

# Utdanningsplan for leger i spesialisering i bryst- og endokrinkirurgi ved Sørlandet Sykehus

Sørlandet sykehus HF tilbyr spesialisering i bryst- og endokrinkirurgi. Denne utdanningsplanen informerer om hvordan utdanningsvirksomheten og kirurgiske avdeling i virksomheten er organisert, samt hvordan utdanning i bryst- og endokrinkirurgi gjennomføres ved Sørlandet sykehus HF. Den enkelte LIS må i tillegg utarbeide en individuell utdanningsplan i samråd med sin veileder, samt tildeles de aktuelle læringsmålsplaner i Kompetanseportalen (Dossier).

## Om utdanningsvirksomheten Sørlandet sykehus HF

Sørlandet sykehus HF er Agders største kompetansebedrift, med over 7000 ansatte fordelt på ulike lokasjoner. SSHF har ansvar for spesialisthelsetjenester innen fysisk og psykisk helse og avhengighetsbehandling. Sykehusene ligger i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. I tillegg har vi distriktspsykiatriske sentre og poliklinikker flere andre steder i Agder. I fjor var det over 550 000 pasientbehandlinger i Sørlandet sykehus.

## Om organisering av kirurgiske spesialiteter ved Sørlandet sykehus HF

Det er kirurgiske avdelinger ved både Arendal, Flekkefjord og Kristiansand sykehus, men Flekkefjord sykehus tilbyr ikke utdanning i kirurgiske spesialiteter.

Kirurgisk avdeling Arendal	Avdeling for kirurgiske fag Flekkefjord	Kirurgisk avdeling Kristiansand
Seksjon for gastro- og generell kirurgi	Generell kirurgisk seksjon	Seksjon for gastro- og generell kirurgi
Seksjon for urologi		Seksjon for urologi
Seksjon for plastikkirurgi		Seksjon for karkirurgi <b>Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi</b>

All malign colorektalkirurgi er lokalisert til Kristiansand, og fedmekirurgi er lokalisert til Arendal. Kirurgi for malignitet i øvre GI-traktus henvises til OUS. Prostatakraft opereres i Arendal, mens nyrekraft opereres i Kristiansand. Utover dette er i hovedsak funksjonsfordelingen for gastrokirurgi og urologi lik mellom Arendal og Kristiansand. I Flekkefjord gjøres enklere kirurgiske inngrep, i hovedsak cholecystektomi, brokkirurgi, appendektomi, endoskopi og fjerning av hudlesjoner. Noe dagkirurgi fra Kristiansands opptaksområde gjøres i Arendal for å utnytte kapasiteten. I Arendal utføres robotassistert kirurgi innen urologi, gastrokirurgi (brokk) og gynekologi. Det er nylig tatt i bruk en robot i Kristiansand. Alle tre sykehus har traumemottak. Akutte problemstillinger tilstrebes håndtert i henhold til funksjonsfordeling. Tilstander og traumer som overgår vår kompetanse håndteres i dialog med OUS Ullevål/RH, og overflyttes ved behov.

### Kirurgisk avdeling Kristiansand

LIS1 går felles forvakt for kirurgi, ortopedi og øre-nese-hals.

LIS 2 og LIS 3 i urologi og andre kirurgiske spesialiteter går generell kirurgisk sekundærvakt med døgnkontinuerlig tilstedeværelse og dublering fra kl 12-21 på hverdager, samt kl 8-14 i helg. Døgnet er delt i to, med vaktbytte kl 15.30 på hverdager og kl 19 i helg. Det er til sammen 13 LIS2-3 fordelt i et erfarent og et uerfarent vaktsjikt.

Overleger går seksjonerte tertiærvakter med tilstedetid til kl 18. Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi har for tiden ingen vaktordning.

Morgenmøtene er seksjonerte, foruten fredager hvor det er felles morgenmøte/vaktrapport for hele kirurgisk avdeling.

## Om utdanningsløpet

LIS2-3 i bryst- og endokrinkirurgi vil få en bred erfaring ved Sørlandet Sykehus.

Hele utdanningens del 2 (LIS2) kan tas i Kristiansand. For utdanningens del 3 (LIS3) er det enkelte læringsmål som ikke kan oppnås ved SSHF. For dette har vi etablert en samarbeidsavtale med OUS for 12 mnd.

Anbefalt utdanningsløp, kan individualiseres

	Avdeling/HF	Tid	Læringsmål	
LIS2	Kir. avd. Arendal/ Kir. avd. Kristiansand  Valgfri seksjon, men anbefales minst 1 år gastro, 6 mnd. kar og 6 mnd. uro.	2-3 år	Felles kirurgiske læringsmål, del 2  Felles kompetansemål	Minimum 5 år, ofte trengs lenger tid
LIS3	Bryst- og endokrinkir . seksjon Kristiansand	2-3 år	Bryst- og endokrinkir læringsmål, del 3  Felles kompetansemål	
Gjennomstrømningsstilling for LIS3	Bryst- og endokrinkir. avdeling OUS/Aker/Rikshosp.	1 år	Bryst- og endokrinkir læringsmål, del 3	

## Introduksjon av nye LIS

Nye LIS ved kirurgisk avdeling i Arendal eller Kristiansand får et introforløp tilpasset tidligere kompetanse hvor de settes inn i avdelingens arbeidsgang med spesielt fokus på akuttkirurgi. Begge avdelinger har egne opplæringsplaner for nye LIS som foreligger som egne kompetanseplaner i Kompetanseportalen (Dossier). Disse inneholder bl.a. kompetansemål og prosedyrer som må være oppnådd før man kan gå selvstendig vakt. Dersom man kommer rett fra LIS1, tar det som regel 2-3 mnd. å bli klar for selvstendig sekundærvakt i Arendal. Dersom man kommer rett fra LIS1 til Kristiansand hvor det er to vaktstjikt, kan man gå selvstendige vakter i det uerfarne sjiktet etter kort tids opplæring, ettersom man alltid vil ha en mer erfaren LIS tilgjengelig på huset, mens det kan ta 4-6 mnd. før man vurderes kompetent til selvstendige vakter i erfarent sjikt. Videre vil det også være spesifikk opplæring til de ulike oppgavene utover vakt, som supervisjon ved visitt og poliklinikk, tilpasset tidligere kompetanse.

Nye LIS får tildelt veileder ved oppstart og første veiledningssamtale skal avholdes innen 3 uker etter oppstart hvor det skal utarbeides en individuell utdanningsplan.

Avdelingsleder vil tildele nødvendige læringsmålsplaner og kompetanseplaner i Kompetanseportalen.

## **Simulering, ferdighetstrening og kurs**

Traumeøvelse ca. hver 3. fredag. Prosedyretrening på kadaver tilstrebes halvårlig, med øvelse på for eksempel nødthoracotomi og disseksjon på hjerte og større kar i thorax. 1-2 ganger pr år har vi prosedyretrening på preparat (for eksempel nødcricoideotomi på sauehals). Det legges til rette for at LIS kan dra på nasjonalt anbefalte kurs i del 2 og del 3, og LIS kan forvente å få fri 5 dager per halvår til kurs. Ev. vakter gjøres da vakante. Sørlandet sykehus HF arrangerer også selv Basic Surgical Skills-kurs i Arendal, som ledd i nasjonal kursportefølje med deltagere fra hele landet. LIS får studiedager/tid til faglig fordypning iht. tariffavtale (for SSHF gjelder gjennomsnitt 4 timer i uka). I Kristiansand er studiedagene organisert som enkeltdager. I Arendal er de organisert som sammenhengende dager. LIS kan også forvente å få 5 kursdager i halvåret.

### Om organisering av spesialiteten

Bryst og endokrin kirurgisk seksjon har tre overleger i 2023:

En godkjent spesialist i bryst- og endokrinkirurgi, Jeroen Muller Kobold (seksjonsoverlege), en mammakirurg, Liane Dittert (tysk spesialisering i senologi) og en (konstituert) overlege Anne Marie Karlsen (i utdanning). Ellers LIS-leger i generell kirurgi i halvårlig rotasjon. LIS-legene deltar i generell kirurgisk vakt, noe som gjør at de er tilgjengelige for bryst- endokrinkirurgi i omtrent halvparten av tjenestetiden.

Seksjonen benyttes 4 operasjonsstuer per uke. De fleste mammakirurgiske inngrep gjøres på dagkirugi, mens (para)thyreoidea inngrep gjøres i en vanlig innleggelse.

Fire sykepleiere tilknyttet kirurgisk poliklinikk og sengepost/pasienthotell, karkirurgisk og bryst-endokrinkirurgisk seksjon, administrativt underlagt avdeling for kirurgiske senger. Sykepleierne deltar i utredning med trippeldiagnostikk og poliklinisk oppfølging og kontroll av brystkrefteropererte. Etter tre år i denne virksomheten har de selvstendige pasientkontroller (gjelder i 2018 tre av sykepleierne) og står for halvdel av kontrollkonsultasjonene, i nært samarbeid med kirurgen som har operert pasientene. De har et programfestet kontinuerlig faglig oppdateringsprogram med månedlige møter. De er et viktig bindeledd til sekretærene som koordinerer kreftbehandlingen, både ved kirurgisk poliklinikk og Brystdiagnostisk senter. De har også fått i oppgave å fylle ut meldinger til Norsk Bryst Cancer Register (NBCR). De har også vært benyttet til assistanse ved inngrep ved generell kirurgisk poliklinikk og ved oppfølging etter plastisk kirurgi.

### Om avdelingen/seksjonen i SSHF

Seksjonen samarbeider sammen med:

#### **Brystdiagnostisk senter**

Utredning med trippeldiagnostikk ved mistanke om brystkreft og ved andre sykdommer i brystkjertelen er aktuelt: samordnet klinisk og radiologisk vurdering med sykepleier, radiolog og kirurg tilstede.

Multidiplinære møter (MDT-møter) hver onsdag i forbindelse med utredning og planlegging av behandling, fredager for planlegging av postoperative adjuvante behandling. Kirurger, radiologer, patologer, onkologer, sykepleiere og sekretærer deltar.

#### **Nukleærmedisinsk seksjon**

Scintigrafisk preoperativ kartlegging av vaktpostlymfeknuter ved brystkreft utføres som ledd i forundersøkelser dagen før operasjonen eller i noe tilfeller på samme dagen. Utredning av sykdom i glandula thyreoidea eller parathyreoidea med ultralyd og/eller scintigrafi. Behandling med radioaktivt jod. Planlegging av behandling og oppfølging. Det avholdes hver tredje uke på torsdager mellom 07.30- 08.30 sammen med Arendal en tversfaglig møte om endokrine problemstillinger.

### **Laboratorium for klinisk biokjemi.**

Hurtigsvar på peroperative blodprøver for måling av paratyreoideahormon ved operasjon for hyperparatyreoidisme. Utredning og kontroll i forbindelse med kreft eller sykdommer i endokrine organer.

### **Avdeling for patologi**

Cytologisk vurdering av utstryk fra tumor og/eller lymfeknuter, med svar samme dag der det er aktuelt for rask planlegging av videre utredning og behandling. Bioingeniør vurderer utstryk ved finnålspunksjon av lesjoner i thyreoidea, slik at punksjon kan gjentas raskt hvis cellematerialet skulle være utilstrekkelig for diagnose. Vurdering av nålebiopsier, fortrinnsvis av lesjoner i mamma (grovnålsbiopsier eller vakuumbiopsier) eller av patologiske lymfeknuter. Frysesnitt av parathyreoidea-adenom eller hyperplastiske biskjoldbruskkjertler ved operasjon for hyperparatyreoidisme. (Frysesnitt av vaktpostlymfeknuter utføres nå bare sjelden ved operasjon for brystkreft)

### **Medisinsk avdeling**

Endokrinologer og nefrologer er viktige samarbeidspartnere i forbindelse med endokrine sykdommer i thyreoidea og parathyreoidea, kardiologer, lungeleger ved preoperative vurderinger av operabilitet eller optimalisering av behandling i forbindelse med operasjon, i tillegg til anestesilogisk vurdering.

### **Hematolog**

Ved lymfom som påtreffes under utredning av forstørrede regionale lymfeknuter henvises pasienten til hematolog.

### **Øre-nese-halsavdeling**

Det gjøres rutinemessig pre- og postoperativ laryngoskopi ved inngrep for struma eller hyperparatyreoidisme. Øre-nese-hals-legene følger opp eventuelle skader på nervus recurrens. LIS-leger i øre-nese-hals deltar stundom på strumaoperasjoner for å fylle krav til assistanse i henhold til spesialistutdanning.

### **Senter for kreftbehandling**

Det er et nært samarbeid med onkologene om utredning og behandling av pasienter med brystkreft.

### **Oslo Universitetssykehus**

Radiumhospitalet i noen tilfeller ved brystkreft (lokalavansert) og Aker sykehus ved behandling av kreft i skjoldbruskkjertelen (som er sentralisert til universitetssykehus) eller ved intratorakal struma, evt. reoperasjon ved hyperparatyreoidisme.

Avdeling for medisinsk genetikk foretar diagnostisk gentesting, først og fremst med hensyn til BRCA1-2/PALB2 genfeil, og yter god service med hurtigsvar per telefon preoperativt når det kan ha betydning for valg av operasjonsmåte ved brystkreft.

Aker sykehus får henvist pasienter med kreft i skjoldbruskkjertelen, pasienter som evt. skal opereres for intratorakal struma og pasienter med residiv etter operasjon for hyperparatyreoidisme.

### **Kreftforeningen**

samarbeidspartner i forbindelse med oppfølgingskurs for brystkreftopererte, som holdes en dag hver vår og høst, og som drives og organiseres av de fire sykepleierne tilknyttet denne pasientgruppen.

### Internundervisning og kurs

Internundervisningen skjer ved faste undervisningsmøter for avdelingens leger i fellesskap, der undervisningsoppgavene er fordelt mellom utdanningskandidater og ferdige spesialister. Møtene er av halvannen times varighet hver fredag og forutsettes å dekke aktuelle kirurgiske problemstillinger som bruker rotasjon gjennom 4 år mellom 69 temaer dels ved gjennomgang av litteratur, referat fra kurs og faglige møter, dels ut fra personlige erfaringer i det daglige arbeid, gjennom drøfting av komplikasjoner og illustrerende kasuistikker. Man inviterer i tillegg foredragsholdere fra andre fagfelt ved behov.

Ukentlig holdes det 30 minutters seksjonsbasert internundervisning, det kan være tidsskriftreferat, video med ny operasjonsmetode, kasuistikk, etisk kasus, referat fra kurs osv.

Videre holdes digitalt på ukentlig basis halv-times fellesundervisning med alle spesialiteter på sykehuset, der det er varierende temaer fra aktuelle avdelinger. Kirurgisk avdeling holder foredrag der ca 2-3 ganger i året.

### Forskning

Seksjonen deltar i nasjonale og internasjonale studier. LIS blir motivert å delta i lokale forskningsprosjekter. Det tilstrebes at LIS i SSHF kan presentere et arbeid på kirurgisk høstmøte. Det vil legges til rette for at LIS som ønsker å delta i forskning får mulighet til det.

Per i dag er det en overlege på urologisk seksjon som har PhD, samt en overlege karkirurgisk seksjon som nettopp har fullført et PhD-løp i avdelingen. Flere LIS 2 og 3 ved SSK er aktive i kvalitetssikringsarbeid og presentasjon av dette enten internt eller på høstmøtet, og LIS inviteres og inkluderes aktivt i internt kvalitetsarbeid og registreringer. Det presenteres ukentlig artikler i internundervisning, med diskusjon om metode.

## **Felles kompetansemål (FKM)**

Det er laget en felles plan for felles kompetansemål for alle LIS i SSHF. Dels dekkes FKM av lokale kurs, dels av sentrale kurs, dels av e-læringskurs og dels i klinikken/seksjonen/ internundervisning/egenlæring. Veiledere oppfordres også på veiledningskurs til å også ta opp FKM i veiledning. I SSHFs individuelle utdanningsplan som skal oppdateres hvert halvår, er det et eget punkt om FKM.

De lokale kursene er utarbeidet av representanter fra biblioteket, lærings og mestringscenteret, fagenheten og forskningsenheten. Kursene kjøres årlig. Bl.a. nevnes hhv PedKom2 og PedKom3 som bl.a. tar opp kommunikasjon og etikk, veiledningskurs for LIS og overleger, det ovennevnte kurset i forskningsforståelse, flere kurs fra biblioteket om kunnskapskilder mm.

Noen avdelinger, Kirurgisk avdeling Kristiansand inkludert, arrangerer også gruppeveiledning hvor temaer fra FKM tas opp.

### Organisering av supervisjon på den enkelte avdeling/seksjon

LIS1-2: Supervisjon tilpasses kompetanse.

I vaksamarbeid har man følgevakter med direkte supervisjon av alt vaktarbeid inntil man vurderes selvstendig, se Introduksjon av nye LIS. Etter dette er fortsatt tertiærvakter tilgjengelig per telefon og med ev. utrykning. I alle avdelingenes seksjoner er det alltid felles previsitt med overleger og LIS uavhengig av LIS' erfaring. I starten går LIS hele visitten sammen med overlege eller mer erfaren LIS, etter hvert kan LIS gå visitt alene, med overlege tilgjengelig for konferering. Ved poliklinikk har man i starten poliklinikk sammen med mer erfaren LIS/overlege, og når man så starter med selvstendig poliklinikk er lista tilpasset med enklere problemstillinger og lengre tid per pasient. Det tilstrebes at LIS har poliklinikk vegg i vegg med overlege for lett tilgjengelig supervisjon. Under operasjon er det svært tett supervisjon med klassisk mester-svennlæring.

Vi tilstreber at LIS og overlege går gjennom inngrepet før og etter operasjon mtp. forventningsavklaring og evaluering. Ottawa-skår brukes, især før man vurderes «appendicittkompetent» til å operere appendicitter uten tertiærvakt til stede. Ved økende erfaring tilstreber vi også at to LIS kan operere sammen, mens overlege kan supervisere mer passivt.

LIS 3 bryst- og endokrinkirurgi: Det blir en fortløpende supervisjon av LIS. På operasjonsavdeling skal LIS opererer sammen med overlege før LIS blir formelt klarert for å gjøre selvstendig typer inngrep. På MDT møter tas beslutninger om pasientdiagnostikk og behandling og LIS skal da presentere kasuistikk og komme med innspill/forslag for videre diagnostikk, behandling og evt. oppfølging. Visitt på avdeling gjøres stort sett sammen med en ansvarlig overlege. Man har ukentlig to ganger MDT mammamøter, to ganger ukentlig intern undervisning og månedlig endokrin møte. LIS bidrar aktivt både med pasient kasuistikk og teoretiske innspill eller vitenskapelige foredrag.

## **Veiledning, faglig utvikling, evaluering og individuell utdanningsplan**

Alle LIS tildeles en veileder ved oppstart og første veiledningstime skal avholdes innen 3 uker, hvor det bl.a. skal utarbeides en individuell utdanningsplan. Denne skal så evalueres og oppdateres hvert halvår og skal både inneholde fokusområder for den nærmeste tiden, samt en langsiktig plan for hele utdanningsløpet. Planen skal også signeres av leder. Både læringsmål fra del 2, del 3 og FKM inngår her.

LIS2 kan ha veileder som er spesialist i en hvilken som helst kirurgisk spesialitet, LIS3 skal ha veileder som er spesialist i bryst- og endokrinkirurgi.

Det skal avholdes veiledningssamtaler jevnlig, og vi tilstreber månedlig gjennom at kandidat og veileder mot slutten av veiledningssamtalen avtaler tidspunkt for neste samtale.

(Halv)årlig gjennomføres evalueringskollegium hvor veileder er obligatorisk deltager, sammen med øvrige overleger og ev. andre. Her evalueres LIS etter på forhånd definerte punkter, inkl. læringsmål, som så veileder tar med seg til samtale med sin kandidat.

Det avholdes (halv)årlig veiledningskurs for veiledere, og avdelingene tilrettelegger for at veiledere deltar her.

LIS sender læringsaktiviteter til godkjenning hos veileder, supervisor, evalueringskollegium, eller ev. egenregistrering i Kompetanseportalen. Når alle læringsaktiviteter er gjennomført, sender LIS hele læringsmålet til godkjenning hos sin nærmeste leder, som ev. innhenter beslutningsstøtte hos veileder/evalueringskollegium.

Veileder og LIS skal ta opp progresjonen i læringsmål og individuell utdanningsplan i veiledningssamtaler, minst to ganger i året ifm. oppdatering av den individuelle utdanningsplanen.

### Utdanningsutvalg og utdanningsansvarlig overlege

Utdanningsutvalget består av avdelingsleder, en overlege som fungerer som utvalgsleder, en representant for hver seksjon, LIS representant og ev andre overleger.

Her tas bl.a. opp temaer knyttet til utdanningens del 2, opplæring av nye LIS, rotasjoner mellom seksjoner, antall LIS i avdeling/seksjon, nyansettelser, ansvarsfordeling av utdanningsoppgaver, organisering av evalueringskollegium, hvordan bedre tilrettelegge for læringsaktiviteter, veiledning og supervisjon. Utdanningsutvalget utarbeider skriftlig utdanningsplan for avdelingen i henhold til spesialitetens målbeskrivelse, lager i samarbeid med ansvarlig LIS plan for de ukentlige undervisningsmøtene (to timer per uke i minimum 36 uker årlig) og planlegger møtenes innhold for et halvt år av gangen. Utdanningsutvalget har ansvar for at hver utdanningskandidat har personlig veileder og utarbeider individuell utdanningsplan i samråd med sin veileder, at veiledningen fungerer tilfredsstillende og at utdanningskandidatene evalueres fortløpende. Det vektlegges at veiledningen skal foregå månedlig.

Utdanningsutvalget vurderer i fellesskap progresjonen til alle LIS hvert halvår. Forut for dette møtet har veileder og LIS en gjennomgang av progresjonen i utdanningen med utgangspunkt i den individuelle utdanningsplanen/operasjonslister.

## **Tillitsvalgte**

Det er plasstillitsvalg, klinikktiltitsvalgt og foretakstillitsvalgt for leger i spesialisering ved SSHF. Navn og kontaktinfo til aktuelle tillitsvalgte for LIS2-3 innenfor kirurgiske fag kan til enhver tid fås hos leder på avdeling/seksjon.

## **Kontakt**

For spørsmål om spesialistutdanningen ta kontakt med Jeroen Peter Muller Kobold, seksjonsoverlege eller Anne Marie Karlsen, overlege.