

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin - Geriatri:

- Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.

- Medicinsk afdeling, Regionshospital Nordjylland i Hjørring.

2021 (Målbeskrivelsen)

Godkendt den 09.06.2023 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for Intern Medicin;Geriatrici, opnås i det daglige arbejde på Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital og Medicinsk område, Regionshospitalet Nordjylland. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de afdelinger som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået på de enkelte ansættelsessteder, ligesom det er skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

Samtidig udgør uddannelsesprogrammet en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen:

<https://www.sst.dk/da/viden/uddannelse/uddannelse-af-speciallaeger/maalbeskrivelser>

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse - Regionshospital Nordjylland, medicinsk afd	6
1.1 Præsentation af afdelingen	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	7
1.1.3 Uddannelsesvejledning	7
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	9
1.2 Uddannelsesplanlægning	9
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	10
Ambulatoriefunktionen	11
Stuegangsfunktionen	11
Geriatrisk akut-team/Akutafdelingen	11
Udefunktion (hjemmebesøg):	11
Tværfaglig konference	12
Vagtfunktion:	12
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	12
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	18
1.4.1 Undervisning	20
1.4.2 Kursusdeltagelse	20
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	22
1.6 Forskning og udvikling	22
1.7 Anbefalet litteratur	22
2. Anden ansættelse – Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	24
2.1 Præsentation af Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	24
2.1.1 Introduktion til afdelingen	24
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	24
2.1.3 Uddannelsesvejledning	24

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	25
2.2 Uddannelsesplanlægning	26
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	26
Ambulatoriefunktioner	26
Stuegangsfunktionen	26
Udefunktion på akutte kommunale aflastningsplader AKA	27
Tværfaglig konference	27
Vagtfunktion	27
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	28
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	32
2.4.1 Undervisning	34
2.4.2 Kursusdeltagelse	35
2.5 Forskning og udvikling.....	35
2.6 Anbefalet litteratur	36
3. Tredje ansættelse - Regionshospital Nordjylland, medicinsk afd.....	37
3.1 Præsentation af afdelingen.....	37
3.1.1 Introduktion til afdelingen.....	37
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	37
3.1.3 Uddannelsesvejledning	37
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	38
3.2 Uddannelsesplanlægning.....	38
Ambulatoriefunktionen	38
Stuegangsfunktionen	39
Geriatrisk akut-team/Akutafdelingen	39
Udefunktion (hjemmebesøg):	39
Tværfaglig konference	39
Vagtfunktion:	40
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	40
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	41
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage.....	41
3.6 Forskning og udvikling.....	41
3.7 Anbefalet litteratur	42
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	43
4. Nyttige links.....	43

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Medicinsk afdeling, Regionshospital Nordjylland (Hjørring)	Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Medicinsk afdeling, Regionshospital Nordjylland (Hjørring)
24 mdr.	24 mdr.	12 mdr.
Side 6	Side 24	Side 37

1. Første ansættelse - Regionshospital Nordjylland, medicinsk afd.

1.1 Præsentation af afdelingen

Medicinsk afdeling, regionshospital Nordjylland

Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside.

Medicinsk afdeling består af to selvstændige afdelinger med hver deres ledelse.

- Medicinsk afdeling (Her er den geriatriske hoveduddannelseslæge ansat)
- Medicinsk kardiologisk og endokrinologisk afdeling

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

Medicinsk afdeling 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. Vi har ikke KBU-læger, da KBU-læger er ansat i akutafdelingen. Der er samarbejde afsnittene imellem mht. undervisning og supervision.

Medicinsk afdeling, Regionshospital Nordjylland – Hjørring har ud over stor intern medicinsk funktion også subspecialiseret funktion med sengeafsnit/ambulant funktion i flg. specialer:

- 202A: Kardiologi og endokrinologi
- 202B: Kardiologisk og endokrinologisk ambulatorium
- 204A: Diagnostisk center og intern medicinsk ambulatorium.
- 204B: Lungemedicin, lungemedicinsk ambulatorium
- 205A: Almen medicin, gastroenterologi og reumatologi.
- 205B: Geriatri og geriatrisk ambulatorium.

De enkelte afsnit har en specialeansvarlig overlæge. Endvidere er der en ledende overlæge for hver af de to afdelinger

Afdelingen rummer flere vagtlag:

- MV1 (mellemvagt i introduktionsstilling eller 1.del af HU og AP-læger).
- MV2 (superviserende mellemvagt i modtagelsen i aften/natvagt tildeles efter individuel vurdering),
- Medicinsk bagvagt med tilstedeværelsesvagt døgndækket, 2-delt.
- Kardiologisk bagvagt med tilstedeværelsesvagt til klokken 21, herefter på tilkald.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Den enkelte uddannelseslæge får ca. én mdr før ansættelsesstart tilsendt et individuelt introduktionsprogram tilrettelagt efter individuelle behov afhængig af bl.a erfaring, tidligere uddannelsesstillinger mv.

Introprogrammet kan suppleres efter behov efter lægen er startet på afdelingen. I første uge introduceres man til afdelingerne med blandt andet gennemgang af de elektroniske journaler mv., fremvisning af lokaliteter, demonstration af udstyr, arbejdsplaner, kaldesystemer, sengeafdelinger, ambulatorier, omklædning, etc. Introduktion varetages af skemalagt UKYL.

Lægen vil efterfølgende uge følge med mere erfarne kollegaer til stuegang samt til de øvrige forskellige arbejdsfunktioner og sidder bl.a. med som "føl" en dag i intern medicinsk ambulatorium, samt går med som "føl" i en vagt med medicinsk mellemvagt hvis dette ønskes. Der deltages i hjertestoptræning som formaliseret scenarietræning.

De første 2-4 uger er vagtfrie – dette afhængig af forhåndskendskab til afdelingen.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

På medicinsk afdeling i Hjørring er der 2 UAO'er, 3 UKYL'er samt en arbejdsmiljørepræsentant og en tillidsrepræsentant.

Det er UAO's ansvar at sikre at alle får tildelt en vejleder. UAO'en inddrages i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. UAO samarbejder med skemalægger mht. at uddannelse går hånd i hånd med den daglige drift. Alle speciallæger har/er tilmeldt vejlederkursus, som tilstræbes opdateret ca. hver 5-10. år. Der er et postgraduat klinisk uddannelsesudvalg med en uddannelseskoordinerende overlæge som øverste ansvarlig. Denne varetager uddannelsesfunktionen på øverste ledelsesniveau for hele sygehuset.

Hvert sengeafsnit er bemandet med et team af speciallæger og læger under uddannelse på forskellige kompetenceniveauer. Lægen i hoveduddannelse til geriatri vil primært den første delansættelse være en del af mellemvagts-funktionen og tilknyttes stuegangsteam på de forskellige sengeafsnit - mod slutningen af 1.del tilknyttes man stigende grad ældre medicinsk sengeafsnit og ambulatorium som primære arbejdssted. Afdelingen har et internt medicinsk ambulatorium, hvor der sker udredning af subakutte problemstillinger som bl.a. anæmi, vægttab, malignitetsmistanke, uspecifikke symptomer samt opfølgning efter udskrivelse. Her vil hoveduddannelseslægen være tilknyttet det første år. Derved kan opnås kompetencer inden for de enkelte specialer samt et bredt medicinsk (akut og kronisk) kendskab. HU-lægen vil blive tilknyttet ældre medicinsk ambulatorium i hele forløbet. Den ældre medicinske vagttelefon vil man kunne passe efter individuel vurdering og altid under supervision.

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Rammer for uddannelsesvejledning: De uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), har det daglige ansvar for, at den lægelige videreuddannelse i afdelingen fungerer med reference til den ledende overlæge. UAO tilbyder sin deltagelse i vejledersamtaler, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål i forhold til uddannelsen, samt hvor et uddannelsesforløb ikke forløber efter hensigten.

Introduktions- midtvejs- samt slutsamtale gennemføres obligatorisk med hovedvejleder, som minimum anbefales vejledermøde hver 3. mdr. Der afsættes ca. ½-1 time til samtalen. UAO kan efter ønske og accept fra vejleder og/eller uddannelseslæge deltage. Medicinsk afdeling har skabelon til brug ved samtalerne og udarbejdelse af uddannelsesplan. Disse findes via intranettet via LUF (lægenes uddannelsesforum) Tilsendes også pr mail inden uddannelsesforløbets start. Alle skal ved introduktionssamtalen have udarbejdet en uddannelsesplan indeholdende karriereplan. Den følges op ved midtvejs og slutsamtaler. Der er uddannelseslægen, der er tovholder. Vejleder sikrer selvfølgelig af aftalerne bliver booket. Efter hver samtale skal uddannelsesplanen og justeringer efterfølgende forevises, kontraseres og godkendes ved UAO. Uddannelseslægen uploader papirerne i den elektroniske logbog. UAO opbevarer en kopi.

Vejlederen for den geriatriske HU-læge vil i hele forløbet være en speciallæge i geriatri.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde: Alle læger kan være kliniske vejledere for læger ansat i stillinger, der uddannelsesmæssigt ligger mindst et uddannelsesstrin lavere. Supervision foregår via dagligt samarbejde.

Der skemalægges i introduktionsperioden superviseret stuegang for alle HU-læger for hvem det er første gang, at de er på en bred intern medicinsk afdeling. Evt. flere planlagte supervisioner planlægges HU-lægen med hjælp fra hovedvejleder. Der er plads til uformelle supervisionsmuligheder, der opstår spontant under stuegang eller vagt. Uddannelseslægen opfordres til at opsøge supervision af specifikke patientforløb, som indgår i de medicinske ekspertkompetencer, ved fx at lægge oplysninger om patient og supervisionsfokus på vejleders elektroniske opgaveliste.

I alle specialer er der udover den fælles morgenkonference en middagskonference ude på de enkelte sengeafsnit. Speciallæger deltager og uddannelseslægerne præsenterer kort de enkelte patienter med fokus på tvivlsområder.

2 gange månedligt er der vejledermøde hvor hovedvejledere mødes. Her gennemgås uddannelseslægerne sammen mhp. erfaringsudveksling, hjælp til uddannelsesvejledning samt sikring af fremdrift i uddannelsen.

Der kan afsættes tider i de forskellige ambulatoriespor, til vejledersamtaler.

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Det forventes at HU-lægen deltager i vagtarbejdet – mellemvagt eller bagvagt efter kvalifikation, anciennitet og normering. Mellemvagten fungerer i 2-holdsdrift (Dag; aften/nat). Medicinsk bagvagt arbejder i 2-holdsdrift. I vagten passer mellemvagten funktioner som hjertestopstilkald, rødt medicinsk kald (som observatør) samt stuegang i FAM 404 og på de medicinske sengeafsnit i samarbejde med bagvagten. Kardiologisk bagvagt har vagt til kl. 21 og passer kardiologisk sengeafsnit, men mellemvagt tilkaldes ved behov.

Stuegangsfunktion: I hverdagene varetages stuegang på de medicinske sengeafsnit, og der tilstræbes en rotation rundt i alle specialer. Der er morgen-tavlemøde og middagskonference på alle afsnit.

Ambulatoriefunktion: Der forventes funktion i intermedicinsk ambulatorium ca. 2 gange månedligt det første år. Her mødes en bred vifte af uafklarede intern medicinske problemstillinger, udredning af anæmi, vægttab, abnorm biokemi, bevægeapparatsgener mv. samt opfølgning efter udskrivelse. Geriatrik ambulatorium passes ca. 2 gange månedligt det 1. år og herefter øges integreringen i ambulatoriet.

Vagtfunktion: HU-lægen vil som mellemvagt blive tilkaldt til hjertestop på de medicinske og kirurgiske sengeafsnit og rødt medicinsk kald (observatør) i modtagelsen. I dagtid hjælper man til med stuegang på afsnit 404 (FAM) i samarbejde med akutlæge og KBU-læge. I aften/nat-vagten tilser mellemvagten de medicinske patienter i FAM, samt hjælper til med gennemgang af nyindlagte patienter og aftenstuegang i samarbejde med bagvagten i medicinerhuset. Som mellemvagt vil der være ca. 3 månedlige aften/nattevagter.

Bagvagten varetager medicinske tilsyn, gennemgår nyindlagte patienter mhp. den videre diagnostik og plan. Aftenstuegang på sengeafsnittene (undtagen 202A kardiologisk) Man fungerer som bagvagt for mellemvagten både på sengeafsnit og mellemvagten/akutlægen i aften/nattevagt i akutmodtagelsen. Bagvagten har tilkaldevagt.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Selvstudium: Det forventes at den uddannelsessøgende læge tilegner sig viden via selvstudium, både ved læsning af faglitteratur samt ved orientering i afdelingens instrukser samt i de nationale

behandlingsvejledninger. Sygehuset råder over et mindre bibliotek med relevant specialelitteratur, ligesom der er fri elektronisk adgang til en række tidsskrifter og søgemaskiner (PubMed, Medline, UpToDate m.fl.). Planlægning af selvstudier kan ske ved udfærdigelse af den individuelle uddannelsesplan.

Læringsdagbog: Uddannelseslægens egne notater omkring kliniske forløb, som man har været involveret i. Lægen noterer sig forløbsdata, hvorved helhedsindtryk og forståelse af behandlingen erhverves. Disse forløbsdata vil ofte være udgangspunktet ved vejledersamtaler.

Mesterlære: Her indgår den daglige kliniske læring. En stor del af de kompetencer, der skal opnås, sikres ved supervision fra mere erfarne kollegaer. Det er vigtigt at være opsøgende og udnytte de mange læringssituationer, blandt andet ved at efterspørge feedback. På alle sengeafsnit er der dagligt mindst én senior læge med til stuegang og ambulatorierne ligger på sengeafsnittene. Ved opmærksomhed på at udnytte de læringssituationer, der spontant opstår, da er sidemands-oplæring lige ved hånden.

Afdelingsundervisning: Uddannelseslægen forventes at deltage aktivt i afdelingsundervisningen. Både speciallæger og uddannelseslæger vil få undervisningsfunktion. Planen laves af afdelingens UKYL'er. Der vil være både case-baseret og teoretisk undervisning. Både udfærdigelse af undervisningsmateriale og mundtlig fremlæggelse har stor værdi læringsmæssigt. Der foregår daglig konferencefremlæggelse og diskussion.

Kompetencevurderingsmetoder: Kompetencevurdering skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at kompetencemålene og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde via **mesterlære**, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatoriefunktionerne. Alle mere erfarne kollegaer fungerer her, som daglige kliniske vejledere. Selve kompetence-godkendelsen foregår i stor udstrækning ved **casebaserede diskussioner**, **audit af epikriser** og ved struktureret interview med hjælp fra hjælpekemaerne. Oftest foregår det i forbindelse med vejledersamtalerne med hovedvejlederen. De daglige kliniske vejledere kan godkende delkompetencerne via hjælpekemaerne og hovedvejlederen godkender så den samlede kompetence. Ca. midtvejs i forløbet skal alle igennem en elektronisk **360 graders evaluering**. En af de certificerede feedbackfacilitatorer vil gennemgå resultatet med uddannelseslægen. Der udarbejdes en skriftlig handleplan for opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen. Via 360 grader evalueringen inddrages andre personalegrupper, og kompetencer som kommunikator, samarbejder og den professionelle rolle er nøglepunkter. Uddannelseslægen har ansvar for og forventes at tage initiativ til løbende kompetencevurdering og dokumentation i logbogen i samarbejde med hovedvejlederen. Den uddannelsesansvarlige overlæge inddrages, såfremt der er/opstår problemer i forhold til opnåelse af kompetencer angivet i den pågældendes uddannelsesplan

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Den geriatriske HU-læge får afhængig af arbejdsplan tildelt ekstra uddannelsesdage ud over de i uddannelsesprogrammet nævnte obligatoriske dage. De forventes tilrettelagt i samarbejde med hovedvejleder. De bruges på deltagelse i afdelingens specialeambulatorier som skønnes relevante. Dette vurderes individuelt ud fra de kompetencer lægen endnu mangler at opnå.

Ambulatoriefunktionen

I ambulatoriet foregår supervision og kompetencevurdering som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af en mere erfaren kollega og ambulatoriepersonalet.

I internmedicinsk ambulatorium, hvor 1.års HU-lægen primært vil skulle passe ambulatoriefunktion, er der afsat en speciallæge, der alene er til stede mhp. supervision og rådgivning af to uddannelseslæger samt afsnittets sygeplejersker. Der er to spor. Spor 1 varetages af den mest erfarne uddannelseslæge og rummer de mest komplekse patienter og kontroller. Spor 2 varetages af yngste uddannelseslæge og rummer primært nyhenviste patienter.

Geriatrisk ambulatorium: Allerede tidligt i ansættelsen vil man få tilknytning til ambulatoriet. Først som føl hvor man sidder med sammen med mere erfaren læge. Hurtigt vil man få tildelt lettere udredningspatienter som fx osteoporose, anæmi mm. Udd.lægen vil også få ansvaret for at følge op på patienter som er udskrevet fra geriatrisk sengeafsnit. Typisk drejer det sig om blodprøve og scanningssvar. Resultaterne gives enten pr telefon eller ved fysisk fremmøde. Ofte er der behov for inddragelse af patientens nærmest pårørende, hvorved kommunikation, samarbejdsevne, CGA og professionalisme trænes. Det tilstræbes at der efter hver 3. selvstændige ambulatoriedag afsættes tid til supervision ved speciallæge med casegennemgang af de sete ptt. og kompetencegodkendelse. Typisk vil det være lægen i akutteamet som fungerer som supervisor for den yngre læge i ambulatoriet. Da ambulatoriet ligger på sengeafsnittet er der dog altid direkte adgang til sparring med ældre kollega.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen er tilrettelagt så det tilstræbes, at der på alle afsnit er en speciallæge til stede, der varetager funktionen sammen med 1-2 uddannelseslæger. Alle specialer har ambulatoriefunktion lokaliseret sammen med sengeafsnittene. Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid speciallæge tilknyttet teamet. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger. Det sker efter kompetencer samt hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Det er muligt, at stuegangen på enkelte patienter sker under direkte supervision. Når uddannelseslægen er klar, sker kompetencevurderingen ligeledes i forbindelse med stuegangen. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Geriatrisk akut-team/Akutafdelingen

Som deltager i geriatrisk akut team vil man have sin gang i akut modtageafsnit samt akutmodtagelsen. Her tilses akutte geriatriske patienter på tilsynsbasis. Sammen med fysioterapeut og sygeplejerske vurderer man behovet for geriatriske tiltag hos den akut syge ældre patient. Man trænes i at se individuelle løsninger tilpasset den enkelte ofte skrøbelige patient. Kan indlæggelsen konverteres til ambulans forløb, opfølgning med hjemmebesøg og lignende? I det 2. års sidste halvdel følger man først ældre erfaren kollega og forventes efter få gange at kunne varetage funktionen under supervision af kollega pr telefon eller ved anmodning om fremmøde.

Udefunktion (hjemmebesøg):

Uddannelseslægen vil typisk i løbet af sit 2. år indgå i det geriatriske akutteam. Her vil der være mulighed for sammen med mere erfaren kollega og ambulatoriesygeplejerske at deltage i

hjemmebesøg. Det være sig i folks eget hjem, plejehjem, institutioner mv. Det er typisk situationer hvor det skønnes af værdi at se og vurdere patienten i dennes vante omgivelser.

I uddannelsens sidste år overtager uddannelseslægen dele eller hele udefunktionen med mulighed for telefonisk kontakt til supervisor. Det forventes at uddannelseslægen kan gennemføre udefunktion selvstændigt efter 6 mdr i 5. uddannelsesår. Kompetencevurdering gennemføres af speciallæge.

Ortogeriatrici:

To gang ugentligt har en geriatricer stuegangfunktion på ortopædkirurgisk afdeling i samarbejde med geriatricersygeplejerske. Uddannelseslægen forventes at deltage i funktionen fra starten af det 5. HU-år. De første par gange ifølge med ældre kollega, men hurtigt overtages funktionen selvstændigt, da kompetencen allerede forventes godkendt under opholdet i geriatricien i Ålborg. Her trænes og konsolideres evnen til at vurdere behovet for osteoporoseudredning og -behandling samt indikation for faldudredning.

Tværfaglig konference

Tværfaglig konference med deltagelse af geriatricer, sygeplejerske, fys- og ergoterapeut tilstræbes afholdt én gang ugentligt. Her gennemgås udvalgte ambulante patienter,

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i konferencen uden selvstændig funktion. Efter at have deltaget i 2 konferencer vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge enkelte patienter på konferencen under supervision fra mere erfarne kollega. Efterhånden vil uddannelseslægen overtage hele konferencen under supervision og efter kompetencevurdering (altid ved speciallæge) kunne gennemføre disse konferencer selvstændigt.

Vagtfunktion:

Mellemvagtens tilser i vagten akut indlagte medicinske patienter samt efter kl. 20 de hjertepatienter, der indlægges via 112. Det drejer sig om de patienter der kommer direkte fra modtagelsen over på medicinsk sengeafsnit uden om 404 (FAM) efter at være set af forvagt og evt. akutlæge. Desuden deltager mellemvagten ved alle hjertestops kald. Kardiologisk bagvagt tager sig af de kardiologiske patienter indlagt på kardiologisk afdeling, hvor der også modtages akutte hjertepatienter alle dage frem til kl. 20. Herefter sker modtagelsen af kardiologiske patienter via modtagelsen. Mellemvagt og bagvagt har mulighed for tæt samarbejde. Der opfordres til, at der aftales direkte supervision af mellemvagtens gennemgang af nye patienter. Vagtfunktionen giver således mulighed for at træne lederrollen, supervisorrollen samt evnen til at planlægge og udvise overblik. Evnen til selvstændig beslutningstagning er højt prioriteret.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

Oversigt over alle FIM-kompetencer og geriatriske kompetencer, som skal trænes og opnås i løbet af hoveduddannelsesforløbet.

	1.år		2.år		3.år		4.år		5.år	
FIM-1.1		X								
1.2		X								
1.3				X						
1.4		X								
1.5					X					
1.6				X						
1.7	X									
1.8		X								
1.9									X	
1.10				X						
1.11	X									
1.12		X								
1.13		X								
1.14			X							
FIM-2							X			
FIM-3							X			
FIM-4									X	
FIM-5									X	

FIM-6			X							
FIM-7					X					
FIM-8			X							
FIM-9							X			
	1.år		2.år		3.år		4.år		5.år	
H1					X					
H2						X				
H3						X				
H4					X					
H5				X						
H6									X	
H7								X		
H8			X							
H9								X		
H10				X						
H11							X			
H12	X									
H13				X						
H14				X						
H15				X						

H16				X						
H17				X						
H18									X	
H19										X
H20					X					
H21						X				
H22						X				
H23										X
Novice										
Begynder										
Kompetent										
Kyndig										

Afsnit/team & Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer/ EPA jf. målbeskrivelsen	Kompetence-vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse			
			0-6 mdr	7-12 mdr	13-18 mdr	19-24 mdr
Geriatrisk ambulatorium	H6 Fald og svimmelhed H16 Hjerte/kredsløbsslidelser	Casebaserede diskussioner./ Generisk kompetencekort geriatri (H)				H6 H16
Intern medicinsk ambulatorium	FIM-1.12 Abnorm blodbillede			FIM-1.12		
Sengeafsnit, stuegang (lungemed., gastromed., intern med., hjertemed)	FIM-1.1-4 FIM-1.6-8 FIM-1.10-14 FIM1-6 (fald, svimmelhed)	Casebaserede diskussioner. Generisk kompetencekort FIM1 Direkte observation, kompetencekort FIM6 Audit af egne epikriser, hjælpekema "auditskema"	FIM-1.7 FIM-1.11	FIM-1.1 FIM-1.2 FIM-1.4 FIM-1.8 FIM-1.12 FIM-1.13	FIM-1.14	FIM-1.3 FIM-1.6 FIM-1.10
Geriatrisk sengeafsnit, stuegang	FIM-1.9 FIM1.10 (bevidsthedspåvirkning) FIM-6 (gennemføre stuegang) FIM-8 (sikre den gode udskrivelse) H6 (fald, svimmelhed)	Casebaserede diskussioner/ Generisk kompetencekort FIM1 Casebaserede diskussioner/ Generisk kompetencekort geriatri (H) Direkte observation, kompetencekort FIM6			FIM-1.9 FIM-8	FIM-1.10 FIM-6 H8 H6 H16

	H8 Apopleksi H16 Hjerte/kredsløbslidelser H17 Neurologiske lidelser	Audit af egne epikriser, hjælpekema "auditskema" 360 graders evaluering (FIM4-5)				H17
Vagtfunktion	FIM1 især: FIM1.13 (Forgiftning) FIM1.14 (Shock patienten)	360 grader's feedback Casebaserede diskussioner./ Generisk kompetencekort FIM1		FIM-1.13	FIM-1.14	
Konference	FIM-1	Casebaserede diskussioner 360 grader's				FIM-1
Fokuseret ophold Dermatologisk amb	H12 Dermatologiske lidelser	Casebaserede diskussioner (kompetencekort geriatri) Kliniske observationer		H12		

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Uddannelseslægen vil deltage i afdelingens normale morgenundervisning og vil der også få tilbudt mulighed for at give undervisning til afdelingens øvrige læger.

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Fordeling af arbejdsopgaver Drøftelse af aktuelle patientcase mhp tværfaglig diskussion Konference af kliniske problemstillinger Informationer fra ledelsen	Alle hverdage 08.00-08.15	Alle læger Repræsentant fra ledelsen	Rapportering af patientforløb Fremlæggelse af teoretisk viden Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar
Middagskonference	Fremlæggelse og konference af problematikker fra stuegang Problemstillinger der skal gives videre til vagten og tilsyn	Alle hverdage Alle sengeafsnit. Tidspunkt afhængig af sengeafsnit	Læger tilknyttet de enkelte sengeafsnit.	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation Planlægning af stuegang Håndtering af akutte og kroniske medicinske problemstillinger
Røntgenkonference - Lungemedicinsk afsnit 204B - Geriatrik sengeafsnit 205B	Konference af billeddiagnostiske undersøgelser med røntgenlæge	Lungemed: alle hverdage Geriatri: man- og fredag	Læger tilknyttet lungemedicinsk- og geriatriksafsnit samt øvrige interesserede.	Tværfagligt samarbejde Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Teoretisk viden
Undervisning	Afdelingens læger underviser på skift i udvalgte emner. Onsdage: for yngste uddannelseslæger Tirsdage: ved	Efter morgenkonference indtil ca. 8.40	Alle læger Onsdage: undervisning tiltænkt som uformelt for de yngste læger	Teoretisk viden Fremlæggelse af teoretisk viden Træning i faglig diskussion med udgangspunkt i

	specialerne på skift Torsdage: fælles undervisning for alle YL medicinsk og akutområdet			litteratur (eks videnskabelig artikel)
Fælles vejlederforum	Uddannelses-drøftelser Samarbejde om vejlederrollen Revision af uddannelsesmæssige arbejdsgange og procedurer	Hver 2. fredag	Alle læger med vejleder- funktion	
Vagtkonference	Overlevering af nyindlagte patienter imellem vagthold	Alle dage kl. 16.00- 16.30	Vagthold (medicinsk BV og MV samt akutlæge)	Overlevering af patientansvar.
Staff meeting, (klinisk sparring)	Kliniske og administrative emner fra alle afdelinger	D. 1.tirsdag i måneden Kl. 8.10 - 8.45	Alle læger Alle afdelinger	Tværfagligt samarbejde Organisation og ledelse Teoretisk viden Tværfagligt samarbejde Organisation og ledelse Teoretisk viden
Yngre lægemøder	Drøftelse af uddannelsesmæssige og arbejdsmiljømæssige spørgsmål	Første tirsdag i måneden 14.00- 15.00	Yngre Læger	Organisation og ledelse
3-timers møde YL	Udvalgte uddannelses temaer. Mødereferatet med konklusion og forslag fremlægges for UAO og øvrig afd. ledelse mhp udarbejdelse af handleplan.	UKYL er tovholder Én gang årligt (maj)	Yngre læger	Organisation og ledelse Ansvar for egen læring

1.4.1 Undervisning

Der er fast undervisningstilbud. Se ovenstående boks. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f ex fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Afdelingens UKYL'er laver en undervisningsplan for ét semester ad gangen. Det er uddannelseslægens egen opgave at holde sig opdateret på, hvornår man har undervisningstjans samt evt. bytte med kollega, hvis man ikke kan undervise den pågældende dag
Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i den daglige oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen i fald de falder under opholdet i afdelingen.

Staff-meeting (Klinisk sparring), 1 gang pr måned – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

Forskningstræningsopgaven kan også fremlægges ved selskabets årsmøde

1.4.2 Kursusdeltagelse

Der skal søges om fri til kurser, kongresser, etc. Der kan sædvanligvis påregnes at få fri med løn (7,4 timer/dag) til faglige relevante kurser. Det tilstræbes maksimum 10 kursus/kongresdage per år under behørig hensyntagen til arbejdsplanen. Kursusrelevansen skal godkendes af den ledende overlæge. Kursusansøgning med vedhæftet program sendes via elektronisk system til klinikledelse mhp godkendelse af frihed til deltagelse. Obligatoriske kurser, skal hurtigst muligt (og gerne inden start i afdelingen) meddeles skemalæggeren og den ledende overlæge med henblik på at planlægge disse kurser. Oversigt over obligatoriske kurser ses nedenfor. Udover de nedenstående kurser skal også de tre SOL-kurser være gennemført inden endt hoveduddannelse.

Forskningstræningskurset: 1. forskningstræningskursus tilstræbes gennemført inden for de første 2 år.

Fælles intern medicinske kurser	Placering	Varighed	Tilmelding
Akut Medicin	1-5 år	1 dag	Kurserne organiseres af Dansk Selskab for Intern Medicin. Når man har fået tildelt sin hoveduddannelsesstilling vil man kort tid efter modtage skriftligt materiale fra den Centrale Kursusledelse i Dansk Selskab for Intern Medicin. Man kan søge information på dsim.dk
De 8-selskabers kursusdag	1-5 år	4 dage	
Rationel Farmakoterapi	1-5 år	2 dage	
Neurologi for intern medicinere	1-5 år	1 dag	

Psykiatri for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Rationel Beslutningsteori	1-5 år	1 dag	
Onkologi for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Den terminale patient	1-5 år	1 dag	
Den ældre patient	1-5 år	2 dage	

Kurstitel	Placering	Varighed	Tilmelding
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 1 (SOL 1) *	Første del	2 dage (eksternat)	Egen tilmelding
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 2 (SOL 2)*	Sidste del (rækkefølgen på SOL 2 og 3 er vilkårlig)	3 dage (internat)	Egen tilmelding
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 3 (SOL 3)*	Sidste del (rækkefølgen på SOL 2 og 3 er vilkårlig)	3 dage (internat) 1 dag (eksternat)	Egen tilmelding

SOL 1 (tilmelding) <https://rm.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=15396>

SOL 2 (tilmelding) <https://www.sst.dk/>

SOL 3 (tilmelding) <https://rm.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=43782>

Forskningstræningsmodul

Formålet med forskningstræningsmodulet er at sikre, at uddannelseslægen opnår kompetencer indenfor forskning. Modulet skal normalt **være påbegyndt indenfor 2 år af HU-stillingen og gennemført minimum 6 måneder før afslutning af uddannelsesforløbet**. Dette uddannelseselement er obligatorisk for læger. Der kan ansøges om dispensation ved Videreuddannelsessekretariatet, hvis man har gennemgået ph.d.-uddannelse eller skrevet disputats. Forskningstræningsmodulet har et samlet omfang af 148 timer svarende til **20 normale**

arbejdsdage fordelt på 10 kursusdage og 10 dages selvstændigt arbejde med et mindre projekt samt vejledning og evaluering.

I videreuddannelsesregionerne udbydes et basiskursus i videnskabelig metode. Den uddannelsessøgende skal selv sikre sig tilmelding til forskningsmodulets tilhørende to kurser. Oplysningerne fås hos Videreuddannelsessekretariatet i de respektive uddannelsesregioner.

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Under delansættelserne i Hjørring planlægges der med følgende fokuserede ophold:

1. delansættelse: Dermatologi 2 dage (H12), reumatologi, bevægeapparatet 5 dage (FIM 3, H9)
2. delansættelse: Gerontopsyk. 10 dage (H11, H19), Neurologisk parkinsonamb, 5 dage (H1)

Det er uddannelseslægen, der i samarbejde med vejleder står for at få aftalt de fokuserede ophold. De respektive afdelinger er orienteret om deres rolle i den geriatriske HU-læges uddannelse. Hovedvejleder sørger for at kompetencen i forbindelse med opholdene bliver godkendt i logbogen.

1.6 Forskning og udvikling

Der forventes deltagelse i administrativt arbejde som f.eks. opfølgning på blodprøve- og undersøgelsesvar, visitering mv.. Afdelingsledelsen 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, AMiR (arbejds- og miljørepræsentant). Medicinsk afdeling vil gerne understøtte et rigt læringsmiljø for gruppen af læger som helhed og individuelt for den enkelte uddannelsessøgende læge. Det forventes, 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.

Forskning :

Alle, der ønsker det, hjælpes videre eller i gang med forskningsaktivitet. Vi har to forskningsansvarlige overlæger og der er mulighed for samarbejde med Center For Klinisk Forskning (forskningsenheden), der er forankret på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring.

Ved Regionshospitalet Nordjylland betragtes forskning i bred forstand, herunder også lokalt forankret klinisk forskning, som en væsentlig forudsætning for faglig udvikling og for udvikling af kvalitet i hospitalets ydelser, ligesom forskning er en vigtigt rekrutteringsparameter. Gennem den seneste årrække har hospitalet øget sit fokus på forskningen markant. Centret har et stærkt samarbejde med Aalborg Universitet og har skabt rammerne om et forskningsmiljø i vækst på hospitalet.

Forskningsenheden har flere ph.d.-studerende, og der er mange muligheder for at komme i gang med projekter.

1.7 Anbefalet litteratur

Som ansat i Regionen har man adgang til en lang række databaser og elektroniske ressourcer. Der er bl.a. adgang til mere end 8.500 elektroniske tidsskrifter.

Ordningen administreres af Medicinsk Bibliotek, Aalborg Universitetshospital. Så har du brug for en adgang, når du arbejder hjemmefra så kontakt medbib@rn.dk

Her ses en samlet liste over de databaser og andre elektroniske ressourcer vi tilbyder.

<http://www.aalborguh.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Medicinsk-Bibliotek/Databaser-og-ressourcer.aspx>

- Dansk endokrinologisk selskab: <http://www.endocrinology.dk/>
- Dansk Cardiologisk Selskab: <https://www.cardio.dk/>
- Dansk Lungemedicinsk Selskab: <https://www.lungemedicin.dk/>
- Dansk selskab for Geriatri: <https://www.dankselskabforgeriatri.dk/www1/>
- Dansk selskab for gastroenterologi og hepatologi: <https://www.dsgh.dk/>
- Dansk Infektionsmedicinsk selskab: <http://www.infmed.dk/>
- Dansk Selskab for Intern Medicin: <http://dsim.dk/>
- Lægernes uddannelsesforum LUF: <https://rhnordjylland.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Uddannelse-i-Hjoerring-og-Frederikshavn/Laegers-Uddannelsesforum-Vendsyssel>
- “Grønspættebogen” er en samling af PRI-dokumenter indeholdende de hyppigste instrukser brugt på medicinsk afdeling. Findes på intranettet under Klinik medicin – uddannelse samt som selvstændigt PRI-dokument.

2. Anden ansættelse – Geriatrik afdeling, Aalborg Universitetshospital.

2.1 Præsentation af Geriatrik afdeling, Aalborg Universitetshospital

Link: <https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/geriatrik-afdeling>

Geriatrik afdeling varetager behandlinger på hovedfunktionsniveau indenfor specialet, og deltager i den fælles akut modtagelse af intern medicinske patienter på AMA Aalborg Universitetshospital. Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside

Link: <https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/geriatrik-afdeling> .

Afdelingens særlige ekspertiseområde er tværfaglig udredning og behandling af Intern medicinske sygdomme hos ældre medicinske patienter, fald-udredning og ortogeriatrici samt udredning og behandling af demens qua funktion i Demensenheden i samarbejde med Neurologisk og Gerontopsykiatriske afdelinger. Der er også rådgivende og tilsynsfunktion på kommunale akutpladser og midlertidige aflastningspladser (AKA).

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram for den enkelte YL, som tilsendes af UAO ca. 1 mdr. før ansættelsens start sammen med arbejdsskema og Intro-mappe for nyansatte yngre læger. Introduktionsprogram forløber over de første 3 -4 uger, alternerende med klinisk arbejde. Introduktion er både lægefaglig og tværfaglig. Den sikrer, at YL får kendskab til afdelings værdier, opbygning og forskellige funktioner. Introduktionsprogram er udarbejdet i samarbejde mellem UKYL, UAO og arbejdsskemalægger for at støtte bedst mulige introduktion. Desuden sikres der løbende og trinvis introduktion til de forskellige funktioner med tilhørende arbejdsopgaver, som YL varetage med tilhørende læring under uddannelsesforløbet.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

Der er 1 UAO og 1 UKYL på geriatrik afdeling.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Hovedvejleder tildeles af den uddannelsesansvarlige overlæge. Som skrevet ovenfor sender UAO Velkomstbrev før ansættelsesstart med oplysninger om hovedvejleder, introduktionsprogram, Intro mappe, arbejdsskema og skabeloner til vejledningssamtaler i henhold til den faste samtalestruktur ved Aalborg Universitetshospital. Introduktionssamtalen afholdes altid inden for de første 2 uger af uddannelsesophold. Tidspunkt for introduktionssamtale og efterfølgende vejledningssamtaler aftales mellem hovedvejleder og YL. I planlægning af arbejdet på stuegang og de ambulante funktioner afsættes tid til administrative opgaver og mødeaktivitet på hverdage i tidsrummet 14.30-15.30. Vejledersamtalerne afholdes fortrinsvis i dette tidsrum, men der er herudover mulighed for at lave individuelle aftaler med hovedvejleder. Ansvar for dokumentation samt gennemførelse af

vejledersamtale påhviler den enkelte uddannelseslæge i samarbejde med hovedvejlederen. Dokumentation for uddannelsesplaner sendes til UAO til godkendelse.

Til Introduktionssamtale skal YL medbringe et opdateret CV, karriereplan samt handleplan fra den seneste 360 gr. evaluering.

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Som HU- læge får man funktioner i alle afdelings afsnit: sengeafsnit, den geriatriske funktion i Akutmodtagelsen, ortopædkirurgisk afdeling, geriatrisk ambulatoriet: alment ambulatorie + faldudredning, Demensenheden og de akutte kommunale aflastningspladser (AKA). Man er tilknyttet hver afsnit i ca. 4-6 måneder og der tilstræbes kontinuitet i alle funktioner, herunder introduktion som anført ovenfor.

I perioden med funktion på **Sengeafsnit** vil man have ansvar for stuegang, ledelse af daglige tværfaglige konferencer og målsamtaler samt undervisning af plejepersonale.

I den geriatriske funktion på **Akutmodtagelsen** vil man deltage i visitation af patienter til geriatri inkl. stillingtagen til indlæggelse på geriatrisk sengeafsnit, udskrivelse til evt. ambulante forløb eller opfølgning på de kommunale akutte aflastningspladser samt lægge behandlingsplan for udvalgte geriatriske patienter.

I perioden med funktion på **Ortopædkirurgisk senge afdeling O1** vil man tage stilling til udredning for fald, lære at lave medicingennemgang, tage stilling til osteoporose behandling og medvirke at lave plan for udredning og behandling af evt. akut sygdom.

I perioden med funktion i **geriatrisk ambulatoriet** vil opgaverne være udredning af svimmelhed og faldtendens, samt udredning og behandling af komplekse ældre patienter med multimorbiditet, polyfarmaci og funktionsnedsættelse.

I funktion på **AKA (akutte kommunale aflastningspladser)** vil opgaverne være at rådgive og undervise plejepersonale, og vejlede praktiserende læger vedr. udredning og behandling af de ældre skrøbelige medicinske borgere/patienter (causa socialis, elektrolytforstyrrelser, delir, akut sygdom).

I perioden med funktion i **Demensenheden** vil YL i samarbejde med neurologi og ældrepsykiatri have til opgave at udrede patienter med kognitiv svækkelse.

Uanset hvilket funktion man udfører, er der speciallæger tilgængelige for supervision og sparring. Der er desuden mulighed for skemalagt supervision og struktureret kompetencevurdering. I Akutafdelingen er der mulighed for sparring og supervision ved også Akut-lægerne.

Vagtfunktion: HU læger vil have vagter på geriatrisk sengeafsnit og akutmodtagelse.

Specialevagten er på hverdage kl. 08.00-20.00, weekend og helligdage 09.00-15.00. Ansvar: stuegang på de indlagte patienter og tilsyn på andre afdelinger ved behov. I vagten er der adgang til vejledning fra bagvagter i de øvrige specialer, akut-lægerne og ved Geriatrisk Beredskabsvagt.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering ved brug af kompetencevurderingskort, som HU læge medbringer til vejledersamtale med hovedvejleder. Det er den uddannelsessøgendes ansvar at informere om, hvilke kompetencer, der aktuelt arbejdes med, bl.a. ved brug af kompetencevurderingstavle. Speciallægen/ leder af middags konference tilstræber, at der ved konferencer og ved sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne.

Kun speciallæger kan give den endelig godkendelse af HU-lægernes kompetencer.

Alle speciallæger har gennemført vejledningskursus og der er regelmæssigt vejleder møder med UAO mhp. at sikre kvalitet i vejledning.

Desuden er uddannelseslæger et fast punkt ved speciallægemøder mhp at give fælles konstruktiv feedback til YL.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Afdelingen lægger stor vægt på systematik og høj kvalitet i uddannelsen. Derfor er det på forhånd fastlagt, hvilke kompetencer, der arbejdes med i de forskellige funktioner.

Ambulatoriefunktioner

Geriatriske uddannelseslæger har funktion i Geriatrisk amb (Fald/svimmelheds udredning) og Demensenheden.

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium både geriatrisk og Demensenheden foregår **som mesterlære** sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulante funktioner af mere erfarne kollega (der er afsat tid i arbejdschema) og ambulatoripersonalet. Der bliver også fremsendt relevant skriftlige materielle (PRI-dokumenter, SSI-retningslinjer, anbefalet litteraturliste) som forberedelse til ambulante funktion. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæger). Når kompetencevurdering er gennemført, får uddannelseslægen selvstændig funktion med adgang til vejledning ved mere erfarne læger og systematisk opfølgende tværfaglig gennemgang af pt. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollega, efter ½ år, da dette i sig selv støtter læring.

Det er spec. læge i Geriatri, som godkender kompetence i logbog. Der laves regelmæssige audit af ambulante notater / afsluttende notater ved spec. læge, som er ansvarlig for funktionerne, og der gives konstruktiv feedback. I løbet af ugen kan den yngre læge sende opgaver med spørgsmål om konkrete patienter til speciallægen.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid dagligt til gennemgang af patienterne på geriatrisk stuegang ved tværfaglig konference i geriatrisk og ortopædkirurgisk afsnit – her deltager speciallæge tilknyttet teamet. Ved den daglige morgen-konferencer fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger ud fra kompetencer og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på

jvf. den individuelle uddannelsesplan. Der er afsat tid i arbejdsplan til supervision (Dagens supervisor). Den daglige lægelige middagskonference er organiseret således, at der er fokus på læring med supervision og kompetencevurdering. Der tages udgangspunkt i alle nye samt problematiske patienter. Spec. læge ansvarlig for stuegang gennemgår epikrise og giver feedback til de YL. Dagens supervisor laver aftaler med uddannelseslæger mhp fokus for supervision den enkelte dag. Uddannelseslægerne har selv ansvaret for at frembringe relevante Kompetencevurderingsskemaer. Således foregår kompetencevurdering integreret i stuegang.

Der tilstræbes, at alle indlagte patienter kan ses af uddannelsessøgende læge og speciallæge i fællesskab i løbet af indlæggelse til fremme for læring og forståelse for patientsikkerhed.

Udefunktion på akutte kommunale aflastningsplader AKA

Uddannelseslægen vil introduceres til AKA funktion sammen med mere erfarne kollega. Efterhånden overtager uddannelseslægen dele eller hele udefunktionen med mulighed for videotransmission tilbage til supervisor /mulighed for at tilkalde mere erfarne læge. Det forventes at uddannelseslægen kan gennemføre udefunktion efter 1 år. Kompetencevurdering gennemføres af speciallæge.

Akutafdelingen

I akutafdelingen (AMA) er en væsentlig del af den geriatriske funktion i dag tid at identificere den geriatriske patient og vurdere om patienterne skal forblive indlagt og evt. flyttes til stationært afsnit, eller om de kan udskrives direkte fra AMA til egen hjem, akutte kommunale aflastningspladser AKA eller evt. ambulante udredning/opfølgning. Oplæring og kompetencevurdering på akutafdeling sker ved at uddannelseslægen vurderer patienter sammen med mere erfarne kollega eller erfaring fra egen vurdering, der efterfølgende evalueres med mere erfarne kollega. De første vurderinger af geriatriske patienter foretages altid under supervision af den erfarne kollega.

Tværfaglig konference

Som nævnt afholdes tværfaglige konferencer:

1. sengeafsnit (både geriatrisk og ortopædkirurgisk) dagligt
2. Geriatrisk ambulatorie 1 gang om ugen (torsdag)
3. Demensenheden 1 gang ugentligt (mandag)

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i konferencen uden selvstændig funktion. Efter at have deltaget i 2-4 konferencer vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge enkelte patienter på konferencen under supervision fra mere erfarne kollega. Efterhånden vil uddannelseslægen overtage ledelse af hele konferencen under supervision og efter kompetencevurdering (ved speciallæge) kunne gennemføre disse konferencer selvstændigt. Dette forventes opnået efter 2-4 måneder i den enkelte funktion.

Vagtfunktion

Lægen vil have vagter på geriatrisk sengeafsnit og akutmodtagelse som beskrevet ovenfor (2.1.4). Uddannelseslægen har ansvar for stuegang på de indlagte patienter og tilsyn på andre afdelinger ved behov som beskrevet med adgang til vejledning fra bagvagter i de øvrige specialer, akutlægerne og ved geriatrisk beredskabsvagt.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenstående tabel skitserer et effektivt forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i hvert element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. Den komplette oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen, og for yderligere henvises til denne. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

AFSNIT / TEAM & Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer jf. målbeskrivelsen med kort overskrift	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse			
			Mdr.: 24-30	30-36	36-42	42-48
Geriatrisk sengeafdeling	FIM1-5 H5 (vægttab/ernæring) H10(delir) H13 (endokrinologi) H14 (nefrologi) H15 (Gastroenterologiske lidelser) H20 (urologi)	Case-baserede diskussioner med brug af generisk kompetencekort Godkendt kursus	X			
Ortopædkirurgisk sengeafdeling	H21 H22 (ortogeriatrici, traume)	Struktureret direkte observation (kompetencekort)+ Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort) Godkendt kursus		X		
Akut modtagelsen	H2 (CGA)	Godkendt kursus+			X	

		Fremlæggelse af typisk geriatrisk patient kompetencekort				
Geriatrisk ambulatorium	FIM7 (amb.) H4 (polyfarmaci)	Struktureret direkte observation (kompetencekort)+ Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort) Godkendt kursus		X		
Demensenheden	H11 (demens udredning)	Struktureret direkte observation (kompetencekort)+ Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort) Godkendt kursus				X
Akutte kommunale aflastningspladser (AKA)	H2 (CGA)	Fremlæggelse af typisk geriatrisk patient kompetencekort Godkendt kursus			X	
Vagtfunktion	H10 (delir)	Case-baseret diskussion(generisk kompetencekort)	X			

		Godkendt kursus				
Konference	FIM2 (kommunikation) FIM3 (samarbejde) H1 (gerontologi) H2 (CGA) H3 (lovgivning) FIM9 (forskningsopgave)	FIM2, FIM3 ved 360 gr. evaluering H1 H2 H3: godkendt kursus H1 H3: teoretisk fremlæggelse i egen afdeling (kompetencekort til fremlæggelse) H2: fremlæggelse af typisk geriatrisk patient kompetence kort FIM9 fremlæggelse af opgave ved brug komp. kort til fremlæggelse)		X H1	X FIM 2+3 H2 H3	X FIM9

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver Orienterer kolleger om læring fra kurser	Alle hverdage 08.00-08.15 (ikke om tirsdage, når der er staf meeting)	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Tværfaglig konference på Geriatrisk sengeafdeling	Afklaring af praktiske spørgsmål vedr. patient forløb. Hvor lang har vi nået?	Alle hverdage 08.45-09.15	Stueganggående læger Sygeplejersker Terapeuter Dagens supervisor	Patient forløb og organisation Udvikling af roller: kommunikator samarbejde leder /administrator professionel
Tværfaglig konference på ortopædkirurgisk sengeafdeling	Afklaring af praktiske spørgsmål vedr. patient forløb Hvor lang har vi nået?	Alle hverdage 09.30-09.45	Stueganggående læger Sygeplejersker Terapeuter Dagens supervisor	Patient forløb og organisation Udvikling af roller: Kommunikator Samarbejde leder/administrator

				professionel
Middagskonference	Gennemgang af de ny indlagte patienter Diskussion af de problematiske forløb	Alle hverdage 12.30-13.15	Stueganggående læger (geriatrisk og ortopædkirurgisk sengeafsnit, akut modtagelse)	Medicinsk ekspert Udvikling af roller: Kommunikator Leder
Tværfaglig ambulatoriekonference	Gennemgang af udvalgte patienter ved uddannelsessøgende læger sammen med involverende sygeplejersker og terapeuter	1 gang ugentligt- onsdag Kl.14.00-15.00	Læger med funktion i ambulatorie, men alle læger er velkomne Terapeuter Sygeplejersker	Medicinsk ekspert Udvikling af roller: kommunikator samarbejde professionel
Tværfaglig konference i Demensenheden	Diskussion af de problematiske forløb Undervisning 1 gang per mdr. ved spec. læger, uddannelseslæger ekstern underviser	1 gang ugentlig- mandag 14.30-15.30	Alle læger tilknyttet Demensenheden (geriaterne, neurologerne, ældrepsykiatrerne) Sygeplejersker Neuropsykologer	Patientforløb Specielle problemstillinger Medicinsk ekspert Udvikling af roller: akademiker kommunikator samarbejde professionel
Fredagsundervisning	Undervisning ved uddannelseslæger/ speciallæger/eksterne undervisere	08.15-08.45 (ikke sommerferie periode)	Alle uddannelseslæger Speciallæger	Udvikling af akademikerrollen Undervisning ved udd. læge skal støtte kompetenceopnåelse

Journal club	Systematisk gennemgang af artikler	Hver anden tirsdag 14.00-15.00	Alle læger Phd. studerende	Udvikling af akademikerrollen
Staff meeting / Medicinerundervisning	Undervisning fra skiftende afdelinger	Hver tirsdag 08.00-08.45	Alle læger	Faglig udvikling og refleksion Akademisk udvikling
Yngre lægemøder	Gennemgang af arbejds- og uddannelsesforhold	En onsdag per måned 08.15-08.45	Yngre læger	Udvikling af rollen leder/administratør
3-timermøde	Udvikling kvalitet af uddannelse på afdeling. Handleplaner med afdelingsledelse	1 gang hver 6 mdr.	Yngre læger Spec. læger	Udvikling af rollen leder/administratør Professionel

2.4.1 Undervisning

Ved start på afdeling er der systematisk undervisning i Geriatiske kerneområder ved spec.læge: fald, polyfarmaci, demens, CGA, atypisk sygdomsforløb hos den ældre skrøbelige patient.

Der er intern case baseret undervisning på afdeling hver fredag (bortset sommer ferie periode). Emne for undervisning skal støtte kompetencer opnåelse, således skal HU-læger vælge emne for undervisning på baggrund af kompetencer, som skal opnås på det tidspunkt. UKYL er ansvarlig for undervisningsplan.

Der er undervisning 1 gang per måned i Demensenheden (spec læger/eksterne undervisere). HU læger skal undervise mindst 1 gang, mens de har funktion i enheden, dog tidligst efter 3 mdr.

Der er /Tema dage/ med undervisning ved eksterne undervisere 1 gang hver 6 mdr., hvor der bliver fordybet i et specifikt emne. Gennemføres, som fyraftensmøde med efterfølgende social arengement.

Som uddannelseslæge deltages i undervisning af studerende på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle på afdelingen og på andre afdelinger (KBU-læger i Akut modtagelsen).

Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen.

Staff-meeting, 2 gang pr måned fraset juli og december – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

Forskningstræningsopgaven fremlægges ved selskabets årsmøde.

2.4.2 Kursusdeltagelse

Ved ønske om deltagelse i kurser ud over de obligatoriske kurser i hoveduddannelsen, skal der søges om dette ved ledende overlæge. Kurser vil i udgangspunktet kun blive bevilget, såfremt det vurderes relevant for det aktuelle uddannelseselement og såfremt det er foreneligt med bemanningen på afdeling.

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske generelle samt specialespecifikke kurser. Der henvises til målbeskrivelsen og kursusplan.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge + skemalægger) om kursernes placering tidligst muligt, seneste ved deadline for arbejdsplanlægning i afdelingen. Der skal sendes kursusansøgning elektronisk i regionens KT-system.

Det er uddannelseslægens opgave selv at være opmærksom på, at der kan være venteliste til nogle kurser.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser, at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset, og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer kolleger i afdelingen om kursusudbyttet, jævnfør plan i skema ovenfor.

2.5 Forskning og udvikling

Afdelingen er universitetsaffilieret og 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 på Geriatrisk afdeling med involvering af HUF. Afdelingen har flere forskningsaktive læger og en forskningsansvarlig overlæge/professor, som kan være vejledere og rådgive i forbindelse med forskningsopgave.

Forskningstræning og kurserne dertil er obligatoriske såfremt man ikke har ph.d. Den generelle forskningstræningskurser skal være gennemført på 2.år hvis muligt, og det specialespecifikke på 3.år. Det skal godkendes af videreuddannelse-nord.dk ved PKL, samt vejleder for forskningstræning.

Den udarbejdede forskningstræningsopgave bør være afsluttet inden udgang af 4. uddannelses år og skal præsenteres på dansk selskab for geriatri årsmøde.

Der afsættes 10 dage til brug for udarbejdelse af opgave, som skal skemaplanlægges.

Vi forventer en naturlig nysgerrighed i forhold til forskningsaktiviteter, og at uddannelseslægen selv er opsøgende i forhold til at deltage aktivt i forskning.

Der afvikles en række forskningsdage og forskningsmøder i afdelingen, hvor projekter gennemgås og muligheder bliver tydeliggjort.

2.6 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnås ved selvstudier. Nedenfor er angivet en oversigt over litteratur, som uddannelseslægen med fordel kan orientere sig i:

- 'Geriatrici' af Ellen Astrid Holm og Finn Rønholt m.fl. Munksgaards forlag 2016
- 'Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology 8th Edition' af Howard Fillit, Kenneth Rockwood, John B Young m.fl. Elsevier 2016
- 'Oxford Textbook of Geriatric medicine' (3 edn) af Jean-Pierre Michel, B. Lynn Beattie, Finnbar C. Martin m.fl., Oxford University Press 2017 –
- 'Medicinsk kompendium' 19. Udgave af Ove B. Schaffalitzky de Muckadell, Jesper Hastrup Svendsen og Hendrik Vilstrup(red.) m.fl. Munksgaards Forlag 2019; Geriatrici-kapitel.

3. Tredje ansættelse - Regionshospital Nordjylland, medicinsk afd.

3.1 Præsentation af afdelingen

Se beskrivelse 1. delansættelse.

3.1.1 Introduktion til afdelingen

Den enkelte uddannelseslæge får ca. én mdr før ansættelsesstart tilsendt et individuelt introduktionsprogram tilrettelagt efter individuelle behov afhængig af bl.a erfaring, tidligere uddannelsesstillinger mv.

De første ca. 2 uger er vagtfrie – dette afhængig af forhåndskendskab til afdelingen.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Se beskrivelse 1. delansættelse.

HU-lægen vil blive tilknyttet ældremedicinsk ambulatorium i hele forløbet. Den ældremedicinske vagttelefon vil man kunne passe efter individuel vurdering og altid under supervision.

I 3. ophold forventes lægen at indgå i medicinsk bagvagtslag.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Rammer for uddannelsesvejledning:

Se beskrivelse 1. delansættelse.

Vejlederen for den geriatriske HU-læge vil i hele forløbet være en speciallæge i geriatri.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde: Alle læger kan være kliniske vejledere for læger ansat i stillinger, der uddannelsesmæssigt ligger mindst et uddannelsesstrin lavere. Supervision foregår via dagligt samarbejde.

Der er plads til uformelle supervisionsmuligheder, der opstår spontant under stuegang eller vagt. Uddannelseslægen opfordres til at opsøge supervision af specifikke patientforløb, som indgår i de medicinske ekspert-kompetencer, ved fx at lægge oplysninger om patient og supervisionsfokus på vejleders elektroniske opgaveliste.

I alle specialer er der udover den fælles morgenkonference en middagskonference ude på de enkelte sengeafsnit. Speciallæger deltager og uddannelseslægerne præsenterer kort de enkelte patienter med fokus på tvivlsområder.

2 gange månedligt er der vejledermøde hvor hovedvejledere mødes. Her gennemgås uddannelseslægerne sammen mhp erfaringsudveksling, hjælp til uddannelsesvejledning samt sikring af fremdrift i uddannelsen.

Der kan afsættes tider i de forskellige ambulatoriespor, til vejledersamtaler.

3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Det forventes at HU-lægen deltager i vagtarbejdet. Som udgangspunkt forventes 5. års HU-læges at kunne passe medicinsk bagvagt/funktion. Mellemvagten fungerer i 2-holdsdrift (Dag; aften/nat). Medicinsk bagvagt arbejder i 2-holdsdrift. I vagten passer mellemvagten funktioner som hjertestopstilkald, rødt medicinsk kald (som observatør) samt stuegang i FAM 404 og på de medicinske sengeafsnit i samarbejde med bagvagten.

Stuegangsfunktion: I hverdage varetages stuegang på de medicinske sengeafsnit. 5. års HU-lægen vil være tilknyttet ældremedicinsk sengeafsnit. Der er morgen-tavlemøde og middagskonference på alle afsnit.

Ambulatoriefunktion: Geriatrik ambulatorium passes ca. 2 gange månedligt det 1. og 2. år og herefter øges integreringen i ambulatoriet.

Vagtfunktion:

Bagvagten varetager medicinske tilsyn, gennemgår nyindlagte patienter mhp. den videre diagnostik og plan. Aftenstuegang på sengeafsnittene (undtagen 202A kardiologisk) Man fungerer som bagvagt for mellemvagten både på sengeafsnit og mellemvagten/akutlægen i aften/nattevagt i akutmodtagelsen. Bagvagten har tilstedeværelsesvagt.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Se beskrivelse 1. delansættelse.

Ambulatoriefunktionen

I ambulatoriet foregår supervision og kompetencevurdering som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af en mere erfaren kollega og ambulatoriepersonalet.

Geriatrisk ambulatorium: Allerede tidligt i ansættelsen vil man få tilknytning til ambulatoriet. Først som føl hvor man sidder med sammen med mere erfaren læge. Hurtigt vil man få tildelt lettere udredningspatienter som fx osteoporose, anæmi mm.. Udd.lægen vil også få ansvaret for at følge op på patienter som er udskrevet fra geriatrisk sengeafsnit. Typisk drejer det sig om blodprøve og scanningssvar. Resultaterne gives enten pr telefon eller ved fysisk fremmøde. Ofte er der behov for inddragelse af patientens nærmest pårørende, hvorved kommunikation, samarbejdsevne, CGA og professionalisme trænes. Det tilstræbes at der efter hver 3. selvstændige ambulatoriedag afsættes tid til supervision ved speciallæge med casegennemgang af de sete ptt. og kompetencegodkendelse. Typisk vil det være lægen i akutteamet som fungerer som supervisor for

den yngre læge i ambulatoriet. Da ambulatoriet ligger på sengeafsnittet er der dog altid direkte adgang til sparring med ældre kollega.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen er tilrettelagt så det tilstræbes, at der på alle afsnit er en speciallæge til stede, der varetager funktionen sammen med 1-2 uddannelseslæger. Alle specialer har ambulatoriefunktion lokaliseret sammen med sengeafsnittene. Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid speciallæge tilknyttet teamet. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger. Det sker efter kompetencer samt hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Det er muligt, at stuegangen på enkelte patienter sker under direkte supervision. Når uddannelseslægen er klar, sker kompetencevurderingen ligeledes i forbindelse med stuegangen. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Geriatrisk akut-team/Akutafdelingen

Som deltager i geriatrisk akut team vil man have sin gang i akut modtageafsnit samt akutmodtagelsen. Her tilses akutte geriatriske patienter på tilsynsbasis. Sammen med fysioterapeut og sygeplejerske vurderer man behovet for geriatriske tiltag hos den akut syge ældre patient. Man trænes i at se individuelle løsninger tilpasset den enkelte ofte skrøbelige patient. Kan indlæggelsen konverteres til ambulans forløb, opfølgning med hjemmebesøg og lignende? I det 5. år følger man først ældre erfarne kollega og forventes efter få gange at kunne varetage funktionen under supervision af kollega pr telefon eller ved anmodning om fremmøde.

Udefunktion (hjemmebesøg):

Uddannelseslægen vil typisk i løbet af sit 2. år indgå i det geriatriske akutteam. Her vil der være mulighed for sammen med mere erfarne kollega og ambulatoriesygeplejerske at deltage i hjemmebesøg. Det være sig i folks eget hjem, plejehjem, institutioner mv. Det er typisk situationer hvor det skønnes af værdi at se og vurdere patienten i dennes vante omgivelser.

I uddannelsens sidste år overtager uddannelseslægen dele eller hele udefunktionen med mulighed for telefonisk kontakt til supervisor. Det forventes at uddannelseslægen kan gennemføre udefunktion selvstændigt efter 6 mdr i 5. uddannelsesår. Kompetencevurdering gennemføres af speciallæge.

Ortogeriatrici:

To gang ugentligt har en geriatr stuegangsfunktion på ortopædkirurgisk afdeling i samarbejde med geriatrisksygeplejerske. Uddannelseslægen forventes at deltage i funktionen fra starten af det 5. HU-år. De første par gange ifølge med ældre kollega, men hurtigt overtages funktionen selvstændigt, da kompetencen allerede forventes godkendt under opholdet i geriatrici i Ålborg. Her trænes og konsolideres evnen til at vurdere behovet for osteoporoseudredning og -behandling samt indikation for faldudredning.

Tværfaglig konference

Tværfaglig konference med deltagelse af geriatr, sygeplejerske, fys- og ergoterapeut tilstræbes afholdt én gang ugentligt. Her gennemgås udvalgte ambulante patienter,

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i konferencen uden selvstændig funktion. Efter at have deltaget i 2 konferencer vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge enkelte patienter på konferencen under supervision fra mere erfarne kollega. Efterhånden vil uddannelseslægen overtage hele konferencen under supervision og efter kompetencevurdering (altid ved speciallæge) kunne gennemføre disse konferencer selvstændigt.

Vagtfunktion:

Se beskrivelse 1. delansættelse.

Mellemvagt og bagvagt har mulighed for tæt samarbejde. Der opfordres til, at der aftales direkte supervision af mellemvagtens gennemgang af nye patienter. Vagtfunktionen giver således mulighed for at træne lederrollen, supervisorrollen samt evnen til at planlægge og udvise overblik. Evnen til selvstændig beslutningstagen er højt prioriteret.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

Afsnit/team & Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer/ EPA jf. målbeskrivelsen	Kompetence-vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
			49-54 mdr	55-60 mdr
Geriatrisk ambulatorium	H6 svimmelhed og fald H9 Bevægeapparatslidelser	Casebaserede diskussioner./ Generisk kompetencekort geriatri (H)	H9	H6
Geriatrisk sengeafsnit, stuegang	FIM1.9 (den terminale ptt.) FIM-4 (Agere professionelt) FIM-5 (Lede og organisere) H7 Infektioner H9 Bevægeapparatslidelser H18 Onkologi H19 Psykiatri H23 Palliativ behandling	Casebaserede diskussioner./ Generisk kompetencekort FIM1 Casebaserede diskussioner./ Generisk kompetencekort geriatri (H)	FIM1.9 FIM-4 FIM-5 H7 H9 H18	H19 H23
Ortogeriatrisk stuegang	FIM-5 (Lede og organisere)	360 grader's evaluering	FIM-5	

Vagtfunktion	FIM-4 (Agere professionelt) FIM-5 (Lede og organisere)	360 grader's evaluering	FIM-4 FIM-5	
Konference	FIM-5 (lede og organisere)	360 grader's evaluering	FIM-5	
Team for lindrende behandling	H23 Palliativ behandling	Casebaserede diskussioner (kompetencekort geriatri)		H23
Udefunktion ifb akutteam	FIM-4 (Agere professionelt) FIM-5 (Lede og organisere)	360 grader's feedback	FIM-4 FIM-5	
Fokuseret ophold Gerontopsyk Rheuma-amb H9 Dermatologisk amb	H9 Bevægeapparatslidelser H19 Psykiatri	Casebaserede diskussioner (kompetencekort geriatri) Kliniske observationer	H9	H19

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Se beskrivelse 1. delansættelse

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage

Under delansættelserne i Hjørring planlægges der med følgende fokuserede ophold:

1. delansættelse: Dermatologi 2 dage (H12), reumatologi, bevægeapparatet 5 dage (FIM 3, H9)
2. delansættelse: Gerontopsyk. 10 dage (H11, H19), Neurologisk parkinsonamb, 5 dage (H1)

Det er uddannelseslægen, der i samarbejde med vejleder står for at få aftalt de fokuserede ophold. De respektive afdelinger er orienteret om deres rolle i den geriatriske HU-læges uddannelse. Hovedvejleder sørger for at kompetencen i forbindelse med opholdene bliver godkendt i logbogen.

3.6 Forskning og udvikling

Der forventes deltagelse i administrativt arbejde som f.eks. opfølgning på blodprøve- og undersøgelsesvar, visitering mv.. Afdelingsledelsen 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, AMiR (arbejds- og miljørepræsentant). Medicinsk afdeling vil gerne understøtte et rigt læringsmiljø for gruppen af læger som helhed og individuelt for den enkelte uddannelsessøgende læge. Det forventes, 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.

Forskning :

Alle, der ønsker det, hjælpes videre eller i gang med forskningsaktivitet. Vi har to forskningsansvarlige overlæger og der er mulighed for samarbejde med Center For Klinisk Forskning (forskningsenheden), der er forankret på Regionshospital Nordjylland, Hjørring. Ved Regionshospital Nordjylland betragtes forskning i bred forstand, herunder også lokalt forankret klinisk forskning, som en væsentlig forudsætning for faglig udvikling og for udvikling af kvalitet i hospitalets ydelser, ligesom forskning er en vigtigt rekrutteringsparameter. Gennem den seneste årrække har hospitalet øget sit fokus på forskningen markant. Centret har et stærkt samarbejde med Aalborg Universitet og har skabt rammerne om et forskningsmiljø i vækst på hospitalet.

Forskningsenheden har flere ph.d.-studerende, og der er mange muligheder for at komme i gang med projekter.

3.7 anbefalet litteratur

Som ansat i Regionen har man adgang til en lang række databaser og elektroniske ressourcer.

Der er bl.a. adgang til mere end 8.500 elektroniske tidsskrifter.

Ordningen administreres af Medicinsk Bibliotek, Aalborg Universitetshospital. Så har du brug for en adgang, når du arbejder hjemmefra så kontakt medbib@rn.dk

Her ses en samlet liste over de databaser og andre elektroniske ressourcer vi tilbyder.

<http://www.aalborguh.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Medicinsk-Bibliotek/Databaser-og-ressourcer.aspx>

- Dansk endokrinologisk selskab: <http://www.endocrinology.dk/>
- Dansk Cardiologisk Selskab: <https://www.cardio.dk/>
- Dansk Lungemedicinsk Selskab: <https://www.lungemedicin.dk/>
- Dansk selskab for Geriatri: <https://www.dankselskabforgeriatri.dk/www1/>
- Dansk selskab for gastroenterologi og hepatologi: <https://www.dsggh.dk/>
- Dansk Infektionsmedicinsk selskab: <http://www.infmed.dk/>
- Dansk Selskab for Intern Medicin: <http://dsim.dk/>
- Lægernes uddannelsesforum LUF: <https://rhnordjylland.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Uddannelse-i-Hjoerring-og-Frederikshavn/Laegers-Uddannelsesforum-Vendsyssel>
- "Grønspættebogen" er en samling af PRI-dokumenter indeholdende de hyppigste instrukser brugt på medicinsk afdeling. Findes på intranettet under Klinik medicin – uddannelse samt som selvstændigt PRI-dokument.

3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Der henvises til nedenstående link for information om evaluering af den lægelige videre uddannelse:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

4. Nyttige links

Link til afdeling: <https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/geriatrisk-afdeling>

<https://rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/medicinsk-afdeling>

Specialeselskabets hjemmeside: <https://www.geriatri.dk/forside/>

Specialets postgraduat kliniske lektor: <https://clin.medarbejdere.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/>

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk

[Uddannelse af speciallæger - Sundhedsstyrelsen](#)

Lægeforeningens karriererådgivning: <https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoejer-for-laeger/>

Karriereværket: <https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoejer-for-laeger/karrierevaerket-refleksion-og-dialog/>