Utdanningsplan for leger i spesialisering ved ortopedisk avdeling

Innholdsfortegnelse

1. Hensikt og målsetting 3
2. Tidslinje for spesialiseringsperioden 3
2.1. Beskrivelse av avdelingen 3
2.2. Utdanning 6
2.3. Veiledning og faglig utvikling 8
2.4. Supervisjon 8
2.5. Felles kompetansemål (FKM) 9
2.6. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet 9
2.7. Internundervisning 9
2.8. Forskningsaktiviteter 11
2.9. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen 12
2.10. Annet 12
3. Vedlegg 13
3.1. Individuell utdanningsplan 13
3.2. Veiledning 13
3.3. Formelle krav 13
3.4. Status 13
3.5. Fremdrift for kommende halvår 13
3.6. Annen kompetanse 13

1. Hensikt og målsetting

Planen beskriver oppbygning og rekkefølge for hele utdanningsløpet i ortopedisk spesialitet, inkludert intern og ekstern rotasjon i gjennomstrømstilling.

Planen beskriver når aktiviteter skal gjennomføres og hvordan kompetansevurderingen av oppnådde mål vil finne sted i det daglige arbeidet.

2. Tidslinje for spesialiseringsperioden

Utdanningsplan				
Tid av utdanning	Helseforetak	Sykehus/ DPS	Avdeling/læringssted	Læringsmåte
0-1 år	Sykehuset Østfold HF	Kalnes	Ortopedisk avdeling	Vakter, skadepol, visitt, operasjon
1-2 år	Sykehuset Østfold HF	Kalnes	Ortopedisk avdeling	Vakter, skadepol, visitt, operasjon
2-3 år	Sykehuset Østfold HF	Kalnes	Ortopedisk avdeling	Vakter, skadepol, visitt, operasjon
3-4 år	Sykehuset Østfold HF	Moss	Ortopedisk avdeling	Elektive operasjoner og poliklinikk
4-5 år	Sykehuset Østfold HF	Moss	Ortopedisk avdeling	Elektive operasjoner og poliklinikk
5-6 år	Gruppe 1 tjeneste HSØ		Ortopedisk avdeling	
6-7 år	Gruppe 1 tjeneste HSØ		Ortopedisk avdeling	

2.1. Beskrivelse av avdelingen

a) Arbeidsoppgaver, medisinsk teknisk utstyr, bibliotek/litteraturtilgjengelighet, samarbeidende sykehus, spisskompetanse på de ulike sykehusene, forskningsaktivitet:
Ortopedisk avdeling har drift ved to enheter i Sykehuset Østfold. Elektiv drift utføres i Moss og øyeblikkelig hjelp på Kalnes. Sykehuset Østfold Kalnes åpnet i nytt bygg i 2015 og utstyret i sykehuset er relativt nytt. Det er gode fasiliteter for pasientbehandling og for undervisning. Sykehuset er allerede for lite, og det er derfor flere prosjekter i gang for å øke kapasiteten. De nærmeste årene skal det bygges ny MR lab, nytt akuttmottak og nytt somatisk sengebygg. Ortopedisk avdeling flyttet ut i ny kontorfløy i 2022.
Ortopedisk avdeling driver med mye forskning på et høyt nivå. Avdelingen har en egen forskningssjef i tillegg til å ha ansatt en amanuensis i 40 % forskerstilling. Utover det er det en rekke doktorgradsprosjekter i avdelingen. Vi deltar også på nasjonale randomiserte studier.
Vi er langt fremme innenfor forskning på traumatologi, hånd og fotkirurgi.
Vi driver en utstrakt traumatologisk aktivitet, og samarbeider tett med OUS Ullevål. Det medfører at svært mange av våre utdanningskandidater drar dit for å gjøre sentral tjeneste. Men vi sender også kandidater til andre sykehuset etter nærmere avtaler.

b) Fysisk utforming av avdelingen og arbeidsplassene. Har spesialister og LIS kontorplasser i samme korridor/lokaler? Hvordan kontorene er utstyrt. Hvordan ev. poliklinikk, laboratorium, bibliotek, samarbeidende seksjoner er plassert i forhold til avdelingen/seksjonen?
Avdelingen har nylig fått nye kontorlokaler. Alle overlegene som med fast tilknytning til Kalnes har et eget kontor. LIS legene deler på seks plasser i et eget kontor, med en sittegruppe for å slappe av etc. Det er et eget møterom i kontorlandskapet, hvor vi har morgenmøter og undervisning. Fasilitetene er helt nye.

Poliklinikken er delt i to. Vi har en skadepoliklinikk på Kalnes. De fleste LIS poliklinikker er der. I tillegg har vi en poliklinikk i Moss, der har LIS legene poliklinikk når de har rotasjon til Moss.

c) Organisering av avdelingen/seksjonens drift, rotasjonsordninger, tjenesteplaner m.v.:
Ortopedisk avdeling ved Sykehuset Østfold er en stor ortopedisk avdeling og dekker det ortopediske behandlingstilbudet til befolkningen i Østfold og Vestby. Med unntak av avansert bekkenkirurgi og nevrokirurgi, dekker avdelingen de fleste øyeblikkelig-hjelps-funksjoner i sitt opptaksområde på rundt 323.400 innbyggere.
Avdelingen er seksjonert i fem seksjoner: seksjon for traumatologi, seksjon protese- og ryggkirurgi, seksjon for fot, barn og infeksjon, seksjon for artroskopi, samt seksjon for håndkirurgi. Det drives en utstrakt skadebehandling både ved skadepoliklinikken og ved sentraloperasjon. Den elektive virksomheten omfatter kne- og hofteproteser, ryggkirurgi, artroskopisk kirurgi samt en utstrakt virksomhet innenfor hånd- og fotkirurgi, hvor vi er landsledende. Virksomheten foregår både dagkirurgisk og på inneliggende pasienter. Den planlagte virksomheten gjøres i Moss mens øyeblikkelig hjelp betjenes på Kalnes. Den polikliniske virksomheten foregår både i Moss og på Kalnes.

Tjenesteplanen for primærvakter er for tiden 8 delt, med en friuke i hver turnus. Når man er i Moss har man vanligvis ikke vakter i denne turnusen, og det medfører langt flere operasjonsdager.

Avdelingsledelse

Avdelingssjef	Henrik Bredesen
Assisterende avdelingssjef	Marius Molund
Avdelingsrådgiver	Kristin Marie Vehler
Sekretær administrasjon	Kristine Holth
Seksjonsleder administrasjon	Hege Elisabeth Ringsrød

<u>Fagseksjoner</u>

Traumeseksjon	seksjonsleder lege	Anders Lippert
Protese – rygg	seksjonsleder lege	Magnus Larsen
Fot – barn – infeksjon	seksjonsleder lege	Marius Molund
Hånd	seksjonsleder lege	Asgeir Amundsen
Artroskopi	seksjonsleder lege	Bjørge Fladberg
LIS-3 leger	seksjonsleder lege	Sandro Rolle

<u>Døgnområder/poliklinikk</u>

Poliklinikkområde 3 – ortopedi, Kalnes	seksjonsleder	Linda Maria Björkman Widnes
Poliklinikkområde 8 Moss - ortopedi	seksjonsleder	Linda Maria Björkman Widnes
Døgnområde 6 – ortopedi, Kalnes	seksjonsleder	Eva Tveter
Døgnområde Moss – ortopedi, kirurgi	seksjonsleder	Guri Wevelstad

<u>Operasjonsplanleggere</u>

Kalnes/Moss	Anna-Stina Solheim
	Julie Kristin Sandli
	Line Thomassen Larsen
	Maria Johansson
	Aina Veiby Hjemmen

Avdelingen har 50 leger som arbeider innen 5 seksjoner inkl. LIS-3 leger. Innenfor hånd- og fot- og ankelkirurgi har avdelingen høy kompetanse og mottar elektive pasienter fra andre regioner for vurdering og ev. kirurgi. Avdelingen har per dd. 13 LIS-3 stillinger og 13 LIS-1 stillinger.

Kalnes: Døgnområde og poliklinikk/skadepoliklinikk

Døgnområde 6 – ortopedi, Kalnes har 42 ortopediske senger inkl. to på rom.
Barn opptil 18 år er i barneavdelingen.
Poliklinikkområde 3 – ortopedi: elektiv poliklinikk, skadepoliklinikk, speslab. for øyeblikkelig hjelp innen enklere bruddkirurgi hånd/håndskader.
I tillegg driver avdelingen poliklinikk i generell ortopedi og skadepoliklinikk.

- generell traumatologi
- større traumatologi inkludert multitraumer
- akutt ryggkirurgi
- fot/ankelkirurgi
- barneortopedi
- håndkirurgi- øyeblikkelig hjelp
- kirurgi av sekveler etter traumer
- operasjoner av pasienter som må tas på Kalnes pga. multisykdom
- revisjonskirurgi hofte/kne

Moss:

Døgnområde Moss – ortopedi, kirurgi har 20 senger (ortopedi og kirurgi).
Poliklinikkområde 8 – ortopedi med stor poliklinisk aktivitet.

- elektiv primær protesekirurgi i hofte- og kneledd, ryggkirurgi og revisjonskirurgi for hofte og kne
- dagkirurgisk enhet
- speslab. for operasjoner innen fot og hånd på poliklinikken
- elektiv kirurgi innenfor hånd, fot, kne, skulder og barneortopedi
- team til ø-hjelpsoperasjoner innenfor hånd, kne og fot

Drift Kalnes:

Per dagsdato har ortopedisk avdeling 16 operasjonsteam pr uke på dagtid. Det er 2 team på kveldstid hver mandag til torsdag og 1 kveldsteam fredag. 2 av dagteamene er spesiallab på skadepoliklinikken hver tirsdag og torsdag. Der opereres stort sett akutt håndkirurgi. Utover dette har vi ett team på spesiallab hver 2 fredag. Dette teamet er uten anestesiservice, og vi gjør kirurgi i lokalbedøvelse. Avdelingen deler operasjonsteam med alle operative spesialiteter i helgene.

Skadepoliklinikk Kalnes:

- Ortopedisk poliklinikk og skadepoliklinikk Kalnes er samlokalisert i poliklinikk området 3 – ortopedi
- Stor tilstrømming av pasienter, ca. 14.000- 15.000 pasienter årlig, inkl. kontroller. Vakthavende LIS-3 dagtid har ansvar for akuttpasienter ved skadepoliklinikken og i akuttmottak.
  Egne skadepoliklinikkvakter lørdag og søndag kl. 12.00 – 20.00 betjenes av LIS-3 i rotasjon fra Moss, samt LIS-1 leger. LIS-1 har egen vakt dag og kveld mandag til fredag på skadepoliklinikken i tillegg til ordinær dagvakt. Kveldsvakt fra kl. 15:30 – 23:00 mandager – fredag innført høsten 2023 på grunn av stor pågang av ø.hjelpspasienter.
- Overlege og LIS-3 er tilstede samtidig på dagtid

Drift Moss:

- LIS-3 får operere elektiv ortopedi både inneliggende, dagkirurgi og på spesiallab
- Veiledning og supervisjon fra ortopediske spesialister i Moss
- Ortopedisk poliklinikk i Moss sammen med spesialist

Rotasjonsordning:

- Alle nye LIS-3 begynner ved traumeseksjonen på Kalnes og har minimum 2,5 år der før de roterer til Moss
- Tjenestetid i Moss er på 2-2,5 år (½ år på hånd, 1 år protese – rygg, ½ år artroskopi, ½ år fot – barn - infeksjon)
- Tjenestetid ved Kalnes er ca. 3 ½ år

På alle legekontor finnes PC med nettverkstilkobling og tilgang til intranett med prosedyrer, behandlingslinjer og lignende.

d) Antall spesialister med stillingsprosent.
35 spesialister

e) Leger med andre spesialiteter som arbeider på avdelingen/seksjonen.
En av overlegene er spesialist i radiologi i tillegg til ortopedi. En LIS er spesialist i fysikalskmedisin og en LIS er spesialist i allmennmedisin.

f) Fagpersonell med andre profesjoner på avdelingen/seksjonen.
Ingen.

g) Beskrivelse av eventuelle vaktordninger for LIS og spesialistene.

- 13 LIS-1 leger som er direkte knyttet til avdelingen med egen vaktlinje, alltid med supervisjon fra LIS-3 leger
- 13 LIS-3 leger har dagvakt og nattevakt. En LIS-3 lege har vakt på skadepoliklinikken lørdag og søndag.
- Overlege i sekundærvakt med tilstedevakt til kl. 22 (kl. 20 lørdag og søndag), passiv vakt til neste dag
- Tertiærvakt traume med tilstedevakt til kl. 18 (kl. 15 lørdag og søndag), passiv vakt til neste dag
- Tertiærvakt med spesialkompetanse på rygg – som tertiærvakt traume
- Vakt Moss – overlege Moss med tilstedevakt til kl. 18 (kl. 10-13 lørdag og søndag), passiv vakt til neste dag
- Spesialister roterer mellom Kalnes og Moss for kirurgi og poliklinikk

Arbeidsplan LIS-3 legene på Kalnes: 8-delt tjenesteplan

- Poliklinikk: 5 dager pr. 8 uker
- Dagkirurgi/operasjonsdager: 12 dager pr.8 uker
- Fordypning: 4,25 t/uke.

Arbeidsplan LIS-3 Moss: 2-delt turnus

- Fordypning: 4,25 t/uke
- Dager poliklinikk: 7 dager pr. 8 uker
- Operasjonsdager: 19 dager pr. 8 uker

2.2. Utdanning

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

Avdelingens utdanningsutvalg består av utdanningsansvarlig overlege Wolfram Grün og overlege/ammanuensis 1 Frede Frihagen. Avdelingen jobber med å utvide utdanningsutvalget for å inkludere flere nivåer i avdelingen inkl. LIS-3 legene.

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.)

Først og fremst skjer dette ved at LIS-3 leger deltar i det daglige arbeidet ved avdelingen. Det forventes at overordnede leger gir LIS-3 leger arbeidsoppgaver som står i forhold til det utdanningsnivå den enkelte til enhver tid befinner seg på. Overordnede leger forventes å delta med nødvendig supervisjon for at LIS-3 leger hele tiden skal ha progresjon i sin utdanning. Både LIS-3 lege og overordnet lege har ansvar for å etablere den nødvendige kommunikasjon for å få dette til. LIS-3 lege har et selvstendig ansvar i å følge opp pasienter på avdelingen og på poliklinikken for å tilegne seg kunnskap. De har også et selvstendig ansvar i å oppsøke råd og veiledning fra overordnede leger i dette arbeidet. LIS-3 lege har et selvstendig ansvar i å tilegne seg teoretisk kunnskap og til å forberede seg til kirurgiske inngrep.

Ved virksomheten i Moss er operatør pasientansvarlig lege. PAL går visitt på sine opererte pasienter.

Visittgang i Kalnes er organisert med en overlege, LIS-3 og LIS-1 som har visittoppgaver i sin tjenesteplan. Det er tilknyttet overlege til hvert av tunene og skal om mulig delta aktivt i visittarbeidet på døgnområdet. Avdelingen har et eget tun med ortogeriatri fra november 2022. Postarbeidet er styrket med en ortogeriater/overlege for de eldre med brudd 5 dager i uka.

c) Organisering av/tid til faglig fordypning: mdt-møter, mmm-møter, kek-møter, etikkmøter, pasientsikkerhetsvisitt, data-/litteraturtilgjengelighet, mulighet til forskningsdeltakelse og forskningsveiledning.
I tjenesteplanen har LIS-3 legene en fordypningsdag hver annen uke (4,25 timer/uke). Alle oppfordres til å delta i forskning.

d) 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. Utdanningsansvarlig lege tildeler individuell utdanningsplan/kompetanseplan til LIS-3 lege. Utdanningsplanen skal oppdateres fortløpende.

e) Beskriv hvordan de individuelle utdanningsplanene justeres dersom utdanningsbehovene til leger i spesialisering ikke kan oppfylles samtidig/til ønsket tidspunkt.
Avvik fra standardrotasjon kan foregå ved seksjonering etter behov. Seksjonering av LIS-3 leger revurderes hvert halvår. Hvis LIS-3 ikke har fullført læringsaktiviteter etter fastsatt tid forsetter tilrettelegges videre løp slik at denne LIS-3 lege ikke er til hinder for andres progresjon.

f) Helseforetaket skal sørge for etterutdanning, jf. Lov om spesialisthelsetjenester, § 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning.
Avdelingen legger til rette for subspesialisering og tilrettelegger for kursdeltakelse.

g) Beskrivelse av koordinering og planlegging av etterutdanning for ferdige spesialister.
Seksjonsoverlegene i hver seksjon besørger at overlegene får delta på kurs. Norm er 2 internasjonale kurs per år, samt at vi legger til rette for 2 dager til hver på høstmøtet.

h) Deltakelse på eksterne kurs, kongresser m.v.
Avdelingen legger til rette for kurs/kongressdeltakelse – se punkt over.

2.3. Veiledning og faglig utvikling

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

Det skal gis tilbakemelding på faglige prestasjoner og progresjon, samt råd for videre utvikling og utdanning. Om utviklingen ikke er tilfredsstillende må årsak kartlegges og tiltak iverksettes.

Utdanningen er lagt opp som praktisk undervisning gjennom daglig arbeid. Det tilstrebes i størst mulig grad å benytte «mester-svenn» prinsippet. LIS-3 skal gå selvstendige visitter på sengepostene, men hele tiden i nært samarbeid med og under supervisjon av overlege. Skal ha selvstendig poliklinikk med både kontroller og nyhenviste pasienter, hele tiden med mulighet for supervisjon av overlege. LIS-3 skal assistere ved operasjoner, senere operere med overlege eller en meget erfaren LIS-3, og til sist selvstendig når nødvendig kompetanse er opparbeidet. Den operative virksomheten skal følge en jevn progresjon slik at LIS-3 blir trygg på inngrepene og får fylt kravene til operasjonsliste. Kunnskap om pre- og postoperativ behandling skal tilegnes etter samme prinsipper.

b) Hvem er veiledere, har de veilederkurs og for hvilke leger i spesialisering.
LIS-3 får tildelt veileder ved tiltredelse, veileder er spesialist i ortopedisk kirurgi. Alle veiledere har gjennomgått obligatorisk veilederkurs.

c) Organisering av veiledningen, hvor ofte, inn i tjenesteplanene for spesialister og LIS.
Første veiledningsmøte skal finne sted innen 1 mnd. etter tiltredelse. Det skal avholdes minimum 10 veiledningssamtaler per kalenderår mellom veileder og LIS.

d) Gruppeveiledning og individuell veiledning.
Evalueringskollegium er i etableringsfase og i situasjoner hvor det er nødvendig etableres et kollegium for et grundig evaluering av kandidater.

e) Når LIS tjenestegjør ved virksomhet man har avtale med (eksternt), hvordan ivaretas veiledningen da?
Den ivaretas av stedet man er på.

2.4. Supervisjon

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

Tjeneste ved poliklinikk/skadepoliklinikk i Kalnes er organisert med 1-3 overleger og 1-2 LIS-3 hver dag. Tjeneste ved poliklinikken i Moss er organisert med 1-4 overleger og 1 LIS-lege innen samme seksjon har poliklinikk samme dag inkl. LIS-3 lege.

Vakttjeneste i Kalnes er organisert med en LIS-3 lege som er i aktiv vakt, og har primært ansvar for aktivitet på skadepoliklinikk og akuttmottak. Overlege i sekundærvakt har passiv vakt i tiden kl. 22 – 07 mandag – fredag/kl. 20 – 08 lørdag og søndag. I tillegg har avdelingen 2 overleger i tertiærvakt med aktiv tjeneste kl. 07 – 18/kl. 08:00 – 15:00 og passiv fra kl. 18:00 til 07:00/kl. 15:00 – 08:00.

I Moss er det 8 spesialister i ortopedi i egen tjenesteplan. Hver enkelt LIS-3 lege følges av en fast veileder under oppholdet i Moss.
Tilstedevakt i Moss etter kl. 18:00 til neste dag er bemannet av kirurgisk avdeling.

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?
Vi har ingen spesiell organisering for dette. Vi tar ikke imot roterende fra andre helseforetak. Vi har tatt imot fellows de siste årene og de får spesialopplæring innen spesifiserte fagområder.

2.5. Felles kompetansemål (FKM)

Beskrivelse av organisering og gjennomføring av oppnåelse av FKM. Gruppeveiledning. Tverrfaglig?
Avdelingen har utarbeidet egne kompetanseplaner for leger.

2.6. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

a) Beskrivelse av plan for evaluering av LIS' faglige progresjon.
Læringsaktiviteter/-mål godkjennes fortløpende etter at LIS-3 lege har registrert læringsaktiviteter/-mål i kompetanseportalen.

b) Beskrivelse av plan for vurdering av og tilbakemelding på LIS' egnethet i faget.
Vi etterstreber at LIS-3 legene får fortløpende tilbakemeldinger i det daglige arbeidet.

c) Organisering av godkjenning av oppnådde læringsmål i Dossier (hvem, hvordan, fortløpende)
Utdanningsansvarlig godkjenner læringsmål fortløpende. LIS-3 leger registrere læringsaktiviteter/-mål fortløpende.

2.7. Internundervisning

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

- diskusjoner
- demonstrasjoner/simulering
- foredrag

- seminarer
- fellesundervisning med andre enheter innenfor samme spesialitet
- nettundervisning
- kasuistikker

a) Tidspunkt, varighet og eventuelt sted for gjennomføring av undervisningen.
Avdelingen har hele undervisningsdager fra kl. 10:00 – 16:00, onsdagsundervisning fra kl. 07:30-08:00 og 2.hver fredag fra kl. 08:15 – 08:45.
    - 8 hele undervisningsdager per år á 6 timer
    - Morgenundervisning hver onsdag – nasjonal digital undervisning i ortopedi, ½ time
    - Traumeundervisning ½ time hver 2. fredag.
    - Øvrige fredager er det fellesmøter for sykehuset. Ortopedisk avdeling har ansvar for ett foredrag pr. halvår.
    - Deltar i BEST-opplæring i forhold til traume trening hvert år
    - LIS-3 skal delta på obligatoriske eller andre relevante kurs, og får permisjon med lønn til obligatoriske kurs til spesialistutdanningen. Avdelingen dekker kursavgift, samt eventuelle reise- og overnattingsutgifter som ikke dekkes av DNLF fond III.
    - LIS-3 har roller som undersøkende lege i traumemottak og er pålagt å gjennomføre ATLS kurs
    - På undervisningsdagen dekkes bare ø-hjelp

b) Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen: Faglig innledning. Presenslister.
Undervisningsdager fordeles mellom seksjonene unntatt traumeseksjonen. Det er 8 dager. 2 av dagene holdes av til et avdelingsseminar hver sommer og et forskningsmøte før jul. Traumeseksjonen har undervisning hver 2. fredag. I tillegg deltar vi på nasjonal ortopediundervisning i regi av OUS.

c) På hvilken måte settes det av tid til forberedelse og etterarbeid for undervisningen.
LIS-3 legene har avsatt fordypningstid i arbeidsplanen med en fordypningsdag per andre uke (tilsvarende 4,25 timer/uke). Overlegene bruker ledig tid i løpet av arbeidsdagen til forberedelser, og ev. overlegepermisjon.
Seksjonsoverleger med spesielt ansvar har avsatt noe administrasjonstid.

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, ev. årshjul.

<u>Temaer i undervisningen i over en 2-års periode:</u>

1. Ortopediske infeksjoner. Postoperative infeksjoner. Profylakse, diagnostikk og behandling. Avdelingens rutiner.
2. Ortopediske infeksjoner. Osteomyelitt, purulent artritt, TBC og andre
3. Bentumores. Gjennomgang av de viktigste benigne og maligne bentumores. Diagnostikk og behandlingsprinsipper.
4. Arthrodeser. Indikasjoner og kirurgisk teknikk. Håndlegg, MCP, fingre, ankel og fot.
5. Amputasjoner. Generelle prinsipper. Teknikk ved femur, crus, kne og Symes amputasjon. Etterbehandling.
6. Hofteleddsarthrose. Diagnostikk og behandling. Avdelingens rutiner.
7. Kneleddsarthrose. Diagnostikk og behandlingsalternativer. Avdelingens rutiner. Benbank
8. Femurfrakturer
9. Tibiafrakturer. Kondylfrakturer, skaftfrakturer og distale frakturer.

10. Ankelfrakturer
11. Frakturer i bekken, acetabularfrakturer.
12. Humerusfrakturer
13. Albuefrakturer
14. Frakturer i håndledd og hånd
15. Nakke- og ryggfrakturer
16. Spesielle frakturer og skader hos barn
17. Malunion og nonunion. Generelle prinsipper i behandling ved forsinket tilheling og pseudoarthroser. Avdelingens rutiner.
18. Luksasjoner. Skulder og albue, hofte.
19. Ligamentskader i ankelen
20. Bløtdelsskader i skulder og albue
21. Artroskopi. Generelle prinsipper. Skjemaføring, avdelingens rutiner.
22. Artroskopi av skulder og albue. Indikasjoner og terapeutiske muligheter.
23. Artroskopi av kne og ankel. Indikasjoner og terapeutiske muligheter.
24. Medfødte misdannelser i underekstremitetene
25. Medfødte misdannelser i hofte og bekken
26. Medfødte misdannelser i overekstremiteter
27. Perifere nerveskader
28. Cerebral parese og andre paralytiske tilstander. Ortopediske implikasjoner og behandling.
29. Arvelige nevromuskulære tilstander og ortopedi
30. Mikrokirurgi på rygg
31. Sykdommer og tilstander i stortåen
32. Pes planus
33. Sykdommer og tilstander i tærne unntatt stortåen
34. Den reumatoide fot
35. Neurogene sykdomsmanifestasjoner. Klinikk og behandling.
36. Sykdommer i seneapparatet
37. Frakturer og luksasjoner i foten
38. Scaphoidfrakturer
39. Håndkirurgi. Basal kirurgisk teknikk og etterbehandling.
40. Akutte håndskader. Sene- og nerveskader.
41. Frakturer, ligamentskader og luksasjoner i hånden

e) Hvordan tilgjengelig gjøres innholdet i internundervisningen for repetisjon i etterkant?
Ikke organisert, men foredrag kan gjøres tilgjengelige.

2.8. Forskningsaktiviteter

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

Utdanningsvirksomheten må i en utdanningsplan beskrive:

a) Antall spesialister med doktorgrad
Avdelingen har syv spesialister med PHD-grad som driver forskningsarbeid, samt fem spesialister

og en LIS-3 lege som er i et løp for å ta en PHD-grad. En spesialist er ansatt i 50% stilling med ansvar for forskning i forhold til LIS-3 leger.

b) Hvordan forskning er integrert i avdelingens/seksjonens virksomhet?
Stor forskningsaktivitet, avdelingen har tre forskere og åtte stipendiater. Avdeling har egen forskningssansvarlig i 50 % stilling og egen professoratstilling. Egen forskningsgruppe som samarbeider tett med forskningsavdelingen i SØ.
Avdelingen har et mål om å publisere minimum 10 forskningsartikler og minst en doktorgrads disputering per år.

c) Hvordan det undervises i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og –etikk?
Forskningens undervisningsdag.

d) Hvordan det organiseres at LIS i løpet av sin tjeneste deltar i et prosjekt innen forskning, fagutvikling eller kvalitetssikring?
Det legges til rette for at LIS-3 leger får delta aktivt i forskning i avdelingen.

2.9. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

a) Beskrivelse av tidspunkt og metode for evaluering av utdanningsaktivitetene.
Evalueringen gjøres fortløpende mellom LIS-3 lege og veileder. Evaluering av utdanningsaktiviteter vurderes fortløpende. Avdelingen deltar i utviklingen av læringsaktiviteter/læringsmål i samarbeid med sentrale myndigheter og deltar i høringsprosesser.

b) Hvordan skal resultatet av evalueringen anvendes?
Utdanningsplaner/kompetanseplaner justeres fortløpende.

c) Årlig revisjon av utdanningsplanen - hvordan og når det skal skje.
Avdelingen gjennomgår utdanningsplanen i slutten av hvert kalenderår, og oftere etter behov. Utdanningsansvarlig har ansvaret for oppdateringen i samarbeid med utdanningsutvalget.

2.10. Annet

Beskrivelse av hvordan metodebøker, eller tilsvarende, benyttes. Eventuelt annet.

Avdelingen benytter metodeboken fra OUS. Der vi har avvikende praksis utarbeides egne prosedyrer for det.

3. Vedlegg

3.1. Individuell utdanningsplan
3.2. Veiledning
3.3. Formelle krav
3.4. Status
3.5. Fremdrift for kommende halvår
3.6. Annen kompetanse