Uddannelsesprogram

for hoveduddannelsen i

Intern medicin: Geriatri

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

og

Nykøbing Falster Sygehus

Udarbejdet af uddannelsesansvarlige overlæge Laura Sophie Kverneland, 2026

Indholdsfortegnelse:

Sammensætning af uddannelsesforløbet
Indledning
- Målbeskrivelse, uddannelsesprogram og uddannelsesplan
- Vejledermøder
- Obligatoriske kurser
- Evaluering
- Afslutning af forløbet

Uddannelsesprogram
- Fælles intern medicinske kompetencer
- Medicinsk ekspert Geriatri

Uddannelse
- Introduktion og oplæring
- Uddannelses- og karrierevejledning
- Daglig klinisk vejledning og kompetencevurdering
- Læring og kompetenceudvikling

Afdelingsbeskrivelser
- Geriatrisk og palliativ afdeling GP, Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital
- Kardiologisk afdeling Y, Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital
- Lunge og infektionsmedicinsk afdeling L, Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital
- Geriatrisk afd., Nykøbing Falster Sygehus, Sjælland

Sammensætning af uddannelsesforløbet

Tidsperiode	Afdeling	Sygehus
1.År	Geriatrisk og Palliativ afd. GP	BFH, Bispebjerg Hospital
2. År	Hjertemedicinsk afd. Y	BFH, Bispebjerg Hospital
3. År	Lungemedicinsk afd. L	BFH, Bispebjerg Hospital
4. År	Geriatrisk afsnit	Nykøbing Falster Hospital, Region Sjælland
5. År	Geriatrisk og Palliativ afd. GP	BFH, Bispebjerg Hospital

*En kort beskrivelse af afdelingerne kan der findes til sidst i dette dokument.

Indledning

Målbeskrivelse, uddannelsesprogram og uddannelsesplan

Dette dokument er et uddannelsesprogram og bygger på to **målbeskrivelser:**

1. Målbeskrivelsen for den fælles intern medicinske grunduddannelse med de fælles intern medicinske mål (FIM) (link til målbeskrivelsen for de fælles intern medicinske hoveduddannelser, 2013)
2. Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i intern medicin: Geriatri (link til målbeskrivelsen, 2021),

Målbeskrivelserne indeholder de obligatoriske kompetencer for hoveduddannelsesforløbet i Intern Medicin: Geriatri samt læringsstrategier og kompetencevurderingsmetoder til at opnå kompetencerne. Kompetencerne relaterer sig til rollerne som medicinsk ekspert, leder/administrator, samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel, som tilsammen udgør fundamentet for den lægelige videreuddannelse.

Uddannelsesprogrammet beskriver tilrettelæggelsen af hoveduddannelsesforløbet og giver en tidsmæssig oversigt over, hvornår de forskellige kompetencevurderinger skal gennemføres. De fleste af kompetencerne trænes løbende gennem hele uddannelsen, men tidspunkterne for evaluering siger noget om, hvad der skal fokuseres på i bestemte perioder.

På baggrund af programmet skal uddannelseslægen udarbejde **individuelle uddannelsesplaner**, som indeholder konkrete mål for, hvornår og hvordan kompetencerne skal vurderes. Den første uddannelsesplan udarbejdes sammen med hovedvejlederen inden for de første 14 dage af ansættelsen og opdateres efterfølgende i forbindelse med hvert vejledermøde. Alle uddannelsesplaner oplades på uddannelseslæge.dk og godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Uddannelseslæge.dk er et nationalt, elektronisk redskab til at dokumentere erhvervede kompetencer og progression i læringsprocessen i hvert enkelt uddannelseselement af hoveduddannelsesforløbet. Her sker godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser samt attestation for tid, dokumenteres vejledermøder og oplades uddannelsesplaner og kompetencevurderingsskemaer.

Alle uddannelsessøgende er efter afsluttet ansættelsesforløb i afdelingen forpligtet til at udfylde en evaluering. Dette foregår ligeledes på uddannelseslæge.dk.

Vejledermøder

Jævnlige møder mellem uddannelseslægen og hovedvejlederen er vigtige. Der tilstræbes, at holde et første møde inden for 14 dage ved ansættelsens start, mindst tre midtvejsmøder og et afsluttende møde. Ved det første møde skal der gennemgås målbeskrivelsen og uddannelsesprogrammet samt logges på uddannelseslæge.dk. Endvidere udarbejdes den første individuelle uddannelsesplan. Der skal afklares, hvad uddannelseslægen allerede kan, og på hvilke områder der er specielle uddannelsesbehov. Der skal også afklares, om der er specielle interesser, og om disse kan indfries under ansættelsen i afdelingen, eventuelt i forbindelse med et fokuseret ophold. Ansættelses- og uddannelsesforløbet bør sikre, at uddannelseslægen præsenteres for bredest muligt udsnit af patienter, som afdelingerne kan byde på, både hvad angår køn, alder og sygdomsspektrum, således at målbeskrivelsen kan opfyldes.

Obligatoriske kurser

I hoveduddannelsesforløbet intern medicin:geriatri ingår en række teoretiske kurser som:

1) **Generelle kurser** (SOL I 2 dage), SOL II (3 dage), SOL III (4 dage)
2) **Fælles intern medicinske kurser** (Akut Medicin, De 8 Selskabers Kursusdage, Rationel Farmakoterapi, Neurologi for intern mediciner, Psykiatri for intern mediciner, Rationel Klinisk Beslutningsteori, Onkologi for intern mediciner, Den terminale patient og palliativ behandling, Den ældre patient)
3) **Forskningstræningskurser** (10 dage), herunder specialespecifikke del af forskningstræningskursus (2 dage)
4) **Specialespecifikke kurser i Geriatri**, som er fordelt som følger:

- Aldring og Samfund (3 dage, efterår lige år)
- Den geriatriske ekspert (2 dage, efterår ulige år)
- Geriatriske sygdomme I (kardiologi, neurologi, endokrinologi) (2+2 dage, forår ulige år)
- Geriatriske sygdomme II (fald, m.m) (3 dage, forår lige år)

Et uddybende overblik over kurserne samt kontakt til kursusledere findes på hjemmesiden af Dansk Selskab for Geriatri (link til kursusoversigt).

Evaluering

Alle uddannelsessøgende er ved afslutningen af ansættelsesforløbet i afdelingen forpligtet til at udfylde en evaluering, som foretages via uddannelseslæge.dk. Evalueringer fra uddannelseslæge.dk gennemgås løbende af uddannelsesteamet på den pågældende afdeling.
Hovedvejledere og/eller UAO(L)O'er indhenter mundtlig feedback fra uddannelseslægen inden ansættelsens ophør, og bringer denne viden videre til uddannelsesteam og afdelingsledelse.
Sundhedsstyrelsens inspektører besøger mindst hvert fjerde år afdelingen med henblik på at sikre kvaliteten og understøtte udviklingen af uddannelsen.

Afslutning af forløbet

Det er hovedvejlederen, som godkender de enkelte kompetencer i uddannelseslæge.dk på baggrund af udfyldte kompetencevurderingskort.

Godkendelse af obligatoriske kurser sker ved kursuslederen – ligeledes i Uddannelseslæge.dk.

Godkendelse af det samlede uddannelseselement inkl. attestation for tid sker ved uddannelsesansvarlige (ledende) overlæge.

Hvis man har svært ved at nå at få opfyldt sine kompetencer inden for tidsrammen, eller hvis man har for meget fravær (max. 10 %, dog ikke f.eks. ferie), skal man tage fat i sin vejleder og UAO hurtigst muligt, så man i fællesskab kan få lavet en handleplan.

Hvis man selv eller ens partner bliver gravid eller planlægger anden orlov fra sin stilling, er det vigtigt, at man underretter UAO og cheflægen hurtigst muligt. Sekretariatet for lægelig videreuddannelse skal også have besked, da de skal planlægge det videre forløb.

Uddannelsesprogram

Fælles intern medicinske kompetencer

Nr	Kompetence	Evalueringsmetode	Tidspunkt og sted for erhvervelse
FIM-1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale: Beskrivelse af hver enkelte sygdoms manifestationer er nedenunder:	Case-baserede diskussioner Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse (14 i alt)	1.år BFH afd. GP 2.år BFH afd. Y 3.år BFH afd. L

Sygdomsmanifestationer, som indgår i mål FIM-1

Der skal anvendes generiske kompetencekort til alle disse sygdomsmanifestationer

Nr	Sygdomsmanifestationer	Tidspunkt og sted for erhvervelse
1	**Brystsmerter** AKS, Pleurit, Pericardit, Myoser, Gastrit, Ulcus, Arytmi, Eosophagit, Aortadisektion, Pneumothorax	2.år BFH afd. Y
2	**Åndenød** Pneumoni, KOL, Astma, Inkompensatio, Arytmi, Anæmi, Lungeemboli, Pleuraeffusion, Pericardieeksudat, Metaboliske tilstand	3.år BFH afd. L
3	**Bevægeapparatets smerter** Ledsmerter (artralgi, artrit), Rygsmerter herunder evt. neurologiske udfald, smertebehandling, Infektion, Malignitet, Billeddiagnostik	1.år BFH afd. GP
4	**Feber** Langvarig. Akut, Infektionsfokus, Rejseanamnese, Cancer, UVI, Meningitis. Lumbalpunktur	1.år BFH afd. GP
5	**Vægttab** Tilsigtet/ utilsigtet, Malignitetsudredning, Infektion, Kronisk sygdom, Depression, Funktionstab, Monitorering, Parenteral ernæring	1.år BFH afd. GP
6	**Fald og svimmelhed** Muskelsvækkelse, Synsnedsættelse, Demens, Medicin, Neuropati, Dehydratio, Synkope, Klapsygdom, Arytmi, Anæmi, Cerebrale årsager, Ortostatisme	2.år BFH afd. Y
7	**Ødemer** Nyreinsufficiens, Inkompensatio, Elektrolytforstyrrelse, Lungeødem, Ascites	2.år BFH afd. Y
8	**Mavesmerter og afføringsforstyrrelser**	3.år BFH afd. L

Udarbejdet af uddannelsesansvarlige overlæge Laura Sophie Kverneland, 2026

	Mavesmerter, Afføringsforstyrrelser, Leversygdom, Akut abdomen, Diarre, Obstipation, Cancer, Gastroenterit, UVI, Urinretention, Inflammatorisk tarmsygdom, Icterus, Leverpåvirkning	
9	**Den terminale patient** Etik, Smertebehandling, Behandlingsniveau, Kommunikation, Journalføring	3.år BFH afd. L
10	**Bevidsthedspåvirkning og/ neurologiske udfald** Apopleksi, Medicin, SAH, Hypo/hyperglykæmi, Delir, Meningitis, Facialisparese	1.år BFH afd. GP
11	**Væske og elektrolytforstyrrelser** Hypo/hyperkaliæmi, Hypo/hypernatræmi, Dehydratio,	1.år BFH afd. GP
12	**Det abnorme blodbillede** Anæmi, Akut og kronisk leukæmi, Trombocytopeni, Udredning	3.år BFH afd. L
13	**Forgiftningspatient** Alkohol, PCM, NSAID, Morfika, Euforiserende stoffer, Antidot, Dialyse	3.år BFH afd. L
14	**Den chokerede patient** Sepsis, Hypovolæmi, Kardiogent, Anafylaksi	2. år BFH afd. Y

Nr	Kompetence	Evaluerings metoder	Tidspunkt og sted for erhvervelse
FIM-2	**Varetage god kommunikation:** Indhente information fra patienter og pårørende, eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.	360- grads evaluering	1.år BFH afd. GP 4.år NF geriatrisk afd.
FIM-3	**Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende:** Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis at planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejleder og supervisere ved behov, overholde aftaler. Samarbejde indenfor egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.	360- grads evaluering	1.år BFH afd. GP 4.år NF, geriatrisk afd.
FIM-4	**Agere professionelt:** Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuld, og overveje det etiske i en mulig behandling. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søger hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen	360- grads evaluering	1.år BFH afd. GP 4.år NF, geriatrisk afd.

	uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.		
FIM-5	**Lede og organisere:** Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.	360- grads evaluering	1.år BFH afd. GP 4.år NF, geriatrisk afd.
FIM-6	**Gennemføre stuegang:** Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf.mål nr. 1	Direkte observation, Godkendt komp. kort FIM-6	2.år BFH afd. Y 4.år NF, geriatrisk afd.
FIM-7	**Varetage ambulatoriefunktion:** Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf,mål. 1	360- grads evaluering, Case- baseret diskussion	4.år NF, geriatrisk afd. 5.år BFH afd. GP
FIM-8	**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 patienten, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Audit af egne epikriser Hjælpeskema: auditskema, FIM8	2.år BFH afd. Y 4.år NF, geriatrisk afd.
FIM-9	**Udvise vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt:** • Med rutine kan anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgang til en evidensbaseret litteratursøgning • Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lignende. • Angive struktur i en præsentation ‘ I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: • Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidlines mv.) • Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens • Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort FIM9 til brug for vurderingen Kompetencekort til brug ved stuegang FIM6	2.år BFH afd. Y

Medicinsk ekspert Geriatri

Nr	Kompetence	Evalueringsmetoder	Tidspunkt og sted for erhvervelse
1	Redegøre for gerontologiens centrale områder	Godkendt "Aldring og Samfund" kursus. Valg af et emne om aldrings fysiologi, fordybning og teoretisk fremlæggelse i egen afdeling Kompetencekort til fremlæggelse	1.år BFH, afd. GP 4.år NF, geriatrisk afd. afhængig af kursets placering
2	Udføre geriatrisk vurdering (assesment), herunder helhedsorienteret diagnostik omfattende somatik, psyke, færdigheder og sociale forhold hos den akutte/ikke akutte geriatriske patient	Godkendt kursus Fremlæggelse af "typisk geriatrisk patient kompetencekort"	1.år BFH, afd. GP 4.år NF, geriatrisk afd. afhængig af kursets placering
3	Anvende lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer i relation til ældre	Godkendt kursus Teoretisk fremlæggelse til kompetencekort	1.år BFH, afd. GP 4.år NF, geriatrisk afd. afhængig af kursets placering
4	Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	1.år BFH afd. GP
5	Diagnosticere og behandle ernæringsproblemer hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	5.år BFH afd. GP
6	Udrede og behandle fald og svimmelhed hos den ældre patient	Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme II") Struktureret direkte observation (kompetencekort) + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)	4.år NF, geriatrisk afd.

7	Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	1.år BFH, afd. GP
8	Diagnosticere og behandle apoplexia cerebri hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	4.år NF, geriatrisk afd.
9	Diagnosticere og behandle bevægeapparatets lidelser hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	5.år BFH, afd. GP
10	Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	1.år BFH, afd. GP
11	Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient	Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme 1") Struktureret direkte observation (kompetencekort) + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)	5.år BFH, afd. GP
12	Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	5.år BFH, afd. GP
13	Diagnosticere og behandle endokrinologiske lidelser hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	4.år NF, geriatrisk afd.
14	Diagnosticere og behandle nefrologiske lidelser hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	4.år NF, geriatrisk afd.
15	Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusive cancer)	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekor	4.år NF, geriatrisk afd.
16	Diagnosticere hjerte/kredsløblidelser hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	2.år BFH, afd. Y
17	Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusive apopleksi og demens)	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	5.år BFH, afd. GP
18	Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	4.år NF, geriatrisk afd.
19	Diagnosticere og behandle psykiske lidelser hos den ældre patient (eksklusive demens og delirium)	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	5.år BFH, afd. GP
20	Diagnosticere urogenitale lidelser hos den ældre patient (eksklusive cancer)	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	4.år NF, geriatrisk afd.

21	Diagnosticere og behandle den ortogeriatriske patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	5.år BFH, afd. GP
22	Diagnosticere og behandle typiske traumeskader hos den geriatriske patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	4.år NF, geriatrisk afd.
23	Forestå palliativ behandling af den geriatriske patient	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	5.år BFH, afd. GP

Uddannelse

Introduktion og oplæring

I starten af ansættelsen er der planlagt et hospitals- og et afdelingsspecifikt introduktionsprogram, som lægen har fået tilsendt separat. Her gøres lægen bekendt med hospitalet som arbejdsplads og uddannelsesinstitution.

Introduktionen til afdelingen tilrettelægges lokalt og kan varetages af fx uddannelseskoordinerende yngre læge, sekretær eller andre relevante medarbejdere, som bl.a. vil fortælle om arbejdsgangene på afdelingen, vise rundt og hjælpe med at få udstillet ID-kort, hente arbejdstøj og logge på sundhedsplatformen. Uddannelseslægen vil også møde cheflægen og UAO samt få hilst på alle øvrige kollegaer.

Når lægen starter på afdelingen, vil vedkommende blive sat på til følgedage både til vagtfunktion, de ambulante funktioner og stuegang. Her lærer lægen gradvist afdelingen, arbejdsgange og logistik at kende, inden vedkommende skal have selvstændig vagt.

Det er vigtigt at læse afdelingens velkomstbrev til nystartede læger inden starten i afdelingen - og at spørge ind til alt det, man er i tvivl om. Alle kollegaer er indstillet på at hjælpe og give nyansatte læger en god start på afdelingen.

Uddannelses- og karrierevejledning

Hoveduddannelseslægen bliver tildelt en hovedvejleder, som vil være speciallæge i Geriatri. Kompetenceudviklingen støttes gennem jævnlige møder mellem uddannelseslægen og dennes hovedvejleder.

Der skal som minimum holdes 5 vejledningssamtaler i løbet af en 1-årig ansættelse. Vejledningssamtalerne tager udgangspunkt i uddannelseslægens erfaringer, ønsker og de obligatoriske kompetencemål jf. Målbeskrivelse og nærværende uddannelsesprogram.

Karrierevejledning skal løbende indgå som punkt i vejledersamtalerne. Uddannelseslægen og hovedvejlederen kan med fordel bruge "karriereværket" (Karriereværket) som nyttigt værktøj til at stille de rigtige spørgsmål og gå i dybden med hvilken subspecialisering eller på hvilken afdeling lægen ville finde sig bedst til rette i sit fremtidigt lægeliv. Forud for - og som led i karrieresamtalen -

udfyldes og suppleres den faglige profil. Har lægen behov for yderligere vejledning, står cheflægen og uddannelsesansvarlig overlæge til rådighed.

I Uddannelseslæge.dk skal uddannelseslægen samle og opbevare

- individuelle uddannelsesplaner
- referater fra vejledningssamtaler
- faglig profil og evt. også karriereplan
- udfyldte kompetencekort

Daglig klinisk vejledning og kompetencevurdering

Alle speciallæger betragtes som daglige kliniske vejledere for hoveduddannelseslæger.
Det er de kliniske vejledere, som superviserer hoveduddannelseslægen i dagligdagen og vurderer hoveduddannelseslægens kompetencer.

Til hver kompetence hører nogle specifikke kompetencevurderingsmetoder, der ligger til grund for vurderingen af, hvorvidt lægen har erhvervet den pågældende kompetence på et tilstrækkeligt niveau. Når der kompetencevurderes, skal der bruges de relevante kompetencekort i papirform, som hoveduddannelseslægen skal have sat sig ind i på forhånd for at kunne præsenterer for den daglige, kliniske vejleder hvad der skal gennemgås - og hvordan kompetencevurderingen skal foregå. Det er vigtigt at understrege, at kompetencevurderinger ikke altid skal resultere i et helt udfyldt og godkendt kompetencekort og at der tilstræbes at gentage kompetencevurderinger samtidigt med at hoveduddannelseslægens færdigheder udvikles.

De udfyldte og godkendte kompetencekort videregives til hovedvejleder eller uploades til uddannelseslæge.dk. Hovedvejlederen godkender så de samlede kompetencer på uddannelseslæge.dk.

Det er vigtigt at holde sig de obligatoriske kompetencemål for øje og komme i gang med de forskellige opgaver og kompetencevurderinger i god tid. Som uddannelsessøgende har man selv et ansvar for sin læring ved fx at være velforberedt til vejledningssamtaler og løbende opsøge læringsmuligheder og kompetencevurderinger, men hovedvejlederen hjælper med at overholde og justere uddannelsesplanen bl.a. ved at følge op på den.

Læring og kompetenceudvikling

I målbeskrivelserne (Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Intern Medicin: Geriatri, Målbeskrivelse for de fælles intern medicinske hoveduddannelser) er der angivet nedenstående læringsstrategier og kompetencevurderingsmetoder.

Læringsmetoder

Læringsmetoderne i hoveduddannelsen i Intern Medicin: Geriatri er ifølge den nyeste målbeskrivelse:

1. Klinisk arbejde
2. Identificere gode rollemodeller
3. Opsøge feedback
4. Afdelingsundervisning

5. Refleksion over patientforløb, gode og dårlige stuegangsdage og egne epikriser
6. Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau
7. Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder
8. Selvstudier
9. Konferencefremlæggelse og diskussion
10. Iagttage andres arbejde/mesterlære
11. Læringsdagbog
12. Undervise og udarbejde undervisningsmateriale
13. Udarbejde instrukser
14. Deltage i kurser

Kompetencevurderingsmetoder

De obligatoriske kompetencevurderingsmetoder er jf. målbeskrivelsen:

- Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling ifbm. kursusdeltagelse
- 360-graders evaluering
- Struktureret direkte observation ved brug af generisk kompetencekort
- Audit af udskrivelse
- Godkendt kursus
- Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort

Du kan læse alt om kompetencevurderingsmetoder her: link til sundhedsstyrelsens katalog om kompetencevurderingsmetoder.

Afdelingsbeskrivelser

Geriatrisk og palliativ afdeling GP, Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital

Geriatrisk afsnit i Geriatrisk og Palliativ afdeling består af følgende enheder:

- **Geriatrisk Sengeafsnit G16 og G26, BBH (Bispebjerg Hospital)**: Hver med 16 senge.
- **Geriatrisk ambulatorium, FBH (Frederiksberg Hospital)**: Omfatter faldambulatorium inkl. udgående funktion, hukommelsesambulatorium ("GHUK") inkl. udgående funktion og geriatrisk ambulatorium. Under fælles medicinsk ambulatorium (FMA) er der 4 spor: dyspnø-amulatorium, multisygdoms-ambulatorium, hoftefraktur-ambulatorium og polyfarmaci-ambulatorium.
- **Geriatrisk tilsynsgående læge, BBH**: Består af læge (G-bagvagt) med tilsynsfunktion på Medicinsk Modtageafsnit (MMA og AVA) og øvrige afdelinger på BBH. Tilsyn på RH foregår ikke fysisk, men som administrativt tilsyn efter anmodning.
- **Ortogeriatrisk sengeafsnit M1:** En speciallæge og en yngre læge fra geriatrisk afdeling varetager geriatrisk gennemgang og stuegangsfunktion på ortogeriatrisk sengeafsnit M1 fra mandag til fredag.
- **Geriatrisk udgående team**: Består af en speciallæge/YL og en sygeplejerske. Der følges op på indlæggelsesforløb og påbegyndes udredningsforløb med henblik på at forkorte og forebygge indlæggelser samt forhindre genindlæggelser. Desuden varetages enkelte behandlingsforløb i eget hjem. Teamet tilser de relevante patienter henvist fra Medicinsk Modtagelsen, Ældremodtagelsen, Geriatrisk Sengeafsnit, AKM og Geriatrisk Ambulatorium. Patienter vil som hovedregel få besøg inden for få dage efter udskrivelsen. Pårørende og primær sektor involveres hvis muligt. Teamet besøger også hoftefraktur patienter, som bliver udskrevet fra ortogeriatrisk afdeling M1 i alt 2 gange inden de tilses i hoftefraktur ambulatoriet. Her er sygeplejersken tilknyttet ortopædkirurgien.

- **Ældre Medicinsk Modtagelse (ÆMO)** er et særskilt modtageafsnit for ældre medicinske patienter i akutmodtagelsen. ÆMO'en har 14 deldøgns senge (både senge og stole). Der er dagfunktion fra kl 08:00 til 19:30 hver dag (undtagen weekender og helligdage). Teamet består af en speciallæge (G-BV), G-MV, en ekstra YL såsom geriatriske sygeplejersker og fysioterapeuter med speciale i geriatri, som står for den indledende funktionsvurdering og mobilisering. Der tilstræbes i fællesskab at undgå og forebygge unødvendige indlæggelser, tilbyde subakutte ambulante kontakter samt give de ældre borgere et bedre tilpasset modtagelsesmiljø og en tilpasset udredning og behandling, også i fald af indlæggelse.
- **Funktion på døgnrehabilitering:** I Frederiksberg kommune findes døgnrehabiliteringen "FKD" (på Frederiksberg hospital) med 85 pladser. Alle hverdage er der stuegang ved en speciallæge og en yngre læge (YL). I Københavns kommune findes et lignende tilbud på Vigerslevshus "VIG" (beliggende i Valby) med 30 akutpladser og 15 palliative pladser, hvor der alle hverdage er stuegang ved en speciallæge.

  Akutte problemstillinger eller akutte bekymringer hos borgere på FKD og VIG opstået efter klokken 15:00 i hverdage samt hele døgnet i weekenderne og helligdage tages op med vagtholdet, som rådgiver og lægger planer for videre observation og behandling.

  Palliativ Medicinsk Afdeling P

  Den palliative afdeling har til formål at fremme livskvaliteten, og retter sig mod de fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle lidelser af patienter som lever med livstruende sygdom. Afdelingen består af et sengeafsnit, et udgående team og et ambulatorium.
  Vigtigt: Uddannelsessøgende læger har kun vagtdækkende funktion på palliativ sengeafsnit P ved akutte tilfælde/dødsfald, som sker om natten. Der er ingen klinisk- eller vagtfunktion i dagtimerne. Uddannelsesforløbet og opnåelse af kompetencer foregår i den Geriatriske del af afdelingen.

Kardiologisk afdeling Y, Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital

På afdeling Y behandles og følges mange kardiologiske lidelser, såsom rytmeforstyrrelser, hjertesvigt, endokarditis og myokardieinfarkt, men også lungeemboli og DVT. Afdelingen har ca. 2200 patienter indlagt om året og den gennemsnitlige indlæggelsestid er 2 dage.

Afdeling Y består af 3 sengeafsnit, et laboratorium og ambulatorium, bestående af HIK-Hjerteinsufficiens klinik, AK-klinik, Sportskardiologi, Hjerterehabiliteringsklinik, Forskningsenhed.

Y12: 18 senge. I dagstiden på hverdage har Y12 ligeledes et daghospital, som betjenes af udvalgte sygeplejersker og læger. Her ses udskrevne patienter, som skal følges med tætte kontroller, inden de afsluttes til vores hjerteklinik på Frederiksberg Hospital.
Y21: Modtageafsnit med et stort flow af indlæggelser.
Y22: 22 senge.
Kardiologisk laboratorium: Hjertelaboratoriet er et invasivt behandlings- og undersøgelsesafsnit. Personalet fortager forskellige undersøgelser og behandlinger, herunder PM implantation, KAG, Hjerte-CT og DC-konvertering.
Y-ambulatorium (Y1-Y4): Tilbyder justering af og opfølgning på medicinsk behandling, rehabilitering samt information og undervisning vedr. hjertesygdomme. (HIK-Hjerteinsufficiens klinik, AK-klinik, Sportskardiologi, Hjerterehabilitering klinik). Der henvises også patienter fra almen praktiserende læger, andre specialer på BFH.

Der udføres også KAG, PM/ILR- implantation og EKKO på BFH.

Lunge og infektionsmedicinsk afdeling L, Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital

Afdeling L består af:

- Sengeafsnittet: (L13 og L23) med 19 senge på hvert afsnit.
- L-infiltrat enhed: Varetager udredning af ambulante patienter med suspekte lungeinfiltrater.
- Lunge- og infektionssygdomme ambulatorium: Varetager undersøgelse og behandling af lungemedicinske sygdomme i Bispebjerg Hospitals optageområde (ca. 250.000 borgere).
- Fælles medicinsk ambulatorium- Dyspnø spor i tæt samarbejde med kardiologer
- KOL-rehabilitering: Der ydes rehabilitering for KOL-patienter bestående af individuelle samtaler om mestring, fysisk træning, ernæringsvejledning, undervisning, rygestopintervention.
- L-sportsambulatorium: Der foretages udredning af uafklaret åndenød opstået under udøvelse af sport eller idræt. Patienterne henvises fra egen læge, Team Danmark, Idrætsmedicinske klinikker eller Teamlæger i klubberne.
- L-forskningsenhed: Der forskes bl.a. i allergi, sport, genetik og kompliance. Enheden har tætte internationale kontakter og har tilknyttet 2-4 ph.d. stipendiater, 1-2 prægraduate læger og 5-10 stud.med.'er

Geriatrisk afd., Nykøbing Falster Sygehus, Sjælland

Geriatrien er en del af den store blandede medicinske afdeling med ca. 120 senge.

Geriatrien har et apopleksiafsnit med ca. 15 apopleksi senge og dette afsnit huser yderligere ca. 5 almindelige geriatriske senge. Derudover har geriatrien ca. 10 senge på et sengeafsnit, som også huser ca. 10 medicinske patienter (især endokrinologiske og nefrologiske patienter).

Geriatrien driver et stort geriatrisk ambulatorium med regionsfunktion i faldudredning og derudover demensudredning samt almindelig geriatrisk udredning (funktionstab, polyfarmaci mm).

Geriatrisk afdeling har en klinisk forskningslektor, som kan være behjælpelig med planlægning og gennemførelse af forskningsprojekter. I den store medicinske afdeling er følgende specialer præsenteret: Gastroenterologi, kardiologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri.