

Mal for utdanningsplaner i Helse Vest

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at utdanningen av legespesialister skjer innen faglige forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Det skal lages en **overordnet utdanningsplan** for den enkelte spesialitet som angir hvordan virksomheten vil sikre at leger i spesialisering kan oppnå læringsmålene. Formålet med den overordna utdanningsplanen for hver av spesialitetene er å beskrive oppbygning og rekkefølge for hele utdanningsløpet i spesialiteten, inkludert spesialiserings-/suppleringsstjeneste.

Forskriften stiller tydelige krav til hva utdanningsplanen skal inneholde. Helse Vest har laget en mal for hvordan utdanningsplanen skal utformes. De ulike planene vil bli publisert på Helseforetakenes nettsider og vil være tilgjengelige for 1) spesialitetskomiteene som skal godkjenne og vurdere utdannings-virksomhetene og 2) for LIS som skal søke jobb.

Utdanningsplanene skal oppdateres årlig.

Overordnet utdanningsplan spesialitet Patologi HUS

Publisert juni 2019

Beskrivelse av utdanningsvirksomheten

Avdelingens nedslagsfelt for patologisk anatomisk service er i hovedsak Hordaland, en del cytologisk diagnostikk inkluderer også Sogn og Fjordane. Avdelingen er delt i seksjon for histologi, seksjon for cytologi, seksjon for autopsi, seksjon for molekylær patologi og merkantil seksjon. For øyeblikket er det ansatt 24 overleger og 11 leger i LIS-stilling ved avdelingen. Det er beredskapsplan for frysesnitt, men ingen vaktordning.

Beskrivelse av utdanningsløpene Avdelingen er i dag godkjent for hele utdanningen i patologi, og målet er at spesialistkandidatene i størst mulig grad skal ha oppnådd læringsmålene for spesialistgodkjenning i løpet av 5 år. Læringsmålene omfatter patologifaget generelt, histologisk diagnostikk, cytologisk diagnostikk, obduksjonspatologi og molekylær patologi. En erkjenner at enkelte avvik alltid må forventes, dels som følge av tilpasning til aktuelle bemanning v/avdelingen, dels som følge av at også spesialistkandidater er individuelle, og derfor vil kunne ha ulik progresjon.

Detaljert utdanningsplan for spesialistkandidater i patologi

1. halvår

A. Opplæring i makrobeskjæring

Risikofaktorer ved arbeid på makrobordet.

Generell beskjæringsteknikk.

Beskjæring av preparater innenfor de ulike organområder.

Innføring i tekniske prosesser, inkl. fiksering, dekalsinering, vevsfremføring osv.

Teoretisk og praktisk innføring i innstøping av vevsbiter og i skjæring/farging av parafinsnitt/frysesnitt.

B. Opplæring i obduksjonstjeneste (fortsatt makroarbeid)

Lovgivning:

- a. Meldeplikt vedrørende visse typer dødsfall.
- b. Sykehusobduksjoner.
- c. Rettsmedisinske obduksjoner.

Risikofaktorer (smitte) på obduksjonssalen.

Praktisk obduksjonsteknikk.

Taking og forsendelse av diverse prøver.

Mikroskopering.

Utforming av obduksjonsrapport med diagnoseformulering.

Diverse meldinger (Kreftregister, Tuberkuloseregister, Arbeidstilsyn, Bivirkningsnemnd).

Råd om litteratur angående obduksjonspatologi.

Opplæring i bruk av NORPAT-kodesystemet og laboratorieinformasjonssystemet UNILAB.

C. Opplæring i biopsidiagnostikk (fortsatt makro- og obduksjonsarbeid)

Opplæring i UNILAB og NORPAT-koding av biopsier.

Innføring i fargeteori og spesialundersøkelser, inkl. immunhistokjemi og kvantitativ/-molekylær biologiske metoder.

Meldinger.

Råd om litteratur. Spesialistkandidatene må gjøre seg gradvis kjent i aktuell litteratur.

Ad opplæring i biopsidiagnostikk:

Gradvis øking i antall prøver fra 5 til ca. 10 daglig.

Blanding av operasjonspreparater og småbiopsier.

Omfatter de vanligste lidelser som opptrer i de forskjellige organsystemer.

Starter med et organ og øker med et nytt organ/vev etterhvert.
For utfyllende informasjon se vedlagte progresjonsskjema.

2., 3. og 4. halvår.

Spesialistkandidatene deltar i avdelingens obduksjonsrutine og biopsitjeneste.

Utvalget av patologiske tilstander i biopsidiagnostikken økes etter hvert (se ad histologi nedenfor). Etter denne perioden skal spesialistkandidaten selv kunne ta ut organene ved obduksjon og kjenne prosedyrene for uttak av spesielle organer (ryggmarg, indre øre, a.carotis/vertebralis, lårvener, femurmarg m.v.).

Spesialistkandidaten skal også kjenne prosedyrene ved behandling av lik og organdeler etter obduksjon.

Spesialistkandidaten konsentrerer sin lesning om de nye organer/vev i denne perioden.

5. og 6. halvår: Opplæring i cytologi og kvantitativ patologi.

5. halvår:

VAGINAL- og CERVIXCYTOLOGI

Preparering, farging, screening, registrering av cytologiske prøver.

Risikofaktorer i cytologilaboratoriet.

Råd om cytologilitteratur.

Gjennomføring: De første 6-8 uker får spesialistkandidaten en generell introduksjon til normal cervix- og vaginalcytologi, kandidaten vil kunne benytte seg av avdelingens preparat-samling under veiledning i cytologilaboratoriet.

På slutten av perioden screener spesialistkandidaten det obligatoriske antall vaginal-cytologiske prøver.

For en mer detaljert beskrivelse se vedlegg.

ANNEN CYTOLOGI

Exfoliativ cytologi (urin, luftveier, væsker, endometrium).

Diagnostikk, preparering, farging.

Punksjonscytologi (mamma, thyreoidea, spyttkjertler, lymfeknuter, lever).

Diagnostikk, prøvetaking, preparering, farging.

6. halvår:

Obligatorisk tjeneste ved seksjon for molekylær patologi.

7. -10. halvår: Tilnærmet funksjon som spesialist.

Spesialistkandidaten går inn i full turnus i avdelingens rutiner. Målet er at kandidaten skal gå inn i avdelingens rutinedrift som "fungerende" overlege med størst mulig grad av selvstendighet i prøvebesvarelse. I denne perioden skal kandidaten også konsentrere seg om de forskjellige temaer innen spesiell patologi (se ad histologi nedenfor) før han/hun tar fra alle områder aller siste del av perioden. I denne perioden forventes at også kandidaten deltar i administrative funksjoner og får delansvar for tverrfaglige møter.

Innføring i administrasjon: Forutsettes i hovedsak dekket v/Adm.kurs.

- Lover og forskrifter vedrørende laboratedrift (sykehuslov, arbeidsmiljølov m.v).
- Fylkets, sykehusets og avdelingens organisasjonsstruktur, tjenesteveier, beslutningsnivåer.
- Regnskap, inkl. oppgjørsordninger for prøveundersøkelser.
- Driftsplaner, årsmelding, driftsstatistikker/årsstatistikker.
- Avdelingens ansvarsområde.
- Laboratoriets tekniske drift, risikofaktorer, sikkerhetsrutiner/avfallsrutiner.
- Meldingsrutiner.
- Kvalitetskontroll i patologisk anatomiske avdelinger.
- Arkivrutiner, både for prøver og administrative rutiner.

Ad: Progresjon i selvstendig arbeid for spesialistkandidatene.

Det er avdelingens mål at spesialistkandidaten skal tilegne seg kunnskaper og ferdigheter på en slik måte at han/hun snarest mulig og i størst mulig utstrekning kan utføre selvstendig arbeid og besvare obduksjoner, histologiske og cytologiske prøver uten at det går på bekostning av den diagnostiske sikkerhet. Spesialistkandidatens veileder skal sammen med spesialistkandidaten diskutere progresjonen i kandidatens utdanning og arbeid.

Ad: Histologiske prøver.

Ved ansettelse tilbringer spesialistkandidaten 4 uker på makrobord, inklusiv parafinnstøping og mikrobekjæring av blokker etterfulgt av obduksjonsopplæring i 4 uker. Deretter begynner opplæring i biopsidiagnostikk, fortrinnsvis etter forhåndsoppsatt plan (se fremdriftsplan nedenfor) som følger organsystemene. Dette for å forsikre at kandidaten får kunnskap om histomorfolgi fra alle organsystemer. Forfallende arbeid på makrobord og obduksjonssal kontinueres gjennom spesialiseringstiden. Spesialistkandidatene roterer på å delta i frysesnittdiagnostikken. De har egen calling som de kontaktes på.

Fremdriftsplan:

Antall uker	Hovedsøyle	Undersøyle
4	Makroarbeid	
4	Obduksjon	
14	Hud	Nyre, lever
14	Gastro	Nyre, lever
14	Uro	Lunge, ØNH
14	Bryst	Lunge, ØNH
18	Gyn	Endokrin, nevro
9	Hematopat	Endokrin, nevro
24	Cytologi	
24	Kvantitativ/molekylær patologi	
14	Hud	Nyre, lever
14	Gastro	Nyre, lever
14	Uro	Lunge, ØNH
14	Bryst	Lunge, ØNH
18	Gyn	Endokrin, nevro
9	Hematopat	Endokrin, nevro
11	Praksis	

Fagansvarlig(e) overlege(r) koordinerer gjennomgang og fremdrift i aktuelle fagområde sammen med veileder. Før kandidaten skifter fagområde område skal han/hun gjennomgå en test bestående av utvalgte mikroskopiske snitt fra aktuelle fag ("testkasse") som gjenspeiler vanlige problemstillinger i diagnostisk arbeid (foreløpig under etablert). Det forventes at kandidaten besvarer 90% av disse riktig og at benigne/maligne tilstander ikke forveksles. Vanskelighetsgraden økes den andre gangen det arbeides innen et fagområde.

Prøver som spesialistkandidaten føler seg sikker på, behøver ikke å bli forevist noen overlege. Spesialistkandidaten står da alene ansvarlig for diagnosen. Det vil si at spesialistkandidaten også signerer disse remissene uten kontrasignatur av overlege. Denne form for diagnostikk vil først gjelde de mest enkle prøver som verifikasjonsbiopsier av ductus deferens og tuber ved sterilisering og de mest vanlige hudtumores som benigne nævuscelletumores og seborrhiske vorter. Deretter vil vanskelighetsgraden av biopsiene stige. Det er her svært viktig at spesialistkandidaten er klar over sin egen faglige begrensning og rådfører seg med den ansvarlige overlege dersom det er den minste tvil om en diagnose, spesielt med hensyn til problemstillingen benign/malign lesjon. På

slutten av utdanningen forventer avdelingen at spesialistkandidaten kan besvare et antall biopsier tilsvarende en spesialist, de fleste selvstendig.

Ad: Obduksjoner:

Generelt gjelder de samme retningslinjer for besvarelse av obduksjoner som for de histologiske prøver.

Spesialistkandidaten vil kunne utføre selvstendig arbeid på et tidligere tidspunkt vedr. obduksjoner enn ved biopsier. Når spesialistkandidaten nærmer seg det fastsatte antall obduksjoner som kreves i spesialistutdanningen, forventer avdelingen at spesialistkandidaten kan besvare de fleste sykehus-obduksjoner selvstendig og at det er tilstrekkelig med en problemrettet gjennomgang av enkelte mikroskopiske snitt eller diskusjon av diagnoseoppsettet.

For at spesialistkandidaten skal få registrert en meritterende rettsmedisinsk obduksjon, må han/hun delta i hele obduksjonen. Utvendig og innvendig undersøkelse, mikroskopisk undersøkelse og formulering av sammenfatning og konklusjon. Det holder ikke at den overordnede legen utfører obduksjonen og spesialistkandidaten bare signerer den ferdige journalen.

Ad: Cytologi:

Opplæringen i cytologi skal bestå av litteraturstudier, mikroskopering og tester.

Den legen som har hovedansvar for opplæringen er seksjonsoverlege for cytologi. Opplæringen skjer i nært samarbeid med biongeniørene i cyt. seksjonen, spes. opplæringsansvarlig.

For innføring i cervixcytologi finnes en rekke mindre omfattende lærebøker med og uten atlasdel.

Det finnes preparatsamling for selvstudium (kasser). Videre foreligger det gode preparatsamlinger på nette som kan benyttes for selvstudium.

I løpet av opplæringstiden skal spesialistkandidaten få innsikt i og forståelse for diagnostisk cytologi som metode. Hun/han skal sette seg inn i:

- prøvetaking/forsendelsesprosedyrer
- teknisk preparering (inkl. væskebasert cytologi) og farging
- screening som metode
- diagnoseformulering
- koding
- oppfølgingsprosedyrer

retningslinjer for dobbelscreening/etterscreening
revidering
sammenlikning hist/cyt
masseundersøkelsene

Del 1. Cervixcytologi

Hver uke mikroskoperer spesialistkandidaten relevante preparater fra kassene eventuelt diagnostikken.

Preparater fra diagnostikken besvares sammen med ansvarlig overlege. Perioden med cervixcytologi avsluttes med en test.

Del 2. Annen eksfoliativ cytologi

Opplæringen her vil være mer fleksibel, men foregå etter samme mal som for del 1. Spesialist-kandidaten skal også her primær screene umerkede prøver fra de ulike lokalisasjoner.

Samtidig skal hun/han delta i cervixcytologi-diagnostikken med 10-20 prep. daglig.

Opplæringen avsluttes med en test.

Del 3. Punksjoner

Etter en kort innføring ved hjelp av demonstrasjonskasus, skal alle mottatte punksjoner, ikke CITO, leveres spesialistkandidaten for primærscreening. For spesialistgodkjenning kreves min. 50 selv-screenede preparater.

Introduksjon av nye LIS

Ved oppstart blir man vist rundt på avdelingen og introdusert til nye kollegaer. Avdelingssjef eller ass. Avdelingssjef tar hånd om det praktiske og formelle knyttet til tiltredelse av stillingen. Nye LIS får ved tiltredelse tildelt en veileder og en individuell utdanningsplan.

Supervisjon, veiledning og faglig utvikling.

LIS jobber tett sammen med overleger ved avdelingen og får kontinuerlig supervisjon og tilbakemelding på sitt arbeid. Avdelingen tildeler spesialistkandidaten en veileder blant overlegene ved avdelingen. Denne skal evaluere og bistå ham/ henne angående gjennomføringen av utdannelsen i henhold til utdanningsplanen. Det skal være minst 10 dokumenterte veiledningssamtaler pr. år. LIS har regelmessige fordypningsdager, en dag hver annen uke. Det legges til rette for å delta på MDT-møte tilhørende den

faggruppen man arbeider med, sammen med ansvarlig overlege. På slutten av spesialiseringen forventes at kandidaten tar delansvar på MDT-møter.

Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

LIS sammen med veileder og faggruppeansvarlig vurderer fortløpende progresjon og oppnåelse av læringsmål. Regelmessige veiledningssamtaler sørger for kontinuitet. LIS legger inn oppnådde læringsaktiviteter i kompetanseportalen. og godkjennes eventuelt av leder.

Teoretisk undervisning Den teoretiske undervisningen ved avdelingen baserer seg på følgende hovedpunkter:

1. Formelle forelesninger, ca. 40 t/år.
2. Undervisning for LIS med gjennomgang av kasuistikker, 1 dag i uken à 45 min (snittmøte).
3. Kasusmøte en gang i uken, overleger/LIS, a 30-45 min.

De formelle forelesningene følger fastlagt plan for tema. Temaene er knyttet opp mot læringsmålene for spesialiteten patologi, og skal sørge for å dekke de nødvendige tema innen en femårsperiode. Ansvar for forelesningene rulleres på LIS og overleger. Hver LIS vil få ansvar for minst to forelesninger årlig.

Det legges til rette for at LIS skal kunne delta på nasjonale kurs nødvendig for oppnåelse av spesialistgodkjenning på normert tid.

Felles kompetansemål (FKM)

Utdanningsutvalg og utdanningsansvarlig overlege

Avdelingen vil legge til rette for oppnåelse av kompetansekravene i de felles kompetansemålene ved veiledning, deltakelse på seminarer og kurs. Det vil bli lagt til rette for arbeid med kvalitetssikring og kvalitetsforbedring.

Utdanningsutvalg og utdanningsansvarlig overlege

Utdanningsutvalget ved avdelingen består av:

Overlege Gørild Knutsvik, ansvarlig overlege for utdanningsutvalget

LIS – Anna Sæle

Avdelingsoverlege Lisbet Sviland

Medisinsk ansvarlig overlege Hans Kristian Haugland

Forskning

Det foregår forskning innenfor flere ulike felter. LIS oppfordres til å delta på forskningsprosjekter. Avdelingen vil forsøke å legge til rette for dette.

Individuell utdanningsplan Ved tilsetting vil det utarbeides en individuell utdanningsplan for LIS, som viser hva LIS skal gjennomføre (læringsmål, læringsaktiviteter og læringsarenaer), basert på hvor i utdanningsløpet LIS starter. Den individuelle utdanningsplanen utarbeides av LIS i samarbeid med veileder og evt. utdanningsansvarlig overlege. Planen skal godkjennes av leder

Tillitsvalgte

Avdelingen har en tillitsvalgt og en varatillitsvalgt for LIS, tilknyttet YLF.

Kontakt

For spørsmål om spesialistutdanningen ta kontakt med ansvarlig overlege for utdanningsvalget eller avdelingsoverlege ved avdeling for patologi.