

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i

Intern medicin: Geriatri

Medicinsk afdeling M, Regionshospitalet Randers

og

Geriatrisk afdeling G, Aarhus Universitetshospital

Godkendt den 25.11.2016 i DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

Uddannelsesprogram	1
1. Indledning.....	3
2. Uddannelsens opbygning	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	4
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	30
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning	34
4. Uddannelsesvejledning	35
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	39
5.1 Evaluer.dk	39
5.2 Inspektorrapporter	39
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg	40
6. Nyttige kontakter	40

1. Indledning

Specialet **intern medicin: geriatri** er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktions- og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog / portefølje <http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp> . Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. 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. Til godkendelse af kompetencer benyttes den elektroniske logbog. Lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen.

Specielle regionale forhold

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 Fase 1	2. ansættelse Fase 2 og 3	3. ansættelse Fase 4
Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers	Geriatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers
12 mdr.	24 mdr.	24 mdr.

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 er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1. og 3. ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

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

Ansættelsesstedet generelt

I Geriatrisk Team arbejder man både i sengeafsnit (MS4) 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 sengeafsnit som ambulatorium.

Geriatrisk Afsnit MS4 er en organisatorisk del af medicinsk afdeling, som består af følgende:

- Geriatrisk sengeafsnit.
- Geriatrisk udgående funktion/ apo-team

I fase 1 vil den uddannelsessøgende inddrages i alle funktioner i Medicinsk afdeling, der ud over geriatri varetager hjertemedicin, lungemedicin, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, infektionsmedicin og hæmatologi og modtagelse af akutte patienter i Fælles Akut Modtagelse. Medicinsk afdeling består ud over geriatrisk sengeafsnit (MS4) af sengeafsnit MS1 (hjertemedicin), sengeafsnit MS2 (lungemedicin, reumatologi, infektionsmedicin og hæmatologi) og MS3 (endokrinologi og gastroenterologi). Alle de intern medicinske specialer har tilhørende ambulante klinikker og der er en intern medicinsk diagnostisk klinik med primært fokus på udredning for okkult cancer. Der er et dialyseafsnit med elektive dialysepatienter, der lægeligt hører under nefrologisk afdeling, Skejby Sygehus.

Læger i hoveduddannelse vil blive tilknyttet de forskellige sengeafsnit og vil "rottere" imellem udvalgte sengeafsnit og ambulante klinikker i den periode, hvor de fælles intern medicinske kompetencer skal opnås. Ved denne rotation sikres, at den uddannelsessøgende deltager i stuegang og ambulant funktion, hvor man ved samarbejde med relevante speciallæger, og afsnittenes faste personale, har mulighed for mesterlære. Hoveduddannelseslægen opnår derved et bredt kendskab til de intern medicinske specialer, samt til såvel den akutte som kroniske intern medicinske patient.

I fase 4 vil den uddannelsessøgende i dagsfunktionen udelukkende være til knyttet den geriatrike funktion.

Afdelingen deltager i den kliniske del af studenterundervisningen ved Aarhus Universitet. Der er uddannelsesstillinger i introduktionsstillinger i intern medicin og hoveduddannelsesforløb i almen medicin, klinisk farmakologi, onkologi samt følgende intern medicinske specialer: hjertemedicin, lungemedicin, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, infektionsmedicin og geriatri.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Hovedparten af de indlagte patienter indlægges akut gennem Akutafdelingen, der er en selvstændig afdeling. En stor del af specielt vagtarbejdet foregår i akutafdelingen med journalskrivning og behandling af patienter visiteret til medicinsk afdeling. I medicinsk afdelings arbejdsplan allokeres læger, fortrinsvis speciallæger og læger i hoveduddannelse, men også læger i introduktionsstilling, der sammen med akutlægerne, varetager stuegang/gennemgange i akut afdelingen af de medicinske patienter. Akutlægerne deltager i klinisk vejledning af de medicinske læger.

Hvert af de medicinske grenspecialer repræsenteret i afdelingen har tilknyttet ambulatorium/klinik. Grenspecialerne udgør et team bestående af overlæger, eventuelt afdelingslæger, læger i hoveduddannelsesforløb og introduktionslæger. Antallet af læger i det enkelte team fastlægges ud fra de lægelige funktioner i teamet. Teamtilknytningen er for især yngre læger ikke rigid

De enkelte teams varetager følgende funktioner:

Stuegang og afsnitsopgaver på sengeafsnit, med teamtavlemøde om morgenen (alle læger).

Samtaler med dagpatienter (primært speciallæger og erfarne yngre læger).

Teamkonference til middag (alle, også de læger fra teamet, der arbejder i daghospital og ambulatorium).

Ambulatoriefunktion indenfor teamets speciale (alle læger).

Hoveduddannelseslæger deltager i stuegange og yngre læge-ambulatorier. Stuegange indledes med en tværfaglig tavlekonference på de enkelte afsnit med deltagelse af speciallæger. Løbende konferering med stuegangsgående speciallæger er let tilgængelig i de enkelte afsnit og klinikker samt via speciallæge telefoner.

Der tilstræbes en afsnitstilknytning på 3-4 måneder omfattende MS1, MS2, MS3 eller MS4. Af hensyn til den overordnede arbejdsplan gennemføres dette ikke rigtigt. Planen for afsnitstilknytning lægges ved introduktionssamtalen med hovedvejleder, hvor den individuelle uddannelsesplan udarbejdes.

Med hensyn til yderligere specifik information henvises til E-dok og:

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/hoveduddannelse/>?

Vagt:

Det medicinske vagthold består af døgndækket tilstedeværelsesvagt for 2 mellemvagter og 2 bagvagter samt medicinsk akutvagt (speciallæge eller læge i sidste del af hoveduddannelsen.)

Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Da afdelingen modtager patienter med alle medicinske sygdomme vil vagtarbejdet indeholde et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes derfor, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til supervision, konferering og feedback fra mere erfarne kollegaer.

Der afholdes vagtkonference for afgående og tilgående vagthold med deltagelse af akutlæger og medicinsk akutvagt om eftermiddagen samt ved midnatstid.. Der er desuden ½ times debriefingskonference for afgående medicinske vagthold inden medicinsk morgenkonference.

Den hoveduddannelsessøgende i intern medicin:geriatri vil som udgangspunkt i første ca. 6 måneder være allokeret som mellemvagt og derefter eventuelt indgå som bagvagt. I 3. del af hoveduddannelsen går lægen i bagvagt eller medicinsk akutvagt I mellemvagt har de mulighed for at blive superviseret af bagvagt og ved bagvagt vil der altdi være et speciallæge i vagt på tjenstested.

Undervisning

Alle H-læger deltager aktivt i den teoretiske og praktiske undervisning af andre yngre læger i afdelingen, medicinske studenter samt andet sundhedspersonale

Formaliseret undervisning:

Tirsdag morgen. Undervisning ved yngre læger koordineret af uddannelseskoordinerende yngre læge.

Torsdag morgen. Program udarbejdet af de uddannelsesansvarlige overlæger.

Bedside undervisning for afgående vagthold alle hverdags morgener.

Temaundervisning 3 timer 3-4 gange årligt, med gennemgang af cases samlet af YL sammen med faciliterende speciallæger i emnet.

Introduktionsundervisning af geriatrike "kerneområder" ved de seniore læger (speciallæger i geriatri), casefremlæggelser, faglig konferencer, Staffmeeting, studiedage bl.a. i forbindelse med forskningstræning. Det forventes at H-læger deltager aktivt i afdelingens interne undervisning.

Konferencer:

Fælles for alle læger på medicinsk afdeling.: morgenmøder og lægelige middagskonferencer, samt tværfaglige geriatriske konferencer 2 gange om ugen til både indlagte og ambulante patienter. (læger der tilknyttet MS4)

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

Ansøgning vedr. andre relevante kurser og kongresdeltagelse støttes gerne, og ansøgning om sådanne sendes til ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser med især kursusafgiften.

Forskning

Forskningstræning og kurserne dertil er obligatoriske.

På Regionhospitalet Randers er etableret en forskningsenhed med en forskningschef og på medicinsk afdeling er der en forskningsansvarlig overlæge, som kan bistå forskningsinitiativer. På afdelingen er de fleste overlæger i stand til at bistå som vejleder med forskningstræningsopgaven.

Der er i flere team igangværende forskning, som man som YL evt. kan koblet til.

2. ansættelse: Geriatrisk afdeling Aarhus, Universitetshospital

[\(http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/geriatrisk-afdeling-g/\)](http://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 og serviceassistenter, der alle er ansat direkte i afdelingen.

Tværfagligt samarbejde og kontinuitet

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

Sammenhængende patientforløb er i fokus

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

- Tildelt et behandlerteam
- Tilknyttet en kontaktlæge

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

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Arbejdsfunktion

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

Vagt

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

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

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

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

Fokuserede ophold

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

Uddannelsesansvarlig overlæge arrangerer opholdene.

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

Kompetencen i Neurologiske lidelser (geriatrik kompetence nr. 17) planlægges dels med systematisk tilegnelse af viden om neurologiske lidelser hos ældre gennem praktisk arbejde på afdelingen og ved selvstudier og dels fokuseret ophold på Neurologisk afdeling i en uge.

Opholdet vil bestå i at man følger Neurologisk læges arbejde vedr. udredning og behandling af patienter i Bevægelsesforstyrrelsesambulatoriet i 3 dage og i Neuromuskulært ambulatorium i 2 dage.

Undervisning

Konferencer:

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

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

Formaliseret undervisning:

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

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

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

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

G-akademi (fælles undervisning for alle ansatte i Geriatrisk afdeling). Fire onsdage i forårssemesteret og 2 onsdage i efterårssemesteret er der G-akademi. Undervisningen foregår om eftermiddagen.. 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.

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

Ekstern undervisning

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

Studerterundervisning

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

Kurser og kongresser

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

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.

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 bemanning 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 søges om tjenestefri eller afspadsering/ferie og dækning/tilskud. For de obligatoriske kurser ydes der efter ansøgning tjenestefri med løn. 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.

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.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/189344638A8F4E20A7F80518751B4CF7.ashx>.

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 Randers.

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

Randers 1. år: 9 symptomer fra FIM1 og 1 Intern Medicinsk kompetence

Aarhus 2. og 3. år: 2 symptomer fra FIM1, 2 Intern Medicinske kompetencer og 14 Geriatiske kompetencer

Randers 4. og 5. år: 3 symptomer fra FIM1, 5 Intern Medicinsk kompetencer og 9 Geriatiske kompetencer

3.1. De fælles Intern Medicinske kompetencer

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)		
				Randers 1. år	Aarhus 2.-3. år	Randers 4.-5. år

FIM-1 Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	Medicinske ekspert 1. Brystsmerter 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab 6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser, 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller lokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede 13. Forgiftningspatienten 14. den shockerede patient	Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion Undervise Udarbejde instrukser (AUH) Deltagelse i teoretiske kurser kursus	Godkendte evalueringsskemaer for de 13 sygdomsmanifestationer samt godkendte kurser: Psykiatri og neurologi, Onkologi for intern medicinere, Akut medicin, Klinisk beslutningsteori		Se tabel 3.1.a	
FIM-2 Varetage god kommunikation	Kommunikator Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.	Selvstudium Mesterlære Afdelingsundervisning	360-graders evaluering	6-12		

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	360-graders evaluering		1-7	
FIM-4 Agere professionelt	Professionel Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere 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.	Selvstudium Mesterlære Afdelingsundervisning Kursusdeltagelse	360-graders evaluering			18-24

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	360-graders evaluering		13-18	
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	Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6			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	360 graders evaluering Casebaseret diskussion			18-24

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. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Læsning af journaler Refleksion over patientforløb I forbindelse med epikriseskrivning Træne epikriseskrivning Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden introniveau	Audit af egne udskrivesnotater/epi kriser Hjælpekema: Kompetencekort FIM8		13-18	
--	--	---	---	--	-------	--

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			6-12
--	---	---	--	--	--	-------------

Tabel 3.1.a

FIM 1	Kompetencemål Medicinsk Ekspert	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence- vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Randers	Aarhus	Randers
					1. år	2.-3. år	4.-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, konferencefremlæggelse og diskussion, undervise, udarbejde instrukser (AUH) og deltagelse i teoretiske kurser kursus	Case baserede diskussioner. Opnåelse af kompetencen vurderes ved anvendelsen af generisk kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse	6-12		
2	Åndenød				6-12		
3	Bevægeapparatets smerter						6-12
4	Feber				6-12		
5	Vægttab						6-12
6	Fald & Svimmelhed					19-24	
7	Ødemer				6-12		
8	Mavesmerter og afføringsforstyrrelser,				6-12		
9	Den terminale patient					7-12	
10	Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald				6-12		
11	Væske og elektrolytforstyrrelser				6-12		
12	Det abnorme blodbillede						6-12
13	Forgiftningsspatienten				6-12		
14	Den shockerede patient				6-12		

Geriatriske kompetencer

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence- vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetence- godkendelse (mdr.)		
				Randers	Aarhus	Randers
				1. år	2.-3. år	4.-5. år
1 Redegøre for gerontologiens centrale områder	Rollen som akademiker og medicinsk ekspert Redegøre for: • Aldringsmodeller og teorier • Sociale konsekvenser af aldring • Demografi • Sundheds- og samfundsøkonomiske forhold i relation til aldring • Mestring • Sexualitet • Boformer • Den ældre patient i primærsektor (træning, kommunale plejetilbud, tværsektorielt samarbejde, praktiserende læges pligter og handlemuligheder)	Kurser(herunder H-kursus i gerontologi) Selvstudier Formidling og undervisning	Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling. Kursisterne introduceres på kurset til aldrings-fysiologi og vælger herefter et emne til fordybning og fremlæggelse på egen afdeling. Kompetencekort til fremlæggelse		X Når kursusdeltagelse er mulig	

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		XNår kursusdeltagelse er mulig	
--	---	---	---	--	---------------------------------------	--

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 • Værgemål • Kørekort • Genoptræning • Tilsyn med plejeboliger • Rådgivning af patienter, pårørende og sundhedspersonale • Deltagelse i og formidling af samarbejde med offentlige myndigheder	Mesterlære Selvstudier Kurser (herunder H-kursus i Gerontologi) Formidling og undervisning	Godkendt kursus Teoretisk fremlæggelse til kompetencekort		X (Når kursusdeltagelse er mulig)	
---	--	---	--	--	--	--

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 http://dansksselskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		1-7	
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 geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://dansksselskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		7-12	

6 Udrede og behandle fald og svimmelhed hos den ældre patient	Medicinsk ekspert. Redegøre for • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer • Profylakse • Gang- og stabilitetsanalyser • Konsekvenser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation. (Kompetencekort på http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort		19-24	
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 http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		7-12	
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 http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp			1-7

9 Diagnosticere og behandle bevægeapparaterne 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 http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp			12-18
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 • Årsager • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer herunder tvangsforanstaltninger	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme I samt fælles intern medicinsk kursus "Den ældre patient") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		7-12	

11 Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder Redegøre for • Diagnostik • Prognose • Undersøglesprogram, 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 geriatrike sygdomme I) Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation Kompetencekort på http://dankselskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		13-18	
12 Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Venøse sår • Arterielle sår • Decubitus • Hudkløe	Fokuseret ophold på Dermatologisk afdeling Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatrike sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://dankselskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		13-18	
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 geriatrike sygdomme I) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://dankselskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp			1-6

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 geriatrike sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp			6-12
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 geriatrike sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp			6-12
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 geriatrike sygdomme I) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp			6-12

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 http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		1-6	
18 Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Udredning • Henvisning til andet speciale ved behov, herunder etiske overvejelser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		7-12	
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 http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp			18-24

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 http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp			12-18
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 http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		13-18	

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 http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		13-18	
--	---	--	---	--	-------	--

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. • Etiske overvejelser i relation til indledning, undladelse og/eller afbrydelse af potentielt livsforlængende behandlinger og undersøgelser Have kendskab til: • Visitation til og samarbejde med lokalt palliativt team og/eller hospicetilbud. • Regler for plejeorlov og terminaltilskud (ernæring, væske, antibiotika m.m.) og undersøgelser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort http://dansksselskabforgeriatri.dk/www1/uddannelse/uddannelse3.asp		13-18	
--	--	---	--	--	--------------	--

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

Under ansættelse på såvel Geriatrisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital som på Regionshospitalet i Randers 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 konferencer, samtaler med patienter og pårørende. Klinisk vejleder for yngre kolleger, medicinstuderende. Inddragelse i planlægning af undervisning på afdeling og andre administrative opgaver)

Kommunikator (kommunikation med den skrøbelige geriatriske patient, familiesamtaler, tværfaglige konference)

Samarbejder (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.+ 3. ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers.

Læringsmetoder

Der henvises til målbeskrivelsen vedrørende generel beskrivelse af læringsmetoder.

Undervisning og formidling: Alle læger forventes at undervise under ansættelsen, under supervision og vil deltage i undervisning fra andre læger. Inden undervisning aftaler lægen feedback med vejleder eller anden senior læge, der deltager i undervisningsseancen. Der er som nævnt flere undervisningsfora, de fleste baseret på direkte involvering af lægen. Hospitalet afholder løbende staff-meetings. Lægen vil også deltage i undervisning af sygeplejersker ad hoc samt medicinstuderende.

Til hjælp til selvstudium vil der ved udarbejdelse af uddannelsesplan gives vejledning i forhold til hvilken litteratur lægen kan søge og hvordan. Der er udbygget biblioteksfunktion, og stor adgang til on-line tidsskrifter, og det forventes at lægen holder sig orienteret i specialets vigtigste tidsskrifter. Der abonneres på Up-to-date. Medicinsk kompendium forventes som basisviden. Derudover findes flere gode geriatriske lærebøger, fx Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology

I mesterlæren vil der være speciallæge tilstede når lægen går stuegang, med umiddelbart mulighed for vejledning og feedback. Der holdes tavlemøde med gennemgang af patienterne inden stuegang og her fordeles øvrige opgaver også. Der er for lægerne specifik middagskonference på teamet, mhp. vejledning, og der er mulighed for at aftale superviserede stuegange eller supervision ved målsamtale. I vagten er der løbende mulighed for sparring og feedback mellem teamets seniorer vagthavende læger.

Læringsdagbogen føres løbende af den uddannelsessøgende læge og forventes gennemgået ved vejledersamtalerne. Dagbogen anvendes til at opsamle refleksioner, udfordringer etc, som vendes med vejleder

Kurser

Lægen deltager i de tilmeldte obligatoriske kurser. Inden kurset skal lægen sammen med vejleder gennemgå mål og indhold og diskutere hvordan lægen kan forberede sig og hvilke specifikke mål lægen har. Efter kursus mødes lægen med vejleder mhp. at diskutere hvordan kursusindhold kan overføres til brug i den daglige klinik.

Hvis vejleder anbefaler deltagelse i andre kurser søges disse med motiveret ansøgning og ansøgning vil blive vurderet mhp. relevans og set i sammenhæng med øvrige tilbud.

EBM opgave

Uddannelseslægen planlægger i samarbejde med hovedvejleder ramme og emne for opgaven.

Kompetencevurderingsmetoder

360 graders evaluering:

Uddannelseslægen gennemfører efter aftale med UAO en gang under hver ansættelse en 360 gr evaluering, til støtte af personlig udviklingsplan indenfor kommunikation, samarbejde, leder, professionel adfærd. Gennemføres ved elektronisk spørgeskema til inviterede samarbejdspartnere, efter aftale med feedback facilitator. Tidspunkt aftales i samarbejde mellem uddannelseslægen og uddannelsesansvarlig overlæge, ca. midtvejs i ansættelsen. Der sendes kopi af handleplan til vejleder og ved næste vejledermøde diskuteres hvordan dette skal implementeres i uddannelsesplanen. Det er derfor vigtigt at feedbacksamtalen ikke ligger i de sidste måneder af ansættelsen. Handleplanen tages videre med til næste ansættelse og uddannelsesplanlægning.

Casebaseret diskussion:

Foregår ved vejledermøder. Her aftales hvilke kompetencer skal læres indtil næste vejledermøde hvor de skal vurderes, og der aftales vedr. cases. **Selve kompetencevurderingen foregår som samtale mellem den uddannelsessøgende læge og vejlederen, baseret på 2-3 cases om emnet .** Der er udarbejdet en række specifikke kompetencevurderingskort. Disse findes på DSIM's og DSG's hjemmeside.

Direkte observation af stuegang/i klinikken:

Der findes kompetencespecifikke kort på specialets hjemmeside. Der laves aftale med speciallæge om kompetencevurdering ved stuegang, dette aftales med fordel et par dage før så speciallægen kan være forberedt og man skaffer tid til det ved tavlemøde den pågældende dag. Kan også foregå

i ambulant funktion eller i vagten. I vagten laves aftale ved vagtkonference, så speciallægen kan planlægge tid til vurderingen og kender kompetencemålet der skal vurderes.

Teoretisk fremlæggelse og emne til fordybelse og fremlæggelse. Begge dele planlægges sammen med vejleder. Dels findes et egnet emne, dels organiseres mhp. tidspunkt og sikring af at vejleder kan være til stede og lave vurdering. Alternativt finder vejleder en anden speciallæge til at udføre kompetencevurderingen. Ved vurderingen anvendes de specifikke vurderingskort. Det samme gør sig gældende for bedømmelse af EBM-opgaven.

Godkendt kursus. Lægen deltager i de obligatoriske kurser, det aftales løbende med vejleder hvilke der mangler, så der kan planlægges så alle kurser godkendes inden uddannelsen er slut.

2. ansættelse: Geriatrik Afdeling G, Aarhus Universitetshospital

Læringsmetoder:

Selvstudium: Medicinsk kompendium forventes som basisviden. Derudover findes flere gode geriatrike lærebøger, fx Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. Det er vigtigt løbende at læse faglitteratur, som minimum indenfor afdelingens hovedfunktioner, samt områder der dækker de øvrige minimumskompetencer. Der er via AUH fri adgang til de fleste tidsskrifter på nettet, hvorfor det forventes at lægen orienterer sig indenfor de største medicinske tidsskrifter samt grens-speciale relevante tidsskrifter, aftales ved udfærdigelse af uddannelsesplan

Mesterlære og klinisk erfaring: bygger på praksisfællesskab, dvs. dette at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem deltagelse, 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) samt at opsummere og skabe overblik, således at læringen derved bliver optimal.

Konferencefremlæggelse: fremlæggelse af konkret problemstilling på konference. Kræver at problemstillingen er kondenseret, og at der er tydeliggjort et spørgsmål/problem, der søges besvaret/afklaret.

Undervisning og formidling: Udarbejdelse af undervisningsseance inden for et givet område eller efter given skabelon. Undervisningen forventes tilpasset målgruppen og situationen. Det er ofte den, der underviser, der lærer mest. Undervisningen planlægges semestervis af UAO og UKYL. Ved behov for at bytte rundt på hvornår man skal undervise, har man selv ansvar for.

Udarbejdelse af instrukser: Udarbejdelse af instruks inden for et givet område efter afdelingens skabelon.

Deltage i kurser: Som minimum de obligatoriske kurser i speciallægeuddannelsen - mens andre relevante kurser kan aftales med vejleder, UAO og afdelingsledelse.

Læsning af journaler og refleksion over patient forløb: gennemlæsning af egne og kollegers journalnotater/epikriser mhp. læring. Dette medfører overvejelse over egen faglige og personlige udviklings siden introduktionsstillingen

Læringsdagbog: Den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. Medbringes ved vejledersamtalerne.

Fokuseret ophold: Fokuseret ophold er et korterevarende ophold (dage eller uger) på afdelinger, som tilbyder uddannelse på områder, som ikke kan dækkes af ansættelsesstedet og som indgår i hoveduddannelsesforløbet. (se endvidere under pkt 2.1 – fokuseret ophold)

Kompetencevurderingsmetoder

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

Struktureret direkte observation i klinikken. Struktureret observation i klinikken aftales på initiativ af den uddannelsessøgende på forhånd mellem den kliniske vejleder og den uddannelsessøgende. Alternativt kan den struktureret observation også foregå når en relevant konkret klinisk situation opstår.

Struktureret interview/casebaseret diskussion Den uddannelsessøgende læge bør fra starten gøre sig klart, hvilke patienttyper det drejer sig om og samle dokumentation for sit arbejde med disse patienter, så de kan bruges i forbindelse med gennemgang af disse sygdomme med klinisk vejleder i den angivne periode. Vurderingen foregår under møde med klinisk vejleder eller hovedvejleder. Derudover vil vurderingen i nogle tilfælde ske ved gruppeevaluering. I disse tilfælde vil relevante speciallæger og uddannelsessøgende være til stede.

Journalaudit og Audit af egne udskrivningsnotater: Den uddannelsessøgende samler journaler/epikriser mhp. casebaseret gennemgang med klinisk vejleder eller hovedvejleder. De uddannelsessøgende kontakter vejleder når der er samlet nok cases/epikriser til at man kan få diskuteret et givent emne igennem og får således løbende godkendt kompetencerne af hovedvejleder eller klinisk vejleder.

Gennemgang af kompetencekort og uddannelsesplan. Er en del af de løbende justeringssamtaler, foretages sammen med hovedvejleder. **Kompetencekort** anvendes som støtteredskab i forbindelse med gennemgang af en kompetence mhp godkendelsen af de enkelte kompetencer, jvf. den anførte kompetenceevalueringsmetode

360-graders feedback: Der anvendes elektronisk 360 graders evaluering. Der udsendes skemaer til mindst 12 personer, herunder mindst 4 speciallæger og 3 yngre læge kolleger. Når 360 graders evalueringen foreligger gennemgås denne med feedbackfacilitatoren, der også forestår kompetencegodkendelsen. De certificerede 360 graders facilitatorer godkender de kompetencer, der udelukkende vurderes ved 360 graders evaluering.

Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling og fremlæggelse af typisk geriatrisk patient: Efter endt kursus fremlæggelse af relevant emne/patient til morgenkonference. På forhånd skal uddannelsessøgende læge have sikret sig tilstedeværelsen af 2 speciallæger, der vil foretage den formelle vurdering af fremlæggelsen. Herefter foregår godkendelsen af kompetencen af hovedvejleder.

Godkendte kurser: Når kursus er godkendt vil det fremgå af den elektroniske logbog. Herefter vil de kompetencer, der har godkendt kursus som betingelse for godkendelse kunne godkendes.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen. De specialespecifikke kurser organiseres via specialeselskabet <http://danskelskabforgeriatri.dk/www/uddannelse/>

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

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.

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

Forskningstræning

De regionale følgegrupper / uddannelsesudvalg / -råd udarbejder i samarbejde med den postgraduate lektor en oversigt over forskningstræning, som findes på det regionale videreuddannelses-sekretariats [hjemmeside](#).

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/189344638A8F4E20A7F80518751B4CF7.ashx>.

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

1. og 3. ansættelse: Medicinsk afd., Regionshospitalet Randers

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har uddannelsesansvarlig overlæge samt forsknings- og undervisningsansvarlig overlæge, der begge deltager i uddannelsen af yngre læger. I uddannelsesteamet indgår desuden to uddannelseskoordinerende yngre læger i uddannelsesteamet. Teamet arbejder tæt sammen med den ledende overlæge.

Teamet fordeler vejledere, står for introduktion af nye læger, planlægger afdelingsundervisning og 360 graders feedback, samt står for nye uddannelsesfremmende tiltag, inkl. gennemførelse af 3-timers møder og temadage.

Teamet deltager i hospitalets uddannelsesrådsmøder og temadage for uddannelsesrådet.

Rammer for uddannelsesvejledning

Det tilstræbes, at der er et meget tæt samarbejde imellem hovedvejlederen og den uddannelsessøgende. Det er vigtigt den uddannelsessøgende sammen med hovedvejlederen i forbindelse med introduktionssamtalen indenfor 2 uger får udarbejdet en individuel uddannelsesplan. Denne skal især have fokus på afsnitsforløb af 3-4 måneders varighed og deltagelse i yngre læge ambulatorier. Den individuelle uddannelsesplan sendes på mail til uddannelsesansvarlig overlæge, mhp på godkendelse. Eventuelle senere løbende justeringer af betydning for arbejdstilrettelæggelsen sendes ligeledes til godkendelse.

Der er faste hjælpeskemaer, der skal bruges til introduktionssamtale, justeringssamtaler og slutsamtale. Der forventes afholdt justeringssamtaler med ca. 3 mdr's interval, eller inden hver gang der skiftes afsnit. 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 uddannelses ansvarlig overlæge til gennemsyn og arkivering. Uddannelsesplanen må ikke stå i vejen for "sund fornuft". Hvis man har en patient med en særlig sygdomsmanifestation medtager man naturligvis også denne patient i sin portefølje, selvom det ikke var forud var aftalt at arbejde med dette emne.

Den uddannelsessøgendes kompetencer skal løbende vurderes og hvis godkendt dokumenteres i logbogen af den læge, der har godkendt kompetencen eller vejleder, efter aftale. Ved problemer med at opnå de aftalte kompetencemål til tiden skal uddannelsesansvarlig overlæge inddrages.

Uddannelseselementet skal dokumenteres gennemført med "Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement", der underskrives af uddannelsesansvarlig overlæge.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uanset hvilken funktion man arbejder i, vil der være en speciallæge som daglig vejleder (vagt, stuegang, ambulatorium m.m.).

Den uddannelsessøgende informerer om, hvilke kompetencer, der arbejdes med, og speciallægen vil lægge vægt på, at der ved konferencer og ved mesterlære/sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne.

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 omkring patientforløbene.

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.

I øvrigt henvises til afsnit 2.

2. ansættelse: Geriatrik Afdeling G, Aarhus Universitetshospital

Organisering af den lægelige videreuddannelse

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

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

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

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

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

Klinisk (eller daglig) vejleder: Det er speciallægen i de funktioner hoveduddannelseslægen aktuelt er tilknyttet, der er daglig vejleder.

Vejlederkursus: Alle læger i geriatrik afdeling har haft vejlederkursus.

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

Rammer for uddannelsesvejledning

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

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der afholdes minimum 3 vejledningssamtaler i løbet af ansættelsen. Det anbefales dog at afholde samtaler ca. Hver 6. Måned. Det står vejleder og uddannelsessøgende læge frit for at arrangere flere samtaler, hvis det ønskes eller skønnes nødvendigt. Både vejleder og uddannelsessøgende yngre læge kan tage initiativ til en samtale. Alle vejledersamtaler skal ende med en uddannelsesplan for den kommende tid: Hvilke kompetencer skal der arbejdes med, hvem er daglig vejleder på disse, hvornår skal de være godkendt, og hvornår skal næste vejledersamtale finde sted.

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

Uddannelsesplanen må ikke stå i vejen for "sund fornuft". Hvis man har en patient med en særlig sygdomsmanifestation medtager man naturligvis også denne patient i sin portefølje, selvom det ikke var forud 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 læringsmetoderne. 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 hoveduddannelseslægens opnåede kompetencer.

Geriatrici er meget opbygget om det tværfaglige samarbejde, og derfor vil plejepersoner og terapeuter ofte være med i feed-back omkring patientkontakten.

Konferencer/møder

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

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

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

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 hoveduddannelseslæger" og/eller speciallæger.

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

3-timersmøde: På Geriatrisk Afdeling holdes der årligt 3-timers møde. 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.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

5.1 Evaluer.dk

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

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

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

5.2 Inspektorrapporter

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

² <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/det-regionale-rad/>

³ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/>

⁴ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/>

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

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

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

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Oversigt findes på www.cesu.au.dk for Center for sundhedsvidenskabelige Uddannelser

Specialeselskabets hjemmeside

<http://www.danskselskabforgeriatri.dk/www1/www.dsim.dk>

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk
[Den lægelige videreuddannelse](#)

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

⁶ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/>

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 ([karrieresparring](#))