



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Målbeskrivelse og
gjennomføringsplan for

Geriatric



1. Beskrivelse av faget

1.1 Definisjon

Definisjon av faget geriatri vedtatt av EUMS-GS (Den europeiske union av medisinske spesialiteter- geriatrik seksjon) i København september 2008:

Geriatrici er den medisinske spesialitet som omfatter fysiske, psykiske, funksjonelle og sosiale aspekter ved medisinsk ivaretagelse av eldre pasienter. Spesialiteten inkluderer utredning og behandling av eldre pasienter ved akutte og kroniske sykdommer, forebyggende arbeid, rehabilitering og omsorg ved livets slutt inkludert palliativ behandling.

Geriatriciske pasienter er preget av høy grad av sårbarhet (frailty) og kan lide av mange sykdommer, og krever derfor en helhetlig tilnærming.

Sykdommer hos eldre har gjerne en atypisk presentasjon og kan derfor være vanskelige å diagnostisere. Behandlingsresponsen kan ofte være forsinket, og det er vanligvis også behov for sosiale støttetiltak.

Geriatrici er mer enn et rent organ-spesifikt fag og gir behandling i et tverrfaglig miljø. Behandlingen har som hovedmål å optimalisere den eldre pasientens funksjonsevne og øke livskvalitet og autonomi.

Geriatricisk medisin er ikke utelukkende definert ut fra alder, men konsenterer seg om lidelser som er vanlige hos eldre pasienter.

De fleste pasienter er over 65 år. Medisinske problemstillinger som typisk blir ivare tatt av spesialiteten geriatri er likevel hyppigst hos pasienter over 80 år.

1.2 Spesialitetens funksjon og virkeområder

Geriatriciens hovedfunksjon er klinisk behandling av den gamle pasient, der kombinasjon av aldring, multimorbiditet og funksjonstap kjennetegner sykdomsbildet. Dette krever nært samarbeid med andre spesialister og faggrupper i sykehus, med kommunehelsetjenesten og med de pårørende. Faget grenser spesielt mot nevrologi, alderspsykiatri, ortopedi, allmennmedisin og fysikalsk medisin og rehabilitering.

Sentrale arbeidsoppgaver er vurdering av

Akutt sykdom og funksjonssvikt uten kjent årsak

Multifarmasi

Diagnostikk og behandlingstilbud ved akutt og kronisk multiorgansvikt

Utvalgte pasienter med mental svikt og aldersrelatert psykiatri.

Rehabiliteringspotensiale og omsorgsnivå.

1.3 Kvalitetssikring

Målbeskrivelse og gjennomføringsplan definerer kravene til spesialistutdanningen i geriatri. Disse skal reflektere anerkjente indikatorer på god geriatricisk praksis. Kvaliteten sikres gjennom årlig rapportering om utdanningsvirksomhet ved de ulike utdanningsinstitusjoner, og i tillegg gjennomføres det jevnlig visitasjon av spesialitetskomiteen i geriatri. Målbeskrivelse og gjennomføringsplan skal revideres med jevne mellomrom.

1.4 Sikring av standard

For å bli spesialist i geriatri må lege i spesialisering oppnå spesialiteten i indremedisin og gjennomføre 2 års tjeneste ved geriatrik avdeling, hvorav ett år i gruppe-I institusjon. Legen må ha gjennomført de nødvendige kurs (se pkt 3.6). Inntil 2,5 års geriatriktjeneste kan godkjennes som tellende til spesialiteten i generell indremedisin.

Legen skal delta i utdanningsenhetens daglige kliniske virksomhet. Det skal legges til rette for forskning under utdanningen ved gruppe I-institusjoner. Utdanningsenheten skal tilrettelegge 90 minutter internundervisning pr. uke. Ved gruppe II-institusjoner kan 45 minutter av denne internundervisningen dekkes av den undervisning som er etablert for utdanningen i generell indremedisin. Lege i spesialisering skal delta aktivt i internundervisningen. Det forutsettes avsatt og skjermet tid til faglig fordypning. Lege i spesialisering skal få systematisk veiledning minimum hver måned. Lege i spesialisering skal delta i alle oppgaver i tjenesteforholdet herunder vaktjeneste, poliklinikkjeneste og visittgang i de fag slik tjeneste inngår. Utdanningen bør omfatte områdegeriatisk tjeneste. Utdanningen skal gi god kjennskap til kommunale tjenester generelt og sykehjem spesielt. Utdanningsinstitusjonen skal legge til rette for deltakelse ved nødvendige obligatoriske og valgfrie kurs.

1.5 Fagets plass/nivå i helsetjenesten

Som grenspesialitet i indremedisin har geriatrien sin naturlige faglige forankring i indremedisin med de andre grenspesialitetene som nære samarbeidspartnere i 2. linjetjenesten.

Geriatrí er i hovedsak en spesialitet som utøves på sykehus med overlegestillinger fortrinnsvis knyttet til indremedisinsk avdeling og med egne senger. Ved større sykehus kan egne avdelinger være aktuelle.

Utadrettet virksomhet med poliklinikk og ambulant tjeneste overfor kommunehelse-tjenesten er et prioritert område, jfr. område-geriatri. Gamle pasienter med de skisserte geriatrike problemstillinger kan behandles ved geriatrisk sengeavsnitt, poliklinikk, daghospital, eller ved spesialiserte sykehjemsavdelinger.

2. Læringsmål for spesialistutdanning i geriatri

2.1 Generelle læringsmål

Formålet med spesialistutdanningen er å gi leger i spesialisering kunnskaper, ferdigheter og holdninger som setter dem i stand til å inneha faglig lederansvar innen geriatri på sykehusnivå.

Generelle krav til kunnskaper, ferdigheter og holdninger omfatter:

- Kunnskaper om aldringens konsekvenser for funksjonsevne, selvhjulpenhet og livskvalitet.
- Kjennskap til eldre, sykehusinnlagte pasienters særskilte problem der alderen har betydning for diagnose, utredning, behandling og prognose ved akutt sykdom.
- Kunnskaper om alderdommens epidemiologi og spesielt om sykdommer som først og fremst rammer gamle mennesker.
- Kunnskap om kulturens betydning for oppfatning og forståelse av aldring og helseplager hos eldre.

- Kunnskaper om hvordan normal aldring, kronisk sykdom og akutt sykdom opptrer samtidig og endrer sykdomsforløpet hos eldre mennesker.
- Forebygging og informasjon. Informasjonsvirksomhet overfor pasient, pårørende og offentlighet om forhold knyttet til Eldres helse.
- Samarbeid innad i fagmiljø, tverrfaglig og mellom behandlingsnivåer. Kjennskap til, og respekt for, relevante profesjoners kunnskap og ferdigheter. Samarbeide med tilgrensende spesialiteter og med førstelinjetjenesten.
- Akademisk kompetanse. Fagutvikling, faglig evaluering og kvalitetssikringsarbeid og mulig forskning innen fagfeltet geriatri.
- Profesjonalitet: Syntese av kunnskap, ferdigheter og holdninger, samt legeetikk.

2.2 Spesifikke læringsmål:

- Kunnskaper om biologisk, psykologisk og sosial aldring.
- Kunnskaper om diagnostiske prosedyrer og bruk av helseskalaer innen geriatri.
- Kunnskaper om legemidlers virkning på gamle mennesker.
- Kunnskap og ferdigheter i funksjonsvurdering av gamle.
- Erfaring i å bedømme rehabiliteringspotensial og til å vurdere når aktiv undersøkelse og behandling ikke lenger er relevant i forhold til pasientens behov i livets slutfase.
- Utvikle teknikker for kommunikasjon med pasientens nettverk som et verktøy i utredning og behandling.
- Erfaring med tverrfaglig vurdering og møteledelse.
- Utvikle evne til målsetting for den kliniske virksomheten. Opparbeide kunnskap om effektmål og kvalitetsindikatorer innen geriatri.
- Reflektert holdning til møter med mennesker under taps- og sorgreaksjon, eksistensiell krise og dødsangst.
- Kunnskap om juridiske forhold mhp skrøpelige gamle og demente når det gjelder rettssikkerhet og verdighet. Evne til å vurdere pasientens grad av samtykkekompetanse knyttet til definerte problemstillinger. Kjennskap til tvangsbehandling i somatisk institusjon, jfr § 4a i [Pasientrettighetsloven](#).

2.2.1 Krav til kunnskaper:

Se under punkt 2.1 og 2.2 samt under «Krav til ferdigheter» (2.2.2). Det anbefales regelmessig og systematisk veiledning samt klinisk supervisjon som hovedlæringsmetode. Man bør basere dette på internasjonale kunnskapsbaser og utredningsverktøy.

Lege i spesialisering skal evalueres jevnlig med tanke på egnethet for faget og faglig progresjon innen geriatri.

2.2.2 Krav til ferdigheter

- Oppta fullverdig geriatriisk journal
- Foreta funksjonsvurdering med mobilitets- og ADL-skala i samarbeid med resten av det geriatriiske teamet
- Foreta vurdering og utredning av kognitiv svikt og samtykkekompetanse
- Foreta vurdering av vanlige alderspsykiatriske tilstander
- Utredning av akutt delir hos gamle
- Systematisk gjennomgang av Eldres medikamenter
- Utredning av fall og falltendens hos gamle
- Sansevurdering før henvisning til annen spesialist

- Foreta preoperative vurderinger av gamle
- Førerkortvurderinger
- Vurdering av rehabiliteringspotensiale ved kronisk sykdom
- Lede inkontinensutredning inkl. måling av resturin og vurdering av GU-funn
- Lede tverrfaglige møter og samarbeidsmøter med medarbeidere og pårørende
- Foreta vurdering av kvalitet og innhold vitenskapelige artikler
- Evne til samarbeid mellom 1. og 2.linje-tjeneste

2.2.3 Krav til holdninger og etikk.

Leger i spesialisering skal gis mulighet til å videreutvikle innlevelsesevne (empati) og forståelse av pasientenes og de pårørendes situasjon. De gamle er ofte helsemessig svekket, både av sykdom, funksjonssvikt og manglende sosialt nettverk. Respekt for pasientenes integritet og rett til medbestemmelse vektlegges (autonomi). Utdanningen skal sikre utviklingen av samarbeidskompetanse når det gjelder samhandling med pasienten, pårørende, deltakere i det tverrfaglige team og representanter for ulike nivåer i helsevesenet.

Tverrfaglig samarbeid er en sentral arbeidsmetode i geriatrien. Legen skal gjennom utdanningen få kunnskap om kompetansen til medlemmene i det tverrfaglige team og på en hensiktsmessig måte finne sin naturlige plass i teamet. Det forutsettes slik at legen utvikler trygghet på egen faglige identitet.

Omsorg ved livets slutt vil være et sentralt arbeidsfelt innen geriatri. Pasientens autonomi står her sentralt. Legen må vise respekt for pasientens selvbestemmelse i forhold til mestring av alvorlig tap, smerte og lidelse. Legen bør erverve seg modenhet og styrke til å stå i vanskelige valgsituasjoner der det ikke finnes noe riktig eller galt svar. Han/hun må ha evnen til å møte pasient, pårørende og medarbeidere i vanskelige valgsituasjoner i livets slutfase.

Geriatrien vektlegger god terminal omsorg og palliasjon. Legen bør beherske såvel den kunnskapsmessige som den holdningsmessige delen av problemet.

Geriatri har pasientens livskvalitet som prioritert mål for sin virksomhet. Legen skal i løpet av utdanningstiden utvikle forståelse for livskvalitet som en subjektiv opplevelse.

2.2.4 Krav til erfaring og kvalitet

LIS skal ha tilegnet seg erfaring med pasienter med akuttgeriatiske problemstillinger, alderspsykiatiske problemstillinger inkl. kognitiv svikt og funksjonssvikt. Legen skal i spesialistutdanningen ha fått erfaring med både inneliggende og polikliniske pasienter. Mål for prosedyrer og teknikker er beskrevet i [attestasjonsskjema](#) for geriatri. Vi viser også til [Norsk Geriatrisk Forening](#) på Dnlfs nettsider. Det forutsettes at legen gjør seg kjent med disse og bruker dem i sin kliniske hverdag for å øke sin erfaring og heve kvaliteten på arbeidet.

Det er utarbeidet spesifikt [attestasjonsskjema](#) som skal attesteres av overlege med attestasjonsmyndighet. I tillegg skal det attesteres at legen har deltatt aktivt og som tilhører ved internundervisning i geriatri.

Gjennomføring av kurs, se pkt. 3.6

3. Gjennomføringsplan for spesialistutdanningen

Utdanning

Geriatrici er grenspesialitet til hovedspesialiteten indremedisin. Legen skal gjennomføre 2 år ved godkjent institusjon, hvorav ett år i gruppe I-institusjon. Begge årene kan inngå som en del av spesialistutdanningen i indremedisin.

Utdanningsutvalg

Hver utdanningsavdeling skal ha et [utdanningsutvalg](#). Der man har en geriatrisk enhet/seksjon i en medisinsk avdeling med felles utdanningsutvalg, må spesialiteten være representert med minst 1 veileder og 1 lege i spesialisering. Større geriatriske enheter/seksjoner bør ha egne utdanningsutvalg. Utdanningsutvalget er ansvarlig for undervisningsprogrammet ved avdelingen. Veileder og lege i spesialisering utarbeider i samarbeid en utdanningsplan for den enkelte lege. De [individuelle utdanningsplanene](#) bør drøftes og godkjennes av utdanningsutvalget.

Se også spesialistreglene [generelle bestemmelser](#) § 8 og [Krav til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanningen av leger](#) pkt. 3.1 for nærmere beskrivelse av kravene.

Attestasjonsskjema

[Attestasjonsskjemaet](#) skal avspeile målsettingen med utdanningen i geriatrici. For å få frem geriatriciens egenart er det viktig med målstyring ved hjelp av sjekklister med klart definerte emner.

I den to-årige tjenesten bør legen få grundige kunnskaper om

Psykogeriatricke problemstillinger, spesielt senil demens med undergrupper

Psykososiale problemer i høy alder (herunder forholdet til innvandrere)

Hjerneslag

Hjerte-/karsykdommer i høy alder

Osteoporose og frakturer ved denne tilstanden

Endokrine sykdommer

Kroniske ledd- og muskelsykdommer og annen revmatisk sykdom

Kroniske hudsår

Kroniske smertetilstander

Urologiske lidelser, herunder urininkontinens og infeksjoner

Forstyrrelser i fordøyelsessystemet

Ernæringsproblemer

Sansesvikt og kommunikasjonsproblemer

Fall, synkope, svimmelhet

Parkinsons sykdom og parkinsonisme

Medikamentell behandling hos gamle

Preoperativ vurdering av gamle

Juridiske aspekter ved sykdom og funksjonssvikt i høy alder

Førerkortvurdering

[Attestasjonsskjemaet](#) vil i praksis være en nyttig dokumentasjon av innholdet i legens utdanning. Legen fyller ut attestasjonsskjemaet i samarbeid med veileder og knytter den til gjennomføringen av den individuelle utdanningsplanen. Skjemaet skal vedlegges søknad om spesialistgodkjenning.

3.1 Klinisk opplæring/supervisjon i tjenesten

Tjenesten skal inneholde den praktiske tilnærming til emnene som fremgår av ovenstående liste. Legen skal gjennomføre tjenesten ved både selvstendig og veiledet klinisk virksomhet, inkludert visittgang, journal- og epikrisegjennomgang, og tverrfaglige møter samt poliklinikk. Det er ønskelig at legen også har tjeneste ved daghospital og evt uteteam, og helst i nevnte rekkefølge.

3.2 Veiledning

[Veiledningen](#) er et viktig middel for kvalitetssikringen og målstyring av utdanningen, ved at legen får personlig oppfølging ved gjennomføringen av avdelingens utdanningsprogram og den individuelle utdanningsplan. Ved tjenestens påbegynnelse skal det være utpekt en veileder til legen. Den individuelle utdanningsplanen skal tilpasses legens ferdighetsnivå (jfr. attestasjonsskjemaet), og må derfor utarbeides av veileder i nært samarbeid med legen. Oppfølgingen bør skje i form av regelmessige møter og løpende kontakt ved behov. [Progresjonen](#) i utdanningen skal dokumenteres ved hjelp av attestasjonsskjemaet. Veileder må tilse at legen får de nødvendige valgfrie kurstimer og obligatoriske kurs i løpet av spesialiseringstiden. Det skal legges til rette for forskning og prosjektgjennomføringer. Veiledningstid bør innarbeides i legenes arbeids-/tjenesteplaner.

3.3 Individuell utdanningsplan

Lege i spesialisering skal i samarbeid med veileder i en tidlig fase av utdanningen utarbeide en [individuell utdanningsplan](#) basert på en mal som ligger på legeforeningens nettside for [spesialistutdanning](#) eller for [indremedisin](#). Utdanningsplanen skal vedlegges den årlige utdanningsrapporten fra geriatrik avdeling, som vurderes av spesialitetskomiteen og legeforeningens sekretariat. Fra utdanningen blir påbegynt bør det være en systematisk oppbygging av utdannelsen for å sikre en god og jevn progresjon. Veileder er ansvarlig for å assistere og følge opp planen for å bidra til optimal utdanning. Avdelingens utdanningsutvalg skal være kjent med de individuelle utdanningsplanene på avdelingen og ta rimelig hensyn til alle leger i spesialisering på avdelingen når utdanningstiltak planlegges.

3.4 Internundervisning

Det skal gjennomføres 90 min internundervisning pr. uke, hvorav minimum 45 min må være emner relatert til gren-utdanningen i geriatri, mens den andre timen kan være rene indremedisinske temaer ved gruppe-II-institusjon. Ved gruppe I institusjoner kreves 90 minutter grenspesifikk undervisning. Undervisningen skal være organisert i henhold til oppsatt [temaplan](#) og foregå til faste tider. Undervisningen skal dekke sentrale geriatrike problemområder og kan formidles i ulike former som for eksempel forelesninger, kasusdiskusjoner og tidskriftreferater. Både avdelingens spesialister og leger i spesialisering skal ha ansvar for presentasjon ved internundervisningen. GerIT er en nettbasert og landsdekkende undervisningsform som godkjennes som en del av undervisningstiden.

3.5 Selvstudium

Leger i spesialisering har krav på skjermet lesetid i henhold til lokale avtaler i helseforetaket. Se overenskomst Del II (A2) mellom Spekter og Dnlf § 4.1

3.6 Kursutdanningen

Kursutdanningen i geriatri skal sikre en teoretisk gjennomgåelse av emner som er vesentlige og sentrale innen geriatrien. Krav til kursutdanning finnes på nettsidene til Dnlf: [www.legeforeningen.no/Spesialiteter/Geriatri/Spesialistregler i geriatri](http://www.legeforeningen.no/Spesialiteter/Geriatri/Spesialistregler_i_geriatri). Noen av kursene er obligatoriske, resterende krav til kursutdanning skal dekkes av valgfrie kurs. Se også [Kurs i kurskatalogen](#) på nettsiden for geriatri.

For de obligatoriske kursene er det satt ned en nasjonal kurskomite som sikrer at kursene dekker det geriatriske fagfelt og hindrer unødig emnemessig overlapping.

Universitetssykehusene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø står som ansvarlige kursarrangører.

3.7 Progresjon i utdanningen

Utdanningstilbudet må gi legen anledning til stadig progresjon i tilegnelsen av faget geriatri. Et strukturert utdanningsprogram, tilpasset utdanningsplan for hver lege i spesialisering, sjekklister, personlig veiledning og nødvendig deltakelse på kurs er avgjørende for å nå dette målet. Det bør legges til rette for deltakelse i akademiske prosjekter.

3.8 Annen relevant utdanning

Alderspsykiatri, nevrologi, allmennpraksis, sykehjemspraksis i godkjent sykehjem.

3.9 Litteratur

Tidsskrifter som anbefales:

Journal of American Geriatric Society (JAGS)

Age and ageing

Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences

Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences

Aging Clinical and Experimental Research

Journal of Nutrition Health and Ageing

Journal of Geriatric Psychiatry

Lærebøker:

Norske

Geriatrici i praksis / Knut Laake. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.

ISBN 82-05-30506-4. til ny norsk lærebok kommer

Demens: fakta og utfordringer: en lærebok. Forfattere [Knut Engedal](#), [Per Kristian Haugen](#), [Anne Brækhus](#) Utgave 4 Forlaget Aldring og helse, 2005. ISBN 8280610510, 9788280610515.

Alderspsykiatri i praksis: lærebok. [Knut Engedal](#) Utgave 2. Forlaget Aldring og helse, 2008.

ISBN 8280610847, 9788280610843

Aldring og hjernesykdommer. Red. [Knut Engedal](#), [Torgeir Bruun Wyller](#). Akribe, 2003.

ISBN 8279500812, 9788279500810

Andre

Generelle:

Hazzard's geriatric medicine and gerontology

Forfattere: [Jeffrey B. Halter](#), [Joseph G. Ouslander](#), [Mary Tinetti](#), [William R. Hazzard](#), [Stephanie Studenski](#), [Kevin High](#), [Sanjay Asthana](#) Redaktører [Jeffrey B. Halter](#), [Joseph G. Ouslander](#), [Mary inetti](#), [Stephanie Studenski](#) Utgave 6, Utgiver McGraw Hill Professional, 2009 ISBN 0071488723, 9780071488723

The Oxford Textbook of Geriatric Medicine – 2nd Edition 2003 Edited by J. Grimley Evans, T. Franklin Williams, B. Lynn Beattie, J.-P. Michel and G. K. Wilcock Oxford: Oxford University Press, 2003. ISBN 010-852809-4

Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology, by [R.C. Tallis](#) (Author), [Howard M. Fillit](#) (Author) Churchill Livingstone; 6th Revised edition edition 2002 ISBN-13: 978-0443070877.

The Merck Manual of Health & Aging

Forfattere [Mark H. Beers](#), [Thomas V. Jones](#) Redaktører [Mark H. Beers](#), [Thomas V. Jones](#) Utgiver Ballantine Books, 2005. ISBN 0345482751, 9780345482754

Spesielle tema:

Geriatric emergency medicine., by SW Meldon, OJ Ma, R Woolard. American College of physicians. The MacGraw-Hill Companies 2004. ISBN 0-07-138385-9.

Cardiovascular disease in the elderly, by Wilbert S. Aronow, Jerome L. Fleg, Michael W. Rich. Informa Health Care, 2008, ISBN 1420061704, 9781420061703

.

Medical problems in women over 70 by Rees M, Keith LG ed. Oxon: Informa Healthcare, 2007. ISBN 978-0-415-37352-4

The Aging Kidney in Health and Disease. Forfattere [Juan F. Macías Núñez](#), [J. Stewart Cameron](#), [Dimitrios G. Oreopoulos](#). Utgiver Springer, 2007 ISBN 0387726586, 9780387726588

Merck Manual in geriatric Medicine

4 Evaluering

4.1 Evalueringsmetoder

Det kreves kursbevis fra obligatoriske emnekurs i geriatri.

Det kreves attest for gjennomført tjeneste: ”[Standardattest for utført legetjeneste](#)”

Det kreves attestert sjekklister med ferdigheter legen har erhvervet seg og attestert liste over utførte foredrag.

Det kreves [egnethetsvurdering](#) fra veileder. Denne kan inkluderes i attest for gjennomført tjeneste. Attestene vedlegges spesialistsøknaden.

I tillegg skal legen selv evaluere sitt undervisningstilbud og sin egen spesialistutdanning ut fra angitte kriterier. Dette vil tjene som en kvalitetskontroll av den enkelte utdanningsinstitusjon. Tilbakemelding fra lege i spesialisering kan gis til veileder, og i forbindelse med innlevering av årlig [Rapport om spesialistutdanning](#) til Legeforeningen. Leger i spesialisering skal også delta når spesialitetskomiteen besøker avdelingen for å evaluere spesialistutdanningen.

4.2 Evaluering av lege i spesialisering

Evaluering av legen i spesialisering gjøres gjennom observasjon, rapport og skriftlig redegjørelse. Det er ingen spesialisteksamen i Norge. Veiledningssamtalene er et viktig redskap i evalueringen. I veiledningssystemet bør det være innarbeidet mekanismer for evaluering av både legen og utdanningsavdelingen.

Det bør foregå en fortløpende evaluering av både utdanningsopplegget ved avdelingen, og evaluering av lege i spesialisering. Dnlf anbefaler [evaluering](#) av leger i utdanningsstilling minst 2 ganger i året.

Evaluering gjøres jevnlig gjennom hele spesialistutdanningen ved at veileder og lege i spesialisering går igjennom prosedyrelistene og individuell utdanningsplan. Vurderinger gjøres også i forhold til forventet innhold i gruppe II og gruppe I-tjenesten.

Se oppslagene [Evaluering av faglig progresjon i spesialistutdanningen](#) og [Anbefalte retningslinjer: Vurdering av om tjenesten til en lege under spesialisering kan attesteres tilfredsstillende gjennomført](#).

4.3 Evaluering av læringsrammene

Avdelingens utdanningsvirksomhet skal evalueres fortløpende. Utdanningsutvalget skal utarbeide [generell utdanningsplan](#) for geriatri, evaluere og oppdatere denne hvert år. Det skal foreligge undervisningsplan med relevante tema fra geriatrien, det bør ligge faste veiledningstimer i arbeidsplanen på avdelingen slik at disse sikres gjennomført. Lege i spesialisering skal ha skjernet fordypningstid, og denne bør settes opp i vakt/arbeidsplanen på avdelingen. Avdelingsleder, utdanningsutvalg og veileder skal påse at tiden avsatt til undervisning, veiledning og fordypningstid blir brukt etter hensikten.

Spesialitetskomiteen i geriatri
Oktober 2011

I elektronisk utgave av denne målbeskrivelse og gjennomføringsplan er det lenker til oppslag på Legeforeningens nettsider www.legeforeningen.no

<http://www.legeforeningen.no/id/56735.0>

<http://www.legeforeningen.no/id/56719.0>