

**Målbeskrivelse**  
**Intern medicin: Geriatri**

**Sundhedsstyrelsen  
og  
Dansk Selskab for Geriatri**

**August 2007**

**INDEKS:**

<b>SKIFT AF MÅLBESKRIVELSE FRA GAMMEL TIL NY .....</b>	<b>3</b>
<b>AFSNIT A .....</b>	<b>3</b>
<b>BESKRIVELSE AF SPECIALET, INTERN MEDICIN:GERIATRI .....</b>	<b>3</b>
<b>SPECIALETS UDBREDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>FREMTIDEN .....</b>	<b>4</b>
<b>UDDANNELSENS OPBYGNING .....</b>	<b>5</b>
<b>DEN FÆLLES INTERN MEDICINSKE GRUNDUDDANNELSE .....</b>	<b>6</b>
<b>FORMÅL .....</b>	<b>6</b>
<b>HOVEDUDDANNELSENS OPBYGNING .....</b>	<b>7</b>
<b>KOMPETENCEKRAV .....</b>	<b>8</b>
<b>LÆRINGSMETODER .....</b>	<b>8</b>
<b>PRINCIPPER OG METODER FOR EVALUERING .....</b>	<b>9</b>
<b>DOKUMENTATION .....</b>	<b>10</b>
<b>OBLIGATORISKE TEORETISKE KURSER .....</b>	<b>10</b>
<b>SPECIALESPECIFIKKE KURSER FOR GERIATRI .....</b>	<b>11</b>
<b>FÆLLES INTERN MEDICINSKE KURSER .....</b>	<b>12</b>
<b>FORSKNINGSTRÆNINGSMODUL .....</b>	<b>14</b>
<b>AFSNIT B, FÆLLES INTERN MEDICINSKE MÅL .....</b>	<b>15</b>
<b>AFSNIT C, DE GERIATRISKE EKSPERT KOMPETENCER .....</b>	<b>19</b>

## **SKIFT AF MÅLBESKRIVELSE FRA GAMMEL TIL NY**

En del af denne målbeskrivelse dækker kompetencer som er fælles for de 9 intern medicinske dobbelt specialer. Denne del af målbeskrivelsen er udarbejdet i et samarbejde mellem de 9 intern medicinske specialer.

De læger, som aktuelt er i hoveduddannelse i et af de 9 interne medicinske specialer, må vælge om de vil færdiggøre, deres uddannelse efter den gamle målbeskrivelse eller skifte til den nye målbeskrivelse. Hvis man vælger at skifte, skal alle mål i den nye målbeskrivelse opfyldes dvs. evalueres som beskrevet i denne målbeskrivelse. Ved skift fra målbeskrivelse fra 2004 til målbeskrivelse fra 2007 skal uddannelsesplanen justeres.

### **Afsnit A**

#### **Beskrivelse af specialet, Intern Medicin:Geriatrici**

Geriatrici beskæftiger sig med sygdomme hos ældre mennesker, både akutte og kroniske sygdomme, men også med de funktionsmæssige konsekvenser af sygdomme og aldersforandringer. Det geriatricke speciale arbejder tværfagligt på sygehusene og har et nært samarbejde med de praktiserende læger og den kommunale sektor, specielt hjemmeplejen.

Det geriatricke speciale kan ikke defineres på baggrund af enkelte afgrænsede sygdomsgrupper. Specialet beskæftiger sig med hele det intern medicinske område og med områder inden for en række andre specialer. De vigtigste samarbejdende specialer er de øvrige intern medicinske specialer, gerontopsykiatri, neurologi og ortopædkirurgi.

Den geriatricke patient defineres ved sine karakteristika, som er multimorbiditet med en blanding af akutte og kroniske lidelser, aldersforandringer og som følge af denne kompleksitet ofte afledte fysiske og eventuelt psykiske færdighedstab kombineret med eventuelle sociale problemer. Den geriatricke patient er en ældre patient, men specialet opererer ikke med faste aldersgrænser, gennemsnitsalderen på de geriatricke afdelinger er omkring 80 år.

Arbejdet med geriatricke patienter kræver indsats fra flere fagområder og foregår derfor i et tværfagligt miljø. Geriatricke rehabilitering omfatter den samlede behandlingsproces, der sigter imod at genoprette fysisk og psykisk formåen og sikre social tilpasning med størst mulig uafhængighed. Dette nødvendiggør bidrag fra læger, plejepersonale, fysioterapeuter, ergoterapeuter og eventuelt diætist og socialrådgiver.

Symptomerne ved sygdomme hos ældre er på grund af kombinationen af multipatologi og alderdomssvækkelse ofte atypiske og ytrer sig tit ved aftagende færdigheder. Den geriatricke indsats består i at identificere årsagen til

færdighedstabet og om muligt at iværksætte relevant undersøgelse og behandling med henblik på restitution. Et færdighedstab kan udvikles gradvist, og patienten kan henvises til elektiv undersøgelse i ambulatorium, daghospital eller eventuel sengeafsnit. For en del patienter vil færdighedstabet indtræde gradvist, og afsløre sig ved pludselige akutte problemer som f.eks: Fald, feber, væskemangel m.m. Karakteristisk for den syge ældre er et stort plejebæhov, der oftest nødvendiggør indlæggelse, og geriatriske patienter udgør derfor en stor del af akutte indlæggelser i de medicinske afdelinger.

Det er vigtigt at identificere den geriatriske patient, idet undersøgelse, behandling og genoptræning skal foregå samtidigt for at forebygge yderligere færdighedstab. Det er også vigtigt at være opmærksom på, at den ældres homeostase er svækket, og følsomheden overfor sygdom er stor. Den ældre patient tåler derfor dårligt forsinkelser i diagnostik og behandling. Restitutionen er på grund af organernes reducerede reservekapacitet længere end hos den ukomplicerede intern medicinske patient. Indlæggelsestiderne for geriatriske patienter er derfor længere end i generelle intern medicinske afdelinger.

Geriatrisk behandling er evidensbaseret, og vigtige effektparametre er forbedret funktionsniveau, mindre afhængighed, færre genindlæggelser, færre plejehjemsanbringelser og reduceret mortalitet. Størstedelen af de geriatriske patienter kan udskrives til en selvstændig tilværelse efter endt behandling.

## **Specialets udbredning**

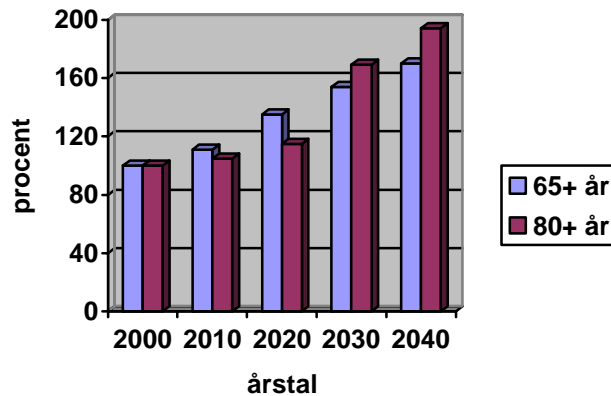
Der er 21 geriatriske afdelinger i Danmark. Primo 2007 var registreret 59 speciallæger. Der er på nuværende tidspunkt ingen praktiserende speciallæger i geriatri.

De geriatriske afdelinger modtager patienter efter henvisning fra praktiserende læger og andre hospitalsafdelinger. Patienter modtages akut, subakut og elektivt. Fordelingen mellem de tre grupper varierer afdelingerne imellem.

Uddannelsesafdelingerne råder over stationære senge, daghospitaler, ambulatorier og de fleste steder geriatriske teams med funktion uden for hospitalsafdelingerne. Specialet er repræsenteret ved de tre universiteter med 2 professorater og 2 kliniske lektorater ved Københavns Universitet, 1 professorat ved Århus Universitet og 3 kliniske lektorater ved Syddansk Universitet i Odense.

## **Fremtiden**

Den danske befolkning udgør i 2007 5.447.084 personer, heraf er 834.745 ældre end 65 år og 224.000 ældre end 80 år. Mortaliteten blandt de ældste har over en årrække været faldende og i forhold til år 2000 vil gruppen af 80+ årige i 2010 være steget til 105% i , i år 2020 til 115%, og i år 2030 til 169% .



**Figur 1: Fremskrivning af den danske befolkning på baggrund af data fra Danmarks Statistik. År 2000 er INDEX 100**

Målgruppen for specialet intern medicin:geriatri vil således vokse betydeligt, og i fremtidens sygehusvæsen skal speciallægen i intern medicin:geriatri være tilstede og repræsenteret i alle de funktionsbærende enheder, der modtager ældre medicinske patienter.

Behovet for geriatriske speciallæger vil stige betydeligt, og med den stigende lægelige specialisering vil sundhedsvæsenet have et stort behov og patienterne efterspørge geriatriske speciallæger, som mestrer at løse en flæthed af medicinske og funktionsmæssige problemer.

## Uddannelsens opbygning

Arbejdet med den geriatriske patient kræver en bred medicinsk viden og kompetence. Udover de basale intern medicinske kompetencer som hører til den fælles intern medicinske grunduddannelse kræves særlig viden om sygdomme hos ældre patienter inden for flere af de medicinske specialer, psykiatri, neurologi, dermatologi og urologi. Disse krav fremgår af målbeskrivelsen.

Den uddannelsessøgende skal tidligt i hoveduddannelsen tilegne sig den geriatriske arbejdsmetode, som den er beskrevet i målet "Geriatrisk vurdering".

Den uddannelsessøgende skal opnå kendskab til og erfaring med geriatriens forskellige organisationsformer og arbejdsmåder. Den uddannelsessøgende skal derfor arbejde med akutte, subakutte og elektive geriatriske patienter i både stationære sengesafsnit, daghospitaler, ambulatorier og geriatriske teams, som beskrevet i målet "Geriatriske organisationsformer".

Den samlede varighed af uddannelsen er 60 måneder. De kompetencer der skal tilegnes i løbet af denne periode er dels kompetencer som er fælles for alle de 9 intern medicinske dobbeltspecialer dels en række kompetencer som er specifikke for Intern Medicin:Geriatri. En stor del af uddannelsen (typisk 36 måneder) foregår på geriatriske afdelinger mens den resterende uddannelse (typisk 24 måneder) foregår på forskellige andre medicinske afdelinger. Mange af de fælles intern medicinske

kompetencer kan erhverves under arbejdet på de geriatiske afdelinger men en række af kompetencerne er det nødvendigt at erhverve under arbejdet på andre medicinske afdelinger. Den præcise fordeling af på hvilke afdelinger forskellige kompetencer erhverves fremgår af uddannelsesprogrammerne for de enkelte uddannelsesblokke.

## Den fælles intern medicinske grunduddannelse

Den typiske intern medicinske patient er en ældre, akut indlagt patient. Omkring 90 % af alle medicinske indlæggelser er akutte. På de akutte intern medicinske modtage-afdelinger foregår den initiale diagnostik, behandling og evt. viderevisitation til specialiserede afsnit/afdelinger. Enhver speciallæge i intern medicin skal derfor kunne varetage den initiale diagnostik og behandling af almindelige medicinske sygdomme.

Der eksisterer aktuelt 9 intern medicinske specialer:

- Intern Medicin:Endokrinologi
- Intern Medicin:Gastroenterologi og Hepatologi
- Intern Medicin:Geriatrici
- Intern Medicin:Hæmatologi
- Intern Medicin:Infektionsmedicin
- Intern Medicin:Kardiologi
- Intern Medicin:Lungemedicin
- Intern Medicin:Nefrologi
- Intern Medicin:Reumatologi

## Formål

Den fælles medicinske grunduddannelse skal sikre, at alle speciallæger i et af de intern medicinske specialer selvstændigt skal kunne mestre de overordnede kompetencer "stuegangsfunktion", "funktion i ambulatoriet" og "vagtfunktion" som anført i målbeskrivelsen afsnit B. Det vil sige at kunne:

- Varetage den akutte modtagelse dvs. den initiale diagnostik og behandling af den akut indlagte medicinske patient.
- Varetage færdigbehandlingen af en række almindeligt forekommende medicinske sygdomsmanifestationer som nærmere defineret i målbeskrivelsens afsnit B
- Vurdere og varetage behovet for ambulant opfølgning af de i tabel 1 omtalte almindeligt forekommende medicinske sygdomsmanifestationer.
- Vurdere hvornår der er behov for rådgivning fra andre speciallæger, evt. viderevisitation til andre specialafdelinger.

De specialespecifikke geriatiske ekspert kompetencer følger ikke denne opdeling på stuegangs-, ambulatorium- og vagtfunktion. De geriatiske ekspertkompetencer trænes som ovenfor beskrevet i alle funktioner.

## Hoveduddannelsens opbygning

Hoveduddannelsesforløbet består af den fælles internmedicinske grunduddannelse og den specialespecifikke uddannelse. Der er ikke tale om et tidsforløb, sådan at forstå at disse to dele af uddannelsen ligger i forlængelse af hinanden. Tværtimod skal erhvervelsen af kompetencer tilhørende den fælles grunduddannelse og den specialespecifikke uddannelse ses som en integreret proces. Kompetence defineres her som evnen til at løse professionens centrale opgaver med rutine, gennem velovervejet og anerkendt brug af viden, tekniske færdigheder, rationel klinik, kommunikation, værdigrundlag og personlige holdninger og refleksion i den daglige praksis.

Hoveduddannelsen beskrives ved hjælp af:

- Målbeskrivelsen, som angiver hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt hoveduddannelse. Målbeskrivelsen beskriver yderligere for hver kompetence en række mål og tilhørende evalueringsmetoder. Målbeskrivelsen er udarbejdet af specialernes videnskabelige selskaber ud fra kendskab til, hvilke mål en speciallæge som minimum skal mestre.
- Uddannelsesprogrammet, som beskriver hvorledes det enkelte hoveduddannelses-forløb er sammensat (ansættelsessteder, kurser mm) og på hvilke ansættelsessteder de enkelte mål forventes opnået. Dette afhænger af de enkelte afdelinger (uddannelsesmuligheder, patientgrundlag mm) som indgår i hoveduddannelses-forløbet. Uddannelsesprogrammet udarbejdes derfor i fællesskab af de afdelinger, som indgår i hoveduddannelsesforløbet.
- Uddannelsesplanen, som skal forstås som en kontrakt/aftale mellem en yngre læge og en uddannelsesgivende afdeling. Den yngre læge aftaler med afdelingens repræsentant (uddannelsesansvarlig overlæge eller klinisk vejleder), hvorledes de enkelte mål planlægges opnået. Dette afhænger af den enkelte læges forudsætninger samt den enkelte afdelings interne organisation og muligheder.

Uddannelsesforløbet er patientcentreret og foregår således primært i en tæt relation til det kliniske arbejde i den enkelte afdeling. Den arbejdsrelaterede læring suppleres med en række obligatoriske kurser samt et teoretisk og praktisk orienteret kursusforløb i forskningstræning som omtalt under punkt 6.

I målbeskrivelsen er beskrevet en række kompetencer som skal erhverves i løbet af uddannelsen. I målbeskrivelsen angives ikke, hvornår forskellige kompetencer skal erhverves. Dette vil være forskelligt for de forskellige uddannelsesblokke. Det vil derfor fremgå af uddannelsesprogrammerne, som beskriver de enkelte blokke. Yderligere skal man i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan sikre, at der er en løbende kompetencetilegnelse og -evaluering. Med andre ord skal det med uddannelsesprogram og uddannelsesplan sikres, at tilegnelsen af kompetencer er jævnt fordelt over hele det 5-årige hoveduddannelsesforløb.

## Kompetencekrav

En speciallæge har brug for kompetencer på en række felter. Kompetencerne kan teoretisk set deles op på 7 roller:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Administrator/leder
- Sundhedsfremmer
- Akademiker
- Professionel

Opdelingen er teoretisk, fordi enhver lægelig kompetence indeholder elementer fra de fleste af de 7 roller. Opdelingen kan dog tjene til at bevidstgøre om indholdet af de enkelte kompetencer. I denne målbeskrivelse er anført en række fælles intern medicinske kompetencer og mål, som skal være opnået efter endt speciallægeuddannelse. Disse mål er grupperet i en opdeling, som svarer til de lægelige funktioner, en speciallæge skal kunne varetage (akut arbejde, stuegang og ambulatorium). Af hensyn til bevidstgørelsen om kompetencernes enkelte elementer er for hvert mål også anført tilknytning til rolle(r). De geriatriske ekspert kompetencer følger ikke denne opdeling.

## Læringsmetoder

For at opnå en given kompetence kan anvendes forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger, den uddannelsesgivende afdelings muligheder og specialets tilbud om kurser. De nedenfor beskrevne metoder skal ikke opfattes som en udtømmende liste, men blot som nogle almindeligt anvendte og brugbare metoder. De skal ikke nødvendigvis alle anvendes.

- **Mesterlære** bygger på praksisfællesskab, dvs. dette at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren.
- **Afdelingsundervisning** er internt organiseret undervisning. Den der underviser er oftest den der lærer mest.
- Deltagelse i afdelingens **kvalitetssikringsprojekter**.
- **Udarbejdelse af skriftligt materiale**, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm.
- **Selvstudium**
- **Kursus**
- **Læringsdagbog**. Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.



- **Fokuseret ophold** er et korterevarende ophold (dage eller uger) på afdelinger, som kan tilbyde uddannelse på områder, som ikke kan dækkes af de ansættelsessteder som indgår i hoveduddannelsesforløbet.

## Principper og metoder for evaluering

I denne målbeskrivelse er fastlagt, hvorledes målene skal evalueres. Dette er fastlagt detaljeret og konkret, idet der for hvert mål er udarbejdet et evalueringsskema. Evalueringsskemaerne og vejledning i brugen heraf kan findes på DSG's hjemmeside (<http://www.dankselskabforgeriatri.dk/>). Målbeskrivelsen definerer de kompetencer, alle geriatere som minimum skal have. Det er ikke muligt at evaluere alt det en speciallæge efter endt uddannelse skal kunne mestre. Specielt når det drejer sig om de mål, der defineres under rollen som medicinsk ekspert, må de mål, som i henhold til nærværende målbeskrivelse skal evalueres, opfattes som værende repræsentative for lægens generelle kompetenceniveau. En speciallæge mestrer en lang række færdigheder af mere teknisk karakter, f.eks. Pleuracentese, Zoll-pacing, Radnerbiopsi osv. Ikke alle speciallæger i intern medicin skal og kan til enhver tid mestre alle disse færdigheder. I vidt omfang må de tilegnes, når man arbejder på afdelinger, hvor de anvendes og derfor kan indøves.

Følgende evalueringsmetoder kan anvendes:

- **Struktureret observation i klinikken.** En speciallæge iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer ud fra i forvejen opstillede kriterier, om den yngre læge mestrer kompetencen, altså om kompetencen kan godkendes.
- **Struktureret interview** er en samtale mellem den yngre læge og en vejleder (speciallæge). Samtalen skal dække i forvejen definerede områder. I denne målbeskrivelse indgår et antal evalueringsskemaer til brug for struktureret interview (målbeskrivelsens afsnit B). Ud fra samtalen og en interviewguide i form af et evalueringsskema vurderer vejleder, om kompetencen kan godkendes.
- **Læringsdagbog.** Erhvervelse af viden og kunnen fremmes, når man gør sig processen bevidst. Læringsdagbogen er således primært – som navnet siger – et instrument der kan anvendes til læring. I denne målbeskrivelse er læringsdagbog dog også anvendt som led i evaluering. I forbindelse med de strukturerede interviews, som anvendes til evaluering forudsættes nemlig, at den yngre læge medbringer en optegnelse over nogle cases. Der er udarbejdet et skema hertil. Skemaet forefindes i målbeskrivelsens afsnit C.
- **Gennemgang af portefølje.** Portefølje er den danske betegnelse for det, der i engelsksproget litteratur om uddannelse hedder "portfolio". Sprogligt betyder det en "mappe man bærer med sig". I en sådan mappe kan man samle materiale, som anvendes i læringsprocessen. Har man f.eks. besluttet at fokusere på at lære noget om pneumoni, kan man en periode samle cases, litteraturreferencer, røntgen beskrivelser, personlige refleksioner og lignende. En sådan samling kan danne udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Den kan i denne forbindelse udover at demonstrere erhvervelsen af en medicinsk ekspertkompetence samtidig demonstrere lægens evne, til at vurdere sin egen kunnen og behov for yderligere læring, dvs. lægens kompetencer i rollen som professionel.

- **360-graders evaluering** er en evaluering der bliver udført af flere sundhedsfaglige medarbejdere ud fra i forvejen opstillede kriterier. Evalueringen udføres ved, at flere af lægens samarbejdspartnere anonymt besvarer et spørgeskema.
- **Audit af journaler.** En struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler ud fra i forvejen opstillede kriterier
- **Evidence Based Medicine (EBM)** opgave med efterfølgende mundtlig eller skriftlig fremlæggelse. Opgaven består i en struktureret kort og fokuseret litteratursøgning på basis af en konkret faglig klinisk problemstilling.

## Dokumentation

- **Logbog.** De erhvervede kompetencer illustreret ved godkendte evalueringsskemaer dokumenteres ved underskrift af vejleder i logbogen. Udover at tjene til dokumentation beskriver logbogen også, hvor langt man er kommet, og hvad man mangler i målopfyldelsen. Den er således et vigtigt instrument, når man sammen med sin vejleder med jævne fastlagte mellemrum justerer den personlige uddannelsesplan. En vigtig funktion er tillige dokumentation i forhold til sundhedsmyndighederne.
- **Kursusbevis for de obligatoriske kurser.** Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for hvert enkelt kursus.

## Obligatoriske teoretiske kurser

De obligatoriske teoretiske kurser omfatter:

- Generelle kurser
- Specialespecifikke kurser
- Kursus i forskningsmetodologi

## Generelle kurser

De generelle kurser starter allerede på turnus og introduktionsuddannelsen. Under turnusuddannelsen afholdes "Kursus i kommunikation" og "kursus pædagogik" (delkursus: læring) og i introduktionsuddannelsen "Kursus i pædagogik" (delkursus: vejledning). Under introduktionsuddannelsen afholdes yderligere det første af 3 moduler i "Kursus i ledelse, administration og samarbejde". Modulerne betegnes LAS I, II og III. LAS II og III er placeret under hoveduddannelsen. LAS-kurserne er overvejende internatkurser. Den yngre læge under uddannelse skal selv tilmelde sig LAS kurserne. LAS II arrangeres af de regionale sekretariater for den lægelige videreuddannelse og LAS III arrangeres af Sundhedsstyrelsen.

*Mere information kan findes her:*

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm130348>

[http://www.sundhed.dk/wps/portal/ s.155/1910? FOLDER\\_ID =2008050627095453 & ARTIKELGRUPPE\\_ID =1002031208104702& FOLDER\\_ROOT\\_ATTRIBUTE =2008050627095453& FOLDER\\_ROOT\\_ATTRIBUTE =2008050627095453](http://www.sundhed.dk/wps/portal/ s.155/1910? FOLDER_ID =2008050627095453 & ARTIKELGRUPPE_ID =1002031208104702& FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE =2008050627095453& FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE =2008050627095453)

[http://www.aaa.dk/aaa/index/om-amtet/administration/lp/lp-uddannelsesafdelingen-forside-3/uddannelsesafdelingen-kurser\\_udd/uddannelsesafdelingen-sundhedsfaglige\\_kurser/uddannelsesafdelingen-lagelige\\_videreuddannelse.htm](http://www.aaa.dk/aaa/index/om-amtet/administration/lp/lp-uddannelsesafdelingen-forside-3/uddannelsesafdelingen-kurser_udd/uddannelsesafdelingen-sundhedsfaglige_kurser/uddannelsesafdelingen-lagelige_videreuddannelse.htm)

<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/tvaerfagligekurser.aspx>

## Specialespecifikke kurser

Disse har en samlet varighed på max 210 timer (30 dage). Der er dels nogle fælles intern medicinske kurser som organiseres af Dansk Selskab for Intern Medicin dels nogle specialespecifikke geriatri kurser som organiseres af Dansk Selskab for Geriatri.

## Specialespecifikke kurser for Geriatri

De specialespecifikke kurser i geriatri er som følger:

- Gerontologi (3 dage)
  - Formålet er at den uddannelsessøgende skal opnå nyeste viden om: demografi, normal aldring, aldringens psykologi, teorier om aldring, molekylær gerontologi, herunder møde forskere inden for disse områder og få kendskab til gerontologisk metode, litteratur og forskningsmiljøer.
  - Lovgivning for ældreområdet
  - Samordning imellem primær- og sekundær sektor
- Geriatrisk vurdering og rehabilitering (4 dage)
  - Formålet er at den uddannelsessøgende skal opnå teoretisk viden om arbejdsredskabet geriatrisk vurdering (assessment), viden om geriatrisk rehabilitering, viden om fysiske og psykiske måleredskaber. Den uddannelsessøgende skal ved praktiske øvelser træne brugen af sådanne redskaber samt udøvelsen af geriatrisk vurdering.
- Geriatiske sygdomme 1 (3 + 2 dage)
  - Den uddannelsessøgende skal tilegne sig nyeste viden om diagnostik og behandling inden for følgende sygdomsområder hos ældre: demens, delirium, cardiologi, endokrinologi, neurologi, onkologi, urologi. Den uddannelsessøgende skal ved praktiske øvelser træne identifikation og behandling af disse sygdomme.
- Geriatiske sygdomme 2 (3+1 dage)

- Den uddannelsessøgende skal tilegne sig nyeste viden om diagnostik og behandling indenfor følgende sygdomsområder hos ældre: Instabilitet, fald, reumatologi, osteoporose, iatrogenese, gastroenterologi, polyfarmaci, inkontinens, nefrologi, ernæring, dermatologi. Den uddannelsessøgende skal ved praktiske øvelser træne identifikation og behandling af disse sygdomme.

De speciale specifikke kurser afholdes som landsdækkende kurser fordelt over en periode på 2 år. Kurserne tilrettelægges af Dansk Selskab for Geriatri og annonceres på hjemmesiden for Dansk Selskab for Geriatri.

### **Fælles intern medicinske kurser**

Kursusnavne, varighed og formål for de fælles intern medicinske kurser fremgår af nedenstående skema.

KURSUSNAVN	VARIGHED	FORMÅL
Rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese	2 dage (14 timer)	Kurset indeholder teoretiske oplæg, gruppearbejde med cases samt fremlæggelse og diskussion af relevante emner gives kursisten teoretisk viden om rationel farmakoterapi, polyfarmaci, interaktioner, bivirkninger, compliance, lægemidler til ældre, farmakoøkonomi, tilskudsregler og lægemiddelreklame.
Akut medicin og intensiv terapi	4 dage (28 timer)	At give kursisten teoretisk viden og supplerende klinisk indsigt i diagnostik, behandling og visitation af en række akutte kliniske problemstillinger: akut abdomen og gastrointestinal blødning, akutte arytmier, akut åndenød, lungeemboli og pneumothorax, brystsmertter, sepsis, meningitis og øvrige akutte infektioner, akut nyresvigt, forgiftninger, akut hæmatologi, akut endokrinologi, akut neurologi, den hyperakutte medicinske patient og patienten i chok.
Psykiatri og neurologi for intern medicinere	2 dage (14 timer)	At give kursisten teoretisk viden om akutte psykiatriske tilstande, herunder akutte psykoser, delirium, affektreaktioner, selvmordsadfærd og selvskade samt psykiatriloven. Der gives endvidere teoretiske oplæg og arbejdes med patientcases vedr. akut neurologisk undersøgelse og vurdering, bevidsthedsløshed, hovedpine, svimmelhed, epilepsi og andre krampetilstande, Mb. Parkinson og apopleksi.
Rationel klinisk beslutningsteori	2 dage (14 timer)	Kursisterne gives en teoretisk viden i det almene sygdomsbegreb samt supplerende klinisk indsigt i sygdomsårsager, kausalitet, vurdering af værdien af diagnostiske metoder og terapeutisk effekt, måleskalaer, pålidelighed og relevans af data, diagnostisk strategi, metaanalyser, NNT samt teori og anvendelse af principper for evidensbaseret medicin (EBM),
Onkologi for intern medicinere	2 dage (14 timer)	At give kursisten teoretisk viden om karcinogenese, tumorbologi og øvrige generelle onkologiske problemstillinger samt supplerende klinisk indsigt i håndtering af en række kliniske maligne tilstande. Kurset fokuserer på de differentialdiagnostiske overvejelser ved klinisk mistanke om malign sygdom, udredning ved påvist tumor, initial behandling og visitation samt behandling af intern medicinske komplikationer til højt specialiseret kræftbehandling.
Den ældre patient	2 dage (14 timer)	Kurset skal understøtte tilegnelsen af de medicinske ekspertkompetencer beskrevet under mål nummer 12. Målet er, at kursisterne kan gøre rede for de særlige forhold, der gør sig gældende vedrørende manifestationer af almindelige sygdomme (atypisk sygdoms-præsentation) hos den ældre patient, samt opnår kendskab til nogle sygdomsmanifestationer som primært ses hos ældre patienter herunder fald, svimmelhed og funktionstab. Kurset skal bidrage til at kursisten efterfølgende kan varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre om patienten skal henvises til videre vurdering på specialafdeling i forbindelse med disse tilstande.

Kurserne afvikles i ovennævnte rækkefølge og afvikles jævnt fordelt over en 4 årig periode af uddannelsen. Når man har fået tildelt sin hoveduddannelsesstilling vil man kort tid efter modtage skriftligt materiale fra den centrale kursusledelses sekretariat. Kursussekretæren kan kontaktes på E-post: [dsim\\_gittekoch@hotmail.com](mailto:dsim_gittekoch@hotmail.com)

*Mere information kan findes her:*

<http://dsim.dk/Specialkurser/kursusledelsen.htm>

[http://sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/speciallaegekurser/Intern\\_medicin\\_faelleskurser.aspx?lang=da](http://sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/speciallaegekurser/Intern_medicin_faelleskurser.aspx?lang=da)

## **Forskningstræningsmodul**

Formålet med forskningstræningsmodulet er at sikre, at de yngre læger under uddannelse opnår kompetencer inden for den del af forskningen, der har relation til sundhedsområdet. Dette uddannelseselement er obligatorisk for læger, som ikke har gennemgået Ph.d.-uddannelse eller skrevet disputats. Forskningstræningsmodulet har et samlet omfang af 148 timer svarende til 20 normale arbejdsdage fordelt på 10 kursusdage og 10 dages selvstændigt arbejde med et mindre projekt samt vejledning og evaluering. Indholdet i den teoretiske kursusvirksomhed kan variere uddannelsesregionerne imellem. De 3 universiteter med lægevidenskabelige fakulteter udbyder et 3 dages basiskursus i videnskabelig metode. Dette kursus betragtes som et introduktionskursus i forskningstræningsmodulet. Ud af de 10 kursusdage er 2 dage reserveret til geriatri specifikke kurser arrangeret af Dansk Selskab for Geriatri. De resterende kursusdage kan anvendes på fælles intern medicinske forskerkurser som bl.a. udbydes af Dansk Selskab for Intern Medicin. De sidste 10 dage anvendes til den praktiske del af forskningstræningsmodulet. Her skal den yngre læge arbejde med den praktiske udførelse af sit projekt. Præsentation af projekter foregår lidt forskelligt i de 9 intern medicinske specialer, men oftest gennem en fælles symposiedag, hvor flere læger i hoveduddannelsesforløb præsenterer deres projekter.

## AFSNIT B, fælles intern medicinske mål

SORTERET EFTER OVERORDNEDE KOMPETENCER  
( stuegangs-, ambulatorium- og vagtfunktion) OG DE 7 ROLLER

### Stuegangsfunktion

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen kunne:

Nr.	Mål	Roller	<b>Metoder til kompetence-vurdering</b> Hjælpekemaer til alle evalueringer findes i porteføljen på DSIM's hjemmeside <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a>
1	Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger	Leder/administrator Samarbejder	360-graders evaluering og godkendte kurser: <i>LAS II og III</i>
2	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	Medicinsk ekspert, Akademiker	360-graders evaluering
3	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, patienter og pårørende, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere.	Kommunikator, Akademiker	360-graders evaluering
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på koordinering med andre faggrupper	Professionel, Samarbejder	360-graders evaluering
5	Sammen med en ansvarshavende sygeplejerske fungere som daglig leder af virksomheden i et sengeafsnit, herunder analysere, vurdere og prioritere arbejdet og koordinere dagens opgaver.	Leder/administrator, Samarbejder	360-graders evaluering godkendte kurser: <i>LAS II og III</i>
6	Lægge planer for udredning af den enkelte patient	Medicinsk ekspert	360-graders evaluering og godkendt kursus: <i>Rationel klinisk beslutningsteori</i>
7	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende	Professionel, Samarbejder	360-graders evaluering
8	Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og	Professionel	360-graders evaluering

	beslutninger		
9	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på afdelingskonference	Medicinsk ekspert, professionel	Godkendt evalueringsskema og Godkendt kursus: <i>Rationel klinisk beslutningsteori</i>
10	Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinier og videnskabelig evidens	Akademiker	EBM-opgave og Godkendt forskningstræning
11	Analysere og vurdere ordineret farmakoterapi og handle på det.	Medicinsk ekspert	Godkendt evalueringsskema og godkendt kursus: <i>Rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese</i>
12	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdoms-manifestationer herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale eller ej. (note 1). En liste over de almindelige medicinske sygdoms-manifestationer forefindes sammen med evalueringsskemaer i porteføljen på DSG's hjemmeside.	Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Godkendte evalueringsskemaer og godkendte kurser: <i>Psykiatri og neurologi for intern medicinere</i> <i>Den ældre patient</i> <i>Akut medicin og intensiv terapi</i> <i>Onkologi for intern medicinere</i> <i>Rationel klinisk beslutningsteori</i>



## Ambulatoriefunktion

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen kunne:

Nr.	Mål	Roller	Metode til kompetencevurdering
13	I eget speciale ambulatorium varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindeligt forekommende sygdomme som angivet under geriatriske ekspert kompetencer i målbeskrivelsens afsnit C	Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Som angivet i målbeskrivelsen for dit speciale
12	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale eller ej. (note 1). En liste over de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer forefindes sammen med evalueringskemaer i porteføljen på DSG's hjemmeside.	Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Godkendte evalueringskemaer og godkendte kurser: <i>Psykiatri og neurologi for intern medicinere</i> <i>Den ældre patient</i> <i>Akut medicin og intensiv terapi</i> <i>Onkologi for intern medicinere</i> <i>Rationel klinisk beslutningsteori</i>

## Vagtfunktion

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen:

Nr.	Mål	Roller	Metode til kompetencevurdering
14	Udfra primærjournalen / tilsyn vurdere, planlægge og iværksætte fortsat undersøgelse og behandling samt følge op herpå	Medicinsk ekspert	Godkendt audit rapport
15	Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker, og andre faggrupper, herunder lede et vagthold.	Leder/administrator	360-graders evaluering godkendte kurser: <i>LAS II og III</i>
16	I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver.	Leder/administrator	360-graders evaluering godkendte kurser: <i>LAS II og III</i>
17	Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig.	Leder/administrator	360-graders evaluering godkendte kurser: <i>LAS II og III</i>
18	Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer	Leder/administrator, professionel	360-graders evaluering godkendte kurser: <i>LAS II og III</i>
19	Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f. eks gennem struktureret feedback	Professionel	360-graders evaluering
12	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale eller ej. (note 1). En liste over de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer forefindes sammen med evalueringsskemaer i porteføljen på DSIM's hjemmeside ( <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a> )	Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Godkendte evalueringsskemaer og Godkendte kurser: <i>Psykiatri og neurologi for intern medicinere</i> <i>Den ældre patient</i> <i>Akut medicin og intensiv terapi</i> <i>Onkologi for intern medicinere</i> <i>Rationel klinisk beslutningsteori</i>

Note 1: Mål nr. 12 kan opnås i såvel stuegangsfunktion som under ambulatoriefunktion eller vagtfunktion - helt valgfrit!

## AFSNIT C, DE GERIATRISKE EKSPERT KOMPETENCER

### Medicinsk ekspert: Geriatri

Efter endt hoveduddannelse skal lægen kunne:

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	Evalueringsmetoder Hjælpekemaer findes på DSG's hjemmeside
20	Redegøre for gerontologiens centrale områder	Redegøre for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aldringsmodeller og teorier</li> <li>• Sociale konsekvenser af aldring</li> <li>• Demografi</li> <li>• Sundheds- og samfundsøkonomiske forhold i relation til aldring</li> <li>• Mestring</li> <li>• Seksualitet</li> <li>• Boformer</li> </ul>	Godkendt kursus
21	Udføre geriatrik vurdering (assessment), herunder helhedsorienteret diagnostik omfattende somatik, psyke, færdigheder og sociale forhold	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angive sammenspillet imellem patologi, sygdom, funktionstab og sociale forhold</li> <li>• Redegøre for det teoretiske grundlag for geriatrik vurdering</li> <li>• Stille prognose</li> <li>• Udføre fysiske og psykiske funktionstest</li> <li>• Iværksætte støtteforanstaltninger ved funktionstab</li> <li>• Planlægge, udføre, lede og evaluere tværfaglig behandling</li> <li>• Formidle tværsektorielt samarbejde</li> <li>• Vurdere ernæringsstatus</li> </ul>	Struktureret observation og journal audit + struktureret interview (auditskema 1) og Godkendt kursus

--	--	--	--

22	Anvende lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer i relation til ældre	<p>Fortolke og handle på lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer vedrørende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patienters rettigheder</li> <li>• sygehusbehandling</li> <li>• tvangsforanstaltninger</li> <li>• værgemål</li> <li>• kørekort</li> <li>• genoptræning</li> <li>• tilsyn med plejeboliger</li> <li>• rådgivning af patienter, pårørende og sundhedspersonale</li> </ul> <p>deltagelse i og formidling af samarbejde med offentlige myndigheder</p>	Godkendt kursus
23	Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redegøre for farmakokinetik og farmakodynamik</li> <li>• Redegøre for interaktion, bivirkninger, compliance og polyfarmaci</li> <li>• Udføre evidensbaseret medicin justering</li> <li>• Identificere medicinbivirkninger hos den gamle patient</li> <li>• Søge medicintilskud</li> </ul>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 1) og Godkendt kursus
24	Identificere iatrogene årsager til sygdom og funktionstab og forebygge iatrogenese		Journal audit + struktureret interview (auditskema 1) og Godkendt kursus
25	Diagnosticere og behandle ernæringsmangler hos den ældre patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angive betydningen af kostens sammensætning</li> <li>• Regulere væske og elektrolytter</li> <li>• Angive betydning af sporstoffer og vitaminer</li> <li>• Ordinere kosttilskud</li> <li>• Behandle ernæringsproblemer</li> </ul>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 1) og Godkendt kursus

		• Ordinere profylakse	
--	--	-----------------------	--

26	Udrede og behandle ved fald og svimmelhed hos den ældre patient	<p>Redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årsager og forekomst</li> <li>• Symptomer og risikofaktorer</li> <li>• Differentialdiagnoser</li> <li>• Patologi</li> <li>• Prognose</li> </ul> <p>Undersøge Behandle Varetage komplikationer Iværksætte profylakse Udføre gang- og stabilitetsanalyse Vurdere syn</p>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 2) og Godkendt kursus
27	Udrede, behandle og visitere den ældre patient med funktionstab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• angive årsager til fysisk funktionstab <ul style="list-style-type: none"> <li>o sygdomspræsentation hos ældre med multimorbiditet og aldersforandringer</li> <li>o aldersbetinget funktionstab</li> </ul> </li> <li>• angive årsager til kognitiv dysfunktion <ul style="list-style-type: none"> <li>o i forbindelse med sygdom</li> <li>o symptomer ved delirium</li> <li>o symptomer ved demens</li> <li>o symptomer ved depression</li> <li>o symptomer ved subduralt hæmatom</li> </ul> </li> <li>• iværksætte initial diagnostik og behandling, herunder <ul style="list-style-type: none"> <li>o forebygge og behandle delirium</li> <li>o iværksætte behandling ved fysisk funktions tab</li> <li>o forebygge funktionstab i forbindelse med sygdom</li> <li>o udrede ved mistanke om subduralt hæmatom</li> <li>o visitere ved mistanke om depression/demens</li> </ul> </li> </ul>	Struktureret observation i klinikken (KK 1) og Journal audit + struktureret interview (auditskema 1) og Godkendt kursus

28	Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnosticere og behandle <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de hyppigste infektioner hos ældre</li> <li>○ asymptomatisk bakteriuri</li> </ul> </li> <li>• iværksætte relevant vaccination</li> </ul>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 6) og Godkendt kursus
29	Diagnosticere og behandle apoplexia cerebri hos den ældre patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angive årsager og forekomst</li> <li>• Angive risikofaktorer</li> <li>• Forklare relation imellem læsion og symptom</li> <li>• Stille prognose</li> <li>• Undersøge, herunder neurologisk undersøgelse</li> <li>• Redegøre for behandling – specielt rehabilitering</li> <li>• Redegøre for komplikationer</li> <li>• Redegøre for profylakse</li> </ul>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 5) og Godkendt kursus
30	Diagnosticere og behandle bevægeapparatets lidelser hos den ældre patient	<p>Redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Degenerative lidelser i columna og led</li> <li>• Spinalstenose</li> <li>• Frakturer</li> <li>• Artrit</li> <li>• Kæmpecelle arteritis / polymyalgia rheumatica</li> </ul> <p>Iværksætte profylakse</p>	Struktureret observation i klinikken (KK1) og journal audit + struktureret interview (auditskema 2) og Godkendt kursus
31	Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient	<p>Redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årsager og forekomst</li> <li>• Symptomer og risikofaktorer</li> <li>• Differentialdiagnoser</li> <li>• Patologi</li> </ul> <p>Stille prognose Undersøge Behandl Varetage komplikationer Iværksætte profylakse</p>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 3) og Godkendt kursus



32	Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient	Redegøre for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årsager og forekomst</li> <li>• Symptomer og risikofaktorer</li> <li>• Differentialdiagnoser</li> <li>• Patologi</li> </ul> Stille prognose Undersøge Behandle Varetage komplikationer Tolke kognitive test Iværksætte profylakse	Journal audit + struktureret interview (auditskema 3) og Godkendt kursus
33	Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient	Differentialdiagnosticere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venøse sår</li> <li>• Arterielle sår</li> <li>• Decubitus</li> </ul> Udføre kompressionsbehandling	Journal audit + struktureret interview (auditskema 4) og Godkendt kursus
34	Diagnosticere og behandle endokrinologiske lidelser hos den ældre patient	Diagnosticere, behandle og visitere ved behov.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• osteoporose</li> <li>• diabetes mellitus</li> <li>• hyperparathyroidisme</li> <li>• osteomalaci</li> <li>• hyperthyroidisme</li> <li>• hypothyroidisme</li> </ul> Iværksætte profylakse	Journal audit + struktureret interview (auditskema 4) og Godkendt kursus

35	Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer)	Diagnosticere, behandle og visitere ved behov. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrointestinal blødning</li> <li>• Ulcuslidelser</li> <li>• Galdevejslidelser</li> <li>• Divertikel sygdom</li> <li>• Diarré</li> <li>• Obstipation</li> <li>• Incontinentia alvi</li> <li>• Akut abdomen</li> </ul>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 5) og Godkendt kursus
36	Diagnosticere og behandle hjerte- / kredsløbslidelser hos den ældre patient	Diagnosticere, behandle og visitere ved behov. <ul style="list-style-type: none"> <li>• hypertensio arterialis</li> <li>• iskæmisk hjertesygdom</li> <li>• inkompensatio cordis</li> <li>• lipothymi</li> <li>• klaplidelser</li> <li>• ledningsforstyrrelser</li> <li>• ortostatisk hypotension</li> <li>• sinus caroticus syndrom</li> <li>• venøs insufficiens</li> </ul> Iværksætte profylakse	Journal audit + struktureret interview (auditskema 6) og Godkendt kursus
37	Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv apoplexi og demens)	Diagnosticere, behandle og visitere ved behov. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parkinsonisme</li> <li>• Estrapyramidale symptomer</li> <li>• Neuropati</li> <li>• Spinalstenose</li> <li>• Subduralt hæmatom</li> </ul>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 5) og Godkendt kursus

38	Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient	Udrede på mistanke om onkologiske lidelser i: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bryst</li> <li>• hjerne</li> <li>• hæmatologi</li> <li>• kønsorganer</li> <li>• lunger</li> <li>• mave- og tarmkanal</li> <li>• urinveje,</li> </ul> herunder redegøre for epidemiologi og prognose for nævnte former for kræft hos ældre	Journal audit + struktureret interview (auditskema 5) og Godkendt kursus
39	Diagnosticere og behandle psykiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv demens og delirium)	Diagnosticere, behandle og visitere ved behov. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression</li> <li>• Psykoser</li> <li>• Neuroser</li> <li>• Angst</li> <li>• Sorg og tab</li> </ul>	Journal audit + struktureret interview (auditskema 3) og Godkendt kursus
40	Diagnosticere urologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer)	Diagnosticere, behandle og visitere ved behov. <ul style="list-style-type: none"> <li>• incontinentia urinaria</li> <li>• infektioner i urinvejene</li> <li>• hypertrofia prostata</li> <li>• blæredysfunktion</li> <li>• senil vaginitis</li> <li>• katerisation af urinveje</li> <li>• profylakse</li> </ul>	Journal audit (auditskema 4) og Godkendt kursus