

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsen i Intern Medicin: Geriatri

Geriatrisk afdeling, AAUH, Aarhus Sygehus
Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens
Akutafdeling, Hospitalsenheden Horsens

Godkendt den 03.07.2015

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE	2
1. Indledning	3
2.1 Uddannelsens opbygning	5
2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	5
1., 3. og 5. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens	5
Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)	5
Arbejdsfunktioner	6
2. ansættelse: Geriatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital	9
Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)	10
4. ansættelse: Akutafdelingen, Hospitalsenheden Horsens	13
Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)	14
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	17
3.1.a: De 14 symptom- og sygdomskomponenter, der indgår i den fælles intern medicinske (FIM) 1.	18
3.1.b. De fælles intern medicinske kompetencer	19
3.1.c.: Liste med de obligatoriske geriatriiske kompetencer	23
3.2. Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	33
1., 3. og 5. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens	34
2. ansættelse: Geriatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital	36
4. ansættelse: Akutafdeling, Hospitalsenheden Horsens	37
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning	38
4. Uddannelsesvejledning	40
1., 3. og 5. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens	40
2. ansættelse: Geriatrisk afdeling, Aarhus universitetshospital	41
4. ansættelse: Akutafdeling, Hospitalsenheden Horsens	43
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	45
5.1 Evaluer.dk	45
5.2 Inspektorrapporter	46
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg	46
6 Nyttige kontakter	47

1. Indledning

Specialet Intern medicin, Geriatri er beskrevet i målbeskrivelsen <http://sundhedsstyrelsen.dk/>, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesinfo på <http://www.danskselskabforgeriatri.dk/>

Uddannelsesprogrammet ligger på <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/im-geriatri/uddannelsesprogrammer/>. Kompetenceevalueringsskemaer og logbog findes på <https://secure.logbog.net>. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer, der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse.

Specielle regionale forhold

Dette uddannelsesprogram skal være det vigtigste værktøj til overordnet at holde rede på, hvilke planer, der er for uddannelsen, så du i løbet af de næste fem år har erhvervet de kompetencer, der er minimumskrav for at blive speciallæge.

Fra dette uddannelsesprogram skal du og din hovedvejleder på hvert af uddannelsesstederne lægge en mere detaljeret plan – din personlige uddannelsesplan – for hvordan og hvornår, du opnår og skal have evaluering på dine kompetencer.

Geriatri beskæftiger sig med sygdomme hos ældre mennesker, både akutte og kroniske sygdomme, men også med de funktionsmæssige konsekvenser af sygdomme og aldersforandringer. Det geriatriske speciale arbejder tværfagligt på sygehusene og har et nært samarbejde med de praktiserende læger og den kommunale sektor, specielt hjemmeplejen. Specialet er yderligere beskrevet på hjemmesiden for Dansk Selskab for Geriatri:

<http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/fors.asp>

Det anbefales at læse uddannelses- og specialebrochurerne:

<http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/uddbroch1.asp>

<http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/dok/geriatribrochure.pdf>

Der er selvstændige geriatriske afdelinger på Århus Universitetshospital og på Aalborg Universitetshospital. Der er geriatriske afsnit og/eller speciallægedækning på regionshospitalerne i Herning, Holstebro, Horsens og Hjørring

I Videreuddannelsesregion Nord (der består af Region Nordjylland og Region Midtjylland) stiles der mod større brug af uddannelsesmulighederne på de store interne medicinske afdelinger og de geriatriske afsnit udenfor universitetshospitalerne. Således deltager Horsens, Herning, Randers, Viborg og Hjørring i uddannelsesforløbene.

De forskellige uddannelsesprogrammer kan læses på:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/im-geriatri/uddannelsesprogrammer/>

Alle forløb er fortsat femårige og omfatter 2-3 års ansættelse på geriatrike afdelinger og 2-3 år ansættelse på intern medicinske afdelinger med geriatrik funktion, hvoraf det ene år skal være i den geriatrike funktion, når der er tale om tre års ansættelse på intern medicinsk afdeling.

Det er af største vigtighed, at du som uddannelsessøgende allerede fra starten af uddannelsen sætter dig godt ind i målbeskrivelsen. Målbeskrivelsen angiver, hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt hoveduddannelse. Målbeskrivelsen for intern medicin: Geriatri er udarbejdet af de videnskabelige selskaber, Dansk selskab for Intern Medicin og Dansk Selskab for Geriatri, ud fra kendskab til, hvilken viden, færdigheder og kompetencer en speciallæge som minimum skal mestre.

I Videreuddannelsesregion Nord er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuel karrierevejledning](#) i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

2.1 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen, <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/maalbeskrivelser-i-speciallaegeuddannelsen/~media/189344638A8F4E20A7F80518751B4CF7.ashx>

Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed.

Fordeling:

1. ansættelses-blok	2. ansættelses-blok	3. ansættelses-blok	4. ansættelses-blok	5. ansættelses-blok
HE Horsens, Medicinsk afdeling	AUH, Geriatrisk Afdeling	HE Horsens, Medicinsk afdeling	HE Horsens, Akutafdelingen	HE Horsens, Medicinsk afdeling
12 mdr.	24 mdr.	6 mdr.	6. mdr.	12 mdr.

2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Nedenfor findes kort beskrivelse af de ansættelsessted du skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen. Beskrivelsen kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1., 3. og 5. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens er en del af de fem akutsygehuse i Region Midtjylland. Afdelingen har 3 sengeafdelinger, 6 grenspecialiserede og 1 generelt medicinsk ambulatorium på Hospitalsenheden Horsens. Der er ambulant funktion på Sundhedscenter Skanderborg enkelte dage om ugen. Nyremedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital har et dialyseafsnit på RH Horsens og der er et hæmatologisk ambulatorium, der bemannes fra Aarhus Universitetshospital. Der er tæt samarbejde både internt afdelingerne i mellem og med Aarhus Universitetshospital. Følgende specialer er repræsenteret i afdelingen: Kardiologi, Geriatri, Lungemedicin, Gastroenterologi, Endokrinologi og Reumatologi.

For yderligere information henvises til

<http://www.regionshospitalet-horsens.dk/afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Hvert af de medicinske specialer har tilknyttet et stort ambulatorium.

Hvert sengeafsnit er bemannet med et team af speciallæger og læger under uddannelse på forskellige kompetenceniveauer.

Arbejdsfunktioner

Dagfunktion

Hoveduddannelseslægen (HU) skal under supervision varetage den initiale udredning og behandling af den intern medicinske patient samt ved behov viderevisitere til specialiserede afsnit/afdelinger. H-lægen tilknyttes skiftende afsnit af 3-5 måneders varighed, hvor han/hun deltager i specialespecifik stuegang og ambulatoriefunktion. Der tilstræbes stuegang 1-2 dage per uge ligesom 1-2 ambulatoriedage per uge.

På sengeafsnittet vil der være forstuegang ved speciallæge eller HU i sidste fase. Der er mulighed for at opsøge supervision, vejledning og feedback ved behov, enten direkte eller ved fælleskonference i alle afsnit. H-lægen skal selv vejlede og supervisere yngre kollegaer.

Specielt for geriatri er en daglig stuegangsfunktion på orto-geriatrisk sengeafsnit, der hører under ortopædkirurgisk afdeling. Der er ugentlige teamkonferencer i alle afsnit.

I ambulatorierne ses patienter til forundersøgelse og kontrol, visiteret af specialets overlæger. H-lægen har selvstændigt ambulatorium. Der lægges plan for videre udredning og behandling. Der vil være speciallæge til stede, der ved behov kan vejlede, supervisere og give feedback.

Vagtfunktion

H-lægen vil blive placeret i mellemvagtslag og efter man har overstået halvdelen af uddannelsen (efter 2½ år) vil man som regel være placeret i bagvagtslaget og have ca. en dag per uge med vagt. Der foreligger funktionsbeskrivelse for alle vagtfunktioner i e-dok.

Vagtteamet består af forvagt, der varetages af læger under klinisk basisuddannelse i Akutafdelingen, mellemvagt (kl. 08-16.30/ 16-08.30), der primært tager sig af indlæggelse af kardiologiske patienter og patienter indlagt direkte i respektive afsnit, overlappende mellemvagt (kl. 15-22.30 mandag-fredag, kl.08-15 lørdag-søndag), der hjælper med indlæggelser og gennemgang af akut-indlagte patienter og bagvagt (kl. 08-16.30/16-08.30). I weekenden og på helligdage er der overlægestuegang fra kl. 08-16.30. Der er en kardiologisk beredskabsvagt på hverdage fra kl. 16-08 og i weekend og helligdage fra kl. 08-08. Det kardiologiske beredskab tager sig også af almen intern medicinske problemstillinger og kan ved behov vejlede, supervisere og give feedback. Mellemvagten er teamleder for hjertestopholdet. Bagvagten skal supervisere og vejlede yngre kollegaer samt udføre evalueringer af deres vagtkompetencer.

Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Afdelingen modtager patienter med alle medicinske sygdomme. Vagtarbejdet rummer derfor et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til refleksion, konference og feedback fra mere erfarne kollegaer. I tilknytning til morgenkonferencen er der mulighed for debriefing af afgående vagthold.

Studenterundervisning

Medicinsk afdeling modtager medicinstuderende på 3. semester på bachelordelen samt 1. og 3. semester på kandidatdelen. Afdelingen har 3 kliniske lektorer. Afdelingens læger har ansvar for vejledning og supervision.

Konferencer

Morgenkonference Medicinsk afdeling:

Hver morgen kl. 08.00, også i weekenden og på helligdage afholdes morgenkonference med alle tilstedeværende læger.

Morgenkonference stationære sengeafsnit:

I sengeafsnittene startes dagfunktionen med en kort tværfaglig gennemgang af afsnittets patienter kl. 8.45. Her fordeles de daglige opgaver, der måtte være ud over stuegang. Stuegangsgående læger deltager altid, og der vil være en speciallæge tilstede.

Fælles middagskonference:

Alle hverdage kl. 12.45-13.00 holdes middagskonference. Evt. problemer fra stuegang, ambulatorium eller vagt kan diskuteres og løses samlet. Spændende patientcases gennemgås.

Mini-middagskonference i kardiologisk afsnit:

Alle hverdag kl. 12.35-12.45

Konferencer i geriatriks afsnit:

På sengeafsnit holdes der en tværfaglig konference en gang om ugen.

Vagtkonferencer medicinsk afdeling:

Alle dage kl. 08-08.15 afholder det afgående og tilgående vagthold konference om nyindlagte og andre kritiske patienter. Det sker på hverdage i forbindelse med afdelingens morgenkonference. Alle dage kl. 16 afholdes i Akutafdelingen konference med afgående og tilgående vagthold samt tilknyttet medicinsk speciallæge.

Røntgenkonference:

Billeddiagnostik afdeling (BDA) tilbyder ad hoc konferencer for alle der har behov. Der skiftende specialespecifikke konferencer i BDA, fx lungemedicinsk konference om onsdagen og reumatologisk konference om torsdagen. Herudover er der regelmæssig undervisning i relevant billeddiagnostik ved BDA.

Fokuseret ophold

Kompetencen i psykiske lidelser (geriatrik kompetence nr. 19) planlægges dels med systematisk tilegnelse af viden om psykiske lidelser hos ældre gennem praktisk arbejde på afdelingen og ved selvstudier og dels med ophold på Gerontopsykiatrisk Afdeling i 2 uger. Opholdet er planlagt, så uddannelsessøgende læge følger personale og deltager i arbejdet på Gerontopsykiatrisk Afdeling i arbejdet på sengeafdelinger, i ambulatoriet mhp. udredning af psykiske lidelser og i det udgående Gerontopsykiatriske team.

Undervisning

Der afholdes på hverdage fælles morgenundervisning af forskellig karakter:

Mandage: Kl. 08.10-08.40: Undervisning i organisatoriske forhold, Midt-EPJ, kliniske retningslinjer, DDKM etc. Undervisningen varetages af kvalitetsteamet og afdelingens overlæger.

Tirsdage: Kl. 08.10-08.40: Skiftevis vejledersamtaler og yngre lægemøder.

Onsdage: Kl. 08.10-08.40: skiftende medicinske emner.

Torsdage: Kl. 08.10-08.50: Den sidste torsdag i måneden er der fælles undervisning for hele hospitalet (Klinisk Morgen). Den 2. torsdag i måneden er der fælles yngre lægemøde for hele hospitalet. Den 1. torsdag i måneden afholdes fælles lægemøder i medicinsk afdeling. Øvrige torsdage vil der være forskellige emner ofte ved afdelingens overlæger, specialister fra andre afdelinger eller hospitalet.

Fredage: Kl. 08.10-08.40: Yngre læger fremlægger case, revideret instruks, artikel eller lignende med mulighed for diskussion og feedback fra vejleder. EBM-opgaver fremlægges også her.

Undervisningsprogrammet lægges af den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL), som er en af hoveduddannelseslægerne.

Der inviteres regelmæssig til Journal Club.

Akutundervisning afholdes if. med introduktionen. Kurser i basal og avanceret hjertestopbehandling for alt hospitalspersonale er skemalagt og obligatorisk.

Tværfaglig undervisning for læger, sygeplejersker, terapeuter og sekretærer med udgangspunkt i de sygdomsmanifestationer, den medicinske patient måtte fremvise, tilbydes løbende om eftermiddagen.

Herudover afholdes simulationstræning i modtagelse af den akutte medicinske patient (akut medicinsk kald). Træningen afholdes i Simulations- og træningscenter (SIC)

Desuden forventes deltagelse i træning i kommunikation som medicinsk afdeling tilbyder ved en række kurser indenfor området. Grundmodulet er obligatorisk.

Kurser og kongresser

Hospitalet sætter videreuddannelsen højt. Der er individuel mulighed for at søge økonomisk tilskud til deltagelse i kurser og kongresser. Der forventes at der fremlægges rapport/highlights fra kursus eller kongres til morgenundervisning.

Forskning

<http://www.regionshospitalet-horsens.dk/forskning/forskningsenheden>

På Regionshospitalet Horsens er der etableret et forskningsråd der støtter op om forskningen på hospitalet og i afdelingen. Forskningsenheden består af et forskningslaboratorium og kontorer til lektorer, ph.d.-studerende og forskningsbioanalytiker. Der er god mulighed for interesserede læger at deltage i forskningsprojekter og at få assistance til initiering af ph.d.-forløb. Ved udarbejdelse af uddannelsesplan vil forskningsønsker blive inddraget og plan for dette indskrevet.

2. ansættelse: Geriatrik afdeling, Aarhus Universitetshospital

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/geriatrik-afdeling-g/>

Ansættelsesstedet generelt

Geriatrik Afdeling arbejder både med almindelige sengeafdelinger og med udgående funktioner. Fælles for de udgående funktioner er, at vi arbejder med "hospitalet i hjemmet", hvor vi udfører kvalificeret tværfaglig vurdering for at undgå indlæggelser eller muliggør opfølgning på tidligere indlæggelser i accelererede forløb.

Det lægelige arbejde er fordelt med lidt under halvdelen af de samlede læge ressourcer i

sengeafdelingerne og lidt over halvdelen af de samlede ressourcer i de udgående teams. Geriatrik afdeling har ca. 150 ansatte: læger, plejepersonale, terapeuter, sekretærer, serviceassistenter, socialrådgiver og diætist, der alle er ansat direkte i afdelingen.

Tværfagligt samarbejde og kontinuitet

Vi lægger stor vægt på det tværfaglige arbejde, hvorfor terapeuterne er ansat direkte i de enkelte afsnit og funktioner. Vi vægter kontinuitet og uddannelse højt både af hensyn til patienter og personale, således tilstræbes det at lægerne har deres "egne" patienter og er tilknyttet et bestemt afsnit/funktion i længere tid af gangen.

Sammenhængende patientforløb er i fokus

Vi arbejder målrettet med at sikre et sammenhængende patientforløb både i afdelingen og på tværs af sektorgrænsen. Dette gør vi eksempelvis ved, at hver patient får

- Tildelt et behandlerteam
- Tilknyttet en kontaktlæge
- Afholdt målsætningsmøde, gerne med deltagelse af de pårørende inden for det første hverdagsdøgn
- Udleveret kopi af referatet af målsætningsmødet
- Aftalt forventet indlæggelsesvarighed ved målsætningsmødet
- Ledsagelse hjem af pårørende eller personale
- Mulighed for at kontakte afdelingen efter udskrivelse ved problemer
- Kopi af epikrisen med hjem

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Arbejdsfunktion

Arbejdet vil være i alle funktioner i Geriatrik Afdeling. Læringsmulighederne er vekslende mellem sengeafdelinger med mulighed for tæt supervision og arbejde i udgående teams, hvor er arbejdet selvstændigt i patientkontakten, og hvor mulighed for supervision er ved konference med den ansvarlige speciallæge før og efter besøgene.

Vagt

Den første måned er man som udgangspunkt vagtfri for at have mulighed for at lære den forgrenede afdelings struktur bedre at kende.

Vagten dækkes for nuværende af alle uddannelsessøgende læger både i-læger og H-læger i 15-skiftet vagt med rådighed fra bolig. Det giver 7 vagter på 15 uger.

Udover vagthavende læger er der i weekender yderligere en uddannelsessøgende læge i dagarbejde.

I-lægerne indgår fra efteråret 2015 desuden i den fælles medicinske vagtdækning på Fælles Akut Afdeling (FAA). I tilfælde af sygdom i denne vagtfunktion, kan det forekomme at H-læger må dække ind. Derfor introduceres H-læger også til vagten i FAA i forbindelse med vagtintroduktion.

Fokuserede ophold

For at opfylde målbeskrivelsens krav til kompetencer er der planlagt to fokuserede ophold.

Uddannelsesansvarlig overlæge arrangerer opholdene.

Kompetencen i dermatologiske sygdomme (geriatrisk kompetence nr. 12) planlægges dels med systematisk tilegnelse af viden om dermatologiske sygdomme hos ældre gennem praktisk arbejde på afdelingen og ved selvstudier og dels fokuseret ophold på Dermatologisk Afdeling 2 dage på Sår-ambulatoriet. Opholdet vil give mulighed for at overvære dels den praktiske tilgang til behandling af sår, dels mulighed for at følge dermatologers overvejelser vedr. genese af forskellige sår typer og deres behandlingsmuligheder.

Kompetencen i Neurologiske lidelser (geriatrisk kompetence nr. 17) planlægges dels med systematisk tilegnelse af viden om neurologiske lidelser hos ældre gennem praktisk arbejde på afdelingen og ved selvstudier og dels fokuseret ophold på Neurologisk afdeling i en uge. Opholdet vil bestå i at man følger Neurologisk læges arbejde vedr. udredning og behandling af patienter i Bevægelsesforstyrrelsesambulatoriet i 3 dage og i Neuromuskulært ambulatorium i 2 dage.

Undervisning

Konferencer:

Fælles for alle læger er der morgenkonference med røntgengennemgang, fremlæggelse af vagtens problemer og fremlæggelse af case.

På sengeafdelingerne er der daglig lægekonference, samt ugentlige tværfaglige konferencer. I de udgående teams er der ugentligt lægekonference samt mulighed for direkte telefonisk til en speciallæge med akutte problemer opdaget under besøget.

Formaliseret undervisning:

Casefremlæggelse tirsdag og fredag efter vagtrapport. Alle uddannelsessøgende deltager, speciallæger deltager videst muligt. De uddannelsessøgende fremlægger på skift en case fra en fastlagt liste.

Onsdagsundervisning: Hver onsdag morgen er der undervisning, men der er mange forskellige muligheder. Planen fastlægges for et semester ad gangen. Uddannelsessøgende læger underviser selv eller arrangerer ekstern underviser, alle uddannelsessøgende læger deltager.

Journal Club: en onsdag om måneden er der journal club som morgenundervisning gennemgang af allerede fremsendte artikler. Alle læger deltager. Der er valgt en YL som ansvarlig for journal Club

Forskningsmøder: Cirka hver anden måned indkaldes til forskningsmøde om eftermiddagen. Alle opfordres til at deltage.

G-akademi (fælles undervisning for alle ansatte i Geriatrik afdeling). Fire onsdage i forårssemesteret og 2 onsdage i efterårssemesteret er der G-akademi. Undervisningen foregår om eftermiddagen på P. P. Ørumsgade. Emnevalg tager hensyn til den tværfaglige deltagergruppe. For at sikre størst mulig deltagelse bliver undervisningen gentaget. Der skal derfor kun deltages i en af sessionerne. Om morgenerne på disse dage er der kort undervisning, hvilket ofte passer til fremlæggelse af intro-lægenes EBM-opgaver.

Det forventes at Hoveduddannelseslægerne deltager aktivt i al afdelingens interne undervisning.

Ekstern undervisning

Hoveduddannelseslæger på 3. år forventes at kunne undervise på andre afdelinger i de geriatriske kerneområder. Der vil i så tilfælde være mulighed for sparring med speciallæge i forbindelse med planlægning af undervisningen.

Studerterundervisning

Geriatrisk Afdeling deltager med studenterundervisning på 2. semester og på kandidatdelen. Studenterundervisning bliver således en del af det daglige arbejde, også for Hoveduddannelseslæger.

Kurser og kongresser

Dansk Geriatrisk selskabs årsmøde og andre møder: halvdelen af gebyret betales. Rejseudgifter sv.t. billigste togbillet dækkes. H-læger, der indsender abstract til årsmødet fx mhp. godkendelse af forskningstræningsprojekt kan få hele gebyret betalt.

Mødeaktivitet som repræsentant for Geriatrisk Afdeling/som medlem af DSG's bestyrelse og udvalg: Der gives tjenestefri med løn, idet det forventes, at man deltager i så meget af afdelingens arbejde som muligt på mødedagen.

Andre kurser: afdelingens kursusudvalg ansøges. Der vil i begrænset omfang ydes delvis tilskud/dækning til kurser med en rimelig kursusafgift og hvis formål ligger indenfor afdelingens/specialets udviklingsmål. Der kan evt. også ydes tjenestefri med løn.

Vedr. Kongresdeltagelse skal man have et accepteret abstract og påbegyndt en artikel til publikation om samme emne eller det skal være delresultater fra et ph.d projekt.

Man kan evt. selv betale kongresgebyr og rejse, evt. finansieret af midler tjent ved undervisning og søge om tjenestefri med løn, som gives hvis afdelingens bemanding i øvrigt tillader det. Der vil ikke blive givet tjenestefri med løn til rejser betalt af medicinalfirmaer.

Forud for deltagelse i kongresser og møder og kurser inkl. Obligatoriske kurser, søges om tjenestefri eller afspadsering/ferie og dækning/tilskud. Blanketten findes på intranettet på Aarhus Universitetshospital. Dette gælder også, hvis man rejser med et medicinalfirma. Efter deltagelse i kurser og kongresser forventes der afrapportering til afdelingen om udbyttet.

Forskning

Afdelingen lægger vægt på, at den geriatriske forskning styrkes, og en del af hoveduddannelseslægerne deltager i forskellige forskningsprojekter og stiler mod orlov til PhD.

Der er en professor i Geriatri tilknyttet afdelingen, der varetager det overordnede ansvar for afdelingens forskning.

4. ansættelse: Akutafdelingen, Hospitalsenheden Horsens

Ansættelsesstedet generelt

Akutafdelingen er en selvstændig afdeling med egen afdelingsledelse, der refererer direkte til hospitalsledelsen, og som har egen uddannelsesansvarlig overlæge.

Akutaafdelingen består af akutmodtagelsen og skadestuen. I de 3 skadestuer og 29 sengepladser modtages akutte medicinske, organkirurgiske patienter og ortopædkirurgiske patienter til indlæggelse og enkelte akutte ambulante patienter (specielt kræftpatienter til udredning for okkult cancer).

Akutaafdelingens opgave er modtagelse, triagering og primær behandling af skadepatienter og patienter, der er henvist til akut indlæggelse, eller som indbringes via 112.

Den anden hovedopgave er færdigbehandling af patienter, hvor dette er muligt inden for to døgn. Der arbejdes på alle måder tæt sammen med stamafdelingerne, intensivafdelingen, billeddiagnostisk afdeling og laboratoriet.

Akutaafdelingen er bemannet med akutlæger (speciallæger ansat i afdelingen og uddannet i eller under uddannelse i det akutmedicinske fagområde), læger under hoveduddannelse til almen praksis (AP-læger) og basislæger (KBU) samt yngre læger i uklassificerede stillinger. Som ansvarlig for skadestuen er ansat en ortopædkirurgisk overlæge. Læger fra medicinsk afdeling tager i mod medicinsk patienter og supervisere akutlægerne. På nuværende tidspunkt dækker medicinsk speciallæger og medicinsk HU læger 45% af alle opgaver på akutaafdeling.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Arbejdsfunktioner

Akutlæger og AP-læger dækker derudover dagtjenester primært med at lægge behandlingsplaner for og færdigbehandle de akut indlagte patienter.

Aktuelt vedrører denne funktion hovedsageligt de medicinske patienter.

Derudover er der i dagtid alle hverdage fast tilstedeværelse af en hoveduddannelseslæge (HU) fra medicinsk afdeling. Primær opgave er her at lægge behandlingsplaner og færdigbehandle patienter.

Arbejdet foregår i et dynamisk og uddannelsesintensivt miljø, hvor det er centralt at arbejde tværfagligt med respekt for alles kompetencer og ressourcer. Supervision varetages af kolleger og for en række konkrete færdigheders vedkommende også af plejepersonalet.

Vagt

Akutvagten dækkes af akutlæger og AP-læger.

Akutvagten går p.t. fra 7.30 til 23 alle dage.

Forvagten i afdelingen passes primært af læger under klinisk basisuddannelse (KBU) og dækker medicinske indlæggelser (8-8), kirurgiske indlæggelser (8-17 hverdage), skadestuen (8-23) og lægeledsagede transporter. Alle forvagtsfunktioner udføres i samarbejde med akutlægerne og mellem- og bagvagter fra medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling. Forvagterne vil altid være sammen med relevant superviserende læge i tilstedeværelsesvagt.

Efter akutvagtens ophør passes afdelingen af mellem- og bagvagter fra medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling.

Geriatrisk HU vil indgå i akutlægelaget – og herunder deltage i akutvagten.

Undervisning

Konferencer og formaliseret undervisning

Der er daglig formaliseret undervisning i akutafdelingen i tilknytning til morgenkonferencen.

Undervisningen er organiseret sådan at yngre læger og speciallæger fra Akutafdelingen underviser, og derudover er der samarbejde med ortopædkirurgisk og medicinsk afdeling omkring dette.

En væsentlig forpligtigelse i afdelingen er varetagelse af KBU'lægenes og AP-lægenes uddannelse. Alle speciallæger indgår som formelle hovedvejledere ligesom alle HU med tjeneste i afdelingen bidrager som kliniske vejledere.

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, som er nævnt i de efterfølgende tabeller, fremgår af målbeskrivelsen, der ligger på www.sst.dk. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier..

Vejledning til evalueringsmetoder og kompetenceevalueringsskemaer, udarbejdet af hhv. Dansk Selskab for intern Medicin og af Dansk Geriatrisk Selskab er vedhæftet uddannelsesprogrammet som bilag – fra side 35.

Den uddannelsessøgende vil både i Aarhus og i Horsens skifte mellem afdelingens forskellige funktioner, både bestemt af den uddannelsessøgendes kompetencer og uddannelsesbehov og af sammensætningen af afdelingens øvrige lægelige stab.

Derfor kan det ikke forud fastlægges, hvornår i den enkelte delansættelse de forskellige kompetencemål skal nås.

Derimod ligger det helt fast, at den uddannelsessøgende sammen med sin vejleder tilrettelægger det individuelle uddannelsesprogram således, at der hvert halve år afsluttes det antal kompetencer, der sikrer en jævn fremdrift i uddannelsen (5-6 kompetencer halvårligt)

1. år Horsens (12 mdr):
 - a. FIM1 (9 sygdom: Brystsmerter, Åndenød, Feber, Ødemer, Mavesmerter og afføringsforstyrrelser, Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald, Væske- og elektrolytforstyrrelser, Forgiftningspatienten, Den shockerede patient)
2. Århus (24 mdr)
 - a. FIM1 (2 sygdom = Fald & Svimmelhed, Den terminale patient)
 - b. FIM2-9 (3 stk= Samarbejde, Lede og organisere, Sikre den gode udskrivelse)
 - c. Geriatri (14 stk= Redegøre for gerontologiens. centrale områder, Udføre geriatrisk vurdering, Anvende lovgivning, Gennemføre rationel farmakoterapi, Udrede svimmelhed, Behandle infektioner, Behandle apoplexia, Behandle og forebygge delirium, Behandle demens, Behandle de hyppigste dermatologiske lidelser, Behandle nefrologiske lidelser, Behandle neurologiske lidelser, Diagnosticere onkologiske lidelser, Forestå palliativ behandling)
3. Horsens (Medicinsk afd. 6 mdr)
 - a. FIM 2-9 (1 stk = Gennemføre stuegang)
 - b. Geriatri (3 stk= Behandle bevægeapparatets lidelser, Behandle endokrinologiske lidelser, Behandle gastroenterologiske lidelser)
4. Horsens (Akutafld. 6 mdr)
 - a. FIM1 (3 sygdom = Bevægeapparatets smerter, Vægttab, Det abnorme blodbillede)
 - b. FIM2-9 (1 stk= Agere professionelt)
 - c. Geriatri (2 stk= Behandle hjerte- / kredsløbslidelser, Diagnosticere urogenitale lidelser)
5. Horsens (Medicinsk afd. 12 mdr)
 - a. FIM 2-9 (3 stk = Varetagelse god kommunikation, Varetagelse ambulatoriefunktion, ortogeriatriske patient, Kontinuerligt at opsøge ny viden)
 - b. Geriatri (5 stk= Behandle ernæringsproblemer, Behandle Psykiske lidelser, Behandle den ortogeriatriske patient, Behandle typiske traumeskader)

Det skal erindres, at det altid er tilladt at komme forud for planerne, således at planerne ikke skal stå i vejen for en hensigtsmæssig brug af de aktuelt opnåelige kompetencer.

3.1.a: De 14 symptom- og sygdomskomponenter, der indgår i den fælles intern medicinske (FIM) 1.

Mål nr.	Kompetencemål Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale	Læringsmetoder	Kompetence vurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok (medici- nisk afdeling)	4. blok (akut afdeling)	5. blok (medici- nisk afdeling)
FIM 1 S1	Brystsmerter	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde (herunder epikrise-skrivning) Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale Deltagelse i teoretiske kurser (Akut medicin, Rationel farmakoterapi, Neurologi for intern medicinere, Psykiatri for intern medicinere, Rationel klinisk beslutningsteori, Onkologi for intern medicinere, Den terminale patient, palliativ behandling, Den ældre patient, De 8 selskabers kursusdage)	Case-baserede diskussioner Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse (se Appendix 1)	X				
FIM 1 S2	Åndenød			X				
FIM 1 S3	Bevægeapparatets smerter						X	
FIM 1 S4	Feber			X				
FIM 1 S5	Vægttab						X	
FIM 1 S6	Fald & Svimmelhed				X			
FIM 1 S7	Ødemer			X				
FIM 1 S8	Mavesmerter og afføringsforstyrrelser			X				
FIM 1 S9	Den terminale patient				X			
FIM 1 S10	Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald			X				
FIM 1 S11	Væske og elektrolytforstyrrelser			X				
FIM 1 S12	Det abnorme blodbillede						X	
FIM 1 S13	Forgiftningspatienten			X				
FIM 1 S14	Den shockerede patient			X				

3.1.b. De fælles intern medicinske kompetencer

Mål nr.	Kompetence	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsme- tode (som angivet i målbeskrivel- sen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6+ 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
FIM 2	Varetage god kommunikation. Kommunikator. Indhente information fra patienter og pårørende ek- sempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struk- tureret, samt formulere en konklusion.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering					X
FIM 3	Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende. Samarbejder. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis at planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejleder og supervise- re ved behov, overholde aftaler.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering		X			
FIM 4	Agere professionelt. Professionel. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere re- spektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksem- pelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets ud- vikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering				X	

Mål nr.	Kompetence	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsme- tode (som angivet i målbeskrivel- sen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6+ 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
FIM 5	Lede og organisere. Leder- og administrator Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering		X			
FIM 6	Gennemføre stuegang. Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau	Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6			X		
FIM 7	Varetage ambulatoriefunktion. Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Opsøge feedback Identificere gode rollemodeller	360 graders evaluering Casebaseret diskussion					X
FIM 8	Sikre den gode udskrivelse. Leder og administrator, samarbejder, kommunikator,	Læsning af journaler, refleksion over	Audit af egne udskrivesesno-		X			

Mål nr.	Kompetence	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsme- tode (som angivet i målbeskrivel- sen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6+ 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	Medicinsk ekspert I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau	tater/epikriser Hjælpekema: auditskema, FIM8					
FIM 9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt. Akademiker, Professionel Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign. Angive struktur i en præsentation I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.) Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	Afdelingsundervisning Udarbejde EBM-opgave og fremlægge resultaterne heraf Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort FIM9 til brug for vurderingen Kompetencekort til brug ved stuegang FIM6					X

3.1.c.: Liste med de obligatoriske geriatriiske kompetencer

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetence- godkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
1	Redegøre for gerontologiens. centrale områder. Rollen som akademiker og medicinsk ekspert. Redegøre for: Aldringsmodeller og teorier Sociale konsekvenser af aldring Demografi Sundheds- og samfundsøkonomiske forhold i relation til aldring Mestring Sexualitet Boformer Den ældre patient i primærsektor (træning, kommunale plejetilbud, tværsektorielt samarbejde, praktiserende læges pligter og handlemuligheder)	Kurser(herunder U-kursus i gerontologi) Selvstudier Mesterlære, Læringsdagbog, Formidling og undervisning	Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling. Kursisterne introduceres på kurset til aldringsfysiologi og vælger herefter et emne til fordybning og fremlæggelse på egen afdeling. Kompetencekort til fremlæggelse		Afhænger af tidspunkt for kursus deltagelse			
2	Udføre geriatriisk vurdering (assessment), herunder helhedsorienteret diagnostik omfattende somatik, psyke, færdigheder og sociale forhold hos den akutte og den ikke akutte geriatriiske patient. Rollerne som akademiker, medicinsk ekspert, samarbejder, kommunikator, leder/administrator. Redegøre for: Sammenspillet imellem patologi, sygdom, funktionstab og sociale forhold Det teoretiske grundlag for geriatriisk vurdering Tværfaglig behandling (planlægge, udføre, lede og evaluere) Udføre:	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus i Geriatriisk vurdering) Formidling og undervisning	Godkendt kursus Fremlæggelse af typisk geriatriisk patient kompetencekort		Afhænger af tidspunkt for kursus deltagelse			

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	Fysiske og psykiske funktionstest Vurdering af ernæringsstatus Iværksætte/ordinere støtteforanstaltninger ved funktionstab Formidle og deltage i tværsektorielt samarbejde							
3	Anvende lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer i relation til ældre. Rollen som akademiker og kommunikator. Fortolke og handle på lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer vedrørende: Patienters rettigheder Sygehusbehandling Tvangsforanstaltninger Værgemål Kørekort Genoptræning Tilsyn med plejeboliger Rådgivning af patienter, pårørende og sundhedspersonale Deltagelse i og formidling af samarbejde med offentlige myndigheder	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus i Gerontologi) Formidling og undervisning	Teoretisk fremlæggelse til kompetencekort OG Godkendt kursus		Afhænger af tidspunkt for kursus deltagelse			
4	Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Farmakokinetik og farmakodynamik Interaktion, bivirkninger, compliance og polyfarmaci Værktøjer til gennemgang af medicin (f.eks. STOPP-START, fælles medicinkort)	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder fælles intern medicinsk U-kursus i rationel farmakoterapi)	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X			

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	Udføre: Evidensbaseret medicin justering Kende regler for og kunne søge medicin tilskud	Formidling og undervisning						
5	Diagnosticere og behandle ernæringsproblemer hos den ældre patient. Rollen som sundhedsfremmer og medicinsk ekspert. Redegøre for: Kvalme, manglende appetit Synkeproblemer Betydningen af kostens sammensætning Ordinere kosttilskud	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus geriatri-ske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk					X
6	Udrede og behandle fald og svimmelhed hos den ældre patient. Medicinsk ekspert. Redegøre for: Undersøgelse Behandling Komplikationer Profylakse Gang- og stabilitetsanalyser Konsekvenser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus geriatri-ske sygdomme II) Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation. (Kompetencekort på www.danskselskabforgeriatri.dk) + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)		X			
7	Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Årsager, agens og forekomst Differentialdiagnoser De hyppigste infektioner hos ældre	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus i geriatri-ske sygdomme II)	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X			

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	Asymptomatisk bakteriuri Relevant vaccination	Formidling og undervisning						
8	Diagnosticere og behandle apoplexia cerebri hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Behandling Rehabilitering Prognose Komplikationer Risikofaktorer og profylakse	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X			
9	Diagnosticere og behandle bevægeapparatets lidelser hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Degenerative lidelser i columna og led Spinalstenose Artrit Kæmpecelle arteritis / polymyalgia rheumatica Smertebehandling	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X		
10	Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Profylakse Prognose Kommunikation med patienten	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus geriatriske sygdomme I samt fælles intern	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X			

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	Information til pårørende og diskussion i det tværfaglige team Årsager Undersøgelse Behandling Komplikationer herunder tvangsforanstaltninger	medicinsk kursus "Den ældre patient") Formidling og undervisning						
11	Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder. Redegøre for: Diagnostik Prognose Undersøgelsesprogram, herunder tolkning af kognitive tests Behandling Komplikationer, herunder BPSD Udføre: Anamnese og objektiv undersøgelse, Kognitive test Information af patient og pårørende, herunder god kommunikation	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus geriatriske sygdomme I) Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation Kompetencekort på www.dankselskabforgeriatri.dk		X			
12	Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Venøse sår Arterielle sår Decubitus	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus geriatriske sygdomme II) Formidling og	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.dankselskabforgeriatri.dk		X			

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	Hudkløe	undervisning Fokuseret ophold						
13	Diagnosticere og behandle endokrinologiske lidelser hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Calciummetaboliske sygdomme Diabetes mellitus Thyroideasygdomme	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (Herunder U-kursus i geriatriske sygdomme I) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X		
14	Diagnosticere og behandle nefrologiske lidelser hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Akut nyreinsufficiens Kronisk nyreinsufficiens Væske og elektrolytforstyrrelser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (Herunder U-kursus i geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X			
15	Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer). Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Gastrointestinal blødning	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus geriatri-	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X		

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	Ulcus Lever- og galdevejslidelser Afføringsforstyrrelser Akut abdomen	ske sygdomme II) Formidling og undervisning						
16	Diagnosticere og behandle hjerte- / kredsløbssidelser hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Hypertensio arterialis Iskæmisk hjertesygdom Inkompensatio cordis Lipothymi Klaplidelser Arytmier Venøs og arteriel insufficiens	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus geriatri-ske sygdomme I) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk				X	
17	Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv apoplexi og demens). Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Parkinsonisme Neuropati	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning Fokuseret ophold	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X			
18	Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Udredning Henvisning til andet speciale ved behov, herunder	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X			

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	etiske overvejelser							
19	Psykiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv demens og delirium). Rollen som medicinsk ekspert. Have kendskab til: Affektive lidelser, specielt depression Psykoser Angsttilstande Betydning af personlighedsforstyrrelser Krise, sorg og tab Diagnosticere og behandle: Depression	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Formidling og undervisning Fokuseret ophold	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk					X
20	Diagnosticere urogenitale lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer). Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Incontinentia urinaria Infektioner i urinvejene Hypertrofia prostata Blæredysfunktion Senil vaginitis	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk				X	
21	Diagnosticere og behandle den ortogeriatriske patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Behov for og iværksættelse af faldudredning inkl. medicingennemgang	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk					X

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	Tidlige og sene komplikationer efter hofteoperation Rehabilitering Risikofaktorer og profylakse i relation til fald og fraktur, specielt osteoporose Behov for tværfaglig og tværdisciplinær indsats							
22	Diagnosticere og behandle typiske traumeskader hos den geriatriske patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Symptomer og mulige komplikationer ved ribbens-, bækken- og columnafrakturer. Symptomer og mulige komplikationer ved subduralt hæmatom (akut og kronisk) Symptomer og mulige komplikationer ved commotio cerebri (herunder indikation for CT scanning ved kranietraume) Følger efter at have ligget længe på gulvet efter fald.	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk					X
23	Forestå palliativ behandling af den geriatriske patient. Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: Palliativ helhedsvurdering ved malign eller non-malign terminal sygdom. Vurdering af prognose Symptomer i den terminale fase (især smerter, kvalme, åndenød, delirium) Udredning og behandling (medikamentel og ikke-	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X			

Mål nr.	Kompetence Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle) Lægen skal kunne	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse				
				Horsens 12 mdr.	Aarhus 24 mdr.	Horsens 6 + 6 + 12 mdr.		
				1. blok	2. blok	3. blok	4. blok	5. blok
	medikamentel) Behandling af akutte palliative tilstande (akut svær smerte/åndenød, hyperkalkaemi, blødning, tværsnitslæsion). Sorg- og tabsreaktioner. Etiske overvejelser i relation til indledning, undladelse og/eller afbrydelse af potentielt livsforlængende behandlinger og undersøgelser Have kendskab til: Visitation til og samarbejde med lokalt palliativt team og/eller hospicetilbud. Regler for plejeorlov og terminaltilskud (ernæring, væske, antibiotika m.m.) og undersøgelser							

3.2. Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

Under ansættelse på såvel Geriatrisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital som på Hospitalsenheden Horsens er der gode muligheder for at opnå kompetence inden for alle 7 lægeroller:

Medicinsk ekspert (vagt, stuegang, arbejde i ambulatorium, tilsyn i AMA/FAM og andre afdelinger og drøftelse af problematiske patienter ved lægelig middagskonference- dagens case ved YL)

Leder/administrator (leder af stuegang, tværfaglige konference, samtaler med patienter og pårørende. Klinisk vejleder for yngre kolleger, medicinstuderende. Inddragelse i planlægning af undervisning på afdeling og andre administrative opgaver)

Kommunikation (kommunikation med den skrøbelige geriatiske patient, familiesamtaler, tværfaglige konference)

Samarbejde (meget tværfaglig og tværsektorielt samarbejde)

Sundhedsfremmer (fokus på KRAM, faldforebyggelse og udredning, forebyggelse af funktionstab hos de ældre, ernæring)

Akademiker (intern teoretisk undervisning-EBM opgave, undervisning af studerende og plejepersonale-GITU møde, forskningstrænings opgave)

Professionel (varetage faglig og personlig udvikling, håndtering af utilsigtede hændelser, bidrage til frugtbar læringsmiljø osv.)

Anvendte læringsmetoder

Mesterlære bygger på praksisfællesskab, dvs. dette at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren. Dette er derimod den kliniske hverdag, hvor casemetoden indeholder både at vænne sig til at tænke på, hvordan man præsenterer en case med konkretisering af problemstilling(er) samt at opsummere og skabe overblik, således at læringen derved bliver optimal.

Afdelingsundervisning er internt organiseret undervisning. Den der underviser er dog ofte den, der lærer mest. Det gælder også ved udvælgelse af litteratur til møderne med journalclub.

Deltagelse i afdelingens kvalitetssikringsprojekter med f.eks. udarbejdelse af skriftligt materiale, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm.

Selvstudium

Medicinsk kompendium forventes som basisviden. Derudover findes flere gode geriatiske lærebøger, fx Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology

Kursus. De obligatoriske kurser i uddannelsen udgøres af dels common-trunk kurser i Intern medicin fælles med de øvrige intern medicinske specialer dels af specialespecifikke kurser via Dansk selskab for Geriatri. Læs mere på <http://www.danskselskabforgeriatri.dk>

Læringsdagbog. Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.

Fokuseret ophold er et korterevarende ophold (dage eller uger) på afdelinger, som tilbyder uddannelse på områder, som ikke kan dækkes af ansættelsesstedet og som indgår i hoveduddannelsesforløbet.

Anvendte kompetencevurderingsmetoder

Disse metoder anvendes i forbindelse med afgørelsen om, hvorvidt en given kompetence er erhvervet (målet nået). Herudover vil der naturligt ske en løbende vurdering af den uddannelsestagende i det kliniske arbejde med vurdering af progressionen i kompetence erhvervelsen.

Struktureret direkte observation i klinikken: Er direkte at se, hvordan en uddannelsestagende læge udfører en færdighed og ud fra i forvejen opstillede kriterier vurdere dennes færdighedsniveau. Minicex er én af metoderne hvori én observatør og én læge under uddannelse følger et skema til vurdering af kompetencer indenfor f.eks. anamnese, objektiv undersøgelse, klinisk dømmekraft og vurdering mm..

Struktureret interview: Er en samtale mellem den uddannelsestagende og vejlederen, der afhandler i forvejen definerede områder for at afgøre, om en kompetence er opnået eller ikke, men som ikke har præg af overhøring.

Audit af journaler: Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler mod i forvejen opstillede kriterier.

Bedømmelse af en opgave: Er et skriftligt bevis fra vejleder eller anden kompetent person om kvaliteten af en udført opgave.

Godkendt kursus: Er et skriftligt bevis fra kursusleder om, at kursisten har opfyldt kursets mål.

360-graders-evaluering: Er en evaluering, der bliver udført af flere sundhedsfaglige medarbejdere, og mod i forvejen opstillede kriterier.

Gennemgang af portefølje: Er en samtale mellem den uddannelsestagende læge og vejlederen med udgangspunkt i logbogen med henblik på at fastlægge, hvor langt den uddannelsestagende er kommet i uddannelsesforløbet og planlægge det videre forløb.

1., 3. og 5. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens

Læringsmetoder

For at opnå en given kompetence kan lægen og de kliniske vejledere anvende forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger og den uddannelsesgivende afdelings muligheder. De nedenfor beskrevne metoder skal ikke opfattes som en udtømmende liste, men blot som nogle almindeligt anvendte og brugbare metoder. De skal ikke nødvendigvis alle anvendes.

- **Mesterlære** bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren. Der søges løbende optimering af rammerne til dette i de kliniske funktioner
- **Afdelingsundervisning.** Den der underviser er oftest den, der lærer mest.
- Deltagelse i afdelingens kvalitetssikringsprojekter.
- **Udarbejdelse af skriftligt materiale**, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm
- **Selvstudium:** Det er vigtigt løbende at læse faglitteratur, som minimum indenfor afdelingens hovedfunktioner, samt områder der dækker de øvrige minimumskompetencer. Afdelingen har flere bøger indenfor specialerne, der er let adgang til bibliotek i øvrigt. Der er fri adgang til tidsskrifter, hvorfor det forventes at lægen orienterer sig indenfor de største medicinske tidsskrifter samt grenspeciale relevante tidsskrifter, aftales ved udfærdigelse af uddannelsesplan
- **Kurser:** Som minimum de obligatoriske kurser i speciallægeuddannelsen - mens andre relevante kurser kan aftales med vejleder, OUA og afdelingsledelse.
- **Læringsdagbog:** Den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan. Heri opsamles også de forskellige patientforløb, der skal anvendes til evalueringerne, med egne kommentarer til forløbet.

Kompetencevurderingsmetoder

Målbeskrivelsen fastlægger hvorledes målene skal evalueres.

Følgende evalueringsmetoder anvendes:

- **Struktureret direkte observation i klinikken.** Struktureret observation i klinikken aftales på forhånd mellem den kliniske vejleder og den uddannelsessøgende. En del af de strukturerede observationer kan aftales til at foregå på den uddannelsessøgendes uddannelsesdage.
- **Struktureret interview/casebaseret diskussion** Den uddannelsessøgende læge bør fra starten gøre sig klart hvilke patienttyper det drejer sig om og samle dokumentation for sit arbejde med disse patienter, så de kan bruges i forbindelse med gennemgang af disse sygdomme med klinisk vejleder i den angivne periode.
- **Læringsdagbog.** Læringsdagbogen anvendes til læring, men bruges også som led i evaluering, som anført ovenfor.
- **Journalaudit** Den uddannelsessøgende samler journaler/epikriser mhp casebaseret gennemgang med vejleder. De uddannelsessøgende kontakter vejleder når der er samlet nok cases/epikriser til at man kan få diskuteret et givent emne igennem og får således løbende godkendt kompetencerne.
- **Gennemgang af kompetencekort og uddannelsesplan.** Er en del af de løbende justeringssamtaler, foretages sammen med hovedvejleder.

- **360-graders feedback:** Der anvendes elektronisk 360 graders evaluering. Der udsendes skemaer til mindst 12 personer, herunder mindst 4 speciallæger og 3 yngre læge kolleger. Når 360 graders evalueringen foreligger gennemgås denne med feedbackfacilitatoren.

2. ansættelse: Geriatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Læringsmetoder i de fælles intern medicinske kompetencer. Læring i klinisk arbejde, mesterlære, fremlæggelse på tværfaglig konference, selvstudium, afdelingsundervisning og kursusdeltagelse samt patientforløbsbeskrivelse.

Kompetencevurderingsmetoder er godkendte kurser, godkendt evalueringsskema og bedømmelse af journalaudit/fremlæggelse. Kompetencegodkendelse foregår ved hovedvejleder.

Læringsmetoderne i de specialespecifikke kompetencer er læring i klinisk arbejde, mesterlære, selvstudium, afdelingsundervisning og kursusdeltagelse.

Kompetencevurderingsmetoder er godkendte kurser, 360 graders evaluering, struktureret direkte observation i klinikken evt. som mini-cex, journalaudit og struktureret interview.

Kompetencegodkendelse foregår ved hovedvejleder eller daglig leder såfremt denne er speciallæge i Geriatri. Ved hovedvejleder og i samarbejde med vejleder i forhold til de fokuserede ophold (Geriatrisk kompetence 12 og 17).

De certificerede 360 graders mediatorer godkender de kompetencer, der udelukkende vurderes ved 360 graders evaluering.

4. ansættelse: Akutafdeling, Hospitalsenheden Horsens

Læringsmetoder

For at opnå en given kompetence kan lægen og de kliniske vejledere anvende forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger og den uddannelsesgivende afdelings muligheder. De nedenfor beskrevne metoder skal ikke opfattes som en udtømmende liste, men blot som nogle almindeligt anvendte og brugbare metoder. De skal ikke nødvendigvis alle anvendes.

- **Mesterlære** bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren. Der søges løbende optimering af rammerne til dette i de kliniske funktioner
- **Afdelingsundervisning.** Den der underviser er oftest den, der lærer mest.
- Deltagelse i afdelingens kvalitetssikringsprojekter.
- **Udarbejdelse af skriftligt materiale**, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm
- **Selvstudium:** Det er vigtigt løbende at læse faglitteratur, som minimum indenfor afdelingens hovedfunktioner, samt områder der dækker de øvrige minimumskompetencer. Afdelingen har flere bøger indenfor specialerne, der er let adgang til bibliotek i øvrigt. Der er fri adgang til tidsskrifter, hvorfor det forventes at lægen orienterer sig indenfor de største medicinske tidsskrifter samt grenspeciale relevante tidsskrifter, aftales ved udfærdigelse af uddannelsesplan
- **Kurser:** Som minimum de obligatoriske kurser i speciallægeuddannelsen - mens andre relevante kurser kan aftales med vejleder, OUA og afdelingsledelse.
- **Læringsdagbog:** Den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den

Kompetencevurderingsmetoder

Målbeskrivelsen fastlægger hvorledes målene skal evalueres.

Følgende evalueringsmetoder anvendes:

- **Struktureret direkte observation i klinikken.** Struktureret observation i klinikken aftales på forhånd mellem den kliniske vejleder og den uddannelsessøgende. En del af de strukturerede observationer kan aftales til at foregå på den uddannelsessøgendes uddannelsesdag.
- **Struktureret interview/casebaseret diskussion** Den uddannelsessøgende læge bør fra starten gøre sig klart hvilke patienttyper det drejer sig om og samle dokumentation for sit arbejde med disse patienter, så de kan bruges i forbindelse med gennemgang af disse sygdomme med klinisk vejleder i den angivne periode.
- **Læringsdagbog.** Læringsdagbogen anvendes til læring, men bruges også som led i evaluering, som anført ovenfor.
- **Journalaudit** Den uddannelsessøgende samler journaler/epikriser mhp casebaseret gennemgang med vejleder. De uddannelsessøgende kontakter vejleder når der er samlet nok cases/epikriser til at man kan få diskuteret et givent emne igennem og får således løbende godkendt kompetencerne.

- **Gennemgang af kompetencekort og uddannelsesplan.** Er en del af de løbende justeringssamtaler, foretages sammen med hovedvejleder.
- **360-graders feedback:** Der anvendes elektronisk 360 graders evaluering. Der udsendes skemaer til mindst 12 personer, herunder mindst 4 speciallæger og 3 yngre læge kolleger. Når 360 graders evalueringen foreligger gennemgås denne med feedbackfacilitatoren.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) og organiseres via specialeselskabet

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/specialespecifikke-kurser/>

Der er fire kurser, der afvikles med et kursus per semester over to år. Kurserne annonceres på Dansk selskab for Geriatri's hjemmeside sammen med oplysninger om tilmelding

<http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/uddannelse.asp>

Den uddannelsessøgende **skal selv tilmelde sig** kurserne. Uddannelsessøgende uden forudgående geriatriisk erfaring vil have størst udbytte af at følge kursusrækken med start ved gerontologi. Der kan således ikke anføres nærmere i uddannelsesprogrammet hvornår i uddannelsen disse kurser skal gennemføres end indenfor de første tre år.

Fælles intern medicinske kurser

Kurserne omfatter seks kurser med i alt 14 kursusdage. Kurserne afvikles jævnt over en fireårig periode, Når man har fået tildelt sin hoveduddannelsesstilling vil man kort tid efter modtage skriftligt materiale fra den centrale kursusledelses sekretariat.

Der kan således ikke anføres nærmere i uddannelsesprogrammet hvornår i uddannelsen disse kurser skal gennemføres.

På <http://www.dsim.dk/> under kurser er der mere information.

Generelle kurser

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges hovedsageligt regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat og af Sundhedsstyrelsen. Der er derfor forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldingsprocedure. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

Der henvises til målbeskrivelsen og hjemmeside for kursusbeskrivelse ved det regionale videreuddannelsessekretariat og Sundhedsstyrelsen Videreuddannelsessekretariatets hjemmeside:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/generelle-kurser/> og Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Generelle%20kurser.aspx>

BEMÆRK Der er ikke overensstemmelse i benævnelsen af de generelle kurser i målbeskrivelsen fra 2007, idet kursussammensætningen er ændret i 2010-11 og ved næste revision af målbeskrivelsen vil disse ændringer blive indarbejdet. (LAS1 blev til SOL1, LAS2 blev til SOL3 og LAS3 blev til SOL2) H-lægen **skal selv tilmelde sig** disse kurser, og det kan gøres via samme link som anført ovenfor

Forskningstræning

Den generelle beskrivelse af forskertræning ligger på videreuddannelsessekretariatets hjemmeside, hvor også vejledning og standardaftale ligger

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/forskningstraning/>

Den specialespecifikke del opslås af Dansk selskab for Geriatri. Kurserne annonceres på Dansk selskab for Geriatri's hjemmeside sammen med oplysninger om tilmelding. Den uddannelsessøgende skal selv tilmelde sig kurserne. Oplysninger om tilmelding, kontrakt m.m.:

<http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/dok/Forskningstræning%20Geriatri.pdf>

Forskertræningen skal være startet senest i andet uddannelsesår. Aftaleformularen skal udfyldes sammen med hovedvejleder og godkendes af postgraduat klinisk lektor for at være gældende.

4. Uddannelsesvejledning

I alle delelementer skal der som minimum afholdes 3 vejledersamtaler og minimum hver 6. måned.

Godkendelse af kompetencer opnået i fokuserede ophold foregår i et samarbejde mellem den vejleder, der er udpeget af den modtagende afdeling under opholdet, og hovedvejleder.

1., 3. og 5. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens

<http://www.regionshospitalet-horsens.dk/afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

På medicinsk afdeling, Regionshospitalet Horsens er der 2 uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), der deler de overordnede uddannelsesrelaterede opgaver, den ene varetager overvejende opgaver relateret til introduktion og introduktionsstillinger, den anden opgaver vedrørende hoveduddannelsesforløb. Der er sat tid af til opgaven. Se funktionsbeskrivelsen på e-dok.

Der findes desuden en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL), som er i hoveduddannelse. Funktionsbeskrivelse foreligger også i e-dok.

UAO, UKYL, TR for YL og afdelingsledelsen arbejder tæt sammen omkring uddannelsesspørgsmål. Alle læger, inkl. Hoveduddannelseslæger får tildelt en hovedvejleder, hvis navn meddeles den uddannelsessøgende allerede før tiltrædelsen.

Alle overlæger og afdelingslæger fungerer som kliniske vejledere. De fleste har vejlederkursus og der tilstræbes løbende opdatering.

Hospitalsenheden Horsens har Yngre lægers uddannelsesudvalg, der mødes hvert kvartal. Formanden er den uddannelseskoordinerende overlæge (UKO) med kobling til HR-afdelingen.

Arbejdsskemaet bliver lagt i tæt samarbejde med de yngre læger, de uddannelsesansvarlige og den ledende overlæge.

UAO tilbyder sin deltagelse i alle samtalerne, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål. UAO skal have referat af alle vejledersamtale til gennemsyn og arkivering.

Rammer for uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende får tilsendt introduktionsmateriale før tiltrædelsen, heraf fremgår navn på vejlederen og tidspunkt for første vejledersamtale. Her udfærdiges den første uddannelsesplan under hensyntagen til lægens kompetencer og ønsker.

Samtalerne registreres i Regionens MUS og kompetencesystem RMUK. Den uddannelsessøgende laver aftaler med sin vejleder herigennem og udfylder skemaerne elektronisk. Disse er tilgængelige for UAO, når de er godkendt af både den uddannelsessøgende og vejlederen. Der findes introduktions-, justerings- og evalueringsskemaer.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der findes en hoveduddannelsesplan på e-dok under geriatri, hvor hovedforløbet er planlagt. Denne individualiseres ved vejledersamtale og der lægges plan for den kommende tid som både den uddannelsessøgende og vejlederen forpligter sig til. Dette inkluderer tidspunktet for næste vejledersamtale. Den uddannelsessøgende fører som anført referat i RMUK, som vejleder og uddannelsessøgende godkender, når de er enige herom.

Uddannelsesplanen må ikke stå i vejen for "sund fornuft". Hvis man har en patient med en særlig sygdomsmanifestation medtager man naturligvis også denne patient i sit portefølje, selvom det ikke forud var aftalt at arbejde med dette emne.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uanset hvilken funktion, man arbejder i, vil der være en speciallæge som daglig vejleder.

Den uddannelsessøgende informerer om, hvilke kompetencer, der aktuelt arbejdes med, og speciallægen vil lægge vægt på, at der ved konferencer og ved sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne. Ofte vil dele af vejledningen blive delegeret til "næsten-speciallæger" der mestrer kompetencen, specielt i vagterne, så også de får yderligere træning i vejledning.

Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af H-lægens opnåede kompetencer.

2. ansættelse: Geriatrisk afdeling, Aarhus universitetshospital

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/geriatrisk-afdeling-g/>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har det daglige ansvar for, at "uddannelse fungerer". UAO tilbyder sin deltagelse i introduktionssamtalerne, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål. UAO får referat af alle vejledersamtale til gennemsyn og godkendelse via RMUK.

Den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) har primært introduktionen af nye læger som kerneområde. Introduktionen er opdelt i to: Den introduktion, der gives ved ansættelsens start, og den introduktion, der gives når der skal startes med vagter.

UKYL styrer det overordnede ved "onsdagsundervisningen" og ved "3-timers-møderne"

Tillidsrepræsentant. Der er valgt TR for de yngre læger, TR er oftest også medlem i LMU

Hovedvejleder: Alle får en hovedvejleder, der er speciallæge. Det er med hovedvejleder, at vejleder-samtalerne holdes.

Klinisk (eller daglig) vejleder: Det er den overlæge eller "næsten-speciallæge" i de funktioner hovedforløbslægen aktuelt er tilknyttet, der er daglig vejleder.

Vejlederkursus: Alle læger i geriatrisk afdeling har haft vejlederkursus.

Arbejdstilrettelæggelse: Ved de månedlige speciallægemøder drøftes valg af kommende arbejdsfunktioner ud fra både hovedforløbslægens opnåede og manglende kompetencer og fra afdelingens behov.

Rammer for uddannelsesvejledning

På Aarhus Universitetshospital anvendes det elektroniske samtale-registreringsredskab RMUK til udarbejdelse og dokumentation af alle vejledersamtaler.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Alle vejledersamtaler skal ende med en uddannelsesplan for den kommende tid: Hvilke kompetencer skal der arbejdes med, hvem er daglig vejleder på disse, hvornår skal de være godkendt, og hvornår skal næste vejledersamtale finde sted.

Den uddannelsessøgende skal skrive referat af samtalen, og når vejleder og uddannelsessøgende er enige om referatet får UAO det via RMUK til gennemsyn og arkivering.

Uddannelsesplanen må ikke stå i vejen for "sund fornuft". Hvis man har en patient med en særlig sygdomsmanifestation medtager man naturligvis også denne patient i sin portefølje, selvom det ikke var forud var aftalt at arbejde med dette emne.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uanset hvilken funktion, man arbejder i, vil der være en speciallæge som daglig vejleder.

Den uddannelsessøgende informerer om, hvilke kompetencer, der aktuelt arbejdes med, og speciallægen vil lægge vægt på, at der ved konferencer og ved sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne. Ofte vil dele af vejledningen blive delegeret til "næsten-speciallæger" der mestrer kompetencen, så også de får yderligere træning i vejledning.

Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af hovedforløbslægens opnåede kompetencer. Geriatri er meget opbygget om det tværfaglige samarbejde, og derfor vil plejepersoner og terapeuter ofte være med i feed-back omkring patientkontakten.

Konferencer/møder

Røntgenkonference: 8.00 til ca. 8.10 (ikke onsdag) på røntgenafdelingen, alle læger deltager.

Morgenkonference: vagtrapport i konferencerummet efter røntgen, onsdag dog kl. 8.00. Alle læger deltager. Vagtholdet oplyser om aktiviteter.

Opgavefordelingsmøder: I de forskellige funktioner samles man tværfagligt om morgenen og fordeler dagens opgaver. De tilknyttede læger deltager sammen med det øvrige personale. Mødet styres af "ældre hovedforløbslæger" og/eller overlæger.

Lægekonsference: I de forskellige funktioner er der monofaglige lægekonsferencer. På sengeafsnittene dagligt, i udgående teams en eller to gange ugentligt. Konferencen styres af "ældre hovedforløbslæger" og/eller overlæger.

Tværfaglige konferencer: På sengeafsnittene gennemgås alle indlagte patienter ugentligt ved tværfaglige konferencer. Alt personale involveret i behandlingen af de aktuelle patienter deltager. Konferencen styres af "ældre hovedforløbslæger" og/eller speciallæger.

Studiedage: I hver normperiode (15 uger) er der ved friugen lagt en studiedag ind. Her kan hovedforløbslægerne arrangere et dagsbesøg på en anden afdeling (fx demensklíník, Ekko-klinik) for at få yderligere viden om specielle emner af interesse. Placeringen ved friugen er for at give den fleksibilitet, at der kan "byttes rundt" og vælges en af afspadseringsdagene til studiedag.

3-timersmøde: På Geriatrisk Afdeling holdes det som to årlige møder á halvdelen time. Deltagerne er alle uddannelsessøgende læger, og opgaven er at komme med forslag til forbedring af uddannelsen. Mødet ledes af UKYL. Fokusområdet er på forhånd fastlagt af Aarhus Universitetshospitals uddannelseskoordinerende overlæger.

4. ansættelse: Akutafdeling, Hospitalsenheden Horsens

<http://www.regionshospitalet-horsens.dk/afdelinger/akutafdelingen/>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Akutafdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge. Der findes desuden en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL), som er i KBU-læge. UAO, UKYL, TR for YL og afdelingsledelsen arbejder tæt sammen omkring uddannelsesspørgsmål. Alle læger, inkl. hoveduddannelseslæger får tildelt en hovedvejleder, hvis navn meddeles den uddannelsessøgende allerede før tiltrædelsen. Alle overlæger og afdelingslæger fungerer som kliniske vejledere. Det tilstræbes at alle deltager i vejlederkursus. Hospitalsenheden Horsens har et Videreuddannelsesudvalg for Yngre Læger, der mødes hvert kvartal. Formanden er den uddannelseskoordinerende overlæge (UKO) med kobling til administrationen. UAO skal have referat af alle vejledersamtale til gennemsyn og arkivering.

Rammer for uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende får tilsendt introduktionsmateriale forud for ansættelsen. Heraf vil fremgå hvem den uddannelsessøgende får som hovedvejleder.

Der afholdes som minimum de tre hovedsamtaler under forløbet (introduktions-, midtvejs- og slut-samtale). Det tilstræbes at der afholdes yderligere samtale undervejs.

Vejledersamtaler aftales individuelt og planlægges i forvejen.

Forud for hver samtale aftales en dagsorden som både uddannelsessøgende og vejleder forbereder sig til.

Hjælpekemaer til brug for samtalerne er at finde i Akutafdelingens e-dok dokumenter under forskning og uddannelse.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Første vejleder samtale afholdes indenfor de første to uger efter ansættelsesstart.

Uddannelsesplan udfærdiges på baggrund af hjælpekemaer og med udgangspunkt i den uddannelsessøgende ønsker og behov.

Der tages i uddannelsesplanen udgangspunkt i de 5 kompetencer indenfor rollen "medicinsk ekspert" som er beskrevet i uddannelsesprogrammet.

Kopi af uddannelsesplanen sendes til UAO

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle afdelingens overlæger og afdelingslæger kan supervisere og vejlede i det kliniske arbejde. Hovedvejleder attesterer opnåede kompetencemål.

Der arbejdes fysisk tæt sammen i afdelingen hvilket giver optimale betingelser for supervision og feedback i det daglige.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på evaluer.dk.

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via evaluer.dk, hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden www.evaluer.dk.

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

¹ www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg⁶

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV.

⁵ www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

6 Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Marianne Metz Mørch,

m.moerch@rn.dk

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse

Specialeselskabets hjemmeside

<http://danskelskabforgeriatri.dk/www/>

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den lægelige videreuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))

Dansk Selskab for Intern Medicin <http://www.dms.dk>