

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsen i

Intern Medicin: Geriatri

***Geriatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og
Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning***

Målbeskrivelsen 2013

Godkendt den 30. april 2014 af DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	5
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	5
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	11
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	11
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	23
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....	24
4. Uddannelsesvejledning	26
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	30
5.1 Evaluer.dk.....	30
5.2 Inspektorrapporter	30
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	31
6. Nyttige kontakter	32

1. Indledning

Specialet Intern medicin, Geriatri er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesinfo på www.dankselskabforgeriatri.dk

Der foreligger ikke elektronisk udgave af uddannelsespapirerne. Derfor medsendes uddannelsesprogram, kompetenceevalueringsskemaer og logbog med introduktionsbrevet. 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. Når elektronisk udgave er etableret vil lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen.

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 geriatiske 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:

www.dankselskabforgeriatri.dk/skov/fors.asp

Det anbefales at læse uddannelses- og specialebrochurerne:

www.dankselskabforgeriatri.dk/skov/uddbroch1.asp

www.dankselskabforgeriatri.dk/skov/dok/geriatribrochure.pdf

Der er selvstændige geriatiske afdelinger på Århus Universitetshospital og på Aalborg Universitetshospital. Der er geriatiske 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 geriatiske afsnit udenfor universitetshospitalerne. Således deltager Horsens, Herning, Randers, Viborg og Hjørring i uddannelsesforløbene.

De forskellige uddannelsesprogrammer kan læses på:

www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/im-geriatri/uddannelsesprogrammer

Alle forløb er fortsat femårige og omfatter 2-3 års ansættelse på geriatiske afdelinger og 2-3 år ansættelse på intern medicinske afdelinger med geriatriisk funktion, hvoraf det ene år skal være i den geriatiske 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. Uddannelsens opbygning

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

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
<i>Geriatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital</i>	<i>Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning</i>	<i>Geriatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital</i>
<i>12 mdr.</i>	<i>36 mdr.</i>	<i>12 mdr.</i>

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

Nedenfor findes kort beskrivelse af de ansættelsessteder, lægen 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. og 3. ansættelse: Geriatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

www.auh.dk/om+auh/afdelinger/geriatrisk+afdeling+g

Ansættelsesstedet generelt

Geriatrisk 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.

Geriatrisk 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 har lægerne 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
- Udleveret et visitkort af kontaktlægen
- 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 forgre-nede afdelings struktur bedre at kende.

Vagten er aktuelt (februar 2014) under omlægning.

Vagten dækkes for nuværende af alle uddannelsessøgende læger i 15-skiftet vagt med rådighed fra bolig. Det giver 7 vagter på 15 uger. Hoveduddannelseslægerne og de mest erfarne introdukti-onslæger får derudover, ca. hver anden uge, en forlænget dagtjeneste til kl. 18.00, hvor de har ef-termiddagsvagten for de akutte spørgsmål i de udgående teams.

Fra juni 2014 vil vagten dækkes af alle uddannelsessøgende læger i 14-skiftet vagt med rådighed fra bolig. Der vil ikke længere være forlænget dagtjeneste for uddannelsessøgende læger. Udover vagthavende læger er der i weekender yderligere en uddannelsessøgende læge i dagarbejde.

Fokuserede ophold

For at opfylde målbeskrivelsens krav til kompetencer er der planlagt to fokuserede ophold. Disse ophold vil primært være fordelt på 4. og 5. år, men hvis den funktion som HU-lægen varetager på 1. år kræver dette kan opholdet arrangeres på det tidspunkt. Uddannelsesansvarlig overlæge ar-rangerer opholdene.

Kompetencen i dermatologiske sygdomme (geriatrik kompetence nr. 12) planlægges dels med sy-stematisk 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 (geriatrik kompetence nr. 17) planlægges dels med systema-tisk 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 Bevægelses-forstyrrelsesambulatoriet i 3 dage og i Neuromuskulært ambulatorium i 2 dage.

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

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:

Morgenkonferencernes casefremlæggelse, fællesundervisning onsdag morgen, forskningsmøder, Journal Club, Staff-meeting, G-akademi, studiedage. Det forventes at Hoveduddannelseslægerne deltager aktivt i al afdelingens interne undervisning.

Ekstern undervisning

4. og 5. års Hoveduddannelseslæger forventes at kunne undervise på andre afdelinger i de geriatriske kerneområder.

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.

2. ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Herning

www.vest.rm.dk

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling, Hospitalsenhed Vest (HEV) udgøres af Medicinsk afdeling, Herning (Endokrinologi, Kardiologi, Gastroenterologi, Infektionsmedicin, Geriatri) og Medicinsk afdeling, Holstebro (Reumatologi, Lungemedicin, Hæmatologi, Nefrologi). På begge matrikler tilbydes intern medicinsk behandling under indlæggelse. Specialerelateret behandling sker som hovedregel på de respektive matrikler uanset optageområde. Afdelingerne har samme afdelingsledelse.

Patientens første kontakt til **Medicinsk afdeling, Herning** kan ske:

- på Akutmodtagelsen / Skadestuen. Patienten har høj triage score og skal modtages af medicinsk bagvagt.
- på Akut Senge Afdeling (ASA). Patienten har modtaget akut medicinsk behandling af Akutafdelings læger og overflyttes til medicinsk afdeling indenfor 48 timer.
- på Hjertemedicinsk Afdeling (HSA). Patienten har akut kornart syndrom eller anden hjertesygdom.
- på Medicinsk Senge Afdeling (MSA) eller HSA som overflytter fra andet sygehus.
- i Medicinsk Dagafsnit (MDA) til ambulant udredning i feks:
 - i Diagnostisk Enhed (DE). Henvist til udredning i kræftpakke.
 - i Hjertemedicinsk Ambulatorium. Henvist til udredning i hjertepakke.
 - i Specialeambulatorium. Henvist med specialerelateret diagnose.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Vagtfunktionen dækkes af:

Medicinsk Beredskabsvagt: speciallæger.

Tilstedeværelse kl. 0800-1800 og resten af døgnet telefonvagt.

Laver medicinske gennemgange på ASA i samarbejde med ASA-lægen.

Fungerer som Bag-bagvagt i intern medicinske problemstillinger.

Kardiologisk Beredskabsvagt: kardiologiske speciallæger.

Tilstedeværelse kl. 0800-1800 og resten af døgnet telefonvagt.

Varetager specialiserede akutte kardiologiske indgreb.

Fungerer som Bag-bagvagt i kardiologiske problemstillinger.

Medicinsk Bagvagt: speciallæger, HU-læger. Ca. 9 læger i rul.

Døgnvagt eller delt. Tilstedeværelse.

Går stuegang på medicinske patienter på Intensiv afdelingen (IT).

Går medicinske tilsyn på andre afdelinger.

Modtager akutte patienter i Akutmodtagelsen / Skadestuen der triagerer højt.

Kaldes til hjertestop i hele huset sammen med mellemvagten.

Leder af vagtholdet og er afdelingens repræsentant i vagten.

Medicinsk Mellemvagt: HU-læger, Introlæger, AP-læger. Ca. 10 læger i rul.

Dagvagt og aften-nattevagt.

Mellemvagten er vagthavende læge på HSA og står for:

- modtagelse af akutte hjertepatienter med AKS, arytmi eller akut hjertesvigt (fekslungeødem, lungeemboli).
- visitation af tele-EKG fra ambulancerespons til hjertepatienter. Drejer det sig om STEMI skal ambulancen køre direkte til Skejby Sygehus.
- akutte og planlangte DC konverteringer.

Kaldes til hjertestop i hele huset sammen med bagvagten.
Mellemvagten vil også kunne kaldes til akutte medicinske opgaver på MSA.
Samarbejder og arbejdsfordeler med bagvagt.

Dagtidsfunktion udføres af:

Stuegangsgående læger:

Alle.

Der er daglig stuegang på MSA (gastroenterologisk gruppe, infektion/lunge gruppe, geriatrici/endokrinologisk gruppe) og på HSA.

Afdelingens speciallæger og HU-læger ældre end 1 år er alle tilknyttet deres respektive speciale. HU-læger i common trunk forløb og Introduktionslæger og AP-læger allokeres iht deres uddannelsesplaner. Der tilstræbes en rotation imellem subspecialerne og at yngre læger deler stuegangsgruppe med speciallæge (superviseret stuegang).

"Sweeper":

HU-læger, Introlæger, AP-læger.

Modtager og skriver cancerfokuseret primærjournal på patienter henvist til udredning i cancerpakkerne: *"mistanke om alvorlig sygdom der kunne være kræft", "metastase uden kendt primærtumor"*, samt *"galdegangskræft", "pancreaskræft" og "spiserørs og mavekræft"*. Som funktionsnavnet antyder, kan arbejdsdagen også indeholde forfalden arbejde i afdelingen, herunder ascitespunktur, venesection, lumbalpunktur, knoglemarvsbiopsi på MDA.

"Pakke":

HU-læger, Introlæger, AP-læger.

Modtager og skriver hjertefokuseret primærjournal på patienter henvist til udredning i hjertepakkerne: *"hjerteklapsygdom og hjertesvigt", "stabil angina pectoris"*. Funktionen indebærer tolkning af arbejds-EKG og viderhenvvisning til relevant procedure (KAG, CT-KAG, myokardiescintigrafi, TTE eller TEE) ved mistanke om hjertesygdom.

ASA-læge:

HU-læger, Introlæger, AP-læger.

Laver gennemgange på patienter som er overdraget til medicinsk afdeling efter akutbehandling af under 48 timers varighed på Akutafdeling. Arbejdet foregår side om side med og superviseret af Medicinsk Beredskabsvagt. Gennemgangen syntetiserer et kort resumé af anamnese og opfølgning på akutte behandling. Efter gennemgang flyttes patienten til relevant specialegruppe på MSA. Der skal lægges en videre plan for behandling, observation og evt. udskrivelse.

MDA-læge:

Speciallæge eller HU-læge.

Laver opfølgning på primære udredningsprogram for patienter i pakkeforløb. Ser patienter der er udskrevet fra MSA til kort efterkontrol i MDA.

Ambulatorie:

Speciallæger og HU-læger har ambulatoriefunktion i eget speciale. Patienter visiteres af speciallæger efter henvisningsbrev fra egen læge og indkaldes indenfor rammerne for diagnose- og behandlingsgaranti (4 uger eller 8 uger).

"Skopi":

Speciallæger og HU-læger i gastroenterologi udfører i skopienheden gastroskopi, koloskopi, sigmoideoskopi, ERCP.

Kard.lab.:

Speciallæger og HU-læger i kardiologi udfører i kardiologisk laboratorium KAG, pacemakerimplantation, CT-KAG, etc.

Arbejdsplanen

Vagter falder i henhold til rulleplan og tager ikke hensyn til tilknytningsperioder.

Ambulatoriefunktion for uddannelseslæger ligger på faste dage og tager ikke hensyn til vagter og tilknytningsperioder.

Dagarbejde tilstræbes at foregå med *tilknytningsperioder* som beskrevet i generelle og individuelle uddannelsesplan.

Arbejdsplanen lægges af skemalægger (yngre læge og overlæge) og skal tilgodese uddannelsesplaner, møder, kongresser, ferieafvikling, barsel og bemandingssituation.

Tilknytningsperioder for Geriatrisk HU læge første år i Herning:

4 mdr "Kardiolog, -akut, -stationær og elektiv."

Mellemvagtsfunktion (dag og nat)

Stuegangsfunktion HSA

Hjertepakkeambulatorie o.lign.

4 mdr "Medicin, stationære afsnit."

ASA-læge

Stuegang MSA

4 mdr "Medicin, elektive funktioner."

Sweeper

Efter første år er HU lægen tilknyttet Geriatrisk arbejdsplanlægning og har bagvagtsfunktion.

Undervisning

Konferencer:

Morgenkonference kl. 08.00. Debriefing og overlevering fra vagtholdet. Sygemeldinger og justering af arbejdsplanen. Generelle beskeder og korte cases.

Middagskonference kl. 12.45. Problemstillinger til multidisciplinær drøftelse, orientering af vagthold, frokost.

Formaliseret undervisning:

Torsdag kl.08.30-09.00 yngre læger fremlægger (f.eks. EBM opgaver).

Fredag kl.08.30-09.00 senior læge underviser.

Kurser og kongresser:

Der ansøges om kursusdeltagelse på fortrykt blanket. Sendes til administrerende overlæge.

Forskning:

Fra afdelingen udgår ofte kasuistikker og artikler genereret i de tilknyttede PhD forløb.

Kardiologisk forskningsafsnit kører forskellige projekter og er behjælpelig ved forskningsinteresse. Det samme kan afdelingens speciallæger og forskningsaktive læger.

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier.

www.sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/maalbeskrivelser-i-speciallaegeuddannelsen/intern-medicinske-specialer.

Det kan ikke helt planlægges, hvornår i den enkelte delansættelse, de enkelte kompetencer skal godkendes, da den uddannelsessøgende vil skifte mellem funktionerne i afdelingen både under ansættelserne i Aarhus og i Herning.

Uddannelsessøgende læge skal ved de halvårslige samtaler med Hovedvejleder udarbejde uddannelsesplaner, der sikrer god fremdrift i godkendelsen af kompetencerne (ca. 5 kompetencer pr. halvår). Det er tilladt at komme forud for planerne, således at planerne ikke skal komme i vejen for en hensigtsmæssig brug af de opnåelige kompetencer.

Tidsforløb for godkendelse af kompetencerne

Aarhus 1. år: 1 symptom fra FIM1, FIM 3 og 7 Geriatiske kompetencer

Herning 2., 3. og 4. år: 11 symptomer fra FIM1 og 5 FIM kompetencer og 10 Geriatiske kompetencer

Aarhus 5. år: 1 symptom fra FIM1, 2 FIM kompetencer og 6 Geriatiske kompetencer

3.1. De fælles Intern Medicinske kompetencer

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr)		
				Aarhus	Herning	Aarhus
				1. år	2.-4. år	5. år
FIM-1 Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsma-	Medicinsk ekspert 1. Brystsmerter 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab	- Selvstudium og klinisk erfaring - Konferencefremlæggelse og diskussion - Undervise - Udarbejde instrukser	Godkendte evalueringskemaer for de 13 sygdomsmanifestationer samt godkendte kurser: - Psykiatri og neurologi - Onkologi for intern		Se tabel 3.1.a	

nifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede 13. Forgiftningspatienten 14. Den chokerede patient	- Deltagelse i teoretiske kurser kursus	medicinere - Akut medicin - Klinisk beslutningsteori			
FIM-2 Varetage god kommunikation	Kommunikator Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartnere. 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 struktureret, samt formulere en konklusion.	- Selvstudium - Mesterlære - Afdelingsundervisning			1-6	
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 supervisere ved behov, overholde aftaler. Samarbejde indenfor egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.	- Selvstudium - Mesterlære - Afdelingsundervisning - Kursusdeltagelse		X		
FIM-4 Agere professionelt	Professionel Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og sam-	- Selvstudium - Mesterlære - Afdelingsundervisning			13-18	

	arbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.	- Kursusdeltagelse				
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.	- Selvstudium - Mesterlære - Afdelingsundervisning - Kursusdeltagelse			19-24	
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	- Selvstudium - Mesterlære - Afdelingsundervisning - Kursusdeltagelse			1-6	
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	- Selvstudium - Mesterlære - Afdelingsundervisning - Kursusdeltagelse			7-12	
FIM-8 Sikre den gode udskrivelse	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, Medicinsk ekspert I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives.	- Læsning af journaler - Refleksion over patientforløb i forbindelse med epikriseskrivning - Træne epikriseskrivning	Audit af egne udskrivesnotater/epikriser Hjælpekema: Kompetencekort FIM8			X

	Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	- Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden introniveau				
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 daglige arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	Bedømmelse af opgave og præsentation Hjælpekemaer: Kompetencekort FIM9 Kompetencekort FIM6			X

Tabel 3.1.a

FIM 1	Kompetencemål Medicinsk Ekspert	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode	Aarhus	Herning	Aarhus
					1. år	2.-4. år	5. år
1	Brystsmerter	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale.	- Selvstudium og klinisk erfaring - Konferencefremlægelse og diskussion - Undervise - Udarbejde instrukser - Deltagelse i teoretiske kurser - Kursus	Case baserede diskussioner. Opnåelse af kompetencen vurderes ved anvendelsen af generisk kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse		13-18	
2	Åndenød					19-24	
3	Bevægeapparatets smerter					1-6	
4	Feber					7-12	
5	Vægttab					13-18	
6	Fald & Svimmelhed					19-24	
7	Ødemer					1-6	
8	Mavesmerter og afføringsforstyrrelser					7-12	
9	Den terminale patient						X
10	Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald				X		
11	Væske og elektrolytforstyrrelser					13-18	
12	Det abnorme blodbillede					19-24	
13	Forgiftningsspatienten					1-6	
14	Den shockerede patient					1-6	

Geriatriske kompetencer

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr)		
				Aarhus	Herning	Aarhus
				1. år	2.-4. år	5. år
1 Redegøre for gerontologiens centrale områder	Rollen som akademiker og medicinsk ekspert. Redegøre for: • Aldringsmodeller og teorier • Sociale konsekvenser af aldring • Demografi	- Kurser(herunder H-kursus i gerontologi) - Selvstudier - Formidling og undervisning	Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling. Kursisterne introduceres på kurset til aldrings-fysiologi og vælger	Når kursusdeltagelse er mulig		

	• 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)		herefter et emne til fordybning og fremlæggelse på egen afdeling. Kompetencekort til fremlæggelse			
2 Udføre geriatrisk vurdering (assessment), herunder helhedsorienteret diagnostik omfattende somatik, psyke, færdigheder og sociale forhold hos den akutte og den ikke akutte geriatriske patient.	Rollerne som akademiker, medicinsk ekspert, samarbejder, kommunikator, leder/administrator. Redegøre for: • Sammenspillet imellem patologi, sygdom, funktionstab og sociale forhold • Det teoretiske grundlag for geriatrisk vurdering • Tværfaglig behandling (planlægge, udføre, lede og evaluere) Udføre: • Fysiske og psykiske funktionstest • Vurdering af ernæringsstatus Iværksætte/ordinere støtteforanstaltninger ved funktionstab Formidle og deltage i tværsektorielt samarbejde	- Mesterlære - Selvstudier - Kurser (herunder H-kursus i Geriatrisk vurdering) - Formidling og undervisning	Godkendt kursus Fremlæggelse af typisk geriatrisk patient Kompetencekort	7-12		
3 Anvende lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer i relation til ældre	Rollerne som akademiker og kommunikator. Fortolke og handle på lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer vedrørende: • Patienters rettigheder • Sygehusbehandling • Tvangsforanstaltninger	- Mesterlære - Selvstudier - Kurser (herunder H-kursus i Gerontologi) - Formidling og undervisning	Godkendt kursus Teoretisk fremlæggelse til kompetencekort	Når kursusdeltagelse er mulig		

	• Værgemål • Kørekort • Genoptræning • Tilsyn med plejeboliger • Rådgivning af patienter, pårørende og sundhedspersonale • Deltagelse i og formidling af samarbejde med offentlige myndigheder					
4 Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre	Rollerne som medicinsk ekspert. Redegøre for: • Farmakokinetik og farmakodynamik • Interaktion, bivirkninger, compliance og polyfarmaci • Værktøjer til gennemgang af medicin (f.eks. STOPP-START, fælles medicinkort) Udføre: • Evidensbaseret medicin justering Kende regler for og kunne søge medicin tilskud	- Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Kurser (herunder fælles intern medicinsk H-kursus i rationel farmakoterapi) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk	1-6		
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 H-kursus geriatriiske sygdomme II) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		25-30	
6 Udrede og behandle fald og svimmelhed hos den ældre patient	Medicinsk ekspert. Redegøre for: • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer	- Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Kurser (herunder H-kursus geriatriiske sygdomme II)	Struktureret direkte observation. (Kompetencekort på www.danskselskabforgeriatri.dk)			1-6

	• Profylakse • Gang- og stabilitetsanalyser • Konsekvenser	domme II) - Formidling og undervisning	+ Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)			
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 • Asymptomatisk bakteriuri • Relevant vaccination	- Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme II) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		25-30	
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	7-12		
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 H-kursus i geriatriske sygdomme II) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		31-36	
10 Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: • Profylakse • Prognose • Kommunikation med patienten • Information til pårørende og diskussion i det tværfaglige team	- Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme I samt fælles intern medicinsk kursus "Den æl-	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk	7-12		

	• Årsager • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer herunder tvangsforanstaltninger	dre patient") - Formidling og undervisning				
11 Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder. Redegøre for: • Diagnostik • Prognose • Undersøgellesprogram, 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 H-kursus geriatriske sygdomme I) - Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation Kompetencekort på www.danskselskabforgeriatri.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 • Hudkløbe	- Fokuseret ophold på Dermatologisk afdeling - Selvstudier - Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme II) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk	7-12		
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 H-kursus i geriatriske sygdomme I)	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		31-36	

		- Formidling og undervisning				
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 H-kursus i geriatriiske sygdomme II) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		25-30	
15 Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer)	Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: • Gastrointestinal blødning • Ulcus • Lever- og galdevejslidelser • Afføringsforstyrrelser • Akut abdomen	- Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Kurser (herunder H-kursus geriatriiske sygdomme II) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		31-36	
16 Diagnosticere og behandle hjerte- / kredsløbslidelser 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 geriatriiske sygdomme I) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		25-30	
17 Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv apoplexi og demens)	Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: • Parkinsonisme • Neuropati	- Fokuseret ophold på Neurologisk afdeling - Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Kurser - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			1-6

18 Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: • Udredning • Henvi sning til andet speciale ved behov, herunder etiske overvejelser	- Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	
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	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		31-36	
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 H-kursus i geriatriske sygdomme II) - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		31-36	
21 Diagnosticere og behandle den ortogeriatriske patient	Rollen som medicinsk ekspert. Redegøre for: • Behov for og iværksættelse af faldudredning inkl. medicingennemgang • Tidlige og sene komplikationer efter hofteoperation • Rehabilitering • Risikofaktorer og profylakse i relation til fald og fraktur, specielt osteoporose • Behov for tværfaglig og tværdisciplinær indsats	- Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Kurser - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			1-6

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.dankselskabforgeriatri.dk			7-12
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-medikamentel) • Behandling af akutte palliative tilstande (akut svær smerte/åndenød, hyperkalkæmi, blødning, tværsnitslæsion). • Sorg- og tabsreaktioner. • Ethiske 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	- Mesterlære - Læringsdagbog - Selvstudier - Kurser - Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.dankselskabforgeriatri.dk			7-12

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

Under ansættelse på såvel Geriatrik Afdeling på Aarhus Universitetshospital som på Regionshospitalet Viborg 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 geriatrike 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 frugtbart læringsmiljø osv.)

1. og 3. ansættelse: Geriatrik Afdeling G, Aarhus Universitetshospital

Læringsmetoder Fælles Intern Medicin kompetencer:

Læring i klinisk arbejde, mesterlære, fremlæggelse på tværfaglig

konference, selvstudium, afdelingsundervisning, kursusdeltagelse og patientforløbsbeskrivelse.

Kompetencevurderingsmetoder:

Godkendte kurser, godkendt evalueringsskema, bedømmelse af journalaudit/fremlæggelse

Kompetencegodkendelse:

Ved den daglige leder og i samarbejde med hovedvejleder, såfremt den daglige leder ikke er speciallæge i Intern Medicin.

Læringsmetoder specialespecifikke kompetencer:

Læring i klinisk arbejde, mesterlære, selvstudium, afdelingsundervisning og kursusdeltagelse.

Kompetencevurderingsmetoder:

Godkendte kurser, 360 graders evaluering, struktureret observation i klinikken, godkendt evalueringsskema, bedømmelse af journalaudit/fremlæggelse og struktureret interview.

Kompetencegodkendelse ved hovedvejleder eller daglig leder såfremt denne er speciallæge i Geriatri. Ved hovedvejleder og i samarbejde med vejleder i forhold til de fokuserede ophold (Geriatrik kompetence 12, 17 og 19).

2. ansættelse: Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning

Læringsmetoder: Læring i klinisk arbejde, mesterlære, fremlæggelse på tværfaglig konference, selvstudium, afdelingsundervisning, kursusdeltagelse og patientforløbsbeskrivelse.

Kompetencevurderingsmetoder:

Godkendte kurser, godkendt evalueringsskema, bedømmelse af journalaudit/fremlæggelse ved vejleder. Klinisk observation aftales på forhånd, så speciallægen er klar med brug af evt. skemaer og kender kompetencemålet der skal vurderes. Angående 360 graders evaluering:

Lægen gennemfører en gang under ansættelsen en 360 gr feedback, til støtte af personlig udviklingsplan indenfor kommunikation, samarbejde, leder, professionel adfærd. Tidspunkt aftales ved udarbejdelse af uddannelsesplan.

Kompetencegodkendelse:

Ved den daglige leder og i samarbejde med hovedvejleder, såfremt den daglige leder ikke er speciallæge i Intern Medicin.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen. De specialespecifikke kurser organiseres via specialeselskabet www.danskselskabforgeriatri.dk

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 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.

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#) og Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

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 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: www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/generelle-kurser og Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Generelle%20kurser.aspx

Forskningstræning

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

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.:

www.dankselskabforgeriatri.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

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen www.sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/maalbeskrivelser-i-speciallaegeuddannelsen/intern-medicinske-specialer

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

Det geriatriske uddannelsesudvalg og den postgraduate lektor har besluttet, at der som minimum skal afholdes vejledersamtaler hvert halve år. 360 graders evaluering udføres som minimum én gang årligt.

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. og 3. ansættelse: Geriatrisk Afdeling G, Aarhus Universitetshospital

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den Uddannelsesansvarlige overlæge (UOA) har det daglige ansvar for at uddannelsen fungerer. UAO tilbyder sin deltagelse i introduktionssamtalen, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål. UAO skal have referat af alle vejledersamtaler til gennemsyn og arkivering.

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

UKYL styrer det overordnede ved onsdagsundervisning og ved 3-timersmøderne.

Tillidsrepræsentant(TR): Der er valgt TR for Yngre læger (YL). TR er også medlem af LMU.

Hovedvejleder: Alle får en hovedvejleder, der er speciallæge. Det er med hovedvejleder, at vejledersamtalerne afholdes.

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

Vejlederkursus: Alle læger i Geriatrisk afdeling har haft vejlederkursus.

Rammer for uddannelsesvejledning

Aarhus Sygehus uddannelseskoordinerende overlæger har lavet skemaer til hjælp til introduktions-, midtvejs- og slutevalueringssamtaler. Skemaerne udleveres til Hovedforløbslægerne sammen med introduktionsmaterialet. Skemaerne findes på intranettet på Aarhus Universitetshospital.

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 den næste samtale finde sted.

Den uddannelsessøgende skal skrive referat at samtalen, og når vejleder og uddannelsessøgende læge er enige om referatet sendes det til UAO 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 denne patient i sin 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, så også de får yderligere træning i vejledning. Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af hovedforløbslægens opnåede kompetencer.

Geriatrici er meget opbygget om det tværfaglige samarbejde, og derfor vil plejepersoner og terapeuter ofte være med i feedback af 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.

Lægekonference: I de forskellige funktioner er der monofaglige lægekonferencer. 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 overlæger.

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

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

Journal Club: cirka hver anden måned indkaldes til journal club om eftermiddagen med gennemgang af allerede fremsendte artikler. Alle opfordres til at deltage.

Aarhus Universitetshospital staffmeeting: Cirka en gang om måneden erstattes vanlig onsdagsundervisning af deltagelse af staffmeeting (patologisk auditorium, Nørrebrogade, kl. 8.05 til 8.50). Ved planlægningen af onsdagsundervisningen er der valgt, hvilke staffmeetings, vi finder relevant at deltage i. Da mødet ligger i arbejdstiden er der naturligvis mødepligt for de læger, der er på arbejde.

G-akademi (fælles undervisning for alle ansatte i Geriatriisk 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 lægernes EBM-opgaver.

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 Geriatriisk 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.

2. ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Herning

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsessøgende tildeles en hovedvejleder med speciale i Geriatri. Læger med større anciennitet og erfaring er alle kliniske vejledere. Ansvar for uddannelsen ligger hos Uddannelsesansvarlig Overlæger (UAO). Ansvar for vejledning og evaluering uddelegeret til den uddannelsessøgende og dennes hovedvejleder i fællesskab.

Samtalerne kan med fordel afholdes sidste fredag i måneden mellem 08.30 og 09.00. Dette tidsrum er på medicinsk afdeling reserveret til "uddannelsessamtaler" i arbejdstilrettelæggelsen.

Rammer for uddannelsesvejledning

Samtalerne kan med fordel afholdes sidste fredag i måneden mellem 08.30 og 09.00. Dette tidsrum er på medicinsk afdeling reserveret til "uddannelsessamtaler" i arbejdstilrettelæggelsen.

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 sendes det til UAO 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 sit portefølje, selvom det ikke var forud var aftalt at arbejde med dette emne.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Den uddannelsessøgende informerer om, hvilke kompetencer, der aktuelt arbejdes med, og speciallægen vil lægge vagt på, at der ved konferencer og ved sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne. Ofte vil dele af vejledningen blive delegeret til speciallæger der mestrer kompetencen, specielt i vagterne.

Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af hovedforløbslægens opnåede kompetencer.

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 inspektor-rapporter 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.

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. Inspek-

¹ www.retsinformation.dk

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

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor

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

torrapporterne 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.

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

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

Specialeselskabets hjemmeside

www.danskselskabforgeriatri.dk

Dansk Selskab for Intern Medicin www.dms.dk

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](#))