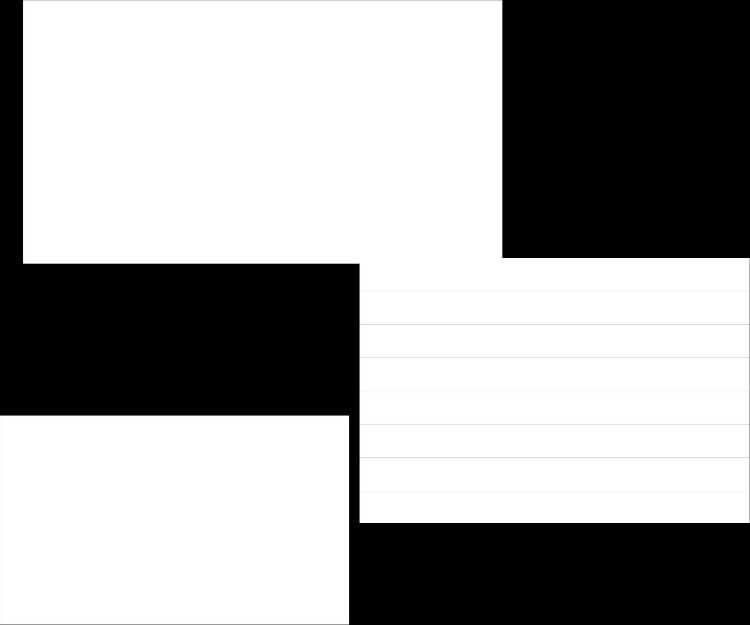
**Uddannelsesprogram**

**Region Syd**

**Intern Medicin: Geriatri**

**Sygehus Sønderjylland – Odense Universitetshospital**

**2023**

****

Ældresygdomme

Medicinske Sygdomme

Sygehus Sønderjylland

Kresten Philipsens Vej 15 6200 Aabenraa

Indhold

[1. Indledning 4](#_Toc462232054)

[2.1 Uddannelsens opbygning 4](#_Toc462232055)

[2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne 5](#_Toc462232056)

[2.2.1 Ældresygdomme, Sygehus Sønderjylland 5](#_Toc462232057)

[2.2.1.1 Vagtarbejde i FAM 8](#_Toc462232058)

[2.2.2 Hjertemedicinsk Klinik, Sygehus Sønderjylland 14](#_Toc462232059)

[2.2.3 Medicinske Sygdomme, Sygehus Sønderjylland 14](#_Toc462232060)

[2.2.4 Geriatrisk Afdeling G, OUH - Odense Universitetshospital 18](#_Toc462232061)

[3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse 20](#_Toc462232062)

[3.1.1 De fælles internmedicinske kompetencer 20](#_Toc462232063)

[3.1.2 Obligatoriske specialespecifikke geriatriske kompetencer 27](#_Toc462232064)

[3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted 36](#_Toc462232065)

[3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning 36](#_Toc462232066)

[Specialespecifikke kurser 36](#_Toc462232067)

[Generelle kurser 36](#_Toc462232068)

[Forskningstræning 36](#_Toc462232069)

[4. Uddannelsesvejledning 37](#_Toc462232070)

[5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse 38](#_Toc462232071)

[6*.* Nyttige kontakter 38](#_Toc462232072)

[Logbog for hoveduddannelsen 40](#_Toc462232073)

[Obligatoriske kompetencer 40](#_Toc462232074)

[Fælles internmedicinske kompetencer 40](#_Toc462232075)

[Specialespecifikke geriatriske kompetencer 41](#_Toc462232076)

[Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen 44](#_Toc462232077)

[Generelle kurser 44](#_Toc462232078)

[Fælles internmedicinske kurser 45](#_Toc462232079)

[Specialespecifikke geriatriske kurser 47](#_Toc462232080)

[Kompetencekort – Fælles intern medicinske uddannelse 48](#_Toc462232081)

[Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews 48](#_Toc462232082)

[Stuegang 50](#_Toc462232083)

[Den gode udskrivelse, Auditskema 51](#_Toc462232084)

[Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse 52](#_Toc462232085)

[360 graders evaluering 53](#_Toc462232086)

[360 graders skema til selv evaluering 54](#_Toc462232087)

[360 graders skema til bedømmere 56](#_Toc462232088)

[Kompetencekort – Specialespecifik geriatrisk uddannelse 59](#_Toc462232089)

[Kompetencekort til brug for fremlæggelse/EBM-opgave 59](#_Toc462232090)

[Kompetencekort til brug for fremlæggelse af typisk geriatrisk patient. 60](#_Toc462232091)

[Generisk kompetencekort til brug for case baseret diskussion vedrørende kompetencer i Geriatri. 61](#_Toc462232092)

[Kompetencekort til brug for direkte observation af journaloptagelse: patient med mistænkt demens. 62](#_Toc462232093)

[Kompetencekort til brug for direkte observation af journaloptagelse: patient henvist til faldklinik 63](#_Toc462232094)

[Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i 64](#_Toc462232095)

[den lægelige videreuddannelse 64](#_Toc462232096)

[Attestation for gennemført forskningstræning 65](#_Toc462232097)

# 1. Indledning

Specialet Intern Medicin: Geriatri er beskrevet i målbeskrivelsen, som findes på www.sst.dk, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet***.*** Speciallægeuddannelsens introduktionsfor-løb 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)](https://sygehussonderjylland.dk/afdelinger-og-afsnit/m/medicinske-sygdomme/aeldresygdomme)

**2. ansættelse:**

Hjertesygdomme, Sygehus Sønderjylland

[Afdeling for Hjertesygdomme (sygehussonderjylland.dk)](https://sygehussonderjylland.dk/afdelinger-og-afsnit/h/hjertesygdomme)

**3. ansættelse:**

Medinske sygdomme SHS, Sønderborg.

[Medicinske Sygdomme (sygehussonderjylland.dk)](https://sygehussonderjylland.dk/afdelinger-og-afsnit/m/medicinske-sygdomme)

**4. ansættelse:**

Geriatrisk Afd.G OUH Odense [Geriatrisk Afdeling G (ouh.dk)](https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende/odense/afdelinger/g-geriatrisk-afdeling)

**5. ansættelse:**

Ældresygdomme, SHS. Aabenraa.

[Ældresygdomme (sygehussonderjylland.dk)](https://sygehussonderjylland.dk/afdelinger-og-afsnit/m/medicinske-sygdomme/aeldresygdomme)

## 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.

**Geriatriske 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, vægttab, 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 Geriatriske 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 forskelige 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 konference.

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 konference 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 konference 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 Geriatriske 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 demensklinikken.

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.

**Introduktionsprogrammet for HU-læger i Geriatrisk Klinik**

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

Nye læger får viden omkring dødattester, 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 of 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.

Selvstudiumbruges 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 ansættelses 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)](https://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)](https://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](mailto: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](http://www.dsim.dk)

Dansk Selskab for Geriatri: [www.**danskselskabforgeriatri**.dk/](http://www.danskselskabforgeriatri.dk/)

Den Lægelige Videreuddannelse, Region Syd: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://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)](https://sygehussonderjylland.dk/afdelinger-og-afsnit/h/hjertesygdomme)

**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)](https://videreuddannelsen-syd.dk/specialeoversigt/geriatri/forskningstraening)

## 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](https://intra.ouh.rsyd.dk/afd/g/for/Sider/default.aspx). 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 arbejdes 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 deltaljeret 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 superviserer, 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](http://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.

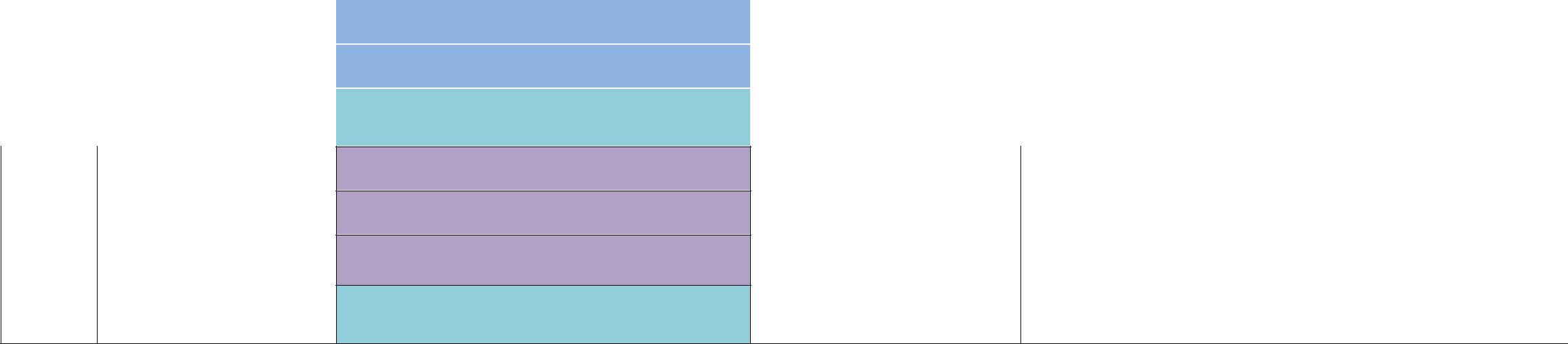
**Kompetencevurderings- Erhvervelse af** **kompetencen**

**Læringsstrategi(er),**

**Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse) anbefaling metode(r)**

**obligatorisk(e)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** | **Sted** | **Tid** |
| **(inklusiv lægeroller)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Medicinsk ekspert** |  |  |
|  |  |  |  |  |

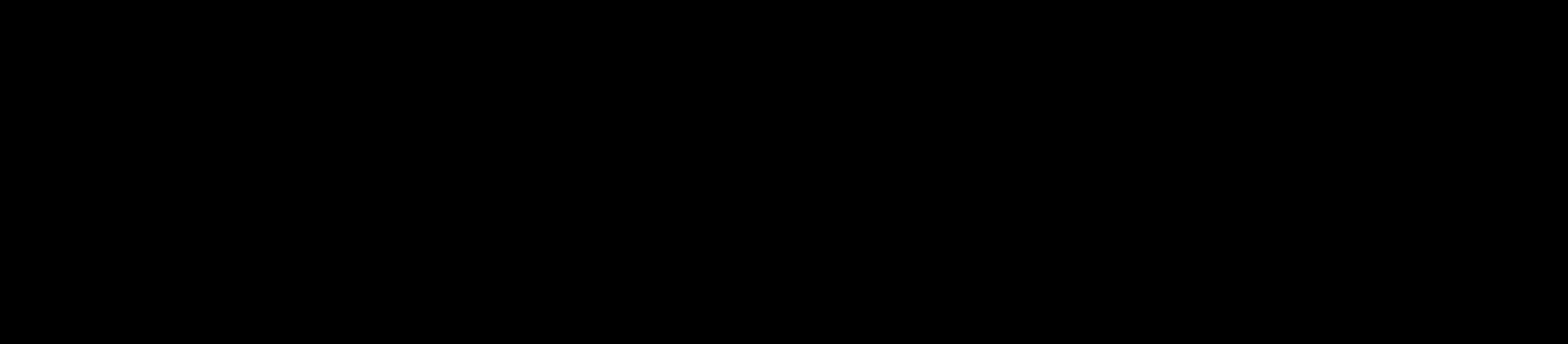


|  |  |
| --- | --- |
| FIM1 | Varetage diagnostik, |
|  | behandling, profylakse af |
|  | de almindelige medicin- |
|  | ske sygdoms- |
|  | manifestationer, herun- |
|  | der kunne afgøre om |
|  | patienten skal henvises |
|  | til andet speciale. |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. | Brystsmerter |  |  | · | Selvstudier og klinisk |
|  |  |  |  |  | erfaring |
|  |  |  |  |  |  | · |
|  |  |  |  |  |  | Konferencefremlæg- |
|  |  | 2. | Åndenød |  |  |
|  |  |  |  |  | gelse og diskussion |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | · Iagttage andres arbej- | |
|  |  | 3. | Bevægeapparatets smerter |  |  |  | de (herunder epikrise- |
|  |  |  |  |  |  |  | skrivning) |
|  |  |  |  |  | · | |
|  |  | 4. | Feber |  | Undervise |
|  |  |  |  |  |  | · | Udarbejde instrukser |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 5. | Vægttab |  | · | | Udarbejde undervis- |
|  |  |  |  |  | ningsmateriale |
|  |  |  |  |  |  | · |
|  |  |  |  |  |  | Deltagelse i teoretiske |
|  |  | 6. | Fald og svimmelhed |  |  |  | kurser |
|  |  |  |  |  |  |  |  |



1. Ødemer
2. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser
3. Den terminale patient
4. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald



Case-baserede diskus-sioner,

Opnåelse af kompeten-cen vurderes ved hjælp af generisk kompeten-cekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse

|  |  |
| --- | --- |
| kardiologi | 1. år |
|  |  |
| kardiologi | 1. år |
|  |  |
| geriatri | 1-2. år |
|  |  |
| geriatri | 1-2. år |
|  |  |
| geriatri | 1-2. år |
|  |  |
| geriatri | 1-2. år |
|  |  |
| nefrologi | 2. år |
|  |  |
| geriatri | 1-2. år |
|  |  |
| geriatri | 1-2. år |
|  |  |
| kardiologi | 1. år |
|  |  |

1. Væske- og elektrolyt forstyrrelser
2. Det abnorme blodbillede
3. Forgiftningspatienten
4. Den shockerede patient

|  |  |
| --- | --- |
| nefrologi | 2. år |
|  |  |
| nefrologi | 2. år |
|  |  |
| nefrologi | 2. år |
|  |  |
| kardiologi | 1. år |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **Læringsstrategi(er),** |  | **Kompetencevurderings-** |  | **Erhvervelse af kompeten-** | | | |
|  |  | **Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse)** | |  |  | **metode(r)** |  |
|  |  |  | **anbefaling** |  |  |  | **cen** | | |
|  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** |  | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |  |  |  |  |  | **Sted** |  |  | **Tid** |
|  | **(inklusiv lægeroller)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIM-2 |  | Varetage god kommuni- | **Kommunikator** |  | Identificere gode rollemodel- |  | 360-graders evaluering |  |  |  |  |  |
|  |  | kation |  |  | ler |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Indhente information fra patienter og pårø- |  | Opsøge feedback |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | rende eksempelvis stille relevante spørgsmål, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | lytte og forstå og give plads til samtalepartne- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ren |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Videregive og indhente information ved tvær- |  |  |  |  |  | geriatri |  |  | 1-2. år |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | faglige 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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIM-3 |  | Samarbejde med andre | **Samarbejder** |  | Identificere gode rollemodel- |  | 360-graders evaluering |  |  |  |  |  |
|  |  | personalegrupper, pati- |  |  | ler |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | enter og pårørende | Samarbejde med andre faggrupper, eksem- |  | Opsøge feedback |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | pelvis at planlægge sit eget arbejde under |  | SOL kurser |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | hensyntagen til andre personalegrupper og |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | pårørende, vejleder og supervisere ved |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | behov, overholde aftaler. |  |  |  |  |  | geriatri |  |  | 1-2. år |
|  |  |  | Samarbejde indenfor egen faggruppe, k- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | eksempelvis være opmærksom på fælles |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ved behov, gøre fornuftigt brug af andres |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | viden og erfaring. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **Læringsstrategi(er),** | |  | **Kompetencevurderings-** |  | **Erhvervelse af kompeten-** | | | | |
|  |  | **Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse)** | |  |  | **metode(r)** |  |
|  |  |  | **anbefaling** | |  |  |  | **cen** | | | |
|  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** |  | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |  |  |  |  |  |  | **Sted** |  |  | **Tid** | |
|  | **(inklusiv lægeroller)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIM-6 |  | Gennemføre stuegang | **Leder og administrator, samarbejder,** | Identificere gode rollemodel- | | |  | Direkte observation af stue- |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **kommunikator, medicinsk ekspert** | ler | | |  | gang, kompetencekort FIM6 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Opsøge feedback | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Påtage sig lederrollen, demonstrere samar- | Refleksion over gode og | | |  |  |  | geriatri |  |  | 1-2. år |  |
|  |  |  | bejdsevne i relation til plejepersonale, patien- | dårlige stuegange | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ter og pårørende og udvise den nødvendige | Overvejelser over egen fag- | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1 | lig og personlig udvikling | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | siden intro niveau | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIM-7 |  | Varetage ambulatorie- | **Leder og administrator, samarbejder,** |  | Opsøge feedback |  |  | 360 graders evaluering |  |  |  |  |  |  |
|  |  | funktion | **kommunikator, medicinsk ekspert** |  | Identificere gode rollemodel- |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ler |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Påtage sig lederrollen, demonstrere samar- |  |  |  |  |  |  | geriatri |  |  | 1-2. år |  |
|  |  |  | bejdsevne i relation til plejepersonale, patien- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ter og pårørende og udvise den nødvendige |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| FIM-8 |  | Sikre den gode udskri- | **Leder og administrator, samarbejder,** |  | Læsning af journaler, reflek- |  |  | Audit af egne udskrivelses- |  |  |  |  |  |  |
|  |  | velse | **kommunikator, Medicinsk ekspert** |  | sion over patientforløb i |  |  | notater/epikriser |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | forbindelse med epikrise |  |  | Hjælpeskema: auditskema, |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | I samarbejde med det tværfaglige team sikre |  | skrivning, træne epikrise- |  |  | FIM8 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | adækvat plan (plejeforanstaltninger, genop- |  | skrivning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | træning, udredning) for patient, der udskrives. |  | Overvejelser over egen fag- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Formidle planen, således at det er klart for |  | lig og personlig udvikling |  |  |  |  | geriatri |  |  | 1-2. år |  |
|  |  |  | patient, hjemmepleje, praktiserende læge og |  | siden intro niveau |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | det ambulante forløb, er. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **Læringsstrategi(er),** |  | **Kompetencevurderings-** |  | **Erhvervelse af** | | | | |
|  |  | **Kompetencer (Fællesdel af Hoveduddannelse)** | | |  |  | **metode(r)** |  |
|  |  |  | **anbefaling** |  |  | **kompetencen** | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** |  | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** | |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  | **(inklusiv lægeroller)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIM-9 |  | Udviser vilje og evne til | **Akademiker, Professionel** | |  | Afdelingsundervisning |  | Bedømmelse af opgave og |  |  |  |  |  |  |
|  |  | kontinuerligt at opsøge | · |  |  | Udarbejde EBM-opgave og |  | præsentation. |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ny viden, vurdere og | Med rutine kunne anvende |  | fremlægge resultaterne |  | Kompetencekort FIM9 til |  |  |  |  |  |  |
|  |  | udvikle egen ekspertise |  | databaser, fx Pubmed, |  | heraf |  | brug for vurderingen |  |  |  |  |  |  |
|  |  | samt bidrage til udvikling |  | videnskabeligt bibliotek eller andre |  | Refleksion over og |  | Kompetencekort til brug ved |  |  |  |  |  |  |
|  |  | af andre og faget |  | tilgange til en evidensbaseret |  | diskussion af |  | stuegang FIM6 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | generelt. |  | litteratursøgning |  | arbejdsfunktioner sammen |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Formidle et videnskabeligt |  | med daglig klinisk vejleder |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | budskab til kolleger og andet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | personale ved hjælp af forskellige |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | hjælpemidler som overhead, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | grafiske IT-programmer og lign. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · Angive struktur i en præsentation | |  |  |  |  |  | nefrologi |  |  | 2. år |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 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 frem- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | lægge en sygehistorie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 3.1.2 Obligatoriske specialespecifikke geriatriske kompetencer

Der bruges målbeskrivelsens anbefalede læringsstrategier og obligatoriske kompetencevurderingsmetoder.

De obligatoriske specialespecifikke geriatriske kompetencer erhverves efter følgende skema:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **Læringsstrategi(er), an-** |  | **Kompetencevurderings-** | | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | | |
|  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | | |  |  | **metode(r)** | |
|  |  |  | **befaling** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Kompetence** |  | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **rolle)** |  |  |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  |  | **Lægen skal kunne:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Redegøre for geron- |  | Rollen som akademiker og medicinsk ekspert | |  | Kurser(herunder U-kursus i |  | Teoretisk fremlæggelse i |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | tologiens |  | Redegøre for: | |  | gerontologi) |  | egen afdeling.. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | centrale områder |  | · | Aldringsmodeller og teorier |  | Selvstudier |  | Kursisterne introduceres |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Sociale konsekvenser af aldring |  | Mesterlære, |  | på kurset til aldrings- |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Demografi |  | Læringsdagbog, |  | fysiologi og vælger her- |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Sundheds- og samfundsøkonomiske forhold |  | Formidling og undervisning |  | efter et emne til fordybning |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | i relation til aldring |  |  |  | og fremlæggelse på egen |  |  | geriatri SHS |  |  | 5. år |  |
|  |  |  | · | Mestring |  |  |  | afdeling. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Sexualitet |  |  |  | Kompetencekort til |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | fremlæggelse |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Boformer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · Den ældre patient i primærsektor (træning, | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | kommunale plejetilbud, tværsektorielt sam- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | arbejde, praktiserende læges pligter og |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | handlemuligheder) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | | |  | **Læringsstrategi(er), an-** |  | **Kompetencevurderings-** | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | | |
|  |  |  |  |  | **metode(r)** |
|  |  |  |  | **befaling** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Kompetence** | |  | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **rolle)** |  |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  |  |  | **Lægen skal kunne:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Udføre geriatrisk |  | Rollerne som akademiker, medicinsk ekspert, | |  | Mesterlære, |  | Godkendt kursus |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | vurdering (asses- |  | samarbejder, kommunikator, leder/administrator. | |  | Læringsdagbog, |  | Fremlæggelse af typisk |  |  |  |  |  |  |
|  |  | sment), herunder |  | Redegøre for | |  | Selvstudier |  | geriatrisk patient kompe- |  |  |  |  |  |  |
|  |  | helhedsorienteret |  | · | Sammenspillet imellem patologi, sygdom, |  | Kurser (herunder U-kursus |  | tencekort |  |  |  |  |  |  |
|  |  | diagnostik omfat- |  |  | funktionstab og sociale forhold |  | i Geriatrisk vurdering) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | tende somatik, psyke, |  | · | Det teoretiske grundlag for geriatrisk vurde- |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | færdigheder og so- |  |  | ring |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ciale forhold hos den |  | · | Tværfaglig behandling (planlægge,udføre, |  |  |  |  |  | G-OUH |  |  | 4. år |  |
|  |  | akutte og den ikke |  |  | lede og evaluere) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | akutte geriatriske |  | Udføre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | patient. |  | · | Fysiske og psykiske funktionstest |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Vurdering af ernæringsstatus |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Iværksætte/ordinere støtteforanstaltninger ved | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | funktionstab | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Formidle og deltage i tværsektorielt samarbejde | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Anvende lovgivning, |  | Rollerne som akademiker og kommunikator. | |  | Mesterlære, |  | Teoretisk fremlæggelse til |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | bekendtgørelser og |  | Fortolke og handle på lovgivning, bekendtgørelser | |  | Læringsdagbog, |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |
|  |  | cirkulærer i relation |  | og cirkulærer vedrørende: | |  | Selvstudier |  | OG |  |  |  |  |  |  |
|  |  | til ældre |  | · | Patienters rettigheder |  | Kurser (herunder U-kursus |  | Godkendt kursus |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Sygehusbehandling |  | i Gerontologi) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Tvangsforanstaltninger |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Værgemål |  |  |  |  |  | geriatri SHS |  |  | 5. år |  |
|  |  |  |  | · | Kørekort |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Genoptræning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Tilsyn med plejeboliger |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Rådgivning af patienter, pårørende og |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | sundhedspersonale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · Deltagelse i og formidling af samarbejde | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | med offentlige myndigheder |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | | |  | **Læringsstrategi(er), an-** | |  | **Kompetencevurderings-** | | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | | |
|  |  |  |  | **metode(r)** | |
|  |  |  | **befaling** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Kompetence** |  | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **rolle)** |  |  |  |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  |  | **Lægen skal kunne:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Gennemføre rationel |  | Rollerne som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | farmakoterapi hos |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ældre |  | · | Farmakokinetik og farmakodynamik |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · Interaktion, bivirkninger, compliance og po- | |  | Kurser (herunder fælles |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | lyfarmaci |  | intern medicinsk U-kursus i |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Værktøjer til gennemgang af medicin (f.eks. |  | rationel farmakoterapi) |  |  |  |  |  | G-OUH |  |  | 3-4. år |  |
|  |  |  | Udføre | STOPP-START, fælles medicinkort) |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Evidensbaseret medicin justering |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Kende regler for og kunne søge medicin tilskud | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og |  | Rollen som sundhedsfremmer og medicinsk eks- | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | behandle ernæ- |  | pert |  |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ringsproblemer hos |  | Redegøre for | |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  | den ældre patient |  | · | Kvalme, manglende appetit |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Synkeproblemer |  | geriatriske sygdomme II) |  |  | atri.dk |  |  | G-OUH |  |  | 3. år |  |
|  |  |  | · Betydningen af kostens sammensætning | |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ordinere kosttilskud | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Udrede og behandle |  | Medicinsk ekspert. | |  | Mesterlære, |  |  | Struktureret direkte ob- |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | fald og svimmelhed |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | servation. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | hos den ældre pati- |  | · | Undersøgelse |  | Selvstudier |  |  | (Kompetencekort på |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ent |  | · | Behandling |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Komplikationer |  | geriatriske sygdomme II) |  |  | atri.dk) |  |  | G-OUH |  |  | 3. år |  |
|  |  |  | · | Profylakse |  | Formidling og undervisning |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Gang- og stabilitetsanalyser |  |  |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Konsekvenser |  |  |  |  | (generisk kompetence- |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | kort) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | | |  | **Læringsstrategi(er), an-** | |  | **Kompetencevurderings** | | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | | |
|  |  |  |  | **metode(r)** | |
|  |  |  | **befaling** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Kompetence** |  | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **rolle)** |  |  |  |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  |  | **Lægen skal kunne:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | behandle infektioner |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  | hos den ældre |  | · Årsager, agens og forekomst | |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  | patient |  | · | Differentialdiagnoser |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  | geriatri SHS |  |  | 2. år |  |
|  |  |  | · De hyppigste infektioner hos ældre | |  | i geriatriske sygdomme II) |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Asymptomatisk bakteriuri |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Relevant vaccination |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | behandle apoplexia |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  | geriatri SHS |  |  |  |  |
|  | cerebri hos den |  | · | Behandling |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  | (fokuseret ophold |  |  |  |  |
|  | ældre patient |  | · | Rehabilitering |  | Kurser |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  | i Neurologisk |  |  | 1. år |  |
|  |  |  | · | Prognose |  | Formidling og undervisning |  |  | atri.dk |  |  | Klinik) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Komplikationer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | Risikofaktorer og profylakse |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | behandle bevæge- |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  | apparatets lidelser |  | · Degenerative lidelser i columna og led | |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  | hos den ældre- |  | · | Spinalstenose |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |  |
|  | patient |  | · | Artrit |  | i geriatriske sygdomme II) |  |  | atri.dk |  |  | geriatri SHS |  |  | 5. år |  |
|  |  |  | · Kæmpecelle arteritis / polymyalgia rheuma- | |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · | tica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Smertebehandling |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

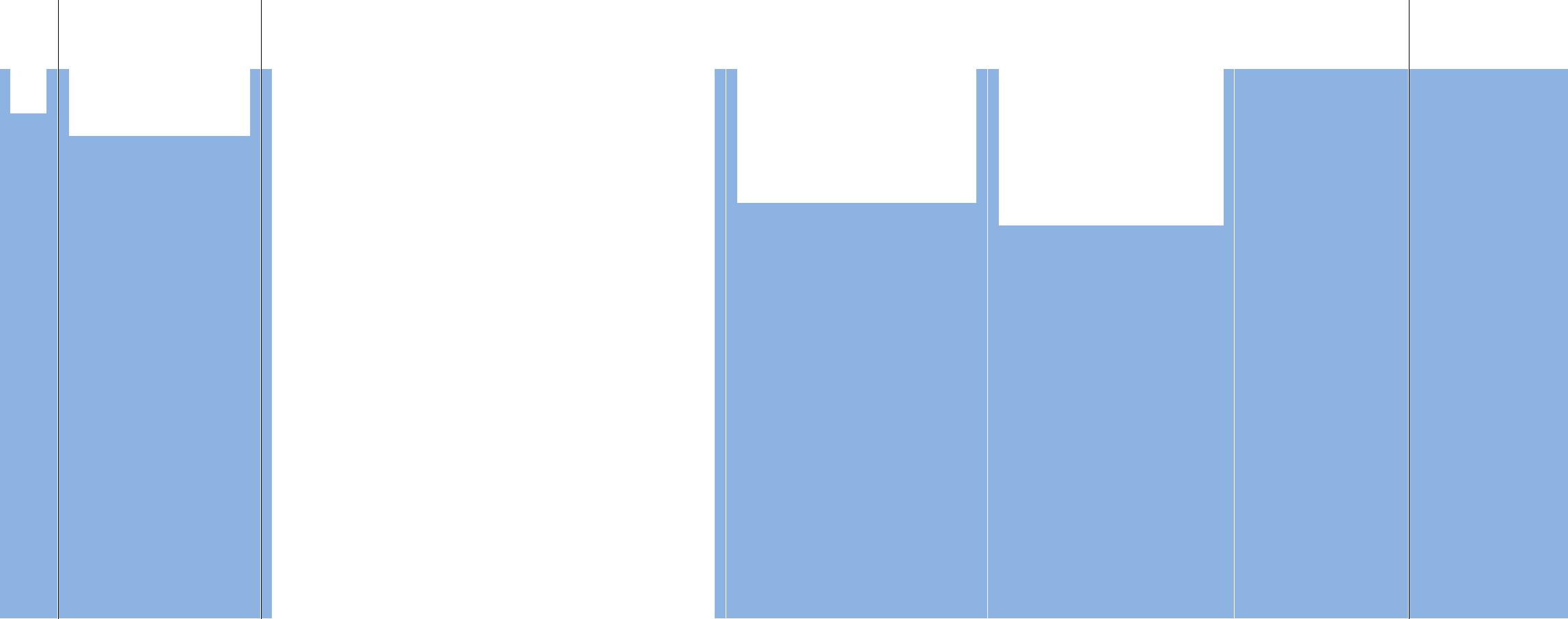
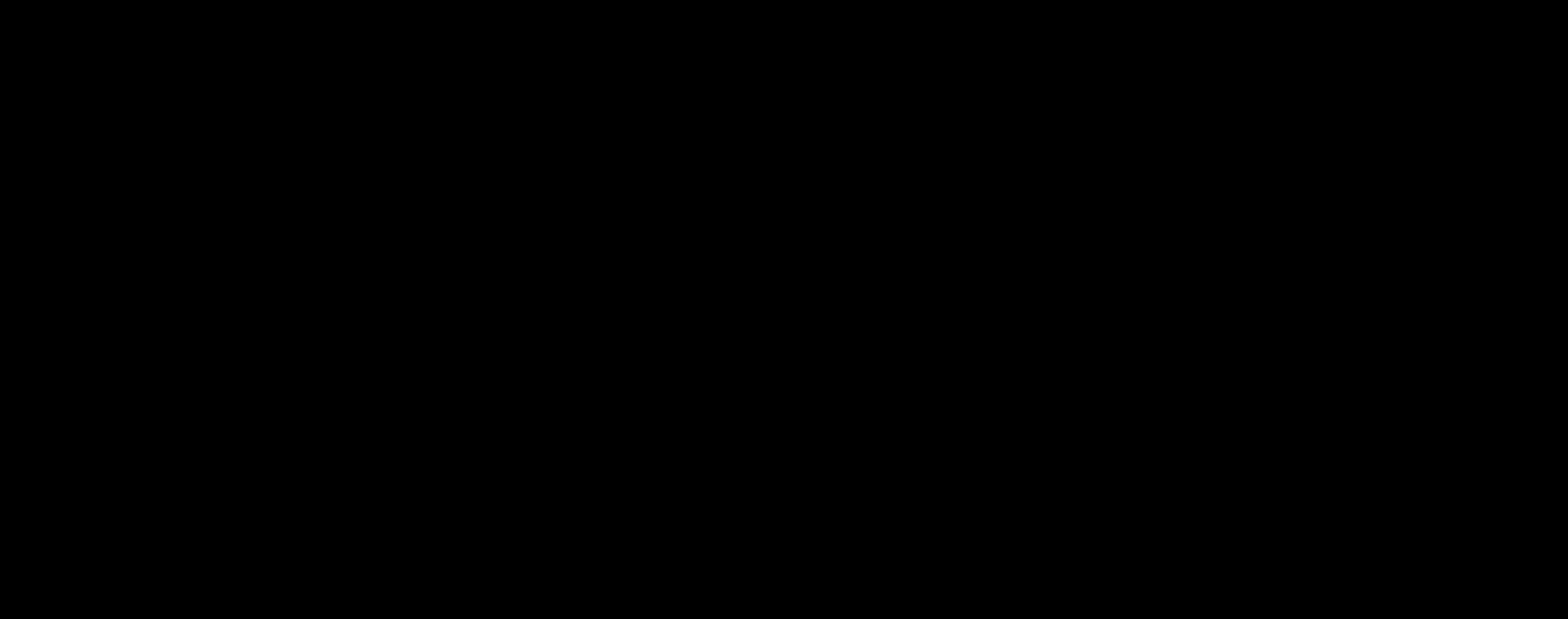
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | | | | |  | **Læringsstrategi(er), an-** | |  | **Kompetencevurderings-** | | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | | |
|  |  |  |  |  | **metode(r)** | |
|  |  |  |  | **befaling** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Kompetence** | |  | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **rolle)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  |  |  | **Lægen skal kunne:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere, |  | Rollen som medicinsk ekspert | | | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | behandle og forebygge |  | Redegøre for | | | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | delirium hos den |  | · | | Profylakse | |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ældre patient |  | · | | Prognose | |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | | Kommunikation med patienten | |  | geriatriske sygdomme I |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · Information til pårørende og diskussion i det | | |  | samt fælles intern medi- |  |  |  |  |  | geriatri SHS |  |  | 2. år |  |
|  |  |  |  |  |  | tværfaglige team | |  | cinsk kursus ”Den ældre |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | | Årsager | |  | patient”) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | | Undersøgelse | |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | | Behandling | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | | Komplikationer herunder tvangsforanstalt- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ninger | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere og |  |  | Rollen som medicinsk ekspert, kommunikator og | |  |  | Mesterlære, |  |  | Struktureret direkte |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | behandle demens |  |  | samarbejder | |  |  | Læringsdagbog, |  |  | observation |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | hos den ældre - |  |  | Redegøre for | |  |  | Selvstudier |  |  | Kompetencekort på |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | patient |  |  | · | Diagnostik |  |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  | geriatri SHS |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | Prognose |  |  | geriatriske sygdomme I) |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | Undersøgelsesprogram, herunder tolkning |  |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | af kognitive tests |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5. år |  |
|  |  |  |  |  | Behandling |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | Komplikationer, herunder BPSD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Udføre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | Anamnese og objektiv undersøgelse, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | Kognitive test |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | Information af patient og pårørende, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | herunder god kommunikation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | | | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  | behandle de hyppig- |  | Redegøre for | | | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ste |  | · | | Venøse sår | |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | dermatologiske |  | · | | Arterielle sår | |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  | G-OUH |  |  | 4. år |  |
|  |  | lidelser hos den |  | · | | Decubitus | |  | geriatriske sygdomme II) |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ældre patient |  | · | | Hudkløe | |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | | |  | **Læringsstrategi(er), an-** | |  | **Kompetencevurderings-** | | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | | |
|  |  |  |  |  | **metode(r)** | |
|  |  |  |  | **befaling** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Kompetence** | |  | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **rolle)** |  |  |  |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  |  |  | **Lægen skal kunne:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  | behandle endokrino- |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | logiske lidelser hos |  | · | Calciummetaboliske sygdomme |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | den ældre patient |  | · | Diabetes mellitus |  | Kurser (Herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  | geriatri SHS |  |  | 2. eller 5. år |  |
|  |  |  |  | · | Thyroideasygdomme |  | i geriatriske sygdomme I) |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  | behandle nefrolo- |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | giske lidelser hos |  | · | Akut nyreinsufficiens |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | den ældre patient |  | · | Kronisk nyreinsufficiens |  | Kurser (Herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  | G-OUH |  |  | 4. år |  |
|  |  |  |  | · | Væske og elektrolytforstyrrelser |  | i geriatriske sygdomme II) |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  | behandle gastroen- |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | terologiske lidelser |  | · | Gastrointestinal blødning |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | hos den ældre pati- |  | · | Ulcus |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  | G-OUH |  |  | 3-4. år |  |
|  |  | ent (eksklusiv can- |  | · | Lever- og galdevejslidelser |  | geriatriske sygdomme II) |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | cer) |  | · | Afføringsforstyrrelser |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Akut abdomen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  | behandle hjerte- / |  | Redegøre for | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | kredsløbslidelser |  | · | Hypertensio arterialis |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | hos den ældre pati- |  | · | Iskæmisk hjertesygdom |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ent |  | · | Inkompensatio cordis |  | geriatriske sygdomme I) |  |  | atri.dk |  |  | G-OUH |  |  | 4. år |  |
|  |  |  |  | · | Lipothymi |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Klaplidelser |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Arytmier |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · Venøs og arteriel insufficiens | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | | | | |  | **Læringsstrategi(er), an-** | |  | **Kompetencevurderings-** | | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | | |
|  |  |  |  |  | **metode(r)** | |
|  |  |  |  | **befaling** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Kompetence** | |  | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **rolle)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  |  |  | **Lægen skal kunne:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert | | | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  | behandle neurologi- |  | Redegøre for | | | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ske lidelser hos den |  | · | | Parkinsonisme | |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ældre patient (eks- |  | · | | Neuropati | |  | Kurser |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  | G-OUH |  |  | 3. år |  |
|  |  | klusiv apoplexi og |  |  |  |  |  |  | Formidling og undervisning |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | demens) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere |  | Rollen som medicinsk ekspert | | | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  | onkologiske lidelser |  | Redegøre for | | | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | hos den ældre pati- |  | · | | Udredning | |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  | G-OUH |  |  | 4. år |  |
|  |  | ent |  |  | · Henvisning til andet speciale ved behov, | | |  | Formidling og undervisning |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | herunder etiske overvejelser | |  |  |  |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Psykiske lidelser hos |  |  | Rollen som medicinsk ekspert | |  |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  | den ældre patient |  |  | Have kendskab til | |  |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | (eksklusiv demens |  |  | · Affektive lidelser, specielt depression | |  |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | og delirium) |  |  | · | Psykoser |  |  | Formidling og undervisning |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | Angsttilstande |  |  |  |  |  | atri.dk |  |  | geriatri SHS |  |  | 5. år |  |
|  |  |  |  |  | · | Betydning af personlighedsforstyrrelser |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | · | Krise, sorg og tab |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Diagnosticere og behandle | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | · Depression |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Diagnosticere uro- |  | Rollen som medicinsk ekspert | | | |  | Mesterlære, |  |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  | genitale lidelser hos |  | Redegøre for | | | |  | Læringsdagbog, |  |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | den ældre patient |  | · | | Incontinentia urinaria | |  | Selvstudier |  |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | (eksklusiv cancer) |  | · | | Infektioner i urinvejene | |  | Kurser (herunder U-kursus |  |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | | Hypertrofia prostata | |  | i geriatriske sygdomme II) |  |  | atri.dk |  |  | G-OUH |  |  | 3. år |  |
|  |  |  |  | · | | Blæredysfunktion | |  | Formidling og undervisning |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | | Senil vaginitis | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | |  | **Læringsstrategi(er), an-** |  | **Kompetencevurderings-** | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | | |
|  |  |  |  | **metode(r)** |
|  |  |  | **befaling** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | **Kompetence** |  | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **rolle)** |  |  |  |  |  | **Sted** | |  | **Tid** | |
|  |  |  | **Lægen skal kunne:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert |  | Mesterlære, |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |
| 21 | behandle den orto- |  | Redegøre for |  | Læringsdagbog, |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |
|  | geriatriske patient |  | · Behov for og iværksættelse af faldudred- |  | Selvstudier |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ning inkl. medicin gennemgang |  | Kurser |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · Tidlige og sene komplikationer efter hofte- |  | Formidling og undervisning |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | operation |  |  |  |  |  | geriatri SHS |  |  | 5. år |  |
|  |  |  | · Rehabilitering |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · Risikofaktorer og profylakse i relation til |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | fald og fraktur, specielt osteoporose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · Behov for tværfaglig og tværdisciplinær |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | indsats |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og |  | Rollen som medicinsk ekspert |  | Mesterlære, |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |  |
| 22 | behandle typiske |  | Redegøre for |  | Læringsdagbog, |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |  |
|  | traumeskader hos |  | · Symptomer og mulige komplikationer ved |  | Selvstudier |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |  |
|  | den geriatriske |  | ribbens-, bækken- og columna frakturer. |  | Kurser |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |  |
|  | patient |  | · Symptomer og mulige komplikationer ved |  | Formidling og undervisning |  | atri.dk |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | subduralt hæmatom (akut og kronisk) |  |  |  |  |  | G-OUH |  |  | 3-4. år |  |
|  |  |  | · Symptomer og mulige komplikationer ved |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | commotio cerebri (herunder indikation for |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | CT scanning ved kranietraume) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | · Følger efter at have ligget længe på gulvet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | efter fald. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Kompetencer (Geriatri)** | |  | **Læringsstrategi(er), an-** |  | **Kompetencevurderings-** | **Erhvervelse af kompetencen** | | | | |
|  |  |  |  |  |  | **metode(r)** |
|  |  |  |  |  | **befaling** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **obligatorisk(e)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** | | **Kompetence** | | **Konkretisering af kompetence (inklusive læge-** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **rolle)** |  |  |  |  |  |  | **Sted** |  | **Tid** | |
|  |  |  |  | **Lægen skal kunne:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Forestå palliativ | Rollen som medicinsk ekspert | |  | Mesterlære, |  | Casebaseret diskussion |  |  |  |  |  |
|  | 23 |  | behandling af den | Redegøre for: | |  | Læringsdagbog, |  | med brug af generisk |  |  |  |  |  |
|  |  |  | geriatriske patient | · | Palliativ helhedsvurdering ved malign eller |  | Selvstudier |  | kompetencekort |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | non-malign terminal sygdom. |  | Kurser |  | www.danskselskabforgeri |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Vurdering af prognose |  | Formidling og undervisning |  | atri.dk |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | Symptomer i den terminale fase (især |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | smerter, kvalme, åndenød, delirium) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Udredning og behandling (medikamentel og |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · | ikke-medikamentel) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Behandling af akutte palliative tilstande |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (akut svær smerte/åndenød, hyperkal- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | kaemi, blødning, tværsnitslæsion). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · |  |  |  |  |  | geriatri SHS |  | 5. år |  |
|  |  |  |  | Sorg- og tabsreaktioner. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | · Etiske overvejelser i relation til indledning, | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | undladelse og/eller afbrydelse af potentielt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | livsforlængende behandlinger og under- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

søgelser 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

.

# 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 kur-susbeskrivelse 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-forskningstræning-geriatri-291121.pdf (videreuddannelsen-syd.dk)](https://videreuddannelsen-syd.dk/media/lzuo2ubs/beskrivelse-af-forskningstr%C3%A6ning-geriatri-291121.pdf)

# 4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelserne:

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

På Ældremedicinsk, Sygehus Sønderjylland, varetager en speciallæge i Intern medicin: Geriatri funktionen som uddannelsesansvarlige overlæge med ansvar for de geriatriske 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 uhensigtsmæssige 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)](https://videreuddannelsen-syd.dk/saerlige-sider/uddannelsesansvarlig-overlaege-tutor-i-almen-praksis/vaerktojskasse/skabelon-individuel-uddannelsesplan)

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)](https://uddannelseslaege.dk/)

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

[Uddannelseslæge (uddannelseslaege.dk)](https://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***

**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 god-** | **Godkendelse ved underskrift og** |
| **kendelse** | **stempel/læseligt navn på underskriver** |
|  |  |
| FIM-1 | Varetage diagnostik, |  |  |
|  | behandling, profylakse af de alminde- |  |  |
|  | lige medicinske |  |  |
|  | sygdomsmanifestationer, |  |  |
|  | herunder kunne afgøre om patienten |  |  |
|  | skal henvises, til andet speciale. |  |  |
|  |  |  |  |
| FIM-2 | Varetage god kommunikation |  |  |
|  |  |  |  |
| FIM-3 | Samarbejde med andre personale- |  |  |
|  | grupper, 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 geriatriske kompetencer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Dato for** | **Godkendelse ved underskrift og** |
| **Nr.** | **Kompetencer** | **stempel/læseligt navn på under-** |
| **godkendelse** |
|  |  | **skriver** |
|  |  |  |
|  | Redegøre for gerontologiens |  |  |
| 1 | centrale områder |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Udføre geriatrisk vurdering (as- |  |  |
| 2 | sessment), herunder helheds- |  |  |
|  | orienteret diagnostik omfattende |  |  |
|  | somatik, psyke, færdigheder og |  |  |
|  | sociale forhold hos den akutte |  |  |
|  | og den ikke akutte geriatriske |  |  |
|  | patient. |  |  |
|  | Anvende lovgivning, bekendt- |  |  |
| 3 | gørelser og cirkulærer i relation |  |  |
|  | Til ældre |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Gennemføre rationel farmako- |  |  |
| 4 | terapi hos ældre |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og behandle er- |  |  |
| 5 | næringsproblemer hos den- |  |  |
|  | ældre patient |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Udrede og behandle fald og |  |  |
| 6 | svimmelhed hos den ældre - |  |  |
|  | patient |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og behandle |  |  |
| 7 | infektioner hos den ældre patient |  |  |
|  |  |  |  |

.

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

.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Dato for** | **Godkendelse ved underskrift og** |
| **Nr.** | **Kompetencer** | **stempel/læseligt navn på under-** |
| **godkendelse** |
|  |  | **skriver** |
|  |  |  |
|  | Diagnosticere og behandle - |  |  |
| 16 | hjerte- / kredsløbslidelser hos den |  |  |
|  | ældre patient |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og behandle neu- |  |  |
| 17 | rologiske lidelser hos den ældre |  |  |
|  | patient (eksklusiv apoplexi og |  |  |
|  | demens) |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Diagnosticere |  |  |
| 18 | onkologiske lidelser hos den |  |  |
|  | ældre patient |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Psykiske lidelser hos den ældre |  |  |
| 19 | patient (eksklusiv demens og |  |  |
|  | delirium) |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Diagnosticere urogenitale lidel- |  |  |
| 20 | ser hos den ældre patient (eks- |  |  |
|  | klusiv cancer) |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og behandle den |  |  |
| 21 | ortogeriatriske patient |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Diagnosticere og behandle typi- |  |  |
| 22 | ske traumeskader hos den geri- |  |  |
|  | atriske patient |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Forestå palliativ behandling af |  |  |
| 23 | den geriatriske patient |  |  |
|  |  |  |  |

.

# Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen

## Generelle kurser

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Godkendelse ved underskrift** |
| **Kursustitel** | **Kursusperiode** | **Dato for godkendelse** | **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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kursustitel** | **Kursus-** | **Dato for** | **Godkendelse ved underskrift og** |
| **periode** | **godkendelse** | **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)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | | |
|  |  |  |  |

.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kursustitel** | **Kursus-** | **Dato for** | **Godkendelse ved underskrift og** |
| **periode** | **godkendelse** | **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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kursustitel** | **Kursusperiode** | **Dato for Godkendelse ved underskrift og** | |
| **godkendelse** | **stempel /læseligt navn på underskriver** |
|  |  |
| **Gerontologi** |  |  |  |

**Geriatrisk vurdering og rehabilitering**

**Geriatrisk sygdomme 1**

**Geriatriske sygdomme 2**

**Attestation af hovedkursuslederen**

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

.

# 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 samtalens 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 for- | Godkendt |
|  |  |  | bedres |
|  |  |  |  |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede | |  |  |
| patienter. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | |  |  |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om syg- | |  |  |
| dom, diagnostik, komplikationer og behandling. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | |  |  |
| 3 | Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra genere l behandlingsplan, | |  |  |
| begrunder disse, og tager højde for betydende komorbiditet. | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4 | Har forholdt sig til etiske forhold. |  |  |  |
|  |  | |  |  |
| 5 | Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater | |  |  |
| For, patient forløbet. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | |  |  |
| 6 | Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, her under stillingtagen til og behov | |  |  |
| for revurdering og behandlingsjustering. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 7 | Differentialdiagnostiske overvejelser. |  |  |  |
|  |  | |  |  |
| 8 | Stillingtagen til behov for viderehenvisning/konference med andre specialer, | |  |  |
| opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse. | . |  |  |
|  |  |  |
|  |  | |  |  |
|  | Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, | |  |  |
| 9 | Forholdsregler, samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejds- | |  |  |
|  | partner får information om forløb og plan. |  |  |  |

Evt. kommentarer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Dato* *Navn og*

*underskrift evaluerende vejleder*

.

**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 (artralgi, artrit). Rygsmerter herunder evt. neurologiskeudfald. Smertebehandling. Infektion. Malignitet. Billeddiagnostik.

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

Lumbalpunktur.

**Vægttab** Tilsigtet/utilsigtet. Malignitetsudredning. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funk-tionstab. Monitorering. Parenteral ernæring.

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

**Ødemer** Nyreinsuffieciens (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/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficens. Creatininstigning.

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

**Forgiftningspatienten** Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer. Antidot.Dialyse.

**Den shockerede patient** Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

.

## Stuegang

*Den yngre læge vurderes af vejlederen, som observere r 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 f or 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 re-** |
|  | **levant** |
|  |  |  |  |
| 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 a f 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 k an 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 for- | godkendt |
|  |  |  | bedres |  |
| 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 pro- | |  |  |
| blemstilling. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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 selvrefleks ion) | |  |  |
|  |  |  |  |  |

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 d en uddannelsesøgende læge eller af afdelingen. På

nogle afdelinger har man et fast panel, fra hvilket man kan vælge sine bedømmere. Bedømmerne skal re-

præsentere 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 re-

præsentanter 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 se lv 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 éns 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 side r, 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 uddannelsessøgende læges

ejendom. Rapporten vurderes under hensyntagen til uddannelsestrin (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 uddannelseslæg e 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

1. 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 stue-

gang 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 læ-ringsbehov, 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 re nt medicinsk faglige. De skal være gode til at samar- bejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise o sv.

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 kon- krete, meget gerne med konkrete eksempler.

Dine svar vil sammen med de andre bedømmeres blive brugt i en samtale mellem den uddannelsesøgende 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 uddannelses-søgende.

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, vejled e 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 stue-gang/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 hjæpl 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 .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Evaluering** | | |  |
| Kompetencemål | | Skal for- |  | På for- |  | Over for- |
|  | ventet |  | ventet |
|  |  | bedres |  |  |
|  |  |  | niveau |  | 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 besva- |  |  |  |  |  |
| ret i litteraturen. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Præcis formulering af litteratur søgningskriterier. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som |  |  |  |  |  |
| anvendes til belysning af problemstillinger. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Konklusion på resultater fundet i litteraturen. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Diskussion af resultatet i relation til problemstillin- |  |  |  |  |  |
| gen. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Konklusion og evt. implikationer for den geriatri- |  |  |  |  |  |
| ske afdelings praksis. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Overvejelse over egne rutiner (lægens selvreflek- |  |  |  |  |  |
| sion) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 funk- |  |  |  |
| tionstab |  |  |  |
| Samspil mellem sygdom og miljø/sociale forhold |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nødvendige fysiske og fysiske 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.

Evaluering af mål nr.:…………

Kompetencens navn:……………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Godkendt | Ikke god- | Ikke rele- |
|  |  |  |  | kendt | vant |
| 1 | Præsentation af anamnese | |  |  |  |
|  | Diskutere forløb ud fra evidensbaseret viden om syg - | |  |  |  |
| 2 | dom, diagnostik, behandling og komplikationer/bi- | |  |  |  |
|  | virkninger til behandling (iatrogenese). | |  |  |  |
| 3 | Diagnostik og tolkning af vitalparametre og undersøgel- | |  |  |  |
| sesresultater for patientforløbet | |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4 | Overveje mulige afvigelser fra generelle retningslinjer, | |  |  |  |
| begrunde disse og tage højde for betydende komorbidi- | |  |  |  |
|  | tet |  |  |  |  |
| 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. | |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Stillingtagen til | |  |  |  |
|  | · viderehenvisning/konference med andre specia- | |  |  |  |
| 10 | · | ler |  |  |  |
| opfølgende kontrol |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | · | Genoptræning |  |  |  |
|  | · | Sekundær profylakse. |  |  |  |
| 11 | Vurdere given information til patient, pårørende og rele- | |  |  |  |
| vante 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.

Evaluering af mål nr.: 11

Kompetencens navn: Demens

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kompetencemål | Godkendt | Ikke god- | Ikke rele- |
|  |  | kendt | vant |
| Opnår god kontakt med patienten |  |  |  |
| Opnår god kontakt med ledsager (pårørende) |  |  |  |
| **Anamnese optagelse,** følgende forhold afkla- |  |  |  |
| res i muligt omfang: |  |  |  |
| Familiære dispositioner |  |  |  |
| Erhvervsanamnese |  |  |  |
| Tidl. psykiske og somatiske sygdomme |  |  |  |
| Aktuelle symptomer |  |  |  |
| Funktionsniveau (ADL og IADL funktioner her- |  |  |  |
| under bilkørsel) |  |  |  |
| Netværk, pårørende belastning/ressourcer |  |  |  |
| Medicin |  |  |  |
| Alkohol og tobak, nuværende og tidligere for- |  |  |  |
| brug |  |  |  |
| 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 konklusi- |  |  |  |
| on, ordinationer og videre plan samt eventuelle |  |  |  |
| forholdsregler |  |  |  |
| Sikrer forståelse i videst muligt omfang |  |  |  |
| Uddannelseslæge (navn) …………………………………………………………. | | |  |
| Kompetencen er godkendt d. (dato)……………………. |  |  |  |
| Af vejleder(navn)………………………………………………. |  |  |  |

## 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 god- | Ikke rele- |
|  |  | kendt | vant |
| 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)……………………………………………………… | |  |  |