



Del 1 - Generell utdanningsplan for LIS 2/3 ved Lovisenberg Diakonale Sykehus

Om sykehuset:

LDS er lokalsykehus med øyeblikkelig hjelp-funksjon innen indremedisin for bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, Sagene og St.Hanshaugen med Sentrum, vel en fjerdedel av byens befolkning, eller ca. 188 000 innbyggere. Øyeblikkelig-hjelp-ansvaret innen psykisk helsevern omfatter bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St.Hanshaugen samt for barne- og ungdomspsykiatri også bydel Vestre Aker. Voksenpsykiatrien har i tillegg døgntilbud utover akuttfasen for bydelene Vestre Aker, Frogner og Ullern (ca 43 % av Oslos befolkning). Sykehuset har et særlig fokus på storbyproblematikk, rus og psykisk lidelse og etniske minoriteter, og vektlegger nært samarbeid med bydelene. Sykehuset har tilbud til hele landet gjennom en omfattende planlagt kirurgisk virksomhet, samt særskilte funksjoner som det nasjonale oralmedisinske kompetansesenteret TAKO og Hospice med lindrende behandling. Sykehuset har ca. 1340 årsverk, 240 sengeplasser, samt omfattende dagmedisinsk behandling og polikliniske tilbud. LDS drives på ideell basis og har siden driften startet i 1868 vært en integrert del av Oslos offentlige helsetilbud. Sykehuset har en langsiktig driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF.

Nøkkeltall	2016	plantall 2017
Senger somatikk	144	145
Senger psykisk helsevern	90	83
Ortopediske operasjoner	3 590	3 790
ØNH-operasjoner	3 134	3 380
Gen. Kir operasjoner	1 888	1 980
DRG somatikk døgn/dag/pol.	18 666	19 312
Polikl.konsult.somatikk	58 831	61 250
Polikl.konsult. v.psyk.	74 126	76 073
Polikl.konsult."raskere tilbake"	20 344	21 000
Polikl.konsult. TSB	9 414	9 626
Polikl.konsult.BUP	21 121	22 500
Utskrevne døgnpas. psyk.	1 296	1 265
Utskrevne døgnpas. somatikk	10 494	12 263

Sykehuset har de siste årene satset aktivt på økt forskningsaktivitet, noe som har ført til en rekke disputaser og større prosjekter. Pt pågår 14 doktorgradsarbeid, ni postdoc-prosjekter og fire andre større forskningsprosjekter. Det arrangeres regelmessig forskningslunsjer, samt statistikkundervisning og forskningsseminar, alle åpne for LIS.

Spesialistutdanning ved LDS

LDS har ambisjon om å være et nasjonalt ledende sykehus innen kompetansebasert medisinsk utdanning og er godkjent utdanningsvirksomhet for følgende spesialiteter (alfabetisk):

- Barne- og ungdomspsykiatri
- Blodsykdommer
- Fordøyelsesykdommer
- Geriatri
- Hjertesykdommer
- Indremedisin
- Infeksjonssykdommer
- Lungesykdommer
- Ortopedisk kirurgi
- Psykiatri
- Radiologi
- Øre-nese-halssykdommer



Organisering av utdanningsvirksomheten ved sykehuset:

Utdanningsvirksomheten er organisert i en struktur utgående fra fagdirektør med et sykehusovergripende LIS-utdanningsråd, klinikkvise utdanningsutvalg og fagspesifikke utdanningsutvalg. Det er utpekt utdanningsansvarlige overleger (UAO) som leder de klinikkvise utdanningsrådene og som sammen med fagdirektør og LIS-representanter utgjør sykehusets utdanningsråd. Dette organet har også ansvar for læringsaktiviteter i felles kompetansemål. Ansvar for at det løpende tilbys kompetansehevende aktiviteter knyttet til veiledning og supervisjon, er også tillagt utdanningsrådet.

Kontaktinfo til Utdanningsansvarlige Overleger:

UAO Medisin (Alle indremedisinske fag)	Atle Leirvik, alte.leirvik@lds.no , tlf 90295219
UAO Psykiatri (BUP, VOP, RUS)	Anne Kamps, ankam@lds.no , tlf 90238041
Henvendelser ang. spesialisering i radiologi	Rune Kvakestad: rune.kvakestad@lds.no
Henvendelser ang. spesialisering i ØNH	Hanne Berdal Sørensen; hanne.berdal-sorensen@lds.no
Henvendelser ang. spesialisering i ortopedi	Sigbjørn Dimmen; sigbjorn.dimmen@lds.no

Veiledning og kompetansevurdering

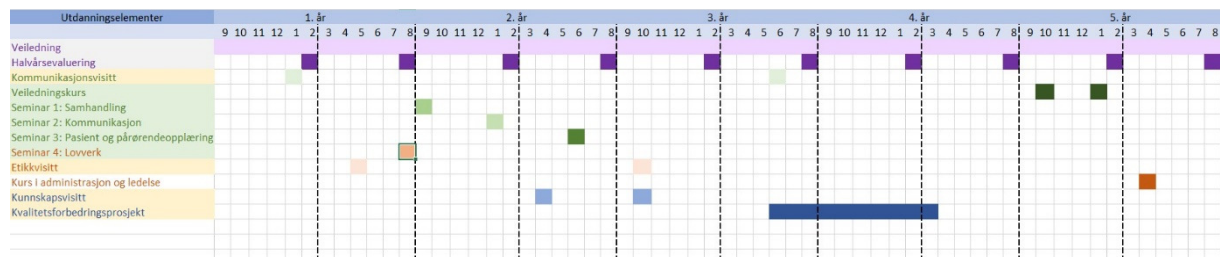
Alle LIS tildeles klinisk veileder ved oppstart og tid til supervisjon, gruppeveiledning og veiledningssamtaler skal avsettes for alle i tjenesteplan. Alle veiledere og som ledd i utdannelsen også alle LIS, skal gjennomføre internt todagers veilederkurs etter modell fra RegUt HSØ's TTT-kurs i supervisjon og veiledning. Gjennom jevnlig veiledersamlinger og avsatte stillinger til utdanningsledelse, jobbes det aktivt med en gjennomtenkt vurderingskultur, der ambisjonen på sikt er at det i løpet av spesialiseringsløpet til den enkelte LIS er tatt i bruk et spekter av vurderingsformer som inkluderer strukturerte observasjonsverktøy og tilbakemeldinger fra også kollegaer, pasienter og samarbeidspartnere. Fokus på gode lærings situasjoner hvor spesialist direkte observerer LIS'ens arbeid med påfølgende læringsfremmende tilbakemeldinger skal være en bærebjelke i legespesialistutdannelsen ved sykehuset.



Felles kompetansemål

Spesialistforskriften har forskriftsfestet læringsmål i felles kompetansemål (FKM) hvorav 24 er lagt til del 2 og 3 av utdanningen. Disse tildeles alle LIS i en egen læringsmålsplan i Kompetanseportalen. Læringsaktivitetene knyttet til disse læringsmålene er i stor grad planlagt å være sykehusovergripende, men det vil allikevel ofte være hensiktsmessig og i tråd med intensjonen å legge aktivitetene til kliniske situasjoner i den enkelt LIS' arbeidshverdag. Sykehusets læringsaktiviteter i FKM er en sammensetning av klasseromsseminar og -kurs (Samhandling, kommunikasjon, lovverk, pasient- og pårørendeopplæring), gruppeveiledning, superviserte kliniske aktiviteter (kommunikasjonsvisitt, etikkvisitt) og prosjektarbeid. I tillegg kommer det nasjonale kurset i administrasjon og ledelse. Det legges det opp til at hovedvekten av tidsbruk og individuell oppfølging innen FKM knyttes til læringsmålene innen "kvalitet og pasientsikkerhet" og "kunnskapshåndtering og forskningsforståelse"; konkretisert gjennom "kunnskapsvisitt" og etterfølgende prosjekt "kvalitetsforbedring".

Leger er helt vesentlige premissleverandører for kvalitet i pasientforløpene, for læring i organisasjonen, og for fokus på kunnskapsbasert praksis i utvikling. Læringsaktivitetene knyttet til disse målene, innebærer å gjøre strukturerte kunnskapsøk under veiledning (kunnskapsvisitt) og å gjennomføre kvalitetsforbedringsprosjekt med utgangspunkt i klinisk hverdag. Arbeidet vil være en viktig basis for senere å kunne lede eller delta i videre forbedringsarbeid i sykehusdriften. Forbedringsarbeidet i LIS-utdanningen skal ta utgangspunkt i et reelt behov for forbedring der LIS arbeider og skal involvere lokal ledelse og gjerne andre faggrupper. I perioden forbedringsarbeidet planlegges og gjennomføres, kan veiledning på dette erstatte den kliniske veiledningen, der dette er hensiktsmessig. Skissen under er ment som en oversikt over hovedaktivitetene knyttet til FKM og hvordan de ideelt kan fordeles i et LIS-løp:



Prosedyrer i e-håndbok

Alle retningslinjer, maler og anbefalinger knyttet til LIS-utdanningen er samlet i sykehusets e-håndbok under «4 Sykehusomfattende prosedyrer og veiledere» i mappen «LIS- Leger i spesialisering» (også tilgjengelig på internett). En vil der finne dokumentene; «Læringsaktiviteter i FKM», «Organisering av LIS-utdanning ved LDS», «Organisering av LIS-utdanning ved LDS; maler», «Veiledning i LIS-utdanningen», «Vurdering og godkjenning av læringsmål for LIS», «Rollebeskrivelse Utdanningsansvarlig overlege» og «Årlig revisjon av læringsmålsplaner for LIS 2-/3». LIS, veiledere, ledere og utdanningsutvalg oppfordres til å gjøre seg kjent med og oppdatert på disse.



Del 2 - Fagspesifikk utdanningsplan i Geriatri

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten *Geriatri ved Lovisenberg diakonale sykehus*

Om krav til utdanningsplan fra Spesialistforskriften: § 19. *Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen e) 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.

	LIS2/3	Sykehus	Avdeling	Læringsmål	
1.rotasjon	LIS2	LDS	Geriatri	FIM 132-140	FIM 001-004 FIM 023-027 FIM 062-078 FIM 094-107 Evt også FIM 141-152 FIM 108-131
2.rotasjon	LIS2	LDS	Lungesykdommer	FIM 049-061	
3.rotasjon	LIS2	LDS	Fordøyelsesykdommer	FIM 079-093	
4.rotasjon	LIS2	LDS	Medisinsk intensiv	FIM 005-022	
5.rotasjon	LIS2	LDS	Blodsykdommer/Infeksjonssykdommer	FIM 141-152 FIM 108-131	
6.rotasjon	LIS2	LDS	Hjertesykdommer	FIM 028-048	
7.rotasjon	LIS3	LDS	Geriatri	GER 001-063 unntatt h Hele GER 031, deler av GER 032, hele GER 035	
8.rotasjon	LIS3	LDS	Geriatri		
9.rotasjon	LIS3	LDS	Geriatri		
10.rotasjon	LIS3	OUS	Geriatrisk avdeling (Ortogeriatri), Ullevål sykehus. Nevroklinikken (Trombolyseeneheten), Ullevål sykehus	Hele GER 031, deler av GER 032, hele GER 035	



11.rotasjon	LIS3	LDS	Geriatrici	GER 001-063 unntatt	
12.rotasjon	LIS3	LDS	Geriatrici	h Hele GER 031, deler av GER 032, hele GER 035	

Hver rotasjon er 6 mnd. Det presiseres at dette er en generell/Ideell plan. LIS skal kort tid etter ansettelse få utarbeidet en individuell plan. LIS bør ha rotert til seksjon for hjertesykdommer, lungesykdommer, fordøyelsessykdommer og medisinsk intensiv i løpet av LIS2-perioden, men rotasjonsplanen vil kunne avvike for den enkelte LIS. Det presiseres også at læringsmålene for LIS 2 kun fortrinnsvis skal oppnås på den seksjonen de her er knyttet til. Det er stor bredde i pasientgrunnlaget på den enkelte seksjon samt ved vaktarbeid, og mange læringsmål kan oppnås på andre seksjoner. Vi har pr d.d. ingen egen nyreavdeling eller endokrinologisk sengepost. Vi har 2 nefrologer ansatt hvorav den ene driver en endokrinologisk poliklinikk. Det jobbes med å opprette en nyreavdeling. For å oppnå alle læringsmålene innen endokrinologi må man påregne å hospitere på endokrinologisk poliklinikk på fordypningsdager. Alle læringsmålene i LIS2 kan oppnås på LDS, bortsett fra FIM-015 der trombolysen ved hjerneslag skal oppfylles ved hospitering på Oslo universitetssykehus gjennom avtale inngått mellom LDS og OUS. Læringsmålene som omfatter trombolysen av hjerneslag og ortogeriatrici for LIS3 geriatrici oppfylles på OUS etter avtale inngått mellom LDS og OUS. Tjenesten består av arbeid på sengepost, poliklinikk og vaktarbeid i henhold til enhver tid gjeldende tjenesteplan. Pr d.d. er tjenesteplanen organisert med 6 uker vaktarbeid etterfulgt av 6 uker postarbeid. Det er 6 fordypningsdager i løpet av en 12 ukers periode

Generell beskrivelse av læringsarenaer på medisinsk klinikk LDS:

Medisinsk klinikk LDS er seksjonert i infeksjonssykdommer, fordøyelsessykdommer, hjertesykdommer, lungesykdommer, blodsykdommer/onkologi, geriatrici/slag og akuttmedisinsk seksjon bestående av akuttmottak og observasjonspost samt seksjon for medisinsk intensiv og overvåkning. Blant overlegene er det grenspesialister innen alle fag der det tilbys spesialisering. I tillegg har vi to nefrologer, hvorav en driver endokrinologisk poliklinikk, og det planlegges oppstart av nyremedisinsk seksjon med dialyse i løpet av 2020. Det er også planlagt åpning av onkologisk poliklinikk i 2020, og det skal ansettes 3-4 onkologer. Klinikken har sektorsykehus-ansvar for bydelene St.Hanshaugen, Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene med til sammen ca. 180.000 innbyggere. Helsedemografisk utgjør dette en populasjon med høy morbiditet og mortalitet sammenlignet med andre deler av Oslo og landet forøvrig. Våre bydeler er raskt ekspanderende og har en høy andel innvandrere, noe som bidrar til et variert sykdomspanorama og behov for gode tolketjenester. Det er en høy andel aleneboende i bydelene, og det finnes et stort antall kommunale boliger, hospitser og bokollektiver innenfor vår sektor. Mange pasienter har rusproblemer og psykiatriske sykdommer. Sykehuset har som overordnet målsetting å være et godt lokalsykehus for den befolkningen vi er satt til å betjene. Innenfor denne rammen ønsker vi også å utdanne fremtidige legespesialister.



Medisinsk klinikk holder til i en eldre sykehusbygning, delvis nyoppusset, denne er nå vel tilrettelagt for indremedisinske formål og har to nybygg. Klinikken er fordelt over fire etasjer, og består av tre sengeposter, ett akutt-mottak, observasjonspost og en seksjon for medisinsk intensiv og overvåkning, samt en stor poliklinisk og dagmedisinsk virksomhet.

Laboratorium og røntgenavdeling ligger fysisk nært til akuttmottaket og avdelingen for øvrig og det er tett kontakt med disse støttefunksjonene i den kliniske hverdagen. Medisinsk klinikk besitter moderne utstyr for aktuelle utredninger og undersøkelser. Det utføres således blant annet et betydelig antall EKKO-kardiografier og andre hjertemedisinske undersøkelser, gastro- og koloskopier, bronkoskopier, respirasjonsfysiologiske undersøkelser og benmargsundersøkelser.

LDS rommer for øvrig en stor elektiv kirurgisk avdeling innenfor ØNH, ortopedi, varicekirurgi og enkelte gastrokirurgiske operasjoner. Sykehuset har ingen egen akutt-kirurgisk avdeling, pasientene flyttes ved behov til Oslo Universitetssykehus. Kirurger bidrar med tilsyn på tilkalling og driver kirurgisk poliklinikk, for eksempel mtp. lymfeknutebiopsier og temporalisbiopsier. Tilknyttet poliklinikken, dagmedisin og gastro-lab er det spesialutdannede sykepleiere på geriatrik poliklinikk, hjertesviktpoliklinikken, lungepoliklinikken og diabetespoliklinikken. Flere av disse underviser på sengepostene og tar også pasienter til opplæring fra sengepostene. Vår onkologiske sykepleier brukes også både poliklinisk og i sengepostene.

Klinikk for medisin har også utstrakt samarbeid med sykehusets store psykiatriske avdeling i form av gjensidige tilsyn til pasientene. Sykehusets størrelse, som tillater personlig kjennskap mellom legene samt de korte avstander, forenkler samarbeidet omkring disse pasientene.

Beskrivelse av læringsarenaer i geriatri:

Geriatrisk seksjon LDS består av sengepost og poliklinikk. Sengeposten har totalt 14 senger hvorav halvparten utgjør en slagpost og den andre halvparten en akuttgeriatrisk sengepost. Sengeposten er vanligvis bemannet med 1 overlege og 2 LIS. Det avholdes tverrfaglige møter 2 ganger i uken og det er fortløpende samarbeid med andre faggrupper inkludert geriatriske sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopeder, sosionomer og kliniske ernæringsfysiologer. Geriatrisk poliklinikk og slagpoliklinikken er samlokalisert i nyoppussede romslige lokaler. Det tilbys utredning og behandling av kognitiv svikt, fallutredninger, førerkortvurderinger, osteoporoseutredninger, bred geriatrisk vurdering og utredning/oppfølging av cerebrovaskulær sykdom. Poliklinikken er i tillegg til legene bemannet med sekretærer, spesialsykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og nevropsykolog. Ved behov er det også samarbeid med kliniske ernæringsfysiologer, logopeder og sosionomer. LIS3 i geriatri følger vanlig tjenesteplan som beskrevet tidligere. I de ukene man har postarbeid avsettes 2 dager ukentlig til geriatrisk poliklinikk. Som anført over er det 3 læringsmål som ikke kan fullføres ved geriatrisk seksjon LDS. Disse oppnås ved OUS etter avtale inngått mellom LDS og OUS. For beskrivelse av læringsarenaer på OUS vises det til OUS sin utdanningsplan.



Utdanning:

Utdanningsutvalget for medisinsk klinikk ledes av utdanningsansvarlig overlege og består eller av 1 overlege og 2 LIS. Det avholdes møter hver 6.mnd eller oftere ved behov. Hver seksjon har et eget utdanningsutvalg. Utdanningsutvalget for geriatriks seksjon består av 1 overlege og 1 LIS. LIS har 6 fordypningsdager i løpet av 12 uker.

Supervisjon

Supervisjon gjøres fortløpende under klinisk arbeid og i henhold til veileder i vurdering av LIS. Supervisjonen vil tilpasses det enkelte læringsmål og kan bestå av f.eks. praktisk opplæring i prosedyrer, diskusjon om enkeltpasienter og generelle råd. Det tilstrebes tilstedeværelse av overlege på alle sengeposter og poliklinikker hver dag. Alle epikriser skal kontraseres av overlege, og det å sikre gode epikriser vektlegges. I vaktarbeid skal det tilstrebes at mindre erfaren LIS jobber med mer erfaren LIS. I vaksammenheng er overlege er tilstede frem til 2100 i hverdager og 1800 på helgedager/helligdager, og ellers tilgjengelig på telefonen. LIS tolker selv radiologiske undersøkelser under vaktarbeid på kveld/natt med støtte av radiolog som er tilgjengelig på telefon.

Veiledning og vurdering

LIS skal få tildelt veileder kort tid etter ansettelse. Veileder skal ha gjennomgått kurs i veiledning, og veiledningen skal forgå i henhold til veileder i vurdering av LIS. For LIS 3 skal veileder være grenspesialist i det aktuelle faget. For LIS2 skal veilederen være spesialist i en av de indremedisinske spesialitetene. Det skal gjennomføres veiledning i snitt 1 time pr måned. Dette vil fordeles på individuell veiledning og gruppeveiledning.

Det gjennomføres halvårlige evalueringskollegium bestående av leder/person med delegert oppgave, utdanningsansvarlig overlege, veileder og supervisor for å ivareta den formelle vurderingsprosedyren. I tillegg skal veileder fortløpende vurdere progresjon og læringsmålsopptak, og gi muntlig tilbakemelding til LIS.

Teoretisk undervisning

Det gjennomføres felles internundervisning for indremedisinsk avdeling 2 dager i uken, og seksjonsvis undervisning 1 dag i uken. Hver undervisningssesjon er 45 minutter. Fellesundervisningen vil over en 3-års periode dekke alle LIS2-læringsmål. Den seksjonsvise undervisningen vil dekke alle LIS3-læringsmål for geriatri over en periode på 2,5 år. Det legges opp til undervisningstema også utenfor læringsmålene. Alle presentasjoner gjøres tilgjengelig på fellesområde for de legene som ikke kunne delta. Hver 14.dag er det gjennomgang av en aktuell artikkel i forbindelse med morgenmøtet. Det avholdes hver 14.dag foredrag som er felles for hele sykehuset.

Alle leger skal gjennomgå kurs i AHLR i henhold til anbefalinger fra NRR.

Alle leger deltar hver morgen på felles morgenmøte. Det er der gjennomgang og diskusjon av interessante pasienter fra sist døgn samt radiologiske undersøkelser.

LIS skal få fri til obligatoriske kurs i sitt spesialiseringsløp og i henhold til overenskomsten



Forskning

Klinikk for medisin har valgt å organisere sin forskning under forskningsgruppen Unger-Vetlesens institutt. Forskningsgruppen skal gjennom klinisk forskning utvikle kunnskap om indremedisinske sykdommer med utgangspunkt i helseproblemer hos befolkningen sykehuset betjener. Formålet er først og fremst å belyse sykdomsmekanismer, som gir grunnlag for bedre diagnostikk, behandling og rehabilitering. Siden opprettelsen i 2011 har det utgått 7 doktorgrader fra Unger-Vetlesens Institutt. Gruppen ledes av overlege phd Vendel A. Kristensen. Det er ansatt en forskningssykepleier, to bioingeniører og en assisterende avdelingsleder (merkantil funksjon). I tillegg til avdelingsleder, er det ansatt to forskere med phd ved instituttet, begge jobber dels i klinisk stilling som lege. Det pågår for tiden 4 doktorgradsprosjekter ved Unger-Vetlesens institutt; Diagnosis of colonic neoplasia in patients with inflammatory bowel disease (Pasquale Klepp), Alcoholic bowel syndrome (Steinar Bjørkhaug), Vitamin D and its relationship to cognition, neuropsychiatric symptoms and dementia markers in older persons (Jelena Soares) og Pain, physical functioning and Health Related Quality of Life in Juvenile Idiopathic Arthritis (Anita Tollisen). Klinikk for medisin oppmuntrer også til deltakelse i prosjekter som gir forskningskompetanse for den enkelte lege i spesialisering, men uten at det nødvendigvis er en del av et utdanningsløp. Flere leger i spesialisering bidrar til slike prosjekter, både som medarbeidere i andre forskningsprosjekter ved sykehuset, og som medarbeidere i prosjekter med ekstern prosjektledelse.

Godkjent den 23.08.19 av klinikkleder *Hallvard Fanebust*



Del 3 - Individuell utdanningsplan

Individuell utdanningsplan gjennomgås i første veiledningssamtale/introduksjonssamtale første ansettelsesuken og skal være et viktig arbeidsredskap i planlegging av den enkeltes LIS-tjeneste. Alle LIS tildeles læringsmålsplan i Kompetanseportalen ved ansettelse og utdanningsplanen må sees i sammenheng med denne. Planen bør revideres minst hvert halvår ifm halvårsevalueringer og kopi skal da sendes personalleder og utdanningsansvarlig overlege.

Navn	
Arbeidssted	
Kommende spesialiseringsperiode (tid og sted)	

VEILEDNING

Veiledningssamtaler skal gjennomføres regelmessig og det skal avsettes tid i tjenesteplan.

Avtaler om veiledningen	
Veileders navn	
Tidspunkt for veiledningssamtalene	
Tidspunkt for gruppeveiledning	
Tidspunkt for kommende halvårlig evaluering:	

GJENNOMFØRINGSPLAN (avtalt ved ansettelse, kopieres inn):

Type tjeneste (spesifiser)	Samarbeidsforetak/klinikk (spesifiser)	Anslagsvis tidsrom for tjeneste (dato):		Eventuelle særlige forhold
		Fra:	Til:	

FORMELLE KRAV [Tilpasses av fagspesifikt utdanningsutvalg.

Elementer i spesialistutdannelsen	Iht Specialistreglene (fra 2012)	Iht Specialistforskriften (fra 2019)
Krav til tjenestetid i spesialiteten		
Gjennomført tjeneste pt:		

- Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)
- Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan
- Del 3: Individuell utdanningsplan



Samlet tellende tid pt:		
Forestående rotasjon/spesialiseringsperiode:		
Ønske om endring i senere rotasjon/spesialiseringsperiode sammenliknet med oppsatt gjennomføringsplan:		
Kurskrav Grunnkurs Obligatoriske emnekurs (Se egen oversikt) Valgfrie kurstimer Obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse Nettkurs i sakkyndighetsarbeid		
Gjennomførte kurs pt:	Dato:	
Planlagte kurs kommende periode:		
)
Gjennomført pt: Veileder: Veileder: Veileder: Veileder:		
Plan for kommende periode:		
Ønsker mtp senere perioder:		

FAGLIG FORDYPNING planlagt for

Litteratur/teori:	
Gjennomført pt (hovedtrekk):	
Planlagt for kommende periode:	
Egne undervisningsoppgaver	
Gjennomførte presentasjoner:	
Planlagte:	



KOMPETANSEPLAN FOR KOMMENDE SPESIALISERINGSPERIODE jf «de syv legeroller»: Hvilke spesifikke læringsaktiviteter og læringsmål planlegges for perioden?

Domene:	Status, sett kryss			Plan for spesifikke læringsaktiviteter/ vurderingsformer/ hospitering etc:
	Bevaringsområde (Spesielt bra eller gjennomført)	Fokusområde (forventet eller planlagt)	Forbedringsområde (under forventet)	
Klinisk ekspert				
Kliniske LM for spesialiseringperioden (hentes fra generell utdanningsplan):				
I tillegg LM FKM 44-47 «Lovverk»				
Kommentar:				
Helsefremmer				
FKM 41-43 Kvalitet og pasientsikkerhet FKM 51 Pasient- og brukermedvirkning FKM 55 Pasient- og pårørendeopplæring Kommentar:				
Akademiker				
FKM 13 Forskningsforståelse FKM 32-34 Kunnskapshåndtering FKM 20 og 23 Kommunikasjon Kommentar:				
Leder/ administrator				
FKM 70-74 Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse Kommentar:				
Samarbeider				
FKM 59-60 Samhandling Kommentar:				
Kommunikator				
FKM 19-23 Kommunikasjon Kommentar:				
Profesjonell:				
LM 4 Etikk LM 70-74 Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse Kommentar:				



Oppsummerte forventninger til LIS kommende periode:	Oppsummerte forventninger til leder/institusjon kommende periode:	Oppsummerte forventninger til veileder kommende periode:

Planen er utarbeidet/revidert (dato)..... av:	
Lege i spesialisering (Navn)	Veileder (Navn)



DE SYV LEGEROLLER

<p>1. Medisinsk ekspert (legefaglig) Legens rolle som medisinsk ekspert (legefaglig) er å ivareta diagnostiske/ terapeutiske oppgaver som omfatter styring av situasjoner der det skal foretas legefaglige prioriteringer og beslutninger. Et særlig kjennetegn er at oppgavene i helsevesenet ofte er komplekse og uforutsigbare. I noen tilfeller må prioriteringer og beslutninger baseres på mangelfulle opplysninger og usikkerhet om evidens og beste praksis. Det kreves kreative løsningsmodeller som tar utgangspunkt i helsevitenskapelig kunnskap, ferdigheter og evner.</p> <p>2. Kommunikator Legens rolle som kommunikator er å formidle faglige problemstillinger og løsningsmodeller i en respektfull dialog med relevante parter som pasienter/pårørende, fagfeller og andre samarbeidspartnere. Dialogen foregår i så vel det talte, det skrevne som i det visuelle medium. Legens bidrag i dialogen er basert på de involverte parter informasjon og forståelse, og den samlede erfaringsbaserte kunnskap kombinert med den legefaglige forskningsbaserte viten innenfor området. Utgangspunktet for legens kommunikasjon er evnen og viljen til å se, lytte til, forstå og respektere sine medmennesker.</p> <p>3. Samarbeider Legens rolle som samarbeider er å ta initiativ til, delta i og gjennomføre faglig og tverrfaglig samarbeid/ teamsamarbeid i ivaretagelsen av kjerneoppgavene på individ- organisasjons- og samfunnsnivå. Dette skal foregå med forståelse for og i respekt for de involverte parter ulikhet.</p> <p>4. Leder/ Administrator/ Kommunikator Legens rolle som leder/ administrator/ organisator omfatter personlig lederskap og ledelse av andre, organisering av arbeidet og prioritering av tilgjengelige ressurser (administrativ ledelse) samt faglig ledelse og strategisk ledelse- utført i den individuelle utøvelse av faget samt på organisasjons- og samfunnsnivå.</p>	<p>5. Helsefremmer Legens rolle som helsefremmer er å motivere og yte innflytelse på det enkelte individs og systemets helseadferd gjennom veiledning og rådgivning, samt initiere og gjennomføre relevante profylaktiske tiltak. Legens skal i sitt daglige arbeid fange opp og agere på relevante problemstillinger og promotere helsefremmende tiltak. Legen skal medvirke til å skape rammer som gjør det mulig for den enkelte å ta ansvar for egen og andres helse.</p> <p>6. Akademiker/ forsker/ underviser Legens rolle som akademiker/ forsker og underviser er å omsette forskning til evidensbasert klinikk. Legen skal forholde seg undrende og stille spørsmål til egen og andres praksis og benytte en vitenskapelig tilnærming i besvarelsen av disse. Legen skal bidra til utvikling av faget gjennom deltakelse i forsknings- og utviklingsprosjekter, og til enhver tid holde seg oppdatert og formidle sin kunnskap på alle nivåer. Legen anvender relevante utdanningsmetoder og forplikter seg til å bidra til et positivt utdanningsmiljø.</p> <p>7. Profesjonell Legens rolle som profesjonell er å forvalte sin faglighet i overensstemmelse med legeløftet, lovgivningen og egen personlige integritet. Utfordringen består i nødvendigheten av å utføre dette i erkjennelse av de etiske dilemmaer samt den kompleksitet, uklarhet og usikkerhet som oppstår i daglig praksis. Legen respekterer pasientens integritet og autonomi og handler etter beste skjønn til gagn for pasienten/ samarbeidspartneren, organisasjonen og samfunnet. Legen er bevisst på å være rollemodell for andre, erkjenne grense for egne evner og oppsøke nødvendig assistanse ved behov.</p>
--	--