

Utdanningsplan for Ortopedisk Avdeling Sørlandet Sykehus, Kristiansand

1. Hensikt og målsetting:

Ortopedisk avdeling Sørlandet Sykehus Kristiansand er en generell ortopedisk sykehusavdeling som behandler de aller fleste akutte og elektive ortopediske tilstander på områdesykehus nivå.

Utdanningsplanen for Ortopedisk avdeling SSK innen spesialiteten ortopedi gjelder for Leger i spesialisering (LIS) ansatt ved avdelingen.

Avdelingens utdanningsvirksomhet følger [«Målbeskrivelse og gjennomføringsplan for ortopedisk kirurgi» \(gammel ordning\)](#), og [plan for spesialistutdanning innen ortopedisk kirurgi](#), med felles kompetansemål, kliniske læringsmål og anbefalte læringsaktiviteter. Utdanningsplanen vil fortløpende tilpasses de til enhver tid gjeldende regler for spesialiteten.

Avdelingens utdanningsplan omfatter full bredde innen grunnleggende ortopedi. For de fleste av legene er dette deres første innføring i faget. I utdanningen vektlegges gode faglig baserte vurderinger og indikasjonsstillinger. Videre tilstrebes innføring av gode rutiner for pasientkontakt og oppfølging. I operasjonsfeltet vektlegges innføring av god kirurgisk teknikk og systematisk arbeid.

Nye utdanningskandidater som begynner ved avdelingen vil få utlevert utdanningsplanen med vedlegg eller informasjon om nettsiden til [Norsk ortopedisk forening](#). Vi anbefaler de som vil bli ortoperer å melde seg inn i Norsk ortopedisk forening. Det vil også få tildelt en av de ansatte overlegene, godkjent spesialist i ortopedisk kirurgi, som sin veileder.

Sørlandet sykehus Kristiansand er godkjent som utdanningsinstitusjon for læringsmål 1-81 i spesialistutdanning innen ortopedisk kirurgi. Vi har avtale med Oslo Universitetssykehus, Martina Hansens Hospital og Lovisenberg Diakonale Sykehus som læringsarena for læringsmål 82.

I løpet av det første året for den enkelte utdanningskandidat blir virksomheten hovedsaklig konsentrert til arbeid med akutt pasienter, inkludert hemiartroplastikk ved hoftebrudd. Innen større elektiv kirurgi første året blir hovedaktiviteten for LIS å assistere. I begrenset grad er LIS hovedoperatør ved de større elektive inngrepene første året. Selvstendig elektiv ortopedi, uten erfaren assistent ved siden av seg, utføres av LIS første året kun som dagkirurgi og da enkle prosedyrer som fjerning av ostemat og canalis carpi.

Vi tilstreber at kandidatene opparbeider seg bred erfaring innen akutt ortopedi. Videre legges det opp til at alle kandidatene etter tre års utdanning ved avdelingen selvstendig behersker basale ortopediske inngrep som primær hofteartroplastikk, kneartroskopi samt de vanligste hånd- og fotkirurgiske inngrep. I løpet av denne perioden er det også naturlig at de lærer seg det grunnleggende innen ryggkirurgi. For disiplinene revmakirurgi, skulderkirurgi, kneartroplastikk og korsbåndskirurgi vil aktiv deltakelse utover å assistere ved inngrep være avhengig av den enkeltes interesse og progresjon.

Opplæringsplan for Lis- leger ved Ortopedisk avdeling SSK

Kneprotese/hofteprotese, rygg, ACL og andre operasjoner etter spesiell interesse	Trinn 3 etter ca 24 mnd
Artroskopi kne, skulderskopier, hallux valgus, artrodese	Trinn 2 etter ca 12 mnd
Større osteosyntesefjerning , margnagler osv. amputasjoner	
Carpal tunnel, enkel osteosyntesefjerning, ganglion hånd/ fot , triggerfinger, eksostoser, hammertå o.l	trinn 1 fra start
Bruddbehandling - øyeblikkelig hjelp	

LIS-legen skal ha fått opplæring og skal etter 3 måneder kunne utføre operasjoner selvstendig på trinn 1.

Det vil være individuelle forskjeller og den enkelte LIS-lege vil sammen med sin veileder gi beskjed til operasjonskoordinator når de er selvstendige på de ulike typer inngrep.

Fordelingen til dagkirurgi og operasjon på inneliggende pasienter vil variere i forhold til hvor i progresjonen LIS-legen befinner seg.

LIS-legene roterer hver 12. måned mellom rygg-, skopi-, protese- og dagkirurgi.

2. Beskrivelse av avdelingen/seksjonen

Avdelingsleder: Øystein Hjalmar Berg

Ortopedisk avdeling Sørlandet Sykehus Kristiansand er en generell ortopedisk sykehusavdeling som behandler de aller fleste akutte og elektive ortopediske tilstander (på Sentralsykehus nivå). Avdelingen mottar alle typer ortopediske pasienter til utredning og behandling. Pasientgrunnlaget er et oppland på ca 180 000. Enkelte pasientgrupper videreføres slik som komplekse multitraumatiserte pasienter som sendes til Ullevål, tumorer til Det norske radiumhospital, mens kompliserte håndkirurgiske problemstillinger, avansert barneortopedi og scolioser sendes til Rikshospitalet.

Operasjonsavdelingen har 2 rene ortopediske operasjonsstuer med omrøringsventilasjon. Disse brukes av ortopedisk avdeling hver dag. I tillegg disponeres vanlige operasjonsstuer slik at vi har 3 operasjonsstuer mandag, 2 operasjonsstuer tirsdag, 3 operasjonsstuer onsdag, 3 operasjonsstuer torsdag og 4 operasjonsstuer fredag. Aktiviteten fordeles mellom elektiv kirurgi og øyeblikkelig hjelp etter behov. I tillegg deler ortopedisk avdeling, ØNH avdeling og Kvinneklinikken et ø-hjelpsteam på dag/kveldstid ukedager og på dagtid helg. Videre planlegges mindre dagkirurgiske inngrep på dagkirurgisk stue ved ortopedisk poliklinikk hver mandag og tirsdag. Operasjonsavdelingen har mellom 15.30 og 22.00 to operasjonsteam til å ivareta øyeblikkelig hjelp operasjoner, og om natten deler de kirurgiske avdelinger ved sykehuset ett operasjonsteam. I helg er det to operasjonsteam mellom 09.30 og 17.00. Overlegene har tilbud om deltakelse i rotasjonsordning til sykehuset i

Flekkefjord, der de annen hver uke deltar i ortopedivakt ved sykehuset i tillegg til elektiv kirurgi og poliklinikk, mens ortoped fra Kristiansand den andre uka kun har elektiv kirurgi og poliklinikk.

Avdelingen ligger i sykehusbygg fra 1992. Sykehuset huser nærmest alle typer kliniske avdelinger i tillegg til patologi, mikrobiologi og avdeling for klinisk biokjemi. Ortopedisk avdeling er en egen administrativ enhet for leger og kontorphersonale. Ortopedisk avdeling har sine pasienter lokalisert til Ortopedisk sengepost i fjerde etasje der ortopedisk avdeling disponerer 20 senger mandag og fredag, 22 senger tirsdag, onsdag og torsdag og 18 senger i helg. Disse fordeles på ortopediske og ortogeriatriske pasienter. Videre disponerer ortopedisk avdeling inntil 4 pasienter ved Infeksjonsmedisinsk sengepost. Øvrige pasienter med infeksjonsproblemstillinger er lokalisert til Kirurgisk lettpost i 4. etasje eller Kirurgisk sengepost 3A. Når ortopedisk sengepost er full, legges ortopediske pasienter i senger ved kirurgisk sengepost i tredje etasje og følges opp av ortopeder etter egen prosedyre. På sykehuset er Kirurgisk lettpost bemannet med sykepleiere hvor det er 10 senger mandag og tirsdag, 14 senger onsdag-fredag og 6 senger i helg. Ortopedisk avdeling har her god tilgang til pasientsenger, og noen pasientløp har definert tilhørighet her. I utstrakt grad kommer elektive pasienter direkte til dagkirurgisk enhet der det er egen seksjon med oppmøte for samme-dags-pasienter. ØH pasienter med lette skader slik som radiusfrakturer, fingerfrakturer og achillessenerupturer legges også på Kirurgisk lettpost. Dagkirurgiske pasienter er på egen dagkirurgisk enhet.

Sykehuset har eget sykehusbibliotek. Vi har der tilgang til en rekke ortopedisk tidsskrifter, og kan også få tilgang til ClinicalKey fra eksternt tilkobling. En rekke tidsskrift abonnerer den enkelte lege på direkte til sin mail. Det meste av aktiviteten knyttet til biblioteket skjer via sykehusnettet. Alle har tilgang til litteratursøk og bibliotek tjenester fra PC på kontoret.

Vi samarbeider med en rekke av avdelingene på sykehuset:

- Vi har formalisert samarbeid med revmatologisk avdeling i forhold til klassiske revmakirurgiske problemstillinger. En av våre leger har spesialkompetanse innen revmakirurgi. Pasientene som opereres er siste året overført til vår sengepost.
- Våre infeksjonspasienter ligger på infeksjonsavsnittet, medisinsk avdeling. Vi og indremedisinere deler oppfølgingsansvaret. Vi har fast møte med infeksjonsmedisinerne hver torsdag morgen, 15 min, i tillegg til gjennomgang av utlokaliserte pasienter to ganger i uken.
- Primærstrømmen av ryggpasienter styres til Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering som foretar første kliniske vurdering av ryggpasienter, både uten og med utstrålende smerter. Vi har et formalisert samarbeid med dem i form av en tverrfaglig poliklinikk der pasienter aktuelle for operasjon blir vurdert i fellesskap.
- På liknende måte som for ryggpasienter vurderer Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering også skulderpasienter klinisk etter at ortoped initialt har vurdert henvisning fra fastlege. Pasienter som ut fra felles kriterier kan tenke seg å være egnet for operasjon, blir så vurdert i fellesskap.
- Vi samarbeider også med Avdeling for fysikalsk medisinsk og rehabilitering (tidligere spesialsykehuset for rehabilitering) for inneliggende pasienter ved at de tar imot amputasjonspasienter med potensiale for protesetilpasning samt pasienter med behov for mer komplekse rehabilitering etter sammensatte skader, inkludert hodeskader.

Fire av overlegene har doktorgrad og en overlege er PhD kandidat (50 % over 6 år). En LIS gjennomfører for tiden godkjent studie med sikte på internasjonal publisering, delvis eksternt finansiert.

Avdelingen har et møterom i 3M-etasje. I umiddelbar nærhet har alle overlegene kontor. LIS-leger deler kontor i tredje etasje og i underetasje etter retningslinjer for arbeidsmiljø. Alle har egen arbeidsplass med egen PC knyttet til sykehusnettet inklusiv bibliotek tjenesten samt tilgang til internett.

Avdelingen har 12 overleger, i tillegg til en 30 % stilling for spesialist i nevrokirurgi. Den ene overlegestillingen er opprettet i forbindelse med rullering til Flekkefjord sykehus, og en er engasjement for at avdelingen skal kunne redusere antall henvisninger som går til fristbrudd. Det er 10 overleger knyttet til arbeid i Kristiansand. LIS-legene går 9-delt vakt med avspasering hver 9. uke. Alle LIS-stillinger er faste stillinger, og vikariater brukes kun når den fast ansatte har permisjon eller lengre sykefravær. LIS-legene går delte

døgnvakter, og alle har ca en poliklinikkdag i uka. Vaktordningen er med fast rullering og god forutsigbarhet. Vaktarbeidet omfatter oppfølging av pasienter som er inneliggende ved eller som innlegges ved ortopedisk avdeling ved sykehuset tiltrengende øyeblikkelig hjelp. I tillegg er en LIS postert ved skadepoliklinikk der vedkommende superviserer LIS1 og behandler egne pasienter etter hvor stor tilstrømning av pasienter er. Alle LIS-legene skal ha veiledningskurs som er obligatorisk for å kunne veilede LIS1. Det er lokalt litt underkapasitet på disse kursene, men LIS3 meldes fortløpende på kurs som arrangeres. Alle overleger som veileder, har gjennomført veiledningskurs. Alle LIS har egne dager med dagkirurgisk aktivitet, både på operasjonsavdelingen og på desentralisert operasjonsstue lokalisert ved ortopedisk poliklinikk. Deres progresjon avgjør i hvor stor grad de settes opp til operasjonsdager der de opererer selvstendig og dager der de settes opp med mer erfaren kirurg, enten overlege eller LIS. I starten utgjør listen kun de enkleste prosedyrer som canalis carpi og fjerning av osteosyntesemateriale. Etter hvert står de alene med bl.a. kneartroskoper. Overlege er alltid tilgjengelig. I større grad har de dagkirurgi sammen med overlege for kontinuerlig supervisjon. I forhold til elektiv ortopedi har LIS-legene selv et ansvar for å søke inn pasienter og de har et ansvar for å avtale operatøransvar med ansvarlig overlege som de skal operere sammen med. I tillegg til syke- og hjelpepleiere har vi ved avdelingen to fysioterapeuter samt deres turnuskandidat (fysio). Vi har også en ergoterapiavdeling med god kompetanse innen rehabilitering etter håndskader og elektiv håndkirurgi.

3. Utdanning

Utdanningsutvalget har følgende medlemmer:

Kjartan Krogedal, overlege

Martin Bahr, LIS3

Øystein Berg, medisinsk faglig ansvarlig overlege og avdelingsleder.

Alle kandidatene har veileder og det fremkommer i de individuelle utdanningsplaner hvem dette er.

Vi er et ganske lite personale og alle får veiledning og supervisjon i den daglige drift.

Vi har morgenmøter på 45 minutter der vi i tillegg til rapport over nye pasienter også raskt går gjennom de inneliggende pasientene. Det vektlegges her problemstillinger som ikke er rent rutinemessige og der alle legene har mulighet til å komme med innspill i forhold til behandlingsplanen. Prinsippet med pasientansvarlig lege gjennomføres.

Det gis permisjon til obligatoriske kurs ca 5 dager i halvåret. Om mulig kan det innvilges mer enn dette. Møteaktivitet utover dette tilbys kandidatene i den grad det foreligger aktuelle tilbud og i den grad avdelingens drift kan tolerere det.

Alle har tilgang til litteratursøk og bibliotekjenester inklusiv BIBSYS og de aller fleste relevante tidsskrift i elektronisk form fra PC på kontor eller felles møterom. Vi har et bredt spekter av viktige ortopediske oppslagsverk, blant annet Campbell, Rockwood, Lovell and Winters pediatric orthopedics m. atlas. Vi bruker AO instruksjonsbøker, Vumedi.

I løpet av en 9 ukers vaktturnus har kandidatene 4 fordypningsdager med møteplikt. Utover dette legges tid til litteraturstudier samt forberedelse til operasjoner, internundervisning med mer til tidspunkt der ikke avdelingens drift krever LIS sin direkte deltakelse.

LIS3 har tilbud om forskerveiledning og oppfordres jevnlig til å benytte seg av dette. Vi har også tilgjengelig oversikt med forslag til større og mindre prosjekt som kan være aktuelt å gjennomføre i avdelingen. Flere LIS har de siste årene presentert case-rapporter samt større og mindre pasientserier presentert ved Ortopedisk høstmøte.

Avdelingen har som mål at alle LIS skal ha minst én studie/et prosjekt som presenteres på ortopedisk høstmøte. Dette vil avhengig av prosjektets art og omfang kunne godkjennes som fullført læringsmål 83.

4. Veiledning

Alle LIS i avdelingen har veileder som er overlege og spesialist i ortopedisk kirurgi. Vi tilstreber en veiledersamtale pr måned og det skal føres referat fra disse samtalene.

Retningslinjer for veiledningssamtalene:

- Veileder skal være en "tutor" for kandidaten; hun/han skal gi råd og støtte og følge opp den faglige utviklingen i henhold til planen. Veileder bør regelmessig være tilgjengelig for kandidaten.
- Det skal utarbeides en individuell utdanningsplan for hver kandidat ved veiledningsstart i henhold til Målbeskrivelsen for faget (kopi vedlagt) som skal evalueres og oppdateres årlig, gjerne halvårlig.
- Veileder bør i løpet av de første 6 måneder ta stilling til kandidatens egnethet for spesialiteten. Om denne vurderingen er negativ skal dette tas opp med kandidaten så snart som mulig etter at problemstillingen også er tatt opp med avdelingens ledelse og øvrige overleger.
- Veileder skal holde seg informert om alle sider ved kandidatens faglige progresjon som lege på avdelingen i den hensikt å kunne gi korrekte tilbakemeldinger og råd underveis. Dette innebærer at alle overleger informerer kandidatens veileder om progresjon og forhold som anses som spesielt positive eller spesielt utfordrende. Veileder har ikke spesielle forpliktelser med undervisning eller omfattende instruksjon, rettleiding eller supervisjon av kandidaten da dette er oppgaver som fordeles på alle avdelingens spesialister.
- Det er hver dag både overlege og LIS som gjennomfører visitt som et team.
- Det avholdes halvårlige overlegemøter hvor det gjennomgås kandidatens egnethet, progresjon, videre rotasjon og plan for oppnåelse av læringsmål 82 ved annet sykehus.
- Utdanningskandidaten har selv det største ansvaret for gjennomføringen av spesialistutdanningen
- Alle veiledere for LIS3 har veilederkurs.

Utover dette oppfordres til hyppige kontakter mellom veileder og kandidat både for drøfting av faglige problemstillinger og for andre mer generelle problemstillinger. Både veileder og utdanningskandidat oppfordres til å ta initiativ til slik kontakt. Veiledning foregår også uformelt utenfor veiledningssamtaler, og uavhengig av veileder får alle supervisjon under operasjoner. Praktisk talt alle operasjoner av en viss størrelse og kompleksitet der LIS-lege er hovedoperatør, har overlege eller erfaren LIS-lege som medoperatør.

5. Plan for arbeidsmåter

Under våre daglige morgenmøter på 45 minutter har vi anledning til å inkludere uformell undervisning i tilknytning til de aktuelle pasientene. Pasienter og prinsipper for behandling vil ofte danne utgangspunkt for faglige diskusjoner. Vi har PACS, rtg utstyr med storskjerm på møterommet og kan diskutere rtg bilder i plenum. Journalen er også elektronisk tilgjengelig med prøve svar etc. inklusive patologi.

Hver fredag i 60 minutter har vi internundervisning. Ansvaret for undervisning ruller mellom alle legene slik at alle deltar i like stor grad. Dette gir lik fordeling av undervisning mellom over og underordnede leger. En sjelden gang har vi besøk av ekstern foredragsholder fra annen samarbeidende avdeling eller institusjon. Fredagsundervisning brukes aldri til kontakt med industrien. Hver onsdag deltar vi i elektronisk undervisning i regi av ort.avd, Ullevål sykehus med 30 min varighet. I tillegg kommer to tirsdager i måneden 30 min til internundervisning med kasuistikker, rapport fra kurs, seksjonsvise møter med diskusjon av vanskelige kasus og komplikasjonsgjennomganger.

En fordypningsdag hver 2. uke er avsatt til utdanningskandidaten. Dagene kan benyttes fritt til ønsket fordypning inkl. forberede undervisning, forskningsoppgaver og lesing av litteratur.

6. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

Utdanningsplanen evalueres fortløpende. Utdanningsplanene skal evalueres og revideres årlig, fortrinnsvis i løpet av første kvartal. Endringer som har funnet sted vil da inkluderes som endringer i forhold til tidligere plan. Leder av utdanningsutvalget har de siste årene revidert planen og forelagt de øvrige medlemmene i undervisningsutvalget for ytterligere endringer.

7. Vedlegg

Prosedyrer:

Avdelingen har formalisert at [metodeboken for Ortopedisk senter](#) ved Ullevål Universitetssykehus skal følges som mal for virksomheten ved avdelingen. Der nevnte metodebok ikke i tilstrekkelig grad dekker kliniske problemstillinger i akuttmottak/skadepoliklinikk, brukes [metodeboken for Oslo skadelegevakt](#). Utover dette tilstrebes å følge de prinsipper som preger det norske ortopediske miljøet og som undervises for spesialistkandidatene på de obligatoriske kursene. Det vedlegges derfor ikke ytterligere dokumentasjon på dette.

Plan for internundervisning vår 23.

Plan for internundervisning høst 23.

Individuelle utdanningsplaner ligger i den enkelte kandidats kompetanseportal.