

Vedrørende muligheden for at Hjerte-Lungekirurgisk afdeling indgår som 1.del af KBU uddannelsen. Vi har i Hjerte-Lungekirurgisk afdeling et forvagtslag med 2-skiftet vagt fra vagtværelse. Der er 7 reservelæger i rullet hvor den enkelte reservelæge således i gennemsnit har 4-5 vagter pr. måned. Vagten er fælles med karkirurgisk afdeling hvorfor man modtager akutte patienter til begge specialer. I thoraxkirurgisk afdeling har vi tilstedeværende bagvagt på speciallæge niveau som har vagt fra vagtværelse mandag-fredag og fra bolig lørdag-søndag efter kl. 14. I weekenden er bagvagterne i de fleste tilfælde også tilstede på matriklen. Der er således overordentlig god mulighed for supervision hvilket vi også oplever i hverdagen og som de uddannelsessøgende også anfører. Vi har et dagligt indtag af akutte patienter til begge specialer, spændende fra akut syge patienter med rumperede aneurysmer, aortadissektioner, pneumothorax, thorax traumer, sårinfektioner til en række andre problemstillinger krævende vores vurdering, hvor forvagten ser patienten først. Mener således at vi kan tilbyde det i målbeskrivelsen anførte krav om betydelig direkte patientvaretagelse af akutte patienter.

Patientklientellet på de 2 afdelinger spænder desuden over en bred vifte af akut indlagte og ny opererede patienter med konkurrerende sygdomme omfattende stort set alle andre specialer. Vi har altid patienter som i enhver anden afdeling ville være semiintensive/intermediære patienter grundet cerebrale, respiratoriske, hæmodynamiske, gastrointestinale, nefrologiske problemstillinger hvor forvagten ofte vil være første kald.

Derudover er der rigtig god mulighed for at blive oplært i de mere tekniske og praktiske færdigheder som venflon, arteriepunktur, kateteranlæggelse, sondeanlæggelse, pleuradrænanlæggelse etc. I de fleste vagter er der akutte operationer spændende fra ukomplicerede sårspaltninger som forvagterne kan lave til de helt store operationer hvor forvagterne udfører en vigtig assistentrolle og har mulighed for at udføre dele af operationerne.

I almindelig dagtid passer man enten vagten som beskrevet ovenfor, går stuegang(superviseret), laver opgaver på afdelingen, ser ambulante patienter og eller assisterer til operationer. I de fleste tilfælde vil man efter 6 mdrs. ansættelse i KBU hos os mestre de grundlæggende kirurgiske færdigheder i væsentligt omfang og i de fleste tilfælde i større udstrækning end man for mulighed for i ethvert andet speciale.

Grundet vores patientklientel med ofte konkurrerende medicinske sygdomme bliver man også indført i og superviseret i behandlingen af en bred vifte af medicinske sygdomme hørende under intern medicin og psykiatri. Vi har ofte patienter med cerebrale symptomer spændende fra postoperativ delirium til cerebralt infarkt. Respiratoriske problemstillinger med lungeødem, astmatilfælde, pneumoni, hydrothorax, pneumothorax, hæmothorax etc. Kardielle problemstillinger med arytmi, myocardiinfarkt, pericardieansamling. Blodtryksproblemstillinger med både for højt og for lavt blodtryk. Diabetes problemstillinger da mange af vores patienter er diabetikere. Således oplæres man i behandling af grundlæggende behandling og behandling af diabetespatienter samt behandling af postoperativ hyper/hypo glycæmi. Grundlæggende væskebehandling præsenteres man for dagligt, herunder nefrologiske tilstande.

Man fremlægger på vores daglige morgenkonference/tavlemøde de enkelte patienters tilstand og hvilke problemer man har været præsenteret for. Her gode muligheder for direkte supervision og tilbagemelding på udførte opgaver. Vi har særdeles gode evalueringer fra vores yngre læger hvad enten det er KBU læger, præ KBU læger eller andre. Umiddelbart kan jeg ikke forestille mig en afdeling hvor man i løbet af 6 mdr uddannes bedre og bredere end på Hjerte-Lungekirurgisk og karkirurgisk afdeling.

Dette passer meget godt med den søgning til specialet som opleves fra yngre læger.

Vi har næsten altid ansatte i uklassificerede stillinger som har valgt dette, hvis de ikke fik vores afdeling via lodtrækningen til KBU.

Hvis KBU lægerne forsvinder vil det være problematisk rekrutteringsmæssigt og vores mulighed for at bemane forvagtslaget vil blive vanskeligere, da vi udover KBU lægerne kun har 1 introstilling og 1 HU stilling som kun går i forvagt det første år.

Håber således at vi kan blive en af de afdelinger som kan godkendes til første ansættelse i KBU forløbet.

Uddyber gerne min begrundelse hvis det ønskes og der vil selvfølgelig, hvis vi kan godkendes, blive lavet regelret uddannelsesprogram.

MVH Jens Grønlund
Ledende overlæge
Hjerte-Lungekirurgisk afdeling