

Del 1

Utdanningsplan for spesialiteten *Geriatrici, Oslo Universitetssykehus HF*

Utdanningsplan for spesialitet Geriatrici med tidslinje for rotasjoner internt og eksternt

Geriatrici, Oslo Universitetssykehus HF

Del 2

Utdannelsesplan for gjennomføring

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten *Geriatrici ved Oslo Universitetssykehus HF ved Geriatricisk avdeling, Medisinsk klinikk*

Godkjent den 10.09.2019 av klinikkleder Morten Mowe, Medisinsk klinikk

Innledning

Formålet med **Del 1 Utdanningsplan med tidslinje for rotasjoner internt og eksternt** er å beskrive plan med oppbygning og rekkefølge for hele utdanningsløpet i spesialiteten, inkludert rotasjon i gjennomstrømstilling. På overordnet nivå beskriver planen når læringsmålene for spesialiteten Geriatri oppnås ved Geriatriisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus HF. Utdanningsplanen beskriver den ideelle prosessen for akkurat dette utdanningsløpet. Planen beskriver en hensiktsmessig rekkefølge av læringsmålene, de ferdigheter som forventes oppnådd i hver ansettelse og krav til kompetanse ved start av rotasjon.

Formålet med **Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring** er å beskrive hvordan aktiviteter skal gjennomføres og hvordan kompetansevurderingen av oppnådde mål vil finne sted i det daglige arbeidet. Dette beskrives lokalt for de avdelinger som inngår i utdanningsløpet ved Geriatriisk avdeling. Beskrivelser fra utdanningsplanen for gjennomføring skal fylles inn i søknad om godkjenning av utdanningsvirksomhet.

Utdanningsplan for gjennomføring vil danne grunnlaget for **Del 3 individuell utdanningsplan** som den enkelte LIS skal ha i henhold til forskrift om spesialistutdanning. Den individuelle utdanningsplanen skal sørge for en gjensidig forpliktelse og være et verktøy for planlegging og oppfølging av den enkelte LIS.

Forkortelser:

FKM	Felles kompetansem modul
HSØ	Helse Sør Øst
LIS	Lege i spesialisering
OUS	Oslo universitetssykehus

Innholdsfortegnelse

Innledning

Forkortelser

Innholdsfortegnelse

Del 1 Utdanningsplan for spesialiteten Geriatri

1.1 Utdanningsplan med tidslinje (tabell)

1.2 Krav til kompetanse før rotasjon

Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten

2.1 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Geriatri fast ansettelse

2.1.1 Hensikt og målsetning

2.1.2 Beskrivelse av det enkelte sykehus/avdelingen(e) i helseforetaket

2.1.3 Utdanning

2.1.4 Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

2.1.5 Supervisjon av leger i spesialisering

2.1.6 Felles kompetansemål (FKM)

2.1.7 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

2.1.8 Internundervisning

2.1.9 Forskningsaktiviteter

2.1.10 Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

2.1.11 Annet

2.2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Geriatri gjennomstrømningsstilling

Som punkt 2 dersom aktuelt

DEL 1 Utdanningsplan for spesialiteten med tidslinje for rotasjon internt og eksternt for Geriatri

Formålet med utdanningsplan med tidslinje er å vise hvor utdanningen skal foregå, hvilke læringsmål som kan gjennomføres hvor, ønsket rekkefølge på gjennomføring av tjeneste og estimert tid for de ulike delene av utdanningsløpet.

Utdanningsplan				
Tid av utdanning	Helseforetak	Sykehus/ DPS	Avdeling/ læringssted	Læringsmål
0-1 år	OUS	Ullevål Sykehus	Medisinsk klinikk; LIS2 Indremedisin	LIS2 Indremedisin (se egen utdanningsplan for LIS2)
1-2 år	OUS	Ullevål Sykehus	Medisinsk klinikk; LIS2 Indremedisin	LIS2 Indremedisin (se egen utdanningsplan for LIS2)
2-3 år	OUS	Ullevål Sykehus	Medisinsk klinikk; LIS2 Indremedisin	LIS2 Indremedisin (se egen utdanningsplan for LIS2)
3-4 år	OUS	Ullevål Sykehus	LIS3 Geriatrik avdeling; akuttgeriatrik sengepost og geriatrik poliklinikk	1-10, 13-16, 23-26, 38, 43-45, 54, 55, 59, 63
4-5 år	OUS	Ullevål og Aker Sykehus	LIS3 Geriatrik avdeling; Akuttgeriatrik sengepost, geriatrik dagenhet, geriatrik poliklinikk og Hukommelsesklinikken	11-12, 17-22, 28-31, 46-49, 50-53, 56-58, 60-62
5-5,5 år	OUS	Ullevål sykehus	LIS3 Geriatri, Nevrologisk avdeling, seksjon for hjerneslag	27, 32-35, 36-37, 39-42

Utdanningsplan med tidslinje for rotasjon eksternt for spesialiteten er utarbeidet av regionalt råd for spesialiteten. Rådet har anbefalt denne rekkefølge av aktiviteter og læringsmål for å ha god progresjon i utdanningen. Det er stilt følgende krav til ferdigheter før LIS kan rotere til spesialiseringsperiode eller suppleringspraksis til virksomhet det er avtalt med:

For LIS3 Geriatri kan alle læringsmål oppnås i tjeneste på Geriatrisk avdeling OUS, med unntak av læringsmålene innen hjerneslag/nevrologi. Disse læringsmålene oppnås ved et halvt års tjeneste ved Seksjon for hjerneslag, Nevrologisk avdeling. Før tjenesten ved seksjon for hjerneslag oppstartes, anbefales at de øvrige læringsmål, dvs læringsmål 1-26, 28-31 og 43-62 med tilhørende læringsaktiviteter og prosedyrekrav, er oppnådd. Dette er imidlertid ikke satt som et absolutt krav.

Det forventes at de nevnte læringsmålene oppnås i løpet av de første to årene av perioden som LIS3 Geriatri, og at rotasjon til avdeling for hjerneslag vil finne sted i 6 mnd. deretter, dvs et totalt utdanningsløp for LIS3 på 2,5 år. Noen LIS vil trenge lenger tjenestetid for å oppnå læringsmålene. Det er ønskelig at LIS3 som kommer til Geriatrisk avdeling OUS fra andre helseforetak for å oppnå enkelte læringsmål har fullført LIS2 indremedisin samt oppnådd alle læringsmål til LIS3 Geriatri som de kan oppnå lokalt før ekstern rotasjon til OUS gjennomføres.

Oversikt over hvilke læringsmål LIS i gjennomstrøm fra de enkelte HF trenger å få oppfylt ved OUS, og estimert tidsbehov for dette, er vist i tabell under punkt 2.2. LIS fra de større geriatiske avdelingene i regionen (AHUS, Sykehuset Østfold, Lovisenberg sykehus, Diakonhjemmet sykehus og Sykehuset Vestfold) vil ha behov for estimert 6 mnd. ekstern rotasjon til OUS, mens de mindre avdelingene (Sykehuset Innlandet og Sykehuset Telemark) vil ha behov for 12 mnd. ekstern rotasjon.

DEL 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Geriatri fast ansettelse

Del 2 skal beskrive utdanningsplan for spesialiteten og er en forutsetning for godkjenning fra Helsedirektoratet. Hvilke læringsmål og hvilke arena som skal benyttes vil dokumenteres gjennom Kompetanseportalen Dossier og fylles ut i søknadsmalen til Helsedirektoratet. Helseforetaket må godkjennes som utdanningsvirksomhet i spesialistutdanningen av leger, i henhold til [Spesialistforskriften § 19 pkt. e\)](#) med Rundskriv.

Fra forskriften: § 19. Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen er å utarbeide en plan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Planen skal blant annet inneholde opplysninger om

- hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle
- hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene
- hvilke læringsmål som kan tilbys ved andre virksomheter gjennom avtaler
- hvordan det vil legges til rette for supervisjon på de enkelte læringsarenaene
- hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres i virksomheten
- hvordan virksomhetens spesialister skal benyttes i supervisjonen
- hvordan teoretisk undervisning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene
- hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen
- hvordan virksomhetens akademiske og kliniske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning.

Oslo universitetssykehus HF har på overordnet nivå organisert utdanning av LIS

Organisering og ansvars plassering:

Beskriv hvordan arbeidet med spesialistutdanningen er organisert og hvordan ansvaret er plassert, på alle nivåene i virksomheten, særlig hvordan fagmiljøet og leger i spesialisering sikres innflytelse på utformingen av utdanningstilbudet.

OUS har ansvar for 44 spesialiseringssløp fordelt på 13 klinikker. Klinikkleder er øverst ansvarlig for LIS utdanning i sin klinikk med en tydelig delegering i lederlinjen beskrevet i nivå 1 prosedyre. Innen hver spesialitet opprettes det Utdanningsansvarlige overleger som sammen med nærmeste leder legger til rette for læringsarenaer som muliggjør oppnåelse av læringsmål/læringsaktiviteter, bidra til styrket supervisjon og veiledning, etablere struktur for vurderinger av LIS underveis. Utdanningsansvarlige overleger har ansvar for lokale utdanningsutvalg der også LIS er representert. Utdanningsutvalgenes mandat er å sørge for at alle LIS får veiledning og vurdering, utarbeide program for internundervisning, samt jobbe med struktur og innhold for å bedre LIS utdanningen lokalt.

OUS oppretter en «utdanningskoordinerende overlege» knyttet til Utdanningsavdelingen, en stabsfunksjon for direktøren, som vil ha tett kontakt med utdanningsansvarlige overleger. Utdanningsavdelingen vil holde regelmessige møter i klinikkene der LIS også deltar og sørge for nødvendig støtte med hensyn til maler, veilederkurs, e-læring, vurderingskompetanse for klinikkene.

a) Veiledning og vurdering:

Veiledning skal organiseres med 1 time/mnd. i starten av LIS utdanningen. Etter hvert kan veiledning skje noe sjeldnere.

Det etableres vurderingskollegier lokalt. Hvert halvår legges det opp til et møte i vurderingskollegiet der aktuelle veiledere, utdanningsansvarlig overlege, nærmeste leder og aktuelle supervisører deltar. Her gjennomgås den enkelte LIS med hensyn til progresjon etter et validert skjema. Veileder, i samarbeid med utdanningsansvarlig overlege, følger opp LIS basert på innspill i vurderingskollegiet. Krav til gjennomføring er dokumentert i nivå 1 prosedyre og retningslinjer for vurderingsmøter finnes i OUS styringssystem, e-håndbok.

b) Kompetanseheving

OUS har utviklet og gjennomført flere to dagers veileder- og supervisionskurs for overleger i sykehuset. Vi vil fortsette med ca 5 kurs/år. Fra OUS deltar i 2019 seks personer på TTT kurs i veiledning og kommunikasjon i regi av Regionalt Utdanningscenter. Disse vil få et ansvar for lokal opplæring innen veiledning og kommunikasjon. Behovet er stort og det vil ta tid før alle som får et veilederansvar vil ha den nødvendige kompetanse.

Med hensyn til vurderingskompetanse vil det bli gjennomført egne tiltak internt i sykehuset, der de utdanningsansvarlige overlegene er målgruppen.

Punktene over som gjelder for hele helseforetaket/virksomheten skal fylles inn i søknadskjema om godkjenning som utdanningsvirksomhet til Helsedirektoratet.

Avdelingens/seksjonens utdanningsplan

2.1.1. Hensikt og målsetting

Utdanningsplanen gjelder for LIS i spesialiteten Geriatri ved Oslo Universitetssykehus. Geriatrik avdeling ved Oslo universitetssykehus HF ble etablert i 2010 som en sammenslåing av den geriatrike virksomheten ved tidligere Aker sykehus og Ullevål sykehus. Avdelingen har lokalsykehusansvar for geriatri for bydelene Nordre Aker, Østensjø, Bjerke, Nordstrand og Søndre Nordstrand, med et befolkningsgrunnlag på ca 200.000 personer, og er landets største geriatrike avdeling.

Avdelingen har to sengeposter med totalt 41 senger, fordelt på seksjon for akuttgeriatri og enhet for rehabilitering. Enhet for dagbehandling hadde 2300 dagbehandlinger i 2018. Avdelingen har en generell geriatrik poliklinikk, samt en poliklinikk på flerregionalt nivå for høyspesialisert utredning av tidlig demens, Hukommelsesklinikken. Avdelingen hadde i 2018 2100 polikliniske konsultasjoner. Avdelingen har også en stor forskningsenhet med tre professorer.

OUS kan oppfylle alle læringsmål for LIS3 Geriatri. Læringsmålene innen hjerneslag og nevrologi dekkes ved 6 måneders tjeneste på seksjon for hjerneslag, mens de øvrige læringsmål til spesialiteten dekkes ved Geriatrik avdeling, som beskrevet i tabellen i del 1. Læringsmål 30 og 31 dekkes ved ortogeriatrisk visittgang på ortopedisk sengepost, som gjennomføres som en del av tjenesten ved Akuttgeriatrik sengepost.

2.1.2. Beskrivelse av det enkelte sykehus/avdelingen(e) i helseforetaket

Arbeidsoppgaver, medisinsk teknisk utstyr, bibliotek/litteraturtilgjengelighet, samarbeidende sykehus, spisskompetanse på de ulike sykehusene, forskningsaktivitet.

Geriatrisk avdeling er en avdeling i Medisinsk klinikk, OUS. Medisinsk klinikk er en stor enhet med rundt 1500 ansatte og klinikken har mange professorer knyttet til Universitetet i Oslo. Alle avdelingene har universitetsansatte med professorkompetanse og det er en meget høy forskningsaktivitet i klinikken. Sykehuset har et stort medisinsk bibliotek, og abonnerer på et stort antall medisinske tidsskrifter som leger i spesialisering fritt kan benytte seg av. Medisinsk klinikk har 194 senger, inkludert 23 intensivsenger, senger fordelt på 8 kliniske avdelinger og 2 intensivenheter. Det legges inn ca. 50-60 øyeblikkelig- hjelp pasienter i døgnet. LIS-legene deltar i felles primærvaktordning etter oppsatte, roterende planer.

Geriatrisk avdeling har som hovedoppgaver å gi akuttbehandling til pasienter med geriatriske problemstillinger, gi et poliklinisk og dagbehandlingstilbud til geriatriske pasienter som trenger utredning, oppfølging eller rehabilitering spesialisthelsetjenesten, avansert demensutredning, pårørende-opplæring, rehabilitering og forskning, i tillegg til kompetanseoverføring til 1.linjen. Utdanningskandidatene roterer regelmessig mellom de ulike enhetene. Avdelingen samarbeider med alle bydeler i OUS sitt opptaksområde, med de ulike lokalsykehusene i Osloområdet samt de sykehus som har geriatrisk eller annen kompetanse vi (eller de) ønsker å benytte oss av.

Leger i spesialisering i geriatri vil ha arbeidsoppgaver på alle avdelingens 3 seksjoner; Akuttgeriatrisk sengepost, seksjon for poliklinikk, rehabilitering og dagbehandling og Hukommelsesklinikken. LIS legene roterer i tillegg 6 mnd til Nevroklinikken – Seksjon for hjerneslag for å oppfylle læringsmålene innen hjerneslag og nevrologi. I denne perioden gjennomføres all aktivitet (sengepost, poliklinikk og vakt) på seksjon for hjerneslag, hvor LIS i geriatri inngår i 10-delt primærvakt for hjerneslag. Seksjon for hjerneslag har 11 ansatte overleger, hvorav 3 er spesialister i geriatri, og 4 har doktorgrad.

Geriatrisk avdeling har en stor forskningsaktivitet, og en egen seksjon for forskning og utdanning, som består av tre professorer, ca 10 postdoktorer og ca. 20 stipendiater. Prioriterte forskningsområder er demens, hjerneslag, delirium («akutt forvirring»), skrøpelighet/frailty og legemiddelbruk hos eldre.

LIS-legene har tilgang til bibliotek, e-håndbok, håndbøker, e-læringskurs og inter-/intranett. Avdelingen kjøper inn aktuell litteratur ved behov og biblioteket abonnerer på et stort antall elektroniske tidsskrifter.

LIS-legene har tilgang til og bruker medisinsk teknisk utstyr som blærescanner, BT/tp måler, infusjonspumper, 24 t blodtrykk, V-scan og ernæringspumper.

Fysisk utforming av avdelingen og arbeidsplassene. Har spesialister og LIS kontor plasser i samme korridor/lokaler. Hvordan kontorene er utstyrt. Hvordan evt. poliklinikk, laboratorium, bibliotek, samarbeidende seksjoner er plassert i forhold til avdelingen/seksjonen.

Akuttgeriatrisk sengepost (Seksjon for Akuttgeriatri) ligger på Ullevål i bygg 3, 1. etg. Sengeposten har to legekontorer hvor LIS-legene har sine arbeidsstasjoner sammen med overlegene i de periodene de arbeider på sengeposten.

Enhet for rehabilitering og Enhet for dagbehandling ligger på Aker sykehus bygg 6. Også her er det egne legekontorer hvor LIS-leger og overleger sitter sammen i periodene de jobber her. Geriatrisk poliklinikk og Hukommelsesklinikken ligger på Ullevål sykehus i bygg 20. Det er her egne utstyrte konsultasjonsrom med det man trenger av utstyr, slik som blodtryksapparat, oto-/oftalmoskop etc.

LIS-legene har egne kontorplasser i felles landskap for LIS leger i Medisinsk klinikk. Overlegene har kontorer i bygg 20 og bygg 2. Alt er plassert slik at det er gåavstand mellom de ulike tilbudene på Ullevål. Akuttgeriatrisk avdeling ligger i umiddelbar tilknytning som samarbeidene avdelinger som Akuttmottaket og Medisinsk intensiv og overvåkning. Laboratoriet og røntgenavdeling ligger i tilknyttet bygg, det gjør også medisinsk bibliotek. Kontor for LIS-legene ligger i underetasjen i Medisinsk bygg.

I perioder hvor LIS jobber på Aker sykehus, følger de morgenmøter og undervisning på Ullevål, og får deretter dekket taxitransport til Aker.

Organisering av avdelingen/seksjonens drift, rotasjonsordninger, tjenesteplaner m.v.

1. Akuttgeriatrisk sengepost. Har hovedansvar for utredning og behandling av eldre pasienter med akutt funksjonssvikt. Inndelt i tre tun. Overlege og LIS-leger går previsitt og visitt på alle pasienter hver dag. Tett samarbeid med tverrfaglig team, og teammøter gjøres tre ganger pr uke.
2. Geriatrisk poliklinikk. Poliklinisk utredning av eldre med kognitiv svikt, polyfarmasi og multimorbiditet. I tillegg en egen tverrfaglig poliklinikk for fallutredning, i samarbeid med sykepleier og fysioterapeut. Hovedandelen av pasientene er henvist fra fastlege, i tillegg sees noen kontroller etter innleggelse.
3. Hukommelsesklinikken. Høyspesialisert tredjelinjeutredning av hovedsakelig yngre personer med tidlig demens. I tillegg til overleger i geriatri, er det også spesialister i nevrologi og alderspsykiatri tilknyttet denne poliklinikken.
4. Enhet for Dagbehandling. Tverrfaglig vurdering og behandling av eldre med sammensatte lidelser. Fast overlege i geriatri er tilstede i seksjonen.
5. Enhet for rehabilitering. Sengepost med 21 senger for pasienter som er i behov av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, hovedsakelig etter gjennomgått hjerneslag eller amputasjon. 2 faste overleger er tilstede i enheten. Leger i spesialisering roterer halvårlig mellom de ulike sengepostene. Poliklinisk tjeneste foregår parallelt, og det fremgår av fastlagt tjenesteplan hvilke dager som er avsatt til poliklinikk og hvilke dager som er avsatt til fordypning.

a) Antall spesialister med stillingsprosent:

12 spesialister i geriatri i 100 % stilling. 1 spesialist i geriatri i 50 % stilling.

b) Leger med andre spesialiteter som arbeider på avdelingen/seksjonen.

1 spesialist i nevrologi i 100 % stilling. 1 spesialist i psykiatri i 100 % stilling.

c) Fagpersonell med andre profesjoner på avdelingen/seksjonen.

Sykepleiere, helsefagarbeidere, helsesekretærer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer, logopeder, klinisk ernæringsfysiologer, stipendiater og forskningskoordinator.

d) Beskrivelse av eventuelle vaktordninger for LIS og spesialistene.

Overlegene går i en for tiden 10-delt bakvaktplan, og har tilstedevakt på dag og kveld, hjemmevakt på natt.

LIS legene går i en for tiden 13-delt Medisinsk primærvaktplan, med kontinuerlig tilstedevakt og ansvar for mottak og oppfølging av akuttinnlagte pasienter. De mest erfarne LIS-legene tilstrebes inkludert i bakvaktlaget.

I den perioden hvor LIS har intern rotasjon til avdeling for hjerneslag, går LIS i en for tiden 10-delt primærvaktplan for Hjerneslag. De har i denne perioden sitt dagarbeid på avdeling for hjerneslag, og

deltar både i både post, poliklinikk og vaktarbeid ved denne avdelingen. Avdeling for hjerneslag har ansatt tre spesialister i geriatri i 100% stilling i tillegg til spesialister i nevrologi.

2.1.3. Utdanning

- a) Beskriv utdanningsutvalgets, eller lignende se [Spesialistforskriften § 19 b](#)), medlemmer og funksjonsperiode.
Utdanningsutvalget i geriatrik avdeling består av to overleger og 2 LIS, hvorav 1 er tillitsvalgt for LIS. Utvalget har møte 4 ganger i året og fungerer for to år om gangen. Nye LIS velges inn i utvalget når utvalgets LIS slutter i avdelingen eller har rotasjon til annen avdeling.
- b) Organiseringen av utdanningen for leger i spesialisering (introduksjonskurs/fadderordning) i kombinasjon med avdelingens driftsoppgaver, (supervisjon, drøfting av pasientkasus, kontinuitet i pasientbehandlingen, rutinemøter m.v.)
Leger i spesialisering vil ved oppstart få nyansattkurs i regi av Medisinsk klinikk. Hver LIS får en oppstartsamtale med leder, og skriftlig informasjon om arbeidet på de ulike seksjonene deles ut. Veileder tildeles umiddelbart etter oppstart.
Hoveddelen av faglig utvikling og læring i geriatri vil foregå i klinisk hverdag med felles previsitt og visitt med overlege og drøfting av pasientkasus i legegruppen. Geriatri er et erfaringsfag, hvor tilstrekkelig klinisk erfaring og supervisjon er essensielt for læringen. Det tilstrebes kontinuitet i pasientbehandlingen, ved at både overlege og LIS går visitt på samme tun hver dag uken gjennom, og ved at LIS følger opp sine egne pasienter på poliklinikken. Avdelingen har daglige morgenmøter, hvor kompliserte pasientkasus tas opp til diskusjon hver dag. Røntgenmøter arrangeres to ganger i uken.
- c) Organisering av/tid til faglig fordypning: mdt-møter, mmm-møter, kek-møter, etikkmøter, pasientsikkerhetsvisitt, data-/litteraturtilgjengelighet, mulighet til forskningsdeltakelse og forskningsveiledning.
Det er avsatt tid til fordypning i LIS' tjenesteplan. Denne tiden disponerer LIS selv, og de har tilgang til medisinsk bibliotek, til databaser og elektroniske tidsskrifter. LIS holder minst en internundervisning og presenterer en forskningsartikkel pr halvår. Faglig fordypning foregår også under det daglige arbeidet på sengepost/poliklinikk, hvor LIS har previsitt og supervisjon sammen med overlege. Pasientkaustikker drøftes i kollegiet hver dag på avdelingens felles morgenmøte.
En gang i måneden holdes kvalitetsmøte for alle legene i avdelingen med gjennomgang av uheldige hendelser eller etisk vanskelige saker. Møtene ledes av leder i klinisk etisk komite. Det er tverrfaglige møter to ganger pr uke, hvor LIS får øvelse i å lede tverrfaglig team og lære fra den tverrfaglige vurderingen av pasientene. Det er røntgenmøte to ganger ukentlig med gjennomgang av utvalgte undersøkelser.
LIS deltar i kvalitetsforbedringsarbeid som tavle/pasientsikkerhetsvisitt daglig. Avdelingen har en stor forskningsseksjon som er i tett kontakt med klinikken og presenterer sine prosjekter i avdelingen 4 ganger pr halvår. LIS oppfordres til å delta i disse forskningsprosjektene.
- d) Helseforetaket skal ifølge Spesialistforskriften §21 sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med legen og at planen revideres ved behov. Individuell utdanningsplan utarbeides av LIS ved tiltredelse i samråd med tildelte veileder, etter gjeldende mal. Planen revideres fortløpende ved behov under fastlagte

veiledningssamtaler. Påminnelse om individuell utdanningsplan sendes årlig fra utdanningsutvalget til LIS og veiledere.

- e) Beskriv hvordan de individuelle utdanningsplanene justeres dersom utdanningsbehovene til leger i spesialisering ikke kan oppfylles samtidig/til ønsket tidspunkt.
Veileder og LIS justerer den individuelle utdanningsplan etter vurdering av LIS' progresjon og oppnåelse av læringsmål. Veiledere har halvårlig evaluering av LIS' faglige progresjon, og hver LIS' progresjon gjennomgås i evalueringskollegium. Avdelingsledelsen kaller inn LIS til samtale dersom ønsket progresjon uteblir, og avdelingen tilstreber å legge til rette for tjeneste i de seksjoner som LIS trenger for å oppnå sine læringsmål.
- f) Helseforetaket skal sørge for etterutdanning, jf. [Lov om spesialisthelsetjenester](#), § 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning.
Alle overleger skal kunne delta på kurs/kongress 2 uker i året. Alle overleger bør delta på minst en etterutdanningsaktivitet per år.
- g) Beskrivelse av koordinering og planlegging av etterutdanning for ferdige spesialister.
Etterutdanning av overleger koordineres av seksjonsleder for legeseksjonen. Overlegene gis permisjon etter gjeldende regler, og deltar i eksterne kurs og kongresser. Det tilstrebes til enhver tid deltakelse i det europeiske etterutdanningsprogrammet i Geriatri (EAMA) fra avdelingens leger.
- h) Deltakelse på eksterne kurs, kongresser m.v. For LIS prioriteres nasjonale obligatoriske og anbefalte kurs for spesialiteten. Etter søknad kan deltakelse ved nasjonale og internasjonale møter og kongresser innvilges. Akseptert presentasjon av egne forsknings og kvalitetsprosjekter vil veie tungt inn i en slik søknad.

2.1.4. Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

- a) **Beskriv hvordan veiledning og vurdering skal organiseres og gjennomføres ved læringsarenaen (tekst sammenfaller med punkt i søknadskjema):**

Det etableres veilederforhold straks en ny LIS tiltrer i tjeneste ved geriatrik avdeling. LIS beholder denne veilederen gjennom sitt utdanningsløp til LIS3 Geriatri ved OUS. Utdanningskandidat og veileder lager i samarbeid en utdanningsplan. Veileder skal gi råd og støtte, samt følge opp LIS. Det ligger også innenfor veileders oppgave å skape holdninger og utvikle fagideologi hos kandidaten.

Det settes av tid til veiledning hver måned.

Vurdering av progresjon for LIS vil foregå i halvårlige møter i evalueringskollegiet, som består av supervisorer og veiledere.

- b) **Hvem er veiledere, har de veilederkurs og for hvilke leger i spesialisering.**

Overlege som er spesialist i geriatri er veileder for LIS 2 indremedisin og LIS3 geriatri. Alle veiledere har tatt veilederkurs.

Erfarne LIS3 i Geriatri med veilederkurs er veiledere for LIS1.

- c) **Organisering av veiledningen, hvor ofte, inn i tjenesteplanene for spesialister og LIS.**

Veiledning skal skje en gang pr måned. Tid til veiledning er satt inn i tjenesteplan for LIS. Dersom veileder ikke er tilgjengelig på denne tiden, blir LIS og veileder enige om annet tidspunkt.

- d) **Gruppeveiledning og individuell veiledning.** Alle LIS skal ha individuell veiledning med sin veileder månedlig. Det etableres også veiledningsgrupper med gjennomgang av tema innen alderspsykiatri og kognitiv vurdering.
- e) **Når LIS tjenestegjør ved virksomhet man har avtale med (eksternt), hvordan ivaretas veiledningen da?** Det legges ikke opp til ekstern rotasjon for LIS fra OUS. I perioden med intern rotasjon til Avdeling for hjerneslag, vil LIS beholde sin veileder men få daglig supervisjon av spesialister i geriatri og nevrologi ansatt i avdeling for hjerneslag.

2.1.5. Supervisjon av leger i spesialisering

Beskriv hvordan det vil legges til rette for supervisjon i på de enkelte læringsarenaer (avdelingen/enheten), herunder hvordan spesialister og andre skal benyttes i supervisjon (tekst sammenfaller med punkt i søknadsskjema):

Under klinisk tjeneste ved sengeposten er spesialist til stede og gir kontinuerlig supervisjon alle dager. Det er 4 overleger i geriatri ved Akuttgeriatrisk sengepost og 2 overleger i geriatri ved seksjon for rehabilitering. Disse vil gå previsitt sammen med LIS-legen alle dager, og være med på visitt de fleste dager. Det er daglig gjennomgang av pasientkasuistikker i plenum på morgenmøtet.

Ved poliklinikkene er det også overleger til stede hver dag; 1 fast overlege ved geriatrisk poliklinikk og 3-4 faste overleger ved Hukommelsesklinikken og 3 overleger ved slagpoliklinikken. Disse gir supervisjon ved oppstart av tjenesten og senere ved gjennomgang av enkeltpasientene. I vaktssammenheng er spesialist i mottak til stede på dag og kveld for supervisjon og vurdering av alle pasienter. På nattestid skjer supervisjon via teamleder (erfaren LIS eller overlege) eller bakvakten.

Beskrivelse av organisering/praktisering av supervisjon av LIS, inkludert de som roterer fra andre helseforetak. Finnes det struktur på hvem som er dagens/ukens supervisor?

På sengepostene vil det fremgå av legefordelingsplanen hvilken overlege som er supervisor hver uke. Denne vil være tilstede på previsitt og tilgjengelig på visitt gjennom uken.

På poliklinikkene er det faste overleger som superviserer LIS. LIS vil få en hospiteringsdag første dag ved poliklinikken, og vil da få beskjed om hvilken overlege som skal fungere som supervisor under hele LIS-legens tjeneste ved den aktuelle poliklinikken.

2.1.6. Felles kompetansemål (FKM)

Beskrivelse av organisering og gjennomføring av oppnåelse av FKM. Gruppeveiledning. Tverrfaglig? Etikk, kommunikasjon, forskning, kvalitet og samhandling er daglige tema i avdelingens kliniske drift. Medisinsk klinikkens program for FKM følges.

2.1.7. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

- a) **Beskrivelse av plan for evaluering av LIS' faglige progresjon.** Veileder har et særlig ansvar for evaluering av faglig progresjon. Veileder er ansvarlig for å kvittere ut de fleste av læringsmålene etter å ha innhentet informasjon fra supervisører og evalueringskollegium. Evalueringskollegium består av avdelingens overleger og organiseres 2 ganger per år, hvor progresjonen til hver enkelt LIS går gjennom og sikrer at sentrale emner i utdanningen er nådd.
- b) **Beskrivelse av plan for vurdering av og tilbakemelding på LIS' egnethet i faget.** Veileder har ansvar for å gi tilbakemelding om faglig progresjon basert på tilbakemeldinger fra supervisører og evalueringskollegium. Hvis progresjon ikke går som forventet, vil også avdelingsledelsen ha en samtale med LIS om dette, for best mulig tilrettelegging for videre progresjon.

- c) **Organisering av godkjenning av oppnådde læringsmål i Dossier (hvem, hvordan, fortløpende)** LIS registrerer fortløpende sine læringsaktiviteter. Når læringsmålet ansees oppfylt sendes det til veileder/supervisor for kvittering. Veileder går gjennom egenregistrerte læringsaktiviteter og vurderer etter tilbakemelding fra supervisor og evalueringskollegium om læringsmålet kan ansees godkjent før kvittering.

2.1.8. Internundervisning

a) **Tidspunkt, varighet og eventuelt sted for gjennomføring av undervisningen.**

- Morgenundervisning:
Mandag 0745-0815 (30 minutter) for alle leger i geriatrisk avdeling
Tirsdag 0800-0830 (30 minutter) for alle LIS i medisinsk klinikk
Onsdag 0800-0830 (30 minutter): Undervisning for alle leger i geriatrisk og nevrologisk avdeling
Torsdag 0800-0830 (30 minutter): Undervisning for alle LIS i medisinsk klinikk
Fredag 0800-0830: Fellesundervisning for hele sykehuset
- Lunsjmøte: Onsdager kl 12.30-13.00. Gjennomgang av aktuell forskning. En onsdag i måneden kvalitetsmøte med gjennomgang av uheldig hendelse/kvalitetsforbedringstilstak/etisk problemstilling.
- Kasuistikkmøter: Tirsdag til fredag 0745-0800 (15 minutter x 4)
- Fjernundervisning for alle landets geriatriske avdelinger (GerIT): Annenhver tirsdag 14.30-15-30 (60 minutter)

- b) **Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen:** Faglig innledning. Presenslister. Undervisningstider fordeles på avdelingens LIS og overleger ut i fra en halvårlig plan som utarbeides av utdanningsutvalget. Deltakelse på undervisning er obligatorisk og skal prioriteres.

- c) **På hvilken måte settes det av tid til forberedelse og etterarbeid for denne undervisningen.** Avsatt fordypningstid brukes til dette.

- d) **Langtidsplan for teoriundervisning som sikrer planmessig gjennomgang av sentrale tema i faget over perioder på 2 – 3 år må også utarbeides. Det kan føres én liste pr semester, evt. Årshjul.**

Geriatrifaget har flere læringsmål som deles med nevrologifaget. Disse læringsmålene dekkes i fellesundervisning for nevrologisk og geriatrisk avdeling hver onsdag. Læringsmålene som ikke deles av spesialiteten i nevrologi dekkes i egen internundervisning for geriatrisk avdeling hver mandag. Det er laget årshjul slik at internundervisningen skal dekke de sentrale læringsmålene, denne planen roterer over 2 år:

1. halvår:

Fellesundervisning med nevrologi/slag (onsdager):

Læringsmål	Tema
GER020,	Gjennomføring og tolkning av kognitive tester
GER023, GER024, GER025	Pasienten som faller

GER 018	Alkoholisk demens; typiske trekk og prognose
GER060, GER 061	En halvtimes jus (samtykkekompetanse, vergemål, pasientrettighetsloven §4a)
GER017, GER018	Demens ved parkinsons sykdom
GER034, GER011	Rehabilitering etter hjerneslag

Mandagsundervisning i geriatrisk avdeling:

Læringsmål	Tema
GER009	Hjertesvikt hos eldre
GER059	Sår og sårbehandling
GER009	Infeksjonssykdommer hos eldre
GER052 GER053	Polyfarmasi – vurderinger og tiltak
GER001 GER002	Generell aldringsfysiologi og – biologi
GER006 GER007 GER009	Preoperativ vurdering

2. halvår

Fellesundervisning med nevrologi/slag (onsdager):

Læringsmål	Tema
GER017, GER 018, GER 022	Alzheimers sykdom; nevropatologi, symptomatologi og biomarkører
GER 024, GER 026	Ortostatisk hypotensjon
GER017, GER018, GER022	Lewylegemedemens; Nevropatologi, symptomatologi og biomarkører
GER055	Palliativ behandling i livets slutfase
GER009	Hjerteinfarkt og hjertestans som differensialdiagnose til hjerneslag
GER062	Førerkortvurdering ved kognitiv svikt
GER015, GER016, GER049	Delirium; forekomst, diagnostikk og behandling

Mandagsundervisning i geriatrisk avd:

Læringsmål	Tema
FKM LM-34	Kritisk gjennomgang av forskningsartikler
GER043	Urininkontinens hos kvinner
GER010 GER013	Tilnærming til akutt funksjonssvikt

GER009	Klaffefeil hos eldre
GER019	Mild kognitiv svikt og gradering av demens
GER009	Anemi
GER009	Kreft hos eldre
GER004	Tverrfaglig team- samarbeid og ledelse

3. Halvår

Fellesundervisning med nevrologi/slag (onsdager):

Læringsmål	Tema
GER017, GER018	Frontotemporallappdemens; Språkvariant (inkludert generell vurdering av språkfunksjon)
GER056, GER057	Underernæring på sykehus; forekomst, diagnostikk og behandling
GER026	Syncope
GER017, GER018	Alzheimers sykdom; behandling og prognose
GER047, GER048, GER049	Utredning og behandling av atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD)
GER015, GER016	Delirium; prognose

Mandagsundervisning i geriatrisk avd:

Læringsmål	Tema
GER043	LUTS hos menn
GER029 GER054	Smerter hos eldre
GER009	Diabetes hos eldre
GER012	Samhandling. Hvilke tilbud finnes i bydelene?
GER005 GER021	Kognitiv vurdering av fremmedspråkelige
GER028	Sarcopeni

4. Halvår

Fellesundervisning med nevrologi/slag (onsdager):

Læringsmål	Tema
GER039	Normaltrykkshydrocefalus; kognitive utfall og oppfølging
GER017, GER018	Lewylegemedemens: Behandling og prognose
GER017, GER018	Frontotemporallappdemens; atferdsvariant
GER 009,	Infeksjoner og sepsis som differensialdiagnose til

GER 032	hjerneslag
GER055, GER063	Klinisk etisk komite
GER058	Parenteral ernæring, sondeernæring og reernæringssyndrom
GER050, GER051	Farmakoterapi; farmakokinetikk og -dynamikk, toksisitet

Mandagsundervisning i geriatrisk avd:

Læringsmål	Tema
GER046	Angst og depresjon hos eldre
GER009	KOLS/astma hos eldre
GER044	Obstipasjon
GER006, GER008	Multimorbiditet
GER030, GER031	Osteoporose, bruddskader og ortogeriatr
GER007, GER008	Bred geriatrisk vurdering – hva, hvorfor, hvordan
GER003, GER014	Skrøpelighet (frailty) – hva er det?
GER009	Hypertensjon hos eldre

Følgende læringsmål vil bli dekket av undervisning holdt av neurologisk avdeling i fellesundervisningen på onsdager:

Læringsmål	Tekst
GER027	Beherske vanlige undersøkelser for vestibulære lidelser og ha god kunnskap om enkle behandlingsprinsipper herunder Epleys manøver.
GER032	Beherske akutt diagnostikk, utredning og behandling av hjerneslag og TIA, herunder differensialdiagnostiske vurderinger og bruk av scoringsverktøy.
GER033	Ha god kunnskap om forekomst, årsaker og risikofaktorer for hjerneslag. Beherske utredning og behandling av bakenforliggende årsaker og risikofaktorer.
GER034	Ha god kunnskap om og beherske primær- og sekundærførebygging av hjerneslag og følgetilstander etter hjerneslag.
GER035	Selvstendig kunne utføre trombolysebehandling og ha god kunnskap om endovaskulær behandling ved akutt hjerneinfarkt.
GER036	Beherske neurologisk undersøkelse og tolkning, inkludert å skille perifere fra sentrale utfall, skille globale og fokale utfall og vurdere lateralisering av utfall.
GER037	Ha god kunnskap om epilepsi hos eldre og i samarbeid med neurolog beherske diagnostisering og behandling.

GER038	Ha god kunnskap om forskjeller på Mb Parkinson, parkinsonisme og essensiell tremor hos eldre. Beherske behandlingsprinsipper ved Parkinsons sykdom.
GER039	Ha god kunnskap om symptomer og utredning ved normaltrykkshydrocefalus.
GER040	Ha god kunnskap om diagnostikk og initial behandling av andre nevrologiske tilstander, herunder: – hodepinesyndromer inkludert sinusvenetrombose – akutt polyradikulitt – presentasjon og komplikasjoner av multippel sklerose og myastenia gravis
GER041	Ha god kunnskap om indikasjonen for nevreradiologiske undersøkelser.
GER042	Ha god kunnskap om indikasjonen for og nytteverdien av EEG, EMG og nevrografi.
GER045	Ha god kunnskap om søvnevansker, utredning og behandling av dette

**e) Hvordan tilgjengelig gjøres innholdet i internundervisningen for repetisjon i etterkant
Plan for internundervisning – bør publiseres på intranettet/henges opp i avdelingene:**

Plan for undervisning sendes ut på e-post til alle avdelingens leger hvert halvår, og legges på avdelingens fellesområde. Gjennomførte undervisninger gjøres tilgjengelig på fellesområdet for senere repetisjon.

2.1.9. Forskningsaktiviteter

Helseforetaket må ifølge [Spesialistforskriften](#) § 19 e) opplyse om hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen, eventuelt må det gjøres avtale om rotasjon for LIS med et helseforetak som tilbyr forskningstjeneste i spesialiteten.

Utdanningsvirksomheten må i en utdanningsplan beskrive:

- a) **antall spesialister med doktorgrad: 7**
- b) **hvordan forskning er integrert i avdelingens/seksjonens virksomhet.**
Det er kontinuerlig pågående forskningsprosjekter i alle avdelingens seksjoner. Alle leger i avdelingen er aktive i å inkludere pasienter og samle data til disse. Stipendiater eller postdoktorer fra forskningsavdelingen presenterer sitt forskningsarbeid for legene i avdelingen 4 ganger pr halvår.
- c) **hvordan det undervises i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og – etikk.**
Avdelingen har en utstrakt forskningsaktivitet, med tre professorer, ca 10 postdoktorer, en klinisk stipendiat og ca 20 phd stipendiater i geriatri. LIS får undervisning i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og –etikk gjennom internundervisning, kasuistikkdiskusjoner og ukentlig gjennomgang av forskningsartikler. LIS oppfordres til å engasjere seg i forskningsprosjekter i løpet av sin tjeneste i avdelingen
- d) **hvordan det organiseres at LIS i løpet av sin tjeneste deltar i et prosjekt innen forskning, fagutvikling eller kvalitetssikring.** Forskningsinteresse etterspørres i veiledningssamtaler, og

LIS settes i kontakt med aktuelle forskningsveiledere. LIS tilbys deltakelse i pågående kvalitetsforbedringsprosjekter ved sengeposten.

2.1.10. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

- a) **Beskrivelse av tidspunkt og metode for evaluering av utdanningsaktivitetene.**
Utdanningsutvalget vil gjøre en evaluering av utdanningsaktivitetene i første halvår 2020. Denne vil så gjennomgå i plenum i legegruppen.
- b) **Hvordan skal resultatet av evalueringen anvendes?** Endringer i utdanningsplan, læringsaktiviteter og undervisningsopplegg vil vurderes ut fra resultat av evalueringen.
- c) **Årlig revisjon av utdanningsplanen - hvordan og når det skal skje.** Utdanningsutvalget vil i siste møte hvert kalenderår gjøre en årlig revisjon av utdanningsplanen.

2.1.11. Annet

Lokal metodebok foreligger elektronisk og tilgjengelig fra app. Alle PCer koplet opp mot en bred tilgang til medisinske tidsskrifter og oppslagsverk. Elektronisk kvalitetshåndbok med lokale prosedyrer foreligger elektronisk.

2.2 Utdanningsplan for spesialiteten Geriatri gjennomstrømming

Beskrives som i punkt 2 dersom aktuelt. Beskrivelse må hentes inn fra samarbeidende enhet/virksomhet.

LIS fra andre HF som kommer til OUS for å oppnå læringsmål de ikke kan få ved eget HF, går inn i utdanningsplanen som skissert i 2.1. LIS tildeles veileder som i samråd med LIS legger plan for sentral gjennomstrømmingstjeneste. Internundervisning, supervisjon og evaluering som skissert under 2.1. Oversikt over aktuelle helseforetak i HSØ som ikke kan dekke alle læringsmål i geriatri, estimert tid for gjennomstrømningstjeneste/suppleringstjeneste til OUS og aktuelle læringsmål:

Foretak	Estimert tid for ekstern rotasjon/gjennomstrømningstjeneste til OUS	Læringsmål som skal oppnås ved OUS
SØHF, SVHF	6 mnd.	Deler av LM 1-6, LM 31
SIHF	12 mnd.	Deler av LM 1-6, 21, 31
AHUS	6 mnd.	Deler av LM 1-6
LDS	6 mnd.	Deler av LM 32, LM 31, LM 35
DDS	6 mnd.	Deler LM 32, LM 35
STHF	12 mnd.	Deler LM 1-3, 11,14,21,28, og 56-59. Hele LM 5

