

Uddannelsesprogram

For hoveduddannelsesstilling i

Intern Medicin: Geriatri

Geriatrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Klinik Medicin, Sygehus Vendsyssel

Målbeskrivelse 2013

Godkendt 3. juli 2015 af DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indsættes af ansættelsesstedet, når uddannelsesprogrammet er færdigt, med linkfunktion

INDHOLDSFORTEGNELSE.....	2
1. Indledning	3
2.1 Uddannelsens opbygning	4
2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	13
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	13
3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	26
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning	32
4. Uddannelsesvejledning	33
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	37
6. Nyttige kontakter	39

1. Indledning

Specialet Intern medicin, Geriatri er beskrevet i målbeskrivelsen www.sundhedsstyrelsen.dk, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog/portefølje www.danskselskabforgeriatri.dk/

Der foreligger ikke elektronisk udgave af uddannelsesprogrammet.

Kompetenceevalueringskemaer og logbog findes på <http://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 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: <http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/fors.asp>

Det anbefales at læse uddannelses- og specialebrochurerne:

www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/uddbroch1.asp

www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/dok/geriatribrochure

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en specialevejledning, hvoraf det bl.a. fremgår, at Intern medicin:geriatri koordinerer det samlede behandlingsforløb på tværs af specialer og i et tværfagligt samarbejde. Der er anbefalinger til hovedfunktionsniveau og til specialfunktionsniveau, hvor sidstnævnte, der inkluderer fald og demens, anbefales at holde samlet i hver region for at sikre udvikling, forskning og uddannelse. Se endvidere:

www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialeplanlaegning/Specialevejledninger_2010/Specialevejledning_%20intern_medicin_%20geriatri.ashx

Der er selvstændige geriatrike afdelinger på Århus Universitetshospital og på Aalborg Universitetshospital. Der er geriatrike afsnit og/eller speciallægedækning på regionssygehusene i Herning, Holstebro, Horsens, Randers og Hjørring. Viborg, som også har en stor intern medicinsk afdeling deltager derudover i uddannelse af kommende geriater i den fælles intern medicinske del.

De forskellige uddannelsesprogrammer kan læses på:

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

Alle forløb er femårige og omfatter 3 års ansættelse med geriatri og 2 års intern medicin.

Det er af største vigtighed, at den uddannelsessøgende allerede fra starten af uddannelsen sætter sig 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 der iht. bekendtgørelse fra sundhedministeriet etableret et tilbud om individuel karrierevejledning i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

2.1 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen

sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2013/ny-maalbeskrivelse-i-intern-medicin-geriatri

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

1. ansættelse Fase 1	2. ansættelse Fase 2	3. ansættelse Fase 3
<i>Klinik Medicin, Sygehus Vendsyssel</i>	<i>Geriatrisk afd. Aalborg Universitetshospital</i>	<i>Klinik Medicin, SygehusVendsyssel</i>
<i>Varighed (12 mdr.)</i>	<i>Varighed (24 mdr.)</i>	<i>Varighed (24 mdr.)</i>

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

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

1. og 3. ansættelsessted:

Klinik Medicin, Sygehus Vendsyssel

Afdelingen modtager i Hjørring akutte, subakutte og elektive patienter til indlæggelse eller i ambulant funktion.

Klinik medicin er en stor uddannelsesafdeling. Der er hoveduddannelseslæger i gastroenterologi-hepatologi, endokrinologi, kardiologi, lungemedicin, infektionsmedicin, geriatri, reumatologi og almen medicin, samt introduktionsstillinger i intern medicin og reumatologi. KBU-læger er ansat i klinik akut. Der er samarbejde klinikkerne imellem mht. undervisning og supervision, for at sikre KBU-lægerne indsigt i de medicinske specialer.

Derfor vil HU-geriatri få en bred intern medicinsk afdeling i såvel akutte som kroniske sygdomme, almindelige som sjældne ved arbejde i ambulatorier, afdelinger og vagtarbejde. HU-læger bliver hovedvejleder for en yngre kollega og er under hele forløbet med til at vejlede og uddanne yngre kolleger og studenter.

For yderligere information vedrørende de enkelte specialefunktioner henvises til "Instruktion til lægefagligt personale, Klinik Medicin, Sygehus Vendsyssel".

www.sygehusvendsyssel.rn.dk

www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Afsnit-og-Ambulatorier/Klinik-Medicin

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Arbejdsfunktion:

Den uddannelsessøgende inddrages i alle funktioner i Klinik Medicin, der varetager hjertemedicin, lungemedicin, endokrinologi, gastroenterologi og geriatri. Derudover findes specialiserede ambulatorier i endokrinologi, geriatri, lunge-, hjerte- og –gastromedicin og ambulatorium i diagnostisk center, som varetager (sub-)akut udredning og opfølgning efter indlæggelse på patienter, der med fordel kan indgå i et ambulant forløb.

Den eneste funktion, som HU i geriatri deltager i, der ikke ligger på Hjørring Sygehus er endokrinologisk ambulatorium, som ligger på Frederikshavn Sygehus.

HU vil blive tilknyttet de forskellige afsnit og vil "rotere" imellem disse i den toårige periode, hvor de fælles intern medicinske kompetencer skal opnås. Fra og med Fase 3 (4. år) i den intern medicinske del af uddannelsen indgår HU-lægen i det geriatrik team med eget ambulatorium.

Ved denne arbejdsfordeling sikres, at den uddannelsessøgende sammen med det faste personale deltager i stuegangs og ambulantfunktion i alle specialer samt får al den geriatri, der er brug for i HU, hvor man arbejder sammen med speciallæger og dermed mulighed for mesterlære.

De enkelte afsnit ledes af en overlæge med speciale indenfor området. Herudover er der yderligere speciallæger i de nævnte specialer.

HU opnår derved et bredt kendskab til de intern medicinske specialer, samt til såvel den akutte som kroniske intern medicinske patient.

I fase 3's sidste år vil den uddannelsessøgende i dagsfunktionen udelukkende være tilknyttet den geriatriske funktion, hvor vi tilstræber kontinuitet og kontaktlægeprincippet. Den geriatriske funktion indeholder sengeafsnit med stuegang, ambulatorium og ortogeriatrici. Hjemmebesøg, som led i ambulantlyfølgning og udredning indgår ligeledes. Vagtfunktionen er som bagvagt i Klinik Medicin.

Vagt:

Bagvagtslaget er normeret til 11 (hjertemedicin har egen bagvagtsfunktion) og mellemvagtslaget til 7. Forvagterne på Sygehus Vendsyssel er basislæger, som for den medicinske del er ansat i Klinik Akut.

HU-lægen deltager i vagtarbejdet – mellemvagt eller bagvagt efter kvalifikation, anciennitet og normering. Mellemvagten arbejder i 7-skiftet rul og fungerer i 2-holdsdrift. Bagvagten arbejder i 11-skiftet rul i 1-holdsdrift. De første 2 uger er vagtfri, og man kommer igennem et nøje tilrettelagt introduktionsprogram fra såvel syghuset og mere specifik for afdelingen. I vagten passes funktioner som hjertestopstilkald, rødt medicinsk kald samt stuegang i den fælles akutmodtagelse og på de medicinske sengeafsnit i samarbejde med bagvagten. Kardiologisk bagvagt passer kardiologisk sengeafsnit, men mellemvagt tilkaldes ved behov.

Fokuseret ophold:

For at opnå hele kompetencen i apoplexia cerebri (geriatrisk kompetence nummer 8) planlægges ophold ved det neurovaskulære team ved Aalborg Universitetshospitals nogle dage. I den kompetence indgår delkompetencer, som udelukkende tilbydes og derved kun kan blive godkendt i samarbejde med den neurologiske afdeling i Aalborg. Planlægges at finde sted i fase 3.

For at opnå kompetence i bevægeapparatets sygdomme (FIM3 og geriatrisk kompetence 9) planlægges fokuseret ophold i reumatologisk ambulatorium i en uge i fase 3. Derved fås et grundigt indblik i og forståelse for i særlig grad diagnostik og behandling af akut og kronisk arthrit, men også i nogen grad af polymyalgia reumatica, kæmpecelle arterit og ryglidelser. Her deltager HU-lægen under supervision i ambulatoriet. Kompetencevurdering og godkendelse foregår i fællesskab mellem hovedvejleder og vejlederen efter opholdet.

Undervisning.

Konferencer:

Morgenkonference: Alle klinikens læger og repræsentant fra klinikledelsen samles til afrapportering af det foregående døgns vigtigste patientrelaterede hændelser. Mellemvagt og bagvagt fremlægger ved hjælp af de forhåndenværende IT- hjælpemidler. Her trænes den kliniske præsentation, og der er mulighed for feedback samt tværfaglige drøftelser. På de enkelte afsnit er der herefter et kortvarigt tavlemøde med deltagelse af plejepersonalet.

Middagskonference: For at sikre krydspunkt for lægerne med funktion i sengeafsnittene, hvor problemstillinger kan løses samlet. Dvs. god mulighed for tværfaglig drøftelse og sparring. Stuegangsgående læger, mellemvagt og bagvagt deltager obligatorisk, og afdelingens øvrige læger deltager afhængig af dagsfunktionen. Kardiologisk sengeafsnit har deres egen korte conference.

Vagtkonference: Hverdage kl. 16 og weekend/helligdage kl. 16.30 Bagvagt og tilgående/afgående mellemvagter mødes med forvagt og akutlæge fra den fælles akutafdeling til vagtoverlevering.

Billeddiagnostisk læringskonference: Alle hverdage. Præsentation af billeddiagnostiske undersøgelser fra patienter i lungemedicinsk og geriatrisk sengeafsnit. Alle læger er dog velkomne.

Formaliseret undervisning:

I klinikken er der fast undervisning tirsdage og torsdage efter morgenkonferencen. Tirsdag varetages undervisningen af en yngre læger med afdelingens øvrige læger som deltagere. Torsdagsundervisning går på skift mellem specialerne og søges varetaget ved seniorlæge. Emnerne er oplæg efter kongres og kurser, tværfaglige emner, egne forskningsprojekter, EBM – og forskningstræningsopgaver mv.

Den 1. tirsdag hver måned er der fælles staffmeeting i auditoriet.

Der forventes deltagelse i administrativt arbejde som opfølgning på blodprøve- og undersøgelsessvar, visitation mv..

Klinikledelsen prioriterer en høj grad af medarbejderinddragelse, og der nedsættes løbende arbejdsgrupper med deltagelse af yngre læger. Desuden vil der være mulighed for at varetage poster som UKYL, TR samt vejleder for introduktionslæge efter behov.

Klinik Medicin vil gerne understøtte et rigt læringsmiljø for gruppen af læger som helhed og individuelt for den enkelte uddannelsessøgende læge.

Klinik Medicin forventer, at uddannelseslægen er stafetholder, selv tager initiativ og ansvar for egen læring, og i samarbejde med vejleder sikrer opfyldelse af målene for uddannelsen.

Der er således tale om et understøttende læringsmiljø, hvor meget læring finder sted i det direkte kliniske arbejde, og hvor begrebet supervision skal bringes i anvendelse.

Kurser og kongresser

De obligatoriske kurser skal planlægges ved uddannelsens start. Deltagelse i disse fylder meget.

Der bevilliges tjenestefri med løn, refusion af kursus- og rejseudgifter for kurser og møder, der er et led i uddannelsen. Elektronisk ansøgning med vedhæftet kursusprogram sendes til klinikchefen.

Forskning

Alle, der ønsker det, hjælpes videre eller i gang med forskningsaktivitet.

Vi har en forskningsansvarlig overlæge, og der er mulighed for samarbejde med center for klinisk forskning, der er forankret på Sygehus Vendsyssel Hjørring.

2. ansættelsessted

Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

I Geriatrisk Afdeling arbejder man både i almindelig sengeafdeling og med ambulante udredninger med mulighed for at tilbyde hjemmebesøg for de svageste ældre. I samtlige funktioner vægtes de kvalificerede tværfaglige vurderinger og samarbejde højt.

Tværfaglige konferencer afholdes således ugentligt i såvel sengeafdeling som ambulatorium.

Geriatrisk Afdeling er siden 01.01.2013 en organisatorisk del af Klinik Akut, som består af følgende afdelinger:

- Akut og Traumecenter(ATC)
- Geriatrisk afd.
- Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen
- Arbejdsmedicinsk Klinik
- Socialmedicinsk Enhed

Se i øvrigt yderligere på: <http://www.aalborguh.rn.dk/>

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Arbejdsfunktion:

HU-lægen deltager under passende speciallægesupervision i løsningen af afdelingens opgaver. Disse inkluderer stuegang på Geriatrisk sengeafsnit 8V, medicinsk/geriatrisk stuegang på ortopædkirurgiske afdelinger O1+O2, løbende tværfagligt samarbejde (med plejepersonale, terapeuter, lægesekretærer, socialrådgiver, sygeplejerske og læger), tværsektorielt samarbejde (primær sektor) og arbejde i Geriatrisk Ambulatorium (Klinik for Dynamisk Geriatri / KDG). Arbejdet omfatter desuden i starten superviserede tilsyn på sygehusets andre afdelinger og senere selvstændige tilsyn. Desuden deltagelse i AMA/FAM funktion, hvor en læge fra Geriatrisk Afsnit hver dag går stuegang på de nyindlagte geriatriske patienter og vurderer mulighed/behov for overflytning til geriatrisk sengeafdeling eller opfølgning i Geriatrisk Ambulatorium.

Geriatrisk afdeling er selvvisiterende.

Alle HU deltager aktivt i den teoretiske og praktiske undervisning af andre yngre læger i afdelingen, medicinske studenter samt andet sundhedspersonale. Endvidere forventes også deltagelse aktivt periodevis i afdelings akkrediteringsproces, registreringsopgaver og sundhedsfremmende aktiviteter, bl.a. i samarbejde med Aalborg Kommune. I løbet af uddannelsesforløbet inddrages HU i funktion som hovedvejleder for læger i introduktionsstilling.

Vagt:

HU- lægen vil indgå på et niveau i vagten afhængig af kompetencer.

Fra geriatrisk afdeling indgår læger i fælles forvagt med læger fra den endokrinologisk og nyremedicinsk afdeling

Dertil er der geriatrisk specialevagt, som ikke er døgndækkende.

Forvagtslaget (FV) består af et 13-skiftet rul.

Det første vagtarbejde foregår som dubleret dagvagt, dvs. i tæt fællesskab og supervision af en yngre kollega og bagvagt.

Tidspunkt. Hverdage

kl.15.30-08.30

Weekend og helligdage kl.09.00-16.30

Kl.16.00-09.30

Ansvar: FV har ansvaret for modtagelse og akut behandling af patienter indlagt i geriatrisk, endokrinologisk, nyremedicinsk og reumatologisk regi (8Ø og 8V placeret på 8.sal i Medicinerhuset) En del af disse patienter vil befinde sig i FAM. Desuden ses patienter med medicinsk henvendelse i skadestuen(112-patienter) efter planlagt rotation mellem medicinske forvagter. FV vigtigste arbejdsområde er selve den akutte vurdering af patienterne og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram. FV tilkaldes/deltager i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. Der kan udføres medicinske tilsyn efter aftale med bagvagterne i de enkelte specialer.

Speciebagvagterne bistår forvagten i tvivlsager. FV vagtarbejde varetages altid sideløbende med og under supervision af en mere erfaren læge. Alle specialer har bagvagt som tilstedeværelsesvagt frem til kl.18 og efterfølgende rådighed fra bolig.

Geriatrisk afd. har *speciebagvagt* indtil kl.18.00 på hverdage og kl. 09.00 til 15.00 i weekenden og på helligdage.

Ansvar: Stuegang på sengeafsnit 8V og gennemgang af de nyindlagte geriatriske patienter i AMA. Ved akutte problemstillinger hos geriatriske patienter uden for arbejdstid for geriatrisk speciebagvagt tilkaldes den fælles FV(nyre-endo-geri). Denne vurderer, om der er behov for konference med eller tilkald af den endokrinologisk bagvagt, som har ansvar for geriatriske patienter uden for arbejdstid for den geriatriske speciebagvagt.

I FAM er der en medicinsk tilstedeværelsesbagvagt hele døgn.

Fokuseret ophold

For kompetencen i dermatologiske lidelser (geriatrisk nr. 12) planlægges fokuseret ophold i et par dage i fase 2. Hidtil har det fundet sted i dermatologisk speciallægepraksis, men der er netop et dermatologisk afsnit under etablering på hospitalet. HU-lægen får mulighed for via struktureret observation i klinikken og casebaseret diskussion af få kendskab til de oftest forekommende lidelser hos de ældre. Vurdering og godkendelse ved den superviserende læge under opholdet.

For kompetencen i neurologiske lidelser (geriatrisk nr. 17) planlægges fokuseret ophold i Parkinsonambulatoriet, neurologisk afdeling i en uge i fase 2 (6-12 mdr) Under opholdet vil arbejdet være meget selvstændigt, men dog under tæt supervision af speciallæge i neurologi. Inden opstart i Parkinsonambulatoriet fremsendes litteraturliste til selvstudium. Vurdering og godkendelse ved den superviserende læge under ophold

For at opnå kompetence i psykiske lidelser (G11-demens – psykiske problemer og adfærdsforstyrrelser samt, G19- psykiske lidelser incl. depression)) planlægges fokuseret ophold på det ældrepsykiatriske afsnit på Psykiatrisk Hospital, Brønderselv i to uger i fase 2(18-24 mdr.) Her deltager HU-lægen under supervision i det tværfaglige arbejde i ambulatoriet, ved hjemmebesøg og på sengeafdelingen. Derved fås grundigt indblik i ældrepsykiatriens kerneområder og indsatsmuligheder. Vurdering og godkendelse af kompetence Nr. G19 foregår ved vejlederen under opholdet. Vurdering og godkendelse af komp. Nr.G11-demens ved hovedvejleder på geriatrisk afdeling, hvor den egentlige demensudredning også læres.

Undervisning

Konferencer:

Der er dagligt morgenmøde for afdelingens læger kl.08.00 mhp. overblik over dagens opgaver (bortset tirsdage, hvor der er staf meeting) og drøftelsen af problem-patienter efter vagten.

RTG konference: Afholdes mandag og torsdag kl. 11.15-11.45

Lægelige middagskonferencer med gennemgang af indlagte patienter afholdes mandag og torsdag kl. 11.45-12.30 Her fremlægges dagens case ved afdelingens uddannelsessøgende læger.

Korte tværfaglige konferencer på sengeafdeling hver dag kl.08.45-09.00. Mål med disse konferencer er, hvor langt er vi nået i behandling og træning af patienten?

Involverende stuegang. Tværfaglige konferencer for hver enkelt patient på 3 indlæggelses hverdag, hvor de nærmeste pårørende også vil være indbudt. Målet er sammenhængende og effektive patientforløb. Resultat skal være en individuel plan for hver enkelt patient, udarbejdet i fællesskab mellem patient, pårørende og personale (læge, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og evt. repræsentanter fra kommunen)

Tværfaglige konferencer i ambulatoriet lige uger onsdag kl.14.00-15.00. Her fremlægges dagens case ved afdelingens uddannelsessøgende læger.

Formaliseret undervisning:

Der vil blive udsendt en introduktionsplan i forbindelse med start på afdelingen, hvor forløbet den første måned gennemgås.

Tirsdage i semestermånederne er der kl.08.00-08.45 staff meeting eller anden undervisning i medicinerhusets auditorium for alle læger på Aalborg UH. Emner offentliggøres på sygehusets intranet.

Intern teoretisk undervisning på afdelingen onsdag ulige uger kl.14.00-15.00. Ansvarlig for planlægning er de uddannelsessøgende læger i samarbejde med UKYL. Der bruges forskellige former for undervisning (case baseret, journal club, gennemgang af specifikke emner o.s.v.) Desuden har vi tema aften ca. hver 3 måned mhp. fordybelse i et bestemt emne. Vi forventer, at du underviser mindst 1 gang per semester. Når du planlægger undervisning kan du få hjælp på www.danskelskabforgeriatri.dk (vejledning om EBM opgave).

Det er vigtigt at huske, at den uddannelsessøgende har personligt ansvar for egen uddannelse.

Der henvises i øvrigt til **Introduktionsmappe til nyansatte yngre læger - Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital**, som udleveres ved ansættelsesstart.

Kurser og kongresser

De obligatoriske kurser skal planlægges ved uddannelses start. Den uddannelsessøgende læge har selv ansvaret for at holde sig opdateret og sørge for tilmelding.

Der skal sendes elektronisk kursusansøgning til ledende overlæge på afdeling mhp. godkendelse (for at få fri til kursus, samt dækket transport, hotel og evt. kursus omkostninger).

Forskningstræning

Afdelingen lægger stor vægt på, at den geriatriske forskning styrkes. Afdelingen er aktiv inden for forsknings- og udviklingsprojekter omkring ældresygdomme og disses behandling.

Der er et samarbejde med Center for Grønlandsforskning, som kan danne basis for forskningsaktiviteter i Geriatrisk afdeling med involvering af HUF.

Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge, som kan være vejleder i forbindelse med forskningstræningen, der er et obligatorisk element i hoveduddannelsen.

Studenterundervisning i afdelingen:

Afdelingen deltager i uddannelsen af lægestuderende fra Aalborg Universitet, og HUF vil derfor indgå i undervisningen af de medicinstuderende. Vi forventer, at uddannelsessøgende deltager aktivt i undervisningen som del af det daglige arbejde.

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.

sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/maalbeskrivelser-i-speciellaegeuddannelsen/~media/189344638A8F4E20A7F80518751B4CF7.ashx

Indholdet og rækkefølgen i nedenstående checkliste "sakses" fra målbeskrivelsens logbog.

I dette program findes anvisning på i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og kompetencevurderingsmetoder vælges for den enkelte ansættelse.

Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet:

Specielt om tidsforløbet for kompetenceopnåelse:

Den uddannelsessøgende vil både i Aalborg og i Vendsyssel 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 nøjagtigt fastlægges, hvornår i den enkelte delansættelse de forskellige kompetencer mål skal nås.

Det ligger 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)

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

Fase 1 i Vendsyssel 1. år opnås samlet 9 fælles intern medicinsk kompetencer fra FIM 1

Fase 2 i Aalborg 2. og 3. år opnås samlet - samlet 1 fælles intern medicinsk kompetencer fra FIM 1, 4 kompetencer fra FIM 2-9 og 14 geriatriske kompetencer. (19 komp)

Fase 3 i Vendsyssel 4. og 5. år opnås samlet 4 fælles intern medicinske kompetencer fra FIM 1, 4 kompetencer fra FIM 2-9 og 9 geriatriske komp.(17 komp.)

Medicinsk ekspert. Fælles internmedicinsk kompetence FIM1

Mål nr. FIM 1 1-14	Kompetencemål og konkretisering af dette Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale	Læringsstrategi(er) <i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>	Kompetence Vurderingsmetode(r) Obligatorisk(e) Case-baserede diskussioner Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generiske kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse.	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)		
				Fase 1 Vendsyssel	Fase 2 Aalborg	Fase 3 Vendsyssel
				12 måneder	24 måneder	24 måneder
1	Brystsmerter	<i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>		1-6		
2	Åndenød	<i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>		1-6		
3	Bevægeapparatets smerter	<i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>				18-24
4	Feber	<i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>		1-6		
5	Vægttab	<i>Selvstudium og klinisk erfaring</i>				

		<i>Konferencefremlæggelse og diskussion</i> <i>lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning)</i> <i>Deltagelse i teoretiske kurser</i>			1-6	
6	Fald & svimmelhed	<i>Selvstudium og klinisk erfaring</i> <i>Konferencefremlæggelse og diskussion</i> <i>lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning)</i> <i>Deltagelse i teoretiske kurser</i>				6-12
7	Ødemer	<i>Selvstudium og klinisk erfaring</i> <i>Konferencefremlæggelse og diskussion</i> <i>lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning)</i> <i>Deltagelse i teoretiske kurser</i>		6-12		
8	Mavesmerter og afføringsforsyrrelser	<i>Selvstudium og klinisk erfaring</i> <i>Konferencefremlæggelse og diskussion</i> <i>lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning)</i> <i>Deltagelse i teoretiske kurser</i>		6-12		
9	Den terminale patient	<i>Selvstudium og klinisk erfaring</i> <i>Konferencefremlæggelse og diskussion</i> <i>lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning)</i> <i>Deltagelse i teoretiske kurser</i>				1-6
10	Bedvidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald	<i>Selvstudium og klinisk erfaring</i> <i>Konferencefremlæggelse og diskussion</i> <i>lagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning)</i> <i>Deltagelse i teoretiske kurser</i>		1-6		

11	Væske- og elektrolytforstyrrelser	<i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion Iagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>		6-12		
12	Det abnorme blodbillede	<i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion Iagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>				1-6
13	Forgiftningspatienten	<i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion Iagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>		6-12		
14	Den shockerede patient	<i>Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion Iagttage andres arbejde (herunder epikriseskrivning) Deltagelse i teoretiske kurser</i>		1-6		
FIM 2	Varetage god kommunikation	<i>Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback</i>	360-graders evaluering		12-18	
FIM 3	Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende	<i>Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser</i>	360 graders evaluering Godkendt kursus		12-18	

FIM 4	Agere professionelt	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360 graders evaluering			12-18
FIM 5	Lede og organisere	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SQL kurser	360 graders evaluering Godkendt kursus			18-24
FIM 6	Gennemføre stuegang	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden introniveau	Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6			1-6
FIM 7	Varetage ambulatoriefunktion	Opsøge feedback Identificere gode rollemodeller	360 graders evaluering Casebaseret diskussion			6-12
FIM 8	Sikre den gode udskrivelse	Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikriseskrivning, træne epikriseskrivning. Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro	Audit af egne udskrivesnotater/epikriser Hjælpekema: auditskema, FIM8		1-6	
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	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 FIM 9 til brug for vurderingen Kompetencekort til brug ved stuegang FIM 6		18-24	

GERIATRIKOMPETENCER

Mål nr.	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategier (anbefaling)	Kompetence vurderingsmetoder (obligatoriske)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)		
				Fase 1	Fase 2	Fase 3
				12 måneder	24 måneder	24 måneder
1	Redegøre for gerontologiens centrale områder - Aldringsmodeller og teorier - Sociale konsekvenser af aldring - Demografi - Sundheds- og samfundsøkonomiske forhold i relation til aldring - Mestring - Seksualitet - Boformer - Den ældre patient i primærsektor (træning, kommunale plejetilbud, tværsektorielt samarbejde, praktiserende lægers pligter og handlemuligheder)	<i>Kurser (herunder U-kursus i gerontologi)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling'Kursisterne introduceres på kurset til aldringsfysiologi og vælger herefter et emne til fordybelse og fremlæggelse på egen afdeling Kompetencekort til fremlæggelse		Afhængig af kursustidspunkt	
2	Udføre geriatrik vurdering (assessment), herunder helhedsorienteret diagnostik omfattende somatik, psyke, færdigheder og sociale forhold hos den akutte og ikke akutte geriatrike patient - Angive sammenspillet imellem patologi, sygdom, funktionstab og sociale forhold - Redegøre for det teoretiske grundlag for geriatrik vurdering - Stille prognose - Udføre fysiske og psykiske funktionstest - Iværksætte støtteforanstaltninger ved funktionstab - Planlægge, udføre, lede og evaluere tværfaglig behandling - Formidle tværsektorielt samarbejde - Vurdere ernæringsstatus	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatrik vurdering)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Godkendt kursus Fremlæggelse af typisk geriatrik patient Kompetencekort		Afhængig af kursustidspunkt	
	Anvende lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer i relation til ældre Fortolke og handle på lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer	<i>Kurser (herunder U-kursus i gerontologi)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i>	Teoretisk fremlæggelse til kompetencekort OG		Afhængig af kursustidspunkt	

3	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	<i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Godkendt kursus			
4	Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre • Redegøre for farmakokinetik og farmakodynamik • Redegøre for interaktion, bivirkninger, compliance og polyfarmaci • Værktøjer til gennemgang af medicin (f.eks. STOPP-START, fælles medicinkort) • Udføre evidensbaseret medicin justering • Identificere medicinbivirkninger hos den gamle patient • Kende regler for og kunne søge medicintilskud	<i>Kurser (herunder U-kursus i rationel farmakoterapi)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		6-12	
5	Diagnosticere og behandle ernæringsproblemer hos den ældre patient • Kvalme, manglende appetit • Synkeproblemer • Betydningen af kostens sammensætning Ordinere kosttilskud	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatrike sygdomme II)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		1-6	
6	Udrede og behandle ved fald og svimmelhed hos den ældre patient Redegøre for: • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer • Profylakse • Gang- og stabilitetsanalyser • Konsekvenser	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatrike sygdomme II)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Struktureret direkte observation (kompetencekort på www.danskselskabforgeriatri.dk) + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)			6-12
	Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatrike sygdomme II)</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort			

7	Redegøre for • Årsager, agens og forekomst • Differentialdiagnoser • De hyppigste infektioner hos ældre • Asymptomatisk bakteriuri • Relevant vaccination	<i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	www.danskselskabforgeriatri.dk		6-12	
8	Diagnosticere og behandle apoplexia cerebri hos den ældre patient Redegøre for • Behandling • Rehabilitering • Prognose • Komplikationer • Risikofaktorer og profylakse	<i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Kurser</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			1-6
9	Diagnosticere og behandle bevægeapparatets lidelser hos den ældre patient Redegøre for: • Degenerative lidelser i columna og led • Spinalstenose • Artrit • Kæmpecelle arteritis / polymyalgia rheumatica • Smertebehandling	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme II)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			6-12
10	Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient Redegøre for: • Profylakse • Prognose • Kommunikation med patienten • Information til pårørende og diskussion i det tværfaglige team • Årsager	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme I)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		6-12	

	• Undersøgelse • Behandling • Komplikationer, herunder tvangsforanstaltninger					
--	---	--	--	--	--	--

11	Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient Redegøre for: • Diagnostik • Prognose • Undersøgellesprogram, herunder tolkning af kognitive tests • Behandling • Komplikationer, herunder BPSD Udføre • Anamnese og objektiv undersøgelse • Kognitive tests • Information til patient og pårørende, herunder god kommunikation	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme I)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Struktureret direkte observation (kompetencekort på www.danskselskabforgeriatri.dk)		18-24	
12	Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Venøse sår • Arterielle sår • Decubitus • Hudkløe	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme II)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		3-6	
13	Diagnosticere og behandle endokrinologiske lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Calciummetaboliske sygdomme • Diabetes Mellitus • Thyroideasygdomme	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme I)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			1-6
14	Diagnosticere og behandle nefrologiske lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Akut nyreinsufficiens • Kronisk nyreinsufficiens • Væske- og elektrolytforstyrrelser	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme II)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		12-18	
15	Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer) Redegøre for. • Gastrointestinal blødning	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme II)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		6-12	

	• Ulcus • Lever- og galdevejslidelser • Afføringsforstyrrelser • Akut abdomen	<i>Formidling og undervisning</i>				
--	--	-----------------------------------	--	--	--	--

16	Diagnosticere og behandle hjerte- / kredsløbssygdomme hos den ældre patient Redegøre for • Hypertensio arterialis • Iskæmisk hjertesygdom • Inkompensatio cordis • Lipothymi • Klappidder • Arytmier • Venøs og arteriel insufficiens	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme I)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			12-18
17	Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv apoplexi og demens) Redegøre for • Parkinsonisme • Neuropati	<i>Kurser</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		6-12	
18	Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Udredning • Henvisning til andet speciale ved behov, herunder etiske overvejelser	<i>Selvstudium</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			6-12
19	Diagnosticere psykiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv demens og delirium) Have kendskab til • Affektive lidelser, specielt depression • Psykoser • Angsttilstande • Betydningen af personlighedsforstyrrelser • Krise, sorg og tab Diagnosticere og behandle • Depression	<i>Selvstudium</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		18-24	
20	Diagnosticere urologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer) Redegøre for • Incontinentia urinae • Infektioner i urinvejene • Hypertrofia prostatae • Blæredysfunktion	<i>Kurser (herunder U-kursus i geriatriske sygdomme II)</i> <i>Selvstudier</i> <i>Mesterlære</i> <i>Læringsdagbog</i> <i>Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		12-18	

	• Senil vaginitis					
21	Diagnosticere og behandle den ortogeriatriske patient Redegøre for • Behov og iværksættelse af faldudredning inkl medicingennemgang • Tidlige og sene komplikationer efter hofteoperation • Rehabilitering • Risikofaktorer og profylakse i realtione til fald og fraktur, specielt osteoporose • Behov for tværfaglig og tværdisciplinær indsats	<i>Kurser Selvstudier Mesterlære Læringsdagbog Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			18-24
22	Diagnosticere og behandle typiske traumeskader hos den geriatrisk patient Redegøre for • Symptomer og mulige komplikationer ved ribbens-, bækken- og columnafrakture • Symptomer og mulige komplikationer ved subduralt hematom (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.	<i>Kurser Selvstudier Mesterlære Læringsdagbog Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			18-24
23	Forestå palliativ behandling af den geriatriske patient 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, tværslæslæsion) • Sorg- og tabsreaktioner • Ethiske overvejelser i relation til indledning, undladelse og/eller afbrydelse af potentielt klivforlængende behandlinger og undersøgelser Have kendskab til • Visitation til og samarbejde med lokalt palliativt team og/eller hospicetilbud • Regler for plejeorlov og terminaltilskud	<i>Kurser Selvstudier Mesterlære Læringsdagbog Formidling og undervisning</i>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			18-24

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

Fase 1 og 3 Klinik Medicin, Sygehus Vendsyssel.

Læringsmetoder

Mesterlære er hovedhjørnestenen. Mesterlære indebærer et praksisfællesskab ved at den mindre erfarne arbejder sammen med den mere erfarne og derved lærer igennem iagttagelse, refleksion og dialog. Ved tavlemøder på de forskellige sengeafsnit hver morgen inden stuegang introduceres yngre læger til dagens opgaver og de forskellige specialer griber det i sagens natur forskelligt an. På stuegang udmønter mesterlæren sig bl.a. ved, at der altid er mere end én læge på stuegang i samme sengeafsnit som uddannelseslægen, ligesom der altid vil være mulighed for at få supervision og konferere med relevant speciallæge, såfremt den eller de andre læger på stuegang ikke er speciallæger. Ved middagskonference kan cases diskuteres med de øvrige intern medicinske specialer fra de andre sengeafsnit. I ældremedicinsk sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som er et meget vigtigt element i uddannelsen, allerede fra starten af dagen ved tavlemødet inden stuegang. Her er plejepersonalets og terapeuternes bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til den geriatriske patient. Epikriser i forbindelse med udskrivning fra sengeafsnit og afslutningsnotater fra ambulatorium er yderligere en mulighed for refleksion over forløb. Epikriseskrivning opøves ved iagttagelse af kollegers epikriser og træning ud fra afdelingens instruks med mulighed for umiddelbar feedback fra mere erfarne læger. De geriatriske speciallæger giver feedback på epikriser og afslutningsnotater fra ældremedicinsk afsnit.

I ambulatorierne gør lignende forhold sig gældende. I ældremedicinsk ambulatorium vil speciallæge i geriatri enten være i ambulatoriet samtidigt eller være i umiddelbar nærhed og der afholdes regelmæssige tværfaglige konferencer dér også.

Der tildeles uddannelseslægerne skemafrilte "uddannelsesdage". På en sådan dag kan man efter eget valg deltage i ambulatorier og sengeafsnit, som man finder behov for. Endelig kan man også vælge litteraturstudier eller forberedelse af oplæg til fællesundervisning.

Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback opøves ved fælles morgenkonference efter vagt i Klinik Medicin, og på sengeafdeling og i ambulatorium til konferencer dér (tværfaglige og monofaglige)

Konferencer og møder

Alle konferencer søges tilrettelagt således, at der er størst mulig bevågenhed på uddannelse. Det er således væsentligt at den uddannelsessøgende deltager i disse konferencer, som i vagtsammenhæng er af yderste vigtighed.

Undervisning

Dagligdagen opfattes som en samling af læringssituationer, vagtrapportering, stuegang osv.. Ved morgenkonference en casebaseret fremlæggelse af få udvalgte patienter ved morgenkonference fra indlæggelsesdøgnet.

Vi forventer, at den uddannelsessøgende fremlægger læringspunkter efter deltagelse i kurser. Feedback gives af vejleder. Det betragtes som en del af læringen i afdelingen at bidrage til undervisning.

Det forventes at uddannelsessøgende læger deltager i undervisning af læger under klinisk basisuddannelse i FAM. Som læge ansat ved Klinik Medicin forventes det, at man varetager undervisning af plejepersonale samt lægestuderende.

Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lærer at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang samt ved deltagelse i revision og nydannelse af PRI-dokumenter.

For yderligere detaljer henvises til de specifikke målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer samt opslag i konferencerum. Der henvises i øvrigt til afdelingens "Instruktion til nyansat lægefagligt personale" med tilhørende vagtinstruks samt information på sygehusets hjemmeside.

Selvstudium. Det er nødvendigt at uddannelseslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden. Sygehus Vendsyssel har et bibliotek og en bibliotekar, hvor man kan søge vejledning til litteratur.. Der er fri adgang til elektroniske tidsskrifter, hvorfor det forventes, at lægen orienterer sig indenfor de største medicinske tidsskrifter samt grenspeciale relevante tidsskrifter.

Kursus, som minimum de obligatoriske.

Læringsdagbog. Er 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

Behandlingsvejledning og retningslinjer

Der henvises til Region Nordjyllands klinisk vejlednings system PRI, som findes på sygehusets intranet og er tilgængelig på samtlige arbejdsstationer.

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 kompetenceerhvervelsen. Hvornår i uddannelsesforløbet kompetencerne vurderes, skal aftales med hovedvejleder og noteres i uddannelsesplanen med udgangspunkt i dette uddannelsesprogram.

Kompetencevurdering skal gennemføres løbende i forbindelse med det kliniske arbejde og ved vejledersamtaler.

Uddannelseslægen har ansvar for og tager initiativ til løbende vejledersamtaler med kompetencevurdering og dokumentation i logbogen. Strukturerende vejledersamtaler gennemføres med hovedvejlederen.

Godkendelse af de fleste delmål under medicinsk ekspert rolle kræver, at man kan fremvise godkendt generisk kompetencekort udarbejdet på basis af **case baseret diskussion** med refleksion og dokumenteret klinisk funktion fra stuegang, vagtarbejde eller ambulatorium.

Struktureret observation i klinikken: Er direkte at se, hvordan en uddannelsestagende læge udfører en færdighed og ud fra i forvejen opstillede kriterier vurdere dennes færdighedsniveau.

Audit af journaler: Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler mod i forvejen opstillede kriterier. Den uddannelsessøgende samler journaler/epikriser mhp casebaseret gennemgang med vejleder.

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

360-graders-evaluering: I Region Nord foretages 360 graders evaluering elektronisk. 360-facilitator på afdelingen aktiverer 360 graders evalueringen, hvorefter den uddannelsessøgende læge laver invitation til relevant forum (speciallæger, YL, plejepersonale, sekretærer og terapeuter, typisk 3-4 individer fra hver gruppe). Når 360 graders evalueringen foreligger, gennemgås denne med facilitator og derudfra laves skriftlig handlingsplan for opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen, og som kan efterspørges i det videre uddannelsesforløb. 360gr. feedback afholdes i geriatriuddannelsen ca 1 gang/år.

Fase 2: Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

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 case metoden indeholder både at vænne sig til at tænke på, hvordan man præsenterer en case med konkretisering af problemstilling(er) ved f.eks. lægelige middags konf. samt at opsummere og skabe overblik, således at læringen derved bliver optimal. Der søges løbende optimering af rammerne til dette i de kliniske situationer. Mål – uddannelsesdage/ dage til supervision, ca. 1-2 gange pr. mdr., som vil blive lagt i arbejdschema. Alle kliniske situationer kan i fornødent omgang udnyttes til uddannelsesmæssige formål. Det er vigtigt, at uddannelseslægen er opsøgende og udnytter de mange læringssituationer bl.a. ved at efterspørge feedback.

Samarbejde med andre faggrupper i afdelingen er et væsentligt element i uddannelsen. Sygeplejerskerne er en vigtig samarbejdspartner, som bidrager til oplæring f.eks. ved stuegang, ambulatorium. Involverende stuegang og ligesom terapeuter har stor indsigt i dele af de geriatrike patienters forløb. Der forventes, at uddannelsessøgende læge diskuterer patient cases med de kliniske vejledere som er tilknyttet til afdelingen, og opsøger feedback, bl.a. fra sygeplejerske/terapeuter.

Skrivning af epikriser i forbindelse med udskrivelse giver mulighed for refleksion over indlæggelsesforløb og er således et vigtigt aspekt af uddannelsen. Epikrise skrivning opøves ved iagttagelse af kollegaers epikriser og træning ud fra afdelingens instruks med umiddelbar mulighed for feedback fra mere erfaren kolleger.

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 journal club. Under ansættelsen fremlægges case baseret eller teoretisk undervisning og forskningstræningsopgave. Feedback gives af de kliniske vejleder og/eller hovedvejlederen.

Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback opøves ved afdelingens fælles middagskonference på sengeafdeling og i ambulatorium, hvor patienter præsenteres som dagens case ved uddannelsessøgende læger)

Deltagelse i afdelingens kvalitetssikringsprojekter med f.eks. **udarbejdelse af skriftligt materiale**, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm. ønskes. Det betragtes som en del af læringen i afdelingen at bidrage til undervisning.

Selvstudium. Det er nødvendigt at uddannelseslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden. Afdelingen har et mindre bibliotek med relevant speciallitteratur. Der er fri adgang til elektroniske tidsskrifter, hvorfor det forventes, at lægen orienterer sig indenfor de største medicinske tidsskrifter samt grenspeciale relevante tidsskrifter.

Kursus, som minimum de obligatoriske.

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

Behandlingsvejledning og retningslinjer

Der henvises til Region Nordjyllands klinisk vejlednings system PRI, som findes på sygehusets intranet og er tilgængelig på samtlige arbejdsstationer.

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 kompetenceerhvervelsen. Hvornår i uddannelsesforløbet kompetencerne vurderes, skal aftales med hovedvejleder og noteres i uddannelsesplanen med udgangspunkt i dette uddannelsesprogram. Der kan laves kompetencevurdering af alle læger, der er mindst et uddannelsesstrin højere end den uddannelsessøgende. Kompetencevurdering skal gennemføres løbende i forbindelse med det kliniske arbejde og ved vejledersamtaler.

Uddannelseslægen har ansvar for og tager initiativ til løbende kompetencevurdering og dokumentation i logbogen i samarbejde med de kliniske vejledere, således at den daglige feedback/evaluering ved de kliniske vejledere og samtalerne med hovedvejleder anvendes formativt. De kliniske vejledere med højere charge end uddannelseslægen kan underskrive delmål og er ansvarlige for godkendelse af delmål i forbindelse med det kliniske arbejde. Strukturerende vejledersamtaler gennemføres med hovedvejlederen. Der henvises til afsnit 4 om uddannelsesvejledning for supplerende beskrivelse.

Godkendelse af de fleste delmål under medicinsk ekspert rolle kræver, at man kan fremvise godkendt generisk kompetencekort udarbejdet på basis af **case baseret diskussion** med refleksion og dokumenteret klinisk funktion fra stuegang, vagtarbejde eller ambulatorium.

Struktureret observation i klinikken: Er direkte at se, hvordan en uddannelsestagende læge udfører en færdighed og ud fra i forvejen opstillede kriterier vurdere dennes færdighedsniveau.

Audit af journaler: Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler mod i forvejen opstillede kriterier. Den uddannelsessøgende samler journaler/epikriser mhp casebaseret gennemgang med vejleder.

Bedømmelse af en opgave: Er et skriftligt bevis fra vejleder eller anden dertil udpeget kompetent person om kvaliteten af en udført opgave. Til vurdering af forskningstræningsopgaven benyttes kompetencekort I9A.

Under dit uddannelsesforløb skal du lave en mindre forskningstrænings opgave, som er obligatorisk. Der aftales emnet med forskningsansvarlig overlæge.

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

360-graders-evaluering: I Region Nord foretages 360 graders evaluering elektronisk. 360-facilitator på afdelingen aktiverer 360 graders evalueringen, hvorefter den uddannelsessøgende læge laver invitation til relevant forum (speciallæger, YL, plejepersonale, sekretærer og evt. ambulatoriepersonale typisk 3-4 individer fra hver gruppe). Når 360 graders evalueringen foreligger, gennemgås denne med facilitator og derudfra laves skriftlig handlingsplan for

opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen, og som kan efterspørges i det videre uddannelsesforløb. 360gr. feedback afholdes i geriatriuddannelsen ca 1 gang/år

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen www.sundhedsstyrelsen.dk og organiseres via specialeselskabet.

Kurserne omfatter fire kurser og afvikles med ét kursus pr semester over to år. Kurserne annonceres på hjemmeside af Dansk Selskab for Geriatri sammen med oplysninger om tilmelding www.danskselskabforgeriatri.dk

Som uddannelsessøgende har du **selv ansvar for at tilmelde dig** disse kurser.

Uddannelsessøgende 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 andet og tredje år (i fase 2).

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:

www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/generelle-kurser/

og Sundhedsstyrelsen Videreuddannelsessekretariatets hjemmeside:

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

Forskningstræning

Den generelle beskrivelse af forskningstræning ligger på videreuddannelsessekretariatets hjemmeside, hvor også vejledning og standardaftale for kontrakten ligger

www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/forskningstraning/

Denne kontrakt udfærdiges af den uddannelsessøgende og dennes vejleder i forskningstræning. Den specialespecifikke del af forskningstræningen 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.

Forskertræningen tilstræbes at være startet i andet uddannelsesår og afsluttes i det tredje år (fase 2).

Yderligere oplysninger om tilmelding til de specialespecifikke kurser på www.danskselskabforgeriatri.dk

4. Uddannelsesvejledning

1. og 3. ansættelse: Klinik Medicin, Sygehus Vendsyssel

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Klinik Medicin har ansat 2 uddannelsesansvarlige overlæger (UAO). De har det daglige ansvar for at "uddannelsen fungerer". UAO tilbyder deltagelse i introduktionssamtalerne og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål. UAO skal have referat af alle vejledersamtaler til gennemsyn og godkendelse. Det er vigtigt, at der udfærdiges en individuel uddannelsesplan. Der er også ansat 1-2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) som har primært introduktionen af nye læger og afvikling af den daglige undervisning som kerneområde. UKYL styrer det overordnede program for tirsdagsundervisningen. I øvrigt bistår de UAO med andre praktiske opgaver. Der er udfærdiget et skemalagt program for nyansatte, som skal sikre, at den uddannelsessøgende er rustet til at varetage specielt vagtfunktionen i en meget travl afdeling. Introduktionsprogrammet er tilrettelagt over 3 hverdage. Det er obligatorisk at deltage. Det indeholder bl.a. hjertestopundervisning, som skal følges, før man starter i vagt. Ca. to måneder før ansættelsen tilsendes relevant informationsmateriale (via mail) med navn på hovedvejleder.

Hovedvejleder: Alle under hoveduddannelse får en hovedvejleder, der er speciallæge. Alle uddannelsessamtaler afholdes med denne hovedvejleder.

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

Rammer for uddannelsesvejledning

Det tilstræbes, at der er et meget tæt samarbejde imellem hovedvejlederen og den uddannelsessøgende. De fastsatte terminer for introduktionssamtale, og de efterfølgende mindst halvårslige samtaler med opfølgning af læringsprogressionen i henhold til den individuelle uddannelsesplan skal overholdes.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Hoveduddannelsen fremgår af det godkendte uddannelsesprogram, som bygger på den for specialet gældende målbeskrivelse. Alle vejledersamtaler skal ende med en individuel 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 sin portefølje, selvom det ikke forud var aftalt, at arbejde med dette emne.

Det påhviler den uddannelsessøgende læge i samråd med dennes tildelte kliniske vejleder at tilse at samtlige kompetencer i henhold til målbeskrivelse og uddannelsesprogram opnås under uddannelsen. Indenfor de første 2 uger afholdes introduktionssamtale og ved denne planlægges opfølgings- samt slutsamtaler, og der udfærdiges en individuel uddannelsesplan, som forevises og godkendes af den kliniske vejleder og kontraskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge. Den uddannelsesansvarlige overlæge skal inddrages, såfremt der er/opstår problemer i forhold til opnåelse af kompetencer angivet i den pågældendes uddannelsesprogram.

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.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uanset hvilken funktion man arbejder i, vil der være en speciallæge som daglig vejleder (vagt, stugang m.m.). Den uddannelsessøgende informerer om, hvilke kompetencer, der 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 "ældre" YL på et højere uddannelsesstrin, der mestrer kompetencen. Specielt vil det dreje sig om vagtarbejdet. Derved opnås yderligere træning i vejledning. Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af HU's opnåede kompetencer.

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

2.ansættelse: Geriatrisk afdeling , Aalborg Universitetshospital

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Der er ansat en uddannelseskoordinerende overlæge med ansvar for den lægelige videreuddannelse på hele Aalborg Universitets hospital.

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har hovedansvar for at "uddannelsen fungerer" på afdelingen og udpeger hovedvejleder. UAO skal have referat af alle vejledersamtaler til gennemsyn og godkendelse. UAO deltager altid i introduktions- og afsluttende samtale.

Den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) bistår den UAO med forskellige opgaver som f.eks. koordinering af intern undervisning, implementering af uddannelseselementer i den daglige arbejdstilrettelæggelse, gennemførelse af 3-timers møde og er ressourceperson i forhold til opfyldelse/udarbejdelse af uddannelsesprogrammer, uddannelsesplaner m.v..

Hovedvejleder: Alle HU får udpeget en vejleder, som er speciallæge i Intern medicin/Geriatri og som har gennemført "Vejlederkursus for speciallæger". Vejledersamtalerne afholdes med hovedvejleder.

Daglig klinisk vejleder: Alle seniorlæger på afdelingen er forpligtet til at yde vejledning og supervision af HU, som en del af det daglige arbejde.

Rammer for uddannelsesvejledning

Det afholdes som minimum introduktionssamtale (inden for de første 2 uger), 2-3 justeringssamtaler og en afsluttende samtale, hvor det samlede udbytte af opholdet gennemdrøftes, herunder også uddannelsessøgendes forslag til forbedring af uddannelsesmiljø på afdelingen. De faste terminer for samtale og opfølgning af kompetenceudvikling i henhold til den individuelle uddannelsesplan skal overholdes. Der er udarbejdet vejledningsskemaer, som udleveres til samtalerne, der skal fungere som støtte for begge parter og sikre, at man berører væsentlige emneområder. Den uddannelsessøgende læge **har selv ansvaret** for at udfylde skemaerne og sende dem til sin vejleder og UAO til godkendelse. Det er meget vigtigt, at den uddannelsessøgende allerede fra starten af uddannelsen sætter sig godt ind i målbeskrivelsen og uddannelsesprogram og kommer forberedt til samtaler med sin hovedvejleder.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

På baggrund af den for specialet gældende målbeskrivelse og det konkrete uddannelsesprogram udfærdiges under introduktionssamtale en individuel uddannelsesplan for den aktuelle ansættelses/uddannelsesfase, som skal godkendes af den UAO. Der skal i uddannelsesplan noteres, hvilke kompetencer skal, der arbejdes med, hvem er daglig vejleder på disse, hvornår skal de være godkendt, og hvornår næste vejledersamtale skal finde sted.

Hovedvejleder informerer skemalæggeren og den kliniske vejleder om uddannelsesplanerne for de enkelte uddannelsessøgende læge og sikrer derved, at rammerne for at opnå relevante kompetencer er til stede.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uanset hvilken funktion man arbejder i, vil der altid være en speciallæge som daglig vejleder til stede. Det er en god ide selv, at fortælle den klinisk vejleder, hvilke kompetencer, der aktuelt arbejdes med, så den seniorlægen kan lægge vægt på, at der ved konferencer og ved bed-side oplæring arbejdes med disse kompetencer.

Geriatrien er opbygget omkring det tværfaglige samarbejde. Der lægges vægt på tæt kommunikation og samarbejde med pårørende efter nærmere aftale med patienten. Der tilstræbes deltagelse af både senior læger og YL ved tværfaglige konferencer på sengeafdelingen og i ambulatoriet mhp. vejledning og vurdering af kompetenceudvikling, hvor også plejepersoner og terapeuter deltager i feedback.

Det er vigtigt at huske, at den uddannelsessøgende har personligt ansvar for egen uddannelse.

På Aalborg Universitetshospital afholdes årlige 3-timersmøder for uddannelsessøgende læger på alle afdelinger. Formålet med 3-timersmøderne er, at give YL mulighed for i fællesskab at sætte ord på, hvad de som enkeltpersoner og gruppe kan gøre for at udvikle kvaliteten af egen uddannelse. På baggrund af møderne kan der på de enkelte afdelinger udarbejdes handlerplaner i forhold til de fremsatte ønsker og forslag til en kvalitetsudvikling. Møderne medvirker desuden til at nuancere billedet af den aktuelle kvalitet af uddannelsen på Aalborg Universitetshospital.

Der er fælles yngre læge møde 1 time hver måned mhp. at diskutere uddannelsesmiljø på afdelingen. UKYL er ansvarlig for dette møde.

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.

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 (DRRLV) 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 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 www.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 www.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

¹ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069>

² <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d>

³ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/Lægelig%20uddannelse/Det%20Regionale%20Råd/Rapporter%20og%20notater/Kommisiorium%20for%20Uddannelsesudvalg%20050411.pdf>

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

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 (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med lederne 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 det regionale råd for lægers videreuddannelse.

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

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/Lægelig%20uddannelse/Det%20Regionale%20Råd/Rapporter%20og%20notater/Kommisiorium%20for%20Uddannelsesudvalg%20050411.pdf

6. Nyttige kontakter

Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Geriatrisk-Afdeling

Klinik Medicin, Sygehus Vendsyssel:

www.sygehusvendsyssel.rn.dk

www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Klinik-Medicin

Postgraduat klinisk lektor :

cesu.au.dk/pkl/ansattepkler/

Specialeselskabets hjemmeside:

Dansk Selskab for Geriatri www.danskselskabforgeriatri.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laeguddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning

[www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Karriere%20og%20Kurser/Karrierecoach
ing](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Karriere%20og%20Kurser/Karrierecoach
ing)

Dansk Selskab for Intern Medicin www.dms.dk