

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin - Geriatri:

- Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers.
- Ældresygdomme, Aalborg Universitetshospital.

2021 (Målbeskrivelse)

Godkendt den 14.04.2023 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for Intern Medicin: Geriatri, opnås i det daglige arbejde på Medicinsk afdeling, RH Randers og Ældresygdomme, Aalborg Universitetshospital. 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/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser/Medicinske-specialer/Maalbeskrivelse-Intern-Medicin-Geriatri-2021.ashx?sc_lang=da&hash=D0C710058F0E00AB9CEDA1A835AD5775

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

AaUH: Aalborg Universitetshospital

RRA: Regionshospitalet Randers

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers.	6
1.1 Præsentation af afdelingen.....	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	6
1.1.3 Uddannelsesvejledning	6
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	6
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	7
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	8
Ambulatoriefunktionen	8
Stuegangsfunktionen	8
Tværfaglig konference	8
Vagtfunktion	8
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	9
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	13
1.4.1 Undervisning	13
1.4.2 Kursusdeltagelse	14
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	15
1.6 Forskning og udvikling.....	15
1.7 Anbefalet litteratur	15
2. Anden ansættelse:	16
Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.	16
2.1 Præsentation af afdelingen.....	16
2.1.1 Introduktion til afdelingen	16
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	16
2.1.3 Uddannelsesvejledning	16
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	17
2.2 Uddannelsesplanlægning.....	17

Sengeafsnitsfunktionen	18
Tværfaglig konference	18
Ambulatoriefunktionen	18
Akut Modtageafsnit	19
Udefunktion på akutte kommunale aflastningspladser (AKA)	19
Vagtfunktion	19
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	19
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	22
2.4.1 Undervisning	24
2.4.2 Kursusdeltagelse og kongres	24
2.5 Fokuserede ophold	25
2.6 Forskning og udvikling.....	25
2.7 Anbefalet litteratur	25
3. Tredje ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers.	26
3.1 Præsentation af afdelingen.....	26
3.1.1 Introduktion til afdelingen.....	26
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	26
3.1.3 Uddannelsesvejledning	26
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	26
3.2 Uddannelsesplanlægning.....	26
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	26
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	31
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	31
3.6 Forskning og udvikling.....	31
3.7 Anbefalet litteratur	31
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	32
5. Nyttige links.....	32

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers	Ældresygdomme, Aalborg Universitetshospital	Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers
12 mdr.	24 mdr.	24 mdr.
Side 6	Side 16	Side 27

1. Første ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers.

1.1 Præsentation af afdelingen

Nedenfor findes kort beskrivelse af de(t) ansættelsessted(er) 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.

Ansættelsesstedet generelt Medicinsk afdeling

<https://www.fagperson.regionshospitalet-randers.dk/job-uddannelse/uddannelse/oversigt-over-uddannelser/lage-postgraduat/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Se afsnittet "Fakta om afdelingen".

1.1.1 Introduktion til afdelingen

<https://www.fagperson.regionshospitalet-randers.dk/job-uddannelse/uddannelse/oversigt-over-uddannelser/lage-postgraduat/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/> Se afsnittet "Introduktion".

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

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

- Se afsnittet "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/>

1.1.3 Uddannelsesvejledning

<https://www.fagperson.regionshospitalet-randers.dk/job-uddannelse/uddannelse/oversigt-over-uddannelser/lage-postgraduat/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/> - Se under fanen uddannelse.

Som uddannelsessøgende læge på medicinsk afdeling tildeles en hovedvejleder af den uddannelsesansvarlige ledende overlæge forud for ansættelsens start. Hovedvejlederen er en speciallæge i Intern Medicin Geriatri.

På Regionshospitalet Randers er der på sygehusniveau aftalt en fast samtalestruktur. Skabeloner til vejledningssamtaler samt beskrivelse af organiseringen heraf findes [her](#).

I planlægningen af arbejdet på stuegang og i de fleste ambulatorier er der afsat tid til administrativt arbejde og mødeaktivitet om eftermiddagen på hverdage i tidsrummet 14.30-15.30. Uddannelsessamtalerne afholdes fortrinsvis i dette tidsrum, men der er herudover mulighed for at lave individuelle aftaler med hovedvejleder.

Ansaret for planlægning af introduktionssamtalen påhviler UAO. Ansaret for dokumentationen samt gennemførelse de øvrige uddannelsessamtaler påhviler den enkelte uddannelseslæge i samarbejde med hovedvejlederen.

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

<https://www.fagperson.regionshospitalet-randers.dk/job-uddannelse/uddannelse/oversigt-over-uddannelser/lage-postgraduat/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Se afsnittet "Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse".

Mødetid på afdelingen er 8.30-15.30, dog tirsdage og torsdage fra 8.00-15.30.

Mødetid i nattevagt er 16-09 alle ugens dage.

I alle vagtlag skal der påregnes vagtarbejde 3-4 gange om måneden, heraf 1-2 weekender.

Hoveduddannelseslæger i Geriatri varetager som udgangspunkt medicinsk mellemvags funktion i ansættelsens første måneder for at opnå kendskab til hospitalets logistik samt drift og kultur på medicinsk afdeling. Efter individuel vurdering planlægges i løbet af ansættelsens første halvår varetagelse/oplæring i bagvagsfunktion.

Medicinsk afdeling er opdelt i 3 teams; Medicinsk sengeafsnit A/B/C, som vist i nedenstående figur.



Figur 1: Teamfordeling og organisation.

Under tilknytningen til et givent team varetages stuegang på det tilhørende sengeafsnit, samt ambulatoriearbejde i de tilknyttede ambulatorie. Herudover varetages på tværs af ansættelsen vagtfunktion og stuegang på medicinske patienter i akutafdelingen.

Teamtilknytningen roterer som udgangspunkt på faste måneder af året, og man vil være tilknyttet 2-3 teams i løbet af 12 måneder.

Som regel vil første teamtilknytning være MSA, hvor uddannelseslægen etablerer kendskab til den Geriatriiske speciallægegruppe.

Rotationen mellem afdelingens øvrige teams sker ud fra den individuelle uddannelsesplan og i samarbejde med uddannelsesteam/skemalægger. I teams med flere forskellige tilhørende ambulatorier kan man eventuelt efter aftale prioritere funktion i ét specialeambulatorium.

På Medicinsk Afdeling er der ansat en lægesekretær, hvis primære funktion er at koordinere arbejdsplanen for alle afdelingens læger så frønsker, drift, kurser og uddannelse tilgodeses bedst muligt.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering.

Oplæring, supervision og kompetencevurdering i dine konkrete arbejdsfunktioner er beskrevet nedenfor.

Som uddannelseslæge i Geriatri forventes man at bidrage og udvikle afdelingens samlede uddannelsestilbud og uddannelseskultur. Uddannelseslægen forventes at skulle deltage i oplæring og

kompetencevurdering af introduktionslæger i intern medicin, og der vil være mulighed for at blive hovedvejleder for introduktionslæger.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og det ikke lægelige ambulatoriepersonale. Der foreligger instrukser for arbejdet i alle ambulatorier. Der er i flere specialer etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med en speciallæge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering.

Kompetencevurdering foretages af speciallæge tilknyttet ambulatoriet efter superviseret konsultation eller systematisk journalgennemgang af afviklede konsultationer.

Stuegangsfunktionen

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.

Uddannelseslægen skal selv efterspørge de patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jf. den individuelle uddannelsesplan. Kompetencevurdering af FIM-1 (fælles grunduddannelse i intern medicin) aftales med fordel inden stuegangens start med den relevante speciallæge.

Uddannelseslægen oplæres gradvist i stuegangsfunktionen. Komplexitet og antal patienter til stuegang øges gradvist i løbet af ansættelsen. Vurdering af stuegangskompetence foretages af speciallæge/hovedvejleder i forbindelse med stuegangen på baggrund af superviseret stuegang.

I denne funktion trænes planlægningen af sammenhængende patientforløb - både i forbindelse med indlæggelsen men også når patienter skal udskrives til praktiserende læge eller til et ambulatorium i sygehusregi. Løbende opnås kendskab til behandlingskomplikationer og dagligt trænes kommunikation og samarbejde med forskellige faggrupper.

På middagskonferencen fremlægger uddannelseslægen patientrelaterede problemstillinger til diskussion blandt afdelingens øvrige læger.

Tværfaglig konference

Ved ambulatoriefunktion i Ældresygdomsklinikken, og når arbejdet i andre funktioner tillader det, forventes aktiv deltagelse i MDT konference for Demens, desuden daglige konferencer ved middags konferencer på MSA.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen i Geriatri vil som nævnt tidligere i udgangspunktet have mellemvagts funktion de første måneder af ansættelsen. Funktionen består primært i behovsstuegang og tilsyn af ustabile patienter på MSA og MSB, samt deltagelse i arbejdet i akutafdelingen med samme arbejdsopgaver som beskrevet under "stuegangsfunktion i akutafdelingen".

Senere forventes det at uddannelseslægen varetager medicinsk bagvagtsfunktion. I denne funktion varetages supervision af mellemvagts arbejdet, stuegang på intensivafdelingen samt deltagelse i arbejdet i akutafdelingen med samme arbejdsopgaver som beskrevet under "stuegangsfunktion i akutafdelingen". Desuden varetages akutte og planlagte medicinske tilsyn på andre afdelinger og i skadestuen.

Særligt til Geriatriisk funktion på medicinsk afdeling RRA

Geriatriisk funktion i RRA har både en sengeafsnit og en ambulant funktion (Ældresygdomsklinikken).

Det geriatriiske sengeafsnit MSA har 36 senge fordelt mellem geriatri, endokrinologi, intern medicin og infektionsmedicin.

Ældresygdomsklinikken har en ortogeriatricisk funktion og en demens klinik.

Ortogeriatrici er en tilsyn-funktion 3 gange ugentligt på ortopædkirurgisk afdeling med opfølgning via Ældresygdomsklinikken.

Demensklínikken er en funktion i Ældresygdomsklinikken en gang om ugen.

På 4. år deltager HU- lægen i ortogeriatrici.

På 5. år tilknyttes HU-lægen den geriatricke funktion i dagligt med stuegangsfunktion og funktion i Ældresygdomsklinikken med ortogeriatrici og demensklínikken.

I samtlige funktioner i geriatricien vægtes de kvalificerede tværfaglige vurderinger og samarbejde højt og der afholdes daglige tværfaglige konferencer.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Ansættelsen på Medicinsk Afdeling RRA består af to moduler, jf. figur 2.



Figur 2: Uddannelseselementets overordnede opbygning.

Det første år er yderligere inddelt i perioder på hver ca. 4 måneder med tilknytning til afdelingens 3 teams (jf. figur 1). Som regel vil første teamtilknytning være MSA, hvor uddannelseslægen etablerer kendskab til den geriatricke speciallægegruppe, derudover har fokus på opnåelse af FIM-1 kompetencer indenfor infektionsmedicin og endokrinologi.

Rotationen mellem afdelingens øvrige teams sker ud fra den individuelle uddannelsesplan og i samarbejde med uddannelsessteam/skema-lægger. I teams med flere forskellige tilhørende ambulatorier kan man eventuelt efter aftale prioritere funktion i ét specialeambulatorium.

Fleere af FIM-1 kompetencerne tilegnes under ophold i mere end et enkelt team, hvorfor der tages højde for, at kompetencer, der har berøring med multiple subspecialer, forventes at være mere komplekse med deraf følgende længere indlæringsfase. Der er i tabellen taget hensyn til, at hoveduddannelseslægen gennem vagt- og stuegangsarbejde fra starten af ansættelsen vil støde på sygdomsbilleder inden for kompetencer, der efter hensigten først erhverves senere i forløbet. Der vil eksempelvis være behov for kendskab til indledende udredning, differentialdiagnostik og behandling af fald og svimmelhed i vagtarbejdet med akut indlagte patienter, inden der først i sidste del af ansættelsens første år arbejdes fokuseret med denne kompetence under tilknytning til geriatrick afsnit.

Delansættelsens kliniske kompetencer				
Arbejdsfunktion for kompetenceopnåelse og kompetencevurderingsmetode		Opnået erfaringsniveau		Klinisk funktion for godkendelse
		0-6 mdr	6-12 mdr	
FIM1-1	Brystsmerter Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X	VAGT, MSC
FIM1-2	Åndenød Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X	VAGT, MSB, MSC
FIM1-4	Feber Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X	VAGT, MSA, MSB
FIM1-8	Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes		X	VAGT, MSA, MSB

	ved hjælp af generisk kompetencekort			
FIM1-10	Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X	VAGT, MSA
FIM1-13	Forgiftningsspatienten Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X	VAGT
FIM1-14	Den chokerende patient Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		x	VAGT
FIM6	Gennemføre stuegang Direkte observation af stuegang, kompetencekort		X	MSA, MSB, MSC

	Novice		
	Begynder		
	Kompetent		
	Kyndig		

Definition af kompetenceniveau er adapteret fra Dreyfuss (Dreyfuss SE & Dreyfuss HL. Mind over Machine. New York, Free Press, Macmillian, 1986, pp. 16-51)

- Novice: har hørt, set eller læst om. For proceduren gælder det, at man som minimum skal have set proceduren udført.
- Begynder: genkender tilstande, husker retningslinjer. Kan håndtere simple situationer, behov for supervision ved mere komplekse situationer.
- Kompetent: arbejder oftest selvstændigt, klarer avanceret problemløsning. Deltager i professionelle netværk, kan lede teams. Enkelte mangler. Lejlighedsvis supervision.
- Kyndig: håndtere komplekse tilstande. Velovervejet. Underviser andre. Lejlighedsvis supervision/konferencebeslutninger.

1.4 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	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Debriefing Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Patientforløb Vanskelige cases på stuegang	Alle hverdage	Læger tilknyttet sengeafsnittet	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Tirsdagsundervisning	Undervisning ved uddannelseslæger	Tirsdage	Alle læger	Udvikle rollen som akademiker og underviser
Torsdagsundervisning	Undervisning ved interne og eksterne undervisere	Torsdage	Alle læger	Udvikle rollen som akademiker og underviser
Lægemøder	Forhold på afdelingen	Første torsdag i måneden	Alle læger	Kendskab til ledelse og administration
Staff meeting		2-3 torsdage pr. halvår	Alle læger	
Yngre lægemøder	Yngre lægers arbejdsforhold og trivsel	Sidste onsdag i måneden	Yngre læger	Udvikle evner indenfor kommunikation og samarbejde
MDT/ Demens konferencer	Ældresygdomsklinikken	Første mandag i måneden	Læger tilknyttet Ældresygdomsklinikken	Patientforløb

1.4.1 Undervisning

<https://www.fagperson.regionshospitalet-randers.dk/job-uddannelse/uddannelse/oversigt-over-uddannelser/lage-postgraduat/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/> - se under fanen undervisning.

Alle HU-læger deltager aktivt i den teoretiske og praktiske undervisning af medicinske studenter, øvrige yngre læger i afdelingen, samt andet sundhedspersonale. Både i generelle medicinske områder som i undervisning af geriatriske kerneområder. HU-læger er forpligtet til at deltage ved akut uge undervisning i geriatri ved MidtSim i Århus – ca. 1 gang pr. semester.

Undervisning for alle læger i medicinsk afdeling koordineret af uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og godkendt af uddannelsesansvarlige overlæge (UAO).

Hver tirsdag og torsdag er der intern undervisning i Medicinsk Afdeling RRA ved yngre læger. Uddannelseslægen forventes at udarbejde undervisning og fremlægge dette for afdelingens øvrige læger i forbindelse med afdelingens fastlagte undervisningsprogram.

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

Staff-meeting, 1 gang pr. måned fraset juli og december – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

Forskningstræningsopgaven fremlægges ved selskabets årsmøde.

1.4.2 Kursusdeltagelse

<https://www.fagperson.regionshospitalet-randers.dk/job-uddannelse/uddannelse/oversigt-over-uddannelser/lage-postgraduat/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/> - se under kursus.

De obligatoriske kurser skal planlægges ved uddannelsesstart og fremgår af hjemmesiden på Dansk Selskab for Geriatri og i henhold til nedenstående:

<https://geriatri.dk/forside/oblhoved.php>

Generelle kurser

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

Specialespecifikke kurser

<https://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Specialespecifikke-kurser>

Forskningstræningskurser

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

Specialespecifikt forskningstræningskursus

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162444> Den uddannelsessøgende læge har selv ansvaret for at holde sig opdateret og sørge for tilmelding, og der kan ikke bevilliges ferie ved afholdelse af obligatoriske kurser. Der skal sendes kursusansøgning til afdelingens cheflæge (tjenestefrihed med løn, transportgodtgørelse, overnatning samt evt. kursusgebyr såfremt det ikke er vederlagsfrit. Ansøgning vedr. andre ikke obligatoriske, men relevante kurser og kongresser skal ske ved ansøgning til specialeansvarlig overlæge og såfremt den imødekommes, sendes den dernæst til afdelingens ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser/kongresser.

Ved tilbud om ekstern finansiering af kurser/kongresser, som omhandler fravær fra afdelingen, skal dette godkendes af cheflæge og følger vanlige regler for sundhedspersonales tilknytning til virksomheder:

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/sundhedspersoners-tilknytning-til-virksomheder/>

Aftenmøder som ligger udenfor almindelig dagstjeneste dækkes ikke.

Kongresser – hvis relevant for denne del af uddannelsesforløbet.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomende af den ledende overlæge.

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 alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning).

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

På 1.år og 4. år: Samlet 2 x 5 dages fokuseret ophold i psykiatrien I RRA. Et ophold placeres i 1. år og et ophold placeres i 4. år.

Planlægning af dette sker ved hovedvejleders og UALO's kontakt til psykiatrien.

1.6 Forskning og udvikling

<https://www.fagperson.regionshospitalet-randers.dk/job-uddannelse/uddannelse/oversigt-over-uddannelser/lage-postgraduat/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

- Se under fanen forskning.

Forskningstræning og kurserne dertil er obligatoriske såfremt man ikke har en ph.d. De generelle forskningstræningskurser skal gennemføres på 1.år og det specialespecifikke på 4 år og skal være godkendt af videreuddannelsen-nord.dk i form af godkendelse fra PKL samt vejlederen for forskningstrænings.

Den udarbejdede forskningstræningsopgave skal være afsluttet senest 6 mdr. før forventet afslutning af HU forløb. Opgaven skal præsenteres på Dansk Selskab for Geriatri årsmøde senest efter 4.år.

Der afsættes 10 dage til brug for udarbejdelse af opgave og skal skemaplanlægges i henhold til udarbejdelse af tjenestetidsplan. Disse kan gives som halve og hele dage. Der kan ikke bevilliges fri efter opgavens aflevering. På RRA er etableret en forskningsenhed under medicinsk regi med en forskningsansvarlig overlæge, som kan være forskningsinitierende ved yderligere forskningsinteresse.

1.7 Anbefalet litteratur

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

2. Anden ansættelse: - Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.

2.1 Præsentation af afdelingen

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

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

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

Afdelingens særlige ekspertiseområde er tværfaglig udredning og behandling af intern medicinske sygdomme hos ældre medicinske patienter, fald-udredning, ortogeriatri 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. Introduktionen er både lægefaglig og tværfaglig. Den sikrer, at YL får kendskab til afdelingens værdier, opbygning og forskellige funktioner. Introduktionsprogrammet er udarbejdet i samarbejde mellem UKYL, UAO og arbejdsskemalægger for at støtte den bedst mulige introduktion. Desuden sikres der løbende og trinvis introduktion til de forskellige funktioner med tilhørende arbejdsopgaver, som YL varetager 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/>

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Hovedvejleder tildeles af UAO. Som skrevet ovenfor, sender UAO Velkomstbrev før ansættelsesstart med oplysninger om hovedvejleder, som er altid speciel læge i Geriatri, 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 uddannelsesopholdet. Tidspunkt for introduktionssamtale er skemalagt og fremsendes med Velkomstbrev. Tidspunkt for justeringssamtaler 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 afdelingens afsnit: Sengeafsnit, den geriatriske funktion i Akut Modtageafsnit (AMA), Ortopædkirurgisk afdeling, geriatrisk ambulatorie: alment ambulatorie + faldudredning, Demensenheden og de akutte kommunale aflastningspladser (AKA). Man er tilknyttet hvert 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 **Akut Modtageafsnit (AMA)** vil man deltage i visitation af patienter til geriatri inkl. stillingtagen til indlæggelse på Geriatrisk Sengeafsnit, udskrivelse til evt. ambulant forløb eller opfølgning på de kommunale akutte aflastningspladser samt lægge behandlingsplan for udvalgte geriatriske patienter.

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

I perioden med funktion i **Geriatrisk ambulatorie** 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 Neurologien og Ældrepsykiatrien have til opgave at udrede patienter med kognitiv svækkelse.

Uanset hvilken funktion man udfører, er der speciallæger tilgængelige for supervision og sparring. Der er desuden mulighed for skemalagt supervision og struktureret kompetencevurdering. I AMA er der også mulighed for sparring og supervision ved akutlæger.

Vagtfunktion: HU-læger vil have vagter på Geriatrisk Sengeafsnit og AMA. Specialevagten er på hverdage kl. 08.00-20.00, weekend og helligdage 09.00-15.00. Ansvar: Stuegang på indlagte patienter og tilsyn på andre afdelinger ved behov. I vagten er der adgang til vejledning fra bagvagter i de øvrige specialer, akutlægerne og ved Geriatrisk Beredskabsvagt.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning og supervision (obs. de er mindst et trin højere i uddannelsesniveau). Det er kun speciallæger, som kan gennemføre kompetencevurdering ved brug af kompetencevurderingskort. Det er den uddannelsessøgendes ansvar at informere om, hvilke kompetencer, der aktuelt arbejdes med, bl.a. ved brug af kompetencevurderingstavle. Speciallægen/ leder af middagskonference tilstræber, at der ved konferencer og ved sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne.

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

Alle speciallæger har gennemført vejledningskursus, og der er regelmæssigt vejledermøder 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.

Sengeafsnitsfunktionen

Der er afsat tid dagligt til gennemgang af patienterne på geriatrisk stuegang ved tværfaglig konference i Geriatrisk og Ortopædkirurgisk sengeafsnit – her deltager speciallæge tilknyttet teamet. Ved de daglige morgenkonferencer fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger ud fra kompetencer, og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jf. den individuelle uddannelsesplan. Der er afsat tid i arbejdschema til supervision (Dagens supervisor). Den daglige lægelige middagskonference er organiseret således, der er fokus på læring med supervision og kompetencevurdering. Der tages udgangspunkt i alle nye samt problematiske patienter. Speciallæge ansvarlig for stuegang gennemgår epikriser 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.

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.

Ambulatoriefunktionen

Geriatriske uddannelseslæger har funktion i Geriatrisk amb. (Fald-/svimmelhedsudredning) og Demensenheden.

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorierne, både Geriatrisk og Demensenheden, foregår **som mesterlære** sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til de ambulante funktioner af en mere erfarne kollega (der er afsat tid i arbejdschema) og ambulatoriepersonalet. Der bliver fremsendt relevant skriftlige materielle (PRI-dokumenter, SSI-retningslinjer, anbefalet litteraturliste) som forberedelse til ambulant funktion. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen, sammen med mere erfarne læge, har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering ved speciallæge. Når kompetencevurderingen er gennemført, får uddannelseslægen selvstændig funktion med adgang til vejledning ved mere erfarne læge 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 speciallæger i Geriatri, som godkender kompetence i logbog. Der laves regelmæssige audit af ambulante notater / afsluttende notater ved speciallæge, som er ansvarlig for funktionerne, og at give konstruktiv feedback. I løbet af ugen kan den yngre læge sende opgaver med spørgsmål om konkrete patienter til speciallægen.

Akut Modtageafsnit

I AMA er en væsentlig del af den geriatriiske funktion i dagstid at identificere den geriatriiske patient, og vurdere om patienterne skal forblive indlagt og evt. flyttes til stationært afsnit, eller om de kan udskrives direkte til egen hjem, akutte kommunale aflastningspladser AKA eller evt. ambulant udredning/opfølgning. Oplæring og kompetencevurdering på AMA 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 geriatriiske patienter foretages altid under supervision af den erfarne kollega.

Udefunktion på akutte kommunale aflastningspladser (AKA)

Uddannelseslægen vil introduceres til AKA-funktionen sammen med en 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.

Vagtfunktion

Lægen vil have vagter på Geriatriisk Sengeafsnit og AMA 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, akutlæger og ved geriatriisk beredskabsvagt.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Da det kan variere hvilken rækkefølge, der er funktion på i de enkelte afsnit, kan det variere hvilke kompetencer, der kan opnås på hvilket tidspunkt. Afdelingen har udarbejdet plan for hvilke kompetencer, der skal opnås i løbet af funktionen i de enkelte afsnit.

Planen kan ses i nedenstående tabel.

Delansættelsens kliniske kompetencer						
Arbejdsfunktion for kompetenceopnåelse og kompetencevurderingsmetode		Opnået erfaringsniveau				Klinisk funktion for godkendelse
		Mdr.: 13-18	19-24	25-30	31-36	
		S, V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	
FIM1-6	Fald & svimmelhed Case-baserede diskussioner			X		Geriatriisk ambulatorium

	Generisk kompetencekort FIM1					
FIM1-9	Den terminale patient Case-baserede diskussioner Generisk kompetencekort FIM1				X	Geriatrisk sengeafsnit
FIM3	Samarbejder 360-graders evaluering				X	360 graders evaluering
FIM8	Den gode udskrivelse Audit af egne udskrivelser/epikriser. Auditskema, FIM8		X			Geriatrisk sengeafsnit
H1	Gerontologi Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling efter Hoveduddannelseskursus "At blive gammel i et aldrende samfund". Kompetencekort til fremlæggelse				X	Sengeafsnit/ambulatorium
H2	Geriatrisk vurdering Fremlæggelse af typisk geriatrisk patient. Kompetencekort til fremlæggelse				X	Sengeafsnit/ambulatorium/akutte kommunale aflastningspladser (AKA)
H3	Lovgivning Teoretisk fremlæggelse til kompetence-kort			X		Sengeafsnit/Ambulatorium
H4	Rationel farmakoterapi Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort		X			Sengeafsnit/ambulatorium
H6	Fald & Svimmelhed Struktureret direkte observation (kompetencekort) og Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)			X		Ambulatorium
H7	Infektion Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	X				AKUT-modtagelsen
H8	Apoplexia Cerebri		X			Akut-modtagelsen

	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort					Fokuseret ophold apopleksi afsnit
H10	Delir Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort			X		Geriatrisk sengeafsnit
H11	Demens Struktureret direkte observation (kompetencekort) samt casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)				X	Demensenheden
H12	Dermatologi Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort		X			Geriatrisk sengeafsnit Fokuseret ophold i hud klinik
H14	Nefrologi Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort			X		Geri sengeafsnit
H17	Neurologi Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort				X	Ambulatorium Fokuseret ophold Parkinson amb.
H18	Onkologi Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort		X			Geriatrisk sengeafsnit
H21	Ortogeriatrici Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort		X			Geriatrisk og ortopædkirurgisk sengeafsnit
H22	Traumatologi Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort			X		Geriatrisk og ortopædkirurgisk sengeafsnit
H23	Palliation Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort				X	Geriatrisk sengeafsnit

Novice
Begynder

Kompetent	Funktion for kompetenceopnåelse
Kyndig	A: Ambulatorium
	S: Stuegang
	V: Vagt

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	Hyppighed	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 staff-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 er vi nået?	Alle hverdage 08.45-09.15	Stuegangsgående læger Sygeplejersker Terapeuter Dagens supervisor	Patient forløb og organisation Udvikling af roller: Kommunikator Samarbejder Leder /Administrator Professionel
Tværfaglig konference på Ortopædkirurgisk sengeafdeling	Afklaring af praktiske spørgsmål vedr. patient forløb Hvor lang er vi nået?	Alle hverdage 09.30-09.45	Stuegangsgående læger Sygeplejersker Terapeuter Dagens supervisor	Patient forløb og organisation Udvikling af roller: Kommunikator Samarbejder Leder/Administrator

				Professionel
Middagskonference	Gennemgang af de ny indlagte patienter Diskussion af de problematiske forløb	Alle hverdage 12.30-13.15	Stuegangsgående læger (Geriatrisk og Ortopædkirurgisk sengeafsnit, AMA)	Medicinsk ekspert Udvikling af roller: Kommunikator Leder
Tværfaglig ambulatorie-konference	Gennemgang af udvalgte patienter ved uddannelsessøgende læger sammen med involverende sygeplejersker og terapeuter	1 gang ugentligt-torsdag Kl. 14.00-15.00	Læger med funktion i ambulatorie, men alle læger er velkomne Terapeuter Sygeplejersker	Medicinsk ekspert Udvikling af roller: kommunikator Samarbejder Professionel
Tværfaglig konference i Demensenheden	Diskussion af de problematiske forløb Undervisning 1 gang pr. mdr. ved speciallæger, uddannelseslæger ekstern underviser	1 gang ugentligt-mandag 14.30-15.30	Alle læger tilknyttet Demensenheden (geriaterne, neurologerne, ældrepsykiaterne) 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 rollen: Akademiker Undervisning ved uddannelseslæge skal støtte kompetence-opnåelse
Journal club	Systematisk gennemgang af artikler	Hver anden tirsdag 14.00-15.00	Alle læger ph.d.-studerende	Udvikling af rollen: Akademiker
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 måneden 08.15-08.45	Yngre læger	Udvikling af rollen: Leder/Administrator
3-timermøde	Udvikling kvalitet af uddannelse på afdeling. Handleplaner med afdelingsledelse	1 gang hver 6 mdr.	Yngre læger Speciallæger	Udvikling af rollen leder/administrator Professionel

2.4.1 Undervisning

Ved start på afdeling er der systematisk undervisning i Geriatrike kerneområder ved speciallæge: Fald, polyfarmaci, demens, CGA, atypisk sygdomsforløb hos den ældre skrøbelige patient.

Der er intern case baseret undervisning på afdeling hver fredag (bortset fra sommerferieperiode). Emne for undervisning skal støtte kompetenceopnåelse, således skal HU-læger vælge emne for undervisning på baggrund af kompetencer, der skal opnås på dette tidspunkt. UKYL er ansvarlig for undervisningsplan.

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

Der er Temadage med undervisning ved eksterne undervisere 1 gang hver 6 mdr., hvor der bliver fordybet i et specifikt emne. Gennemføres som fyraftensmøde med efterfølgende socialt arrangement.

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 AMA).

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 gange pr. måned fraset juli og december – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

Forskningstræningsopgaven fremlægges ved Dansk Selskab for Geriatri års møde.

2.4.2 Kursusdeltagelse og kongres

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 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 Fokuserede ophold

I løbet af uddannelsesforløb på AaUH vil der blive arrangeret fokuseret ophold i Parkinson amb. (1 uge) mhp. understøttelse af læringen i forhold til Geriatrisk kompetence nr.17 og Apopleksi afsnit (1 uge) mhp. Geriatrisk kompetence nr. 8.

Desuden bliver der arrangeret et fokuseret ophold i Hudklinik (2 dage) mhp. understøttelse af læringen i forhold til Geriatrisk kompetence nr.12.

2.6 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 HU læge. Afdelingen har flere forskningsaktive læger og en forskningsansvarlig overlæge/professor, som kan være vejledere og rådgive i forbindelse med forskningsopgave.

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

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

2.7 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 Rønholdt mfl. Munkgaards 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: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers.

3.1 Præsentation af afdelingen

For beskrivelse henvises til afsnit 1.1.

3.1.1 Introduktion til afdelingen

Se afsnit 1.1.1.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Se afsnit 1.1.2.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Se afsnit 1.1.3.

3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

HU-lægen vil i 4 og 5. år have samme arbejdsopgaver som på 1. år. I vagten indplaceres man i det vagtlag som anført under 1.2.1 under vagtfunktion.

Desuden får tilknytning til Ældresygdomsklinikken, som beskrevet under 1.2.1 under særligt til geriatrisk funktion på Medicinsk Afdeling, RRA.

3.2 Uddannelsesplanlægning

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

HU-lægen vil blive superviseret i selvstændig ledelse af stuegangsafvikling. Det forventes at HU-lægen udviser faglig udvikling og selvstændigt kan forestå undersøgelse og behandling af indlagte og ambulante geriatriske patienter.

HU-lægen forventes selvstændigt at bidrage til tværfaglige konferencer.

HU-lægen opfordres til at tage aktiv del og medansvar i afdelingens dagligdag, tage initiativer til undervisning, højnelse af kvalitet og medvirken i udviklingsprojektet.

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.

Delansættelsens kliniske kompetencer						
Arbejdsfunktion for kompetenceopnåelse og kompetencevurderingsmetode		Opnået erfaringsniveau				Klinisk funktion for godkendelse
		36-42 mdr		48-54 mdr		
		42-48 mdr		54-60 mdr		
FIM1 -3	Bevægeapparatets smerter Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X			VAGT, MSA, MSB
FIM1 -5	Vægttab Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X			VAGT, MSA, MSB
FIM1 -7	Ødemer Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X			VAGT, MSA, MSC
FIM1 -9	Den terminale patient Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes			X		VAGT, MSA, MSB

	ved hjælp af generisk kompetencekort					
FIM1-11	Væske og elektrolytforstyrrelser Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X			VAGT, MSA
FIM1-12	Det abnorme blodbillede Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort		X			VAGT, MSA, MSB
FIM2	Varetage god kommunikation 360-graders evaluering		X			VAGT, STG
FIM4	Agere professionelt 360-graders evaluering			X		VAGT, STG
FIM5	Lede og organisere 360-graders evaluering				X	VAGT, STG
FIM7	Varetage ambulatoriefunktion 360 graders evaluering Case baseret diskussion				X	AMB.
FIM9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage				X	TORSDAGS UNDERVISNING/ FORSKNINGSOPGAVE

	til udvikling af andre og faget generelt.					
	Bedømmelse af opgave og præsentation					
H5	Ernæring Case baseret diskussion med brug af generisk kompetencekort			X		MSA, MSB/klinik
H9	Bevægeapparatets lidelser Case baseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	X				MSA, MSB/klinik
H13	Endologiske lidelse Case baseret diskussion med brug af generisk kompetencekort		X			MSA/klinik
H15	Gastroenterologiske lidelser Case baseret diskussion med brug af generisk kompetencekort				X	MSA, MSB/klinik
H16	Hjerte-/kredsløbssidelser Case baseret diskussion med brug af generisk kompetencekort				X	MSA, MSC/klinik
H19	Psykiske lidelser				X	Klinik/MSA

	Case baseret diskussion med brug af generisk kompetencekort Fokuseret ophold					
H20	Urogenitale lidelser Case baseret diskussion med brug af generisk kompetencekort			X		MSA, MSB/klinik
	Novice					
	Begynder					
	Kompetent					
	Kyndig					

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der henvises til afsnit 1.4.

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der henvises til afsnit 1.5.

3.6 Forskning og udvikling

Der henvises til afsnit 1.6.

3.7 Anbefalet litteratur

Der henvises til afsnit 1.7.

4. 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/>

5. Nyttige links

Link til afdeling:

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/>

<https://aalborguh.rm.dk/afsnit-og-ambulatorier/geriatrisk-afdeling>

Specialeselskabets hjemmeside:

www.geriatri.dk

Specialets postgraduat kliniske lektor:

<https://clin.medarbejdere.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/>

Videreuddannelsesregion Nord:

www.videreuddannelsen-nord.dk

Sundhedsstyrelsen:

www.sst.dk

Styrelsen for patientsikkerhed:

www.stps.dk

Lægeforeningens karriererådgivning:
[vaerktoejer/](http://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoejer/)

[https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-](https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoejer/)

Karriereværket:
[vaerktoejer/](http://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoejer/)

[https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-](https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoejer/)