

Uddannelsesprogram

Region Syd

Intern Medicin: Geriatri

Sygehus Sønderjylland – Odense Universitetshospital

2026



Ældresygdomme
Medicinske Sygdomme
Sygehus Sønderjylland
Kresten Philipsens Vej 15 6200
Aabenraa

Indhold

1. Indledning.....	4
2.1 Uddannelsens opbygning	4
2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	5
2.2.1 Ældresygdomme, Sygehus Sønderjylland	6
2.2.1.1 Vagtarbejde i FAM	8
2.2.2 Hjertemedicinsk Klinik, Sygehus Sønderjylland.....	13
2.2.3 Medicinske Sygdomme, Sygehus Sønderjylland	14
2.2.4 Geriatrik Afdeling G, OUH - Odense Universitetshospital	17
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	21
3.1.1 De fælles internmedicinske kompetencer	21
3.1.2 Obligatoriske specialespecifikke geriatrike kompetencer	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	39
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning	39
Specialespecifikke kurser	39
Generelle kurser	39
Forskningstræning.....	39
4. Uddannelsesvejledning	40
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	41
6. Nyttige kontakter	41
Logbog for hoveduddannelsen.....	42
Obligatoriske kompetencer	42
Fælles internmedicinske kompetencer	42
Specialespecifikke geriatrike kompetencer	43
Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen.....	46
Generelle kurser	46
Fælles internmedicinske kurser.....	47
Specialespecifikke geriatrike kurser	49
Kompetencekort – Fælles intern medicinske uddannelse	50
Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews.....	50
Stuegang.....	52
Den gode udskrivelse, Auditskema	53
Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse	54

360 graders evaluering.....	55
360 graders skema til selv evaluering	56
360 graders skema til bedømmere	58
Kompetencekort – Specialespecifik geriatrisk uddannelse.....	61
Kompetencekort til brug for fremlæggelse/EBM-opgave.....	61
Kompetencekort til brug for fremlæggelse af typisk geriatrisk patient.....	62
Generisk kompetencekort til brug for case baseret diskussion vedrørende kompetencer i Geriatri.....	63
Kompetencekort til brug for direkte observation af journaloptagelse: patient med mistænkt demens. ..	64
Kompetencekort til brug for direkte observation af journaloptagelse: patient henvist til faldklinik	65
Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
den lægelige videreuddannelse	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Attestation for gennemført forskningstræning.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

1. Indledning

Specialet Intern Medicin: Geriatri er beskrevet i målbeskrivelsen, som findes på www.sst.dk, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesprogrammer, som kan findes på www.videreuddannelsen-syd.dk under de relevante speciale. Uddannelsesprogrammerne udleveres ved første ansættelse i forløbet.

2.1 Uddannelsens opbygning

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

Uddannelsen foregår efter følgende skema:

Fase 1	Fase 2	Fase 3
Måned 1-24	Måned 25-48	Måned 49-60
Sygehus Sønderjylland	Odense Universitetshospital	Sygehus Sønderjylland

For at sikre brede intern medicinske kompetencer er fase 1 endvidere opdelt i følgende ophold:

Fase 1			
Måned 1-6	Måned 7-12	Måned 13-18	Måned 19-24
Ældresygdomme Medicinske sygdomme SHS. Aabenraa	Hjertesygdomme Aabenraa SHS	Lungesygdomme, Diabetes, Hormon og Nyre sygdomme. Medicinske sygdomme SHS. Sønderborg.	Ældresygdomme Medicinske sygdomme SHS Aabenraa

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

1. ansættelse:

Ældresygdomme, SHS. Aabenraa.

[Ældresygdomme \(sygehussonderjylland.dk\)](http://sygehussonderjylland.dk)

2. ansættelse:

Hjertesygdomme, Sygehus Sønderjylland

[Afdeling for Hjertesygdomme \(sygehussonderjylland.dk\)](http://sygehussonderjylland.dk)

3. ansættelse:

Medinske sygdomme SHS, Sønderborg.

[Medicinske Sygdomme \(sygehussonderjylland.dk\)](http://sygehussonderjylland.dk)

4. ansættelse:

Geriatrisk Afd.G OUH Odense [Geriatrisk Afdeling G \(ouh.dk\)](http://ouh.dk)

5. ansættelse:

Ældresygdomme, SHS. Aabenraa.

[Ældresygdomme \(sygehussonderjylland.dk\)](http://Eldresygdomme (sygehussonderjylland.dk))

2.2.1 Ældresygdomme; Medicinske sygdomme, Sygehus Sønderjylland

Sygehus Sønderjylland er placeret på flere matrikler: Aabenraa, Sønderborg, Tønder.

De medicinske specialer inden for Lungemedicin, Nyremedicin (inkl. hæmodialyse), Palliativ team har sengeafsnit i Sønderborg, mens Kardiologi og Geriatri samt Gastromedicinsk er placeret i Aabenraa.

I både Sønderborg og Aabenraa modtages akutte medicinske patienter (Medicinsk Modtagelse og FAM hhv.).

Geriatrien har sengeafsnit placeret i Aabenraa og ambulatorier både i Sønderborg og Aabenraa.

Geriatri er et speciale inden for Intern Medicin, der beskæftiger sig med profylakse, behandling og rehabilitering af ældre patienter (typisk over 70 år). Patienterne er kendetegnet ved komorbiditet, polyfarmaceutisk behandling, akut funktionstab, kognitive, ernærings problemer, social belastning.

Geriatrisk sengeafsnit har 20 senge, hvor de fleste patienter opfylder kriterier for den geriatriske patient, med flere geriatriske syndromer, samt en del af de ældre medicinske patienter.

Den største samarbejdspartner er FAM, hvorfra de fleste indlagte patienter modtages. Desuden kommer de geriatriske patienter fra andre afdelinger både i Aabenraa og i Sønderborg.

Geriatrike ambulatorier er placeret både i Sønderborg og i Aabenraa.

Ambulatoriet i Aabenraa tager sig af opfølgende kontrol af patienter efter indlæggelse på ældresygdomme, samt faldudredning. Desuden vurdering af de komplicerede geriatriske patienter med uafklaret funktionstab, polyfarmaci, væggtab, mm.

Demensudredning foregår via demenskliniken, som hører under Psykiatrien.

Ældresygdomme er kendt for sit tværfaglige samarbejde med fysio-, ergoterapeuter, diætister, samt andre subspecialer inden for Intern medicin og andre specialer

Vi arbejder på tværs af sektorer: daglige kontakter til kommuner, praktiserende læger, hjemmesygeplejersker.

Vi lægger fokus på patient- og familieinddragelse i beslutninger omkring udredning, behandling, forebyggelse af sygdomme, samt i planlægning af den gode udskrivelse.

Den Geriatrike tilgang til patienten og dens sygdomme er holistisk, derfor lægger vi vægt på en samlet vurdering af patientens situation, både hvad angår sygdomme, men også de hjemlige forhold, socialt netværk, ernæring, potentialer til at kunne forbedre/ forebygge faldende funktionsniveau og mm.

Vi kalder det Comprehensive Geriatric Assessment.

Polyfarmaci, interaktion mellem forskellige lægemidler og deres bivirkninger er en stor del af vores daglige problemstillinger.

Behandling af somatisk betinget delirium er en af vores spidskompetencer. Der er altid patienter med delirium i Ældresygdomme. Vi søger for, at pårørende får oplysninger om delirium fra personale.

Vi opsporer de frail /skrøbelige patienter, der har dårligere outcomes og kræver større opmærksomhed og flere indsatser for at bevare deres livskvalitet.

Ældresygdomme er et uddannelsessted for KBU-læger, introduktions læger i Intern Medicin, HU-læger i Reumatologi, HU-læger i Geriatri, HU-læger i Almen Medicin.

Per. 1/5-2023 er der ansat 5 speciallæger i Geriatri.

Arbejdsfunktioner i Ældresygdomme

Stuegang

Patienter er delt i 2 teams med ca 10 patienter i hver gruppe. Vi tilstræber 4 læger til stuegang, 2 senior læge (overlæge, afdelingslæge eller HU-læge i den sidste fase af sin uddannelse) og 2 yngre læge (KBU-læge, introlæge, HU-læger i den første fase af sin uddannelse). Det giver mulighed for daglig supervision fra de mere erfarne kolleger.

Hver morgen kl. 08:30-08:45 fordeles patienterne i de to teams.

Yngre læger har 45 min per pt og seniorlæge 30 min. Stuegangen afvikles i tidsslots og ude på patientstuerne. Dvs. at man sammen med den sygeplejerske der har den pågældende patient går ud til patienten. På stuen læses på pt, taler og undersøger patienten, lægger plan samt dokumenterer på stuen.

Kl.12:30 afholdes conference.

Tirsdag og fredag tværfaglig med deltagelse af læger, fysio- ergoterapeuter, plejepersonale, hvor enkelte komplicerede patienter gennemgås struktureret (ernæring, mobilisering, plan for udredning/behandling, plan til udskrivelse). Vi bruger tværfaglige conference som en undervisnings metode, hvor alle kan komme med forslag omkring udredning og behandling, hvor vi kan fx se patientens radiologiske billeder og diskutere parakliniske fund.

Torsdag er der strategimøde, hvor div. fælles kvalitetsmål, nye tiltag mm. gennemgås.

Mandag og onsdag holder lægerne conference hvor der er fokus på det lægefaglige.

Seniorlægerne superviserer og giver feedback. Overgang til lindrende behandling skal konfereres med en seniorlæge.
Superviseret stuegang aftales fra morgenstunden mhp. læring og opnåelse af relevante kompetencer. (mini-CEX kan bruges til evaluering)

Den Geriatrike epikrise ved udskrivelser er omfattende og struktureret og skal skrives senest på udskrivelsesdagen, men gerne dagen før. Aktions- og b-diagnose: vores kodning af sygdomme og tilstande indeholder en række specifikke koder, der afspejler patientens funktionsniveau, komorbiditet, vores procedurer som tværfaglige konference, samtale med patienten og pårørende.
Medicin ved udskrivelse: ajourføres i FMK, recepter afsendes og evt. udbringning aftales.
Efterbehandling: Vi nævner altid efterbehandling: genoptrænings plan (GOP), kontrol af blodprøver, ambulant opfølgning osv.
Indlæggelsesårsag og forløb: beskrives med de vigtigste kliniske fund, undersøgelser, behandlinger, resultater, samt effekten af den givne behandling.

Weekend stuegang:

Der er to læger til stuegang i weekenden. En overlæge og en yngre læge.
Lægerne går på skift weekend stuegang lørdag og søndag på både patienter på ældresygdomme og mavetarmsygdomme. Ny indlagte patienter tilses og deres medicinliste opdateres. Blodprøver gennemgås og de mere komplicerede patienter tilses.

Geriatrisk ambulatoriet

HU-læge har en ambulant funktion i **Geriatrisk ambulatorium** i Aabenraa og Sønderborg.
Primær journal mhp. Fald udredning, Geriatrisk vurdering.
Ved ambulant besøg tager lægen stilling til yderligere undersøgelser, giver svar på de undersøgelser/ blodprøver, som patienten har fået taget efter indlæggelsen, vurderer effekt af GOP og ved behov laves objektiv undersøgelse. Medicin gennemgang og evt. justeringer foretages.
I fase 3 HU-forløb skal lægen opnå kompetencer omkring demens udredning i demensklubben.
Man får følgedage inden selvstændig udredning under supervision.

2.2.1.1 Vagtarbejde i FAM

Fælles Akutmodtagelse SHS

FAM = FAM1 og FAM2

FAM1 = Modtagelse af ikke lægevisiterede patienter og skadestuefunktion

FAM2 = Modtagelse af lægevisiterede patienter og patienter med liggetid op til 48 timer.

Fælles Akut Modtagelse, FAM, modtager akutte patienter til indlæggelse fra 8 specialer: Medicin, kardiologi, organkirurgi, ortopædkirurgi inkl. traumer, gynækologi og psykiatri, urologi og neurologiske patienter fra hele Sønderjylland inkl. patienter til trombolyse, jf. fælles visitation

FAM1 har skadestue funktion for hele Sønderjylland inklusiv traumemodtagelse (også børn). Derudover modtages ikke-lægevisiterede akutte patienter undtagen børn.

I Sønderborg modtages lægevisiterede og ikke lægevisiterede akutte medicinske patienter og direkte visiterede patienter til specialerne nefrologi og onkologi

Funktionsbeskrivelse for vagtlagene i Aabenraa:

HU-læger har funktion som forvagt i 1. del af HU og bagvagt i sidste del.

- Det medicinske vagthold skal opholde sig i FAM i tidsrummet 08-24, fraset under varetagelse af andre opgaver, f.eks. stuegang på Intensivafdelingen eller akutte tilkald til sengeafdelinger, og når der ikke er opgaver i FAM.
- FV kan **efter aftale med BV** afslutte patienten og udskrive til ambulatorium eller andet.
- FV og BV har i fællesskab ansvaret for såvel udredning og behandling som flow for de medicinske patienter i FAM. BV superviserer og hjælper FV, hvis disse har behov for senior bistand.
- *BV foretager akutte tilsyn på stamafdelinger aften/nat og weekend. Øvrige tilsyn viderevisiteres til lægerne på MS, Aabenraa, som går de akutte tilsyn i dagvagten.*
- FV og BV varetager i vagttiden samtaler med pårørende til egne specialepatienter, såfremt dette ikke kan vente til dagvagten.

FV og BV er forpligtet til at deltage i alle konferencer med øvrige vagthavende læger.

Introduktions-programmet for HU-læger i Geriatrisk Klinik

Introduktions-perioden varer 2 uger og er delvis fælles for alle nyansatte læger (fælles sygehus introduktion, EPJ, FMK-undervisning), delvis foregår i FAM og i Ældre sygdomme.

Nye læger får viden omkring dødttester, ligsyn; adgang til Intranet/Infonet, instrukser og retningslinjer.

Desuden er der undervisning i FAM i forlængelse af morgen konferencer, samt følgevagter i FAM efter ønske og behov, både i dag- og aften timerne.

Samtidigt sørger vi for introduktion til Ældresygdomme i form af rundvisning, følgestuegang, samt instrukser.

Vi vil søge for, at koder til de forskellige elektroniske systemer, samt digital signatur ligger klar til brug, når KBU-lægerne starter deres ophold i klinikken.

Mere detaljeret introduktions program udsendes før ansættelse.

1.3 Undervisning

Konferencer.

FAM-konference kl 8.00-8.30

Medicinske sygdomme afholdes dagligt kl. 08:00-08:20

Formaliseret undervisning

Til morgenkonference i FAM er der ugentlig undervisning sammen med hjertesygdomme, hvor der på skift undervises i relevante emner inden for det akutmedicinske og kardiologiske.

Til morgenkonference på medicinske sygdomme

Tirsdag – Undervisning Uddannelseslæger – planlægges i samarbejde med UKYL

Onsdag – Undervisning Speciallæger (alle medicinske specialer)

Læringsmetoder og kompetencevurdering

Læringsmetoder

HU- læger under ophold i Ældresygdomme SHS opnår og uddyber viden omkring udredning, behandling og opfølgning af medicinske patienter, både i vagter på FAM, samt i Ældresygdomme. Den vigtigste læringsmetode er klinisk arbejde med mulighed for supervision og feedback.

Der er en god mulighed for supervision og feedback ved stuegang.

I vagter på FAM er der muligheder for både supervision af MV og BV, samt feedback fra både læge- kolleger, samt fra andre personale grupper.

Selvstudium bruges til enten at fordybe sig i et enkelt emne eller få overblik over f.eks., mulige årsager til de store geriatriske sygdomme (fald, delirium, demens, inkontinens).

Teoretisk viden i forbindelse med undervisning, at lære at læse kritisk videnskabelige artikler, formulere sig klart og præcist og at formidle sin viden.

Brug af forskellige elektroniske kilder, f.x., interaktionsdatabasen, medicinske kalkulatorer til at beregne GFR, m.m., kan hjælpe den uddannelsessøgende læge til et overblik over patientens risikofaktorer, organsystemernes funktioner og medicin bivirkninger.

Brug af Infonet med lokale instrukser og retningslinjer giver uddannelsessøgende læge mulighed at vælge en korrekt behandling/ udredning af de mange patienter, lægen møder under sin ansættelse på sygehuset.

Kompetencevurderingsmetoder

Struktureret klinisk observation under f.eks., journal optagelse/gennemgang/stuegang eller under udførelse af en af de kliniske procedurer, f.eks., i. v. adgang, sonde anlæggelse.

Struktureret vejledersamtale kan bruges til at vurdere et forløb og omfatter både primær journal, gennemgang, stuegang og opfølgning eller enkelte deler af forløbet. Kompetencekort og 360 grades evaluering kan bruges til at evaluere kompetencer, som leder, kommunikator, sundhedsfremmer, samarbejder.

Uddannelsesvejledning

Under ansættelse skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen:

Der skal efter individuel behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Ældresygdomme har en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), der har det overordnede ansvar for yngre lægers uddannelse.

Blandt yngre medicinske læger findes en uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL), som varetager flere opgaver i forhold til uddannelse herunder planlægning af formaliseret undervisning og introduktion af nyansatte YL.

Alle yngre læger får en hovedvejleder ved ansættelsen.

Hovedvejlederen skal hjælpe med formalia omkring opnåelse af kompetencer, evaluering, EBM opgave og afholde det nødvendige antal møder med den yngre læge.

Rammer for uddannelsesvejledning

Der afholdes vejledersamtaler og møder i nødvendigt omfang for at kunne godkende kompetencer.

Som minimum afholdes introduktions-, midtvejs- og slutevalueringssamtaler.

Det planlægges løbende, hvordan kompetencemålene kan opnås.

Klinikken vil afsætte tid i arbejdsplan til de planlagte vejledersamtaler.

Introduktionssamtalen afholdes inden for første 14 dage efter ansættelsen.

I løbet af samtalen udfærdiges den yngre læges individuel uddannelsesplan, og karriere ønsker diskuteres.

Ved midtvejssamtalen justeres uddannelsesplanen om nødvendigt, og der gives karrierevejledning.

Slutevaluering afholdes i løbet af den sidste ansættelsesmåned. Opnåelsen af kompetencer opsummeres, tilstedeværelsesprocent vurderes (skal være minimum 90%), 360 graders evaluerings skema udfyldes.

Hovedvejledere oprettes af UAO i [Uddannelseslæge \(uddannelseslaege.dk\)](http://Uddannelseslæge(uddannelseslaege.dk)) og kan underskrive de opnåede kompetencer.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Yngre læge og hovedvejleder udarbejder i fællesskab en individuel uddannelsesplan ved introduktionssamtale (inden for første 14 dage i klinikken).

Uddannelsesplanen skal fokusere på konkrete behov, ønsker og muligheder i relation til den uddannelsessøgendes forudsætninger og karriereplaner.

Uddannelsesplanen lægges [Uddannelseslæge \(uddannelseslaege.dk\)](http://Uddannelseslæge(uddannelseslaege.dk))

Uddannelsesplanen justeres løbende og tilpasses efter behov under vejledersamtaler.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger som har tilladelse til selvstændigt virke kan fungere som kliniske vejledere og de alle kan kvittere for opnåede læringsmål.

Den kliniske supervision foregår løbende i det daglige kliniske arbejde i forbindelse med stuegang, ambulant funktion, i vagter, hvor uddannelsessøgende YL kan også få feedback.

Ledende Overlæge Ældresygdomme:

Mette Isak Abramsson, e-mail: miab@rsyd.dk

Specialeansvarlig overlæge:

Barbara Ratajczyk, e-mail: barbara.ratajczyk@rsyd.dk

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Morten Gammelgaard Bach, e-mail: morten.bach@rsyd.dk

Nyttige links:

Skabelon af introduktionssamtale og individuel uddannelsesplan, OUH:

<http://www.ouh.dk/dwn430530>

Skabelon af justerende samtale, OUH:

<http://www.ouh.dk/dwn430531>

Skabelon af afsluttende samtale, OUH:

<http://www.ouh.dk/dwn430532>

Dansk Selskab for Intern Medicin: www.dsim.dk

Dansk Selskab for Geriatri: www.daniskselskabforgeriatri.dk/

Den Lægelige Videreuddannelse, Region Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

2.2.2 Hjertesygdomme, Sygehus Sønderjylland

Ansættelsesstedet generelt

Hoveduddannelseslæge i Geriatri er i 6 måneder tilknyttet Hjertesygdomme, som består af Kardiologisk sengeafsnit, Kardiologisk ambulatorie. Klinikken har hovedfunktion i kardiologi og udfører bl.a. koronare angiografier og pacemaker-implantationer.

Der henvises endvidere til [Afdeling for Hjertesygdomme \(sygehussonderjylland.dk\)](http://sygehussonderjylland.dk)

Arbejdsfunktioner:

Dagarbejde

Dagarbejdet vil primært bestå af superviseret stuegangsarbejde på hjertemedicinsk sengeafsnit samt arbejde som medicinsk forvagt i FAM.

Vagtarbejde

forvagtsfunktion i FAM på samme måde som under opholdet i Ældresygdomme.

Vejledning og undervisning:

Hovedvejleder fra Kardiologisk Klinik, typisk en speciallæge eller fase 3 hoveduddannelseslæge i Kardiologi. Der udfærdiges en skriftlig individuel uddannelsesplan.

Konferencer: Der er daglig morgen- og middagskonference med deltagelse af flere special-læger i kardiologi.

Formaliseret undervisning: Lægeundervisning mindst 1 gang ugentlig for alle læger.

Kurser og kongresser: Deltagelse i de obligatoriske kurser. Andre kurser efter individuel ansøgning.

2.2.3 Medicinsk Sygdomme, Sygehus Sønderjylland

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk Modtagelse er beliggende på M61-etagen og har i alt 16 senge. Medicinsk modtagelse har desuden et ambulatorium, hvor patienter tilses akut til vurdering af om indlæggelse er nødvendig.

Ansvarlig: Afdelingssygeplejerske Rasmus Jørgensen

Diabetes, Hormon- og Nyresygdomme har i alt 17 senge på M14. Afsnittet rummer nefrologiske, endokrinologiske, intern medicinske og patienter med sår og amputation på baggrund af medicinsk grundmorbus. Afsnittet har endokrinologisk, bariatrisk, nefrologisk og sårambulatorium samt hæmodialyseafsnit i Sønderborg. Desuden et endokrinologisk ambulatorium i Aabenraa og Tønder.

Ansvarlig: Afdelingssygeplejerske Connie L. Hansen, Lone Bojsen og Helle Jacobsen

Lungesygdomme og Kræftsygdomme har 2 sengeafsnit og flere ambulatorier. I Lungesygdomme Sengeafsnit M41 og i Lungesygdomme ambulatorium behandles patienter med forskellige lungesygdomme, og ambulatoriet er ansvarlig for lungecancerudredning herunder bronkoskopifunktion. Der er ambulatorium (læge) én dag pr. uge i Aabenraa. På Afsnit for Lindrende Behandling, sengeafsnit M22 behandles kræftpatienter der er tilknyttet Region Syddanmarks terminalordning. I Kræftambulatorium behandles patienter med brystkræft, lunge- og tarmkræft samt kontrol af malignt melanom.

I det Palliative team behandles patienter med komplekse palliative problemstillinger. Herudover rummer afsnittet Blodsygdomme Ambulatorium, ligeledes sygehusets kliniske diætister, der har tværgående funktioner.

Ansvarlig: Afdelingssygeplejerske Lisa Lynn, Gitta Hansen og Bente Holm-Laursen.

Medicinsk Daghospital befinder sig på Tønder-geografien. Der er ingen senge, men stor ambulant aktivitet, specielt indenfor gastroenterologi, diabetes og osteoporose. Daghospitalet har sygehusets eneste DXA-scanner. Der er endvidere akut modtagelse af ambulante patienter, der efter henvisning fra egen læge eller vagtlæge, kan ses straks til udredning og behandling. Klinikken har sin egen lægebemanding.

Ansvarlig: Afdelingssygeplejerske Jonna Bruhn.

Under dit uddannelse i afdelingen vil du være tilknyttet både Afsnit for Lungesygdomme og Kræftsygdomme samt Diabetes, Hormon- og Nyresygdomme og vil indgå i vagtrullet med funktion i Medicinsk Modtagelse på Sønderborg matriklen.

Arbejdsfunktioner

Dagarbejde

Dagen starter med fælles morgenkonference. Herefter varetages medicinske funktioner i sengeafsnit eller i ambulatorier. På de fleste afsnit er der tavlekonference om morgenen med seniorlæge. Deltagelse i og ledelse af tværfaglige konferencer er en del af de rutinemæssige arbejdsopgaver. Samtlige arbejdsopgaver varetages med mulighed for bistand og supervision af klinikkens speciallæger.

Læge i hoveduddannelse arbejder regelmæssigt, 1 gang ugentlig, i speciale-ambulatoriet under tæt supervision af speciallæge.

Vagtarbejde

Hoveduddannelseslægen indgår i Fase 1 i det medicinske forvagtslag sammen med

introduktionslæger og andre fase1-hoveduddannelseslæger. Dygtige og erfarne hoveduddannelseslæger kan oprykkes til bagvagtsfunktion i fase 1. I Fase 3 indgår hoveduddannelseslægen i det medicinske bagvagtslag.

Vagtarbejdet foregår i Medicinsk modtagelse. Bagvagten har sammen

med 2 forvagter også stuegangsfunktion på alle afsnit ved akutte situationer.

Bagvagtslaget består af speciallæger eller hoveduddannelseslæger i fase 3. Der er mulighed for at kontakte den nefrologiske beredskabsvagt

Der er i vagtarbejdet et tæt samarbejde med intensiv afdeling.

Arbejdsforhold for reservelæger

Vagtbemandingen består i dagtiden (fra kl. 08.00 - 23.30) af 2 forvagter, om natten 1 forvagt, samt 1 bagvagt hele døgnet.

De angivne arbejdstider er for ikke-overlæger:

Stuegang kl. 08.00 – 15.00

Forvagt dag kl. 08.00 - 18.00 (DV1 og DV2)

Forvagt aften hverdage kl. 15.00 - 23.30 (Sweeper)

Forvagt nat kl. 16.00 - 09.00 (AV1)

Forvagt nat (fre + lør) kl. 16.00 - 08.30 (AV1)

Bagvagt dag kl. 08.00 - 18.00 (BV)

Bagvagt nat kl. 16.00 - 09.00 (BV)

Bagvagt nat (fre + lør) kl. 16.00 - 08.30 (BV)

Sweeper-vagt i weekender kl. 12.00 – 23.30

Vejledning og undervisning

Alle uddannelseslæger får forud for ansættelsen et velkomstbrev, hvori navnet på vejleder er anført. Vejlederen afholder introduktionssamtale med uddannelseslægen inden for de første 2 uger efter ansættelse, hvor individuel uddannelsesplan tilrettelægges og

forventninger afstemmes. Ved introduktionssamtalen gennemgås

uddannelsesprogrammet og der udfærdiges en skriftlig individuel uddannelsesplan.

Herefter afholdes regelmæssigt vejledersamtaler, mindst hver 3. måned med henblik på at sikre, at læringsplanen holdes, at denne justeres og for at eventuelle problemer kan erkendes. Den uddannelsesansvarlige overlæge kan deltage ved den første og den sidste vejledersamtale i hver ansættelsesperiode. Den uddannelsesansvarlige overlæge og

hovedvejlederen er altid speciallæger.

Uddannelsen af yngre læger har høj prioritet. Vores holdning er, at "alle vejleder alle". Den løbende supervision foregår i det daglige kliniske arbejde.

Den uddannelsessøgende forventes aktivt at forsøge at få det optimale ud af ansættelsen, at formulere behov og forventninger; at opsøge uddannelsesgivende situationer; ved selvstudium at tilegne sig yderligere teoretisk viden fra lærebøger og tidsskrifter, at bidrage til afdelingens undervisningstilbud og aktivt at stille sin viden til rådighed i.

Hoveduddannelseslægen vil selv kunne fungere som vejleder for introduktionslægen.

Konferencer

Morgenkonference for alle læger med kort patientrapportering, hvor både uddannelsessøgende og seniorlæger deltager.

Formaliseret undervisning

Mandag, Torsdag og Fredag – dagens case.

Tirsdag – Undervisning Uddannelseslæger – planlægges i samarbejde med UKYL

Onsdag – Undervisning Speciallæger (alle medicinske specialer)

Kurser og kongresser

Deltagelse i obligatoriske kurser. Øvrige kurser efter individuel ansøgning.

Forskning

Der henvises til den regionale forskningstræningsbeskrivelse.

Endvidere er der generel information om forskningstræning i region Syd på:

[Forskningstræning for speciale x \(videreuddannelsen-syd.dk\)](http://forskningstræning.for.speciale.x(videreuddannelsen-syd.dk))

2.2.4 Geriatrisk Afdeling G, OUH - Odense Universitetshospital

Geriatrisk afdeling er beliggende på Odense Universitetshospital, der er et af landets største hospitaler. Hospitalet har lokalfunktion for et optageområde på ca. 250.000 personer og derudover lands-/landsdelsfunktioner og tilbyder derfor undersøgelse og behandling på basisniveau, udvidet basisniveau og på det højt specialiserede niveau.

Geriatrisk afdeling indgår i det samlede medicinske beredskab på universitetshospitalet. Patienterne modtages Primært fra FAM men også fra primærsektoren, og andre hospitals- afdelinger. Akutte patienter – som udgør 90 % af indlæggelserne – modtages fra den Fælles akut modtagelse.(FAM)(se nedenfor). Afdelingen modtager ældre geriatriske patienter, gennemsnitsalderen blandt de indlagte er 84 år.

Geriatrisk afdeling har sengeafsnit med 29 senge og et daghospital med tilknyttet ambulatorium, Fald klinik, ud kørende funktion og subakut funktion (GMA). Den gennemsnitlige indlæggelsestid er ca. 6,9 dage og der udskrives ca. 2.000 patienter om året. Daghospitalet modtager 350-400 ny henviste patienter om året og har ca. 4.000 ambulante besøg. Endvidere findes Geriatrisk Modtage Afsnit (GMA), hvor subakutte patienter modtages i dagtiden.

Geriatrisk afd. deltager i FAM, hvor medicinske patienter indlægges akut – undtagen kardiologiske patienter:

Afdelingen har en samlet lægestab på ca. 24, heraf 8 overlæger, 1 afdelingslæge, 8 læger i hoveduddannelsens (3. og 4. år) i geriatri, 3 introduktionslæger i intern medicin, 4 læger i onkologisk hoveduddannelse (12 måneder) og 2-3 KBU-læger. Overlægerne er speciallæger i intern medicin og geriatri.

Til afdelingen er tilknyttet 2 kliniske lektorater, som varetager den formaliserede undervisning i geriatri ved Syddansk Universitet.

Geriatrisk forsknings enhed består af 4 professioner og et varigende antal ph.d studerne for nærmere beskrivelse se forskning afd. G. hvis du ønsker at lave forskning vil der være rigtig gode muligheder for det

Læge i hoveduddannelse har bagvagtsfunktion i Geriatrisk afd. (ca. 3-4stk pr måned) samt vagt i FAM som Bagvagt 2 (bagvagt 1 er speciallæge med tilstedeværelse) ca. 1-2 pr måned. Der udover deltages i stuegang, ambulant arbejde, undervisning i og uden for afdelingen og uddannelse af yngre kollegaer

Alle læger i hoveduddannelse vil få funktion i ambulatoriet/ Fald klinik.

Introduktion

Foregår de første 1½-2 uge og omfatter blandt andet rundvisning, samtaler med repræsentanter for de enkelte personalegrupper, oplysning om praktiske forhold samt arbejdsgange omkring epikrise skrivning, diagnosekodning, vagtforhold, lægeinstruks m.m. Endvidere er der en omfattende introduktion til arbejdet i FAM, samt ved behov undervisning i den elektroniske patient-journal. Inden for de 2 første uge deltager den nyansatte i Odense Universitetshospitals overordnede introduktion til hospitalet og den obligatoriske brandundervisning.

Organisering af arbejdet

Når man har funktion i afd. G udarbejdes der på baggrund af arbejdsplanerne til hver uge en detaljeret plan for den kommende uges dagarbejde (kommer ca. 4 uger før aktuelle uge), med angivelse af den enkelte læges funktioner (afhængig af hvor man er i uddannelsesforløbet), – det være sig:

- Bagvagt
- Fam +Orto- Geriatrisk stuegang afd o-2
- Stuegang sengeafsnit
- Ambulatorium
- GMA-funktion

Som bagvagt 2 i FAM har man aften/ natte vagt: 15.30-08.30.

Som bagvagt på afd. har man i dagtiden funktion på FAM i forhold til pt. allokeret til afd. G og derefter vagtfunktion på afd. G, med tilkald fra hjemmet efter aften stuegangen er lavet.

Konferencer afd. G, OUH

- Morgenkonference kl. 8.00 på alle hverdage. Alle lægere deltagere.
- Team-konference 9.45-10.05 stuegangs lægere deltagere
- Lægekonference daglig 12.30-13.00

Konferencer FAM, OUH

I forbindelse med vagtskifte afholdes konferencer på FAM. 07.45-08.00 og 15.30-16.00.

Formaliseret undervisning Ger afd. (mødepligt)

- Tirsdagsundervisning (ca. 2 gange/måned) Gennemgang af instrukser mhp opdatering af disse.
- Onsdagsundervisning – artikelgennemgang hver anden mandag
- Torsdagsundervisning - "Det farmakologiske kvarter" for alle læger i afdelingen. Undervisningen forestås af uddannelseslæger.
- Fredagsundervisning: 2-3 fredage i forår og efterår fra kl. 12.00-15.00. Alle læger har planlagt dagarbejde (mødepligt). Undervisningen forestås dels af afdelingens egne læger og dels af eksterne undervisere. Emnerne er som regel af mere overordnet karakter, herunder diskussion af lægeinstrukser, information om nye behandlingstiltag og -strategier.

Formaliseret undervisning FAM (mødepligt)

En gang per måned er der morgenundervisning på FAM afholdt af de afdelinger, som er med i FAM.

Uddannelsesmiljø

På geriatrisk afdeling vægter vi den gode uddannelse meget højt, hvilket vi har gjort i mange år og uddannelse er prioriteret af ledelsen. Dette gør, at vi ligger meget høj i scorer for uddannelsen på evaluer.dk og ved de årlige målinger på OUH. Vi ligger i top 5 over de klinisk afdelinger med bedst uddannelse på OUH. Alle læger der er på afdelingen vil modtage supervision og feedback, og skal være klar til at supervisere, give feedback og undervise kollegaer. Der er mulighed for supervision/ feedback i alle funktioner. Det aftales med den kollega, der har funktion i området den dag. Alle læger under uddannelse får tildelt en vejleder, og der skemalægges vejledersamtaler i arbejdsplanen. Vi giver dig de gode rammer til uddannelse, og du udfylder dem.

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

- *Målbeskrivelse for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer*
(<http://www.sst.dk/~media/1A7B86764DE545EDAFF734A020AC29BE.ashx>)
- *Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Intern Medicin: Geriatri*
(<http://www.sst.dk/~media/189344638A8F4E20A7F80518751B4CF7.ashx>)

Indholdet og rækkefølgen kompetencerne kan ses i målbeskrivelsens logbog. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og metoder vælges for den enkelte ansættelse. Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet (www.logbog.net).

3.1.1 De fælles internmedicinske kompetencer

Der bruges målbeskrivelsens anbefalede læringsstrategier og obligatoriske kompetencevurderingsmetoder.

I tabellen angives, hvor og hvornår de konkrete kompetencer under lægerollen Medicinsk ekspert (FIM1) forventes erhvervet under hoveduddannelsens fase 1.

De fælles intern medicinske kompetencer:

Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			Sted	Tid
FIM1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdoms-manifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	Medicinsk ekspert	- Selvstudier og klinisk erfaring - Konferencefremlæggelse og diskussion - lagttage andres arbejde (herunder epikrise-skrivning) - Undervise - Udarbejde instrukser - Udarbejde undervisningsmateriale - Deltagelse i teoretiske kurser	Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse		
		1. Brystsmerter			Kardiologi	1. år
		2. Åndenød			Kardiologi	1. år
		3. Bevægeapparatets smerter			Geriatrici	1-2. år
		4. Feber			Geriatrici	1-2. år
		5. Vægttab			Geriatrici	1-2. år
		6. Fald og svimmelhed			Geriatrici	1-2. år
		7. Ødemer			Sønderborg	2. år
		8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser			Geriatrici	1-2. år
		9. Den terminale patient			Geriatrici	1-2. år
		10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald			Kardiologi	1-2. år
		11. Væske- og elektrolyt forstyrrelser			Sønderborg	2. år
		12. Det abnorme blodbillede			Sønderborg	1-2. år
		13. Forgiftningspatienten			Sønderborg	1-2. år
		14. Den chokerede patient			Kardiologi	1-2. år

Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			Sted	Tid
FIM-2	Varetage god kommunikation	Kommunikator Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering	Geriatrici	1.-2. år
FIM-3	Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende	Samarbejder Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis at planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler. Samarbejde indenfor egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering	Geriatrici	1.-2. år

Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			Sted	Tid
FIM-4	Agere professionelt	Professionel Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering	Sønderborg	2. år
FIM-5	Lede og organisere	Leder- og administrator Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering	Kardiologi	1. år

Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			Sted	Tid
FIM-6	Gennemføre stuegang	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau	Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6	Geriatrici	1.-2. år
FIM-7	Varetage ambulatoriefunktion	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Opsøge feedback Identificere gode rollemodeller	360 graders evaluering Casebaseret diskussion	Geriatrici	1.-2. år
FIM-8	Sikre den gode udskrivelse	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, Medicinsk ekspert I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau	Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser Hjælpekema: auditskema, FIM8	Geriatrici	1.-2. år

Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			Sted	Tid
FIM-9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.	Akademiker, Professionel - Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning - Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign. - Angive struktur i en præsentation I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: - Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.) - Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens - Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	Afdelingsundervisning Udarbejde EBM-opgave og fremlægge resultaterne heraf Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort FIM9 til brug for vurderingen Kompetencekort til brug ved stuegang FIM6	Sønderborg	2. år

De specialespecifikke geriatriske kompetencer:

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
1	Gerontologi	Rollerne som akademiker, medicinsk ekspert og professionel. Redegøre for gerontologiens centrale områder: • Aldringsmodeller og teorier • Sociale konsekvenser af aldring • Demografi • Sundheds- og samfundsøkonomiske forhold i relation til aldring • Mestring • Sexualitet • Boformer • Den ældre patient i primærsektor (træning, kommunale plejetilbud, tværsektorielt samarbejde, praktiserende læges pligter og handlemuligheder)	Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "At blive gammel i et aldrende samfund") Selvstudier Mesterlære Læringsdagbog Formidling og undervisning	Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling: Kursisterne introduceres på kurset til aldringsfysiologi og vælger herefter et emne til fordybning og fremlæggelse på egen afdeling. Kompetencekort til fremlæggelse	Geriatric	5. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
2	Geriatrisk vurdering	Rollerne som akademiker, medicinsk ekspert, samarbejder, kommunikator, leder/administrator og professionel Udføre geriatrisk vurdering (assessment), herunder helhedsorienteret diagnostik omfattende somatik, psyke, færdigheder og sociale forhold hos den akutte og den ikke akutte geriatriske patient. Redegøre for • Sammenspillet imellem patologi, sygdom, funktionstab og sociale forhold • Det teoretiske grundlag for geriatrisk vurdering • Tværfaglig behandling (planlægge, udføre, lede og evaluere) Udføre • Fysiske og psykiske funktionstest • Vurdering af ernæringsstatus Iværksætte/ordinere støtteforanstaltninger ved funktionstab Formidle og deltage i tværsektorielt samarbejde	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Den geriatriske ekspert") Formidling og undervisning	Godkendt kursus + Fremlæggelse af typisk geriatrisk patient kompetencekort	G-Od	4. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
3	Lovgivning	Rolle som akademiker og kommunikator. Fortolke og handle på lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer vedrørende: • Patienters rettigheder • Sygehusbehandling • Tvangsforanstaltninger • Værgemål • Kørekort • Genoptræning • Tilsyn med plejeboliger • Rådgivning af patienter, pårørende og sundhedspersonale • Deltagelse i og formidling af samarbejde med offentlige myndigheder	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "At blive gammel i et aldrende samfund") Formidling og undervisning	Teoretisk fremlæggelse til kompetencekort + Godkendt kursus	Geriatric	5. år
4	Rationel farmakoterapi	Rollen som medicinsk ekspert Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre Redegøre for • Farmakokinetik og farmakodynamik • Interaktion, bivirkninger, compliance og polyfarmaci • Værktøjer til gennemgang af medicin (f.eks. STOPP-START, fælles medicinkort) Udføre • Evidensbaseret medicin justering Kende regler for og kunne søge medicin - tilskud	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder fælles intern medicinsk hoveduddannelseskursus i rationel farmakoterapi) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	3-4. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
5	Ernæring	Rollen som sundhedsfremmer og medicinsk ekspert. Diagnosticere og behandle ernæringsproblemer hos den ældre patient Redegøre for • Kvalme, manglende appetit • Synkeproblemer • Betydningen af kostens sammensætning Ordinere kosttilskud	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme 2") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	3. år
6	Fald og svimmelhed	Medicinsk ekspert. Udrede og behandle fald og svimmelhed hos den ældre patient Redegøre for • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer • Profylakse • Gang- og stabilitetsanalyser • Konsekvenser	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme 2") Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation. (Kompetencekort på + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)	G-Od	3. år
7	Infektioner	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient Redegøre for • Årsager, agens og forekomst • Differentialdiagnoser • De hyppigste infektioner hos ældre • Asymptomatisk bakteriuri • Relevant vaccination	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus i "Geriatriske sygdomme 2") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	Geriatric	2. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
8	Apoplexia cerebri	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle apoplexia cerebri hos den ældre patient Redegøre for • Behandling • Rehabilitering • Prognose • Komplikationer • Risikofaktorer og profylakse	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	Geriatric (fokuseret ophold på neurologisk afd.)	1. år
9	Bevægeapparatets lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle bevægeapparatets lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Degenerative lidelser i columna og led • Spinalstenose • Artrit • Kæmpecelle arteritis / polymyalgia rheumatica • Smertebehandling	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus i "Geriatricke sygdomme 2") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	Geriatric	5. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
10	Delirium	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient Redegøre for • Profylakse • Prognose • Kommunikation med patienten • Information til pårørende og diskussion i det tværfaglige team • Årsager • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer herunder tvangsforanstaltninger Udføre • CAM eller anden screeningstest	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme 1" samt fælles intern medicinsk kursus "Den ældre patient") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	Geriatric	2. år
11	Demens	Rollen som medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder og professionel Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient Redegøre for • Diagnostik • Prognose • Undersøgelserprogram, herunder tolkning af kognitive tests • Behandling • Komplikationer, herunder BPSD Udføre • Anamnese og objektiv undersøgelse, • Kognitive test • Information af patient og pårørende, herunder god kommunikation	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme 1") Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation (Kompetencekort) Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)	Geriatric (i neurologisk afd.)	5. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
12	Dermatologiske lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Venøse sår • Arterielle sår • Decubitus • Hudkløe	Mesterlære, Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme 2") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	4. år
13	Endokrinologiske lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle endokrinologiske lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Calciummetaboliske sygdomme • Diabetes mellitus • Thyroideasygdomme	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (Herunder hoveduddannelseskursus i "Geriatriske sygdomme 2") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	Geriatric	2. eller 5. år
14	Nefrologiske lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle nefrologiske lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Akut nyreinsufficiens • Kronisk nyreinsufficiens • Væske og elektrolytforstyrrelser	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (Herunder hoveduddannelseskursus i "Geriatriske sygdomme 2") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	4. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
15	Gastroenterologiske lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusive cancer) Redegøre for • Gastrointestinal blødning • Ulcus • Lever- og galdevejslidelser • Afføringsforstyrrelser • Akut abdomen	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme 1") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	3-4. år
16	Hjerte- / kredsløbssygdomme	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle hjerte- / kredsløbssygdomme hos den ældre patient Redegøre for • Hypertensio arterialis • Iskæmisk hjertesygdom • Inkompensatio cordis • Lipothymi • Klaplidelser • Arytmier • Venøs og arteriel insufficiens	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme 1") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	4. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
17	Neurologiske lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusive apoplexi og demens) Redegøre for • Parkinsonisme • Neuropati Have kendskab til: • Komplikationer i forbindelse med akut sygdom, specielt dysfagi	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	3. år
18	Onkologiske lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient Redegøre for • Udredning • Henvi sning til andet speciale ved behov • Ethiske overvejelser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	4. år
19	Psykiske lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Have kendskab til • Affektive lidelser, specielt depression • Psykoser • Angsttilstande • Krise, sorg og tab • Eksklusive delirium og demens Diagnosticere og behandle • Depression	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	Geriatric	5. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
20	Urogenitale lidelser	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere urogenitale lidelser hos den ældre patient (eksklusive cancer) Redegøre for • Urininkontinens • Urinretention • Infektioner i urinvejene • Hypertrofia prostata • Blæredysfunktion • Senil vaginitis	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder hoveduddannelseskursus i "Geriatriske sygdomme 2") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	3. år
21	Ortogeriatric	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle den ortogeriatricke patient Redegøre for • Behov for og iværksættelse af faldudredning • Medicin gennemgang • Tidlige og sene komplikationer efter hofteoperation • Rehabilitering • Risikofaktorer og profylakse i relation til fald og • fraktur, specielt osteoporose • Behov for tværfaglig og tværdisciplinær indsats	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	Geriatric	5. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
22	Traumeskader	Rollen som medicinsk ekspert Diagnosticere og behandle typiske traumeskader hos den geriatricke patient Redegøre for • Symptomer og mulige komplikationer ved ribbens-, bækken- og columnafrakturer. • Symptomer og mulige komplikationer ved subduralt hæmatom (akut og kronisk) • Symptomer og mulige komplikationer ved commotio cerebri (herunder indikation for CT scanning ved kranietraume) • Følger efter at have ligget længe på gulvet efter fald.	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	G-Od	3-4. år

Kompetencer (Geriatric)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Erhvervelse af kompetencen	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle)			Sted	Tid
23	Palliation	Rollen som medicinsk ekspert Forestå palliativ behandling af den geriatriske patient Redegøre for: • Palliativ helhedsvurdering ved malign eller non-malign terminal sygdom. • Vurdering af prognose • Symptomer i den terminale fase (især smerter, kvalme, åndenød, delirium) • Behandling af akutte palliative tilstande (akut svær smerte/åndenød, hyperkalkæmi, blødning, tværslutslæsion). • Sorg- og tabsreaktioner. • Ethiske overvejelser i relation til indledning, undladelse og/eller afbrydelse af potentielt livsforlængende behandlinger og undersøgelser Have kendskab til: • Visitation til og samarbejde med lokalt palliativt team og/eller hospicetilbud. • Regler for plejeorlov og terminaltilskud (ernæring, væske, antibiotika m.m.). og undersøgelser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	Geriatric	5. år

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

De anvendte lærings- og evalueringsmetoder følger målbeskrivelsen og de af DSIM og Dansk Selskab for Geriatri udarbejdede kompetencekort

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen (www.SST.dk) og organiseres via specialeselskabet [Dansk Selskab for Intern Medicin](#) og [Dansk Selskab for Geriatri](#)

Generelle kurser

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges hovedsageligt regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat og af Sundhedsstyrelsen. Der er derfor forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldingsprocedure. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

Ud over nedenstående, korte beskrivelse henvises til målbeskrivelsen og hjemmeside for kursusbeskrivelse ved det regionale videreuddannelsessekretariat og Sundhedsstyrelsen:

<https://videreuddannelsen-syd.dk/kurser/hoveduddannelse> og
<https://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Generelle-kurser>

Forskningstræning i Geriatri Region syddanmark.

Der skal i uddannelsesforløbet med påbegyndelse i løbet af 1. eller 2. år gennemføres et forskningstrænings projekt

Emne og omfang aftales som led i evalueringssamtaler med hovedvejleder og anmeldes til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Kort overblik over Forskningstræningsdelen i HUF til Geriatri:

Inden opstart: Der udfærdiges skriftlig forskningsaftale mellem HU-læge og forskningsvejleder

Teoretisk del (HU lægen skal selv sørge for kursus tilmeldelse):

3 kurser –

Tværfagligt introduktions/basiskursus på Universitet (Grundkursus I SDU)

- Det specialespecifikke forskertræningskursus i geriatri

- Andre teoretiske kurser (valgfrit hvilke specifikke kurser) (f.eks. Grundkursus II SDU)

<https://videreuddannelsen-syd.dk/specialeoversigt/geriatri/forskningstraening>

[beskrivelse-af-forskningstraening-geriatri-291121.pdf \(videreuddannelsen-syd.dk\)](#)

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelserne:

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

På Ældre medicinsk, Sygehus Sønderjylland, varetager en speciallæge i Intern medicin: Geriatri funktionen som uddannelsesansvarlige overlæge med ansvar for de geriatrike uddannelsesforløb. På de øvrige i Sygehus Sønderjylland, der deltager i hoveduddannelsesforløbet vil der være en speciallæge i intern medicin som uddannelsesansvarlig overlæge.

Der efterstræbes at alle kliniske vejledere har gennemgået vejlederkursus.

Den uddannelsessøgende aftaler med hovedvejleder tidspunkt for introduktionssamtale (inden for de første 2 uger). En skriftlig individuel uddannelsesplan (efter fast skabelon) udarbejdes i forbindelse med introduktionssamtalen og koordineres med skemaplanlægger. Den uddannelsessøgende læge har ansvar for at indføre aftalerne i uddannelsesplanen, som herefter signeres af hovedvejleder og den uddannelsessøgende læge. Der planlægges så vidt muligt med skemalagt vejledersamtale 1 gang hver 3. måned. Uddannelsesplanen skal udfyldes fortløbende ved hver vejledersamtale, og skal anvendes som redskab til sikring af læringsprogression, godkendelse af kompetencer og for at sikre at rotationsordningen følges planmæssigt, således at den uddannelsessøgende læge kan få opfyldt alle sine målbeskrivelser under opholdet. Den uddannelsessøgende læge skal sende en kopi af uddannelsesplanen til uddannelsesansvarlig overlæge hver gang der er afholdt vejledersamtale, således at denne kan sikre, at uddannelsesforløbet skrider planmæssigt frem, ligesom der er mulighed for hurtigere intervention ved uheldsmæssige forløb. Det forventes at der afsættes en halv time til introduktionssamtale og slutevalueringssamtale og 15 – 30 min. til løbende samtaler under ansættelsen. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. Den uddannelsesansvarlige overlæge vil deltage ved slutevalueringssamtalen. Supervision og klinisk vejledning: Alle læger med et højere uddannelsesniveau er kliniske vejledere og kan godkende opnåede kompetencemål. Det er forventet at den uddannelsessøgendelæge selv er opmærksom på når kompetencer opnås i den kliniske hverdag, og at der aftales med hovedvejleder eller klinisk vejleder tidspunkt for evaluering. Der tilstræbes, at der gives feedback enten i eller efter læringssituation/evaluering

Når hoveduddannelseslægen som led i hoveduddannelsen er ansat på andre afdelinger i Sønderjylland, vil der altid være en speciallæge i intern medicin, som i egenskab af funktion som uddannelsesansvarlig overlæge, har ansvar for forløbet. Hoveduddannelseslægen vil blive tildelt en hovedvejleder også under opholdene på andre afdelinger.

Oplysninger nedenfor gælder således alle afdelinger i Sygehus Sønderjylland, der deltager i hoveduddannelsen i Geriatri.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der udarbejdes individuel uddannelsesplan ved den første samtale, og der foretages efter behov justering ved de løbende vejledersamtale.

[Skabelon - individuel uddannelsesplan \(videreuddannelsen-syd.dk\)](#)

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle hoveduddannelsessøgende har speciallæger som hovedvejledere. Kompetence-godkendelse hviler på hovedvejleder, der dog i vid udstrækning kan lave aftalt uddelegering af godkendelse til de daglige vejledere. Alle uddannelsessøgende deltager i fastlagt undervisning og morgenkonferencer.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Alle ansættelsesforløb, som den uddannelsessøgende læge deltager i, skal evalueres i det elektroniske web-baserede system

[Uddannelseslæge \(uddannelseslaege.dk\)](http://uddannelseslaege.dk)

Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger stiller krav om, at yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne skal offentliggøres, hvilket i anonymiseret form ligeledes sker på

[Uddannelseslæge \(uddannelseslaege.dk\)](http://uddannelseslaege.dk)

Alle læger får ved uddannelsesstart tilsendt en adgangskode til systemet. Denne kode skal gemmes og anvendes ved evaluering af alle fremtidige ansættelser i løbet af speciallægeuddannelsen.

Ved afslutningen af et delforløb vil systemet via mail eller sms minde uddannelseslægen om at evaluere det aktuelle forløb. Det er derfor vigtigt, at systemet er opdateret med gældende mobilnummer og e-mailadresse. Når der er foretaget en evaluering, vil den til afdelingen tilknyttede uddannelsesansvarlige overlæge modtage en mail med evalueringen. Ingen andre får en kopi, så alle andre overlæger og vejledere kender ikke til evalueringen

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale

videreuddannelsessekretariat: <http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910>

Specialeselskabets hjemmeside

[Dansk Selskab For Geriatri](http://www.dansk-selskab-for-geriatri.dk)

Sundhedsstyrelsen

www.SST.dk

Regionale sekretariater for lægelige videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Logbog for hoveduddannelsen

Obligatoriske kompetencer

Fælles intern medicinske kompetencer

nr	Kompetence (tekst)	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
FIM-1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises, til andet speciale.		
FIM-2	Varetage god kommunikation		
FIM-3	Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende		
FIM-4	Agere professionelt		
FIM-5	Lede og organisere		
FIM-6	Gennemføre stuegang		
FIM-7	Varetage ambulatoriefunktion		
FIM-8	Sikre den gode udskrivelse		
FIM-9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.		

Specialespecifikke geriatiske kompetencer

Nr.	Kompetencer	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
1	Redegøre for gerontologiens centrale områder		
2	Udføre geriatrik vurdering (assessment), herunder helhedsorienteret diagnostik omfattende somatik, psyke, færdigheder og sociale forhold hos den akutte og den ikke akutte geriatiske patient.		
3	Anvende lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer i relation Til ældre		
4	Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre		
5	Diagnosticere og behandle ernæringsproblemer hos den ældre patient		
6	Udrede og behandle fald og svimmelhed hos den ældre - patient		
7	Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient		

Nr.	Kompetencer	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
8	Diagnosticere og behandle apoplexia cerebri hos den ældre patient		
9	Diagnosticere og behandle bevægeapparatets lidelser hos den ældre patient		
10	Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient		
11	Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient		
12	Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient		
13	Diagnosticere og behandle endokrinologiske lidelser hos den ældre patient		
14	Diagnosticere og behandle nefrologiske lidelser hos den ældre patient		
15	Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer)		

Nr.	Kompetencer	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
16	Diagnosticere og behandle - hjerte- / kredsløbssidelser hos den ældre patient		
17	Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv apoplexi og demens)		
18	Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient		
19	Psykiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv demens og delirium)		
20	Diagnosticere urogenitale lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer)		
21	Diagnosticere og behandle den ortogeriatriske patient		
22	Diagnosticere og behandle typiske traumeskader hos den geriatriske patient		
23	Forestå palliativ behandling af den geriatriske patient		

Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen

Generelle kurser

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Kursus i sundheds- væsenets organisation og ledelse 1			
Kursus i sundheds- væsenets organisation og ledelse 2			
Kursus i sundheds- væsenets organisation og ledelse 3			

Fælles intern medicinske kurser

Kurstitel	Kursus- periode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Akut medicin 1 dag			
Rationel farmakoterapi 2 dage			
Neurologi for intern me- dicinere 1 dag			
Psykiatri for intern medi- cinere 1 dag			
Rationel klinisk beslut- ningsteori 1 dag			
Onkologi for intern medi- cinere 1 dag			
Den terminale patient, palliativ behandling 1 dag			
Den ældre patient (2 dage)			

Kurstitel	Kursus- periode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Gastroenterologi ½ dag			
Kardiologi ½ dag			
Lungemedicin ½ dag			
Infektionsmedicin ½ dag			
Hæmatologi ½ dag			
Reumatologi ½ dag			
Endokrinologi ½ dag			
Nefrologi ½ dag			

Specialespecifikke geriatriske kurser

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel /læseligt navn på underskriver
Gerontologi			
Geriatrisk vurdering og rehabilitering			
Geriatrisk sygdomme 1			

Geriatriske sygdomme 2

Attestation af hovedkursuslederen

Attestation for at alle specialespecifikke kurser er gennemført og godkendt	Dato, underskrift og stempel/læseligt navn
---	---

Kompetencekort – Fælles intern medicinske uddannelse

Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: ____

Sygdomsmanifestation: _____

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse, og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til og behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, Forholdsregler, samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartner får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

underskrift evaluerende vejleder

Dato

Navn og

Fælles intern medicinsk hoveduddannelse.

Liste over sygdomsmanifestationer med forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.

Brystsmerter AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. Arrytmi. Eosophagit. Aortadissektion. Pneumothorax.

Åndenød Pneumoni. KOL. Inkompensatio. Arrytmi. Anæmi. LE..Pleuraeffusion. Pericardieexudat. Astma. Metaboliske tilstande.

Bevægeapparatets smerter Ledsmerter (artragi, artrit). Rygsmerter herunder evt. neurologiske udfald. Smertebehandling. Infektion. Malignitet. Billeddiagnostik.

Feber Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Rejseanamnese. Cancer. (UVI). Meningitis. Lumbalpunktur.

Vægttab Tilsigtet/utilsigtet. Malignitetsudredning. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funktionstab. Monitorering. Parenteral ernæring.

Fald og svimmelhed Muskelsvækkelse. Synsnedsættelse. Demens. Medicin. Neuropati. Dehydratio. Synkope. Klapssygdom. Arrytmi. Anæmi. Cerebrale årsager. Ortostatisme.

Ødemer Nyreinsufficiens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser. Lungeødem. Ascites.

Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Mavesmerter, afføringsforstyrrelser og leversygdom. Akut abdomen. Diarre. Obstipation. Cancer. Gastroenterit. UVI. Urinretention. Inflammatorisk tarmsygdom. Ikterus og anden leverpåvirkning.

Den terminale patient Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation. Journalføring.

Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.

Væske og elektrolytforstyrrelser Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hypermatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficiens. Creatininstigning.

Det abnorme blodbillede Anæmi. Akut Leukæmi. Kronisk leukæmi. Trombocytopeni. Udredning.

Forgiftningsspatienten Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer. Antidot. Dialyse.

Den shockerede patient Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

Stuegang

Den yngre læge vurderes af vejlederen, som observerer den yngre læges under en stuegang på mindst 6 patienter. Vejlederen anvender nedenstående skema til vurdering af den. Supervisor kan være den yngre læges vejleder, eller anden senior læge.

	JA/Nej
INTRODUKTION OG FORBEREDELSE	
· Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?	
· Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal ny indlagte, forventet udskrevne og personalemangel.	
PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER	
· Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.	
· Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.	
· Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.	
· Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Af klarer om der er behov for ændring i forhold til planen.	
· Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.	
· Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.	
Afslutning	
· Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference.	
· Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold.	
· Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder)	

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt = (ja i alle felter)

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift

Dato:

Den gode udskrivelse, Auditskema

Til brug for vurdering af kompetencen: **Sikre den gode udskrivelse**

I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives, formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.

Der er taget stilling til	Ja	Nej	Ikke relevant
Medicin efter udskrivelsen (ændringer under indlæggelse?)			
behov for opfølgning			
tidspunkt og plan for ambulant kontrol/kontakt til egen læge			
behov for genoptræning			
eventuelle særlige plejebehov herunder særlig fokus på ernæring			
behov for information af pårørende			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulant opfølgning.			

Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler).
Audit rapporten kan være mundtlig eller skriftlig og skal indeholde

1. Kort beskrivelse af resultat af audit resultater
2. Diskussion af resultatet: er det tilfredsstillende, lever det op til afdelingens instruks/praksis. Har organisatoriske forhold haft indflydelse på resultatet?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund.

Audit rapporten er jævnfør de ovenfor beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

Dato

Navn og underskrift vejleder

Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse

Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Denne opgave omfatter

- 1) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
- 2) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
- 3) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca. 10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og mindst 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge, med henblik på feedback og godkendelse.

	Kompetencemål	evaluering	
		Skal forbedres	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato Navn og underskrift vejleder

360 graders evaluering

Kompetencer indenfor rollerne kommunikation, samarbejde, ledelse og administration samt professionalisme bedømmes ved en 360 graders evaluering.

Bedømmelsen finder sted mindst 1 gang i introduktionsstilling og mindst 1 gang i hoveduddannelse. Af og til kan der være behov for at gennemføre evalueringen flere gange.

Den uddannelsesøgende læge deler 360 graders-skemaet ud til bedømmerne, og vi foreslår, at der så vidt muligt er mindst 8 bedømmere. Bedømmerne kan udvælges af den uddannelsesøgende læge eller af afdelingen. På nogle afdelinger har man et fast panel, fra hvilket man kan vælge sine bedømmere. Bedømmerne skal repræsentere forskellige personalegrupper heriblandt yngre og senior lægekolleger, plejepersonale og andre. Det er vigtigt at alle bedømmere har kendskab til den uddannelsesøgende læge og det skal tilsigtes at der er repræsentanter som har indblik i flere af lægens arbejdsfunktioner (stuegang, vagt, ambulatorie).

Den uddannelsesøgende giver vejlederen en liste over de bedømmere der er valgt. Vejlederen bør ikke selv være en af bedømmerne. Vejlederen er ansvarlig for at indsamle skemaerne.

Skemaet nedenfor udfyldes af den uddannelsesøgende læge og afleveres til vejlederen. Det er en væsentlig speciallægekompetence at kunne reflektere over egne stærke og svage sider.

Den vigtigste del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Evalueringen berører så mange områder af ens adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst og med støtte fra vejleder kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.

Forud for feedbacksamtalen udfærdiger vejlederen en rapport, som er den uddannelsesøgende læges ejendom. Rapporten vurderes under hensyntagen til uddannelsesstrin (introduktion eller hoveduddannelse). Uddannelseslægen anbefales at gemme rapporten til brug i det videre uddannelsesforløb.

Det er vejlederens vurdering om han/hun kan attestere kompetencerne inden for de 4 roller som opnået, eller om der er behov for at evalueringen gentages. Dette aftales i givet fald mellem vejleder og uddannelseslæge og skrives ind i den personlige uddannelsesplan.

Den uddannelses læge er:.....

Vejlederen er:.....

Dato for selvevaluering:.....

360 graders skema til selv evaluering

Kommunikation

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....

1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte, forstå, og give plads til samtalepartneren

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journal notater, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....

1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og super visere ved behov, overholde aftaler

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journal notater, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Organisator, leder og administrator

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....

1. Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer

2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....

1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling

2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

Hvilket af de ovenfor anførte områder har du mest behov for at arbejde med? – og hvordan vil du gøre de t?

360 graders skema til bedømmere

Kære bedømmer.

Læger skal mestre en række kompetencer udover de rene medicinske faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise osv.

Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering. På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter. Det er vigtigt at du beskriver både lægens stærke og svage sider. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.

Dine svar vil sammen med de andre bedømmers blive brugt i en samtale mellem den uddannelsessøgende læge og dennes vejleder.

Der er 8 spørgsmål. Det tager ca. 15 minutter at besvare skemaet.

Du skal besvare skemaet ud fra din egen oplevelse af læge – ikke ud fra hvad du har hørt fra andre. Der kan være enkelte spørgsmål, du derfor ikke har mulighed for at besvare.

Vi vil bede dig om at underskrive din bedømmelse og fremsende den til lægens vejleder. Vejleder har på den måde mulighed for at opsøge dig, hvis der er behov for at uddybe. Du er anonym i forhold til den uddannelsessøgende.

Når vejlederen har brugt din besvarelse bliver skemaet destrueret.

Tak for hjælpen!

Den uddannelses læge er:.....

Vejlederen er:.....

Dato for bedømmelse:.....

Bedømmer

Faggruppe..... Navn.....

Kommunikation

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....

1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....

1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Organisator, leder og administrator

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....

1. Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer

2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....

1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling

2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

Hvis du skulle give denne læge et godt råd for at blive endnu dygtigere, hvad skulle det så være?

Kompetencekort – Specialespecifik geriatrisk uddannelse

Kompetencekort til brug for fremlæggelse/EBM-opgave

Evaluering af mål nr:

Kompetencens navn:

Emne:

Denne opgave omfatter

- 1) At du inden for det overordnede tema, definerer en problemstilling, du vil undersøge nærmere ved hjælp af videnskabelig litteratur.
- 2) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder, du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
- 3) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelses søgende læge med henblik på feedback og godkendelse .

Kompetencemål		Evaluering		
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.			
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.			
3	Præcis formulering af litteratur søgningskriterier.			
4	Velbegrunder valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstillinger.			
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.			
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.			
7	Konklusion og evt. implikationer for den geriatriske afdelings praksis.			
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)			

Evt. kommentarer:

Uddannelseslæge (navn)

Kompetencen er godkendt d. (dato).....

Af vejleder(navn).....

Kompetencekort til brug for fremlæggelse af typisk geriatrisk patient.

Evaluering af mål nr.: 2

Kompetencens navn: Geriatrisk vurdering

Kompetencemål	Godkendt	Mangelfuldt	Ikke Relevant
Lægen fremlægger/beskriver for denne konkrete patient:			
Sammenhæng mellem patologi og sygdomsmanifestation			
Sammenhæng mellem sygdomsmanifestation og funktionstab			
Samspil mellem sygdom og miljø/socialt forhold			
Nødvendige fysiske og psykiske funktionstest			
Behov for tværsektoriel indsats			
Nødvendige støtteforanstaltninger			

Uddannelseslæge (navn).....

Kompetencen er godkendt d. (dato).....

Af vejleder(navn).....

Generisk kompetencekort til brug for case baseret diskussion vedrørende kompetencer i Geriatri.

Evaluerings af mål nr.:.....

Kompetencens navn:.....

		Godkendt	Ikke godkendt	Ikke relevant
1	Præsentation af anamnese			
2	Diskutere forløb ud fra evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, behandling og komplikationer/bivirkninger til behandling (iatrogenese).			
3	Diagnostik og tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet			
4	Overveje mulige afvigelser fra generelle retningslinjer, begrunde disse og tage højde for betydende komorbiditet			
5	Forholde sig kritisk til den farmakologiske behandling			
6	Differentialdiagnostiske overvejelser			
7	Forholde sig til etiske problemstillinger			
8	Forholde sig til ernæringsproblemer			
9	Forholde sig til behov for revurdering og justering undervejs.			
10	Stillingtagen til · viderehenvisning/konference med andre specialer · opfølgende kontrol · Genoptræning · Sekundær profylakse.			
11	Vurdere given information til patient, pårørende og relevante samarbejdspartnere (som den er dokumenteret i journalen)			
12	Vurdere kvalitet af det samlede forløb			

Uddannelseslæge (navn).....

Kompetencen er godkendt d. (dato).....

Af vejleder(navn).....

Kompetencekort til brug for direkte observation af journaloptagelse: patient med mistænkt demens.

Evaluerings af mål nr.: 11

Kompetencens navn: Demens

Kompetencemål	Godkendt	Ikke godkendt	Ikke relevant
Opnår god kontakt med patienten			
Opnår god kontakt med ledsager (pårørende)			
Anamnese optagelse, følgende forhold afklares i muligt omfang:			
Familiære dispositioner			
Erhvervsanamnese			
Tidl. psykiske og somatiske sygdomme			
Aktuelle symptomer			
Funktionsniveau (ADL og IADL funktioner herunder bilkørsel)			
Netværk, pårørende belastning/ressourcer			
Medicin			
Alkohol og tobak, nuværende og tidligere forbrug			
Sociale forhold			
Objektiv undersøgelse			
Almindelig obj. undersøgelse			
Neurologisk undersøgelse			
Vurdering af psykisk status, neuropsykiatriske symptomer			
Kognitiv testning (MMSE eller andet)			
Afslutning af patientkontakt			
Konkluderer og informerer patient om konklusion, ordinationer og videre plan samt eventuelle forholdsregler			
Sikrer forståelse i videst muligt omfang			

Uddannelseslæge (navn)

Kompetencen er godkendt d. (dato).....

Af vejleder(nav).....

Kompetencekort til brug for direkte observation af journaloptagelse: patient henvist til faldklinik

Evaluering af mål nr.: 6

Kompetencens navn: Fald og svimmelhed

Kompetencemål	Godkendt	Ikke godkendt	Ikke relevant
Opnår god kontakt med patienten			
Anamnese optagelse, følgende forhold afklares i muligt omfang:			
Tidl. psykiske og somatiske sygdomme			
Detaljeret fald- og svimmelhedsanamnese, herunder angst for fald			
Gangfunktion og eventuelle gangredskaber			
Opmærksomhed på syn, hørelse			
Kritisk gennemgang af medicin			
Alkohol og tobak, nuværende og tidligere forbrug			
Sociale forhold			
Objektiv undersøgelse			
Almindelig obj. undersøgelse			
Neurologisk undersøgelse			
Vurdering af kognitiv funktion			
Vurdering af gangfunktion			
Afslutning af patientkontakt			
Konkluderer og informerer patient om konklusion, ordinationer og videre plan samt eventuelle forholdsregler			
Sikrer forståelse i videst muligt omfang			

Uddannelseslæge (navn).....

Kompetencen er godkendt d. (dato).....

Af vejleder(navn).....