

Utdanningsplan for Ortopedisk avdeling

Sørlandet Sykehus, Arendal

1. Hensikt og målsetting

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

Målet for utdanningen ved avdelingen er å bidra til å utdanne spesialister i Ortopedi som skal kunne ivareta enten en overordnet stilling ved en ortopedisk avdeling eller drive spesialistpraksis/poliklinisk arbeid på selvstendig grunnlag.

Avdelingens utdanningsvirksomhet følger "Målbeskrivelse og gjennomføringsplan for ortopedi" utarbeidet av spesialistkomiteen i Den norske Legeforening.

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 ortopeder å melde seg inn i Norsk ortopedisk forening.

De vil også få tildelt en av de ansatte overlegene som er godkjent spesialist som sin veileder.

Sørlandet Sykehus Arendal er godkjent som utdanningsinstitusjon for læringsmål 1-81 i spesialistutdannelsen i ortopedisk kirurgi. Læringsmål 83 kan utføres ved Sørlandet Sykehus Arendal.

Avdelingen dekker alle fagområder i spesialiteten, unntatt der utredning og/eller behandling er sentralisert slik som f. eks onkologisk ortopedisk kirurgi, barnekirurgi, plastikk-kirurgi og omfattende traumatologi. Vi har avtale med Oslo Universitetssykehus, Martina Hanssens Hospital og Lovisenberg Sykehus som læringsarena for læringsmål 82.

Utdannelsesplanen vil tilpasses de til enhver tid gjeldende regler for spesialiteten.

Sykehuset vil følge "Målbeskrivelse og Gjennomføringsplan for ortopedisk kirurgi" utarbeidet av Den Norske Legeforening.

2. Beskrivelse av avdelingen

Avdelingsleder: Knut Erik Mjaaland

Avdelingen har for tiden 8 overlegestillinger og 6 LIS- stillinger. Alle LIS-stillingene er gjort om til faste stillinger.

Fordeling av arbeidsoppgaver

Utdannelseskandidaten har, under supervisjon, ansvar for seksjonens drift, med regelmessig visittgang, poliklinikk, dagkirurgi og operasjoner. I 2018 ble ca 60% av inngrepene utført av LIS som hovedoperatør.

Kandidaten har poliklinikk i snitt 1 dag pr. uke, vanligvis med 12 ortopediske pasienter. Dette vil være både henvisningspasienter med ortopediske lidelser og kontroll av egne/andres pasienter.

Utdannelseskandidaten går i sekundærvakt sammen med de øvrige leger under spesialisering i ortopedisk kirurgi. Vaktarbeidet omfatter da oppfølging av pasienter som er inneliggende eller som innlegges ved den ortopediske avdelingen ved sykehuset, supervisjon av LIS1 med bistand i skadepoliklinikk og tilsyn av pasienter ved andre sykehusavdelinger. Det er én LIS1 i felles primærvakt for ortopedisk avdeling og kirurgisk avdeling, egen overlege i tertiærvakt for ortopedisk avdeling.

Vi har innført arbeidsplaner med 6 ukers varighet for LIS og 8 ukers varighet for overleger, hvor man én uke kun går visitt og har fordypning, de øvrige uker er satt av til operasjon og poliklinikk. Dette både for overleger

og LIS. Innføringen av dette har ført til bedre gjennomføring av fordypning, samt gitt LIS bedre mulighet til å operere samt delta på interessante operasjoner utført av andre. Den enkelte LIS er tilknyttet et fagområde og de overlegene som tilhører fagområdet. Etter 6 mnd bytter LIS fagområde. Siste årene har vi også fått til en bedre inkludering av LIS1 i avdelingen.

Seksjonen har en tredelt vaktordning med LIS 1, LIS 3 og overlege.

LIS går i 6-delt tilstedevakt frem til kl 22.00 med overlege i hjemmevakt bak seg. Etter kl 22.00 har LIS legene hjemmevakt med LIS1 foran seg. Overlegene går i 8-delt vakt med tilstedevakt til kl 21.30 på hverdager. LIS går vanlig dag etter vakt. Alle overlegene og LIS har kontor med datamaskin i nær tilknytning til avdelingene. Sykehuset har elektronisk pasientjournal – DIPS.

Befolkningsgrunnlaget for avdelingen er ca 94.000, dvs. gamle Aust-Agder fylke. Det antas å være noe lekkasje av pasienter vestover fra Lillesandsregionen men samtidig går det også en del pasienter motsatt vei fra Flekkefjord og Kristiansandsregionen slik at over 100 000 sannsynligvis er sykehusets reelle nedslagsfelt.

Innenfor enkelte områder får vi i tillegg henvist pasienter fra nabofylkene til spesielle operasjoner, både innenfor artroskopisk skulder, kne og hofteartroskopi, ryggkirurgi, hofte- og kneprotesekirurgi og ankel/fotkirurgi.

Fra 2011 har vi hatt egen ortogeriatrisk seksjon hvor pasientene behandles under felles ledelse av geriater og ortoped. Vi fikk i 2015 en bentetthetsmåler som driftes i regi av ortopedisk avdeling og det er ortoped som gir anbefaling om behandling av ev. osteoporose.

Sykehuset for øvrig har god kompetanse innen kirurgi (gastrokirurgi), urologi, obstetrikk og gynekologi, kjevekirurgi, anestesi (inkl. luftambulansbase), radiologi, generell indremedisin, kardiologi, lungemedisin, nefrologi, endokrinologi, øye, kjevekirurgi, og plastikkirurgi. Samarbeidet med sykehusets andre avdelinger er svært godt.

Seksjonen utførte i 2018: 2403 inngrep (730 elektiv, 928 ø-hjelp og 745 dagkirurgiske), hvorav ca. 60 % av det elektive og ca. 67% av ø-hjelp var utført av LIS som hovedoperatør.

Sykehuset har eget fagbibliotek med fast ansatte bibliotekarer. Biblioteket er velutstyrt, og det er gode muligheter for litteratursøkning i BIBSYS eller via internett. Biblioteket har hatt følgende tidsskrifter innen ortopedisk kirurgi:

- Journal of Bone and Joint Surgery
- Clinical Orthopaedics
- Orthopedic clinics of North America
- Spine
- The Journal of Trauma
- Acta Orthopaedica Scandinavia
- Scand. Journal of Plastic and Hand Surgery

Biblioteket har nå lisensavtaler på et langt større utvalg av tidsskrifter på internett der avdelingens leger har fri tilgang med utdelt passord. Biblioteket arrangerer også flere kurs i litteratursøk. Deltagelse i disse kurs og bruken av bibliotekets tjenester er ikke evaluert.

Vi bruker OUS Ullevaal ortopedisk seksjon sine retningslinjer som gjeldene prosedyrer for vår avdeling. Den kan lastes ned som App tilgjengelig på mobil. Den er imidlertid ikke lagt inn på EKWEB (grunnet copyright). Det foregår løpende revisjon av avdelingens egne prosedyrer der de avviker fra OUS sine prosedyrer og disse utarbeides av avdelingens kollegaer før de blir evaluert og godkjent av avdelingsoverlegen. Det er også utarbeidet ulike pasientinformasjonsskriv vedrørende flere av de vanligste operative inngrep.

Vi opererer >95 % av de primære hofteprotesene med fremre tilgang. LIS legene læres også opp til denne tilgangen og det er flere LIS som er selvstendig i bruk av tilgangen. Ved hemiprotoser eller totalproteser etter proksimale femurfrakturer/collumfrakturer brukes som oftest samme tilgang, evt lateral tilgang. Vi tar hånd

om så og si alle våre egne kne- og hofterevisjoner innenfor protesekirurgien bortsett fra i helt spesielle tilfeller hvor vi søker hjelp sentralt. Vi har svært godt samarbeid med proteseseksjonen ved OUS-Ullevål. Vi har et stort volum av artroskopisk skulder- og knekirurgi hvor de fleste inngrep utføres. Det gjøres også hofteartroskopier.

Vi gjør prolapskirurgi og dekompresjon, det meste med mikrokirurgisk teknikk. Det gjøres også fusjonskirurgi og skal starte opp med enkel frakturkirurgi i rygg.

Fra 2015 har vi også økt tilbudet innen ankel- og fotkirurgi, og tilbyr også mer avansert behandling som skopier, artrodeser, ligamentplastikker, senetransposisjoner og reumakirurgi.

Vi gjør alle typer frakturbehandling unntatt der behandling er sentralisert (f. eks bekkenfrakturer, rygg og nakkefrakturer med nevrologiske utfall, ved åpne frakturer som krever støttebehandling fra plastikk-kirurg eller ved omfattende skader på multitraumatiserte pasienter og hodeskader som krever nevrokirurgisk overvåkning eller behandling).

Tre doktorgrader har blitt utført ved avdelingen med avsluttende Ph.d. 2009, 2012 og 2021. Flere leger driver med doktorgradsarbeid. Se også under forskning.

Ortopedisk avdeling SSHF Arendal har årlig: ca 2000 pasientinnleggelser

Ortopedisk avdeling: 12 senger

Ortogeriatrisk avd: 5 senger

I tillegg disponerer vi 10-20 senger på pasienthotell, med gjennomsnittlig belegg på ca 10 senger.

Ortopedisk poliklinikk: nesten 20000 konsultasjoner årlig herav ca 7000 øyeblikkelig hjelp

Ortopedisk avdeling:

Lokalisert på samme post som geriatrisk avdeling. I tillegg deler vi infeksjonspost med øvrige kirurgiske avdelinger, fysisk adskilt fra øvrige ortopediske pasienter.

Vi har egen ortogeriatrisk seksjon som bidrar i vesentlig grad med behandling og utredning av eldre pasienter. Det er faste sykepleiere knyttet til ortopedisk avdeling. Det er også knyttet faste geriater til avdelingen. Det avholdes flere tverrfaglige møter ukentlig hvor de ortogeriatriske pasienter diskuteres.

Operasjonsavdelingen:

Sykehuset har forholdsvis ny operasjonsavdeling med mye nytt utstyr, inkludert muligheter for live-overføring av operasjon. Vi har 2 operasjonsstuer 2 dager pr uke og 3 operasjonsstuer 3 dager. Til tider får vi en ekstra operasjonsstue ev. ekstra operasjonsdag. Dagkirurgiske operasjoner foregår på egen dagkirurgisk avdeling med egne operasjonsstuer.

Dagkirurgisk post / pasienthotell.

Her ligger dagkirurgiske pasienter fra alle avdelinger, vår avdeling har ca 30 dagkirurgiske pasienter per uke. Vi har fast dagkirurgi 3 dager i uken.

Poliklinikk

Sykehuset har en stor og velutstyrt poliklinisk avdeling hvor alle leger på ortopedisk avdeling i snitt har en dag i uken. Det er alltid både LIS og overlege til stede ved poliklinikken slik at LIS har god anledning til å spørre om råd og hjelp.

Sykehuset har fått en DXA-maskin i gave som nå er i full drift. Driften av denne, og vurderinger av DXA-målingene, vil gjøres av overlege ved ortopedisk avdeling.

Radiologisk avdeling

Sykehuset har en stor radiologisk avdeling med to MR maskiner og to CT-maskiner. I tillegg kommer flere labor for ulike typer konvensjonell rgt. us. og ultralyd us. Vi samarbeider meget godt med radiologene og har daglig demonstrasjonsmøter av våre pasienter med radiolog som demonstrerer og leder møtet.

3. Utdanning

Utdanningsutvalget

Utdanningsutvalget består av overlege og LIS.

Utdanningsutvalget vil særlig fokusere på veiledning av LIS og internundervisning.

Gjennomført undervisning med antall tilstedeværende registreres.

Utdanningsaktivitet:

Kontinuerlig supervisjon og drøfting av pasientkasus foregår løpende alt etter LISs behov. Hver morgen diskuteres pasientkasus på morgenmøtet etter vakt-rapportering. Det legges opp til kontinuitet i pasientbehandlingen slik at det fortrinnsvis er samme lege som undersøker pasienten ved poliklinikken, henviser til operasjon når indisert og selv opererer/assisterer, samt følger opp pasienten på poliklinikken postoperativt.

Internundervisning:

Vi følger felles undervisning via Helsennett hver onsdag 07.30-08.00.

Hver fredag har vi internundervisning fra 0830 til 1000 med ortopediske temaer, komplikasjonskasus, prosedyrer eller eksterne undervisere om temaer relevant for ortopedisk virksomhet. Det er to leger hver gang som er ansvarlig for undervisningen, fortrinnsvis en LIS og en overlege, dersom det ikke er ekstern foreleser. Første del er ment til systematisk undervisning i tema som er oppgitt på forhånd, og som er ment å dekke teoretisk basalpensum innen ortopedi.

Siste del er et fastsatt tema, hvor artikler, studier, komplikasjoner, spesielle kasus, avdelingens behandlingspolitikk, kongressreferater og lignende tas opp.

Annenhver mandag fellesundervisning for alle leger ved sykehuset fra 0800 til 0830.

Oppmøtet fra leger ved ortopedisk avdeling til mandagsmøtet er godt, men disse timer regnes ikke med i timeberegningen for undervisning.

Ved avdelingen er det 6 LIS under utdanning. Hver av LIS legger opp sin individuelle utdanningsplan sammen med sin veileder ut fra LIS erfaring og behov.

LIS får reise på minimum et kurs pr halvår, men det tilstrebes at alle får reise på kurs de får plass på dersom det er forsvarlig i henhold til forsvarlig drift av avdelingen. LIS har i snitt 4 timer fordypning pr uke, men dette gjennomføres i "visittuke" og tilknytning til avspaseringsdager.

Operasjonsaktivitet

Vi har som målsetning å få til følgende progresjon i de operative ferdigheter:

I løpet av de første årene

1. Beherske selvstendig arthroscopisk kneleddskirurgi (Dette er mer utfordrende nå som antallet kneartroskopier har gått betydelig ned). Dette krever også at man er med overlege på den dagkirurgiske virksomhet mandag, tirsdag og fredag.
2. I løpet av første året selvstendig å kunne sette inn hemiprotese etter FCF.
3. Beherske de vanligste ø-hjelpsprosedyrer som f. eks operasjon av proximal femurfractur, ankelfractur og distal radiusfractur.

4. Kunne beherske de vanligste håndkirurgiske operasjoner, som triggerfinger, Dupuytren's kontraktur, canalis carpi etc. Det betinger at man deltar i den dagkirurgiske virksomheten.

Innen 4 år

1. Kunne utføre prolaps- og dekompresjonskirurgi med assistanse.
2. Ha satt inn totalprotese i kneleddet med assistanse.

I de siste årene har ortopedisk avdeling i Arendal blitt delvis seksjonert med fordeling på hofteprotese-, arthroscopi-, fot-, barn- og ryggkirurgiseksjon. Leger i spesialisering roterer periodevis mellom disse seksjonene.

Hvorvidt vi lykkes i vår målsetning prøver vi å sjekke ved den enkelte LIS leges rapportering i tilleggsskjema for spesialiteten ortopedisk kirurgi i tillegg til månedlige veiledningssamtaler.

Vi har som mål at alle utdanningskandidater skal ha oppfylt operasjonsliste før gruppe I tjeneste.

De 3 siste kandidater fra Arendal nådde denne målsetningen.

Forskningsaktivitet/Vitenskapelig aktivitet:

Avdelingen har de senere år hatt tre doktogradsstipendiater. En overlege disputerte i 2009 og en i 2012. Avdelingsoverlegen disputerte i 2021. Innlegg på høstmøtet i 2016 og to i 2018. Overleger fra avdelingen har også holdt innlegg på internasjonale konferanser og deltatt på Webinar.

Det er ønskelig at kandidater gjennomfører mindre forskningsprosjekt som presenteres som foredrag på ortopedisk høstmøte.

4. Veiledning

Veiledere:

Det oppnevnes veileder for utdanningskandidaten og alle LIS leger skal ha fått egen veileder jamfør egen utdanningsplan. Målsetningen har vært at utdanningskandidaten må ha minst 1 veiledningssamtale hver måned, utdannelsen må da evalueres i seksjonsmøte hvert kvartal. LIS loggfører og skriver kort referat fra veiledningssamtalene. LIS registrerer i dossier / læringsportalen.

Alle veiledere må være godkjent spesialist i Ortopedi.

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. Frekvens og omfanget av veiledningsmøter må finne sin form i hvert enkelt veiledningsforhold, men veiledningsmøtene skal være regelmessige og flere ganger hvert halvår. Det er ønskelig og vi tilstreber månedlige veiledningssamtaler.
- 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 bør 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. 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.

- Utdanningskandidaten har selv det største ansvaret for gjennomføringen av spesialistutdanningen.

5. Plan for arbeidsmåter

Viser til punkt Utdanning.

6. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

Utdanningsaktivitetene evalueres fortløpende.

Utdanningsplanene – avdelingens og de individuelle – skal evalueres og revideres årlig – i begynnelsen av hvert kalenderår.

7. Vedlegg

Individuelle utdanningsplaner.

Program for internundervisningen