

Verksamhetsbeskrivning kirurgkliniken

Klinik

AT-tjänstgöring vid kirurg- och öronkliniken

Klinikens huvudverksamhet

Kirurg -och öronkliniken i Borås har i uppdrag att utreda och behandla akuta och elektiva kirurgiska tillstånd. Upptagningsområdet är ca 160 000 invånare, med ytterligare 100 000 avseende vissa specialistfunktioner. Ortopedkliniken har motsvarande upptagningsområde för ortopediska elektiva och akuta sjukdomar.

Organisation och struktur

Kirurg – och öronkliniken bedriver akut och elektiv kirurgi inom områden övre gastro-, kolorektal- och kärlikirurgi, urologi, endokrin, bröstkirurgi, barnkirurgi samt önh. Upptagningsområdet är ca 160 000 invånare, med ytterligare 100 000 avseende vissa specialistfunktioner. Akuta traumafall som inte kräver avancerad neurokirurgisk eller thoraxkompetens hänvisas till kirurgkliniken i Borås. Det finns helikopterplattform för snabb transport av patienter till och från SÄS, med VG-regions ambulanshelikopter. Kirurgkliniken bemannar 2 kirurgiska dygnet-runt jourlinjer: husjour ("konsult") som är konsult mot akutläkarorganisationen på akutvårdcentralen (Akuten) samt kirurgbakjour. Det finns även urologbakjour och gemensam regional kärlikirurgisk jourlinje. AT-läkare på kirurg-ortoped-blocket bemannar Akuten med egen jourlinje dag- och nattetid.

Kirurgkliniken förfogar över 3 avdelningar på SÄS/Borås: KAVA (akutvårdsavdelning), E61 – (kärlikirurgi, bröst- endokrin och övre gastrokirurgi) samt K4 – (urologi och kolorektalkirurgi). Alla sektioner har mottagningsverksamhet i anslutning till respektive vårdavdelning. Kirurgkliniken har också en sektion vid Skene lasarett där man bedriver mottagning och kirurgi med korta vårdtider, fr.a. operation av gallor och bråck. Barn och ungdomar under 20 år med kirurgiska åkommor läggs in på barn- och ungdomsavdelning (BUA) och handläggs av kirurger. Under kirurgblocket tjänstgör AT-läkare även på ortopedkliniken, som har egen avdelning och mottagning. Några veckors placering på anestesikliniken är obligatoriskt. På SÄS finns komplett centraloperation samt intensivvårdsavdelning med anor från 1952, då Sveriges första IVA.

Arbetsrutiner

På kirurgkliniken börjar varje dag med morgonrapport och röntgenrund. AT-läkare är placerade på KAVA och Akuten i första hand för att få gedigen erfarenhet av att handlägga akuta kirurgiska fall. Även de elektiva avdelningar bemannas med AT-läkare, med strävan efter att alla skall ha en avdelning som hemavdelning där man tjänstgör flera veckor i sträck. AT förväntas att aktivt delta i ronder, avdelningsarbete och även egen rond i mån av erfarenhet. Arbetstiden är 40 tim/vecka. På kirurgkliniken är grundarbetstiden 7.30–16.45 må-to, 7.30–14.15 på fredagar. AT-läkare går nattjourveckor med 3 pass per vecka. Schemaläggning varannan natt från 20.45–08.00.

Under dessa jourer handlägger AT både kirurgiska och ortopediska patienter. Under 6-månadersperioden kan varje AT beräknas få 3 – 4 nattjourveckor. För att vara bra förberedd strävar man att AT ska inför nattjournarbete ha kortare placering på KAVA, Akuten, och i mån av plats, ortopedien.

Arbete på Akuten och KAVA varvas med schemavecka som kallas AVC1 respektive AVC2.

AVC 1 innebär arbete på KAVA må-on med arbetstid 7.30–16.45, samt eftermiddagspass på akuten kirurgsidan kl 12.15–21.00 to-fre.

AVC2 innebär tvärtom arbete på akuten-kirurgsidan kl 11.45–21.00 må-on och dagtid KAVA to (7.30–16.45) och fre 7.30–14.15).

Helgjourer schemaläggs separat och varje AT får räkna med ca 1 - 2 jour/mån. Arbetstid lör/sön: AT 1 tur 08.00 – 18.00, AT 2 tur 13.00 – 21.00, alternativt lördag natt 20.45 – 08.00. På akuten tar man hand om patienter med misstänkta kirurgiska åkommor, samlar anamnes, undersöker, beställer prover, röntgen, behandlar sår etc. Det förväntas att man kan vara relativt självständig men det finns alltid en akutläkare för att diskutera fynd, fortsatt handläggning, indikation för inläggning, uppföljning osv med. Alla inläggningsfall och operationsfall diskuteras med eller visas för kirurgkonsulten. Lätta, klara hemgångsfall diskuteras med akutläkare.

Vid schemaläggning tas i största mån hänsyn till AT-läkarnas egna önskemål. Dessa lämnas i god tid tillsammans med ledighetsönskemål till klinikens AT-schemaläggare kristina.m.axelsson som lägger schema i samråd med AT-studierektor. Schemat finns på internet i form av Medinet schemaprogram.

Recept

Numera skickas de flesta recept med e-recept, men om t ex tekniken skulle krångla kan det vara bra att ha några pappersrecept. Därav kommer det finnas några få i ditt postfack – dessa är kodade med AT-läkarnas speciella kod samt gäller på kirurgkliniken. Vid tjänstgöring på annan klinik är det viktigt att du använder recept från den kliniken. Varje klinik står numera själv för kostnaden för receptläkemedel.

Behöver du s.k. ”särskilda recept” – för bl a utskrift av morfinpreparat – kan du kvittera dessa hos Caroline Andersson på kirurgadministrationen. Även dessa har speciell kod för AT-läkare. Ej använda recept tas om hand av Caroline när ni slutar eran kirurgplacering.

Kontaktpersoner

AT-studierektor kirurgkliniken
Schemaläggare
AT-studierektor
AT-studierektor
AT-studierektor,

Jorge Arroyo Vázquez, ank. 3279
Kristina Axelsson/Jorge Arroyo Vázquez
ortopedkliniken Mattias Ahlinder
anestesikliniken Judit Bonn
akutkliniken Per-Anders Börjesson

Undervisning

1. Alla AT-läkare får 3-dagars introduktion innefattande lokalvisning, föreläsningar, praktisk träning i chirurgia minor.

2. AT-läkarnas egen utbildningstimme är schemalagd: 07.45-08.45 varje onsdag. Föreläsningar och gruppdiskussioner varvas med fallpresentationer. Gemensam

undervisning för kirurgen, ortopeden och anestesikliniken.

3. AT-läkare deltar i klinikens internutbildning på fredagar 07.45-08.30.

4. På kirurgen har man klinikafton med medicinska föredrag, kvällstid ca 2 ggr/termin.

5. AT-läkarnas deltagande i SÅS gemensamma AT-aktiviteter, exempelvis temaeftermiddagar schemaläggs.

6. AT-läkare har möjlighet att delta i externa utbildningsaktiviteter till exempel AT-forum och liknande.

7. Egen läsning, bed-side undervisning, diskussioner under avdelnings- och röntgenronder utgör viktig del i AT-utbildningen. En tisdag/månad är frilagd efter lunch för egen studietid alternativt APT med AT-chef.

Kandidater

Under dina KAVA/AVC-veckor på kirurgblocket kan du komma att handleda kandidater som läser kirurgterminen (T8) på Göteborgs universitet. Kandidaterna är här en vecka i taget (måndag till torsdag) och är placerade både på KAVA (förmiddagar) och avc (eftermiddagar och ibland kvällar). Du förväntas handleda kandidaten en halvdag i taget

Läkarstab

Kirurgkliniken har ca 35 fast anställda läkare + önh läkare, varav ett 10-tal är ST-läkare, övriga specialistläkare och överläkare. Flera läkare har aktiva forskningsprojekt.

Handledning

På kirurgblocket har man en handledare på ca 4 AT. Målet är att träffas för handledarmöten ca en gång på 2 veckor. Handledare skall tillsammans med AT ta ansvar för att utvecklingen till legitimerad läkare sker på ett tryggt och säkert sätt. Målbeskrivningen för kirurgblocket följer i stort socialstyrelsens reglemente. Vi tillämpar checklistor och feedback-formulär för att målen skall säkras. För "medsittning" (fd sit-in) väljer studierektorn bakjournskompetenta överläkare och informerar alla involverade om detta

ca 1 månad före placeringens slut. Godkänd medsittning är ett krav för godkänd kirurgplacering. Vi strävar efter att grupphandledare skall ha gått handledarutbildning.

Godkänd kirurgplacering

För godkänd kirurgplacering krävs att följande 4 kriterier är uppfyllda:

1. Tillräcklig närvaro (högst 1/6 frånvaro)
2. Uppfylld målbeskrivning enligt checklista och feedbackformulär.
3. Godkänd medsittning.
4. Ifylld webbenkät.

2016-10-27

Jorge Arroyo Vázquez

AT-studierektor