SYKEHUSET ØSTFOLD

Prosedyre **Felles SØ**

Utdanningsplan - leger i spesialisering, kirurgisk avdeling, karkirurgi

Innholdsfortegnelse

1. Hensikt og målsetting 3
2. Tidslinje for spesialiseringsperioden 3
2.1. Beskrivelse av avdelingen og seksjonen 3
2.2. Utdanning 5
2.3. Veiledning og faglig utvikling 5
2.4. Supervisjon 5
2.5. Felles kompetansemål (FKM) 6
2.6. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet 6
2.7. Internundervisning 6
2.8. Forskningsaktiviteter 6
2.9. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen 6
3. Vedlegg 6
3.1. Individuell utdanningsplan leger i spesialisering, skjema 6

1. Hensikt og målsetting

Planen skal informere om hvordan utdanningsvirksomheten er organisert og hvordan gjennomføring av utdanningsløpet **i karkirurgi** organiseres. Den skal informere om hvordan tilrettelegging for læringsaktiviteter, supervisjon, veiledning, kurs, teoriundervisning og forskningsaktivitet gjennomføres. Alt innenfor faglig forsvarlige rammer og slik at god kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet sikres.

2. Tidslinje for spesialiseringsperioden

Utdanningsplan				
Tid av utdanning	Helseforetak	Sykehus	Avdeling/lærested	Læringsmål (LM)
0-1år	SØ/annet HF	HF der LIS har fast stilling	Kirurgisk avd.	LM for LIS 2
1-2 år	SØ/annet HF	HF der LIS har fast stilling	Kirurgisk avd.	LM for LIS 2
2-3 år	SØ/annet HF	HF der LIS har fast stilling	Kirurgisk avd.	LM for LIS 2 fullført
3-4 år	SØ/annet HF	HF der LIS har fast stilling	Kirurgisk avd., karkirurgisk seksjon	LM for karkirurgi KAK 1-63
4-5 år	SØ/annet HF	HF der LIS har fast stilling	Kirurgisk avd., karkirurgisk seksjon	LM for karkirurgi KAK 1-63
5-6 år	SØ/OUS/annet HF	HF der LIS har fast stilling/OUS/annet HF	Kirurgisk avd., karkirurgisk seksjon/OUS RH ev karkirurgisk avd. annen region	LM for karkirurgi KAK 1-63, LM 023, 025, 033 0g 057 fullføres ved RH/annet HF

Utdanningsplan med tidslinje for rotasjon eksternt for spesialiteten er utarbeidet av regionalt spesialistråd for spesialiteten. Samtlige læringsmål i spesialiteten karkirurgi kan oppnås i hvert enkelt HF i Helse Sør-Øst. Regionalt råd anser allikevel at rotasjon har stor verdi for å ivareta sjeldne tilstander, internkontroll/kjennskap til miljøet/nettverksbygging, og at det er en fordel at LIS i karkirurgi er utdannet på minst 2 steder. Rotering være nyttig for å ivareta akademia og eksponering for større traumer ved universitetssykehus. Det anbefales at en roteringsperiode har en varighet på minst 6 måneder, for at kandidaten skal få utbytte av tiden i rotasjon. Kandidaten må ha fullført LIS 2, og roteringsperioden bør legges til slutten av utdanningsløpet/siste del av LIS 3, uten at man har angitt spesifikke krav til hva kandidaten skal ha gjennomført av læringsmål/prosedyrer før roteringsperioden. LM for karkirurgi oppnås fortløpende gjennom LIS 3, og det er ikke satt noe anbefaling om hvilke LM som skal oppnås i hvilket år. Det er enkelte sjeldne tilstander der rotasjonsrådet mener det er av stor verdi med rotasjon til OUS, og som kan knyttes opptil ulike LM, som nevnt i tabell over. Rådet mener også det bør være mulighet for at LIS kan rotere til HF i en annen region, slik at man unngår regional utdanning, fremfor en nasjonal utdanning.

2.1. Beskrivelse av avdelingen og seksjonen

Kirurgisk avdeling er organisert under kirurgisk klinikk og har drift ved både Kalnes og Moss. Avdelingen har fem ulike fagseksjoner: Gastrokirurgi, urologi, karkirurgi, plastikk- og rekonstruktiv kirurgi og bryst- og endokrinkirurgi. Kirurgisk spesialisthelsetjeneste tilbys Østfolds befolkning (eksklusiv Rømskog kommune og inklusiv Vestby kommune). All øyeblikkelig hjelp mottas på Kalnes.
Karkirurgisk seksjon har et opptaksområde tilsvarende Kirurgisk avdeling, det vil si litt over 320 000. Den har poliklinisk drift, operasjonsvirksomhet og heldøgns plasser på Kalnes og dagkirurgisk virksomhet og poliklinikk i Moss.

a) **Seksjonens arbeid og daglige drift:** Seksjonen tilbyr all karkirurgi i henhold til regionale føringer. Den utfører alle typer perifer karkirurgi; infrarenal aortakirurgi, infrainguinal arteriell kirurgi, carotiskirurgi,

accesskirurgi og variceoperasjoner og karskader. I samarbeid med intervensjonsradiologer utføres EVAR (stentgraft for aortaaneurisme) og andre kombinerte inngrep på hybrid operasjonsstue. I tillegg utføres en stor del av prosedyrene som endovaskulære inngrep på angiolab av intervensjonsradiologer. Variceoperasjoner skjer i hovedsak som endovenøse ablasjoner poliklinisk. Seksjonen har ansvar for amputasjoner på egne pasienter og innleggelse av alle tunnelerte sentralvenøse katetre. Den har også ansvar for traumebehandling og ivaretar traumepasienter som skal behandles i eget sykehus.
Utredning og kontroller skjer på karkirurgisk poliklinikk. På poliklinikken på Kalnes har karkirurg kontor med avansert ultralydapparat og utstyr for variceutredning med bl.a. pneumatisk mansjett. Sykepleiere dedikert til karkirurgisk poliklinikk har eget rom med bl.a. tredemølle, som brukes rutinemessig i utredning og oppfølging av arteriell insuffisiens. Sårpoliklinisk rom med sykepleier med sårkompetanse og utstyr for tåtrykksmåling ligger ved siden av. Her foregår også tverrfaglig poliklinikk i samarbeid med plastikk-kirurg og sårsykepleier. Poliklinikken inneholder også rom for varicebehandling med ultralyd – apparat og utstyr for Laserbehandling og RF-ablasjon. Poliklinikk i Moss har utstyr for karkirurg med nytt ultralyd-apparat og utstyr til variceutredning. Sykepleier har tilliggende rom med tredemølle.
Utstyr tilgjengelig peroperatvt er - i tillegg til avansert rtg-apparat på hybridstue – ultralyd, flowmeter og intraoperativ ultralyd samt cerebral oxymetri som brukes under carotiskirurgi.
Pasienter planlagt for operativ behandling gjennomgås på utredningsdag i samarbeid med sykepleier fra post, fysioterapeut og ev. kardiolog og møter senere til samme dags innleggelse. Pasienter til endovaskulær behandling er dagpasienter som i hovedsak reiser hjem samme dag etter observasjon på poliklinikken.

Karkirurger samarbeider mye på tvers av avdelinger. Seksjonen har et tett samarbeid med intervensjonsradiologer. Disse har, sammen med radiografer, kontinuerlig vaktberedskap. Elektive og akutte EVAR gjøres i samarbeid. Det er daglige møter med intervensjonsradiolog for planlegging av endovaskulære og hybride inngrep. I tillegg er det nært samarbeid med nyremedisinsk avdeling og plastikk-kirurgisk avdeling i Moss, dels i form av regelmessige møter.

Seksjonen har til enhver tid vært involvert i forskningsprosjekter. Den har nettopp avsluttet inklusjon i NLAST-studien om laparoskopisk aortakirurgi, som har foregått dels ved OUS, dels ved Kalnes. Leder for seksjonen arbeider med doktorgrad på bakgrunn av denne studien. Begge LIS 3 i karkirurgi har vært/er involvert i forskning. Den ene har doktorgrad fra OUS og har hatt kvalitetssikringsprosjekt nylig, den andre deltar i et nasjonalt forskningsprosjekt om screening for AAA hos pasienter til utredning for claudiactio. I tillegg deltar seksjonen på andre nasjonale multisenterstudier samt tilstreber å bidra med abstracts på årlige nasjonale fagmøter.

b) **Fysisk utforming:** Avdelingen har sengepost organisert i tre tilliggende tun med 9 senger per tun. Disse deles av kar- og urologisk seksjon og ØNH-avdeling. Det er formelt 12 senger tilhørende karseksjonen. Poliklinisk aktivitet på Kalnes er organisert i 3 tilliggende rom. Avdelingens leger og ledelse har kontorplasser i små kontorlandskap. LIS har kontorplass i nær tilknytning til disse, med pc og skap. Det er små enkeltrom med pc til bruk ved behov. Sykehuset har fagbibliotek med god assistanse.

c), d) og g) Alle spesialister deltar i daglig drift både ved Kalnes og i Moss. LIS 3 deltar også på alle områder, under supervisjon eller i nært samarbeid med spesialist. Det er 7 spesialister i seksjonen. 5 av disse inngår i et tertiærvaktsjikt. Det er 5-delt vakt med tilstedeværelse til kl. 19 hverdager og på dagtid helger. Hjemmevakt med tilkalling etter dette. Kirurgisk avdeling har et vaktsjikt med til sammen tre tertiærvakter parallelt: karkirurg, urolog og gastrokirurg.

LIS inngår i følgende vaktsystem: LIS 1:12-delt. Primærvakt: 9-delt vaktsjikt. Sekundærvakt: 10-delt vaktsjikt. Teamleder kirurg: 7-delt vaktsjikt. Det dekkes av de mest erfarne LIS med traumekompetanse. Alle sjikt er døgnbemannet unntatt Teamleder som har tilstedevakt til kl. 22 hverdager og dagtid helg, ellers hjemmevakt. Internt opprykk mellom sjiktene baserer seg på ansiennitet og kompetanse.

2.2. Utdanning

a) Det er et **Utdanningsutvalg** ved Kirurgisk avdeling som har en representant fra hver spesialitet samt en representant for LIS. Utdanningsutvalget skal blant annet ha ansvar for å kvalitetssikre utdanningen, gi innspill om å revidere læringsaktiviteter og informere om mulige utfordringer ved rotasjon, internt og eksternt. Med kvalitetssikring menes å sikre at LIS får veiledning, supervisjon og oppfølging i tråd med forskrift og ansvar som påligger foretaket som utdanningsvirksomhet. Det skal også sikres tilstrekkelig rom for gjennomføring av utdanningsaktiviteter. Utvalget har også ansvar for utforming av den delen av teoriundervisningen som er felles for hele kirurgisk avdeling. Den organiserer evaluering av LIS 2. I tillegg har kirurgisk avdeling en representant fra hver spesialitet i det Regionale Spesialitetsvise rådet i Helse Sør-Øst. Denne representanten skal være representant i utdanningsutvalget.
b) **LIS 3 i karkirurgi** deltar i alle daglige aktiviteter som visitt, operasjoner, poliklinikk, dagbehandling, dagkirurgi og møter. Utdanningen foregår med tett oppfølging og operasjoner/prosedyrer under supervisjon etter mester-svenn-prinsippet. LIS vil prioriteres til operasjoner med økende kompleksitet etter økende erfaring. LIS vil få opplæring i ultralyd og utredning av karkirurgiske problemstillinger. LIS vil ha selvstendig poliklinikk med innhold tilpasset erfaringsnivå og mulighet for assistanse. Det er fokus på faglige diskusjoner i previsitt og ved operasjonsplanlegging, på tverrfaglige møter og i internundervisning. Det forventes at LIS deltar aktivt i karmøtet, som holdes 4 dager/uke sammen med intervensjonsradiolog. Det er opprettet avtale mellom radiologisk avd. og karkirurgisk seksjon for opplæring av LIS i endovaskulære og hybride inngrep som skal ivareta LM innen endovaskulær karkirurgi.
c) Det er satt av tid i tjenesteplanen til **fordypningstid**, som er 4 t/uke i gjennomsnitt. Denne står LIS 3 fritt til å bruke, ev i samråd med veileder.
d) LIS tildeles ved ansettelse en læringsmålplan i Kompetanseportalen (DOSSIER). Denne spesifiserer hvilke LM LIS skal oppnå for å bli spesialist, hvilke læringsaktiviteter som må gjennomføres for å oppnå kompetansen, og ved hvilken læringsarena LM kan godkjennes. Innen to uker etter ansettelse i fast stilling utarbeides det i samråd med LIS en individuell gjennomføringsplan. I denne avtales det når LIS må påregne å gjennomføre sin spesialiserings- periode ved andre interne læringsarenaer eller andre helseforetak. Den individuelle gjennomføringsplanen er et vedlegg til ansettelsesavtalen. Eventuelle endringer avtales i samråd mellom LIS, veileder og nærmeste leder. Læringsmålsplanen og den individuelle gjennomføringsplanen utgjør til sammen **individuell utdanningsplan.**
e) LIS skal delta på **kurs** slik at denne kan få gjennomført spesialisering etter utdanningsplanen. Kurs skal prioriteres og planlegges slik at det er hensiktsmessig i forhold til erfaring og hvor ofte kurset avholdes. I den grad det der mulig for avdelingen, skal LIS delta på nasjonale og internasjonale møter og kongresser.

2.3. Veiledning og faglig utvikling

LIS 3 skal ha spesialist i karkirurgi som veileder, og veileder skal ha kurs i veiledning. SØ organiserer interne veilederkurs. Veileder og LIS har sammen ansvar for at det gjennomføres regelmessige veiledningssamtaler. Referat av samtalene legges i Kompetanseportalen og leses gjennom av begge parter før godkjenning. For at veiledningssamtaler skal gjennomføres hyppig, mist 10 per år, skal det avsettes tid i arbeidsplanen for begge parter. Veiledningssamtaler gjøres individuelt for LM i karkirurgi. I tillegg gjennomføres det halvårlig evaluering i Evalueringskollegium, bestående av seksjonens overleger. Denne kan gjennomføres med eller uten LIS tilstede. Den vil danne grunnlag for videre planlegging.

Når LIS tjenestegjør ved eksternt læringssted, forventes det at LIS får oppnevnt veileder med relevant spesialitet ved dette læringsstedet. Aktuelle LM kan da godkjennes ved det eksterne læringsstedet.

2.4. Supervisjon

Karkirurgi har tett supervisjon ved alle inngrep. Læring foregår etter mester-svenn-prinsippet med direkte tilbakemelding fortløpende. Morgenmøte ved seksjonen med previsitt vil foregå sammen med spesialist alle dager og danner godt grunnlag for læring. Visitt og poliklinikk vil foregå selvstendig etter opplæring, med kontinuerlig mulighet for konferering/tilsyn.

2.5. Felles kompetansemål (FKM)

Organisering av FKM foregår parallelt med IKM i karkirurgi gjennom hele LIS 2/3 utdanningen. Den består av gruppeveiledning hvor aktuelle temaer gjennomgås. Planen for karkirurgi omhandler ikke disse nærmere.

Forbedringsarbeid: I SØ har vi besluttet at LIS i løpet av sin utdanningstid gjennomfører et forbedringsarbeid etter følgende kriterier:

- Forbedringsarbeidet skal organiseres i drift som et prosjektarbeid som pågår over en viss tid.
- Introduksjon til arbeidet (undervisning) kan skje enten via internundervisning/morgenmøter (favner da også overleger) eller via kurs/instruksjonsfilm.
- Temaer til prosjekt initieres enten av klinikk, forskningsavdelingen eller LIS. Godkjenning av prosjektarbeidet til LIS godkjennes enten av veileder eller leder/klinikkledelse

2.6. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

LIS dokumenterer i Dossier når læringsaktiviteten er gjennomført. Veileder eller aktuell instans godkjenner fortløpende i Dossier. Se ellers under pkt. 2.3 Veiledning og faglig utvikling.

2.7. Internundervisning

Kirurgisk avdeling har felles undervisning hver fredag kl 08.00-10.00. Denne undervisningen er for alle avdelingens LIS og overleger og temaene fordeles mellom alle seksjonene. Hver seksjon har ansvar for sine temaer. Ved karkirurgisk seksjon er det en av LIS 3 som har ansvaret for tildeling av karkirurgiske temaer, og LIS-ene tilknyttet seksjonen holder selv deler av undervisningen.

Karkirurgisk seksjon har fagdager kl. 10.00 – 15.30 med 4 dager per semester. Det er LIS 3 som har ansvaret for programmet. Temaene fordeles slik at alle relevante områder tilstrebes å bli dekket ila en 2 ½ års periode. Undervisningen holdes av både LIS og overleger og også spesialister fra andre samarbeidene avdelinger.

2.8. Forskningsaktiviteter

LIS i karkirurgi forventes å bidra med abstract på karkirurgisk høst- og vårmøte. Typiske tema for abstract er case-presentasjoner og gjennomgang av seksjonens egne resultater for behandling (kvalitetssikring). LIS 3 vil oppmuntres til å delta i egne eller multisenterstudier som seksjonen til enhver tid har involvert seg i.

Det er en aktiv forskningsavdeling der man kan få hjelp/veiledning med oppstart av kliniske studier. Det er en statistiker tilknyttet forskningsavdelingen som bistår med praktiske ved oppstart av prosjekter.

Som læringsaktiviteter knyttet til FKM har vi gruppeveiledning med gjennomgang av forskningsprotokoll, samt kurs i forskningsforståelse.

2.9. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

Utdanningsplanen i karkirurgi skal revideres årlig og ved behov. Seksjonen har ansvar for dette.

3. Vedlegg

3.1. Individuell utdanningsplan leger i spesialisering, skjema

Slutt på Prosedyre