

Utdanningsplan Helse Fonna- geriatri

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at utdanningen av legespesialister skjer innen faglige forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Det skal lages en **overordnet utdanningsplan** for den enkelte spesialitet som angir hvordan virksomheten vil sikre at leger i spesialisering kan oppnå læringsmålene. Formålet med den overordna utdanningsplanen for hver av spesialitetene er å beskrive oppbygning og rekkefølge for hele utdanningsløpet i spesialiteten, inkludert spesialisering-/supplerings-tjeneste.

Forskriften stiller tydelige krav til hva utdanningsplanen skal inneholde. Helse Vest har laget en mal for hvordan utdanningsplanen skal utformes. De ulike planene vil bli publisert på Helseforetakenes nettsider og vil være tilgjengelige for 1) spesialitetskomiteene som skal godkjenne og vurdere utdannings-virksomhetene og 2) for LIS som skal søke jobb.

Utdanningsplanene skal senest publiseres 1 juni 2019 og skal deretter oppdateres årlig.

Utdanningsplanen for LIS2/3 i geriatri må ses i sammenheng med overordnet utdanningsplan for LIS2 indremedisin Haugesund sykehus.

Spesialitet

Geriatrici

Beskrivelse av utdanningsvirksomheten

Avdeling for eldremedisin – Helse Fonna

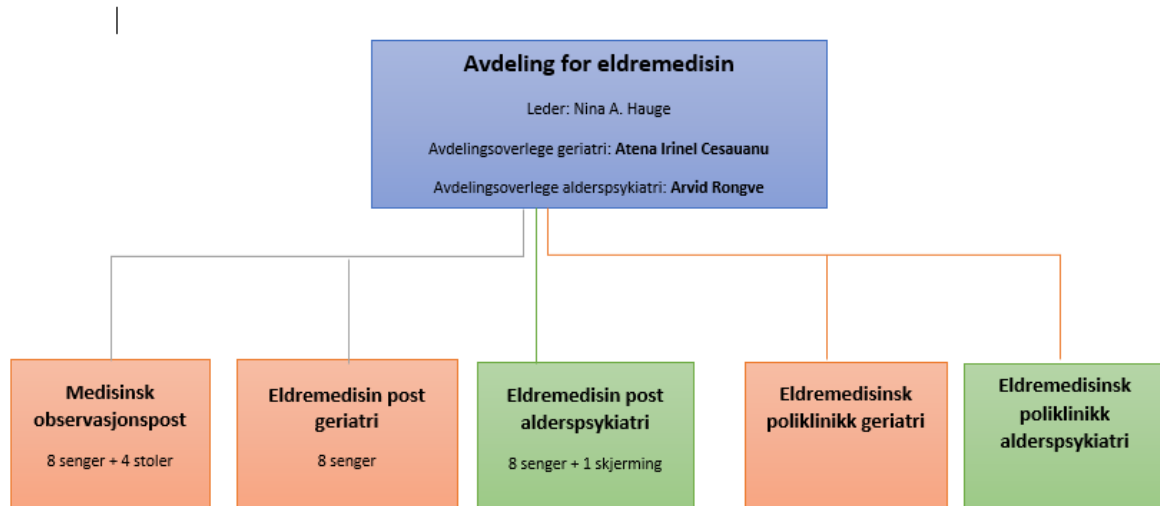
Helse Fonna består av tre somatiske sykehus i Haugesund, Stord, Odda, et psykiatrisk sykehus på Valen, fire distriktpsikiatriske senter (Stord, Karmøy, Haugesund og Folgefonn) og ti ambulansestasjoner. Eldremedisinsk avdeling ved Haugesund sykehus mottar pasienter fra hele Helse Fonnas opptaksområde med et opptaksområde over 2 fylker, med innbyggertall på 179021 pr 28.09.2022, fordelt på 17 kommuner.

Eldremedisinsk avdeling er en egen enhet under Klinikken for medisin Haugesund og Odda. Klinikken består blant annet av avdeling for nevrologi, avdeling for barn/nyfødt, felles akutt-mottak, avdeling for hjerte/lunge (lunge post/pol, hjerte post/pol og intermediære senger), avdeling A (nyre- og gastroenterologisk post, gastropol og dialyse), avdeling B (hematologisk/endokrin/infeksjon post, endokrin/infeksjon poliklinikk og kreftpol/dagbehandling) og Odda sjukehus. Medisinsk klinikk har spesialister innen de fleste av de indre medisinske spesialitetene inkludert revmatologi, men revmatologi har hovedsetet for behandlingen tilknyttet HSR som ligger vegg i vegg med Haugesund sykehus.

Eldremedisinsk avdeling inneholder fagområdene geriatri, alderspsykiatri og generell indremedisin (inkludert medisinsk observasjonspost). Geriatrik fagområde har 2 overlegestillinger og 1 LIS 2/3-stilling. LIS 2 roterer mellom enhetene hver 6. måned. Se <Overordnet utdanningsplan LIS2 indremedisin Haugesund sykehus.> Medisinsk

observasjonspost er en korttidspost/pol/dagbehandling, har 8 senger og dekkes av det indremedisinske vaktlag via egne OBS vaktkoder (overlege og LIS 2/3) mens LIS 1 har ukeskontinuitet. LIS i geriatri inngår også i denne vaktrotasjonen på lik linje med andre LIS i indremedisin.

Organisasjonskart pr 01.09.2022.



Geriatrisk enhet ved Haugesund sykehus åpnet høsten 2009 og har vært godkjent som gruppe II tjeneste i geriatri siden 2010. Enheten består av sengepost med 8 senger fordelt på 5 sengerom og poliklinisk virksomhet. I 2020 startet prosessen mot en felles avdeling for eldremedisin der poliklinikkene geriatrik poliklinikk og alderspsykiatrisk poliklinikk ble organisatorisk slått sammen fra 1.9.2020. Eldremedisinsk poliklinikk ble videre fra høsten 2021 fysisk samlet i felles lokaler og er ett tverrfaglig senter for eldremedisin innen geriatri, alderspsykiatri og klinisk forskning. Fra januar 2022 ble alderspsykiatrisk døgnetenhet organisatorisk inkludert i avdeling for eldremedisin.

Avdeling for eldremedisin (geriatri og alderspsykiatri) skal etter plan inn i nytt sykehus 2025 der det vil bli en felles eldremedisinsk døgnetenhet for fagområdene alderspsykiatri og geriatri. Enheten skal ha 18 senger fordelt på 17 rom hvorav 10 tiltenkes geriatrik fagområde inkludert muligheter for 2 ortogeriatriske senger. Heldøgnsenheten vil ligge tett på den polikliniske driften i samme etasje som vil bestå av ulike geriatrik tilbud, inkludert dagbehandling/syncope senter/akutt geriatrik team, alderspsykiatrisk poliklinikk/ambulerende team, nevropsykologiske tjenester og klinisk eldremedisinsk forskningsgruppe.

Eldremedisin sengepost geriatri har pr i dag omlag 550 innleggelser årlig hvorav 85% ØH-innleggelser. Akutte innleggelser på sengeposten går primært direkte til post via akuttmottak (hovedsakelig indremedisinske pasienter) etter initial vurdering av det indremedisinske vaktteamet, som LIS2 og LIS3 er en del av. Hyppige geriatrik innleggelsesårsaker i sengeposten er akutt funksjonssvikt, akutt forvirring, uavklarte sammensatte tilstander, svimmelhet, fall/fallutredning, kognitiv utredning, preoperativ geriatrik gjennomgang, smertekartlegging/-gjennomgang, polyfarmasi,

ernæringsutfordringer, svikt i kroniske sykdommer, i tillegg til de generelle akutte indremedisinske tilstandene som oftest er den primære kontaktårsaken.

Eldre medisinsk poliklinikk geriatri har omlag 500-550 årlige «tellende» konsultasjoner i tillegg til like mange interne konsultasjoner og telefonkonsultasjoner (med pasienter og pårørende). Størst andel er kognitive utredninger (både yngre og fra 65 år), som står for om lag 2/3 av timene. For Helse Fonnas opptaksområde utredes kognitiv svikt i spesialisthelsetjenesten primært ved avdeling for eldre medisin. Psykisk utviklingshemmede med mistanke om demensutvikling utredes i PPU tjenesten ved samme sykehus. Den polikliniske virksomheten (geriatri og alderspsykiatri) har totalt 5 sykepleieårsverk fordelt på 7 spesialsykepleiere (+ mulighet for å bruke spesialkompetanse fra sengepostene ved sykdom), en spesialergoterapeut og en spesialfysioterapeut. Alle har geriatrisk utredningskompetanse. Poliklinikken har i tillegg tilknyttet nevrolog, nevropsykolog og alderspsykiater i samme enhet. Poliklinikken har siden oppstart hatt fokus på de fleste geriatriske områder med hovedvekt på kognitiv utredning, førerkortvurdering, syncope utredning og bred geriatrisk gjennomgang.

Eldre medisinsk heldøgns- og poliklinisk tilbud for fagområdet alderspsykiatri er også en del av avdelingens samlede tilbud for spesialiserte helsetjenster for eldre. LIS 2/3 i indremedisin/geriatri inngår ikke som en del av rotasjon/bemannings i dette fagområdet, men samarbeider tett om enkeltpasienter i de tverrfaglige utrednings- og behandlingsløpene og oppfordres til å delta i fagområdets forskningsaktivitet. Fagområdet består av eldre medisin post alderspsykiatri med 8 senger, poliklinisk tilbud i Haugesund og Odda, ambulerende tilbud og klinisk forskning. Tjenesten er organisert inn under avdeling for eldre medisin i medisinsk klinikk og betjenes av egne legespesialister i psykiatri, og LIS 1/3 som inngår i vaktlaget og utdanningsløpet til klinikk for psykisk helsevern ved Haugesund sykehus. Fagområdet alderspsykiatri har til en hver tid pågående forskningsprosjekt inkludert klinisk forskning som ledes av eldre medisinsk forskningsgruppe.

Andre tjenester ved sykehuset som legger til rette for læringsmuligheter:

Ortopedisk avdeling med 21 heldøgnsenger med ØH og planlagt kirurgisk drift.

Nevrologisk avdeling – døgn/pol/dagbehandling.

Felles akuttmottak.

Kreftavdeling - Poliklinikk/dagavdeling. Intensivavdeling/postoperativ oppvåkning.

Endokrinologi – døgn og poliklinikk.

ØNH/Øye – døgn/pol/kirurgi

Hematologi – døgn og poliklinikk

Kirurgi; kar, mammae, urologi, gastrokirurgi, gyn

Hjerteavdeling/hjerteovervåkning – døgn, pol og kirurgi (pacemaker).

Lungeavdeling – døgn, pol og dagutredning.

Gastroavdeling – døgn, gastropol.

Nyreavdeling – døgn, dialyse og poliklinikk.

Stillinger:

Avdeling for eldre medisin har totalt 5 overlegestillinger fordelt på 2 legespesialiserter i geriatri, 2 legespesialister i psykiatri, 1 nevrologspesialist. I tillegg har avdelingen 1 LIS 2/3 i indremedisin/geriatri og 2 LIS psykiatri (En LIS 1 og en LIS 3) som rullerer med inntill 6

måneders tjeneste. Det er også 1,8 nevropsykolog som dels er en tjeneste via nevropsykologisk enhet og dels som ansatt i avdeling for eldremedisin.

Eldremedisin, geriatrisk fagområde heldøgn og poliklinikk:

- Avdelingsoverlege geriatri er ansatt i 100% er spesialist i geriatri med 13 års erfaring som spesialist.
- Vakant overlegestilling for spesialist i geriatri. I tillegg innleid ca 20% gjennom de siste 6 år ved avvikling av overlegepermisjon etc. som er spesialist i geriatri og indremedisin.
- B-gren LIS/LIS 2 ansatt i 100% - under spesialisering i indremedisin med grenspesiale i geriatri.

Eldremedisin, poliklinikk felles del og alderspsykiatrisk fagområde + heldøgn:

- Avdelingsoverlege (alders-) psykiatri er ansatt 50% klinisk og 50% forskning i samme enhet – er spesialist i alderspsykiatri med mer enn 15 års erfaring som spesialist. Avdelingsoverlege alderspsykiatri har professorkompetanse.
- Legespesialist i nevrologi knyttet til alderspsykiatrisk fagområde er ansatt 50% klinisk og 50% forskning. Har mer enn 10 års erfaring som spesialist.

Eldremedisin, fagområde alderspsykiatri heldøgn:

- Legespesialist i psykiatri ansatt i 100% med hovedansvar for alderspsykiatrisk fagområde heldøgn. Har mer enn 15 års erfaring som legespesialist.
- LIS3 i spesialisering i psykiatri – 100% stilling for spesialisering i psykiatri med rotering her 6. måned.

LIS2/3 har fast rullering på 35 sengepostdager og 8 dager satt av til poliklinikk over en 16 ukers tjenesteplan som inngår i det indremedisinske vaktlaget.

Dagsplan geriatri:

08.00 - 08.30	Felles morgenmøte indremedisin (undervisning tirs-fre)
08.30 – 09.00	Røntgenmøte (dersom aktuelt), forberedelse til legevisitt/pol. 15 minutt tema med drøfting mandag, onsdag, torsdag og fredag.
09.00 – 09.30	Tverrfaglig tavlemøte i sengeposten, drøfting av pasienter, etiske drøftinger.
09.30 – 10.30	Felles previsitt overlege/LIS (og felles visitt på 1-2 pasienter)
10.30 – 15.30	Poliklinikk eller sengepost
12.00 og/eller kl 14.00	Satt av tid til drøfting av pasienter LIS/Overlege
Fredager - 14.00 – 15.30	Klinisk konferanse psykiatri/somatikk Tverrfaglig gjennomgang av inneliggende pasienter med overlege og LIS i geriatri, overlege og LIS i psykiatri og psykolog.
Fredager – 09.30 – 10.30	Tverrfaglig previsitt. Klinisk farmasøyt deltar i pasientdrøftingene under previsitt.

Beskrivelse av utdanningsløpene

Utdanningsløpet for LIS 2 i egen beskrivelse ligger til grunn for utdanningsløpet for LIS3.

Læringsmålene for LIS3 vil kunne oppfylles i eget foretak, men blir i tillegg supplert med til sammen 12 måneders sentral tjeneste ved Haraldsplass Diakonale sykehus og/eller Stavanger Universitetssykehus for å få erfaring fra flere kollegaer med ulike arbeidsmetode/tilnærming. Det vil være de tidsmessige begrensningene som vil være avgjørende for hvilke læringsmål skal oppnås hvor og det vil derfor være naturlig at det er en glidende overgang mellom læringsmål som må oppnås før sentral tjeneste og under sentral tjeneste. Haraldsplass har i tillegg sykehusfunksjon for behandling av hjerneslag knyttet til geriatri til motsetning av Stavanger og det vil derfor være naturlig at læringsmål knyttet til hjerneslag fullføres ved Haraldsplass hvis sentral tjeneste gjennomføres der, og at læringsmålene for hjerneslag fullføres i lokal tjeneste ved sentral tjeneste i Stavanger.

Som en rettesnor er det anbefalt at følgende læringsmål oppnås/fullføres under sentral tjeneste på Haraldsplass: LM GER 011, 013, 015, 019, 021, 027, 029, 032, 033, 034, 035, og 045. Under sentral tjeneste på SUS anbefales at følgende læringsmål oppnås/fullføres: GER-011, 013, 015, 019, 021, 027, 029 og 045.

Dersom LIS skal tjenestegjøre ved Haraldsplass Diakonale Sykehus vil læringsmålene for hjerneslag/nevrologi (032, 033, 034, 035,) startes lokalt og fullføres i sentral tjeneste. Ved sentral tjeneste på SUS vil dette fullføres lokalt før sentral tjeneste ved supplerende hospitering ved nevrologisk enhet internt i Helse Fonna.

For enkelte av læringsmål innen nevrologi (GER – 036, 037, 038, 039, 040, 041) vil dette oppnås i eget foretak ved supplerende hospitering som ikke krever samarbeidsavtale ved nevrologisk enhet i tillegg til tjeneste i indremedisin/geriatri.

Det legges til rette for at 1/3 av prosedyrene oppnås i sentral tjeneste, enten i tillegg til utførte minimumsantall i primærtjeneste eller at den siste tredjedel av tellende minimumsprosedyrer godkjennes under sentral tjeneste.

Geriatrici

Prosedyre	Antall (minimum)
Demensutredninger	30
Spinalpunksjoner	20
Fallutredninger	15
Trombolysevurderinger (delta i)	10
Ultralydvurderinger (delta i)	20

Introduksjon av nye LIS

Nye LIS 2 får introduksjonsdokumentene «Velkommen til Medisinsk avdeling» og «Arbeidsoppgaver vakt og andre spesifikke funksjoner» som gir en generell innføring i de ulike enheter, forventninger, og praktisk informasjon. I tillegg gis en introduksjonsmappe «Velkommen til geriatrik enhet» som gir en innføring i avdelingen, faglig fokus, retningslinjer, undervisning, læringsmål etc.

Kompetanseplaner tildeles etter forløp (LIS2 indremedisin og/eller LIS3 geriatri). LIS vil gjennomgå standardiserte opplæringspakker, deriblant obligatoriske e-læringskurs, AHLR, MTU gjennomganger, systemopplæring (journal, elektronisk kurve m.m.), obligatorisk hospitering ved kardiologisk avdeling innen første måned etter oppstart. Alle nye LIS 2 har følgevakt før egen første vakt i det indremedisinske vaktlaget. Alle LIS 3 i geriatri får observere 1-2 dager på poliklinikk før egne konsultasjoner. Polikliniske konsultasjoner utføres først etter at LIS har fått innføring i og utført geriatrik vurderinger på sengepost. Det vektlegges at LIS får i tidlig forløp delta sammen med spesialist på ambulerende tverrfaglige pasientbesøk.

Supervisjon, veiledning og faglig utvikling.

Ved oppstart får alle LIS oppnevnt veileder. Første veiledning bør finne sted så snart som mulig, og senest 3 uker etter oppstart. I første møte gjøres kandidatens bakgrunn kjent for veileder ved gjennomgang av individuell utdanningsplan og virksomhetens overordnede utdanningsløp. Det er i klinikken satt av fast tid til veiledningssamtale den første fredagen i måneden kl 08.30 – 09.15. I tillegg blir det avtalt egne veiledningssamtaler mellom veileder og LIS dersom det skulle oppstå egne behov, eller dersom det er behov for å flytte veiledningstimen på grunn av fravær. Veiledningssamtaler planlegges og dokumenteres i Kompetanseportalen. Enheten har overlegespesialist og LIS3 med veiledningskompetanse etter fullført veiledningskurs. I tillegg deltar LIS i de indremedisinske veiledningsgruppene ledet av klinikkoverlege hver tredje fredag i måneden. Der dekkes generelle emner som journalføring, samarbeid med andre faggrupper og vaktlag, kommunikasjon, etiske utfordringer samt andre felles emner.

Enheten legger vekt på tett supervisjon i det daglige arbeid på sengepost og poliklinikk. Det er satt av 4 timer i uken i snitt i tjenesteplanen til faglig fordypning. I tillegg til dette legges det til rette for læringsarenaer/deltakelse i prosedyrer ved andre enheter i postuker. LIS går alltid med overlege i starten, og har supervisert/felles previsit minst x 3 pr uke og felles legevisit på alle nye pasienter de første 3 måneder, og deretter minst x 1 hver uke. Det er avsatt forutsigbar tid til dialog, konferering og supervisjon i dagsplanen mellom LIS og spesialist.

Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

For å sikre måloppnåelse vil LIS evalueres fortløpende i det kliniske arbeidet. Det vil på bakgrunn av Helsedirektoratets veileder i kompetansevurdering utarbeides og bygges kompetanse på ulike evalueringsmetoder som vil gjøres kjent for LIS og veileder. Supervisjon vil være hovedfokus for den formative vurderingen og det vil i tillegg etableres et forum (evalueringskollegium) der ulike indremedisinske spesialister samles for systematisk summere LIS-legens kompetanse og dokumentere dette i Kompetanseportalen. Det legges

opp til 4 slike møter i året. For den fagspesifikke vurderingen på seksjonsnivå vil vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål bli ivaretatt av hovedveileder.

Ved godkjenning av læringsmål er det viktig å vurdere ordlyden i læringsmålet. Det må skilles tydelig mellom kunnskapsmål (kan nås ved litteraturlæsning/kurs/internundervisning alene) og ferdighetsmål (krever klinisk tjeneste) og hvilket nivå som kreves på kunnskap eller ferdighet.

- Kunnskapsmål:
 - Nivå 1: Kjenne til / ha kjennskap til / ha grunnleggende kunnskap om
 - Nivå 2: Ha kunnskap om
 - Nivå 3: Ha god kunnskap om
- Ferdighetsmål:
 - Nivå 1: Ha kjennskap til hvordan utføre / ha kjennskap til prosedyre
 - Nivå 2: Kunne utføre under supervisjon / beherske / kunne behandle/diagnostisere/utføre
 - Nivå 3: Kunne utføre selvstendig / selvstendig beherske / selvstendig kunne behandle/diagnostisere/utføre

I praksis vil vurderingen av utdanningskandidatene følge følgende rammer:

1. Utdanningskandidatene skal sende inn utførte læringsaktiviteter fortløpende til supervisor / veileder.
2. Veileder / supervisor vurderer gjennomføringen av læringsaktiviteten.
3. Når alle læringsaktiviteter er fullført sender kandidaten læringsmålet til godkjenning hos den som leder har delegert dette til (normalt veileder).
4. Ved tvil om læringsmål kan godkjennes må dette diskuteres i evalueringskollegium (planlagt arrangert hvert kvartal). Veileder har ansvaret for å gi tilbakemelding til kandidaten om læringsmål som ikke ble godkjent og hva som må gjøres for å få godkjenning.

Teoretisk undervisning

Se overordnet utdanningsplan for LIS2 indremedisin Haugesund sykehus for gjeldende beskrivelse av strukturert felles undervisning 120 min/uke. I tillegg til dette foregår den strukturerte geriatrike undervisningen som følger:

1): Hver uke er det undervisning en fast dag i uken mellom kl 12.00 og 13.00. Annenhver uke er det tilrettelagt for deltakelse i den nasjonalt organiserte undervisningen GER-IT og annenhver uke lokalt organisert. Undervisningsområder som gjennomgås utgår fra en forhåndsforeslått temaoversikt som utgår fra læringsmålene og som sikrer at alle viktige geriatrike områder blir gjennomgått. Undervisningene ivaretas av overleger, LIS og eventuelt andre sentrale fagpersoner.

2) Fire morgener i uken gjennomgås et tema i 15 minutter som utgår i tverrfaglig diskusjon med bakgrunn i inneliggende kasuistikker. I tillegg til dette arrangeres det 4-6 ganger pr år tverrfaglige geriatriiske fagdager.

3) Fellesundervisning for indremedisin hver onsdag kl 11.45 – 12.30, der det ofte er geriatriiske undervisningstemaer, er også obligatorisk for LIS3.

Dette skal til sammen sikre at det oppnås godt over minimumskravet som er 70 timer fagspesifikk undervisning pr år. Det planlegges fra 40-42 uker pr år.

LIS har avsatt tid og midler til minimum 2 x 5 dagers eksterne kurs pr år, som fortrinnsvis fordeles på ett kurs vår og ett høst. Det legges til rette for at LIS skal få komme i gang med nødvendige geriatriiske grunnkurs så tidlig i forløpet som mulig, for å sikre ett godt faglig grunnlag og en best mulig progresjon i utdanningen. Det vil være naturlig at ett av de fagspesifikke geriatrikursene tas under sentral tjeneste.

Felles kompetansemål (FKM)

Gruppeveiledning som gjennomføres månedlig for LIS2/3 vil i noen grad brukes til å dekke emner i felles kompetansemødel. Ellers er deler av FKM planlagt med interne og eksterne kurs og undervisning for å oppnå læringsmålene. LIS deltar i en av avdelingens mange kvalitetssikrings-/forbedrings-/pasientsikkerhetsarbeid som ledd i måloppnåelse av FKM. Avdelingen er fortsatt sentral i pilotering av diverse ut forbedringsarbeid, som deretter spres til andre relevante enheter. Det vil derfor være rikelige muligheter for LIS å delta i eksisterende arbeid eller i utarbeidelsen av «nye» områder. Det vil i tillegg være naturlig at deler av felles kompetansemål oppnås under sentral tjeneste ved annet sykehus mot slutten av utdanningen.

Utdanningsutvalg og utdanningsansvarlig overlege

Det er felles utdanningsutvalg for de indremedisinske fag, med to spesialister og to LIS. Utdanningsutvalget i geriatri består av spesialist og LIS. Utdanningsansvarlig overlege geriatri har ansvar for fordeling av internundervisning, oppsett av veiledning og geriatriiske ferdighetstrening, i tillegg til den overordnede kvalitetssikringen av utdanningen. Klinikkoverlege har ansvar for oppsett av vaktplan/bemanningsplan for alle LIS 2/3, samt overser det generelle arbeidet og sikrer rotasjon. Utdanningsansvarlig for LIS2 i indremedisin har ansvar for fordeling av indremedisinske temaer til internundervisning, ferdighetstrening AHLR, samt oppnevning av veileder for nye LIS.

Forskning

Internundervisning inneholder artikkelgjennomgang der kritisk vurdering av forskning er en del av undervisningen.

LIS kan involveres forskningsaktivitet som foregår i Helse Fonna for å oppfylle forskningsrelaterte læringsmål. Helse Fonna har forskningsaktivitet innen blant annet eldremedisin og indremedisin. Eldremedisinsk forskningsgruppe er forankret i det

alderspsykiatriske fagmiljøet ledet av overlege/professor. Det ligger til rette for at LIS3 i geriatri kan gå inn i dette forskningsarbeidet, som har flere forskningsprosjekter innen demens. Den indremedisinske forskningsgruppen er ledet av klinikkoverlege og har møte annenhver torsdag ettermiddag, der leger som deltar i forskning deltar. Avdelingens poliklinikk er en del av det nasjonale kvalitetsregisterarbeidet NorKog og LIS deltar i innsamlingen av data. I tillegg har to av overlegene i redusert stilling pågående forskningsarbeid innen demensforskning. Avdelingen er tilknyttet det regionale eldremedisinske kompetansesenteret SESAM som gir LIS en bredere tilgang til flere forskningsnettverk innen geriatri og eldremedisin.

Individuell utdanningsplan

Ved tilsetning vil det utarbeides en individuell utdanningsplan for LIS, som viser hva LIS skal gjennomføre (læringsmål, læringsaktiviteter og læringsarenaer), basert på hvor i utdanningsløpet LIS starter. Den individuelle utdanningsplanen utarbeides av LIS i samarbeid med veileder og evt. utdanningsansvarlig overlege. Planen skal godkjennes av leder.

Simulering og ferdighetstrening

Ved oppstart arrangeres AHLR simulering/kurs. Dette repeteres årlig. Hver uke arrangeres det AHLR simulering eller simulering med medisinsk akutteam, der vakthavende LIS deltar. Det arrangeres årlig MTU gjennomgang som også involverer noe ferdighetstrening. Hver uke (onsdag) er det hjertestanssimulering for stansteamet inkludert vakthavende LIS1 og LIS2/3. Hver måned arrangeres det trombolysesimulering der LIS3 i geriatri kan delta sammen med det nevrologiske vaktteamet.

Når det gjelder ferdighetstrening er dette en integrert del av utdanningen. Det legges til rette for at LIS får mengdetrening på ferdigheter som er sentrale i det geriatrike faget. LIS superviseres alltid først av overlege og slippes til på egenhånd etter hvert som LIS viser progresjon og trygghet.

Tillitsvalgte

Medisinsk avdeling har egen tillitsvalgte for LIS-legene og overlegene. I tillegg er pt. to av klinikkens LIS også foretakstillitsvalgte. Geriatriisk fagområde har pt. en egen tillitsvalgt for YLF. De tillitsvalgte er involverte i flere av klinikkens utdanningsopplegg og har i tillegg en støttende og rådgivende rolle for leger i spesialisering.

Kontakt

For spørsmål om spesialistutdanningen ta kontakt med

Avdelingsleder:

Nina A. Hauge nina.nette.hauge@helse-fonna.no

Fagansvarlig overlege (Avdelingsoverlege):

Atena Irinel Cesuanu atena.luciana.irinel.cesuanu@helse-fonna.no

Klinikkoverlege:

Borghild Aakra borghild.aakra@helse-fonna.no