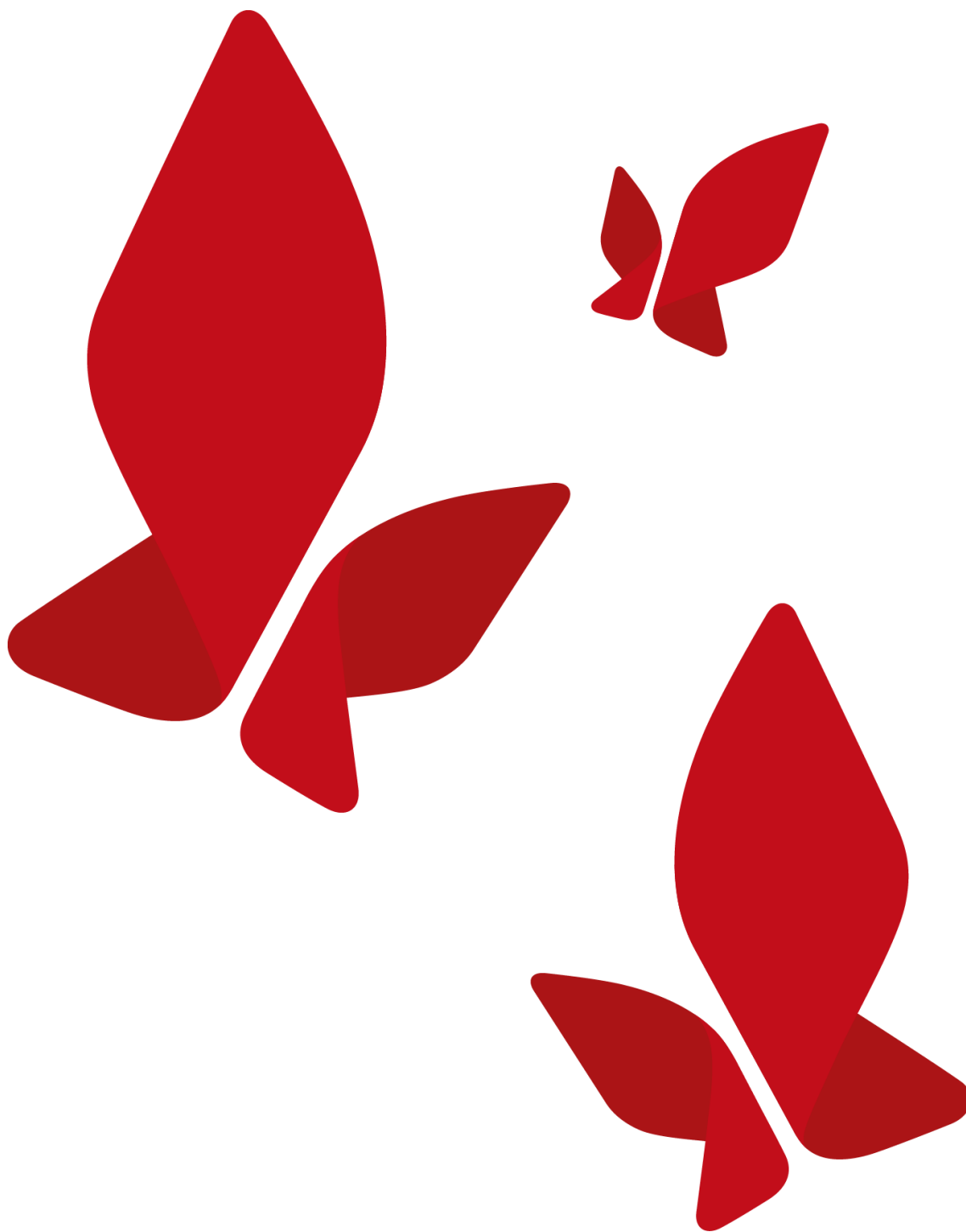


Utdanningsplan - leger i spesialisering, geriatrisk avdeling



Innholdsfortegnelse

1.	Hensikt og målsetting	3
2.	Tidslinje for spesialiseringsperioden	3
2.1.	Beskrivelse av avdelingen	3
2.2.	Utdanning	5
2.3.	Veiledning og faglig utvikling	6
2.4.	Supervisjon	6
2.5.	Felles kompetansemål (FKM)	6
2.6.	Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet.....	7
2.7.	Internundervisning	8
2.8.	Forskningsaktiviteter	9
2.9.	Evaluering og revisjon av utdanningsplanen	9
2.10.	Annet	9
3.	Vedlegg	11
3.1.	Individuell utdanningsplan	11
3.2.	Veiledning	11
3.3.	Formelle krav	11
3.4.	Status	11
3.5.	Fremdrift for kommende halvår	11
3.6.	Annen kompetanse.....	11

1. Hensikt og målsetting

Dette planen gjelder for de som er LIS-3 ved geriatrik avdeling. De har som oftest fullført del 2 av indremedisin som blir beskrevet i en egen plan.

Gjelder for LIS lege ved seksjonen. Hensikten er å gi en generell innføring i de geriatrike problemstillingene som er utførlig beskrevet i læringsmål og aktiviteter.

Arbeidet skal veksles mellom vanlig vaktarbeid, sengepostarbeid ved akuttgeriatrik avdeling og poliklinisk arbeid ved geriatrik poliklinikk.

LIS legen blir tett supervisert ved sengepost og poliklinikk. Det er daglig overlege med på visitt og alle pasienter ved poliklinikken blir diskutert med overlege.

Det gjøres jevnlig vurderinger i evalueringskollegiumet i avdelingen. Der vil mange av læringsmålene bli vurdert, de resterende vil bli gjort fortløpende under supervisjon.

6 måneder av tjenesten vil bli utført ved Oslo universitetssykehus.

Legen skal lære seg å bruke tilgjengelig faglitteratur/nettsøk og bli trygg i egne vurderinger.

2. Tidslinje for spesialiseringsperioden

Utdanningsplan				
Tid av utdanning	Helseforetak	Sykehus/ DPS	Avdeling/læringssted	Læringsmåte
0-1 år	Sykehuset Østfold		Klinikk for medisin	Del 2
1-2 år	Sykehuset Østfold		Klinikk for medisin	Del 2
2-3 år	Sykehuset Østfold		Klinikk for medisin	Del 2
3-4 år	Sykehuset Østfold		Geriatrisk avdeling	Del 3
4-5,5 år	Sykehuset Østfold		Geriatrisk avdeling hvorav 4 mnd ved nevrologisk avdeling	Del 3
5,5-6 år	Oslo universitetssykehus		Geriatrisk avdeling	Del 3

2.1. Beskrivelse av avdelingen

Geriatri er organisert i avdelingen for geriatri og endokrinologi.

Lederen for avdelingen er overlege i geriatri og er i klinisk virksomhet.

- a) Arbeidsoppgaver, medisinsk teknisk utstyr, bibliotek/litteraturlitgjengelighet, samarbeidende sykehus, spisskompetanse på de ulike sykehusene, forskningsaktivitet.
 - a. Per 23.08.19 har akuttgeriatrik sengepost 18 senger.
 - i. Et tun har 9 pasienter på enerom, det er mulighet for å bruke et til dobbeltrom slik at det blir 10. Erfaringsmessig er dette ofte i bruk. I perioder i året blir det også brukt opp til 4 korridorpatienter på vår avdeling. Dette er ikke heldig, men det er en høy beleggprosent på vårt sykehus som det jobbes iherdig med å få ned.
 - b. Geriatrisk poliklinikk som er bemannet med 4 sykepleiere i 25 % stilling, kombinert med sengepost. Vi har en sykepleier i 100 % som bare er ansatt ved geriatrik poliklinikk. Hun er spesialsykepleier i geriatri.
 - c. Bibliotek er det på huset.
 - d. Vi har alderspsykiatrik avdeling og nevrologisk avdeling i nærheten. Vi har hver 2e uke samarbeidsmøter med alderspsykiatri og nevrologi, kalt Tvesam.
 - e. Medisinsk teknisk utstyr:

- i. Avdelingen er en sengepost med det vanlige av MTU som : EKG apparat, blærescanner, BT apparater, Metningsmålere, personvekt og hurtigtest av laktat. I tillegg har vi gått til innkjøp av en V-scan slik at LIS og overlege kan utføre orienterende ekko av hjertet på sengepost. Det foregår opplæring av dette i del 2 av LIS utdanningen. Vi har også kjøpt inn et digitalt kamera som har direkte trådløst kontakt med vårt mediaarkiv som er tilgjengelig via DIPS.
 - f. Samarbeidende sykehus er Oslo universitetssykehus hvor det er planlagt 6 måneder tjeneste.
 - g. For å dekke en del av de nevrologiske læringsmålene og slagvurdering er det startet et samarbeid med nevrologisk avdeling, det er fortsatt ikke helt klar om dette blir 3 eller 6 måneder varighet.
 - h. Forskningsaktivitet
 - i. Vi innlemmer ca 85 % av pasientene våre til Norkog. Det planlegges oppstart av et akuttgeriatrisk register i løpet av 2020.
- b) Fagpersonell med andre profesjoner på avdelingen/seksjonen.
 - a. 1 av **sykepleierne** på sengepost har startet med videreutdanning i avansert sykepleie ved kronisk sykdom.
 - b. 1 sykepleier som nettopp er ansatt, har geriatrisk vurderingskompetanse.
 - c. Seksjonsleder og assisterende seksjonsleder på sengepost har videreutdanning i geriatri.
 - d. En av sykepleierne på poliklinikken har videreutdanning i geriatri.
 - e. 1 Ergoterapeut som dekker avdelingene.
 - f. 1,6 Fysioterapeut som dekker avdelingene.
- b) Fysisk utforming av avdelingen og arbeidsplassene. Har spesialister og LIS kontor plasser i samme korridor/lokaler? Hvordan kontorene er utstyrt. Hvordan ev. poliklinikk, laboratorium, bibliotek, samarbeidende seksjoner er plassert i forhold til avdelingen/seksjonen.
 - a. Det er 3 PCer per tun, som er lokalisert i en indre arbeidsstasjon. 2 av disse er til LIS legene I tillegg har de et felles kontorlanskap som er et annet sted enn på avdelingen.
 - b. Overlegene har kontor i nærhet til avdelingen. Det er kort avstand fra indre arbeidsstasjon til hvor overlegene sitter.
 - c. Biblioteket er i kort gangavstand fra sengeposten.
 - d. Nevrologisk avdeling er 2 etasjer under akuttgeriatrisk sengepost.
 - e. Alderpsykiatrisk avdeling er lokalisert i samme bygg, dette også i kort gangavstand.
 - f. Geriatrisk poliklinikk, alderspsykiatrisk og nevrologisk poliklinikk er samlokalisert i samme poliklinikkområde.
 - g. Laboratorium er plassert i nærheten av sengeposten.
- c) Organisering av avdelingen/seksjonens drift, rotasjonsordninger, tjenesteplaner m.v.
 - a. Bemanning på sengepost er 2 overleger, 3 LIS -2 og 1 LIS-1 til enhver tid.
 - b. Det vil si at en LIS har ansvaret for 4 – 7 pasienter da det ofte er overbelegg på vår sengepost.
 - c. Overleger roterer mellom poliklinikk og sengepost. Det er planer rundt geriater i mottak og noe i forhold til ortogeriatri, men det er ikke planlagt når dette kan starte opp.
- d) Antall spesialister med stillingsprosent.
 - a. 4 overleger i geriatri i 100 % stilling, utlyses nummer 5 i 2019.
- e) Leger med andre spesialiteter som arbeider på avdelingen/seksjonen.
 - a. 6 LIS-2 leger i rotasjon. (oftest 6 mnd om gangen) – 3 til stede på sengepost til enhver tid
 - b. 2 LIS-1- 6 mndr om gangen – 1 til stede på sengepost til enhver tid
- f) Beskrivelse av eventuelle vaktordninger for LIS og spesialistene.
 - a. LIS i del 3 har del i generell indremedisinsk vakt.

- b. Det er planlagt at LIS i del 3 skal ha halv vaktbelastning som vil føre til 25 % vakt, 50 % akuttgeriatriisk sengepost og 25 % poliklinikk.
- c. Overlegene har per august 2019 8 delt helgevakt og en kveldsvakt med tilstedeværelse til klokken 2000 en gang hver 2e uke. Kveldsvaktene i ukedagene er delt mellom infeksjon og geriatri/endo slik at man har ansvaret for akuttgeriatriisk sengepost og infeksjonsmedisinsk sengepost fra 1630 til 2000. Det er ingen bakvaksordning etter dette.

2.2. Utdanning

- a) Beskriv utdanningsutvalgets, eller lignende se [Spesialistforskriften](#) § 19 b), medlemmer og funksjonsperiode
 - a. Overlege Due-Hansen leder utdanningsutvalget. LIS-3 er del av utdanningsutvalget. Det planlegges for 4 møter i året.
 - b. Utdanningsutvalget er ansvarlig for å sette opp undervisningsplanen internt på avdelingen som skal dekke de læringsmålene som er satt opp for faget geriatri.
 - c. Det er ikke satt en bestemt funksjonsperiode
- 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.)
 - a. Alle nye LIS som begynner hos oss, får en introduksjonspakke med en del infomateriell om rutiner og viktige fagprosedyrer.
 - b. Vi har felles morgenmøte 3 ganger per uke hvor pasientkasuisikker blir diskutert
 - c. Vi har daglig tavlemøter på hele avdelingen
 - d. Previsitt er organisert med overlege til stede hver dag, det er laget risikotavler som gjennomgås daglig per tun under previsitt
 - e. Alle nye pasienter blir tilsett av overlege, fortrinnsvis sammen med LIS lege. Det er svært hyppig supervisjon hvor alle pasienter gjennomgås jevnlig og alle medikamentlister diskuteres.
 - f. Det er planlagt hver 2e uke møte i poliklinikken hvor en kan ta opp vanskelige pasienter
 - g. Det er planlagt hver 2e uke møte i tvesam som er et samarbeidsmøte mellom geriater, nevrolog og alderspsykiater.
- c) Organisering av/tid til faglig fordypning: mdt-møter, mmm-møter, kek-møter, etikkmøter, pasientsikkerhetsvisitt, data-/litteraturlitjengeligheit, mulighet til forskningsdeltakelse og forskningsveiledning.
 - a. Det er ingen planlagte aktiviteter på dette området.
 - b. KEK møter foregår når det er behov.
 - c. Planlegger registeroppstart i 2020 hvor en forhåpentligvis kan få noe forskning ut av. Per nå har det ikke vært tid for noe sånt grunnet lav bemanning og mye administrative oppgaver.
- 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.
 - a. Dossier brukes til dette formålet
 - b. Planen skal revideres av LIS lege selv og under veiledningssamtalene.
- e) Beskriv hvordan de individuelle utdanningsplanene justeres dersom utdanningsbehovene til leger i spesialisering ikke kan oppfylles samtidig/til ønsket tidspunkt.
 - a. Det gies da tilbakemelding til LIS og veileder om ikke ønsket progresjon
 - b. Det lages en plan for hvordan god progresjon kan oppnås.
- f) Helseforetaket skal sørge for etterutdanning, jf. [Lov om spesialisthelsetjenester](#), § 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning.
 - a. LIS leger får prioritert de anbefalte kursene, målet er 1 kurs per halvår

- g) Beskrivelse av koordinering og planlegging av etterutdanning for ferdige spesialister.
 - a. Det fylles hvert år ut kompetanseplaner for neste år.
 - b. Det prioriteres høyt at overleger kan dra på kongresser og kurs, det er satt av midler til hver overlege
- h) Deltakelse på eksterne kurs, kongresser m.v. <fyll inn tekst>
 - a. Se punkt over

2.3. Veiledning og faglig utvikling

- a) Beskriv hvordan veiledning og vurdering skal organiseres og gjennomføres ved læringsarenaen (tekst sammenfaller med punkt i søknadskjema):
 - a. Hovedveileder byttes ikke hver gang LIS legen bytter seksjon. Alle LIS legene har veileder. Det skal planlegges for veiledning ca en gang per måned.
 - b. Dossier fylles fortløpende inn
- b) Hvem er veiledere, har de veilederkurs og for hvilke leger i spesialisering.
 - a. Alle overleger er veiledere
 - b. Det er planlagt at alle veiledere skal få veilederkurs, dette jobbes det med nå. Alle overleger i avdelingen er påmeldt kurs.
 - c. Overlege på geriatri er veileder når det er en LIS i del 3.
- c) Organisering av veiledningen, hvor ofte, inn i tjenesteplanene for spesialister og LIS.
 - a. Det er vanskelig å få dette inn i tjenesteplan, men det jobbes det mot
 - b. Det bør avtales fra gang til gang når neste veiledning skal foregå.
 - c. Veiledningssamtaler skal referatføres i Dossier.
- d) Gruppeveiledning og individuell veiledning.
 - a. Gruppeveiledning utføres som ledd av felles kompetansemødel.
- e) Når LIS tjenestegjør ved virksomhet man har avtale med (eksternt), hvordan ivaretas veiledningen da?
 - a. Dette iverksettes ved den andre arbeidsplassen (OUS) da det er snakk om 6 måneders tjeneste. Kortere tid ved nevrologisk avdeling ved sykehuset Østfold, beholder man veilederen ved geriatrisk avdeling.

2.4. Supervisjon

- a) 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 søknadskjema):
 - a. Daglig visitt sammen med overlege
 - b. Gjentatte samtaler daglig om pasientene
 - c. Lav terskel for spørsmål
 - d. Kort vei til overleger
 - e. Gode telefonmuligheter med ringing, sms eller lync når man har spørsmål
- b) Beskrivelse av organisering/praktisering av supervisjon av LIS, inkludert de som roterer fra andre helseforetak. Finnes det struktur på hvem som er dagens/ukens supervisør?
 - a. Det er satt opp kontinuitet med samme overlege på samme tun hele uken.
 - b. Dette gjelder også LIS slik at de har en overlege å forholde seg til hele uken

2.5. Felles kompetansemål (FKM)

Beskrivelse av organisering og gjennomføring av oppnåelse av FKM. Gruppeveiledning. Tverrfaglig

FKM inneholder emnene:

- Etikk
- Forskningsforståelse
- Kommunikasjon
- Kunnskapshåndtering
- Kvalitet- og pasientsikkerhet
- Lovverk
- Pasient- og brukermedvirkning
- Samhandling
- Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

FKM skal integreres i hele utdanningsløpet til Leger i spesialisering (LIS) og samordnes i stor grad på foretaksnivå.

SØ har hatt en arbeidsgruppe med representanter fra ulike spesialiteter i sykehuset til å beskrive læringsaktiviteter tilknyttet de enkelte læringsmål i FKM.

Læringsaktiviteter FKM

Læringsmålene i Felleskompetansemodul oppnås gjennom følgende læringsaktiviteter:

- **1:1-veiledning**

Hver LIS 2/3 skal sammen med veileder gjennomføre og dokumentere i Kompetanseportalen Dossier, minimum 10 veiledningssamtaler i året. Estimert tidsbruk per gang er ca. 45 minutter.

- **Gruppeveiledning/seminar**

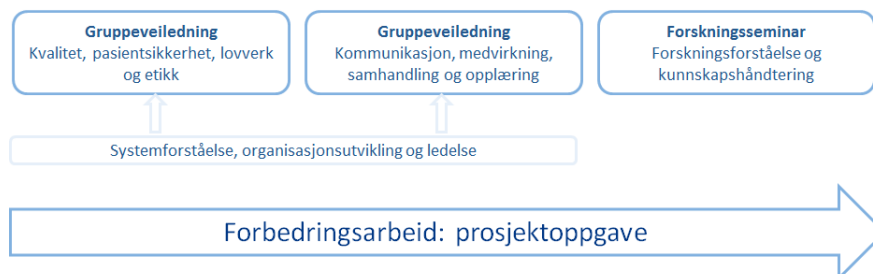
SØ har på bakgrunn av gode erfaringer med LIS 1 valgt samme inndeling av fagområdene i felles kompetansemodul for gruppeveiledning/forskningsseminar som for LIS 1. Hver gruppeveiledning blir på tre timer og settes opp fire ganger i året, slik at LIS 2/3 skal kunne melde seg på når det passer. Hver LIS 2/3 gjennomfører én gruppeveiledning innen temaene «Kvalitet, pasientsikkerhet, lovverk og etikk» og «Medvirkning, opplæring, samhandling, kommunikasjon» i tillegg til forskningsseminaret.

- **Forbedringsarbeid (se under)**

Forbedringsarbeid:

SØ har vi besluttet at LIS 2/3 i løpet av sin utdanningstid gjennomfører et forbedringsarbeid etter følgende kriterier:

- Forbedringsarbeidet skal organiseres i drift som et prosjektarbeid som pågår over en viss tid
- Introduksjon til arbeidet (undervisning) kan skje enten via internundervisning/morgenmøter (favner da også overleger) eller via kurs/instruksjonsfilm
- Temaer til prosjekt initieres enten av klinikk, forskningsavdelingen eller LIS
- Godkjenning av prosjektarbeidet til LIS godkjennes enten av veileder eller leder/klinikkledelse



Veilederkurs for leger

Sykehuset Østfold tilbyr lokale veilederkurs fire ganger i året. Kurset går over én dag og tar for seg temaene supervisjon og veiledning. Veiledningskurset er obligatorisk for alle LIS.

Nasjonale kurs

Det er også krav til å gjennomføre noen nasjonale kurs

- Administrasjon og ledelse (30 timer)
- Sakkyndighetsarbeid

Klinisk drift

Praktisk trening i ulike temaer i FKM skjer også via klinisk drift.

2.6. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

- a) Beskrivelse av plan for evaluering av LIS' faglige progresjon.
 - a. Daglig supervisjon
 - b. Evalueringskollegium månedlig
 - c. Månedlig veiledning
- b) Beskrivelse av plan for vurdering av og tilbakemelding på LIS' egnethet i faget.

- a. Samtale med LIS hvert halvår, ekstra ved behov
- b. Veiledningssamtaler
- c) Organisering av godkjenning av oppnådde læringsmål i Dossier (hvem, hvordan, fortløpende)
 - a. Sendes til supervisor eller leder for fagfeltet fortløpende når læringsaktivitet er gjennomført
 - b. Når alle læringsaktiviteter er gjennomført blir læringsmålet sendt til godkjenning

2.7. Internundervisning

Hvordan teoretisk undervisning i aktuell spesialitet er organisert innholdsmessig, f.eks.:

- diskusjoner
 - demonstrasjoner/simulering
 - foredrag
 - seminarer
 - fellesundervisning med andre enheter innenfor samme spesialitet
 - nettundervisning
 - kasuistikker
- a) Tidspunkt, varighet og eventuelt sted for gjennomføring av undervisningen.
 - i. Intern undervisning 3 dager per uke felles for alle legene ved medisinsk avdeling på Kalnes.
 - ii. Undervisning en gang per uke i geriatrike problemstillinger jamfør undervisningsplan.
 - iii. Dette er en blanding av diskusjoner, kasuistikker og foredrag
 - iv. Morgenmøte x 3 per uke med diskusjon og kasuistikker
 - v. I tillegg har vi diskusjon rundt vanskelige pasienter hver 2e uke med alderspsykiatri og nevrologi. På Kalnes
 - vi. GERIT hver 2e uke – vi forsøker å få dette til, men hverdagen har ikke strukket til, håper dette blir bedre når bemanningen er bedre.
 - vii. Den teoretiske undervisningen på seksjonen går på omgang og skal fordeles mellom leger, sykepleier, ergo, fysio og eventuelt andre yrkesgrupper.
 - viii. Vi har noe samarbeid med nevrologisk avdeling og hatt undervisning på tvers med de.
 - b) Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen: Faglig innledning. Presenslister.
 - i. Det har til nå i variabel grad ført presenslister, men vi er en liten avdeling. Assistentleger, turnusleger og overleger som ikke kommer blir ringt etter. Det er nærmest 100 % oppmøte av de som er på jobb på avdelingen den dagen.
 - c) På hvilken måte settes det av tid til forberedelse og etterarbeid for denne undervisningen.
 - i. Dessverre er dette langt på vei jobb på kveldstid hjemme.
 - 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, ev. årshjul.
 - i. Foreløpig er det laget en liste per semester.
 - ii. En lengre plan er under utarbeidelse.
 - e) Hvordan tilgjengelig gjøres innholdet i internundervisningen for repetisjon i etterkant
 - a. Felles mappe som LIS leger skal ha tilgang til, der legges presentasjonene
 - f) Plan for internundervisning (kan publiseres på intranett/henges opp i avdelingene):
 - a. Sendes på mail til alle LIS og overleger i avdelingen

Dato	Tid	Emne	Innleder	
			Navn	stillingsbetegnelse
xx.xx.xx	00.00-00.00			

Langtidsplan for temaer i internundervisning (kan publiseres på intranett/henges opp i avdelingene):

Langtidsplan for internundervisning	
Periode	Emne
	Er under utarbeidelse

2.8. 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
 - 1 konstituert overlege, er for tiden langtidssykemeldt
- b) hvordan forskning er integrert i avdelingens/seksjonens virksomhet
 - Arbeider med oppsettelse av et akuttgeriatrisk register som kan stimulere til forskning
 - Norkog register ved geriatrisk poliklinikk
- c) hvordan det undervises i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og –etikk
 - Planlegges felles
- d) hvordan det organiseres at LIS i løpet av sin tjeneste deltar i et prosjekt innen forskning, fagutvikling eller kvalitetssikring
 - Alle LIS skal ta del i forbedringsarbeidet som det jobbes kontinuerlig med i vår avdeling. Vi har ukentlige forbedringstreff.

2.9. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

- a) Beskrivelse av tidspunkt og metode for evaluering av utdanningsaktivitetene.
 - a. Hvert halvår i utdanningsutvalget
 - b. Planlegger Questback fra alle LIS legene i vår avdeling
- b) Hvordan skal resultatet av evalueringen anvendes?
 - a. Til å endre neste runde med undervisning
- c) Årlig revisjon av utdanningsplanen - hvordan og når det skal skje.
 - a. I utdanningsutvalget

2.10. Annet

Beskrivelse av hvordan metodebøker, eller tilsvarende, benyttes. Eventuelt annet.

3. Vedlegg

3.1. [Individuell utdanningsplan](#)

3.2. Veiledning

3.3. Formelle krav

3.4. Status

3.5. Fremdrift for kommende halvår

3.6. Annen kompetanse