



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

### Om sykehuset:

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

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

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

### Spesialistutdanning ved LDS

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

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



## Organisering av utdanningsvirksomheten ved sykehuset:

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

Kontaktinfo til Utdanningsansvarlige Overleger:

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

## Veiledning og kompetansevurdering

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

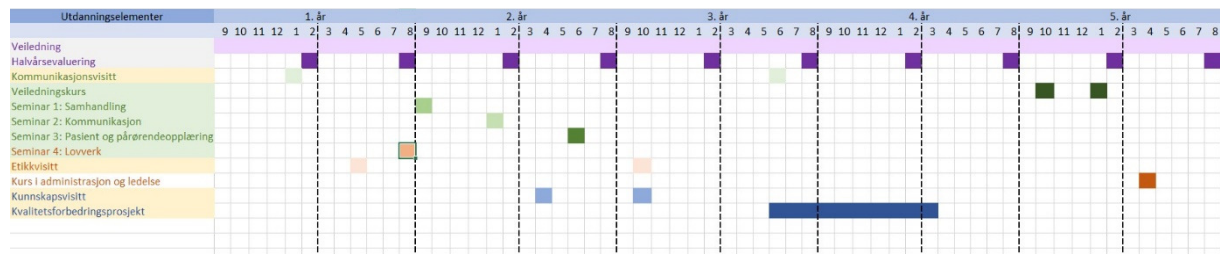


## Felles kompetansemål

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

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

Skissen under er ment som en oversikt over hovedaktivitetene knyttet til FKM og hvordan de ideelt kan fordeles i et LIS-løp:



## Prosedyrer i e-håndbok

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



## Del 2 - Fagspesifikk utdanningsplan i Ortopedi

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten ortopedi ved Lovisenberg diakonale sykehus, ortopedisk avdeling

### Beskrivelse av læringsarenaer i faget:

Ortopedisk avdeling har 16 overleger, 2 LIS og 2 leger i fordypningsstilling (D-stilling). LIS er ansatt i 2-årsstillinger, D-stillingene er 5-årsstillinger. 2 LIS deler kontor, alle andre har egne kontor i rimelig nærhet til hverandre.

Avdelingen har 6 overleger med PhD-grad per 01.08.19. Det er 2 overleger og 1 lege i fordypningsstilling fra ortopedisk avdeling som er oppmeldt til PhD-programmet. 1 manuellterapeut og 1 sykepleier ansatt ved avdelingen har også PhD-grad. 2 av overlegene har 50% av arbeidstiden avsatt til forskning, de 6 overlegene ved avdelingen som har PhD-grad, har avsatt 20% til forskning.

Avdelingen disponerer 2 sengeposter i helkontinuerlig drift med tilsammen 47 senger, i gjennomsnitt i løpet av året belegges 5 – 6 senger av generell kirurgiske pasienter og ØNH-pasienter. Videre disponerer vi en dagkirurgisk post med 15 senger sammen med pasienter fra generell kirurgi og ØNH.

I år 2018 ble det ved ortopedisk avdeling utført 2246 operasjoner på innlagte pasienter og 1159 dagkirurgiske inngrep. Ved poliklinikken ble det foretatt 19960 konsultasjoner. 257 av operasjonene på innlagte pasienter og 329 dagkirurgiske inngrep ble utført av de 2 LIS og de 2 leger i fordypningsstilling (som har 50% klinisk arbeid).

Ortopedisk avdeling er en elektiv enhet som tidligere har vært godkjent for 1,5 år i gruppe I-tjeneste, og er nå et av sykehusene i HSØ som er et høyspesialisert sykehus og tilfredsstiller kravene til å gi fordypning til LIS.

Sykehuset har lokalsykehusansvar for Lovisenberg sektor, men behandler en stor andel pasienter fra hele landet. Avdelingen benyttes av ortopeder i andre fylker som referanse- / "second opinion"- avdeling, spesielt innen artroskopisk kirurgi, skulderkirurgi og protesekirurgi. Andel pasienter fra fylker utenom Oslo er økende. Ortopedisk avdeling er den avdelingen i Norge som de siste årene har implantert flest hofteproteser, kneproteser og skulderproteser i Norge, og er også det sykehuset som har behandlet flest skulderpasienter totalt sett.

LIS deltar i alle aspekter av avdelingens drift, hele tiden med tilgang til å konsultere overlege. LIS er ansatt med 46,85 timers arbeidsuke. I en normal arbeidsuke har LIS 1 dag med poliklinikk og 3,5 dager med operasjoner. De har avsatt 4 timer til fordypning hver uke. De har også mulighet til å ta ekstra kveldspoliklinikker for å vurdere nyhenviste pasienter, og dette benytter alle LIS seg av. I tillegg til flere overleger som har poliklinikk parallelt med LIS, er det også 2 manuellterapeuter som jobber fast i poliklinikken med utredning, behandling og oppfølging av pasienter. Manuellterapeutene jobber også i tett samarbeid med avdelingens overleger og LIS. En stor del av de postoperative kontrollene i poliklinikken gjøres av fysioterapeut, men operatør tilkalles dersom fysioterapeuten ønsker det. Fysioterapeutene

Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)

Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan

Del 3: Individuell utdanningsplan



tester også mange av pasientene preoperativt. Derfor blir det også et tett samarbeid mellom fysioterapeutene og avdelingens overleger og LIS både på postene og på poliklinikken.

LIS deltar i vaktordning med overlege som bakvakt, de går i en 8-delt vaktturnus. Avdelingen har ikke ø-hjelpsfunksjon, og LIS har derfor hjemmevakt og full arbeidsdag før og etter vakt. LIS skal i løpet av tjenesten i størst mulig utstrekning kunne oppfylle spesialistreglens krav til operasjonsliste innen elektiv ortopedisk kirurgi unntatt ryggkirurgi som ikke utføres ved avdelingen. Det legges individuell plan for dette avhengig av LISs erfaringsnivå. Alle overlegene har ansvar for å delta i praktisk og teoretisk undervisning av LIS.

Ellers har sykehuset en svært bra skjelettradiologisk kompetanse og osteoporoselaboratorium. Videre har avdelingen et tett samarbeid med infeksjonsmedisinere som har spesiell interesse for ortopediske infeksjoner. Det er også etablert et tett samarbeid med kardiolog, endokrinolog og lungelege i forhold til preeoperative vurderinger.

## Utdanning:

Avdelingens utdanningsutvalg for 2018 bestod av overlege Sigbjørn Dimmen (leder), spesialist i fordypningsstilling (overlege fra 2019) Kjersti Kaul Jenssen og lege i spesialisering Karina Tangerud Bråten, det samme utvalget fungerer i 2019.

LIS tjenesteplan inneholder i gjennomsnitt 4 timer per uke til faglig fordypning. I samarbeid med veileder legges det en plan for bruk av fordypningstiden. LIS gis permisjon med lønn for deltakelse i nødvendige obligatoriske kurs til spesialiteten i ortopedisk kirurgi. Øvrige permisjonssøknader i utdanningsøyemed vurderes individuelt, men innvilges i stor grad.

Avdelingen ser etterutdanning av overlegene som en svært viktig del av virksomheten for å opprettholde og videreutvikle kvaliteten av det faglige tilbudet som gis til pasientene. Overlegene får derfor i stor grad permisjon for å delta kongresser og kurs, og også for å hospitering på klinikker utenlands.

## Supervisjon:

All virksomhet til LIS forgår i prinsippet under supervisjon av overlege. På alle større operasjoner assisteres LIS alltid av en erfaren overlege. På mindre inngrep som avdelingen vet at LIS behersker, kan LIS operere alene. Imidlertid er det alltid en overlege tilgjengelig hvis LIS skulle trenge det.

På poliklinikken jobber LIS selvstendig, men det er alltid flere overleger tilstede i poliklinikken samtidig som kan konsulteres ved behov. Etter nyansettelse hospiterer også LIS med overlege på poliklinikken for å komme inn i rutiner og faglige vurderinger.

Når det gjelder postarbeid, har vi alltid felles revisitt med postens leger, visittsykepleiere og fysioterapeuter. Hver enkelt pasient blir fulgt opp av pasientansvarlig lege, selve visittgangen hver morgen til alle pasientene kommer i tillegg til dette. Ofte går derfor LIS visitt med overlege, også overlegene går visitt med hverandre.

På morgenmøtet går man gjennom alle operasjonene fra dagen før, og hendelser, problemer og alternative løsninger diskuteres. På det daglige røntgenmøtet blir neste dags pasienter gjennomgått, og indikasjoner og operasjonsmetoder diskuteres.

Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)

Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan

Del 3: Individuell utdanningsplan



LIS får fortløpende evaluert sin utvikling i det daglige arbeidet, og får tilbakemeldinger fra avdelingens overleger. De får større ansvar og utfører mer avanserte ortopediske prosedyrer avhengig av denne utviklingen.

## Veiledning og vurdering:

Utdanningsutvalget oppnevner en overlege som personlig veileder for den enkelte LIS. Veileder og LIS har veiledersamtaler etter behov, men minst 1 gang i måneden, første veiledningssamtale innen 2 uker etter ansettelse. Problemstillinger tas også opp fortløpende. Veileder utarbeider sammen med LIS en individuell utdanningsplan. Veileder eller LIS selv rapporterer til utdanningsutvalget ved eventuelle problemer med gjennomføring av individuell utdanningsplan. Sammen med veileder evaluerer LIS fastsatte delmål. Begge LIS ansatt ved avdelingen er svær erfarne og i slutten av sin utdanning, LIS i fordypningsstilling er ferdig spesialist. Evalueringen av egnethet går derfor først og fremst på subspesialisering innen faget, det vil si innen artroskopisk virksomhet, protesekirurgi etc. Veileder og utdanningskandidat gir ved slutten av tjenestetiden en rapport til utdanningsutvalget med evaluering av utdanningen og eventuelle forslag til forbedringer.

## Teoretisk undervisning

Det er avsatt 2 timer i uken til teoretisk undervisning. Den ene timen benyttes til gjennomgang av emner etter oppsatt terminliste. Den andre timen brukes tildels også til dette samt til tidsskriftreferater, referat fra kongresser og møter, presentasjoner av nye teknikker og utstyr og lignende. En gang i måneden har vi presentasjon og diskusjon av problemkasus sammen med radiolog. Vi har også komplikasjonsmøter 2 ganger i året der vi gjennomgår en del av de komplikasjonene som har oppstått i avdelingen i løpet av året. Den teoretiske undervisningen legges opp slik at den også har verdi som etterutdanning for overlegene, og slik at hovedemner innen avdelingens virkeområde gjennomgås i løpet av 2 år. Undervisningstimen inngår i tjenesteplan og deltakelse er obligatorisk for alle legene. Utdanningsutvalget har ansvar for planlegging og gjennomføring av den teoretiske undervisningen. I tillegg til vanlig internundervisning, har vi et 1,5 timers langt forskningsmøte en gang i måneden. Der går vi gjennom ulike temaer knyttet opp mot forskning, og møtene er åpne for alle som ønsker å komme.

## Forskning

Det er stor forskningsaktivitet ved avdelingen. 2 av overlegene og 1 lege i fordypningsstilling holder på med PhD-prosjekt og går i 50% stilling. Stillingen til 1 lege i fordypningsstilling har ikke vært besatt siden 01.02.19.

2 av overlegene er hovedveiledere for PhD-kandidater, de er også medveiledere for andre PhD-kandidater.

Mange av avdelingens spesialister er tungt involvert som kursledere, medlemmer av kurskomitéer og foredragsholdere på Legeforeningens utdanningskurs og på nasjonale og internasjonale kurs og kongresser.

LIS skal i løpet av tjenestetiden ved avdelingen gjennomføre et vitenskapelig arbeide med tanke på publikasjon eller f. eks. presentasjon som foredrag på Høstmøtet i Norsk Ortopedisk Forening.

Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)

Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan

Del 3: Individuell utdanningsplan



Avdelingen har også i løpet av de siste årene holdt flere nasjonale kurs og også skandinaviske kurs innenfor våre virksomhetsområder, og har i økende grad forespørsler fra kollegaer rundt omkring i landet om å få hospitere ved avdelingen. Dette ønsker avdelingen å legge til rette for, men begrenset til 1 hospitant på hofte-/knepoteser og 1 på artroskopi/skulderprotese om gangen. Vi er oppmerksomme på at LIS alltid blir prioritert foran hospitantene dersom det er inngrep begge ønsker å være med på.



## Del 3 - Individuell utdanningsplan

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

Navn	
Arbeidssted	
Kommende spesialiseringsperiode (tid og sted)	

### VEILEDNING

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

<b>Avtaler om veiledningen</b>	
Veileders navn	
Tidspunkt for veiledningssamtalene	
Tidspunkt for gruppeveiledning	
Tidspunkt for kommende halvårlig evaluering:	

### GJENNOMFØRINGSPLAN (avtalt ved ansettelse, kopieres inn):

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





## FORMELLE KRAV [Fagspesifikke: Tilpasses av fagspesifikt utfanningsutvalg, gjelder side 7 og 8]

Elementer i spesialistutdannelsen	Iht Spesialistreglene (fra 2012)	Iht Spesialistforskriften (fra 2019)
Krav til <b>tjenestetid</b> i spesialiteten )	60 mnd	60 mnd
Gjennomført tjeneste pt:		
Samlet tellende tid pt:		
Forestående rotasjon/spesialiseringsperiode:		
Ønske om endring i senere rotasjon/spesialiseringsperiode sammenliknet med oppsatt gjennomføringsplan:		
<b>Kurskrav</b>		
Obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse Nettkurs i sakkyndighetsarbeid		
	Dato:	
Planlagte kurs kommende periode:		
Plan for kommende periode:		
Ønsker mtp senere perioder:		

### FAGLIG FORDYPNING planlagt for

Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)

Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan

Del 3: Individuell utdanningsplan



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



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

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



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

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



## DE SYV LEGEROLLER

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