

Utdanningsplan Helse Fonna – LIS2

generell kirurgi, Stord

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at utdanningen av legespesialister skjer innen faglig 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 senest publiseres 1 juni 2019 og skal deretter oppdateres årlig.

Spesialitet

Kirurgi LIS 2, Helse Fonna -Stord sjukehus

Beskrivelse av utdanningsvirksomheten

Stord Sjukehus, Helse Fonna HF har lokalsykehusfunksjon for ca. 50.000 innbyggere. Kirurgisk avdeling hadde i tidligere ordning gruppe II status i generell kirurgi, godkjent for 2 år av utdanningen.

Mens avdelingen tidligere var en aktiv generell kirurgisk avdeling med 30 senger og cancerkirurgi (colon/rektal) har det i løpet av de siste 10 årene pga. faglig begrunnet sentralisering av kreftkirurgi, samt fordeling av oppgaver innen helseforetaket, skjedd en gradvis nedbygging av avdelingen. Sengeposten ble redusert til 22 senger. Mens det tidligere var 4 faste generell kirurgiske spesialister på avdeling og 4 LIS med 3,5 års utdanningsrett har det gradvis blitt en skift mot mer ortopedi på avdelingen. I 2007 nedjusterte spesialitetskomiteen utdanningstid til 2 år på avdelingen. Etter at ortopediske inngrep ikke lenger var obligatoriske for spesialiteten generell kirurgi innså vi selv at

volum av generell kirurgiske inngrep ikke var tilstrekkelig for 4 LIS. Vi søkte så også om godkjenning av utdanning innen ortopedi og fikk status som Gruppe II for 4 års utdanning innen ortopedi. Vi bestemte oss da for å tilpasse antall LIS i generell kirurgi og reduserte fra 4 LIS til 2 LIS. Rapportene fra spesialitetskomiteen i de siste årene beskrev helt berettiget flere mangler ved vår avdeling. Vi har tatt dette til følge og med ny ledelse og bedre struktur enn før mener vi at vi har regenerert avdelingen til å gjenstå som et godt sted for å begynne sin kirurgiske karriere.

Avdelingen er ikke seksjonert, noe som uansett ikke hadde vært hensiktsmessig når avdelingen ikke er så stor. Offisielt har vi 22 senger til disposisjon med 11 senger hver til generell kirurgi og ortopedi. Som regel har vi overbelegg og i realiteten har vi ofte 27-30 pasienter på avdelingen slik at arbeidsbelastningen kan være relativ høy. Med 1321 innlagte pasienter og 560 pasienter med dagbehandling (252 av disse er dagkirurgiske inngrep, resterende er «nuldagsliggere») i 2018 (kun generell kirurgi) er det åpenbart at avdelingen har relativ god volum, men også kort liggetid. Volumet på sengeposten fordeler seg ca 50/50 mellom generell kirurgi og ortopedi. Sengeposten er delt i 2 grupper slik at generell kirurgiske LIS kun går visitt hos kirurgiske pasienter, men ved kveldsvisitt på vakt og i helgene forventes det at de også tar stilling til innlagte ortopediske pasienter.

Vi har en moderne operasjonsavdeling som ble bygget ny for 11 år siden (4 operasjonsstuer). I 2018 ble det utført 798 operative inngrep. Dette er total antall inngrep- dvs både generell kirurgiske og ortopediske inngrep. Hovedvolum av de elektive generell kirurgiske inngrep består av hernie inngrep, ventral og inguinal- åpen og laparoskopisk teknikk, cholecystektomi, varicer, pilonidalsinus, proktologi (fissurer, hemmorhoider- HAL/RAR og Milligan Morgan). Kirurgisk avdeling på Stord var blant de første i landet til å bruke "Trygg kirurgi" skjema rutinemessig.

Vi har en aktiv dagkirurgisk enhet med 6 senger (brokk, varicer, proktologi, benigne tumores, noe barnekirurgi >3 års alderen). Cholecystektomi-pasientene behandles foreløpig fortsatt som innlagte pasienter. I tillegg har vi en moderne recoveryenhet, felles intensivavdeling som deles med medisinsk avdeling og en observasjonspost. Det er tilknyttet 4 faste spesialister i anestesi til operasjonsavdelingen.

I forhold til antall leger på vår avdeling har vi en relativ aktiv poliklinisk virksomhet- 4148 pasienter for 2018 (kun generell kirurgi). Vi har bygget opp en moderne og aktiv sårpoliklinikk som behandler både arterielle, venøse, trykksår og diabetiske fotsår. Ved siden av standard behandlingsmetoder bruker en f.eks også delhudtransplantater. Vi har lang erfaring innen bruk av vakuumenterapi og bruker også mer avanserte behandlingsmetoder som for eksempel trombocyttkonsentrat. Det forventes at alle LIS tilegner seg kunnskap om sårbehandling i den perioden de er hos oss.

Vi har akutt funksjon for både generell kirurgi og ortopedi. Pga. omfordeling av oppgaver internt i foretaket opererer vi ikke lenger alle typer akutt generell kirurgi. De fleste pasienter fra vårt nedslagsfelt blir sendt til sykehuset vårt for den primære vurderingen, men kompliserte pasienter f.eks. med ileus, sendes videre til Haugesund sykehus. Vi utfører fortsatt laparotomier ved ulkus perforans eller ved f.eks mekaniske obstruksjoner hvor en ikke mistenker malignitet som årsak,

samt traumalaparotomier. Annen akutt kirurgi hos oss er appendectomi (laparoskopisk og åpen), inneklemt hernie, thoraxdren, sårskader, akutte urologiske problemstillinger som testikkeltorsjon og urinretensjon.

Mens de aller fleste multitraumatiserte pasienter sendes direkte fra skadestedet med luftambulans til Haukeland Universitetssykehus, mottar vi selv fortsatt cirka 50 traumapasienter per år. Det fungerer traumeutvalg som koordinerer traumefunksjon og organiserer regelmessige treninger. Utvalget består av Jan Grøtheim (LIS 2, generell kirurgi), Anne Catherine Skaar (overlege, anestesi), Torill Kaldefoss (sykepleier, mottak), Hege Ellingsen (sykepleier, anestesi), Are Eidesen (ambulansetjeneste), Anne Louise Tveita (sykepleier, operasjonsavdeling), Ane Renstrøm (radiograf).

Legevakten er geografisk plassert nær sykehuset med innendørs kommunikasjon til sykehusbygget, slik at LIS på vakt kan lett ha god kommunikasjon med vakthavende allmennlege.

Vi har en svært aktiv rtg.avdeling med både ny CT og MR maskin. Vi deler røntgenserver (Magic web) med Haugesund, og våre bilder kan ved behov overføres til HUS for konferanse med spesialistavdelinger. Det er alltid radiolog på vakt hos oss. Det er rtg. møte hver dag for kirurgisk avdeling hvor en som en kvalitetssikring går gjennom samtlige bilder fra dagen før (både polikliniske og innlagte pasienter). Selv om vi bruker en del tid på dette, ser vi det som såpass verdifullt av didaktiske hensyn at vi skal fortsette med det i fremtiden.

Avdelingen bruker Haukeland Universitetssykehus sine metodebøker for de relevante kirurgiske spesialitetene.

Det er 6 overlegehjelmere på avdelingen, inkludert 2 i generell kirurgi, alle er besatt. Vi har per i dag 1,5 fast stilling delt mellom 3 spesialister – resterende 0,5 stilling dekkes av vikarer. spesialister i generell kirurgi i fast stilling. En av overlegene med fast stilling er utdanningsansvarlig og veileder for de 2 LIS i generell kirurgi. Både de faste spesialistene men også vikarene er integrert i vår internundervisningsopplegg og bidrar også vesentlig i undervisning i operasjonsstuen.

Til enhver tid er det en eller 2 spesialister i generell kirurgi eller gastrokirurgi tilstede på avdelingen.

Det er for tiden 4 spesialister i ortopedi ansatt i fast stilling. Seksjonsoverlegen er spesialist i ortopedi men har >15 års erfaring innen generell kirurgi. 2 dager hver uke har vi urolog hos oss – tirsdager er poliklinikk dag og mandager operasjonsdag hvor det utføres primært TUR-P, varicocele, hydrocele, spermatocele og gjør cystoskopier. Vi vektlegger at våre LIS er med urolog de ukene han er her. Annenhver uke har vi karkirurg på poliklinikk og det er mulighet for LIS å være med karkirurgen de dagene.

Beskrivelse av utdanningsløpene

Så godt som alle LIS som begynner hos oss kommer rett fra distriktstjeneste som LIS1. Det betyr at vi bruker en god del tid i starten for å lære LIS basale kirurgiske teknikker samt utvikler deres vurderingskompetanse. Allerede etter 3 mnd er de fleste LIS godt i gang som hovedoperatører

under supervisjon på diverse inngrep. Det at de aller fleste LIS hos oss er ferske betyr allikevel at LIS - spesielt i det første året hos oss - ikke nødvendigvis har samlet store antall selvstendige inngrep. Det sier seg selv at vi ikke er den rette avdeling for en LIS som allerede har flere år med generell kirurgi bak seg og det signaliserer vi også tydelig ved ansettelse. LIS går i 5- delt sekundærvaktsjikt. Det er totalt 12 LIS1 (delt mellom medisin og kirurgisk avdeling) som går primærvakt. Overlegene i generell kirurgi går i egen 2- delt tertiær vaktsjikt.

Utdanningstiden ved Stord sjukehus er inntil 18 måneder LIS 2. Det er inngått avtale med Haugesund sjukehus om tjeneste i ytterligere 6 måneder for fullføring av læringsmålene i LIS 2. Ved Haugesund sjukehus er det mulig å ta deler av LIS 3 i generell kirurgi, bryst- og endokrinkirurgi, gastroenterologisk kirurgi og urologi

De generelle kirurgiske inngrepene er primært forbeholdt de 2 LIS i utdanningen innen generell kirurgi. I vakttiden forventes det at LIS i generell kirurgi tilegner seg også operativ kunnskap i vanlige ortopediske problemstillinger (enklere ankelfrakturer, FCF, pertrochantære frakturer, lukkede reposisjoner, gipsing osv). Alle LIS har en dag ukentlig på poliklinikken, av og til 2 dager.

De generelle kirurgiske LIS får hovedsakelig tildelt generell kirurgiske oppgaver på poliklinikk. I tillegg til trening av preoperative vurderinger legger en også vekt på opplæring i kirurgia minor, f.eks fjerning av benigne tumores og ateromer. Både generelle kirurger/gastrokirurger har faste dager på gastrolab hvor det utføres både gastroskopier og colonoskopier og LIS har anledning til å delta der.

Traumemottak hos oss bruker ATLS/BEST prinsipper og selv om de fleste av disse pasientene ikke er livstruende skadet, får LIS hos oss allikevel en god innføring i primærbehandling av potensielt livstruende skadete pasienter. Det trenes regelmessig i traumemottak både i vår egen regi og i regi av BEST. Det forventes at alle spesialister og alle LIS har gjennomgått ATLS kurs innen det første året etter ansettelse.

Flere av våre LIS har tidligere valgt å bli her utover den tiden som offisielt er godkjent for utdanningen. Det gjenspeiler at vi åpenbart har klart å etablere et miljø hvor LIS trives og hvor de føler at de får gode opplæringsmuligheter. Vi tilbyr en allsidig start i deres kirurgiske karriere – på vår avdeling blir de møtt med en bred utvalg av generell kirurgiske problemstillinger. Etter endt tjeneste hos oss har de fleste LIS valgt å ta videre spesialisering ved Haukeland univ.sjukehus. Vi har fått gjennomgående gode tilbakemeldinger derfra at de LIS som er utdannet på Stord har en solid kirurgisk basis.

Utdanningen er integrert i avdelingenes daglige drift. Det er daglige røntgen demonstrasjonsmøter og morgenmøter hvor avdelingens aktivitet forrige og inneværende døgn gjennomgås. Seksjonens planleggingskontor utarbeider en arbeidsplan for 6 uker om gangen slik at LIS vet i god tid fremover hvor de er stasjonert. Det er også planlagt cirka 6 uker på forhånd hvilken elektive inngrep LIS er satt opp til, slik at de får god mulighet til å forberede seg til de inngrepene.

I kontakt med pasienten legger vi også vekt på å lære LIS god bed-side maner i tillegg til de faglige kravene.

Introduksjon av nye LIS

Siden vi som regel har relativt ferske LIS hos oss legger vi mye vekt på en ekstra god oppfølging fra overlegene.

De første to ukene ved ansettelse av ny LIS 2 brukes som introduksjon. Den nye LIS 2 følger bare med overlege eller erfaren LIS 2 for å bli kjent med avdelingen og han/hun får ingen/lite selvstendige oppgaver. Den nye LIS 2 får opplæringsvakter (som regel 3 vakter) hvor han/hun følger på vakt med erfaren LIS 2. I disse to ukene utføres visitt aldri alene- alltid med overlege /erfaren LIS 2 tilstede.

Etter denne 14 dagers innføringsperiode har vi en evaluering for å se hvorvidt den nye LIS2 kan begynne med mer selvstendige oppgaver. Overlege går pre-visitt sammen med LIS hver dag (og prøver også å være tilstede under selve visitttrunden de aller fleste dagene. I helgene går overlegen visitt alene (for å avlaste LIS2) men vakthavende LIS2 oppmuntres selvsagt til å være med på visitten dersom han/hun er tilgjengelig.

Det er alltid overlege tilgjengelig både ved sengeposten, poliklinikk og operasjonsstuen. Opplæring i operasjonsteknikk foregår etter mester-svenn prinsippet. En legger stor vekt på rettferdig fordeling av operative inngrep mellom LIS.

Etter innføring av EPJ DIPS har det blitt enklere for oss å veilede LIS mtp. føring av pasientjournal. Overlegene går gjennom alle notater/epikriser/operasjonsbeskrivelser laget av LIS. Dette fungerer som en kvalitetssikring men gir oss også mulighet til å gi konstruktive tilbakemeldinger om medisinsk språkbruk osv.

Alle nye LIS deltar på suturkurs og gipsekurs samtidig med LIS1.

Supervisjon, veiledning og faglig utvikling.

Supervisjonen ivaretas ved at LIS og overlege arbeider tett sammen i løpet av arbeidsdagen, både på sengepost og poliklinikk. Overlege er til enhver tid tilgjengelig for supervisjon, og er lett tilgjengelig også på vakttid. For øvrig henvises til det som er nevnt om supervisjon i flere av avsnittene over.

Samtlige utdanningskandidater får oppnevnt veileder når de begynner i arbeid ved avdelingene. Første veiledningsmøte skal finne sted innen 1 måned. Det er utdanningskandidaten og veileder som er ansvarlig for innholdet i denne veiledningen. Utdanningsutvalget har ansvar for å se til at alle utdanningskandidater har fått veileder, og at veiledningen utføres. Alle utdanningskandidater skal fylle ut en individuell gjennomføringsplan som er undertegnet av leder og utdanningskandidat. Utdanningskandidat og veileder skal ha månedlige samtaler for å følge progresjonen i utdanningen. Utover det er det i arbeidsplanen satt av lengre veiledermøter hvert halvår for å ha nok tid til å gå

strukturert gjennom LIS sin progresjon og fremtidsplaner. Til veiledermøte brukes det en standardisert sjekkliste, men det er selvsagt rom for å ta opp andre problemstillinger.

I januar 2012 ble det gjort en større investering i kirurgiske fagbøker. Helse Fonna HF har avtale om internettabonnement for de viktigste kirurgiske tidsskriftene, slik at det er gode muligheter for litteratursøk. Haugesund sjukehus sitt bibliotek har et godt utvalg av fagbøker og tidsskrifter og er åpent for alle ansatte i foretak. Pga geografisk avstand til Haugesund er det neppe naturlig å være der ofte, men det finnes mulighet for bestilling av faglitteratur via bibliotekaren der.

I arbeidsplanen er det satt av 4 timer til fordypning som i 2018 har blitt brukt til dette formål i stor grad.

I hverdagen sikter en til en variert men samtidig strukturert arbeidsmåte. I størst mulig grad tilstreber en at LIS ikke blir pålagt for mange oppgaver samtidig – en prøver f.eks. å unngå at LIS skal gå visitt først for å så ha poliklinikk eller operasjon. På samme måte prøver en å unngå å ha vakt og for eksempel poliklinikk samtidig.

I utgangspunktet skal LIS være hovedoperatør (under supervisjon) på alle inngrep hvor det er faglig forsvarlig. LIS står aldri alene på et inngrep med mindre de behersker metodikken godt. Målsettingen er selvsagt at LIS ikke skal bli stående alene med problemstillinger som de ikke føler seg kompetente for, men at det til enhver tid skal være lett tilgjengelig supervisjon. Dette gjelder både på avdelingen, poliklinikken og i den operative virksomheten.

LIS får også tilbud om å tilegne seg kunnskap om administrative saker som vurdering av nyhenvisninger, NPE-saker og forsikringssaker. Imidlertid blir de ikke pålagt slike oppgaver, siden det ansees som primære spesialist oppgaver.

Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

LIS får fortløpende vurdering av faglig progresjon og oppnådde læringsmål av sin veileder ved regelmessige møter som finner sted minst 1 gang pr. måned. Dette dokumenteres skriftlig i Kompetanseportalen. Læringsmål sendes fortløpende til veileder for signering og godkjenning..

Teoretisk undervisning

Hovedutfordring for vår avdeling- etter at vi har delt oss i generell kirurgi og ortopedi (uten å være formelt seksjonert) er å imøtekomme kravene for internundervisning for hver spesialitet. Inntil videre har vi valgt å beholde felles internundervisning og velger tema som er aktuelt for begge fagretninger. Ortopedene har imidlertid kommet generell kirurgene imøte ved å knytte seg opp til Rikshospitalets tele-undervisning på tirsdager for å frigjøre mer tid de andre dagene for generell kirurgiske temaer. I tillegg følger de ortopediske LIS internundervisning ved Haukeland Sykehus,

noe som frigjør ytterligere tid for undervisning i generell kirurgi. Siden 2015 har vi knyttet oss til internundervisningen for generell kirurgi ved Haukeland Universitetssykehus som foregår i blokker (hver måned) og våre LIS deltar nå der slik at kravene til undervisning er oppfylt.

Som nevnt i tidligere avsnitt så legger vi stor fokus på undervisning under røntgenmøtene også. Disse varer i 30 minutter hver dag og vi går rutinemessig gjennom alle radiologiske undersøkelser tatt dagen før, både innlagte og polikliniske pasienter. Det er også rom under røntgenmøtene til å diskutere pasientforløp og radiologene tar seg tid til å eventuell hente frem relevante eldre bilder fra selekterte pasienter av didaktiske hensyn. Det er ikke lenger slik at alle kirurgiske avdelinger rundt omkring i landet har tid til et slik opplegg.

Vi setter av egne dager til repetering av medisinsk teknisk utstyr (MTU) slik at vi ikke må bruke vår internundervisningstid på slike ting. I 2018 ble det satt opp 2 hele dager til MTU undervisning hvor en hadde grundig gjennomgang av all medisinsk teknisk utstyr på operasjonsavdeling og poliklinikk. Å beherske de forskjellige medisinske apparatene sees som en forutsetning for å kunne være hovedoperatør.

I tillegg til vanlig internundervisning kjører vi multitraume-simulatortrening på Lærdaldukke hver 6. uke. Vi har egen koordinator i akuttmottak for gjennomføring av denne treningen.

Utdanningsutvalget er ansvarlig for oppsett av tema og rotasjonsplan for undervisning. Det settes opp lister for undervisningen med slik oversikt, inkludert hvilke læringsmål som dekkes. Både spesialister, LIS1 og LIS2 bidrar til internundervisning.

Avdelingens internundervisning er strukturert på følgende vis:

Mandag: 08.40-09.00 (20 min) Problem Kasuistikker. "Fritt ord" dvs. at alle kan ta opp problemstillinger

Tirsdag: (07.30-08.00) Ortopedi Tele- Undervisning Rikshospitalet. Denne undervisning er frivillig for LIS i generell kirurgi

Onsdag: 08.40 -09.00 (20 min) Kort undervisning. (Artikkel eller Kasuistikk)

Torsdag: 08.30 – 09.15 (45 min) Hovedtema

Fredag: 08.40 -09.00 (20 min) Kort undervisning om komplikasjonskasus eller NPE-sak (artikkel eller kasuistikk)

Total undervisningstid for generelle kirurger er 105 minutter /uke – i tillegg består mulighet for frivillig deltakelse på ortopedisk ekstra undervisning 30 minutter på tirsdager. Undervisning er satt opp i 40/52 uker, tilsvarende 70 timer pr. år.

Det gis som regel permisjon med lønn til obligatoriske kurs, i gjennomsnitt en uke pr halvår. Det oppfordres også til at LIS og overleger skal delta på kongresser og kurs, høstmøte osv. Når det gjelder obligatoriske kurs for LIS, dekker avdelingen kursavgiften. Når det gjelder dekning av kongressavgift og andre utgifter ved kurs/kongresser, må den enkelte søke avdelingsledelsen om støtte- dette har som regel blitt innvilget. LIS og overleger skal delta minimum på et høstmøte hvert 2. år.

Felles kompetansemål (FKM)

Felles kompetansemål LIS 2/3– plan for gjennomføring, Helse Fonna HF

Læringsmåla i Felles kompetansemål skal i hovudsak oppnåast gjennom klinisk praksis. I tillegg er internundervising (avdelingsvis og felles), individuell veiledning og gruppeveiledning aktuelle læringsaktivitetar.

Andre læringsaktivitetar for oppnåing av spesifikke læringsmål i FKM:

- Nasjonalt kurs «Administrasjon og ledelse» skal dekke heilt eller delvis læringsmål FKM-04, 41, 42, 43, 46, 47, 51, 59, 60, 70, 71, 72, 73 og 74. Anbefalt mot slutten av LIS 3-løpet.
- Nasjonalt kurs i sakkyndighetsarbeid skal dekke deler av læringsmål FKM-46 og 47. Nettkurs, kan gjennomførast når som helst i løpet av utdanninga.
- Regionalt basiskurs i regi av RegUt Helse Vest, 2 dagar i hhv. Bergen og Stavanger, skal dekke heilt eller delvis læringsmål FKM-04, 41, 42, 43, 46, 47, 70, 71, 72, 73 og 74. Tas forslagsvis i løpet av 2.utdanningsår
- Prosjektoppgåve etter mal frå RegUt Helse Vest skal dekke heilt eller delvis læringsmål FKM-32, 34, 41, 42, 43 og 46. Avhengig av innhald, vil oppgåva også kunne dekke delar av læringsmål FKM-04, 13, 72 og 74. Bør gjennomførast i løpet av 3.-4.utdanningsår.
- Veiledarkurs (3 trinn) blir arrangert lokalt, og skal dekke læringsmål FKM-20.
- Helse Fonna arbeider med å etablerer kurstilbodet «Fire gode vanar», som vil dekke heile eller delar av læringsmål FKM-19, 21, 22, 23, 33 og 55. Når dette er etablert, bør det tas tidleg i utdanningsløpet, forslagsvis første utdanningsår.
- Helse Fonna arbeider med å etablere eit undervisnings-/utdanningstilbud innan forskningslære, som vil dekke læringsmål FKM-13.

Utdanningsutvalg og utdanningsansvarlig overlege

Utdanningsutvalget velges av avdelingene for 2 år av gangen. Det sittende utdanningsutvalget består av overlege Suhail Abbas, overlege Nedzad Sehovic, seksjonsoverlege Bodo Günther og LIS 2 Jan Grøtheim. Utvalget er ansvarlig for utdanningsplan og for oppnevning av veiledere. Utdanningsutvalget skal også ha ansvar for at samtlige utdanningskandidater har en individuell utdanningsplan, oppdaterte operasjonslister og at avdelingenes strukturerte undervisning gjennomføres etter intensjonen. I tillegg sørger utdanningsutvalget for at det holdes strukturerte veiledningsmøter. Utdanningsplan skal revideres igjen vår 2021.

Forskning

Pga størrelsen av vår avdelingen og utdanningstiden (2 år) kan det selvsagt ikke forventes at det skal drives utstrakt forskningsvirksomhet ved Stord kirurgisk avdeling. Ved ansettelse hos oss

informerer vi LIS om at vi støtter eventuelle ønsker om forskningsaktiviteter og at vi kan være behjelpelig med å finne forskningsveiledere. 4 av overlegene ved avdelingen har medisinsk doktorgrad/ PhD og har god kunnskap i medisinsk forskningsmetoder/statistikk.

Hvert år deler Helse Vest ut såkalte "såkornmidler" til valgfrie prosjekter. Vi fikk tildelt slike midler til oppbygging av et sårbehandlingsprosjekt. LIS oppfordres hvert år til å søke om disse midler til egne prosjekter. Sist fikk vi tildelt midler til oppstart av et nasjonalt sårregister (2020). Et slik register vil betydelige muligheter for forskningsaktiviteter men også samarbeid på tvers av avdelingene i Helse Vest.

Som nevnt i tidligere avsnitt har vi en aktiv sårpoliklinikk hvor det stadig prøves nye behandlingsmetoder og her er det også gode muligheter for forskningsaktiviteter. Overlegen som har faglig ansvar for sårbehandling er tidligere styremedlem i NIFS (Norsk Interesseforening for Sårbehandling) og har gode kontakter til forskningsmiljøet på det område. Stord Sykehus sin kompetanse innen sårbehandling brukes til kongresser og seminarer i både inn- og utlandet.

Helse Fonna HF har egen forskningskoordinator. Det brukes forskningshåndbok som er utarbeidet i samarbeid med Ullevål universitetssykehus og Haukeland universitetssykehus. Informasjon om forskningsmuligheter og -midler er lett tilgjengelig via egen nettverksside for vårt helseforetak. Foretaket har lagt stor fokus på å stimulere til økt forskningsaktivitet. De består altså konkrete muligheter til vitenskapelig virksomhet for de LIS som skulle ønske det.

Individuell gjennomføringsplan

Sammen med veileder og seksjonsleder skal utdanningskandidaten ved ansettelse utarbeide en individuell gjennomføringsplan, som skal inneholde plan for gjennomføring av spesialiseringssløpet, inkludert tidspunkt for tjeneste på andre sjukehus. Planen skal godkjennes av undervisningsutvalget.

Simulering og ferdighetstrening

Vi har en enkel simulatorenboks for øvelse av laparoskopisk teknikk som står til disposisjon for trening på egenhånd. Målet er selvsagt å få tilgang til en kommersiell digital laparoskopisimulator i fremtiden. Våre LIS har tilbud fra Haukeland Universitetssykehus og St. Olavs hospital om å benytte seg av endoskopisimatoren der. Det trenes regelmessig i traumemottak både i vår egen regi og i regi av BEST. Vi kjører multitraume-simulatorentrening på Lærdaldukke hver 6. uke. Vi har egen koordinator i akuttmottak for gjennomføring av denne treningen.

Tillitsvalgte

Anne Catherine Skaar er hovedtillitsvalgt ved Stord sykehus. Hun representerer kirurgisk avdeling også.

Kontakt

For spørsmål om spesialistutdanningen ta kontakt med Utdanningsansvarlig overlege i generell kirurgi ved Stord sykehus eller seksjonsoverlege.