

# Utdanningsplan for spesialiteten

## *Barnesykdommer*

---

### **Ved Akershus universitetssykehus HF**

Del 1: Overordnet utdanningsplan for spesialiteten

Del 2: Gjennomføringsplan

Del 3: Individuell utdanningsplan (egen mal)

## **Innholdsfortegnelse**

Innledning

Forkortelser

### **Del 1 Utdanningsplan for spesialiteten Barnesykdommer**

1.1 Utdanningsplan med tidslinje (tabell)

1.2 Krav til kompetanse før rotasjon

### **Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten**

#### **2.1 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Barnesykdommer (fast ansettelse)**

2.1.1 Hensikt og målsetning

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

2.1.3 Utdanning

2.1.4 Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

2.1.5 Supervisjon av leger i spesialisering

2.1.6 Felles kompetansemål (FKM)

2.1.7 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

2.1.8 Internundervisning

2.1.9 Forskningsaktiviteter

2.1.10 Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

2.1.11 Annet

## Innledning

Utdanningsplanen består av tre deler:

---

### **Del 1: Utdanningsplan for spesialiteten Barnesykdommer**

Formålet med **Del 1 Utdanningsplan med tidslinje for rotasjoner internt og eksternt** er å beskrive plan med oppbygning og rekkefølge for hele utdanningsløpet i spesialiteten, inkludert rotasjon i gjennomstrømstilling / spesialiseringsperiode. På overordnet nivå beskriver planen når læringsmålene for spesialiteten Barnesykdommer oppnås ved Barne- og Ungdomsklinikken (BUK) ved Akershus Universitetssykehus (Ahus). Utdanningsplanen beskriver den ideelle prosessen for akkurat dette utdanningsløpet, inkludert en hensiktsmessig rekkefølge av læringsmålene, de ferdigheter som forventes oppnådd i hver ansettelse og krav til kompetanse ved start av rotasjon/ spesialiseringsperiode.

### **Del 2: Utdanningsplan for gjennomføring**

#### **Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten barnesykdommer ved Akershus universitetssykehus HF ved Barne- og ungdomsklinikken**

##### **Godkjent den 01.07.19 av fungerende klinikkdirektør Omid Ashtari**

Formålet med **Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring** er å beskrive hvordan aktiviteter skal gjennomføres og hvordan kompetansevurderingen av oppnådde mål vil finne sted i det daglige arbeidet. Dette beskrives lokalt for de avdelinger som inngår i utdanningsløpet.

### **Del 3: Individuell utdanningsplan**

#### **(se egen mal/selvstendig dokument)**

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

## DEL 1

### Utdanningsplan for spesialiteten med tidslinje for rotasjon internt og eksternt for Barnesykdommer

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

Utdanningsplan											
Tid	0 - 0,5 år	0,5 - 1 år	1 - 1,5 år	1,5 - 2 år	2 - 2,5 år	2,5 - 3 år	3 - 3,5 år	3,5 - 4 år	4 - 4,5 år	4,5 - 5 år	
HF	Ahus	Ahus	Ahus	Ahus	Ahus	Ahus	Ahus	Ahus	Ahus	Ahus	
Læringssted	Barne- og Ungdoms klinikken (BUK)	BUK	BUK	BUK	BUK	BUK	BUK/Anestesi	BUK/Anestesi	BUK/Anestesi	BUK/Anestesi	
	PED-001, PED-002, PED-003, PED-004, PED-005, PED-008, PED-009, PED-010, PED-011, PED-016, PED-019, PED-021, PED-022, PED-024, PED-027, PED-030, PED-032, PED-033, PED-035,	PED-001, PED-002, PED-003, PED-004, PED-005, PED-008, PED-009, PED-010, PED-011, PED-016, PED-019, PED-021, PED-022, PED-024, PED-028, PED-030, PED-032, PED-033,	PED-001, PED-002, PED-003, PED-004, PED-005, PED-008, PED-009, PED-010, PED-011, PED-012, PED-013, PED-016, PED-018, PED-019, PED-021, PED-022, PED-024, PED-028, PED-029,	PED-002, PED-003, PED-004, PED-005, PED-007, PED-008, PED-009, PED-010, PED-011, PED-012, PED-013, PED-018, PED-019, PED-021, PED-022, PED-023, PED-024, PED-025, PED-028,	PED-002, PED-003, PED-004, PED-005, PED-007, PED-008, PED-009, PED-010, PED-011, PED-012, PED-013, PED-018, PED-019, PED-021, PED-022, PED-023, PED-024, PED-025, PED-028,	PED-002, PED-003, PED-004, PED-005, PED-007, PED-008, PED-009, PED-010, PED-011, PED-012, PED-013, PED-018, PED-019, PED-021, PED-022, PED-023, PED-024, PED-025, PED-028,	PED-007, PED-012, PED-013, PED-014, PED-018, PED-019, PED-019, PED-020, PED-021, PED-023, PED-025, PED-026, PED-037, PED-050, PED-051, PED-054,	PED-004, PED-007, PED-012, PED-013, PED-014, PED-019, PED-020, PED-021, PED-023, PED-025, PED-026, PED-037, PED-038, PED-050, PED-069, PED-077, PED-084,	PED-004, PED-007, PED-012, PED-013, PED-014, PED-019, PED-020, PED-023, PED-025, PED-026, PED-037, PED-038, PED-050, PED-069, PED-077, PED-085, PED-093,	PED-004, PED-007, PED-012, PED-013, PED-014, PED-019, PED-020, PED-023, PED-025, PED-026, PED-037, PED-038, PED-050, PED-069, PED-085, PED-092, PED-093, PED-096, PED-097,	PED-004, PED-007, PED-012, PED-013, PED-014, PED-019, PED-020, PED-023, PED-025, PED-026, PED-037, PED-038, PED-050, PED-085, PED-095, PED-096, PED-097, PED-100, PED-101,

PED-039, PED-040, PED-041, PED-042, PED-043, PED-047, PED-052, PED-053, PED-056, PED-061, PED-065, PED-066, PED-067, PED-068, PED-070, PED-071, PED-073, PED-076, PED-082, PED-083, PED-086, PED-087, PED-088, PED-092, PED-094, PED-096, PED-098, PED-105, PED-107, PED-108, PED-110, PED-113, PED-117,	PED-034, PED-035, PED-039, PED-040, PED-041, PED-042, PED-043, PED-047, PED-049, PED-052, PED-053, PED-055, PED-056, PED-057, PED-059, PED-061, PED-062, PED-065, PED-066, PED-067, PED-068, PED-070, PED-071, PED-073, PED-076, PED-078, PED-079, PED-082, PED-083, PED-084, PED-086, PED-087, PED-088,	PED-031, PED-032, PED-033, PED-034, PED-035, PED-036, PED-039, PED-040, PED-041, PED-042, PED-043, PED-044, PED-047, PED-049, PED-051, PED-052, PED-053, PED-054, PED-055, PED-056, PED-057, PED-058, PED-059, PED-060, PED-061, PED-062, PED-063, PED-064, PED-065, PED-066, PED-067, PED-068,	PED-029, PED-031, PED-032, PED-033, PED-034, PED-035, PED-036, PED-038, PED-039, PED-040, PED-041, PED-042, PED-043, PED-044, PED-047, PED-049, PED-051, PED-052, PED-053, PED-055, PED-054, PED-056, PED-057, PED-058, PED-059, PED-060, PED-061, PED-062, PED-063, PED-064, PED-065, PED-066, PED-068,	PED-029, PED-031, PED-032, PED-033, PED-034, PED-035, PED-036, PED-038, PED-039, PED-040, PED-041, PED-042, PED-043, PED-044, PED-047, PED-049, PED-051, PED-052, PED-053, PED-055, PED-054, PED-056, PED-057, PED-058, PED-059, PED-060, PED-061, PED-062, PED-063, PED-064, PED-065, PED-066, PED-068,	PED-055, PED-058, PED-059, PED-060, PED-063, PED-064, PED-069, PED-072, PED-074, PED-075, PED-077, PED-080, PED-084, PED-085, PED-090, PED-091, PED-092, PED-093, PED-095, PED-097, PED-100, PED-101, PED-102, PED-103, PED-104, PED-105, PED-106, PED-107, PED-109, PED-110, PED-111, PED-112, PED-114, PED-115,	PED-085, PED-090, PED-091, PED-092, PED-093, PED-095, PED-097, PED-100, PED-101, PED-103, PED-104, PED-105, PED-106, PED-107, PED-109, PED-111, PED-112, PED-114, PED-115, PED-116, PED-118, PED-119, PED-122, PED-128, PED-129, PED-131, PED-133, PED-134, PED-138, PED-139, PED-140, PED-141,	PED-095, PED-096, PED-097, PED-100, PED-101, PED-103, PED-104, PED-105, PED-111, PED-114, PED-115, PED-116, PED-118, PED-119, PED-122, PED-128, PED-129, PED-131, PED-133, PED-134, PED-138, PED-140, PED-141, PED-142, PED-144, PED-146, PED-147, PED-151, PED-154, PED-155, PED-158,	PED-100, PED-101, PED-103, PED-104, PED-115, PED-116, PED-119, PED-122, PED-128, PED-129, PED-131, PED-133, PED-134, PED-140, PED-142, PED-151, PED-155, PED-158	PED-103, PED-104, PED-115, PED-116, PED-119, PED-122, PED-128, PED-129, PED-131, PED-133, PED-134, PED-140, PED-142, PED-151, PED-155, PED-158
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

PED-120, PED-121, PED-122, PED-123, PED-124, PED-125, PED-130, PED-136, PED-148, PED-149, PED-156, PED-161	PED-089, PED-092, PED-094, PED-096, PED-098, PED-102, PED-105, PED-108, PED-110, PED-112, PED-113, PED-117, PED-120, PED-121, PED-122, PED-123, PED-124, PED-125, PED-127, PED-130, PED-132, PED-136, PED-137, PED-148, PED-149, PED-150, PED-152, PED-156, PED-159, PED-160, PED-161	PED-070, PED-071, PED-072, PED-073, PED-074, PED-075, PED-076, PED-077, PED-078, PED-079, PED-080, PED-081, PED-082, PED-083, PED-084, PED-086, PED-087, PED-088, PED-089, PED-090, PED-094, PED-096, PED-099, PED-100, PED-101, PED-102, PED-103, PED-105, PED-106, PED-108, PED-109, PED-110, PED-112, PED-113, PED-117,	PED-069, PED-070, PED-071, PED-072, PED-074, PED-075, PED-077, PED-078, PED-079, PED-080, PED-081, PED-082, PED-083, PED-084, PED-085, PED-086, PED-089, PED-090, PED-091, PED-094, PED-099, PED-100, PED-101, PED-102, PED-103, PED-105, PED-106, PED-107, PED-108, PED-109, PED-112, PED-114, PED-117,	PED-069, PED-070, PED-071, PED-072, PED-074, PED-075, PED-077, PED-078, PED-079, PED-080, PED-081, PED-082, PED-083, PED-084, PED-085, PED-086, PED-089, PED-090, PED-091, PED-094, PED-099, PED-100, PED-101, PED-102, PED-103, PED-105, PED-106, PED-107, PED-108, PED-109, PED-112, PED-114, PED-117,	PED-116, PED-118, PED-122, PED-126, PED-127, PED-128, PED-131, PED-137, PED-138, PED-139, PED-140, PED-141, PED-142, PED-143, PED-144, PED-145, PED-146, PED-147, PED-148, PED-151, PED-153, PED-154, PED-155, PED-160, PED-162	PED-142, PED-144, PED-145, PED-146, PED-147, PED-151, PED-154, PED-155, PED-158			
---	---	--	--	--	---	---	--	--	--

			PED-118, PED-120, PED-121, PED-122, PED-123, PED-124, PED-125, PED-126, PED-127, PED-128, PED-130, PED-131, PED-132, PED-135, PED-136, PED-137, PED-139, PED-140, PED-142, PED-143, PED-148, PED-149, PED-150, PED-151, PED-152, PED-153, PED-156, PED-157, PED-159, PED-160, PED-161, PED-162	PED-118, PED-122, PED-124, PED-125, PED-126, PED-127, PED-128, PED-131, PED-132, PED-135, PED-137, PED-138, PED-139, PED-140, PED-142, PED-143, PED-144, PED-145, PED-146, PED-148, PED-149, PED-150, PED-151, PED-152, PED-153, PED-154, PED-157, PED-159, PED-160, PED-162	PED-118, PED-122, PED-124, PED-125, PED-126, PED-127, PED-128, PED-131, PED-132, PED-135, PED-137, PED-138, PED-139, PED-140, PED-142, PED-143, PED-144, PED-145, PED-146, PED-148, PED-149, PED-150, PED-151, PED-152, PED-153, PED-154, PED-157, PED-159, PED-160, PED-162						
LM	LM-4,	LM-4, LM-22,	LM-4, LM-22,	LM-4, LM-22,	LM-4, LM-13,	LM-4, LM-13,	LM-4, LM-13,	LM-4, LM-13,	LM-4, LM-13,	LM-4, LM-13,	LM-4, LM-13,

FKM	LM-22, LM-33, LM-34, LM-47, LM-59, LM-73	LM-33, LM-34, LM-47, LM-59, LM-73	LM-33, LM-34, LM-47, LM-51, LM-55, LM-59, LM-73	LM-33, LM-34, LM-47, LM-51, LM-55, LM-59, LM-73	LM-19, LM-23, LM-51, LM-55, LM-60	LM-19, LM-23, LM-55, LM-60	LM-19, LM-20, LM-21, LM-23, LM-32, LM-41, LM-42, LM-43, LM-46, LM-60	LM-19, LM-20, LM-21, LM-23, LM-32, LM-41, LM-42, LM-43, LM-46, LM-60, LM-70, LM-71, LM-72, LM-74	LM-19, LM-20, LM-21, LM-23, LM-32, LM-41, LM-42, LM-43, LM-46, LM-60, LM-70, LM-71, LM-72, LM-74	LM-19, LM-20, LM-21, LM-23, LM-32, LM-41, LM-42, LM-43, LM-46, LM-60, LM-70, LM-71, LM-72, LM-74
-----	---	---	---	---	---	----------------------------------	--	--	--	--

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

På bakgrunn av manglende oppnåelse av læringsmål (evt. inkludert Felles kompetansemål) i eget Helseforetak/Utdanningsvirksomhet anbefales følgende gjennomstrømsperiode med **estimert tjenestetid** ved annet HF/læringssted;

LIS fra Helseforetak / Utdanningsvirksomhet	Skal oppnå hele/deler av Læringsmål	Ved spesialiseringstjeneste ved HF/læringssted	Læringsaktiviteter som skal utføres	Ved læringssted (klinikk / Avdeling /seksjon)	Estimert tjenestetid
Alle HF med barneavd i HSØ*	Deler	Oslo universitetssykehus	Alle	Barne og ungdomsklinikken (BAR)	18 mnd med mulighet for variasjon 12-24 mnd

\*Merknad: AHUS vil finne løsninger innenfor eget HF.

Regionalt rotasjonsråd Barnesykdommer HSØ ønsker ikke å fastsette absolutte minimumskrav til tjenestetid eller oppnådde læringsmål før man slipper til i sentral tjeneste. Men det anbefales minst 2-3 år tjeneste ved lokal avdeling, at man i løpet av denne tiden oppnår de fleste av LM som avdelingen har merket grønt og har hatt tjeneste på lokal nyfødtenhet.



## DEL 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Barnesykdommer (fast ansettelse)

Akershus universitetssykehus HF har på overordnet nivå organisert utdanning av LIS på følgende måte:

### a) Organisering og ansvars plassering i Akershus universitetssykehus:

Akershus universitetssykehus HF er organisert med 4 ledernivåer;

- - Ledernivå 1 - administrerende direktør,
- - Ledernivå 2 – divisjons-/klinikkdirigjør
- - Ledernivå 3 - avdelingsleder
- - Ledernivå 4 - seksjonsleder

Hvilket ledernivå som har ansvaret for LIS varierer noe for de ulike fagområdene, men det er primært avdelingsledere og seksjonsledere. Leder har et faglig utviklingsansvar for LIS i den perioden vedkommende er i fagområdet. Fagansvar kan kun delegeres fra avdelingsleder til en seksjonsleder (lege) eller til en seksjonsoverlege. Alle fagområder har utdanningsutvalg hvor LIS har med egen representant. Divisjoner med flere fagområder har også et felles utdanningsutvalg hvor både overlegegruppen og LIS er representert.

Utdanningsutvalget har blant annet ansvar for å utarbeide årsplan og sikre faglig innhold i internundervisningen.

Internundervisningen blir holdt av overlege, LIS og i noen tilfeller av invitert foredragsholder. Alle leger som er til stede, kan delta.

### b) Veiledning og vurdering:

***Beskriv hvordan veiledning og vurdering skal organiseres og gjennomføres i virksomheten (§19).***

Alle LIS på Ahus skal ha en oppnevnt veileder. Linjeledelsen er til en hver tid ansvarlig for å legge til rette for veiledning og supervisjon. Veileder og LIS har ansvaret for at det gjennomføres planlagte veiledningssamtaler. Det er anbefalt minimum 1 veiledningstime per måned, dette alternerer mellom individuell veiledning og gruppeveiledning (ukentlig i psykiatri og rus). Veiledningssamtalene dokumenteres i Kompetanseportalen Dossier.

For å nå en del av målene i Felles kompetansemodul (FKM) gjennomføres gruppeveiledninger for LIS og de skal også gjøre et forbedringsarbeid/prosjekt hvor det gis veiledning underveis.

Gruppeveiledningene vil bestå av følgende temaer:

- Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse
- Kvalitet og pasientsikkerhet, lovverk og etikk
- Kommunikasjon, medvirkning, samhandling, pasient- og pårørendeopplæring

En tematisk «grunnpakke» kan bidra som utgangspunkt for diskusjoner/refleksjoner i gruppeveiledninger til temaene over (ref. punkt under FKM 2.1.6). Dette vil være til nytte både for veileder og LIS.

Vurdering av LIS gjennomføres bl.a. gjennom supervisjon, evalueringskollegium og veiledning. Vurdering gjøres i tett dialog med nærmeste leder, som har hovedansvar for godkjenningen av læringsmålene.

### c) Kompetanseheving

Alle overleger som skal veilede LIS må delta på veiledningskurs. Leger i spesialisering skal også gjennomføre internt veiledningskurs for å oppnå FKM innen blant annet kommunikasjon. Etter gjennomført kurs, vil de også kunne veilede LIS 1. Veiledningskursene holdes flere ganger per år, med utdannede Ahus-instruktører.

## Avdelingens/seksjonens utdanningsplan

### 2.1.1. Hensikt og målsetting

Utdanningsplanen gjelder for Barne- og ungdomsklinikken (BUK) Ahus og for spesialiteten Barnesykdommer. Den gjelder for enhver tid alle ansatte leger i utdanningsstilling, og er utformet etter mal fra Legeforeningen. Individuelle utdanningsplaner revideres årlig og gjelder da til ny revidert utgave foreligger. Målsettingen med utdanningsplanene er å gi kandidatene en allsidig og omfattende teoretisk og praktisk utdanning på høyt nivå i samsvar med målbeskrivelsen for Barnesykdommer. Etter gjennomført utdanning skal kandidaten som ferdig spesialist ha opparbeidet nok kunnskap og ferdighet til å kunne gjøre forsvarlig tjeneste i stilling som overordnet lege ved institusjon, eller i arbeid som selvstendig spesialistpraksis utenfor institusjon.

BUK på Ahus er blant landets største barneavdelinger med et befolkningsgrunnlag på ca. 125.000 barn og unge <18 år. BUK dekker de fleste fagområder innen pediatri og Ahus tilbyr oppnåelse av alle læringsmål for LIS 3 i spesialiteten barnesykdommer. Klinikken er organisert som et moderne barnesenter hvor alle barn og ungdom <18 år som trenger innleggelse på Ahus samlokaliseres i BUK. Klinikken har også egen forskning- og utviklingsavdeling (FoU) med både pågående og tidligere fullførte doktorgradsprosjekter, samt en rekke tverrfaglige forskningsprosjekter. BUK har i alt fem kliniske avdelinger: Nyfødtintensiv, Barn og ungdom, Poliklinikk for barn og ungdom, Barnehabilitering og Barn og ungdoms psykiske helse.

I tillegg til de fem kliniske avdelingene har BUK Avdeling for forskning og utvikling, Avdeling for stabs og kontortjenester og Avdeling for leger. Totalt er det for tiden ansatt 46 leger hvorav 30 overleger, 14 er LIS 3 og 2 LIS 1

Avdeling	Kompetanse	Tidspunkt
Avdeling nyfødtintensiv	Behandling og oppfølging av nyfødte fra gestasjonsalder 26+0 uker (kategori 3b).	Rotasjon for LIS etter turnusplan.

	23 senger	
Avdeling for barn og ungdom	Behandling og oppfølging av barn etter nyfødtp perioden og opptil 18 år. 33 senger; Ca 3,500 døgnopphold/år	Rotasjon for LIS etter turnusplan.
Poliklinikk for barn og ungdom	Behandling og oppfølging av barn etter nyfødtp perioden og opptil 18 år. Ca 27,000 polikliniske pasienter/år	Rotasjon for LIS etter turnusplan.
Barnehabilitering	Diagnostisering, behandling og oppfølging av barn med sammensatte komplekse problemstillinger	Rotasjon for LIS etter turnusplan.
Avdeling for barn og unges psykiske helse	Vurdering av innlagte pasienter samt oppfølging/behandling poliklinisk. Samarbeider tett opp mot lokale BUP	Ingen rotasjon.
Forskning- og utviklingsavdeling	Initiere og lede ulike prosjekter. Ansvar for undervisning av medisinstudenter.	Planlegging og gjennomføring av LIS-oppgave og evt. deltagelse i pågående prosjekter.

### **Andre stillinger**

Professor i 50% forskning 2  
Spesialist i barne- og ungdomspsykiatri 2  
Forskningsstipendiater tilknyttet avdelingen

Følgende spesialiteter er ivaretatt;

Neonatalogi, barnekardiologi, barnenevrologi, barnereumatologi, habilitering, lunge/allergologi, endokrinologi/diabetes, gastroenterologi, infeksjonsmedisin, barneonkologi / -hematologi, sosialpediatri (derunder bemanner Statens Barnehus Moss), ungdomsmedisin og barne- og ungdomspsykiatri.

### **Organisering:**

5 (6) overleger er tilknyttet avdeling for nyfødte, 19(18) overleger er tilknyttet både avdeling for barn og ungdom og poliklinikken og 5 overleger er tilknyttet avdeling for habilitering.

Hver overlege har i gjennomsnitt ca. 2-3 dager poliklinikk per uke. Leger i utdanningsstilling deltar i den polikliniske virksomheten i en rotasjonsordning. Tjenesteplanene innebærer et 12-delt (tidvis 11- eller 13-delt avhengig av avdelingens totalbehov og sammensetning av LIS-gruppen) primærvaktsystem for leger i utdanningsstilling. Det er da uker uten vaktjeneste og perioder med hyppige vakter. Utdanningskandidatene roterer mellom avdeling nyfødttintensiv (4 uker sammenhengende), barn og ungdom (4 uker sammenhengende), barnehabilitering (6 måneder sammenhengende) og poliklinikken (minst en dag i uken i gjennomsnitt).

## Krav til tjeneste

”Gammel ordning”: 5 års tjeneste ved medisinsk barneavdeling. Inntil 1 år kan erstattes av:

forskningstjeneste eller tjeneste ved klinisk eller poliklinisk avdeling utenom generell pediatrik avdeling, i institusjon for habilitering/handicapomsorg, eller i andre relevante spesialiteter eller tjeneste i helseadministrativ/samfunnsmedisinsk legestilling eller i allmenntjeneste

Kursutdanning

Obligatorisk kurspakke erstatter tidligere ”sentrale pедиатriske emner”. I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse og obligatorisk nettkurs i sakkyndighetsarbeid. Legeforeningens kurs for tillitsvalgte kan erstatte obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse.

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

- a) Arbeidsoppgaver, medisinsk teknisk utstyr, bibliotek/litteraturtilgjengelighet, samarbeidende sykehus, spisskompetanse på de ulike sykehusene,

Ahus har et godt medisinsk bibliotek med god litteratortjeneste og hjelp til å skaffe artikler og bøker. Det er faglitteratur innen alle subspecialiteter tilgjengelig både i avdelingen og via sykehusets datasystem.

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

Spesialister og LIS deler åpent kontorlandskap. LIS deler kontor plasser med stasjonære PCer med talegjenkjenning. Poliklinikk, sengepost, samt føde-/barselavdeling ligger i umiddelbar nærhet til hverandre, slik at vaktarbeid ikke innebærer at legene må forflytte seg store avstander. Et unntak er barselhotellet hvor LIS går barselvisitt torsdager, i helger og i ferier.

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

Klinisk tjeneste ved avdelingene: Rotasjon mellom Avdeling for barn og ungdom, Nyfødtintensiv, Barnehabilitering og Poliklinikken. Ved utarbeidelse av rotasjonsplaner og vaktlister skal det tas hensyn til kandidatenes personlige utdanningsbehov. Det legges vekt på kontinuerlig supervisjon ved overlegene i den enkelte avdeling, bla. ved felles visittgang for lege i utdanningsstilling og overlege minst 1 gang pr. uke samt supervisjon og veiledning ved tjeneste på poliklinikken. Nyinnlagte barn skal sees av overlege og lege i utdanningsstilling sammen. Det tilstrebes at overlege lager et journalnotat senest dagen etter innleggelse (førstedagsnotat) for alle nye pasienter. Opplæring i praktiske prosedyrer følger sjekklisten for læringsmålsplanen i barnesykdommer. Det gis også opplæring i bl.a. tolkning av pH-måling i øsofagus og lungefunksjonsmålinger. Det vil være anledning å følge endoskopier på sykehusets gastrolab.

- d) Antall spesialister med stillingsprosent 30, de aller fleste i 100% stilling
- e) Leger med andre spesialiteter som arbeider på avdelingen/seksjonen. Vi har to barne- og ungdomspsykiatere ansatt i BUKs BUPH. Dessuten LIS i spesialisering i Barne- og ungdomspsykiatri, 1-2 av gangen; 6 måneders tjeneste.
- f) Fagpersonell med andre profesjoner på avdelingen/seksjonen. Vi samarbeider tett med pleiegruppen og klinisk ernæringsfysiologer som er ansatt i BUK. Fysioterapeuter fra Divisjon

for kliniske fellesfunksjoner er sentrale samarbeidspartnere. Vi har tett samarbeid med anestesivdelingen, spesielt i forhold til syke nyfødte (resuscitering) og Barneovervåkingen.

g) Beskrivelse av eventuelle vaktordninger for LIS og spesialistene.

12- delt primærvakturnus

12- delt sekundærvakturnus, inntil to erfarne LIS kan delta i dette vaktskiktet

4-delt dagvakt helg overleger/erfaren LIS

5- delt tertiærvakturnus

### 2.1.3. Utdanning

a) Beskriv utdanningsutvalgets (eller lignende, se [Spesialistforskriften § 19 b](#))) medlemmer og funksjonsperiode.

*Utvalgets medlemmer:*

- 2 overleger med ulik subspecialitet hvorav den ene er leder av utvalget
- 1 overlege, professor, og leder for avdelingens forsknings- og utviklingsavdeling
- 1 lege i utdanningsstilling (LIS)

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.)

### Initial opplæringsfase

Etter ansettelse skal samtlige kandidater gjennom en initial opplæringsperiode. Den har som mål å sikre grunnleggende vaktkompetanse og gi en generell innføring i faget pediatri. Perioden har en varighet på 2 til 8 uker, avhengig av kandidatens kompetanse både innen pediatri og generelt. Utdanningskandidaten skal ved ansettelse få utlevert avdelingens prosedyrebøker eventuelt lenker til nettressurse. Prosedyrebøkene forutsettes gjennomlest i opplæringsperioden. Som ledd i opplæringen har man tilstrebet å ha 2 introduksjonsuker for nye kandidater, blant annet ved å ha to uker "overlapp" i en stilling. I disse ukene skal kandidaten få en uke intensiv teknisk og klinisk praktisk opplæring i neonatologi og en uke innføring i sykdommer hos barn etter nyfødtp perioden. Knyttet til dette er det utarbeidet en egen perm som omfatter viktige kliniske og tekniske problemstillinger.

### Kandidaten skal videre få en grundig innføring i de viktigste prosedyrer innen neonatologi.

Etter ansettelsen skal kandidaten gjøre tjeneste ved nyfødteseksjonen i minimum 2 uker. De viktigste emner/prosedyrer som skal være gjennomgått er generell undersøkelse av nyfødt samt en innføring i de vanligste sykdommer og prosedyrer i nyfødtp perioden. Dette gjelder blant annet innsetting av veneflon, spinalpunksjon, innføring i kuvøse behandling, resuscitering, praktisk gjennomgang av akuttbord, nasal CPAP-behandling, prinsipper og praktisk bruk av respirator, hyperbilirubinemi, bruk av bilirubinskjema, ernæring og i.v. væskebehandling.

**Ved avslutning av innføringsperioden skal sjekklisten gjennomgås med veileder.**

### Vaktkompetanse

Dette vurderes ut fra tidligere kompetanse innen pediatri. Nyansatte kandidater dubleres av erfarne leger i utdanningsstilling på sine første tre nattevakter. Det er sekundærvakt tilstede på sykehuset hele døgnet samt nyfødtlege i hjemnevakt (tertiærvakt) på kveld/natt.

Generelt skal det i denne perioden gis innføring i de vanligste pediatriske prosedyrer, inkl. intravenøse infusjoner (venfloninnleggelse, indikasjoner for iv væskebehandling, beregning av væske- og elektrolyttbehov), spinalpunksjon (teknikk, indikasjoner, kontraindikasjoner og forsiktighetsregler), urinprøver (teknikk ved blærepunksjon og kateterisering), resuscitering (assistert ventilasjon, øvelser med bag, hjertekompresjon, medikamenter, væskebehandling, behandling av komplikasjoner ved pneumothoraks oa.) og farmaka (innføring i de vanligste som brukes, doseringsprinsipper og sikkerhetsrutiner). Siden våren 2009 er det innført obligatorisk SIM trening av alle LIS og spesialister 2 ganger per år av 2 timers varighet. Her gjennomgås både basal pediatrik HLR, avansert HLR og resuscitering av nyfødte). I tillegg gjennomføres regelmessige "case-treninger" i barnemottak med både lege og sykepleier.

Kandidaten skal videre få en grundig innføring i de viktigste prosedyrer innen neonatologi.

Ved avslutning av innføringsperioden bør sjekklisten gjennomgås sammen med veileder.

### **Rutinemøter**

Det er morgenmøter daglig og røntgenmøter to ganger per uke. Det tilstrebes at alle leger deltar. Etter behov kan kandidaten delta på relevante møter utenfor sykehuset (perinatalmøter, nevrologimøter, pediaterdagene oa), samt interne tverrfaglige møter og samarbeidsmøter med føde- og barselavdelingen. Veileder og utdanningskandidat møtes minimum x 1 per måned for veiledningssamtale individuell eller i gruppe annenhver gang.

### **Faglig fordypning**

Det er lagt inn 4 timer per uke til fordypning i tjenesteplanen. Fordypningstiden er lagt til vanlig arbeidstid og skjermes fra klinisk arbeid. Kandidatene stimuleres til egne forskningsprosjekter. Det er avdelingens målsetting at utdanningskandidatene holder faglige innlegg ved NBF-møtene minst én gang. Det er også en målsetting at kandidaten skal være hoved- eller medforfatter i en vitenskapelig artikkel minst én gang i løpet av utdanningstiden.

- c) 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.

For hver kandidat utarbeides det en individuell utdanningsplan. Ved ansettelse får kandidaten utlevert en personlig utdanningsperm som inneholder målbeskrivelse for barnesykdommer, instruks for veiledning, avdelingens utdanningsplan og individuell utdanningsplan med sjekkliste for prosedyrer. Lister over emner for og gjennomføring av internundervisning registreres og arkiveres i egen mappe på sykehusets datasystem.

Individuell utdanningsplan utarbeides av LIS i samarbeid med veileder. Brukes som utgangspunkt for individuelle veiledningssamtaler.

- d) Beskriv hvordan de individuelle utdanningsplanene justeres dersom utdanningsbehovene til leger i spesialisering ikke kan oppfylles samtidig/til ønsket tidspunkt.
- e) Helseforetaket skal sørge for etterutdanning, jf. [Lov om spesialisthelsetjenester](#), § 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning.

Det legges plan på årlige medarbeidersamtaler

Forventning om faglig innhold i overlegeperm

Vi planlegger å starte veiledning av ferske overleger

Prioriterer kurskvote på 2 uker årlig med hovedvekt på fagspesifikk kompetanse evt. nettverksmøter

- f) Beskrivelse av koordinering og planlegging av etterutdanning for ferdige spesialister.
- g) Deltakelse på eksterne kurs, kongresser m.v.

Kandidatene skal få anledning til å delta i kurs tellende til spesialistutdannelsen 2 x 1 uke pr. år. Avdelingens daglige drift må imidlertid være ivaretatt. Dette krever planlegging av kursfravær lang tid i forveien. Kandidater som nærmer seg fullført spesialitet og har fått plass på obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse prioriteres.

#### **2.1.4. Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)**

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

Tid til veiledning planlegges minimum x 1 per mnd etter personlig avtale mellom den enkelte utdanningskandidat og veileder. Veiledningen skal innebære en kontinuerlig evaluering av kandidatens utdanningsprogresjon, samt utvikling av ferdigheter og kunnskap. I tillegg skal kandidatens egnethet vurderes. Veiledningen omfatter også en evaluering av utdanningstilbudet

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

#### ***Fordeling av utdanningskandidater og veiledere per 01.07.19:***

Astrid Nylander Almaas har ikke veilederkurs: Tahera E Alibhai, Ragnhild Salvesen, Anna H Tveiten, Guro H Berdal

Jon B Rove har "train the trainer"-kurs i veiledning av LIS: Kiranjit Kaur Singh, Pernille Nordberg, Ellen Hager, Lene Brose Versland

Karianne Tøsse har ikke veilederkurs: Alison Borna, Ina Helland, Marianne Vlietmann, Magnus Hovmork, Lise Beier Havdal

Eivind Engen har ikke veilederkurs: Tomas Alme, Parisa Hamidi, Bård Eivind Sivertsen Dahle, Mari Nesje, Anne Kristine Lossius

Tid til veiledning planlegges etter avtale mellom den enkelte utdanningskandidat og veileder. I tillegg er det fra høsten 2016 innført gruppeveiledning og veiledningen er fordelt mellom fire dedikerte overleger.

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

Veileder og utdanningskandidat møtes minimum x 1 per måned for veiledningssamtale individuell eller i gruppe annenhver gang. Rådgiver i Avdeling for leger legger inn individuell og gruppeveiledning i turnus og kaller inn med møterom i Outlook.

- c) Gruppeveiledning og individuell veiledning.

Veileder og utdanningskandidat møtes minimum x 1 per måned for veiledningssamtale individuell eller i gruppe annenhver gang.

- d) Når LIS tjenestegjør ved virksomhet man har avtale med (eksternt), hvordan ivaretas veiledningen da? Ikke aktuelt

### 2.1.5. Supervisjon av leger i spesialisering

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

Det vil settes av tid i poliklinikken til supervisjon. Fra tidligere har vi arrangert «fagdager» i poliklinikken der fagansvarlig overlege for f.eks. nevrologi har avsatt tid og kontor i umiddelbar nærhet til der 3-4 LIS har poliklinikk med nevrologiske problemstillinger. Før konsultasjonene diskuteres pasientene på listen og det legges en plan. Fagansvarlig overlege er tilgjengelig for konferering under konsultasjonen. Etter at alle pasientene har vært vurdert, møtes LIS og fagansvarlig igjen og vurderer og legger videre plan. Vi opprettholder denne ordningen i ny ordning.

I visittgang skal det være god overlegedekning der spesielt «ansvarlig overlege» legger plan for visitten og fordeler pasienter hver morgen. Overlege og LIS skal se nye pasienter sammen.

I barnemottaket skal overlegen være til stede hele dagen. Dvs overlege med dagvakt skal være i umiddelbar nærhet, noe som gjør at han/hun er lett tilgjengelig for konferering, men også har mulighet til å observere LIS handlingsmønster og vurderinger.

- 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?

Se over. Det finnes ikke en struktur på hvem som er dagens/ukens supervisør.

### 2.1.6. Felles kompetansemål (FKM)

Felles kompetansemål integreres i klinisk praksis i den enkelte spesialitet samt gjennom tilrettelagte 1:1-veiledningstimer og gruppeveiledninger. Det etableres en grunnpakke med relevant materiell til støtte i **veiledningen** (disse samtalene). Denne publiseres på intranett/i en egen mappe på fellesområdet. Tematikk fra FKM kan med fordel også inkluderes i internundervisning og på fagdager.

En årsplan for sentralt administrerte læringsaktiviteter tilknyttet FKM publiseres på intranett/Læringsportalen. Dette gjelder for eksempel informasjon om prosjektoppgave i forbedringsarbeid og oppsatte seminardager, informasjon om kurs i klinisk kommunikasjon, veiledningskurs og opplæring i likeverdig helsetjeneste & flerkulturell kommunikasjon. Prosjektoppgaven i forbedringsarbeid kan med fordel skrives/gjennomføres i grupper, internt på egen avdeling eller i samarbeid LIS på andre avdelinger. Tema for forbedringsoppgave avklares med leder.

For oversikt over datoer for det nasjonale kurset «Administrasjon og ledelse» bes LIS om å sjekke oversikt over aktuelle datoer i kursdatabasen til RegUt på:

<https://spesialisthelsetjenesten.no/lis/kurs/kurs-fra-a-til-a>

I tillegg forventes det at LIS gjennomfører aktuelle e-læringskurs og podcasts i egen regi.

### 2.1.7. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

- a) Beskrivelse av plan for evaluering av LIS' faglige progresjon. Evalueringskollegium i avdelingens faste overlegemøter
- b) Beskrivelse av plan for vurdering av og tilbakemelding på LIS' egnethet i faget. Evalueringskollegium i avdelingens faste overlegemøter. Veileder tar med seg tilbakemelding til kandidaten.



- c) Organisering av godkjenning av oppnådde læringsmål i Dossier (hvem, hvordan, fortløpende) Ansvar ligger hos seksjonsleder for LIS, Avdeling for leger; delegert fra Avdelingsleder. Godkjenning gjøres fortløpende

### 2.1.8. Internundervisning

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

- a) Tidspunkt, varighet og eventuelt sted for gjennomføring av undervisningen.
- Diskusjoner: Tverrfaglige samarbeidsmøter med mikrobiologisk avd. og avdeling for billeddiagnostikk annenhver uke av 30 minutters varighet
  - Morbidity and Mortality møter der vanskelige pasientkasus, og alvorlige hendelser gjennomgås Hver annen tirsdag i lunsjen 45 min
  - Demonstrasjoner/simulering: Røntgendemonstrasjon x 2/uke
  - Foredrag: I tilknytning til morgenmøtet mandag (15 min), tirsdag (15 min), onsdag (30 min), torsdag (15 min). \* Fredager er det fellesundervisning for hele sykehuset kl. 08-0830.
  - Fellesundervisning med andre enheter innenfor samme spesialitet: Gjennomføres ikke
  - Nettundervisning: Gjennomføres ikke
  - Kasuistikker: Hver annen tirsdag i lunsjen 45 min

\*Alle legene deltar i dette, og dette tilsvarer 1-2 presentasjoner per lege per år.

Utdanningsutvalget har hovedansvaret for oppsett og tildeling av emner til morgenmøtene, med mål om at sentrale emneområder innen hver subspecialitet gjennomgås og dekkes i løpet av 2 år. De fagansvarlige overlegene har laget en temaoversikt over sitt fagområde og undervisningstemaene fordeles foredragsholderne i hht denne listen. Innleggene holdes hovedsakelig av legene i avdelingen. Utdanningskandidaten skal holde innlegg minst 5 - 6 ganger pr. år. Eksterne foredragsholdere inviteres hvis tema trenger ekstern kompetanse.

Organisering av/tid til faglig fordypning: mdt-møter, mmm-møter, kek-møter, etikkmøter, pasientsikkerhetsvisitt, data-/litteraturtilgjengelighet, mulighet til forskningsdeltakelse og forskningsveiledning.

- b) Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen: Faglig innledning. Presenslister.

Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen settes opp av LIS i utdanningsutvalget. Det føres ikke presenslister for tilstedeværelse, men daglig bemanning fremgår av GAT. Det forventes at alle leger deltar på morgenmøtet. Alle powerpointpresentasjoner brukt i internundervisningen legges på Avdeling for leger sitt fellesområde på Ahus-server.

- c) På hvilken måte settes det av tid til forberedelse og etterarbeid for denne undervisningen.

Ved bruk av fordypningstid 4 timer per uke

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

De fagansvarlige overlegene lager 2 års planer for sitt respektive fag med aktuelle temaer til internundervisningen. 2 års planene ble sist revidert i mai/juni 18, og ble da også oppdatert opp mot de nye læringsmålene for LIS. Undervisningsansvarlig LIS setter opp planer for hvert halvår basert på disse planene. Hver LIS-lege skal ha (minst) 2 internundervisninger per halvår

## Internundervisning, fordeling av fagområdene

- Forskning (4 uker/år)
- Nyfødttmedisin (3 uker/år)
- Gastroenterologi (3 uker/år)
- Nevrologi (3 uker/år)
- Lunge/astma (3 uker/år)
- Kardiologi (3 uker/år)
- Hematologi/Onkologi (3 uker/år)
- Nyrer/urinveier (2 uker/år)
- Endokrinologi (3 uker/år)
- Infeksjon/revmatologi (2 uker/år)
- Sosialpediatri (2 uker/år)
- Barne-og Ungdomspsykiatri (2 uker/år)
- Barnehabiliteringen (2 uker/år)
- Ungdomsmedisin (1 uke/år)

Se tabell under

- e) Hvordan tilgjengelig gjøres innholdet i internundervisningen for repetisjon i etterkant?

Alle powerpointpresentasjoner brukt i internundervisningen legges på Avdeling for leger sitt fellesområde på Ahus-server.

- f) Plan for internundervisning – bør publiseres på intranettet/henges opp i avdelingene (tilpasses lokale forhold):

# Eksempel på undervisningsplan

Mandag	08.10.2018	08.00-08.20	Nevrologi	Artikkelpresentasjon - Svimmelhet (evt annet aktuelt)
Tirsdag	09.10.2018	08.00-08.20	Nevrologi	Årsaker til hjerneslag hos barn
Tirsdag	09.10.2018	12.00-12.30	Nevrologi	M&M
Onsdag	10.10.2018	08.00-08.30	Nevrologi	Slag - utredning og behandling
Torsdag	11.10.2018	08.00-08.20	Nevrologi	Facialisparese
Mandag	15.10.2018	08.00-08.20	Endokrinologi	Ingen undervisning - evt eksternt
Tirsdag	16.10.2018	08.00-08.20	Endokrinologi	Nyoppdaget diabetes
Tirsdag	16.10.2018	12.00-12.30	Endokrinologi	Kasuistikk - Endokrinologi
Onsdag	17.10.2018	08.00-08.30	Endokrinologi	Barnediabetesregisteret
Torsdag	18.10.2018	08.00-08.20	Endokrinologi	Praktisk rundt diabetesbehandling, oppfølging på polikliniken
Mandag	22.10.2018	08.00-08.20	Nyre og urinveier	Artikkelpresentasjon
Tirsdag	23.10.2018	08.00-08.20	Nyre og urinveier	Enurese med fokus på gjennomgang av flowmetri
Tirsdag	23.10.2018	12.00-12.30	Nyre og urinveier	M&M
Onsdag	24.10.2018	08.00-08.30	Nyre og urinveier	Hypertensjon
Torsdag	25.10.2018	08.00-08.20	Nyre og urinveier	Katetrisering, prosedyre og indikasjoner
Mandag	29.10.2018	08.00-08.20	Sos.Ped.	Ingen undervisning - evt eksternt
Tirsdag	30.10.2018	08.00-08.20	Sos.Ped.	Melding til politi eller barnevern
Tirsdag	30.10.2018	12.00-12.30	Sos.Ped.	Kasuistikk Sos-Ped
Onsdag	31.10.18	08.00-08.30	Sos.Ped.	Seksuelle overgrep
Torsdag	01.11.2018	08.00-08.20	Sos.Ped.	Betydning av vold for barnets utvikling
Mandag	05.11.2018	08.00-08.20	kardiologi	Artikkelpresentasjon
Tirsdag	06.11.2018	08.00-08.20	kardiologi	Endokarditt og myokarditt
Tirsdag	06.11.2018	12.00-12.30	kardiologi	M&M
Onsdag	07.11.2018	08.00-08.30	kardiologi	Kardial påvirkning ved system sykdom
Torsdag	08.11.2018	08.00-08.20	kardiologi	Kawasaki sykdom

## 2.1.9. Forskningsaktiviteter

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

Utdanningsvirksomheten må i en utdanningsplan beskrive:

- Antall spesialister med doktorgrad (og øvrig akademisk kompetanse ved læringsarenaen/tilknyttet spesialiteten) 10 stk
- Hvordan forskning er integrert i avdelingens/seksjonens virksomhet (inkl hva slags forskningsaktivitet og hvor mye, hvordan den akademiske og kliniske kompetansen benyttes for å oppnå læringsmål)

Vi deltar i flere kliniske multisenterstudier der vi inkluderer barn i hovedsak fra vårt barnemottak. I tillegg driver vi mindre klinikknære forskningsprosjekter der vi involverer ansatte, både spesialister, LIS og pleiere i planlegging, datainnsamling, analyse og skrivning. Forbedringsprosjekter blir økende utbredt og følger en lignende prosess som forskningsprosjekter. Forbedringsarbeid er et av BUKs strategiske satsningsområder i perioden

- Hvordan det undervises i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og –etikk

Internundervisning, til dels med eksterne undervisere som spesialbibliotekar fra medisinsk bibliotek

og statistiker fra forskningssenteret.

- d) Hvordan involveres LIS i forskningen?

Kandidatene stimuleres til egne forskningsprosjekter. Det er avdelingens målsetting at utdanningskandidatene holder faglige innlegg ved NBF-møtene minst én gang. Det er også en målsetting at kandidaten skal være hoved- eller medforfatter i en vitenskapelig artikkel minst én gang i løpet av utdanningstiden.

- e) Hvordan det organiseres at LIS i løpet av sin tjeneste deltar i et prosjekt innen forskning, fagutvikling eller kvalitetssikring (ref. FKM prosjektoppgave i forbedringsarbeid på Ahus)

I tråd med at Ahus har *forbedringsarbeid* som et av sine satsningsområder, har vi valgt å legge til rette for at anbefalt læringsaktivitet «prosjektoppgave» er knyttet til nettopp forbedringsarbeid i egen enhet/samarbeidende enhet.

Læringsmålene knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet har til hensikt å gi spesialistkandidater et bevisst forhold til hvordan forbedre våre arbeidsprosesser og innføre ny beste praksis til det beste for pasient og pårørende. Målene skal også bidra til grunnleggende kompetanse i å være en aktiv medspiller i forbedringsarbeidet ved egen arbeidsplass. For å imøtekomme læringsmålene anbefales et kurs i kvalitetsforbedring som gir introduksjon i metode og verktøy, sammen med gjennomføring av et forbedringsprosjekt. Kurset deles opp i tre arbeidsseminarer på 3-4 timer med fokus på relevante læringsmål, og tid til arbeid med eget forbedringsprosjekt. Mellom samlingene må kandidatene arbeide med forbedringsprosjektet. Det tilbys veiledning og det skal skrives en rapport fra gjennomføringen av arbeidet, kalt prosjektoppgave. Dette gjennomføres over en periode på 6 mnd fra det tidspunktet arbeidet initieres. I første seminar får LIS anledning til å danne grupper og komme i gang med valg av aktuelt forbedringsområde. Samarbeid mellom 2-3 LIS og/eller i et tverrfaglig team på avdelingen er en fordel i gjennomføringen der det er mulig. Læringsnettverket kan benyttes. Hvis flere LIS samarbeider om oppgaven, leveres en felles prosjektoppgave. Prosjektoppgaven vil i all hovedsak gjennomføres av de LIS som er fast ansatt ved Ahus.

#### **2.1.10. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen**

- a) Beskrivelse av tidspunkt og metode for evaluering av utdanningsaktivitetene.

Klinikkens utdanningstiltak og utdanningsplan for LIS evalueres minst 1 gang årlig. Denne evalueringen gjøres senest i sammenheng med den årlige Rapport om Spesialistutdanning i Barnesykdommer til Spesialistkomitéen. Utdanningstiltakene evalueres også kontinuerlig ved tilbakemeldinger til undervisningsutvalget.

- b) Hvordan skal resultatet av evalueringen anvendes?

Til å forbedre spesielt veiledning og supervisjon.

- c) Årlig revisjon av utdanningsplanen - hvordan og når det skal skje.

Juni hvert år – utføres av leder av Utdanningsutvalget

#### **2.1.11. Annet**

Beskrivelse av hvordan metodebøker, eller tilsvarende, benyttes.

Barn > 3 mnd. behandles etter Norsk barnelegeforening (NBF) sine veiledere. Nyfødte behandles i hht avdelingens EQS-prosedyrer samt Metodebok i nyfødttmedisin fra Universitetssykehuset i Nord-Norge.