# Uddannelsesprogram

# for hoveduddannelsen i

# Intern medicin: Geriatri

## Herlev og Gentofte Hospital

## og

## Holbæk Hospital

Udarbejdet af uddannelsesansvarlige overlæge Lotte Usinger og Trine Lindegaard Smith, 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
- Afdelingen for Medicinske Sygdomme, Herlev og Gentofte Hospital
- Hjertemedicinsk afdeling S
- Holbæk Sygehus

## Sammensætning af uddannelsesforløbet

| Tidsperiode | Afdeling | Sygehus |
|---|---|---|
| **1.År** | Medicinsk afdeling O, Geriatrisk område | Herlev Hospital, HEH |
| **2. År** | Kardiologisk afdeling 6 mdr og<br>Intern Medicin 6 mdr | Herlev Hospital, HEH |
| **3. År** | Medicinsk afd. O | Herlev Hospital, HEH |
| **4. År** | Geriatrisk Afdeling | Holbæk Hospital, HOL |
| **5. År** | Medicinsk afdeling O, Geriatrisk område | Herlev Hospital, HEH |

*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<br><br>Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse (14 i alt) | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |

### 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**<br>AKS, Pleurit, Pericardit, Myoser, Gastrit, Ulcus, Arytmi, Eosophagit, Aortadisektion, Pneumothorax | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |
| **2** | **Åndenød**<br>Pneumoni, KOL, Astma, Inkompensatio, Arytmi, Anæmi, Lungeemboli, Pleuraeffusion, Pericardieeksudat, Metaboliske tilstand | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |
| **3** | **Bevægeapparatets smerter**<br>Ledsmerter (artralgi, artrit), Rygsmerter herunder evt. neurologiske udfald, smertebehandling, Infektion, Malignitet, Billeddiagnostik | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |
| **4** | **Feber**<br>Langvarig. Akut, Infektionsfokus, Rejseanamnese, Cancer, UVI, Meningitis. Lumbalpunktur | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |
| **5** | **Vægttab**<br>Tilsigtet/ utilsigtet, Malignitetsudredning, Infektion, Kronisk sygdom, Depression, Funktionstab, Monitorering, Parenteral ernæring | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |
| **6** | **Fald og svimmelhed**<br>Muskelsvækkelse, Synsnedsættelse, Demens, Medicin, Neuropati, Dehydratio, Synkope, Klapsygdom, Arytmi, Anæmi, Cerebrale årsager, Ortostatisme | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |
| **7** | **Ødemer**<br>Nyreinsufficiens, Inkompensatio, Elektrolytforstyrrelse, Lungeødem, Ascites | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |
| **8** | **Mavesmerter og afføringsforstyrrelser** | 2. + 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd., HEH |

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

| **Nr** | **Kompetence** | **Evaluerings metoder** | **Tidspunkt og sted for erhvervelse** |
|---|---|---|---|
| **FIM-2** | **Varetage god kommunikation:**<br>Indhente information fra patienter og pårørende, eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren.<br>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 | 2. og 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd. HEH |
| **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.<br>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 | 2. og 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd. HEH |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIM-4** | **Agere professionelt:**<br>Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuld, og overveje det etiske i en mulig behandling.<br>Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søger hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder. | 360- grads evaluering | 2. og 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd. HEH |
| **FIM-5** | **Lede og organisere:**<br>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.<br>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 | 2. og 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd. HEH |
| **FIM-6** | **Gennemføre stuegang:**<br>Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf.mål nr. 1 | Direkte observation,<br><br>Godkendt komp. kort FIM-6 | 2. og 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd. HEH |
| **FIM-7** | **Varetage ambulatoriefunktion:**<br>Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf,mål. 1 | 360- grads evaluering,<br><br>Case- baseret diskussion | 2. og 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd. HEH |
| **FIM-8** | **Sikre den gode udskrivelse:**<br>I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives.<br>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<br><br>Hjælpeskema: auditskema, FIM8 | 2. og 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd. HEH |
| **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:**<br>• Med rutine kan anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgang til en evidensbaseret litteratursøgning<br>• Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lignende.<br>• Angive struktur i en præsentation ‘<br><br>I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet:<br>• Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidlines mv.) | Bedømmelse af opgave og præsentation.<br><br>Kompetencekort FIM9 til brug for vurderingen<br><br>Kompetencekort til brug ved stuegang FIM6 | 2. og 3. år Kardiologisk og Intern Medicinsk Afd. HEH |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens<br>• Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie | | |

## 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<br><br>Kompetencekort til fremlæggelse | 1.år Geriatrisk Afd. HEH<br>4. år Geriatrisk Afd. HOL<br>Afhængigt 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<br><br>Fremlæggelse af "typisk geriatrisk patient kompetencekort" | 1.år Geriatrisk Afd. HEH<br>4. år Geriatrisk Afd. HOL<br>Afhængigt af kursets placering |
| 3 | Anvende lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer i relation til ældre | Godkendt kursus<br><br>Teoretisk fremlæggelse til kompetencekort | 1.år Geriatrisk Afd. HEH<br>4. år Geriatrisk Afd. HOL<br>Afhængigt af kursets placering |
| 4 | Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |
| 5 | Diagnosticere og behandle ernæringsproblemer hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 4. år Geriatrisk Afd. HOL |
| 6 | Udrede og behandle fald og svimmelhed hos den ældre patient | Kurser (herunder hoveduddannelseskursus "Geriatriske sygdomme II")<br><br>Struktureret direkte observation (kompetencekort) + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort) | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |
| 7 | Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Diagnosticere og behandle apoplexia cerebri hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 4. år Geriatrisk Afd. HOL |
| 9 | Diagnosticere og behandle bevægeapparatets lidelser hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 4. år Geriatrisk Afd. HOL |
| 10 | Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 1.år Geriatrisk Afd. HEH |
| 11 | Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient | Kurser (herunder hoveduddannelseskursus ”Geriatriske sygdomme 1”)<br><br>Struktureret direkte observation (kompetencekort) + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort) | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |
| 12 | Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 4. år Geriatrisk Afd. HOL |
| 13 | Diagnosticere og behandle endokrinologiske lidelser hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |
| 14 | Diagnosticere og behandle nefrologiske lidelser hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 4. år Geriatrisk Afd. HOL |
| 15 | Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusive cancer) | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekor | 4. år Geriatrisk Afd. HOL |
| 16 | Diagnosticere hjerte/kredsløblidelser hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 4. år Geriatrisk Afd. HOL |
| 17 | Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusive apopleksi og demens) | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |
| 18 | Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |
| 19 | Diagnosticere og behandle psykiske lidelser hos den ældre patient (eksklusive demens og delirium) | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 4. år Geriatrisk Afd. HOL |
| 20 | Diagnosticere urogenitale lidelser hos den ældre patient (eksklusive cancer) | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |
| 21 | Diagnosticere og behandle den ortogeriatriske patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 1.år Geriatrisk Afd. HEH |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22 | Diagnosticere og behandle typiske traumeskader hos den geriatriske patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 1.år Geriatrisk Afd. HEH |
| 23 | Forestå palliativ behandling af den geriatriske patient | Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort | 5. år Geriatrisk Afd. HEH |

# 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

## Afdelingen for Medicinske Sygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

https://www.herlevhospital.dk/afdelinger-og-klinikker/Afdeling-for-Medicinske-Sygdomme/Sider/default.aspx

For yderligere oplysninger kan du kontakte UAO: Lotte.usinger@regionh.dk
Lotte Usinger

## Hjertemedicinsk afdeling S

Velkommen til dit 6 måneders forløb på Afdeling for Hjertesygdomme, afd. S.
Vi glæder os til at dele vores begejstring for kardiologi med dig. Vi vil bestræbe os på at have in mente at tage det geriatriske aspekt af dine læringsmål med i den kliniske hverdag.

### Uddannelsesansvarlige læger

Overlæge, PhD Linnea Hornbech Larsen (UAO)

### Vagtplanlæggere

Vagtplan lægges via programmet HosInfo, som man introduceres for første arbejdsdag.
Har man ønsker om frihed, omsorgsdage eller lignende i de første mdr kan man kontakte afdelingsledelsesskeretær: theresia.olsen@regionh.dk

### Afdelingens aktiviteter

Kardiologisk afdeling udskriver ca. 5.000 patienter om året (gennemsnitlig indlæggelsestid på 2.5 døgn). Vi udfører ca. 100 DC-konverteringer pr. år (forventes stigende). Vi har 14.000 ambulante besøg og gennemfører 2.200 kardiologiske tilsyn/år. Der udføres desuden årligt: 2.200 ekkokardiografier (heraf 2-300 TEE), 800 arbejdstest, Holtermonitorering 150, R-test 3.200 og 300 døgn-BT-registrering. Sammen med røntgenafdelingen udføres ca. 100 CT af thorax (lungeemboli), 140 coronar-CT angiografier og 50 hjerte MR årligt.

### Forberedelse

Det anbefales at orientere sig på Dansk Cardiologisk Selskabs hjemmeside www.cardio.dk i behandlingsvejledningen. Det anbefales som start at læse kapitlerne om Akut koronart syndrom, Akut og Kronisk hjertesvigt og Atrieflimren (fremsøges let ved at skrive NBV og kapitlets navn).

### Videreuddannelse af læger

Afdelingen prioriterer uddannelse højt. Der er fokus på at anvende struktureret kompetencevurdering. Første vejledersamtale skemasættes, øvrige vejledersamtaler aftales med hovedvejleder og kan efter ønske placeres i stedet for morgenkonference + undervisning (skal skrives i HosInfo til orientering af kollegaer). Klinisk arbejde og konferencer anses for at have stor uddannelsesværdi. Der planlægges 6 uddannelsesdage indenfor relevante klinikker, hvilket skemasættes efter standard forløbet for HU geriatri.

## Holbæk Sygehus

Holbæk Sygehus er et af Region Sjællands akuthospitaler med et optageområde på i alt ca. 280.000 indbyggere fra Lejre, Roskilde, Kalundborg Kommune og dele af Sorø kommune. I sommerhalvåret stiger optageområdet med ca. 100.000 borgere, når mange flytter i sommerhus i Danmarks største sommerhusområde.

### Medicin 2

Medicin 2 er en intern medicinsk afdeling med 59 senge, som modtager interne medicinske akutte patienter og apopleksipatienter i fase 2 forløb. Medicin 2 varetager de intern medicinske specialer intern medicin: geriatri og intern medicin: reumatologi. Afdelingen har et geriatrisk ambulatorium der varetager almen faldudredning samt regionsfunktion i Fald og vestibulær svimmelhed..
Afdelingen har desuden Fællesmedicinsk ambulatorium, hvor specialerne samarbejder under den overordnede strategi om ”samme dag under samme tag”. Endelig har afdelingen Diagnostisk Center til udredning af komplekse eller uklare symptomer.

Du kan læse mere om Medicinsk Afdeling på:
http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/holbaeksygehus/afdelinger/medicinsk-afdeling/Sider/default.aspx

### Vagtplanlægning:

Vagtholdet består af 1 forvagt i 2-delt tilstedeværelsesvagt, en bagvagt i rådighed efter kl. 21.00. Der er en ekstra yngre læge og en ekstra senior læge til stuegang i weekenden.

Der indsendes ønsker om vagter og vagtfrihed til vagtplanlægger Stine Riis Espensen sesp@regionsjaelland.dk. Ønsker om ferie og fridage godkendes af den ledende overlæge i den funktion, man er tilknyttet.

**Læs mere her:**
http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/holbaeksygehus/om-sygehuset/Forskning/Sider/De-kliniske-Forskningslektorer.aspx

**Lægegruppe**
38 læger, overlæger, afdelingslæger, HU læger, introduktionslæger, almenpraksis-bloklæger, arbejdsmedicinsk -og akut medicinsk sideuddannelse.

**Videreuddannelse af læger**
Afdelingen prioriterer uddannelse højt. Der er fokus på at anvende struktureret kompetencevurdering og vejledersamtaler forsøges skemasat i det omfang det er muligt. Klinisk arbejde og konferencer anses for at have stor uddannelsesværdi. Der arbejdes med uddannelsesdage med mulighed for deltagelse i endokrinologisk, gastromedicinsk og osteoporose ambulatorium, samt et fokuseret ophold i nefrologiske specialfunktioner afhængig af tidligere erhvervede kompetencer.

**Geriatrien på Holbæk Sygehus omfatter:**
▪ Et geriatrisk sengeafsnit med 18 senge. Afsnittet er selvvisiterende. Der er et tæt samarbejde med fysio- og ergoterapeuter, der er fast tilknyttet afsnittet.
▪ Der er et tæt samarbejde med apopleksiafsnittet, der modtager fase 2 apopleksi forløb fra Roskilde Sygehus´ neurologiske afdeling. Der afholdes fælles middagskonference mellem lægerne på de 2 afsnit.
▪ Geriatrisk ambulatorium har hovedfunktion samt regionsfunktion indenfor fald og svimmelhed. I Ambulatoriet laves vippelejeundersøgelser, efter henvisning fra hele regionen. Der afholdes MDT-konferencer omkring udredning af synkopepatienter 2 gange om måneden i samarbejde med Kardiologer. Der afholdes hver 2-3 måned MDT- konference omkring svimmelhedspatienter med deltagelse af neurologer og øre-næse-hals-læger.
▪ Regional geriatrisk visitationsenhed, der varetager visitationen til geriatrien i hele regionen.
▪ Tilsynsfunktion på hospitalet.
▪ Afsnittet modtager medicinstuderende og indgår i klinikundervisningen.

**Du kan læse mere om geriatrisk område på:**
http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/holbaeksygehus/afdelinger/medicinsk-afdeling/Geriatri/Sider/default.aspx