

Hvidovre Hospital
Kirurgisk Sektion Gastroenheden,

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsen i almen medicin, kirurgisk del

1. Indledning.

Gastroenheden består af kirurgisk afsnit og medicinsk afsnit. Medicinsk afsnit og de kirurgiske afsnit har fælles afdelingsledelse, men separate lægestabe.

Gastroenheden har 141 senge fordelt på 7 sengeafsnit - 5 kirurgiske og 1 medicinsk og et fælles semiintensivt afsnit. Afdelingen har cirka 13.000 indlagte patienter på årsbasis. Udover har afdelingen egen endoskopi, hvor der udføres de fleste former for almindelig og avanceret endoskopi. Afdelingen har yderligere 2 hovedambulatorier og 2 dagshospitaler som udfører cirka 36.000 ambulante besøg på årsbasis, hvoraf 26.000 er kirurgiske.

I afdelingen er der cirka 440 medarbejdere fordelt på følgende personalegrupper:

Kirurgiske læger:	69
Medicinske læger:	21
Plejepersonale:	300
Sekretærer og andet administrativt personale:	50

Gastroenheden modtager per 1/11 2010 patienter kirurgiske patienter for hele Optageområde Syd, som består af 460.000 borgere og gastromedicinske patienter fra Hvidovre Hospitals optageområde på cirka 260.000 borgere. Afdelingen har en række højt specialiserede regionsfunktioner og landdelsfunktioner som blandt andet omfatter: benigne øsofaguslidelser, refluxkirurgi, fedmekirurgi og komplikationer dertil, kirurgisk behandling af inflammatoriske tarmsygdomme inklusive pouchkirurgi, FAP (landsdækkende register), HNPCC (landsdækkende register), funktionelle og benigne anale sygdomme og modtager således patienter med disse sygdomme fra hele landet. Specielt har afdelingen et stort samarbejde med børneafdelingen angående kirurgisk behandling af børn med inflammatoriske tarmsygdomme og også angående børn med mere almindelige kirurgiske sygdomme.

Operationslejer:

På hverdage ca. 34 ugentlige operationslejer, hvoraf 10 (2 hver hverdag) er til akutte operationer. Fra kl. 8 til 23 har vi 2 akutte operationslejer på hverdage. Fra kl. 23 til 08 har vi et operationsleje med mulighed for at kalde personale ind til et mere i tilfælde af, at der er flere uopsættelige operationer.

Skopiafsnit: Fælles med medicinsk sektion. Øvre endoskopi, koloskopi, EMR, ERCP, endoskopisk UL-scanning, anlæggelse af PEG. Der udføres i høj grad komplicerede og invasive/terapeutiske skopier.

Ambulatorium: For- og efterambulatorium, specialambulatorier inden for afdelingens diagnosegrupper, sigmoideoskopi, sårambulatorium, motilitetsambulatorium (øvre og nedre).

Sengeafdelinger: Subspecialeopdelte (øvre gastrokirurgi, colonkirurgi, rektumkirurgi), 5-døgnsafsnit (korttidskirurgisk afdeling), GIO (gastroenterologisk intensivt observationsafsnit – fælles med medicinsk afsnit), akutafdeling for kirurgiske patienter og et gastromedicinske sengeafsnit som kirurgisk betjenes på tilsynsbasis. Afdelingens akutte gastromedicinske patienter

modtages via på hospitalets fælles akutte modtageafdeling og mens kirurgisk sektion kun betjener den fælles akutte modtagelse på tilsynsbasis og ved større traumer.

Organisation: Teamfunktion inden for afdelingens subspecialer med deltagelse af speciallæger, uddannelsessøgende læger og sygeplejepersonale og med ansvar for det daglige kliniske arbejde, udvikling og forskning. Uddannelsesfunktion med 3 uddannelsesansvarlige overlæger, hovedvejledere og daglige vejledere.

Stabsstruktur kirurgisk sektion pr. 1/12 2014: I kirurgisk sektion er ansat 23 overlæger, 8 afdelingslæger, 5 1. reservelæger i hoveduddannelsesforløb og 32 reservelæger, hvoraf de fleste er klassificerede stillinger og 2 prodeessorer.

Afdelingen har stillinger i hoveduddannelse i kirurgi, gynækologi og almen medicin samt introduktionsstillinger i kirurgi. Desuden reservelægestillinger til klinisk basisuddannelse. Til de enkeltklassificerede stillinger forefindes målbeskrivelse og uddannelsesprogrammer, der udleveres ved ansættelsen.

Sekretariat: Sekretariatsfunktionen er opdelt i sekretatiater ved sengeafsnittene og i ambulatoriet samt afdelingsledelsessekretariatet og visse specielle sekretariater i kontoretagen, afsnit 360.

2. Introduktion

Der er 3 dages introduktionsmodtagelse, hvor den første dag foregår fælles med andre nyansatte ved hospitalet. I de følgende to dage rettes introduktionen mod afdelingen.

Under introduktionen bliver den uddannelsessøgende læge introduceret til uddannelsen ved den uddannelsesansvarlige overlæge. Den uddannelsessøgende har ved ansættelsen fået tildelt en hovedvejleder, med hvem der afholdes ansættelsessamtale indenfor de første 14 dage af ansættelsen. Ved introduktionssamtalen redegør reservelægen for sit hidtidige uddannelsesforløb, og sine forventninger til ansættelsen, blandt andet i henhold til målbekrivelsen og uddannelsesprogrammet. I planlægningen af det daglige arbejde søges uddannelsesbehovet i henhold til uddannelsesplanen efterkommet.

Så vidt det er muligt sættes de nye læger på ugeskemaet til funktioner med supervision i de første dage efter at være begyndt i afdelingen.

3. Stuegang og videre dagfunktioner

Der er til hvert sengeafsnit knyttet et team af læger bestående af overlæger og afdelingslæger, 1. reservelæger og reservelæger

Stuegang på sengeafsnittene begynder kl 08.15 (torsdage 08.30) og afvikles af alle tilstedeværende læger. Dette betyder, at morgenstuegangen stort set er afviklet kl 09.15. Kl 14.00 gås eftermiddagsstuegang på sengeafsnittene.

Læger, der skal arbejde i ambulatoriet, møder der kl 09.15. På operationsgangen siges godnat kl 08.00, torsdag dog 09.00.

4. Vagtforhold

Vagtholder består af 5 vagtlag: 2 forvagter (2-skiftet tilstedelsesværelsesvagt), 2 mellemvagter (2-skiftet tilstedelsesværelsesvagt), 1 mellemvagt som fra 7.45 til 15.15 passer akut leje og herefter frem til 17.45 er i AMA, 2 bagvagter (BV-1 1. reservelæge/afdelingslæge i 2-skiftet tilstedelsesværelsesvagt), 1 bagvagt (BV-2 afdelingslæge/overlæge i normaltjeneste frem til 20.45), 1 bagvagt (BV-3 overlæge i normal vagt frem til 19.45, herefter rådighed). Uddannelseslægen i almen medicin er placeret i for- eller mellemvagtsslag.

6. Uddannelsesprogrammets indhold

6.1 Teoretisk viden

Det forventes at den uddannelsessøgende besidder teoretisk viden på niveau med Kirurgisk Kompendium, samt løbende supplerer sin faglige viden i speciallitteratur og elektroniske søgemedier samt deltager i afdelingens og hospitalets uddannelses tilbud.

I afdelingens instruksbog - som ligger i VIP - er beskrevet afdelingens retningslinier for undersøgelse og behandling af de hyppigst forekommende sygdomme. Disse retningslinier skal følges, med mindre helt specielle forhold gør sig gældende. Hvis man afviger fra retningslinierne, skal der i journalen være argumenteret herfor.

Afdelingens instruksbog indeholder blandt andet beskrivelse af afdelingens opbygning, geografi, arbejdsgange, opgaver og deres fordeling på de forskellige kompetenceniveauer, afdelingens retningslinier for undersøgelse og behandling af de hyppigst forekommende sygdomme samt beskrivelse af afdelingens uddannelse og forskningsaktiviteter.

Via det elektroniske bibliotek er der adgang til alle sundhedsfaglige tidsskrifter. Herudover abonnerer hospitalet på UpToDate, der er et medicinsk elektronisk opslagsværk, der opdateres løbende med den sidste nye evidens. Det kan hentes via intranettet via sundhedsfaglige links.

6.2 Konferencer – undervisning

Morgenkonferencen starter kl 07.45 i afsnit 360, lokale F18. Morgenkonferencens vigtigste mål er at videregive informationer fra foregående vagtdøgn, der er af essentiel betydning for den videre behandling af patienterne, samt at virke som forum for en bred debat om patientbehandlingen.

Daglig røntgenkonference kl 08.00 efter morgenkonferencen, torsdag kl 09.00

Fælles medicinsk/kirurgisk konference hver onsdag kl 07.45 ved morgenkonferencen med fremlæggelse af eventuelle fælles patienter og efterfølgende gennemgang af fællesemne.

Torsdag 08.00 –08.30 postgraduat undervisning om udvalgte emner

Tirsdag i relation til morgenkonferencen, gennemgang af videnskabelig artikel. Fremlægges af en reservelæge. Formålet er, at lægerne lærer at fremlægge og formidle indholdet af en videnskabelig artikel. Efter fremlæggelsen en kort diskussion af artiklen og feedback til foredragsholderen.

Én gang om måneden staff-meeting om torsdagen.

Undervisning for Yngre læger af Yngre læger dog uden vagthold, fredage 7.45 til 8.15. Herefter stuegang!

6.3 Kurser

Mhp de kurser der indgår i den formaliserede lægelige videreuddannelse henvises til www.laegeuddannelsen.dk

Mhp på orlov med løn og tilskud til kursusdeltagelse henvises til afdelingens retningslinier som findes under afdelingens instruks i VIP.

6.4 Fokuserede ophold

I forbindelse med dit ophold på kirurgisk afdeling er der 2 fokuserede ophold.

Et 5 dages ophold på ortopædkirurgisk afdeling hvor du deltager i ambulante funktioner. Først 3 dage på Artroskopisk Center Amager Hospital hvor du især får lejlighed til at undersøge knæ og skuldre. Her efter 2 dage på Hvidovre Hospital fx deres børneambulatorium.

Ydermere er der et 2 dages fokuseret ophold på mamakirurgisk afdeling på Rigshospitalet.

6.5 Klinisk uddannelse

Går superviseret stuegang på eget afsnit.

Varetager primærkontakt med nyhenviste patienter i ambulatoriet. Dette indebærer journaloptagelse med sygehistorie og objektiv undersøgelse med diagnoseforslag samt forslag til undersøgelsesplan. Superviseres af seniorlæge.

Deltager i øvrige aktiviteter i ambulatorium og varetager efter oplæring og supervision efterhånden selvstændigt sårskift, sårrevision, GU, anoskopi, analundersøgelser, sårsuturering, mm.

Udfører stuearbejde på sengeafsnittene (dropanlæggelse, blodprøver, kateteranlæggelse, A-punkturer ect).

Assistere til operationer.

Deltager i endoskopier for at tilegne sig kendskab til indikationer for og udførelsen af disse undersøgelser.

Har bunden vagt fra vagtværelse.

Varetager akutte tilsyn på skadestuen i vagten, under supervision af mellemvagt.

Foretager den primære undersøgelse af de akutte patienter og planlægger i samråd med mellemvagt og evt. bagvagt den videre udredning og behandling af de akut indlagte patienter.

Tilser, undersøger og iværksætter behandling af indlagte patienter, hvor der i vagttiden opstår akutte problemer. Afhængig af opnået kompetence gøres dette i samråd med mellemvagten.

Foretager epikriseskrivning.

De daglige opgaver for reservelægen er anført i afdelingens ugeprogram. Det er af stor vigtighed, at lægen gør sig bekendt med de opgaver han/hun er tildelt de enkelte dage. Ligeledes skal det anføres, at såfremt der er tid til rådighed i dagprogrammet, er der mulighed for at henvende sig i ambulatoriet og i skopienheden, selv om det ikke er anført i planen – dette med henblik på at høre, hvorvidt der skulle være mulighed for at deltage.

6.6 Kvalifikationskort

Til opholdet på kirurgisk afdeling og til de fokuserede ophold på ortopæd- og mamakirurgisk afdeling findes i logbogen - www.logbog.net – kompetencekort, som det er yderst vigtigt at du/den uddannelsessøgende læge sørger for at få udfyldt og underskrevet.

6.7 Administration

Det sikres under uddannelsesforløbet, at den uddannelsessøgende får fornøden instruktion i udfyldelse af attester og erklæringer til forsikringsselskaber og offentlige myndigheder. Det er vigtigt at gøre sig klart, at i enhver situation, hvor den uddannelsessøgende uddelegerer arbejdsopgaver under sit virke som kliniker, er der tale om en administrativ funktion.

6.8 Forskning

Forskningsinteresserede læger vil have mulighed for at blive inddraget i igangværende forskningsaktivitet på afdelingen.

6.9 Vejledning og evaluering

Den uddannelsessøgende læge får tildelt en hovedvejleder, der så vidt muligt indgår i samme lægeteam. I uddannelsesforløbet afholdes mindst 3 samtaler, introduktions-, justerings- og evalueringssamtale. Konklusionen af disse samtaler noteres og afleveres sammen med den af hovedvejlederen udfærdigede uddannelsesplan til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Den tildelte hovedvejleder udpeges blandt afdelingens læger, og rangerer uddannelsesmæssigt mindst et vagtlag over den uddannelsessøgende. Hovedvejlederen fungerer som den primære rådgiver i uddannelses- og karrierespørgsmål, og afholder evalueringssamtalerne.

Det skal imidlertid pointeres, at alle har vejlederfunktion, hvorfor ældre kolleger frit kan spørges til råds.

Det er formålet med introduktionssamtalen at få overblik over den uddannelsessøgendes aktuelle status mhp det videre uddannelsesforløb. Ved justeringssamtalen skal der tages stilling til, om man har opnået de mål man satte sig ved introduktionen, og der kan herefter sættes ind overfor de mål, der ikke er opfyldte. Ved den afsluttende evalueringssamtale skal det vurderes, hvorvidt målene er opnåede for den uddannelsessøgende læge. Efterfølgende udfylder den uddannelsessøgende sin afdelingsevaluering på www.evaluate.dk

6.10 Holdning og etik

Lægen vil blive bibragt kendskab til de etiske regler for læger gennem det daglige arbejde. I forbindelse med det kliniske arbejde skal den uddannelsessøgende læge endvidere opnå indsigt i grundlaget for information af patienterne og deres pårørende.

Revideret september 2015