

Del 1

Utdanningsplan for spesialiteten *Øre-Nese-Hals-sykdommer, Oslo universitetssykehus*

Del 2

Utdanningsplan for gjennomføring

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten Øre-Nese-Hals-Sykdommer, Klinikk for Hode-Hals-Klinikken OUS, Rikshospitalet

**Godkjent den 10.09.2019 av klinikkleder Kim Alexander Tønseth,
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi**

Innledning

Formålet med **Del 1 Utdanningsplan med tidslinje for rotasjoner internt og eksternt** er å beskrive plan med oppbygning og rekkefølge for hele utdanningsløpet i spesialiteten, inkludert rotasjon i gjennomstrømningsstilling.

På overordnet nivå beskriver planen når målene for spesialiteten Øre-Nese-Hals-sykdommer oppnås ved Øre-Nese-Hals-Avdelingen ved Oslo universitetssykehus. Utdanningsplan beskriver den ideelle prosessen for akkurat dette utdanningsløpet. Planen beskriver en hensiktsmessig rekkefølge av læringsmålene, de ferdigheter som forventes oppnådd i hver ansettelse og krav til kompetanse ved start av rotasjon.

Formålet med **Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring** er å beskrive hvordan aktiviteter skal gjennomføres og hvordan kompetansevurderingen av oppnådde mål vil finne sted i det daglige arbeidet. Dette beskrives lokalt for de avdelinger som inngår i utdanningsløpet ved ØNH avdelingen OUS. Beskrivelser fra utdanningsplanen for gjennomføring skal fylles inn i søknad om godkjenning av utdanningsvirksomhet.

Utdanningsplan for gjennomføring vil danne grunnlaget for **Del 3 individuell utdanningsplan** som den enkelte LIS skal ha i henhold til forskrift om spesialistutdanning. Den individuelle utdanningsplanen skal sørge for en gjensidig forpliktelse og være et verktøy for planlegging og oppfølging av den enkelte LIS.

Forkortelser

ØNH = Øre-Nese-Hals

OUS= Oslo universitetssykehus

LM= Læringsmål

FKM= Felles Kompetanse modul

Innholdsfortegnelse

Innledning

Forkortelser

Innholdsfortegnelse

Del 1 Utdanningsplan for spesialiteten Øre-Nese-Hals Sykdommer

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 <spesialitet> 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 Øre-Nese-Hals gjennomstrømningsstilling

Som punkt 2 dersom aktuelt

DEL 1 Utdanningsplan for spesialiteten med tidslinje for rotasjon internt og eksternt for Øre-Nese-Hals-Sykdommer,

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	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4-5 år	5-6 år	6-7år	7-8 år
HF	Innlandet	Innlandet	Innlandet	OUS			
HF	Vestre Viken	Vestre Viken	Vestre Viken	OUS			
HF	SH Vestfold	SH Vestfold	SH Vestfold	OUS			
HF	SH Telemark	SH Telemark	SH Telemark	OUS			
HF	Sørlandet SH	Sørlandet SH	Sørlandet SH	OUS			
HF	Ahus	Ahus	Ahus	OUS			
HF	SH Østfold	SH Østfold	SH Østfold	OUS			
Læringsmål	Se tekst	Se tekst	Se tekst	Se tekst			

Utdanningsplan med tidslinje for rotasjon eksternt for spesialiteten, er utarbeidet av regionalt råd for spesialiteten. Rådet har anbefalt denne rekkefølge av aktiviteter og læringsmål for å ha god progresjon i utdanningen. Det er stilt følgende krav til ferdigheter før LIS kan rotere til spesialiseringperiode eller suppleringspraksis til virksomhet det er avtalt med.

Forkunnskaper LIS må ha før gjennomstrømningsperioden

- Minimum 3 års tilfredsstillende utførte tjeneste i ØNH faget i eget HF og LM angitt nedenfor skal være oppfylt. Obligatoriske kurs av teoretisk karakter bør være gjennomført.
- Følgende LM skal være oppfylt/gjort før OUS: LM 1, LM2, LM3, LM4, LM 5, LM 6, LM7, LM8, LM9, LM 10, LM11, LM 12, LM 13 med unntak av Sørlandet som må samarbeide med Telemark og OUS, LM 14, LM15, LM 16 Vestre Viken, LM 17 Vestre Viken, LM 18, LM 19 Vestre Viken /Telemark /Vestfold/Kristiansand, LM 20 Vestfold/Vestre Viken, LM 21 Vestre viken, LM 22, LM 23, LM 24, LM 25 Telemark/Vestfold/Vestre Viken/Østfold, LM 26, LM 27, LM 28 Vestre Viken/Drammen øvrige påbegynt, LM 31 Alle unntatt Telemark, LM 33, LM 34, LM 36 Vestre Viken/Drammen, Telemark, LM 37, LM 39 alle unntatt innlandet, LM 40, LM 45, LM 47, LM 48, LM 49, LM 50, LM 51, LM 53, LM 54 alle unntatt Telemark, LM 55 Drammen Østfold Sørlandet, LM 58, LM 59, LM 60, LM 61, LM 62, LM 64, LM 65, LM 66, LM 67, LM 68, LM 71 Telemark, Vestre Viken/ Drammen, Vestfold, Innlandet Sørlandet, LM 72 LM 76, LM 77, LM 78, LM 79, LM 80, LM 81, LM 82, LM 83, LM 84, LM 85, LM 86 Vestre Viken/Drammen, Telemark, LM 87, LM 88, LM 89 alle unntatt

Vestfold, LM 90 bør være gjort før OUS - kan bli problematisk å få nok operasjoner, LM 91 alle unntatt Vestfold, LM 94 alle unntatt Vestfold delvis innlandet, LM 95 Ahus Vestre Viken/Drammen, Telemark, LM 98 Telemark, Vestre Viken/ Drammen, LM 99, LM 100 Telemark, Vestre Viken/ Drammen, Sørlandet, LM 101, LM 102, LM 103, LM 104, LM 105 alle unntatt Telemark som ikke har ultralyd, LM 106 Ahus, Vestre Viken/ Drammen, Østfold, Sørlandet, LM 107, LM 108, LM 109, LM 111 Vestre Viken/Drammen øvrige delvis, LM 112, LM 113, LM 114, LM 115, LM 116, LM 117, LM 118, LM 120, LM 122 alle unntatt Østfold som er delvis, LM 124, LM 126, LM 129, LM 130 Vestre Viken/Drammen, Vestfold, Innlandet, Sørlandet

Resterende læringsmål kan oppnås både i eget HF og ved OUS. LM i kursiv kan kun oppnås ved OUS.

LM 13: Ha god kunnskap om og under supervisjon kunne assistere på rhinoplastikk.

LM 16 Ha god kunnskap om orbital dekompresjon, dacryo-cysto-rhinostomi og behandling av CSF-lekkasje og tumorkirurgi.

LM 17 Ha god kunnskap om korreksjon av misdannelser, herunder choanal atresis, fistler, dermoid cyster og leppe-, kjeve- og ganespalte.

LM 19 Selvstendig kunne drenere septumhematomer, utføre lateral canthotomi og behandle bløtdelsskader i midtre og laterale del av ansikt.

LM 20: Ha god kunnskap om og selvstendig kunne foreta kirurgisk behandling av zygomatico-maxillefrakturer.

LM 21 Under supervisjon kunne behandle orbita- og mandibelfrakturer, samt intermaxillær fiksasjon.

LM 25 Selvstendig kunne utføre tracheo-bronkoskopi (stivt og fleksibelt).

LM 28 Selvstendig kunne utføre endolaryngeale, endotracheale og endobronchiale biopsier.

LM 31 Selvstendig kunne utføre ultralyd og tolke røntgen, CT og MR av larynx og trachea.

LM 32 Ha kunnskap om og under supervisjon kunne applisere medikamenter i larynx.

LM 35 Ha god kunnskap om logopedisk behandling av stemmelidelser og stemmerehabilitering etter laryngektomi.

LM 36 Selvstendig kunne fjerne fremmedlegemer i larynx, trachea og bronchier.

LM 38 Selvstendig kunne utføre tracheostomi (åpen og perkutan).

LM 39 Selvstendig kunne utføre coniotomi.

LM 41 Ha god kunnskap om endolaryngeal og endotracheal laserkirurgi, operativ behandling av stemmebåndssykdom, operasjon på nervus laryngeus superior og inferior.

LM 42 Ha god kunnskap om og selvstendig kunne håndtere luftveier hos nyfødte og barn.

LM 43 Ha god kunnskap om kirurgisk behandling av malformasjoner, skader og svulster.

LM 44 Ha god kunnskap om laryngectomi.

LM 46 Ha god kunnskap om reparasjon av laryngotracheale stenoser, tracheoøsofageale fistler og rekonstruktiv kirurgi av trachea og øsofagus.

LM 52 Selvstendig kunne undersøke og vurdere svelgfunksjonen.

LM 54 Beherske ultralyd av collum og selvstendig kunne vurdere røntgen, CT, MR og dynamiske svelgundersøkelser ved tilstander i munnhule, pharynx og øsofagus.

LM 55 Selvstendig kunne vurdere OPG ved tilstander i munnhule.

LM 57 Ha god kunnskap om svelg- og aspirasjonsrehabilitering.

LM 63 Selvstendig kunne fjerne ranula og retensjonscyster, samt utføre tungebåndsplastikk.

LM 69 Selvstendig kunne ta endoskopiske biopsier og klassifisere svulster i munnhule, pharynx og trachea.

LM 70 Ha god kunnskap om kirurgisk behandling av svulster i munnhule og hele pharynx, samt rekonstruksjon.

LM 71 Selvstendig kunne utføre reseksjon av svulst i leppe og ha god kunnskap om plastisk rekonstruksjon.

LM 73 Ha god kunnskap om mikrovaskulære anastomoser i munnhule, pharynx og trachea.

LM 74 Ha god kunnskap om reseksjon og osteosynteser av mandibel.

LM75 Ha kjennskap til pharyngotomi.

LM 86 Under supervisjon kunne dissekere tinningbein.

LM 89 Under supervisjon kunne fjerne osteomer i øret.

LM 90 Selvstendig kunne utføre aurikkelplastikk.

LM 91 Ha god kunnskap om øregangsplastikk.

LM 94 Ha god kunnskap om myringoplastikk og operasjoner på mellomøre og ørebeinsknoten.

LM 95 Ha god kunnskap om implantasjon av proteser og implantater i mellomøret og tinningbein.

LM 96 Ha god kunnskap om indikasjonsstilling, samt under supervisjon kunne assistere ved cochleaimplantasjoner (CI).

LM 97 Ha kunnskap om facialisnervekirurgi, dekompresjon, grafting, nervemonitorering, behandling av glomustumores, vestibularisschwannom, petrosektomi, skallebasiskirurgi med rekonstruksjon.

LM 98 Ha god kunnskap om korreksjon av misdannelser i øret.

LM 100 Ha god kunnskap om behandling av skader i mellomøre og indre øre inklusive nerver, kar og dura.

LM 105 Selvstendig kunne utføre finnålsbiopsi med og uten ultralydveiledning i hodet og halsområdet.

LM 106 Selvstendig kunne utføre og tolke ultralyd av hodet og halsområdet. Ha god kunnskap om tolkning av røntgen, ortopantogram (OPG), CT, MR og dynamiske radiologiske undersøkelser i hodet og halsområdet.

LM 110 Ha god kunnskap om kjemo- og stråleterapi for cancer i hodet og halsområdet.

LM 111 Ha god kunnskap om og selvstendig kunne anvende botulinumtoxin.

LM 116 Selvstendig kunne incidere og drenere abscesser i hodet og halsområdet.

LM 119 Ha kjennskap til kirurgi på hjernenerve 5,7-12, eksplorasjon, dekompresjon, nevrolyse og plastisk rekonstruksjon.

LM 121 Ha god kunnskap om og under supervisjon kunne assistere på halsdisseksjon, radikal og modifisert.

LM 122 Selvstendig kunne utføre disseksjon av bløtvevssvulster på hals.

LM 123 Ha kjennskap til behandling av vaskulære og nevrogene svulster i hodet og halsområdet.

LM 125 Under supervisjon kunne utføre ekstirpasjon av glandula sublingualis.

LM 127 Selvstendig kunne fripreparere og ligere blodkar i hodet og halsområdet.

LM 128 Ha kunnskap om vaskulær grafting og mikrovaskulære anastomoser, samt kateterisering av blodkar i hodet og halsområdet.

LM 130 Selvstendig kunne anvende regionale glide- og rotasjons-lapper i hodet og halsområdet.

LM 131 Ha god kunnskap om anvendelse av frie lapper i hodet og halsområdet.

LM 132 Ha god kunnskap om plastisk rekonstruksjon og ansiktsrehabilitering.

DEL 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Øre-Nese-Hals-Sykdommer

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 e) 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 spesialiseringløp 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:

Beskriv hvordan veiledning og vurdering skal organiseres og gjennomføres i virksomheten (§19). Avdelingen har avsatt 1 time per måned for LIS legene i arbeidsplanen til veiledersamtale. 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.

Avdelingens/seksjonens utdanningsplan

2.1.1. Hensikt og målsetting

Oslo Universitetssykehus, Øre-Nese-Hals-avdelingen, Rikshospitalet

Øre-Nese-Hals avdelingen på OUS-Rikshospitalet er regionavdeling for ØNH i Helse Sør-Øst, lokalsykehus for store deler av Oslos befolkning og har betydelige flerregionale og nasjonale funksjoner.

Avdelingen er delt i tre fagseksjoner - Hode-hals-kirurgisk, Rhinolaryngologisk og Øreseksjonen. LIS legene er ansatt i en egen seksjon som ledes av en seksjonsoverlege. Avdelingen har egen sengepost med 27 sengeplasser og disponerer 6 operasjonsstuer daglig. Årlig opereres omtrent 3000 pasienter og det utføres ca. 25 000 polikliniske konsultasjoner. Avdelingen har nært samarbeid med Universitetet i Oslo og har hovedansvar for undervisning i ØNH faget for medisinstudenter ved Universitetet i Oslo.

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

Arbeidsoppgaver:

LIS legene er ansatt i en egen utdanningsseksjon. LIS legenes daglige arbeid er på en av fagseksjonene med rotasjoner på 6 mnd. Alle LIS er pålagt å gå vakt, både døgnavt og dagvakt. De ulike seksjonene har sin egen arbeidsplan for poliklinikker, operasjonsdager og møter. Avdelingen har egen sengepost med 27 sengeplasser og disponerer 6 operasjonsstuer daglig. Årlig opereres omtrent 3000 pasienter og det utføres ca. 25 000 polikliniske konsultasjoner.

ØNH avdelingen består av følgende lokaliteter:

Poliklinikk med 10 undersøkelsesrom

Sengepost med 21 sengeplasser og to undersøkelsesrom.

Del av felles barnepost innad i klinikken med 8 plasser.

Dagkirurgisk enhet med 2 stuer mandag, tirsdag, torsdag, 3 stuer onsdag og 2 stuer fredag

Hovedoperasjonsenhet med 3 operasjonsstuer man-tors., 2 stuer fredag.

Høresentral.

Bibliotektjenesten: Tilgang til Universitetsbiblioteket UiO. OUS biblioteket.

Litteraturlgjengelighet: Utmerket.

Lokaler:

Avdelingen er lokalisert i hovedbygget på Rikshospitalet. Sykehuset ble ferdigstilt i 1999 og fremstår som moderne og velholdt. Avdelingen har lokaler fordelt over fire etasjer i samme del av bygning. I nær tilslutning til operasjonsavdeling ligger oppvåkningsavdeling, postoperativ overvåkingsenhet og intensivenhet med separat barneintensivenhet. Kontorplassene er fordelt på flere etasjer i samme bygg, overleger og LIS deler delvis kontor. Kontorene er i hovedsak tomannskontor. Hver lege har tilgang til egen PC og skrivebord.

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

Det er 15 Leger i Spesialisering (LIS) på avdelingen. Legene roterer mellom de ulike fagseksjonene i perioder på omtrent 6 måneder. LIS er ansatt i en egen utdanningsseksjon.

LIS blir ved ansettelse tilknyttet klinisk veileder som er en av overlegene på avdelingen. Det avholdes hyppige veiledersamtaler der progresjon og behov for kompetanse for spesialistutdannelsen kartlegges. Overlegene på avdelingen er tilknyttet de ulike fagseksjonene.

LIS som er her i rotasjon skal i så stor grad som mulig få tilrettelagt tjenesten slik at nødvendige læringsmål blir oppfylt. Legespesialister (fast ansatte leger med spesialistgodkjenning) og leger med spesialistgodkjenning i vikariater har individualiserte arbeidsoppgaver som i større grad gjenspeiler avdelingens behov. Det vil for noen innebære en større del ikke kirurgisk aktivitet.

Avdelingen har 15 delt dag og døgnvakt for LIS. Overlegene har egen bakvaktordning. LIS legene har poliklinikk og operasjon med tilgjengelig veiledning.

Antall spesialister (med stillingsprosent): 22 i 100 % stilling

Leger med andre spesialiteter som arbeider på avdelingen/seksjonen:

1 overlege er spesialist i Kjevekirurgi (Maxillofacial kirurgi).

Fagpersonell med andre profesjoner på avdelingen/seksjonen:

Avdelingen har et betydelig tverrfaglig preg med en stor audiologisk seksjon. Det er ansatt 5 audiopedagoger, 8 audiografer og 7 audiofysikere.

Det er også en egen odontologisk seksjon med oralkirurger, tannleger og tannpleiere. Avdelingen har et formalisert samarbeid med StatPed for utredning og behandling av pasienter med leppe/kjeve/gane-spalte. I dette teamet deltar plastikkirurger, tannleger, logopeder og sosionomer.

Vi har et tett samarbeid med plastikk kirurgisk avdeling og ortopedisk avdeling særlig i forbindelse med komplekse rekonstruksjoner. På sengeposten og i poliklinikken er det sykepleiere som deltar aktivt i utredning og behandling av pasientene. Flere er spesialsykepleiere, særlig onkologiske sykepleiere. Det er regelmessig bruk av likemenn som ledd i forberedelser til omfattende kirurgiske inngrep i hode/hals regionen.

Beskrivelse av eventuelle vaktordninger for LIS og spesialistene:

Avdelingen har eget vaktlag for LIS leger. De går per i dag i 15 delt turnus. Det er på dagtid to leger som har vakt. En lege på sengeposten og en tar seg av øyeblikkelig hjelp i poliklinikken. Vakthavende på poliklinikken har arbeidstid til klokken 1800. Etter det dekkes all ø-hjelp av vakthavende på sengeposten. Generell bakvakt ØNH dekkes av 13 overleger. Det er egen bakvakt for øreseksjonen som dekkes av 5 overleger.

2.1.3. Utdanning

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

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

Avdelingene har et eget utdanningsutvalg på tre leger. Utvalget ledes av seksjonsoverlege for Utdanningsseksjonen. Utvalget består i tillegg av minst en LIS og en overlege. Utvalget møtes minst fire ganger årlig. Funksjonsperioden er ikke spesifisert, men utvalgets medlemmer byttes regelmessig ut for å oppfylle sammensetningen som definert over.

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

Kandidatene har fordypning en hel arbeidsuke hver 15. uke. Det er obligatorisk undervisning for LIS legene tre ganger per uke med til sammen 2 timer og 15 minutter. Avdelingens medlemmer deltar på en rekke tverrfaglige møter.

Det er MDT møte med Onkologisk avdeling DNR to ganger per uke, ca 1 t hver gang. Thyroideamøte hver annen uke. Patologimøte 1 gang i måneden og daglig røntgenmøter. Avdelingen er representert i Craniofacialt team og er del av Fellesklinikk for vaskulære malformasjoner. Det er god anledning for LIS til både å melde pasienter til møtene og til å delta.

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

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

Alle leger i spesialisering fyller ut individuell plan i samarbeid med veileder. Planen gjennomgås og revideres i forbindelse med avsatt tid til veiledning.

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

Beskrivelse av koordinering og planlegging av etterutdanning for ferdige spesialister:

Det er ingen registrering av etterutdanning av spesialister ved avdelingen. Det er satt av 12 000 kr per år til kursdeltagelse eller annen relevant utdanning. Det er til samme formål inntil 10 arbeidsdager permisjon med lønn. Det er årlig HLR kurs for alle leger og i tillegg oppfordres det til å delta i simuleringsøvelser.

Ferdige spesialister deltar aktivt i avdelingens internundervisning. Det drives forskning i fagets frontlinje på samtlige seksjoner og jobbes fortløpende med implementering av de siste fremskrittene i faget. Overleger har krav på permisjon for etterutdanning (kurs/kongresser og «overlegeperm»). Denne permisjonstiden er dedikert til etterutdanning. Overlegene må fremlegge en plan for innholdet i overlegepermisjonen, og det er kutyme for at overlegen formidler læringsinnholdet

Deltakelse på eksterne kurs, kongresser m.v:

Deltakelse på obligatoriske kurs for LIS leger er høyt prioritert. Alle LIS får delta på 2 obligatoriske kurs per år (10 arbeidsdager). Det er satt av 12 000 kroner årlig til kursdeltagelse per LIS.

Det gis permisjon med lønn til relevante kurs/seminarer. Overleger har tilsvarende krav på kurs/etterutdanning med permisjon. LIS kan også delta på ikke obligatoriske kurs, men vi prioriterer

kurs som er tellende til spesialiteten. Når alle obligatoriske kurs er gjennomført gjelder regler som for overleger.

2.1.4. Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

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

Leger i spesialisering får tildelt en veileder (overlege, spesialist i øre-nese-hals sykdommer) umiddelbart etter tiltredelse. Det er satt av tid til veiledningssamtale mellom lege i spesialisering og veileder minimum 1 gang per måned, oftere ved behov. Veiledningssamtaler er planlagte og skjermede samtaler mellom veileder og lege i spesialisering med fokus på utdanningskandidatens faglige og personlige utvikling. Evne til refleksjon, samarbeid og kommunikasjon vektlegges, og det planlegges hvordan legen skal få progresjon i utdanningsløpet. Leger i spesialiseringens egnethet vurderes fortløpende av veileder og det øvrige kollegiet. Dersom legen viser seg å være uegnet eller ha faglige svakheter som krever ekstra oppfølging, vil det bli rapportert til ansvarlig avdelingsjef.

- b) **Hvem er veiledere, har de veilederkurs og for hvilke leger i spesialisering.**

Hver LIS får ved ansettelse tildelt en veileder. Det er alltid en overlege som er veileder for LIS. Per i dag har ingen formell veilederkompetanse, men det vil fortløpende bli utdannet veileder når kursene er klare. En overlege er på Train The Trainers Kurs og vil holde veilederkurs høsten 2019. Etter hvert vil vi ha LIS som har gått gjennom utdanningen etter de nye retningslinjene og de vil ha veilederkompetanse. Noen av disse vil etter hvert bli tilsatt som overleger.

- c) **Organisering av veiledningen, hvor ofte, inn i tjenesteplanene for spesialister og LIS:**

Det er satt av tid til veiledning, 45 minutter hver måned. I tillegg oppmuntres det til veiledning ut over dette.

- d) **Gruppeveiledning og individuell veiledning:**

Det vil bli gjennomført gruppeveiledning av alle LIS en gang per år. På den måten vil alle ha anledning til å delta minst en gang ilt rotasjonsperioden. Program for dette er ikke fastsatt, men det vil være av en halv dags varighet og fokusere på Felles kompetansemål (FKM).

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

Vi har kortvarige rotasjoner til Kjevekirurgisk avdeling. LIS beholder sin faste veileder på vår avdeling.

2.1.5. Supervisjon av leger i spesialisering

- a) **Beskriv hvordan det vil legges til rette for supervisjon i på de enkelte læringsarenaer, herunder hvordan spesialister og andre skal benyttes i supervisjon:**

Det legges til rette for kontinuerlig supervisering. LIS lege opererer sammen med overlege eller annen erfaren LIS til han/hun selv er selvstendig. Underveis signeres læringsaktivitetene ut av supervisor i Kompetanseportalen. I poliklinikken er det lagt opp til at LIS og overlege på samme seksjon har poliklinikk på samme tid og i tilstøtende rom slik at

det alltid er tilgjengelig supervisor. Visittgang gjøres sammen med overlege. LIS er selv ansvarlig for å legge inn læringsaktivitetene og tilegne supervisor.

b) Beskrivelse av organisering/praktisering av supervisjon av LIS, inkludert de som roterer fra andre helseforetak:

Rotasjonstid/suppleringsstjeneste til OUS er stipulert til 18 mnd. LIS får ny veileder mens de er her. Dersom det kommer kandidater som kun er her for å oppnå enkelte læringsmål vil de bli supervisert på vanlig måte med signering av læringsaktivitet. Ved avsluttet praksis/hospitering vil seksjonsoverlegen på den aktuelle seksjon vurdere om læringsmålet er godkjent.

2.1.6. Felles kompetansemål (FKM)

Beskrivelse av organisering og gjennomføring av oppnåelse av FKM.

Felles kompetansemål organiseres og gjennomføres etter flere læringsformer, som å delta i klinisk tjeneste, obligatoriske- og ikke-obligatoriske kurs, simulering/ferdighetstrening, internundervisning, gruppeveiledning, selvstudium og e-læring. ØNH avdelingen på OUS vil i stor grad få inn kandidater som har tjenestegjort i mellom tre og fire år. De fleste FKM vil være oppfylt før tiltredelse her. Det er imidlertid viktig at det er fokus på FKM også her. Det vil være en sesjon med Gruppeveiledning av LIS per år der fokus vil være FKM. LIS oppfordres til å delta i forbedringsarbeid. Det er planer om felles undervisning i FKM med Øyeavdelingen som har mange kandidater tidlig i utdanningen. Deres undervisning i FKM kan benyttes ved behov.

2.1.7. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

a) Beskrivelse av plan for evaluering av LIS' faglige progresjon:

Før inntak til tjeneste ved OUS vil man se gjennom hvilke LM som er utført og hvilke LM som må gjennomføres på tjenestestedet. LIS blir tildelt en veileder som sammen med LIS har den første veiledersamtalen og setter opp individuell utdanningsplan. Progresjon blir løpende vurdert og justert i veiledningssamtalene og skriftlig dokumentert i rapporten som ligger i Dossier. Hvert halvår er det Evalueringskollegium der LIS blir evaluert også i forhold til progresjon.

b) Beskrivelse av plan for vurdering av og tilbakemelding på LIS' egnethet i faget:

Veileder vil bli pålagt å vurdere egnethet fortløpende og sørge for at dette blir tatt opp i Evalueringskollegiet. Sistnevnte vil være den formelle instansen som dokumenterer egnethet. Tilbakemelding gis av veileder, eventuelt sammen med avdelingsleder eller seksjonsleder for LIS.

c) Organisering av godkjenning av oppnådde læringsmål i Dossier:

Læringsmål kan godkjennes av Avdelingsleder, seksjonsleder for LIS og seksjonsledere i de tre fagseksjonene. LM som naturlig hører under en fagseksjon godkjennes av den respektive seksjonsleder. Seksjonsoverlege for LIS og avdelingsoverlegen har et overordnet ansvar for å vurdere LM som ikke naturlig hører inn under en fagseksjon. LM skal godkjennes fortløpende etter at LIS har lagt dem inn til vurdering.

2.1.8. Internundervisning

- Teoretisk undervisning i relasjon til spesialiteten er organisert på følgende måte:
- Diskusjoner
 - Thyroideamøte og Onkologimøte totalt 2 dager per uke, ca 1 t hver gang, alle velkomne å delta med pasienter og spørsmål

- Demonstrasjoner
 - Patologimøte (1 time 1 gang per mnd)
 - Røntgenmøte (daglig ca 0,5 til 1 time)
 - foredrag
 - Fellesmøte annenhver fredag, 45 min. Fag og praktiske forhold.
 - Stabsmøte (Sykehusnivå, 45 min hver fredag)
 - Seminarer
 - Tidsskriftsmøte hver mandag (45 min), artikler og kasuistikker
 - Fagdag 1 dag per år med øvrige faggrupper i avdelingen, 8 timer.
 - Biennalt seminar med de andre ØNH avdelingene i Helse Sørøst. Noen LIS leger deltar hver gang. Varighet to dager.
 - Fellesundervisning med andre enheter innenfor samme spesialitet
 - Nettundervisning hver torsdag ca (45 min)
 - Simulering
 - Avdelingen har simulering 2 ggr pr år med sengeposten. I tillegg er det simuleringsøvelse på operasjonsstuene hvert år. LIS bytter på å delta på simuleringsøvelsene. Målsetning er at alle LIS skal få delta på simulering en gang i løpet av sin tid her på OUS.
- a) **Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen:**
- a. Utdanningsutvalget setter opp lister for undervisningen med dato og ansvarlig for undervisningen. Disse lister bevares og brukes når det sendes inn årsrapport. LIS er selv ansvarlig for å registrere oppmøte i Dossier.
- b) **På hvilken måte settes det av tid til forberedelse og etterarbeid for denne undervisningen:**
Tid til forberedelse og etterarbeid for denne undervisningen er ikke avsatt på tjenesteplan og må ordnes på i ledig arbeidstid eller fordypning.
- c) **Langtidsplan for teoriundervisning som sikrer planmessig gjennomgang av sentrale tema i faget over perioder på 2 – 3 år må også utarbeides:**
Felles nettundervisning har som mål å gå gjennom hele ØNH faget i løpet av en utdanningscyklus. Omtrent 3 år. Internundervisningen i avdelingen er opp til den enkelte ansvarlige å finne tema og metode for undervisningen.
- d) **Hvordan tilgjengelig gjøres innholdet i internundervisningen for repetisjon i etterkant?**
Nettundervisningen har tilgjengelig foredrag på hjemmesiden sin.
Internundervisningslisten henges opp på biblioteket og sendes på e-post til alle LIS og er således tilgjengelig for senere repetisjon. Artikler som presenteres lagres i en egen mappe på biblioteket.
- e) **Plan for internundervisning – bør publiseres på intranettet/henges opp i avdelingene:**
Plan for internundervisningen henger på møterommet, sendes ut på mail og er tilgjengelig for det aktuelle semesteret.

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.

Forskning er en viktig del av Rikshospitalets virksomhet ved siden av pasientbehandling og undervisning av medisinstudenter. Alle leger i spesialisering oppfordres til forskningsdeltagelse. Alle seksjoner driver forskning, og en høy andel av overleger og noen leger i spesialisering har, eller holder på å ta, doktorgrad. Det pågår til enhver tid flere kliniske studier i avdelingen. Leger i spesialisering involveres i inklusjon av nye pasienter. Avdelingen har 11 overleger med doktorgrad. Det er to stipendiater tilknyttet avdelingen som driver klinisk rettet forskning. Per 1. juli 2019 er det fire pågående PhD prosjekter som er planlagt forsvart ila de neste to år. Årlig deltar avdelingens leger på flere internasjonale kongresser med presentasjoner av eget materiale. Årlig er avdelingens leger hoved eller medforfatter til omtrent 20 artikler.

Det er svært høy kompetanse i avdelingen hva angår vitenskapsteori og forskningsmetodikk. En betydelig andel av internundervisningen omhandler dette. I de ukentlige litteraturmøtene diskuteres metoder ved vitenskapelig arbeid og tolkning av resultatene i tillegg til selve hovedbudskapet i artikkelen. Det er i dag ingen dedikert undervisning i etikk, men LIS involveres regelmessig i etiske vurderinger i tett samarbeid med overlege(r) hos pasienter med alvorlig sykdom der det planlegges intervensjon og hos pasienter med terminal sykdom. Etiske problemstillinger diskuteres daglig i forbindelse med MDT møtene, previsit og seksjonsvise møter.

Leger i spesialisering blir invitert av spesialist til å delta i kliniske studier, kvalitetssikringsprosjekter og kan få konkrete forslag om deltakelse i nye studier som kan føre til en doktorgrad, inkl. hjelp med ev. søknad og finansering. Andelen LIS som tar imot slike tilbud, er høy.

2.1.10. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

Utdanningsutvalget har fire møter per år. Første møte i det nye året benyttes til å evaluere foregående års undervisning og gjøre justeringer. LIS kommer med innspill på siste LIS møte i innværende år om utdanningen. Deres innspill benyttes som underlag for evalueringen. Resultatet av evalueringen benyttes til å revidere utdanningsplanen.

Utdanningsutvalget har fire møter per år. Første møte i det nye året benyttes til å evaluere foregående års undervisning og gjøre justeringer. De øvrige møter benyttes til å planlegge årets pågående undervisning og justeringer.

2.1.11. Annet

Avdelingen har ingen metodebok, men elektronisk tilgang til anerkjente oppslagsverk som Up To Date, Cochrane databasen o.l. I tillegg benyttes seksjonsvise møter til å diskutere problemstillinger omkring utredning og behandling.

2.2 Utdanningsplan for spesialiteten Øre-Nese-Hals gjennomstrømning

Det vises til beskrivelsen over. Det er ingen forskjell i utdanningsplan for fast ansatte LIS og LIS i gjennomstrømning. Når LIS er godkjent spesialist i ØNH vil arbeidsoppgavene bli fristilt fra læringsmål og i større grad gjenspeile avdelingens behov. Legen beholder alle rettigheter som nedfelt i avtaleverket for leger ansatt i OUS.