

Del 1

Utdanningsplan for spesialiteten Bryst- og endokrinkirurgi, Oslo Universitetssykehus HF

Bryst- og endokrinkirurgi

Utdanningsplan for spesialiteten *bryst- og endokrinkirurgi* med tidslinje for rotasjoner internt og eksternt

Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS

Del 2

Utdanningsplan for gjennomføring

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten *bryst- og endokrinkirurgi* ved *Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi, Avdeling for kreftbehandling, OUS*

Innledning

Forkortelser:

MDT- Multidisiplinært team (tverrfaglige møter)

LM- Læringsmål

BEK-Spesifikke læringsmål for bryst- og endokrinkirurgi

OUS-Oslo universitetssykehus

NBCG- Norsk Bryst Cancer Gruppe

NBCR- Norsk brystcancerregister

Innholdsfortegnelse

Innledning

Forkortelser

Innholdsfortegnelse

Del 1 Utdanningsplan for spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi

1.1 Utdanningsplan med tidslinje (tabell)

1.2 Krav til kompetanse før rotasjon

Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten

2.1 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi fast ansettelse

2.1.1 Hensikt og målsetning

2.1.2 Beskrivelse av det enkelte sykehus/avdelingen(e) i helseforetaket

2.1.3 Utdanning

2.1.4 Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

2.1.5 Supervisjon av leger i spesialisering

2.1.6 Felles kompetansemål (FKM)

2.1.7 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

2.1.8 Internundervisning

2.1.9 Forskningsaktiviteter

2.1.10 Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

2.1.11 Annet

2.2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi gjennomstrømningsstilling

Som punkt 2 dersom aktuelt

DEL 1 Utdanningsplan for spesialiteten med tidslinje for rotasjon internt og eksternt for bryst- og endokrinkirurgi

Formålet med utdanningsplan med tidslinje er å vise hvor utdanningen skal foregå, hvilke læringsmål som kan gjennomføres hvor, ønsket rekkefølge på gjennomføring av tjeneste og estimert tid for de ulike delene av utdanningsløpet.

Utdanningsplan			
Tid av utdanning	Helseforetak	Avdeling/ læringssted	Læringsmål
0-1 år	OUS	Kirurgi	
1-2 år	OUS	Kirurgi	
2-3 år	OUS	Bryst- og endokrinkirurgi	BEK 1-12, 14-21, 24-28
3-4 år	OUS	Bryst- og endokrinkirurgi	BEK 13, 22-23, 29-34, 36, 39-43, 46-49, 51-55, 58, 71-73, 76, 82, 85
4-5 år	OUS	Bryst- og endokrinkirurgi	BEK 35, 37, 38, 44-45, 50, 56-57, 59-70, 74-75, 77-81, 83-84, 86-88
5-6 år			
6-7 år			

Tabellen ovenfor er orienterende, og det vil være individuelle variasjoner i når de ulike læringsmål oppfylles. LIS som roterer til OUS fra annet foretak i regionen i den siste delen av utdanningen, siste 0,5-1-1,5 år, avhengig av behov, og hvilke avtaler som er opprettet mellom helseforetakene.

Spesialitetens ansvarsområde, tverrfaglige samarbeid, læringsarenaer.

Spesialitetens ansvarsområde er utredning og kirurgisk behandling av sykdommer i bryst, thyroidea og parathyroidea. Forventet læringsresultat inkluderer også teoretisk kunnskap om endokrine svulster i mage/tarm og binyrer fordi det finnes arvelige varianter som griper inn i forståelse for, og i utredning og behandling av thyroidea og parathyroideasykdommer (f. eks. multiple endokrine adenopater). Utdanningen skal sikre at lege i spesialisering (LIS) har medisinskfaglig kompetanse innen bredden i bryst- og endokrinkirurgi. Faget krever tverrfaglig samarbeid, og LIS vil gjennom utdanningsforløpet bli kjent med det tverrfaglige samarbeidet i faget, både gjennom klinisk arbeid, undervisning og deltakelse i de tverrfaglige MDT møtene.

Ved brystkirurgi er spesialiteten plastikkirurgi en nær samarbeidspartner ved rekonstruktive inngrep. Likedan, ved endokrine svulster i mage/tarm og binyre samarbeides det med spesialitetene gastroenterologisk kirurgi og urologi. Det forutsettes at bryst- og endokrinkirurgiske spesialister kan utrede og vurdere operasjonsindikasjon, og at den operative behandlingen kan gjøres i samarbeid med spesialister i gastrokirurgi og/eller urologi. Med øre-nese-hals og thoraxkirurgiske spesialiteter er det overlapping når det gjelder svulster med lokal infiltrasjon eller store intrathoracale struma. Behandlingen av lokalavansert cancer thyroidea er lagt til regionsnivå med team for utredning og behandling av thyreoideacancer som infiltrerer

luftveier, øsofagus, omfattende bløtvev eller mediastinum.

Andre viktige samarbeidende fagfelt er radiologi, patologi, onkologi, medisinsk genetikk, medisinsk biokjemi, endokrinologi og nukleærmedisin.

For å være spesialistkompetent må spesialisten ha organspesifikk kunnskap i anatomi, fysiologi, histo-og cytopatologi, utredning og diagnostikk, annen behandling enn kirurgi samt oppfølging.

Et godt verktøy til å kontrollere at avdelingen følger manualen og holder den standard som forventes, ligger for brystkirurgien i Norsk Bryst Cancer Register (NBCR). NBCR er etablert i samarbeid mellom Kreftregisteret og NBCG. For thyreoidea og parathyreoideakirurgien er det foreløpig ikke etablert noe landsdekkende register.

LIS må være oppmerksom på at det finnes et curriculum for en europeisk endokrinkirurgisk spesialitet med eksamen (www.uemssurg.org/endocrine.html), men dette er ikke noe krav til den norske spesialiteten.

Tilsvarende europeisk eksamen finnes også i brystkirurgi (www.uemssurg.org/divisions/breast-surgery).

Det er nødvendig at LIS utvikler god kommunikasjonsevne. Dette gjelder særlig ved håndtering av brystkreftpasienter, men også endokrinkirurgidelen på grunn av de mange valg pasienten må gjøre. Det samme gjelder når profylaktisk kirurgi (mastektomi, thyreoidektomi) på grunn av arvelig kreft diskuteres. Begge fagområder er utpreget tverrfaglige både i diagnostikk og behandling. Det er derfor viktig at LIS trenes i samarbeidsevne, og at veileder fokuserer på dette i samtaler med legen.

For utdanning i bryst-og endokrinkirurgi ved OUS dekkes læringsmålene i seksjon for bryst- og endokrinkirurgi, og det vises til tabell ovenfor.

DEL 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi fast ansettelse

Del 2 skal beskrive utdanningsplan for spesialiteten og er en forutsetning for godkjenning fra Helsedirektoratet. Hvilke læringsmål og hvilke arena som skal benyttes vil dokumenteres gjennom Kompetanseportalen Dossier og fylles ut i søknadsmalen til Helsedirektoratet. Helseforetaket må godkjennes som utdanningsvirksomhet i spesialistutdanningen av leger, i henhold til [Spesialistforskriften § 19 pkt. e\)](#) med [Rundskriv](#).

Fra forskriften: § 19. Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen er å utarbeide en plan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Planen skal blant annet inneholde opplysninger om

- hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle
- hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene
- hvilke læringsmål som kan tilbys ved andre virksomheter gjennom avtaler
- hvordan det vil legges til rette for supervisjon på de enkelte læringsarenaene
- hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres i virksomheten
- hvordan virksomhetens spesialister skal benyttes i supervisjonen
- hvordan teoretisk undervisning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene
- hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen
- hvordan virksomhetens akademiske og kliniske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning.

Oslo universitetssykehus HF har på overordnet nivå organisert utdanning av LIS følgende:

Organisering og ansvars plassering:

OUS har ansvar for 44 spesialiseringssløp fordelt på 13 klinikker. Klinikkleder er øverst ansvarlig for LIS utdanning i sin klinikk med en tydelig delegering i lederlinjen beskrevet i nivå 1 prosedyre. Innen hver spesialitet opprettes det Utdanningsansvarlige overleger som sammen med nærmeste leder legger til rette for læringsarenaer som muliggjør oppnåelse av læringsmål/læringsaktiviteter, bidra til styrket supervisjon og veiledning, etablere struktur for vurderinger av LIS underveis. Utdanningsansvarlige overleger har ansvar for lokale utdanningsutvalg der også LIS er representert. Utdanningsutvalgenes mandat er å sørge for at alle LIS får veiledning og vurdering, utarbeide program for internundervisning, samt jobbe med struktur og innhold for å bedre LIS utdanningen lokalt.

OUS oppretter en «utdanningskoordinerende overlege» knyttet til Utdanningsavdelingen, en stabsfunksjon for direktøren, som vil ha tett kontakt med utdanningsansvarlige overleger. Utdanningsavdelingen vil holde regelmessige møter i klinikkene der LIS også deltar og sørge for nødvendig støtte med hensyn til maler, veilederkurs, e-læring, vurderingskompetanse for klinikkene.

Veiledning og vurdering:

Veiledning skal organiseres med 1 time/md. i starten av LIS utdanningen. Etter hvert kan veiledning skje noe sjeldnere.

Det etableres vurderingskollegier lokalt. Hvert halvår legges det opp til et møte i vurderingskollegiet der aktuelle veiledere, utdanningsansvarlig overlege, nærmeste leder og aktuelle supervisører deltar. Her gjennomgås den enkelte LIS med hensyn til progresjon etter et validert skjema. Veileder, i samarbeid med utdanningsansvarlig overlege, følger opp LIS basert på innspill i vurderingskollegiet. Krav til gjennomføring er dokumentert i nivå 1 prosedyre og retningslinjer for vurderingsmøter finnes i OUS styringssystem, e-håndbok.

Kompetanseheving:

OUS har utviklet og gjennomført flere to dagers veileder- og supervisjonskurs for overleger i sykehuset. Vi vil fortsette med ca. 5 kurs/år. Fra OUS deltar i 2019 seks personer på train-the-trainer (TTT) kurs i veiledning og

kommunikasjon i regi av Regionalt Utdanningscenter. Disse vil få et ansvar for lokal opplæring innen veiledning og kommunikasjon. Behovet er stort og det vil ta tid før alle som får et veilederansvar vil ha den nødvendige kompetanse.

Med hensyn til vurderingskompetanse vil det bli gjennomført egne tiltak internt i sykehuset, der de utdanningsansvarlige overlegene er målgruppen.

Utdanningsplan for spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi ved seksjon for bryst- og endokrinkirurgi OUS

Avdelingens/seksjonens utdanningsplan

2.1.1. Hensikt og målsetting

Hjelpetekst til utfylling er i kursiv og slettes etter utfylling:

Utdanningen ved seksjonen skal kvalifisere for kravene til spesialisering i bryst- og endokrinkirurgi. Utdanningsplanens målsetting er at utdanningen av LIS ved seksjonen blir mest mulig strukturert og målrettet, samtidig som de lovpålagte kravene til utdanningen oppfylles. Fagområdene er brystkirurgi og endokrinkirurgi.

Læringsarena for utdanningen er nå samlet på Aker sykehus. Det er kun enkelte dager med endokrinkirurgisk poliklinikk ved Radiumhospitalet samt at de ukentlige tverrfaglige MDT møtene for cancer thyreoidea avholdes ved Radiumhospitalet. I tillegg gjøres de fleste profylaktiske mastektomier i samarbeid med plastikkirurgene på Rikshospitalet en dag i uka.

2.1.2. Beskrivelse av det enkelte sykehus/avdelingen(e) i helseforetaket

Arbeidsoppgaver, medisinsk teknisk utstyr, bibliotek/litteraturlitgjengelighet, samarbeidende sykehus, spisskompetanse på de ulike sykehusene, forskningsaktivitet:

Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi utreder og behandler pasienter med sykdommer i bryst, thyreoidea og parathyreoidea. Hovedoppgaven er operativ behandling av sykdommer i disse organene.

I 2017 utførte seksjonen totalt 1185 bryst- og endokrinkirurgiske inngrep. I tillegg ble det sammen med plastikkirurgene utført 43 profylaktiske mastektomier med primær rekonstruksjon. Det ble også sammen med plastikkirurgene gjort 85 mastektomier med primær rekonstruksjon for påvist brystkreft (mange av disse bilaterale men registrert som ett inngrep). Seksjonen hadde 5716 polikliniske konsultasjoner.

Sykdommer i bryst:

Det bryst-diagnostiske senteret ved OUS har ansvar for mammografiscreeningen av en populasjon på ca 450.000 kvinner. I tillegg driver brystdiagnostisk senter utredning av symptomatiske brystlidelser. Det er tverrfaglige møter med radiologer, patologer, onkologer og bryst- og endokrinkirurger fire dager i uken for å ta beslutning innen diagnostikk og behandling. I tillegg er det ukentlige tverrfaglige møter med onkolog og radiolog vedrørende lokalavansert brystkreft, hvor man også tar stilling til videre diagnostikk og behandling.

Pasienter som trenger kirurgisk vurdering og behandling vurderes ved brystpoliklinikken ved Aker sykehus og Radiumhospitalet. Den gjenværende brystkirurgiske virksomheten ved Radiumhospitalet flytter til Aker sykehus i løpet av høsten 2019.

Operasjoner for brystkreft der det er behov for større rekonstruksjoner gjøres på Aker i samarbeid med plastikkirurg mens profylaktiske inngrep med primær rekonstruksjon gjøres på Rikshospitalet også i samarbeid med plastikkirurg.

Sykdommer i thyreoidea og parathyreoidea:

Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi har regionalt ansvar for kirurgisk behandling av kreft i skjoldbruskkjertelen og lymfeknutemetastaser fra kreft i skjoldbruskkjertelen. Seksjonen har også regionalt ansvar for reoperasjon for persisterende eller residerende hyperparathyreoidisme og for operasjon av intrathorakale struma eller andre komplekse tilfeller.

Diagnostikk av sykdommer i thyreoidea gjøres ved Aker sykehus (trippelpoliklinikk), hvor både kirurg og radiolog utfører ultralyd hals (thyreoidea og halslymfeknuter). Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi har også i gjennomsnitt en poliklinikkdag i uken ved Radiumhospitalet, med kontroller av pasienter operert for thyreoideacancer. Det er et godt samarbeid med avdeling for radiologi og patologi.

Det er ukentlige tverrfaglige møter ved Radiumhospitalet (MDT) med onkolog, bryst- og endokrinkirurg, patolog, radiolog, nukleærmedisiner og øre-nese-hals lege for pasienter med kreft i skjoldbruskkjertelen. Vi får henvist pasienter fra hele regionen og disse diskuteres også på disse møtene.

Utredning av pasienter med sykdom i parathyreoidea gjøres i hovedsak av endokrinolog, men også noe av kirurg. Der det antas å være operasjonsindikasjon henvises pasienten til kirurgisk poliklinikk ved Aker sykehus. Det er regelmessige tverrfaglige møter med endokrinologene ved Aker sykehus.

Forskning:

Vår avdeling har gjennom de siste 10-15 år samarbeidet med avdeling for medisinsk genetikk og med avdeling for tumorbiologi og mikrometastaselaboratoriet ved Radiumhospitalet om store forskningsprosjekt. Fra 2008 er dette samarbeidet utvidet til også å gjelde Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitetet, MRI-senteret, Vestre Viken og Akershus universitetssykehus. Så langt har det kommet flere fullførte doktorgradsarbeider ut av dette samarbeidet. Seksjonen deltar også i flere andre forskningsprosjekter innen brystkreft.

Det pågår multidisiplinære og multisentriske forskningsprosjekter i medullært thyreoideacarcinom, et samarbeid mellom de fire regionsykehusene.

Fysisk utforming av avdelingen og arbeidsplassene. Har spesialister og LIS kontor plasser i samme korridor/lokaler. Hvordan kontorene er utstyrt. Hvordan evt. poliklinikk, laboratorium, bibliotek, samarbeidende seksjoner er plassert i forhold til avdelingen/seksjonen.

Seksjonen er nå, med få unntak jfr. ovenfor, samlet på Aker sykehus etter at brystdelen av virksomheten ble overført fra Ullevål før jul 2018. Virksomheten er flyttet inn i nyoppussede og hensiktsmessige lokaler i 4. etasje ved Aker sykehus. Der er det poliklinikkrom for den brystkirurgiske virksomheten (inkludert rom for småkirurgi), legekontorer, møterom, kontor plasser for sykepleiere og sekretærer og kjøkken. Endokrinkirurgene har legekontorer i første etasje. Alle leger har eget skrivebord med egen PC som er koblet opp til internett.

Poliklinikkvirksomheten i endokrinkirurgi foregår i egne poliklinikk-rom ved endokrinologisk poliklinikk. Det er der to hypermoderne ultralydapparater som er i bruk ved de fleste konsultasjonene. Det som ellers trengs av utstyr for cytologi eller biopsitagning foreligger også.

Den operative virksomheten foregår på operasjonsavdelingen der seksjonen disponerer 2-3 stuer daglig for bryst- og endokrinkirurg. Alt nødvendig medisinsk teknisk utstyr for å gjennomføre disse operasjonene på en trygg måte og etter moderne prinsipper er tilgjengelig, som intraoperativ nervemonitorering, harmonic skalpel/ ligasure, peroperativ PTH-måling mm.

Nesten alle brystkirurgiske pasienter opereres som dagkirurgiske pasienter. Noen eldre pasienter og pasienter med tilleggslidelser innlegges etter inngrepet. Seksjonen disponerer senger ved Urologisk sengepost B i 3. etasje. Her ligger også de endokrinkirurgiske pasientene etter operasjonen. Denne posten har vært vant til denne pasientgruppen i hvert fall siden 1980-tallet.

Alle PC'er er koblet opp til internett med god tilgang på medisinske tidsskrifter og tilgang til en rekke tjenester fra medisinsk bibliotek ved OUS. Ellers kan man oppsøke medisinsk bibliotek som har flotte lokaler og flinke serviceinnstilte bibliotekarer både ved Ullevål og Rikshospitalet.

Organisering av avdelingen/seksjonens drift, rotasjonsordninger, tjenesteplaner m.v.

Den daglige driften er oversiktlig organisert gjennom seksjonens ukeplaner der det fremgår hvilke oppgaver man har i løpet av dagen. Langtidsplanleggingen baseres på at alle må melde inn planlagt fravær innen en gitt tidsfrist 2 ganger årlig. Alle leger i seksjonen har godkjent tjenesteplan der arbeidstid og antall avspaseringsdager fremgår. Rotasjon mellom brystkreft og endokrinkirurgi diskuteres på møter.

Antall spesialister med stillingsprosent

Det er ti spesialister i bryst- og endokrinkirurgi, alle i 100 % stilling, en spesialist går av med pensjon 1. november 2019.

Leger med andre spesialiteter som arbeider på avdelingen/seksjonen.

En overlege er spesialist i generell kirurgi

Fagpersonell med andre profesjoner på avdelingen/seksjonen.

Tilknyttet brystpoliklinikken er det 5 erfarne sykepleiere.

I tillegg er det en førsteamanuensis (sykepleier) som arbeider 50 % med forskning. Det er ansatt en pasientkoordinator for brystkreftpasientene. Det er ansatt en sykepleier som arbeider med endokrinkirurgiske pasienter på poliklinikken. Det er 3 merkantilt ansatte i vår seksjon.

Beskrivelse av eventuelle vaktordninger for LIS og spesialistene.

Det er åtte-delt bakvakt /hjemmevakt (1:4) for overleger som er spesialister. LIS deltar ikke i vakt og er dermed svært mye tilstede på dagtid.

2.1.3. Utdanning

Beskriv utdanningsutvalgets, eller lignende se [Spesialistforskriften § 19 b](#)), medlemmer og funksjonsperiode.

Utdanningsutvalget består av leder (overlege) og seksjonens LIS og deres veiledere. Utvalget har møter minimum 4 ganger i året.

Organiseringen av utdanningen for leger i spesialisering (introduksjonskurs/fadderordning) i kombinasjon med avdelingens driftsoppgaver, (supervisjon, drøfting av pasientkasus, kontinuitet i pasientbehandlingen, rutinemøter m.v.)

Veileder inviterer nye LIS til introduksjonssamtale og det utarbeides individuell utdanningsplan. LIS settes i starten opp på poliklinikkøker, visitt og operasjoner sammen med overlege. På denne måten blir seksjonens leger kjent med hvor kandidaten står faglig. Etter hvert slipper LIS til på egen hånd med visittgang og selvstendige øker på poliklinikken, men LIS har alltid gode muligheter for å konferere både før, under og etter økten.

De samme prinsippene følges når det gjelder operasjoner der kandidaten først assisterer erfaren overlege ved en del inngrep, for så etter hvert å bli assistert selv av overlege. Når LIS behersker inngrepet selvstendig kan LIS i brystkirurgien få operere på egen hånd. Det er allikevel alltid muligheter for å tilkalle en erfaren operatør hvis LIS har behov for dette.

Innen endokrinkirurgien tar det lengre tid for LIS å bli selvstendig operatør. I praksis assisteres LIS av overlege stort sett gjennom hele utdanningstiden. LIS roterer i utgangspunktet slik at halvparten av tiden gjennomføres innen bryst, og halvparten av tiden innen endokrinkirurgien. Vi regner imidlertid med at nesten alle LIS som kommer til seksjonen fremover har vært en god stund i LIS-stilling i bryst- og endokrinkirurgi ved et mindre sykehus, og at det derfor gjøres en individuell vurdering av hvilke læringsmål og læringsaktiviteter LIS trenger når de starter ved seksjonen.

I seksjonen arbeider legene nært sammen, og i det daglige kan LIS lett konferere med erfaren kollega det meste av tiden. Det er også gode muligheter for å diskutere pasienter på morgenmøter eller endokrinkirurgiske previsitter. Det er også komplikasjonsmøter hver annen tirsdag som kan benyttes til dette. Dersom man har behov for å diskutere en pasient med andre spesialister som onkolog, patolog, nukleærmedisiner, endokrinolog eller radiolog, gjøres det på de tverrfaglige møtene.

I planleggingen av driften av seksjonen forsøker man å gi LIS permisjon til alle de obligatoriske og frivillige kurs det er behov for i utdanningsløpet. Når det gjelder kongresser/ møter forøvrig sørger seksjonsleder for at tilbudet om dette fordeles mellom legene i seksjonen.

Organisering av/tid til faglig fordypning: mdt-møter, mmm-møter, kek-møter, etikkmøter, pasientsikkerhetsvisitt, data-/litteraturlitjengselighet, mulighet til forskningsdeltakelse og forskningsveiledning.

LIS deltar på tverrfaglig MDT møte for thyreoideacancer på torsdag kl 15.00 ved Radiumhospitalet. Poliklinikklistene settes opp slik at LIS rekker møtet.

Tverrfaglig møte med endokrinologene foregår mellom visitt og poliklinikkstart fredag morgen.

I de tverrfaglige morgenmøtene innen brystkreft møtes radiologer, patologer, onkolog og bryst- og endokrinkirurger fra Radiumhospitalet og Aker til daglige videokonferansemøter. Her gjennomgås pasienten som er utredet eller skal utredes ved sykehuset. Dette foregår hver hverdag om morgenen.

Det er også tverrfaglig MDT møte innen brystkreft på torsdager kl. 13.00 hvor radiolog presenterer mammografi og ultralydbilder og patolog cytologi- og histologisnitt av utredede pasienter. Bryst- og

endokrinkirurg trekker deretter de behandlingmessige konklusjoner i samråd med de andre i plenum. I tillegg kommer de tverrfaglige torsdagsmøtene kl. 15.30 sammen med onkologene. Det settes av en dag til fordypning for LIS hver annen uke på ukeplanen (i gjennomsnitt minimum 4 timer per uke).

Seksjonen deltar i flere forskningsprosjekter: Oslo 2, EBBA2, angst og depresjon ved brystkreft, yoga og kroniske smerter etter brystkreft, I-BCT m. fl. Det er flere doktorgradsprosjekter tilknyttet seksjonen.

Helseforetaket skal ifølge [Spesialistforskriften § 21](#) sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med LIS og at planen revideres ved behov

Veileder inviterer LIS til introduksjonssamtale når LIS starter ved seksjonen. LIS utarbeider i samarbeid med veileder en individuell utdanningsplan etter dette (minimum for et år av gangen). Ut fra hvilke læringsmål og læringsaktiviteter LIS trenger, legges det opp en plan for tjenesten i samråd med leder og UAO.

Beskriv hvordan de individuelle utdanningsplanene justeres dersom utdanningsbehovene til leger i spesialisering ikke kan oppfylles til ønsket tidspunkt.

De individuelle utdanningsplanene justeres i de månedlige veiledningsmøtene og i vurderingsmøtene.

Helseforetaket skal sørge for etterutdanning, jf. [Lov om spesialisthelsetjenester, § 3-10](#). Opplæring, etterutdanning og videreutdanning.

Alle overleger skal kunne delta på kurs eller kongress to uker i året og bør delta på minst en etterutdanningsaktivitet årlig.

Beskrivelse av koordinering og planlegging av etterutdanning for ferdige spesialister.

Ønske om å delta på kurs eller kongresser meldes inn til leder sammen med den halvårlige innmeldingen av ønsker om avspasering/ferie. Leder fordeler og gir rom for deltakelse.

Det er via Legeforeningen satt ned en komite som skal utarbeide en plan med krav og innhold til etterutdanning for spesialister. Dette arbeidet vil pågå det nærmeste året.

Deltakelse på eksterne kurs, kongresser m.v.

For LIS prioriteres deltakelse på de nasjonale obligatoriske og anbefalte kursene for spesialiteten. Man må ta hensyn til at disse kursene ikke går hvert år slik at dette ikke forsinker LIS i å bli ferdig spesialist.

2.1.4. Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

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

Alle LIS får tildelt veileder ved ansettelse og det utarbeides plan med læringsmål og læringsaktiviteter i det de begynner ved seksjonen.

Hvem er veiledere, har de veilederkurs og for hvilke leger i spesialisering.

Tre overleger er så langt utpekt som veiledere. En lege tar TTT kurset (Train the trainers), som går over 4 samlinger av to dagers varighet hver, og som skal arrangere veilederkurs i løpet av kursperioden. En lege har vært på veilederkurs. Planen er at den tredje legen skal gjennomføre veilederkurset i løpet av høsten.

Organisering av veiledningen, hvor ofte, inn i tjenesteplanene for spesialister og LIS.

Tid for veiledning avsettes i ukeplanen som settes opp av leder. Veiledersamtale skal gjennomføres minimum en gang i måneden i hvert fall de første 6 måneder LIS er ved seksjonen. Deretter kan det for noen være tilstrekkelig med samtale hver annen måned.

Organisering av gruppeveiledning.

Dette er ikke fullt så relevant i spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi. Men det kan bli aktuelt å opprette et tilbud i samarbeid med andre spesialiteter ved OUS.

Når LIS tjenestegjør ved virksomhet man har avtale med (eksternt), hvordan ivaretas veiledningen da?

LIS ved OUS har i utgangspunktet ikke behov for å rotere eksternt for å oppnå læringsmål, selv om det kan være nyttig å være noe av tiden ved et annet sykehus, f.eks. 3 måneder. Veiledning må da foregå etter det mønster som er gjeldende ved denne lokalisasjon.

Det samme gjelder LIS som roterer fra annet helseforetak til OUS. Der foregår veiledning slik det er organisert og beskrevet i dette dokumentet.

Behovet for intern rotasjon, også beskrevet, begrenser seg til tjeneste ved andre avdelinger ved OUS for å oppfylle læringsmålene og begrenser seg til noen dager på endokrinologisk poliklinikk og intervensjonssenteret ved Rikshospitalet for befatning med binyresvulster. Dessuten noen dager sammen med brystonkologene ved Avdeling for kreftbehandling, Ullevål eller Radiumhospitalet. Brystonkologene er organisert i samme avdeling. Ekstern veileder for denne korte tiden anses ikke nødvendig, men supervisjon vil kunne gis lokalt.

2.1.5. Supervisjon av leger i spesialisering

Beskriv hvordan det vil legges til rette for supervisjon på de enkelte læringsarenaer (avdelingen/enheten), herunder hvordan spesialister og andre skal benyttes i supervisjon

I de første to ukene ved seksjonen har LIS følgepoliklinikk sammen med overlege både innen bryst- og endokrinkirurgi. Deretter vil hyppighet av supervisjon vurderes individuelt, men det skal alltid være overlege tilgjengelig for konferering. Når LIS kommer ny til seksjonen settes LIS i starten opp på poliklinikkøkter, visitt og operasjoner sammen med overlege. På denne måten blir legene ved seksjonen kjent med hvor kandidaten står faglig. Etter hvert slipper LIS til på egen hånd med visittgang og selvstendige økter på poliklinikken, men LIS har alltid gode muligheter for å konferere med overlege både før, under og etter økten.

De samme prinsippene følges når det gjelder operasjoner der LIS først assisterer erfaren overlege ved en del inngrep, for så etter hvert å bli assistert selv av overlege, etter mester/svenn prinsippet. Når LIS behersker inngrepet selvstendig kan de i brystkirurgien få operere på egen hånd, men det skal alltid være muligheter for å tilkalle en erfaren operatør ved behov.

Innen endokrinkirurgien tar det lengre tid for LIS å bli selvstendig som operatør og i praksis assisteres de av overlege stort sett gjennom mesteparten av utdanningstiden. Ved endokrinkirurgien deltar alle ledige leger i både previsitt og visittgang der LIS tar seg av pasientene de selv har vært hovedoperatør for.

Beskrivelse av organisering/praktisering av supervisjon av LIS, inkludert de som roterer fra andre helseforetak. Finnes det struktur på hvem som er dagens/ukens supervisor?

Hvem som er dagens supervisor fremgår av ukeplanen. LIS sender gjennomført læringsaktivitet til supervisor for godkjenning i Kompetanseportalen og supervisor godkjenner eller avslår/gir kommentarer.

2.1.6. Felles kompetansemål (FKM)

Beskrivelse av organisering og gjennomføring av oppnåelse av FKM. Gruppeveiledning. Tverrfaglig?

Måloppnåelse av læringsmålene i FKM gjøres via e-læring, kurs, internundervisning, veiledning, forskningsdeltakelse, mulig gruppeveiledning der det er egnet og deltakelse i mindre forsknings- og presentasjonsprosjekt. Sammen med andre seksjoner i avdelingen er det utarbeidet egnede læringsaktiviteter for å oppnå målene. Disse gjennomføres i egen seksjon, men noen vil det være nyttig å ha felles med andre seksjoner. Allikevel vil de fleste av FKM sine læringsmål være gjennomført i del 2 kirurgi utdannelsen og før LIS starter med utdanning i bryst- og endokrinkirurgi (LIS3). RegUt har ansvar for regionale kurs som skal dekke også læringsmål i FKM.

2.1.7. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

Beskrivelse av plan for evaluering av LIS' faglige progresjon.

Veileder har et ansvar for å vurdere den faglige progresjonen til LIS fortløpende. Dette gjøres ved veiledersamtaler og på bakgrunn av tilbakemeldinger fra supervisører. Ved problemer med progresjonen skal dette tas opp med leder. Dette vil også være et tema i de halvårlige evalueringsmøtene hvor veileder, supervisor, utdanningsansvarlig overlege og leder deltar. LIS og veileder har ansvar for å gå gjennom og eventuelt revidere individuell utdanningsplan minst en gang i halvåret.

Beskrivelse av plan for vurdering av og tilbakemelding på LIS' egnethet i faget.

Egnethet i faget vurderes og LIS får tilbakemelding, samtale og veiledning om dette i veiledersamtaler. Dette vurderes også i evalueringsmøtene mellom veileder, supervisor, utdanningsansvarlig overlege og leder.

Organisering av godkjenning av oppnådde læringsmål i Dossier (hvem, hvordan, fortløpende)

Dette vurderes på de halvårlige evalueringsmøtene der veileder, supervisor, utdanningsansvarlig overlege og leder møtes. Det er leder som formelt godkjenner eller avslår godkjenning av læringsmål. Veileder og leder gir LIS tilbakemelding om evalueringsmøtets konklusjoner.

2.1.8. Internundervisning

Hvordan er teoretisk undervisning i aktuelle spesialitet organisert innholdsmessig

Tidspunkt, varighet og eventuelt sted for gjennomføring av undervisningen.

Det er internundervisning hver mandag fra kl. 7.30-8.30 der en av seksjonens leger etter rotasjon (eller av og til invitert lege fra annen avdeling) holder en forelesning innenfor bryst- eller endokrinkirurgifaget. LIS deltar i dette på like linje med de øvrige legene ved seksjonen. Her søker seksjonen å dekke emnene som er listet opp i læremålsoversikten i løpet av kandidatens utdanningstid. Det er også litteraturmøter av og til.

Annenhver tirsdag kl. 15.30-16.00 er det komplikasjonsmøte der kirurgene på seksjonen kan ta opp aktuelle kasuistikker til diskusjon. Dette møtet er også godt egnet til å diskutere andre legespesifikke problemstillinger. Den første fredagen i måneden arrangeres det et faglig møte sammen med brystonkologene ved Ullevål sykehus og Radiumhospitalet (BRUS-møtet) der de nyeste studier som kan influere på retningslinjene for brystkreftbehandlingen i landet ofte tas opp.

LIS har mulighet for å delta på endokrinologenes torsdagsmøter som går hver uke kl.12.15-13.00. Ca. 20 % av disse møtene har emner som er relevante for spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi.

Seksjonen har jevnlig arrangert eller vært medarrangør av forskjellige møter og kurs innen brystkreftfaget.

Alle legene får fri til å delta på NBCG sitt heldagsmøte medio juni i Oslo og på kirurgisk høstmøtets vitenskapelige forhandlinger i oktober. Disse møter avholdes årlig. LIS skal også levere abstrakt med foredrag på kirurgisk høstmøte i løpet av sin utdanningsperiode.

Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen: Faglig innledning. Presenslister.

Ansvar for internundervisningen går på omgang mellom seksjonens leger etter rotasjonsliste der LIS deltar på lik linje med overlegene.

På hvilken måte settes det av tid til forberedelse og etterarbeid for denne undervisningen.

LIS kan forberede seg i sin fordypningstid.

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, evt. Års hjul.

Emner settes opp av utdanningsutvalgets leder der man forsøker å dekke emnene innen spesialiteten i løpet av 2 -3 år. Det sendes ut e-post til alle seksjonens leger hvert halvår med program for kommende semesters emner og hvem som er undervisningsansvarlig lege de enkelte dager.

Hvordan gjøres innholdet tilgjengelig internundervisningen for repetisjon i etterkant?

Foredrag kan sendes legene på mail i etterkant. Der det brukes video i undervisningen, er disse tilgjengelig for repetisjon for alle legene i seksjonen.

Plan for internundervisning: sendes ut til alle leger hvert halvår

Det vises til vedlagte lister med program over undervisningen.

2.1.9. 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.

Antall spesialister med doktorgrad

Tre leger har doktorgrad, og ytterligere en er i ferd med å fullføre sin doktorgrad.
En lege har tatt den europeiske eksamen (UEMS) i endokrinkirurgi (Endocrine-Neck).
En lege har master i onkoplastisk kirurgi fra Storbritannia, og planlegger oppfølgingsprosjekt.

Hvordan forskning er integrert i avdelingens/seksjonens virksomhet

Pasienter rekrutteres fortløpende til forskjellige forskningsprosjekter fra brystkirurgisk poliklinikk i den kliniske hverdag. LIS oppmuntres til å se på ulike problemstillinger fra den kliniske hverdag til fremlegging ved kirurgisk høstmøtets vitenskapelige forhandlinger.

Hvordan det undervises i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og -etikk

Dette kan inngå i internundervisningen der lege med doktorgrad og erfaring i dette kan undervise. Det er også foreslått å inngå i mindre forskningskurs fra RegUT som frittstående kurs eller i sammen med administrasjonskurset. Kurs og opplæring i disse læringsmål må organiseres felles for flere spesialiteter sammen.

Hvordan det organiseres at LIS i løpet av sin tjeneste deltar i et prosjekt innen forskning, fagutvikling eller kvalitetssikring

LIS har stående tilbud om å delta i de forskjellige forskningsprosjektene som seksjonen er involvert i. Et problem er imidlertid at de fleste LIS fremover sannsynligvis vil komme til seksjonen kun for en kortere tid for å oppfylle de siste læringsmål og aktiviteter de ikke får innfridd ved sitt lokale sykehus.

I løpet av læringstiden presenterer LIS et mindre prosjekt ved det årlige kirurgiske høstmøtets vitenskapelige forhandlinger.

2.1.10. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

Beskrivelse av tidspunkt og metode for evaluering av utdanningsaktivitetene.

Evalueringen foregår i møtene i utdannelsesutvalget

Hvordan skal resultatet av evalueringen anvendes?

Resultatet av evalueringen fører til revisjon av den generelle utdanningsplanen, noe som skal gjøres årlig. Det skal også lede til en stadig forbedring av utdanningen ved seksjonen som skal være tilpasset en dynamisk endring i faget.

Årlig revisjon av utdanningsplanen - hvordan og når det skal skje.

Revisjon av utdanningsplanen skal gjøres årlig innen 1.mars.

2.1.11. Annet

Beskrivelse av hvordan metodebøker, eller tilsvarende, benyttes.

Skriftlige retningslinjer har vi i form av Helsedirektoratets:

- Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft
- Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av kreft i skjoldbruskkjertelen

I tillegg benyttes e-håndbok for interne prosedyrer.

2.2 Utdanningsplan for spesialiteten **bryst- og endokrinkirurgi gjennomstrømming**

Dette er dekket i beskrivelsen ovenfor som dekker både LIS i gjennomstrømming og LIS som tar hele utdannelsen ved OUS. Det vil være flest LIS i gjennomstrømningsstilling foreløpig.

