

GENERELL UTDANNINGSPLAN I GERIATRI FOR 2017

BÆRUM SYKEHUS, VESTRE VIKEN HF

1.Hensikt og målsetting.

Denne utdanningsplanen gjelder for Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering (GSR) ved Bærum sykehus i Vestre Viken HF. Seksjonen ble i 2005 utskilt fra medisinsk avdeling som egen selvstendig seksjon. I 2011 ble samarbeidet med Drammen tettere da vi ble en seksjon under Avdeling for nevrologi, geriatri og rehabilitering i Vestre Viken. Fra 2012 ble GSR igjen formelt underlagt medisinsk avdeling ved Bærum sykehus, men med fortsatt godt samarbeid med særlig nevrologisk avdeling i Drammen. GSR er den eneste seksjonen i Vestre Viken Helseforetak som per i dag utdanner geriater.

Gruppe status. Bærum sykehus har siden 90-tallet vært godkjent som Gruppe 1 utdanningsinstitusjon innen geriatri. Medisinsk avdeling på Bærum sykehus har også vært godkjent som gruppe I-sykehus i indremedisin siden 2009. Vi har derfor som mål at LIS kandidater som ønsker det skal kunne få fullført hele geriatriutdanningen ved vårt sykehus.

Spesialistkomite besøk. Vi hadde sist besøk fra Spesialistkomiteen i geriatri 13.11.13. Komiteen kom med enkelte forbedringsforslag og vi videreførte vår godkjenning som gruppe 1 status. For året 2014 bemerket spesialistkomiteen avdelingens målrettede innsats for forbedring av spesialistutdanningen. Det ble anført fortsatt rom for forbedring når det gjelder supervisjon, noe vi tok til etterretning og endret noen rutiner. Komiteen var da også bekymret over at vi hadde gjennomsnittlig belegg på 113%, noe som skyldtes nedskjæring av sengeplasser. Sengeantallet ble da økt fra 18 tilbake til 24 i 2015, og gjennomsnittets belegg falt til 99,7%, omtrent der det ligger fortsatt (se under). I 2016 rapporten ble det anført at vi har en velfungerende utdanningsinstitusjon men at den høye driften kan gå ut over den gode kvaliteten i så vel pasientbehandling som spesialistutdanning, herunder spesielt «mestersvenn», veiledning, samt deltakelse i undervisning. Dette er noe vi følger opp og har til fortløpende vurdering. Det er gledelig at vi for neste år har fått innvilget en ekstra overlege stilling i geriatri.

Virksomhetstall. Sykehusets nedslagsfelt omfatter en befolkning på 186.084 (statistisk sentralbyrå 3. kvartal 2017) og er i rask vekst. Bærum sykehus har indremedisinsk, kirurgisk og ortopedisk avdeling samt gynekologi og barsel. Indremedisinsk avdeling har 109 senger. I 2017 hadde seksjon for geriatri, slag og rehabilitering 2391 heldøgns innleggelses mot 2258 i 2016. Siden 2013 har antall heldøgnsinnleggelses økt med 576 (1815 i 2013).

I 2017 var det 95 dagbehandling ved GSR mot 122 i 2016 (116 i 2013)

I 2017 var det 886 polikliniske konsultasjoner hvorav 176 i akuttmottaket, mot 1054 i 2016 (142 i akuttmottaket) og 672 i 2015. Det høye antallet i 2016 skyldes at vi satt opp ekstra poliklinikkdager, 4-5 dager per uke

Antall konsultasjoner ved geriatrisk daghospital, geriatrisk poliklinikk, ultralyd halskar kontroller samt slagkontroller var altså totalt på 805 (fratrukket akuttmotak tall).

I tillegg er det en stor nevrologisk poliklinikk som i 2017 behandlet 1145 pasienter. Dette er i samme nivå som i 2016 da 1115 pasienter ble behandlet.

Totalt ble det behandlet 2031 pasienter poliklinisk i fjor.

Gjennomsnittlig liggetid i 2017 var på 3,6 dager og har ligget stabil der siste år; i 2016 var liggetiden 3,8 døgn, i 2015 på 3,6 mens tilbake i 2013 var den 4,3. Dette skyldes nok dels at vi de senere år utreder tilnærmet alle TIA pasienter inneliggende i stedet for poliklinisk.

Gjennomsnittlig belegg i 2017 var på 98,3%, dvs på samme nivå som i 2016 (98,5%).

2.Beskrivelse av seksjonen. Stillinger. Organisering.

Seksjonen har sengepost på nå 24 senger, geriatrisk poliklinikk/dagpost, nevrologisk poliklinikk, hukommelses poliklinikk, slagpoliklinikk og geriatrisk seksjon utfører alle ultralyd halskar undersøkelser ved sykehuset.

Sengepost.

GSR har fortsatt 24 senger som deles i fire legegupper. Vi har to slaggrupper på 6 senger hver, en akutt geriatrigruppe på 8 senger og en nevrologi gruppe på 4 senger. Alle pasientgruppene preges av komorbiditet, så de fleste pasientene gjennomgår en bred geriatrisk behandling og utredning.

Vi har tilgang på telemetriovervåking på alle sengerom, og vi har en overvåkingstue med scoop til for eksempel trombolys pasienter eller andre som trenger noe tettere overvåking.

Bemanning GSR.

Overleger i geriatri. Seksjonen hadde i 2017 tre geriater i 100% klinisk stilling. I tillegg hadde vi, som i 2016, en overlegestilling i geriatri som er delt i en 50% klinikk og 50% post-doc. Forskningsdelen delt i 30 % stilling på Geriatrisk kompetansesenter, og 20% stilling tilknyttet forskningsavdelingen. Denne stillingen har vært besatt av en konstituert overlege som i løpet av 2017 ble spesialist i indremedisin. I løpet av 2018 vil han bli ferdig geriatr. Han har doktorgrad innen geriatri. I tillegg har vi en overlege stilling i ortogeriatri, med 50% stilling hos oss og 50% på ortopedien.

Samt en geriatr med spesialkompetanse innen demens som går i 10 % stilling. Totalt hadde vi således 4,1 overleger i klinisk stilling i 2017.

Leger i spesialisering, LIS.

Vi har som tidligere to B-gren kandidater i geriatri i seksjonen. Disse stillingene har hele tiden vært besatt av reelle grenkandidater og rekruttering har aldri vært noe problem. I tillegg er har vi to LIS-leger i indremedisin som går «mot hverandre» i vaktturnus på seksjonen. Vi har ikke fast turnuslege på seksjonen.

Vaktturnus

Legene ved GSR deltar i vaktjeneste sammen med medisinsk avdeling. Vi har tredelt vaktordning; primærvakt (bla turnusleger), sekundærvakt og bakvakt.

LIS legene går i 14 delt sekundærvaktplan.

B-gren kandidater i Geriatri som er på poliklinikken har mindre vaktbelastning.

Bakvaksordningen er delt inn i generell medisinsk bakvakt (14 delt) og kardiologisk bakvakt (7 delt). Overlegene på GSR går i generell medisinske bakvaktordningen.

Ortogeriatri.

Vi har meget godt samarbeid med ortopedisk avdeling som har vært pådrivere for at vi har fått en 50% overlegestilling i geriatri (ansatt hos oss), som jobber på ortopedisk avdeling vekselvis 2 og 3 dager i uken. Etter gitte kriterier: alder over 65 år, hjemmeboende med FCF, gjennomgår eldre pasienter med akutt hoftebrudd en tverrfaglig gjennomgang, ledet av geriater. Dedikerte sykepleiere på ortopedien læres opp i geriatrisk arbeidsmåte. En sykepleier tar videreutdanning innen geriatri. Det er økt fokus på delir i forbindelse med hoftebrudd.

Nevrologi.

Bærum sykehus har hatt ulike ordninger for nevrolog tilgang med oftest kun en nevrolog tilgjengelig på huset. Fra mai 2014 fikk vi to 100% nevrologstillinger på dagtid. En nevrolog har sengepostansvar og tilsyn på huset mens den andre har poliklinikk. Dette roterer med 2 ukers mellomrom. Den nevrologiske poliklinikk fungerer nå meget godt og har høy aktivitet. Nevrologisk bakvakt ordning for Bærum sykehus dekkes fra Drammen sykehus. Noen ”områdedefinerte” nevrologiske pasientgrupper overflyttes til nevrologisk sengepost på Drammen sykehus (for eksempel ALS og MS utredning), evt Rikshospitalet.

Tverrfaglig team.

Seksjonen er kjent for meget godt tverrfaglig samarbeid. Vi har daglig gruppevise tverrfaglige morgenmøte med sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut, logoped og lege. Sosionom møter faste dager. Tverrfaglig behandlingsmøter holdes på tirsdag og torsdag, og ekstra ved behov. Man oppsummerer funn og identifiserer videre tiltak for pasienten. LIS eller overlege leder disse møtene. Det skrives referat etter fast mal som brukes i epikrisen. Teamet jobber i fysisk nærhet til hverandre slik at det er kort vei når vi har behov for kontakt. Det er stor kompetanse i teamet: to fysioterapeuter og en ergoterapeut har master og det drives utdanning av flere yrkesgrupper (ergoterapi, fysioterapistuderer og sykepleiere).

Farmasøyt. Røntgen. Psykiater.

Vi har klinisk farmasøyt som følger pre-visitt og går gjennom pasientkurver to dager i uka. Ernæringsfysiolog holder til i samme etasje og tar tilsyn ved behov.

Vi har røntgenmøte hver tirsdag morgen hvor vi melder pasienter vi ønsker diskutere med radiolog. Dette er meget nyttig og vurderes utvidet til to dager i uka.

En praksiskonsulent har vært tilknyttet vår seksjon, men det ble avsluttet høst 2017.

Sykehuset har også en psykiater tilsatt som tar tilsyn på post og bidrar i intox. teamet.

Seksjonen samarbeider i noe grad med alderpsykiatrisk avdeling Blakstad sykehus. En sjelden gang overføres pasienter dit men oftest er det snakk om elektive henvisninger ved behov.

Poliklinisk virksomhet.

Vår geriatrike poliklinikk og daghospital har primært følgende utredninger:

- Demensutredning hos eldre, særlig eldre med mistanke om komplisert kognitiv svikt.
- Hukommelsesklinikk: utredning med hovedvekt på spesielle komplekse problemstillinger og primært for yngre under 65 år eller eldre som fortsatt er i arbeid med spørsmål om demens.
- Slagpoliklinikk, hovedsakelig 3 mnd kontroll etter hjerneslag
- Ultralyd halskar, vurdering nye cerebrale hendelser (TIA), kontroll etter carotiskirurgi, svimmelhet, vurdere atherosklerotiske plakk, indikasjon for primærprofylakse etc
- Eldre med gangvansker, falltendens, polyfarmasi og/eller kompliserte sykdomstilstander.
- Førerkortvurderinger der fastlege ønsker en spesialistvurdering.

Samarbeid med andre seksjoner og avdelinger

Det er tett og godt samarbeid med andre spesialister ved sykehuset. Medisinsk avdeling har alle grenspesialiteter: kardiologi, lungemedisin, gastroenterologi, hematologi, endokrinologi, nevrologi, nefrologi med dialyseavdeling, infeksjonsmedisin, onkologi, i tillegg til geriatri (ca 50 overlege hjemler, 27 LIS). Alle ansatte på indremedisinsk avdeling møter på felles morgenrapport (10 minutter, rapport om de faglig utfordrende akutt innlagte) og

undervisningsmøte (20 min) daglig. Det sikrer stor bredde og mange gode diskusjoner daglig, og verdsette stort av kollegiet.

Vi har som nevnt ortopedisk og kirurgisk kompetanse på huset og får råd og tilsyn innen revmatologi via Martina Hansens hospital. Sykehuset har godt utbygde serviceavdelinger: laboratoriet, mikrobiologisk avdeling og røntgenavdeling.

Laboratoriet er lett tilgjengelig, de kommer raskt og tar alle blodprøver for oss.

Nukleærmedisinsk seksjon (bl.a. hjerne SPECT) utføres ved Drammen sykehus. PET-undersøkelse gjøres Oslo universitetssykehus(OUS).

Hjerneslag. Trombolyse team.

Sykehuset mottar mange med spørsmål om akutt hjerneslag og har i mange år hatt trombolyse tilbud. Alle slag pasienter behandles ved slag enheten på GSR. Vi har trombolyse team der LIS i sekundærsjikt er teamleder og GSR bakvakt kommer i mottak ved alarm på dagtid. På vakttid konfereres med medisinsk bakvakt eller nevrolog i Drammen, evt Rikshospitalet dersom aktuelt med intervensjonsbehandling. Nevrokirurgisk behandling utføres også ved OUS. Bilder overføres elektronisk til OUS mens vi har ellers felles radiologisk system med Drammen sykehus. Dette gjør det lett å diskutere med røntgen lege eller nevrolog.

Tidlig karotiskirurgi utføres nå i all hovedsak på karkirurgisk avdeling Drammen sykehus.

Av de indremedisinske spesialitetene er det bare innen geriatri at Bærum sykehus er kompetansesenter for Vestre Viken helseforetak. Det er to stipendiater tilknyttet til kompetansesenteret i tillegg til en post-doc i 50%.

Lokaliteter.

Hele seksjonen holder til i 8. etasje og har gode lokaler for tverrfaglig samarbeid og pasientbehandling. Pasienten kan spise (og veiledes) på stor felles spisesal og har to fine felles stuer tilgjengelig. Overlegene har kontorplass i samme etasje og nær post. Legene har to legekontorer lokalisert på sengeposten og LIS har også arbeidsstasjon i felles landskap i 3 etg. Vi har ellers fysioterapi sal, erogoterapi kjøkken og logopedkontor i avdelingen. Nye kandidater blir med ergoterapeut og fysioterapeut for å lære testing av pasientene.

Seksjonen har en ultralyd maskin på poliklinikken for halskar undersøkelse. LIS ved forskningsenheten har også kompetanse i transkranie ultralyd. Alle pasienter med spørsmål om akutt cerebral hendelse blir som hovedregel undersøkt med ultralyd. De fleste B-gren kandidatene får opplæring i dette og blir ganske raskt dyktige. Det er tydelig at de synes dette er et spennende og lærerikt.

Seksjonen har ellers egen Holter maskin, og fra 2017 R-tester (tre døgn) for hjerterytme undersøkelse, primært for deteksjon av atrieflimmer. Disse undersøkelsene tolker vi oftest selv men kan overføre til kardiolog ved behov. LIS læres også opp i dette. Som nevnt har vi en egen overvåkning stue med et scoop men vi har ellers mye bruk av telemetri på post, som følges via medisinsk overvåkning.

I løpet av 2018 vil vi også kunne utføre EEG registrering på akutte innlagte som blir vurdert av nevrofysiolog ved Drammen sykehus.

3. Utdanning.

Utdanningsutvalgets medlemmer i 2017 har vært Sahand Nazari (LIS- B Gren), Inger Vandvik (geriater) og Erik Engberetsen (geriater, seksjonsoverlege) Første møte på nyåret er

felles med alle overlegene og LIS og man evaluerer og justerer utdanningsplanen. Alle kan her komme med innspill og forbedringsforslag. Den årlige revisjonen av utdanningsplanen skjer også i dette møtet. Utdanningsutvalget har planleggings møter ca to ganger halvårlig men særlig undervisningen er under kontinuerlig justering og diskusjon i plenum. Rapporten fremlegges alle overleger og LIS til gjennomsyn for tilbakemeldinger.

Organisering av utdanningen.

Utdanningskandidatene veksler mellom sengepost, poliklinikk og dagpost og vil i løpet av en to års periode ha hatt tjeneste ved alle de ulike enhetene. Det tilstrebes at LIS får sammenhengende poliklinikk tjeneste minimum et halvt år, vanligvis ett år samtidig som de da får gå i en vaktturnus med mindre vaktbelastning. Dette for å sikre god kontinuitet. Særlig har det vært nyttig på Hukommelsesklinikken. Med kun to B gren kandidater er det ikke vært vanskelig å få organisert rotasjonene internt. Etter individuelle behov og ønsker planlegges den videre tjeneste ved medisinsk avdeling der dette ikke allerede er avtjent.

Overleger på post har previsitt og tverrfaglig møte sammen med LIS legen oftest daglig og minimum flere ganger i uken. Ca 2 dager i uken går overlege med B-grenkandidat til aktuelle pasienter på sengepost (primært nyinnlagte eller mer kompliserte). Overlege og LIS arbeider ofte side om side, evt møtes man til gjennomgang ut på dagen. Overlege er sammen med LIS på de første tverrfaglige møtene. Overlege deltar på vanskelige pårørende samtaler og nettverksmøter samt etikk komite møter. LIS har vaktturnus med posttaker og vakttaker, så vi har de siste årene hatt meget god pasientkontinuitet både på assistentlege og overlege nivå, noe vi anser som spesielt viktig for geriatrisk pasienter med behov for tverrfaglig kompetanse.

Supervisjon.

Alle kandidatene får fortløpende supervisjon av våre overleger avhengig av hvor de er plassert. Alle notater fra poliklinikk og dagpost samt epikriser blir alltid kontrasignert av geriater, med fortløpende tilbakemeldinger. Vår geriater som er ansatt i en 10% stilling er dedikert for supervisjon på hukommelsesklinikken og bruker all sin tid sammen med B-gren kandidaten.

Etterutdanning av spesialister.

Overlegene forsøker å lage egne etterutdannings planer. Vi tenkte man kunne se hverandres planer og gi innspill og tips til hverandre men foreløpig har det ikke vært så mye tid til å gå gjennom slikt. Det er noe vi ønsker forbedre. Overlege har ønske om mer fast rotasjon, noe det jobbes med planer om. Vi har imidlertid god tradisjon for at alle får ett ukes kurs i halvåret og overlegene er nå ajour med å ta ut sin overlegepermisjon. Sistnevnte krever organisering da vi med høy aktivitet ofte trenger vikar i stillingene. Overlegene har til nå fått innvilget sine permisjoner.

Tid til faglig fordypning, bredelse av foredrag, forskning.

I en travel hverdag har dette over år vært et punkt vi ser behov for forbedring. LIS har fordypningstid som ikke alltid strekker til og overleger har ingen avsatt fordypningstid utenom overlegepermisjon. De fleste leger må bruke en del fritid til å lage foredrag og men man kan rekke noe litteratur søk og i arbeidstid.

Forskningsaktivitet beskrives under.

4. Veiledning og kurs:

B-gren kandidatene har fast geriater som hovedveileder. Det er satt opp månedlige veiledningsmøter for LIS i undervisningsplanen for felles morgenmøter sammen med Medisinsk avdeling. Kandidatene får tilbakemeldinger og vurdering av egnethet. Man tilstreber oppsummeringer med evaluering av den faglige progresjonen minst halvårlig. Spesialistkandidater skal selv lage referat fra samtalene. Evaluering av egnethet skjer fortløpende. Overlegene gir hverandre tilbakemeldinger om hva man opplever i samarbeid med LIS for å gi veileder råd i oppfølging. I tillegg forsøker man å få til en utstrakt ad hoc og bed-side veiledning og supervisjon. Alle kandidatene har individuell utdanningsplan. Spesialitetskomiteen i geriatri bemerket i 2013 nødvendigheten av økt supervisjon, noe vi har tatt hensyn til senere. Viser til hovedrapport. Spesialitetskomiteen vurderte veiledningen som tilfredsstillende for 2015. I 2016 anfører komiteen at det alltid vil være ønske om økt supervisjon.

LIS får permisjon til nødvendige kurs, minimum 10 dager per år. Det er avsatt fordypningstid for LIS-leger i arbeidsplanen, 4-5 timer per uke. Alle utdannings-kandidater har tilgang på kontor plass med internett-tilgang. Overlegene får normalt også 10 dager til kurs i året.

5. Kvalitetssikring.

Det har over lang tid vært fokus på kvalitetssikring ved Bærum sykehus. Vi har tidligere deltatt i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender” innenfor fagområdene behandling av hjerneslag og fall. Vi er nå med via pasientsikkerhetsprogrammet der vi følger: fall, trykksår, hjerneslag, urinveisinfeksjon og legemiddelsamstemming. Legemiddel samstemmingstiltak har legene bla ved GSR vært sterkt involvert i og det har skjedd mye endringer i epikrise mal mm. Vi innførte i 2016 bruk av tavlemøter på tverrfaglige møter som vi har videreført i 2017.

Fra 2013 har vi rapportert til det nasjonale hjerneslagregisteret. Dette er meget konkret og faglig nyttig kvalitetssikrings arbeid. LIS og overlege fyller ut papirskjemaer for sine egne pasienter, en sykepleier fører inn dataene elektronisk i registeret. Vi har fra 2014 hatt trombolyserteam og det jobbes bla systematisk for bedring av ”Door to needle” tid. LIS bidrar i dette kvalitetsarbeidet også. Utviklingen i hjerneslagbehandlingsfeltet har gitt en ekstra dimensjon i det tverrfaglig arbeid som alle i det tverrfaglige teamet opplever meget spennende og vi merker at vår seksjon er stadig mer attraktiv å tjenestegjøre på. Det merkes en stor og økende interesse for slag og tverrfaglig arbeid generelt.

Faglige veiledere/metodebøker.

Sykehuset har en egen E-håndbok der både akutte og ikke-akutte prosedyrer er omtalt. Vi har prosedyrer som gjelder for medisinsk avdeling, seksjon for geriatri, slag og rehabilitering samt prosedyrer på overordnet foretaksnivå, Vestre Viken nivå. Behandlingslinjen for hjerneslag er et eksempel på en foretaksomfattende prosedyre. LIS leger er med i oppdatering av prosedyrer.

6. Internundervisning og møter

Ved geriatrisk seksjon har vi faste ukentlige undervisningsmøter på 45 min. I løpet av 2017 ble undervisningstiden flyttet fra onsdag morgen til torsdag klokken 12. Dette har fungert godt. Det tas opp sentrale geriatriske emner (se vedlegg). Undervisningen fordeles mellom overleger og B-gren kandidater /andre LIS. Andre faggrupper i det tverrfaglige teamet får også tilbud om å delta. Vi følger også den internettbaserte fjernundervisningen i geriatri (GER-IT 45 min) på tirsdager hver annen uke. I tillegg deltar alle LIS på den daglige obligatoriske undervisningen på medisinsk morgenmøte (20 min). Der holdes innlegg fra alle

indremedisinske spesialiteter. Totalt sett blir dette ukentlig undervisning på ca 140 minutter. Fjernundervisningen i alderspsykiatri (PSYK-IT) har kommet i gang igjen høsten 2017. Der ligger mange glimrende foredrag som vi følger sammen med tverrfaglig team og har felles diskusjon etterpå. B-gren kandidatene har innlegg internt hos oss og ved den obligatoriske undervisningen på medisinsk morgenmøte. Målet for undervisningen i geriatri er å dekke sentrale emner innen geriatri, diskutere fagartikler samt ta opp interessante kasuistikker, referere fra kurs og kongresser samt belyse andre relevante temaer. Det tverrfaglige teamet bringer inn nye temaer fra deres fagområder. Vi har en oversikt over de sentrale emnene innen geriatri oppslått på legekantoret, og tilstreber en planmessig gjennomgang av disse for alle LIS ved medisinsk avdeling over perioder på 2-3 år.

Vi har pågående forskningsprosjekter i avdelingen som også jevnlig informeres om og diskuteres. Disse har særlig vært relatert til eldre med slag, atrieflimmer, delirium og demens.

For øvrig har fagsykepleierne tverrfaglig case-undervisning 1-2 ganger i måneden hvor lege, ofte LIS får ansvar for å legge fram en kasustikk til felles diskusjon. Her tas det også opp etiske problemstillinger. En gang i halvåret arrangerer fagsykepleierne også fagseminar med samme tema over to dager så flest mulig skal kunne delta. Ofte underviser legene fra avdelingen, og B-gren kandidater oppfordres til å delta.

7. Gruppe 1-aktiviteter, Forskning

Det var i 2017 tre overleger på seksjonen med doktorgrad. Det er to overleger i geriatri som har doktorgrad. Den ene er ansatt 50% forskning post-doc og 50% klinikk. Den andre, som var sykemeldt siste 6 uker av 2017, har en 10% forskningsstilling. I tillegg har en av nevrologene doktorgrad innen Alzheimerforskning. Vi har i tillegg videreført en 50% stipendiatstilling for videre forskning innen geriatri som begynte i 2014. I 2016 fikk vi midler til en ny 100 % stipendiatstilling finansiert av Vestre Viken helseforetak. Stillingen er knyttet til vårt Geriatrike kompetansesenter. Denne er videreført i 2017.

Det er nær kontakt med det store forskningsmiljøet på sykehuset. Det er innført faste undervisningsdager der representanter fra forskningsseksjonen underviser ved medisinsk avdelings morgenmøte og i tillegg innkaller forskningsavdelingen LIS til ukentlig møter. LIS-leger får da undervisning i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og –etikk. Seksjonen har i 2017 som tidligere bidratt med pasientinkludering/data til Hukommelsesregisteret (HUKLI) (Nasjonalt kompetansesenter Aldring og helse). Vi deltar også i ACE 1950. I 2016 ble det avsluttet ABBA (balanse etter hjerneslag), CAST (kognisjon etter hjerneslag) og NOR TEST (sammenligner actilyse med metalyse).

I 2017 har vi i deltatt i følgende studier: 1 Nor-COAST: (kognitiv funksjon og motorisk funksjon etter hjerneslag) 2 Nor-ICH The Norwegian Intracerebral Hemorrhage trial der pasienter med hjerneblødning randomiseres til å få cyclokapron eller saltvann. 3. Hidden (pasienter med ingen/små utfall vurderes mtp kognitiv funksjon og fatigue). Disse forskningsprosjektene er tett knyttet opp til klinikken og vi føler det bedrer kvaliteten på pasient behandlingen. Det er således ganske enkelt for LIS leger å finne relevante prosjekter å delta i om de ønsker det.

8. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen.

Utdanningsplanen revideres årlig og diskuteres i utdaningsutvalget samt med øvrige leger i avdelingen i forkant. Vi har i 2017 videreført faste ukentlige legemøter med mer tid til fortløpende tilbakemeldinger og diskusjoner om drift og fag. LIS leger kommer med tilbakemeldinger her og via utdanningsutvalget. Seksjonsoverlege lager referat fra møtene som sendes til legegruppen. Vi setter ned punkter vi vil jobbe med framover. Kvalitetsforbedringsprosjekter er noe vi i større grad ønsker å involvere LIS i framover.

Vi er godt fornøyd med at det er flere søkere til B-gren stilling hos oss, og at alle B-gren kandidater de siste årene har fullført sin grenspesialisering.

Våre B-gren kandidater de senere år har vært:

Lars Høiby (nå på medisin), Anders Skedsmo (ferdig) , Ragnhild Munthe-Kaas (ferdig 2017,nå på Kongsberg), Marianne Krogstad (ferdig 2016, nå på Vikersund rehabinstitusjon), Johan Sundin (ferdig aug 2017) Guri Hagberg (snart ferdig) Sahan Nazari, blir ferdig ila 2018

De nåværende B-grenkandidatene er Marius Myrstad (ferdig 2018), Håkon-Ihle Hansen og Anders Bugge.

Bærum sykehus, februar 2018
Utdanningsutvalget

Sahand Nazari
LIS

Inger Vandvik
geriater
utdanningsutvalgets leder

Erik Hauge Engebretsen
geriater
Seksjonsoverlege