

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelse i kirurgi:

- *Mave-Tarm-kirurgi Regionshospital Nordjylland*
- *Mave-Tarm-kirurgi, Afdeling A, Aalborg Universitetshospital*

Målbeskrivelsen 2023

Godkendt den 09.06.2023 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for indeværende speciale, opnås i det daglige arbejde på Mave-Tarm-kirurgi Regionshospital Nordjylland og Mave-Tarm-kirurgi, Afdeling A, Aalborg Universitetshospital.

Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige. Det er ligeledes skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([Link til aktuelle målbeskrivelse, SST](#)).

Uddannelsesprogrammet kan ses som en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger/praksis, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Såfremt en uddannelseslæge ikke finder at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet inden for afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen – henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

Under ansættelse i praksis drøftes problemet i første omgang med tutorlægen, hvorefter det kan drøftes med specialets PKL, hvis der ikke kan findes en løsning i den pågældende praksis.

Det vil ligeledes være naturligt at rette henvendelse til Videreuddannelsessekretariatet, såfremt man har problemer i forhold til uddannelsen på afdelingen / i praksis.

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

SST: Sundhedsstyrelsen

Aalborg UH: Aalborg Universitetshospital

AMA A: Akutmodtageafsnit A

A1: Sengeafsnit A1, Øvre mavetarmkirurgi.

A2: Sengeafsnit A2, Nedre mavetarmkirurgi.

AVA: Avanceret Endoskopi

Team A: Læger tilknyttet øvre benign kirurgi/sengeafsnit A1.

Team B: Læger tilknyttet øvre malign kirurgi/sengeafsnit A1.

Team C: Læger i kolorektalteamet/sengeafsnittet A2.

FV: forvagt

MV: mellemvagt

BV: bagvagt

MDT: Multidisciplinært team.

KRC: kolorectal cancer.

ØGC: Øvre gastrointestinale cancer.

ADI: Adipositas

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	4
Ansættelsessted	6
1. Første ansættelse - Mave-Tarm-kirurgi, Regionshospital Nordjylland.	7
1.1 Præsentation af afdelingen	7
1.1.1 Introduktion til afdelingen	7
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen.....	7
1.1.3 Uddannelsesvejledning.....	8
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	8
1.2 Uddannelsesplanlægning	9
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	9
Operationsgang	9
Vagtfunktion	9
Ambulatoriefunktion	10
Stuegangsfunktionen	10
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	10
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	19
1.4.1 Undervisning	19
1.4.2 Kursusdeltagelse	20
1.5 Fokuseret ophold.....	20
1.6 Forskning og udvikling.....	21
1.7 Anbefalet litteratur	21
2. Anden ansættelse - Mave- og tarmkirurgisk afd. A, Aalborg Universitetshospital.	23
2.1 Præsentation af afdelingen	23
2.1.1 Introduktion til afdelingen	23
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen.....	23
2.1.3 Uddannelsesvejledning.....	23
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	24
2.2 Uddannelsesplanlægning	24
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	24
Ambulatoriefunktionen	24
Stuegangsfunktionen	24

Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopiafdelingen	25
Tværfaglig konference	25
Vagtfunktion	25
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	26
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	32
2.4.1 Undervisning	33
2.4.2 Kursusdeltagelse	33
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	33
2.6 Forskning og udvikling	33
2.7 Anbefalet litteratur	34
3. Tredje ansættelse - Mave-Tarm-kirurgi, Regionshospital Nordjylland.....	35
3.1 Præsentation af afdelingen	35
3.1.1 Introduktion til afdeling	35
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen.....	35
3.1.3 Uddannelsesvejledning	35
3.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse	35
3.2 Uddannelsesplanlægning	35
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	35
Operationsgang	35
Endoskopi	36
Vagtfunktionen	36
Ambulatoriefunktion	36
Stuegangsfunktion	36
Administrativ	36
Undervisning/kompetencevurdering Yngre læger	36
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	37
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	42
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage.....	42
3.6 Forskning og udvikling.....	42
3.7 Anbefalet litteratur	42
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	43
5. Nyttige links.....	43

Ansættelsessted

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Ansættelsessted: Mave-Tarm-kirurgi, Regionshospital Nordjylland	Ansættelsessted: Mave-Tarm-kirurgi, Afdeling A, Aalborg Universitetshospital	Ansættelsessted: Mave-Tarm-kirurgi, Regionshospital Nordjylland
Varighed 18 måneder	Varighed 24 måneder	Varighed 18 måneder
Side 7	Side 23	Side 35

1. Første ansættelse - Mave-Tarm-kirurgi, Regionshospital Nordjylland.

1.1 Præsentation af afdelingen

[. Mave- og Tarmkirurgi \(rn.dk\)](#)

Mave-tarm kirurgisk afdeling, Regionshospital Nordjylland Hjørring/Frederikshavn

Afdelingen fungerer som akut og elektiv hospital for ca. 200 000 borgere i Region Nordjylland. Der er to fysiske enheder, nemlig en matrikel med både akut og elektiv funktion i Hjørring og en rent elektiv matrikel i Frederikshavn.

Hjørring:

I Hjørring modtages akutte kirurgiske patienter døgnet rundt via en fælles akutmodtagelse samt en stor elektiv patientgruppe, som enten placeres på dagkirurgisk afsnit eller sengeafsnit. Afdelingen varetager regionsfunktionen indenfor herniekirurgien.

Afdelingen er opdelt i et akutområde samt en øvre og en nedre afsnit. Der er teamopdelt i såvel pleje- og lægegruppen. Dagkirurgi og ambulatoriums funktion er passende tilknyttet den respektive gruppe.

Der er selvstændig endoskopienhed, hvor der udføres et stort andel diagnostiske og terapeutiske indgreb. Der opereres børn over 2 år.

Ved siden af den kirurgisk hoveduddannelse deltager afdelingen i uddannelsen af basislæger, kirurgiske introduktionslæger samt af speciallæger i gynækologi/obstetrik og akutmedicin. Almen praktiserende læger i hoveduddannelse og basislæger andre specialer kommer på afdeling i fokuseret ophold. Udover det har afdeling en rolle i uddannelsen af lægestuderende fra Aalborg universitet.

Afdelingen har et selvstændigt simulationsområde (VenSim) og tilbyder lokale kurser og deltager aktiv i regionen undervisningstilbud via simulationscenteret i Aalborg (NordSim og MIUC).

Frederikshavn:

I Frederikshavn ligger en endoskopienhed til både diagnostiske og terapeutiske procedurer. Tarmscreeningen for tyk- og endetarm kræft foregår der. Udover det er etableret en mulighed til endoskopi i general anæstesi og/eller benign nedre kirurgi en gang om ugen.

Til endoskopien er der både i Hjørring og i Frederikshavn supervision og uddannelse af koloskoperende sygeplejersker

Afdelingen deltager i uddannelsen af basisreservelæger, kirurgiske introduktionslæger samt speciallæger indenfor områderne kirurgi, gynækologi, akutmedicin og almen praksis.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 2 dage. Introduktionsprogrammet findes på afdelingens hjemmeside [Introduktion til Mave-Tarmkirurgisk Afdeling \(rn.dk\)](#).

De første 10-14 dage vil du have følgevagter, hvor du introduceres af en kollega til vagtarbejde. For at sikre at relevante emner bliver berørt er der udarbejdet checklister som kan bruges ved følgevagterne.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet:

[Uddannelsesstrategi vi goer det.ashx \(rn.dk\)](#)

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Afdelingens UAO udpeger en hovedvejleder for hver ansat yngre læge i speciallægeuddannelsen.

Uddannelseslægen tildeles en af afdelingens speciallæger som hovedvejleder. Hovedvejleder er ansvarlig for gennemførelse af den første vejledersamtale. Samtalen afholdes hurtigst muligt, indenfor 14 dage.

Herefter er det den uddannelsessøgendes ansvar at samtalerne gennemføres. Ved disse samtaler lægges den individuelle uddannelsesplan og der gives karrierevejledning.

Individuel uddannelsesplan Kirurgisk Afdeling, Regionshospital Nordjylland (rn.dk)

Vejledersamtalerne kan med fordel lægges om morgenen mellem 08.00-0900. Uddannelsesprogrammet forventes læst inden introduktionssamtalen. Under introduktionssamtalen klarlægges uddannelseslægens forudsætninger og uddannelsesmål.

Justeringssamtalen holdes inden udgang af hver blok for at sikre at uddannelseskompetenceniveauet er opnået. Yderligere justeringssamtaler holdes efter behov. UAO deltager i justeringssamtaler ved behov.

Hovedvejleder godkender løbende kompetencer, der lægges til godkendelse af uddannelseslægen.

Afsluttende samtale holdes inden for den sidste måned inden stillingens fratrædelse. Såfremt uddannelseselementet godkendes, underskrives logbogen og attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement af UAO.

Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler, kompetencevurderingsskemaer, individuelle uddannelsesplaner foregår via uddannelseslaege.dk

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler sker i uddannelseslaege.dk

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Uddannelseslægen vil i løbet af ansættelsen være i forskellige blokke. Hver blok har enkelte elementer tildelt for at sikre kontinuerligt læring. Elementerne er for eks. operationer, ambulatorium, stuegang, skopier.

Til HU-læger er der 3 forskellige blokke som den enkelte roterer mellem. Hver enkelte blok omfatter som udgangspunkt 4 måneder. Blokke hedder øvre, nedre og akut. Til hver blok er der tilknyttet operationer, ambulatorium og stuegangsfunktion

Øvre: Her skal lægen især opnå kompetencerne indenfor hernie- og galdekirurgien. Stuegangsfunktionen på sengeafsnit øvre.

Nedre: Her skal lægen sikre kompetencen indenfor endoskopien (både øvre og nedre), der være supervisionsdage på vores avanceret endoskopistue inkl., tarmkirurgiske indgreb som både assistent og operatør, anale indgreb og tilhørende ambulatorium. Stuegangsfunktion på sengeafsnit nedre.

Akut: Vi har en daglig akutstue hvor lægen under supervision vil blive konfronteret med alle akutte indgreb som bliver udført på Regionshospitalet.

Vagthold består af 2 lag, mellemvagt (MV) og bagvagt (BV) i tilstedeværelsesvagt og eventuel en bagbagvagt med tilkaldevagt hjemmefra. Du vil som hoveduddannelseslægen i første del indgå i mellemvagten sammen med introduktionslægerne. Mellemvagten har delt vagt (arbejdstiderne fremgår af introduktionsprogrammet).

Forvagten er ansat i Akutmedicin som modtager alle akutte patienter. Ved patienter med evt. kirurgisk lidelse vil den kirurgiske mellemvagt komme til tilsyn i akutafdeling.

Bagvagten er hoveduddannelseslæger i tredje del og speciallæger i tilstedeværelsesvagt. Bagvagten møder på samme tidspunkt som mellemvagten.

Bagbagvagt er en overlæge. Overlægen er i huset i dagtid og fysisk til stede i weekenden til stuegang fulgt af tilkald fra hjemmet.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering mens udvalgte skoperende sygeplejersker kan lave kompetencevurdering på koloskopi. Den endelige godkendelse af kompetencen gennemføres af speciallægen, som regel hovedvejlederen ved vejledersamtalerne eller den uddannelsesansvarlige overlæge.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Operationsgang

Oplæring og kompetencevurdering på operationsgangen sker ved at uddannelseslægen opererer sammen med mere erfarne kollega. I starten udføres indgrebet af den erfarne kollega med forklaring til uddannelseslægen. Operationer bliver med fordel opdelt i flere dele for at sikre den rette fokus og progression. Uddannelseslægen overtager dele eller hele operationen efter behørig oplæring og kompetencevurderes (ved speciallæge), når uddannelseslægen er klar til dette. Herefter forventes uddannelseslægen at kunne gennemføre indgrebet selvstændigt.

Det forventes, at uddannelseslægen forinden elektive og akutte operationer, hvor han/hun er allokeret som operatør eller assistent som minimum kender til og har læst på patienten og operationen.

I vagten vil der være akutte operationer, og her vil uddannelseslægen afhængig af kompetencer få lov til at operere selvstændig, under supervision eller selv supervisere mindre erfarne kolleger.

Der forventes, at uddannelseslægen i slutningen af sin hoveduddannelse opnår kompetencen til at supervisere yngre kolleger ex. introduktionslæger til laparoskopisk appendektomi eller cholecystektomi.

Kompetencevurderingerne (Reznik) tilstræbes udfyldt efter hver operation, også til delindgreb.

Endoskopi

Uddannelseslægen får rig mulighed til at gennemføre selvstændig endoskopi programmer samt foretage lidt mere avancerede endoskopier under supervision. I vagten vil der være avancerede terapeutiske endoskopier Endoskopierne kompetencevurderes med DOPF.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen vil som MV være i tæt kontakt med sin BV. Desuden vil der være tæt samarbejde med Akutafdelingens læger, da alle akutte patienter modtages via Akutafdeling. Her vil uddannelseslægen være primær ansvarlig for kirurgisk vurdering ved patienter som skønnes til en evt. kirurgisk problemstilling som kræver akut operation eller indlæggelse.

Der gives direkte feedback og kompetencevurdering af dine senior læger (de kliniske vejleder). Du skal selv sørge for at udfylde relevante vagtvurderingsskemaer. Med fordel kan feedback placeres efter enhver vagt efter morgenkonference som afslutning af for dagens samarbejde.

Uddannelseslægen vil deltage i alle akutte operationer i aften/nattevagt.

Tilsyn på de andre afdelinger kan varetages under supervision af bagvagten.

Ambulatoriefunktion

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium og dagafsnit foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollegaer og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæger). Når kompetencevurdering er gennemført, får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læger. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollegaer, efter ½ år.

Stuegangsfunktionen

Der er tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager alle læger tildelt stuegangsfunktionen den dag. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Kompetencevurderingen foretages af speciallæger i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Uddannelseslægen skal selv sørge for at få udfyldt kompetenceskemaerne (MiniCex), når der er foretaget superviseret stuegang.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen:

<https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallæger/Maalbeskrivelser/Kirurgiske-specialer/Maalbeskrivelse-kirurgi-juni-2015.ashx?la=da&hash=209024C69C544D7C302006DE8BDB7E184DBE666E>

Målbeskrivelsen henviser til en række specialespecifikke kompetencekort, hvori er angivet, hvor mange kompetencevurderinger den uddannelsessøgende læge som minimum skal have gennemført. Derudover er formålet med de specialespecifikke kompetencekort at konkretisere de enkelte kompetencer i målbeskrivelsen. Gennemførte kompetencevurderinger scannes løbende ind som pdf-filer og uploades til www.uddannelseslaege.dk (laegeuddannelsen.dk) med henblik på dokumentation til brug ved endelig godkendelse af kompetencer.

Målbeskrivelsen i kirurgi er bygget op omkring begrebet "entrusted professional activities" (EPA), som efterfølgende er opdelt i kompetencer i form af forskellige lægeroller. I erkendelse af, at alt i en kirurgisk uddannelse ikke kan kompetencevurderes, er der i kirurgi i Videreuddannelsesregion Nord indført milepæle (milestones), der skal indfries for at sikre at den uddannelsessøgende har progression i sin uddannelse. De anførte milestones dækker konkretisering af visse kompetencer som anført i kompetencekortene.

<https://ydk.nu/kirurgi-uddannelsen/hoveduddannelse-i-kirurgi/kompetencekort-hu/>

Teams i afdelingen

Opnåelsen af kompetencerne i hoveduddannelsen sker via de teams, man er tilknyttet, samt i forbindelse med vagtaffholdelsen. Teamtilknytningen kan variere, hvorfor der ikke er en kronologisk rækkefølge i opnåelsen af kompetencerne. Kompetencerne forventes imidlertid opnået ved slutningen af delansættelsen. Kompetencerne kan altid godkendes, hvis de er opnået inden ansættelsen eller opnås tidligt i delansættelsesforløbet.

Uddannelseslægen tilknyttes som udgangspunkt 6 måneder i hvert af de 3 teams.

Tilknytning

Blok	Beskrivelse
Øvre	Øvre blok består i kompetencerne til at varetage udredning og behandling af galdevejssygdomme, hernier, øsofagus- og ventrikelsygdomme. For at opnå kompetencen bliver uddannelseslægen tilknyttet det respektive sengeafsnit og operationer tilhørende de kompetencer. I blokket der være tid hvor lægen er tilknyttet respektive hernie teamet og til galdeteamet. På sengeafsnit vil speciallægerne supervisere og kompetencevurdere. Første delansættelse vil der være fokus på at mestre basale hernier (ventral og inguinal) og galdevejskirurgi selvstændig, i 3. del vil det være mere komplicerede galdevejsforløb og deltagelse i komplekse herniekirurgi som lægen vil komme til. Udover det forventes at lægen vil supervisere til yngre læger i de basale indgreb. Teamet har ambulatoriefunktion, og hoveduddannelseslægen har eget teambaseret ambulatorie med mulighed for supervision.
Nedre	Nedre blok består i kompetencerne til at varetage udredning og behandling af alle tarmsygdomme, benigne anale kirurgi og endoskopi inkl. avanceret endoskopi som banding, dilatation og mucoseresektion som det bliver varetaget på Regionshospitalet. Koloncanceroperationerne som er højt specialiserede og forekommer jo ikke i et stort antal. Det betyder at du ikke kan forvente at lave disse selv, men vil kunne udføre deloperationer. Men der vil være en del tarmoperationer, tilbagelægninger af stomi, anlæggelse af stomi, colonstent som du vil have mulighed til at udføre under supervision. I 3. del vil kompleksiteten af det man selv må lave under supervision øges og basale indgreb gennemføres selvstændig.
Akut	Akut blok dækker i dagstid den akutte operationsstue. Her vil der være fokus på prioritering af flow på operationsstue, kommunikation og mestring af de akutte operationer. Holdet gennemgår i fællesskab de akutte problemstillinger og der er en høj grad af supervision under 1. delansættelse. Traumemodtagelsen varetages af bagvagterne, men HU lægen skal tilkaldes til det. Akut blok vil give mulighed til at varetage den daglige stuegang på Intensivafsnittet, intermedieære og pædiatriske senge i 1. del under supervision og i 3. del selvstændig i bagvagtsfunktionen.

Kompetenceniveauer

Under de enkelte kompetencer er angivet hvilket kompetenceniveau den uddannelsessøgende læge skal være på for, at kompetencen kan godkendes. Til brug for vurderinger af henholdsvis tekniske færdigheder og til helhedsvurderinger af komplekse kompetencer (fx. det samlede patientforløb i ambulatorium, under indlæggelse og ved operation), der indeholder flere roller, bruges nedenstående definitioner af niveau.

Tabellen nedenfor giver et overblik:

Kompetence-niveau:	Beskrivelse:	Tekniske færdigheder:	Helhedsvurdering af komplekse kompetencer:
1	Har set, hørt eller læst om	Indebærer, at man har overværet proceduren (assisteret)	Så mangelfuld, at der kræves konstant supervision
2	Kan udføre proceduren under nøje supervision	Ved operative indgreb, vil vejlederen typisk være på stuen i vask	Mangelfulde indenfor mange områder
3	Kan udføre proceduren under nogen supervision	Ved operative indgreb, vil vejlederen typisk være orienteret mhp. evt. assistance	Som oftest tilstrækkelig, men der er betydelige mangler indenfor enkelte områder
4	Kan udføre proceduren uden supervision	Operative procedurer kan typisk udføres i vagten eller elektivt med vejleder på tilkald fra hjemmet	I de fleste tilfælde på en speciallæges niveau, men der er nogle begrænsninger indenfor enkelte områder
5	Kan supervisere og undervise i proceduren	Kursisten skal typisk have superviseret yngre kolleger flere gange i proceduren	Fuldt ud på det niveau man forventer af en speciallæge

Kompetence nr.	EPA nr.	Arbejdsfunktion(er)	Kompetenceniveau	Kompetencevurderingsmetode	Kompetenceopnåelse i mdr.		
					1-6	7-12	13-18
4	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			
	7	• Varetage behandling af pt. m. nedre GI blødning	5	• DOPF			
	7	• Operere komplekse akutte patienter(ex. divertikelsygdom, ileus, perforeret hulorgan)	2-3	• Reznik			x
5	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			
	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, ileus, perforeret hulorgan	5	• MiniCex			
	7	• Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume	2-3	• MiniCex • Reznik			x
	7	• Udrede og varetage beh. af pt. m. anastomoselækage	2	• MiniCex • Reznik			
	7	• Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn	4	• MiniCex			
8	7	• Modtage og udrede simple akutte patienter, ex. appendicit, galdesten, pankreatit, simple anale lidelser	5	• MiniCex			
	7	• Operere og supervisere simple akutte patienter, ex. appendicit, simple anale lidelser	5	• Reznik			
	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			
	7	• Varetage behandling af pt. m. nedre GI blødning	5	• DOPF			
	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, ileus, perforeret hulorgan	5	• MiniCex			x
9	7	• Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn	4	• MiniCex			
	7	• Modtage og udrede simple akutte patienter, ex. appendicit, galdesten, pankreatit, simple anale lidelser	5	• MiniCex			
	7	• Operere og supervisere simple akutte patienter, ex. appendicit, simple anale lidelser	5	• Reznik			
	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			
	7	• Varetage behandling af pt. m. nedre GI blødning	5	• DOPF			

	7	• Modtage og udrrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, ileus, perforeret hulorgan	5	• MiniCex				x
	7	• Vurdere akutte tilstande på senge-afd. inkl. tilsyn	4	• MiniCex				
11	8	• Varetage stuegang på akut opererede patienter	5	• MiniCex				x
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for IBD	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	• MiniCex				
	8	• Inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4-5	• MiniCex				
12	8	• Varetage stuegang på akut opererede patienter	5	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for IBD	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	• MiniCex				
	8	• Inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4-5	• MiniCex				
16	8	• Varetage stuegang på akut opererede patienter	5	• MiniCex				x
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for IBD	4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	• MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	• MiniCex				

	8	• Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	• MiniCex			
	8	• Inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4-5	• MiniCex			
20	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			x
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	• DOPF			
	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	• DOPF			
21	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	• DOPF			x
	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
22	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	• DOPF			x
	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
23	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	• DOPF			x
	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	• DOPF			x
24	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	• DOPF			
	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	• DOPF			
25	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			x
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	• DOPF			x

26	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			x
28	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			
	10	• Kan åbne/lukke abdomen	4	• Reznik			
	10	• Kan foretage diagnostisk laparoscopi	4	• Reznik			
	10	• Kan foretage eksplorativ Laparotomi	3	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi	1	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi	2-3	• Reznik			x
	10	• Kan foretage simple proktologiske indgreb	4-5	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			
29	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			
	10	• Kan åbne/lukke abdomen	4	• Reznik			
	10	• Kan foretage diagnostisk laparoscopi	4	• Reznik			
	10	• Kan foretage eksplorativ Laparotomi	3	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi	1	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi	2-3	• Reznik			x
	10	• Kan foretage simple proktologiske indgreb	4-5	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			
30	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			
	10	• Kan åbne/lukke abdomen	4	• Reznik			
	10	• Kan foretage diagnostisk laparoscopi	4	• Reznik			
	10	• Kan foretage eksplorativ Laparotomi	3	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi	1	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi	2-3	• Reznik			
	10	• Kan foretage simple proktologiske indgreb	4-5	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			

10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi	1	• Reznik				x
	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi	2-3	• Reznik				
	• Kan foretage simple proktologiske indgreb	4-5	• Reznik				
	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	• Reznik				
32	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik				
	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik				
	• Kan åbne/lukke abdomen	4	• Reznik				
	• Kan foretage diagnostisk laparoskopi	4	• Reznik				
	• Kan foretage eksplorativ Laparotomi	3	• Reznik				
	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi	1	• Reznik				
	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi	2-3	• Reznik				
	• Kan foretage simple proktologiske indgreb	4-5	• Reznik				
	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	• Reznik				
	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. øvre mavesmerter	4-5	• Reznik				
37	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. nedre mavesmerter	4-5	• Reznik				x
	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. kroniske mavesmerter	3	• Reznik				
	• Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	• Reznik				
	• Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer	3	• Reznik				
	• Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	• Reznik				
	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. øvre mavesmerter	4-5	• Reznik				
	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. nedre mavesmerter	4-5	• Reznik				
	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. kroniske mavesmerter	3	• Reznik				
38	• Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	• Reznik				
	• Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer	3	• Reznik				
	• Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	• Reznik				
	• Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer	3	• Reznik				
	• Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	• Reznik				

	11	• Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	• Reznik			x
39	11	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. øvre mavesmerter	4-5	• Reznik			
	11	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. nedre mavesmerter	4-5	• Reznik			
	11	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. kroniske mavesmerter	3	• Reznik			
	11	• Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	• Reznik			
	11	• Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer	3	• Reznik			x
	11	• Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	• Reznik			

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagt Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar
Røntgenkonference	Gennemgang af akutte undersøgelser	Alle hverdage	Vagtholdet Læger tilknyttet stuegangsfunktion	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Tavlemøde/ forstuegang	Planlægning af stuegang Specielle tilfælde	Alle hverdage	Alle læger tilknyttet stuegangsfunktion Sygeplejekoordinator	Patientforløb Specielle problemstillinger
Ugentlig undervisning	Udvalgte emner (UKYL)	En gang om ugen	Alle læger	Underviserrollen
Vejledermøde	Uddannelseslæger diskuteres systematisk	En gang om måneden	Alle uddannelseslæger Speciallæger	Feedback og justering af den individuelle uddannelsesplan
Journal club		En gang i måneden	Tværfaglig, alle læger	Akademikerrollen
Klinisk sparring	Tværgående emner	Første tirsdag i måneden	Alle læger fra hospitalet	Akademikerrollen
Patologikonference	Særlig interessante case med uddannelsesværdi	Anden tirsdag i måneden	Alle læger	HU-lægen er tovholder til konferencen Lederrollen/ med. ekspert
Yngre lægemøder	Uddannelse, forskning, arbejdsmiljø mm.	Hver anden måned	Yngre læger	Roller som professionel
Herniekonference	Komplekse herniepatienter Regional/video	1 gang ugentligt	Hernieteamet Plus læger i blokamb	Behandlingsalgoritme Indikation Med. ekspert

1.4.1 Undervisning

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen.

Klinisk sparring: 1 gang om måned fraset juli og december. Mødet er til alle læger ansat på regionshospitalet. Som eksempel fremlægger enkelte afdelinger nye retningslinjer, forskningsresultater, tværgående patientforløb som AHA eller morbiditets- og Mortalitetskonference er nogen af emnerne som bliver taget op i dette forum. Her kan uddannelseslægen efter aftale bidrage med indlæg.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske specialespecifikke kurser. Desuden opstartes forskningstræningsmodulet med deltagelse i det specialespecifikke kursus. [Forskningstræning - Videreuddannelsesregion Nord \(videreuddannelsen-nord.dk\)](#)

Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge, der kan vejlede i forhold til opgaven.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked om kursernes placering tidligst muligt. Information om deltagelse i kurser til skemalæggeren, UAO, hovedvejleder og ledende overlæge. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig SOL kurser og forskningstræningsmodul.

Vær opmærksom på at der kan være lang venteliste til fx SOL 2-kurset, og specialespecifikke kurser, der sjældent udbydes. Tilmelding skal derfor ske hurtigst muligt.

Kongresser

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomme af den ledende overlæge.

1.5 Fokuseret ophold

2 måneders ophold på mammakirurgisk afsnit

Der forventes at den uddannelsessøgende som minimum kan opnå de anførte kompetencer i mammakirurgi. Læringsforløbet forgår hovedsagelig som mesterlære og selvstudiet.

Der forventes at den uddannelsessøgende erhverver og demonstrer kendskab til DBCG-retningslinjer.

Det forventes at den uddannelsessøgende erhverver sin viden om diagnostiske procedurer og behandling dels ved at deltage i multidisciplinære konferencer og dels ved i klinikken at modtage patienter, initialt sammen med speciallæge og senere selvstændigt i klinikken.

Desuden skal den uddannelsessøgende assistere til operative indgreb og blive oplært i, at selv at kunne udføre en del af indgrebene under supervision.

Der er multidisciplinær teamkonference dagligt. Desuden er der en eller to lægeprogrammer i ambulatoriet og et operationsprogram (torsdag 2 programmer). Den uddannelsessøgende tilknyttes dagligt én af afdelingens speciallæger, som fungerer som supervisor/vejleder.

Dagens arbejdsfunktioner fremgår af arbejdsplanen som (som regel) foreligger 4 uger inden opstart af perioden.

Arbejdstiden er 07.30 – 16.15 på operationsdage og 07.50 – 15.00 på ambulatoriedage. Ansættelsesperioden er vagtfri.

Optimal vil de 2 måneder ligge direkte i afslutning af første del. (de sidste 2 måneder) med efterfølgende overgang til Universitetshospitalet. Kompetencerne som ligger under mammakirurgien bliver vurderet og godkendt under fokuseret opholdet.

Visitere ved symptomer i mammae	Konferere udredningsfund Undersøge mamma og lokoregionale lymfeglandler
Benigne mammalidelser	Demonstrere kendskab til udredning og behandling af benigne mammalidelser
Allokere til behandling	Lægge behandlingsplan for patienten inklusive operationsplanlægning. Patientsamtale: informere om diagnose, betydning og behandlingsplan

Operationer	Foretage mastektomi, lumpektomi og SN-ekstirpation Medvirke til aksilrømning, onkoplastiske operation, subkutan mastektomi og primær rekonstruktion
Komplikationer	Kunne diagnosticere og behandle de mest almindelige komplikationer til mammakirurgi
Onkologisk behandling	Kendskab til onkologiske behandlingsregimer og medicinsk cancerbehandling

1.6 Forskning og udvikling

Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge og klinisk lektor i kirurgi ved Aalborg Universitet. Alle yngre læger i kirurgisk uddannelsesstilling (inkl. KBU) bliver tilbudt medvirken i mindre forskningsprojekter efter ønske. Der er endvidere mulighed for deltagelse i et forskningskursus for yngre læger som Regionshospitalet årligt gennemfører. Såfremt du ikke tidligere har gennemført en ph.d. skal du tilmelde dig det obligatoriske forskningstræningskursus og lave et mindre forskningsarbejde (afsat 10 dage til det) Din vejleder og afdelingens forskningsansvarlig overlæge hjælper dig gerne med det.

Se *videreuddannelsessekretariatets hjemmeside for nærmere information om forskningstræning* ([Forskningstræning - Videreuddannelsesregion Nord \(videreuddannelsen-nord.dk\)](#))

1.7 Anbefalet litteratur

Anbefalet Litteratur

Kirurgi 3. udgave - FADL - ISBN 9788793810037

Kirurgisk atlas - FADL - ISBN 9788793590199

Akutte Kirurgiske tilstande - FADL - ISBN 9788777497346

Medicin 3. udgave - FADL - ISBN 9788793810044

Zollinger's Atlas of Surgical Operations - McGraw-Hill Medical - ISBN 9781260440850

Atlas der Anatomie - Elsevier - ISBN 9783437416071

Anbefalede links

<https://www.endoatlas.net/>

<https://websurg.com/>

<https://aischannel.com/>

www.uptodate.com

www.danskkirurgiskelskab.dk

Supplerende Litteratur

Top knife - Tfm Publishing Ltd - ISBN 9781903378229

Atlas of Surgical Techniques in Trauma - Cambridge University Press - ISBN 9781108477048

Surgical Recall - Wolters Kluwer Health - ISBN 9781975152970

Klinisk forskningsmetode - Gyldendal - ISBN 9788762814783

Core Topics in General & Emergency Surgery - Elsevir - ISBN 9780702072475

Sabiston Textbook of Surgery - Elsevir - ISBN 9780323640626

Hernia Surgery - Springer - ISBN 978-3-319-27468-3

Current Surgical Therapy - Elsevir - ISBN 9780323796835

Chassin's Operative Strategy in General Surgery - Springer - ISBN 9783030814144

Fischer's Mastery of Surgery -

Lippincott Williams And Wilkins - ISBN 9781469897189

Tidsskrifter

Annals of Surgery

British Journal of Surgery

JAMA Surgery

Hernia

Surgery

Journal of the American College of Surgeons

Links

<https://radiopaedia.org/>

<https://www.giblib.com/>

<https://www.sages.org/>

<https://pie.med.utoronto.ca/TVASurg/home/>

<http://www.endoscopy-colon-explorer.com/home-2/>

www.cancer.dk

www.dsgh.dk

2. Anden ansættelse - Mave- og tarmkirurgisk afd. A, Aalborg Universitetshospital.

2.1 Præsentation af afdelingen

Aalborg UH, Mave- og tarmkirurgiske afdeling varetager behandlinger på højt specialiseret og regionsfunktion indenfor specialet, og har egen akutmodtagelse på AMA A.

Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside ([Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling \(m.dk\)](https://mave-og-tarmkirurgisk-afdeling.rm.dk)).

Afdelingens særlige ekspertiseområde er landsdelsfunktion inden for konverteringer i fedmekirurgien, samt bariatrisk opererede gravide i samarbejde med Gynækologisk afdeling. Derudover cancersygdomme i rektum, esophagus, ventrikel, duodenum og pankreas.

Afdelingen er opdelt i AMA A, A1 og A2. Avanceret endoskopi (AVA) og dagkirurgi i Hobro.

AMA A har 14 senge til akutte indlæggelser for ca. halvdelen af Region Nords optageområde. Her er de primære tilstande appendicitis, cholecystitis, ileus, perforerede hulorganer, GI-blødning og pankreatitis.

A1 varetager øvre kirurgi, så som esofagus motilitet, gastroesophageal reflux sygdomme, paraesophagale hernier, cancersygdomme i esofagus, ventrikel, pankreas og levermetastaser. A1 varetages af lægeteam A og B. Der er 24 senge.

A2 varetager nedre kirurgi, og udover rektumcancer varetages også coloncancer, diverticulitis og inflammatoriske tarmlidelser. A2 varetages af lægeteam C. Der er 20 senge.

AVA varetager gastroskopier og koloskopier samt polypfjernelser. ERCP, EUS samt avancerede endoskopiske procedure i GI-kanalen, for hele Region Nord.

I Hobro varetages endoskopi, inguinalherniekirurgi og analkirurgi. Der er parallelamb og superviseret oplæring hver dag.

Der er et aktivt forskningsmiljø med pågående PhD studier især indenfor trombose ved kirurgiske sygdomme, benigne og maligne pankreas sygdomme og perioperativ medicin.

Afdelingen har et samarbejde med Forskningshuset, NordSim og MIUC.

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der udarbejdes individuelt introduktionsprogram, med udgangspunkt i overdragelsessamtalerne, der følges de første 1-14 dage, alt efter hvor godt HU-lægen i forvejen kender afdelingen og IT-systemerne. Programmet er tilrettelagt med præsentationer, rundvisning og følgevagter.

Introduktionsprogrammet mm. bliver tilsendt sammen med øvrigt materiale fra afdelingen, her i blandt navnet på hovedvejlederen.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" er de forskellige aktører i

den lægelige videreuddannelse beskrevet. <https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

På kirurgisk afd A adskiller organiseringen sig ved, at der er 2 UAO'er, som varetager funktionen for hhv. overordnet uddannelsesrettelæggelse og daglig uddannelsesrettelæggelse og uddannelseslaege.dk.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Afdelingens UAO (AE) tildeler uddannelseslægen en af afdelingens speciallæger som hovedvejleder. Hovedvejleder er ansvarlig for gennemførelse af den første vejledersamtale, som er skemalet ved AE. Denne afholdes inden for de første 2 uger.

Uddannelsen er inddelt i 4 blokke. Nedre benign blok, nedre malign blok, øvre benign blok og øvre malign blok. Disse er umiddelbart berammet til 6 mdr. hver, men introsamtalen skal klarlægge, om denne fordeling er hensigtsmæssigt, eller den uddannelsessøgende har kompetencer, der gør, at tilknytningen til de enkelte blokke skal finjusteres.

Der forventes en mundtlig justeringssamtale halvvejs i hver blok, og en skriftlig justeringssamtale før hver ny blok, med udarbejdelse af uddannelsesplan. Det er den uddannelsessøgendes ansvar, at samtalerne gennemføres og uploades via www.uddannelseslaegen.dk

Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler sker i logbog.net. Via dette system foregår godkendelsesproceduren for de individuelle uddannelsesplaner af UAO.

Skabeloner, gode råd og vejledninger ligger på uddannelseslaege.dk

360 graders evaluering foretages efter ca. 6 mdr. i afdelingen. Du retter selv henvendelse til UAO mhp. start af denne.

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

HU-lægen vil i løbet af de 24 mdr. på Mave- og tarmkirurgisk afd. A være tilknyttet 4 blokke, således at kompetencerne opnås. I nedre benign og malign blok er man tilknyttet team C og Afd. A2. I øvre benign blok er man tilknyttet team A og Afd. A1. I øvre malign blok er man tilknyttet team B og Afd. A1. Team A og C har også dagfunktion i Hobro. I øvre blok er nogle af funktionerne i AVA. Når HU-lægen har vagt, er man tilknyttet AMA A. Der foreligger en fordeling i teams for hver enkelt HU-læge, og man vil indgå i de forskellige arbejdsopgaver i det team, man er tilknyttet f.eks. stuegang, ambulatorier, operationer, dagkirurgi, endoskopier, MDT-konferencer etc. Den overordnede plan er Masterplanen, som ligger på Afd. A's intranet. Et foreløbigt ugeprogram/afdelings aktivitetsprogram ligger 3-5 dage før på kontoret for sekretær for afdelingsledelsen, og det endelige dagsprogram sendes ud på mail dagen før.

Vagtholdet består af 4 vagttag. 2 skiftet døgndækkende FV (KBU-læger og stud. Med.), 2 skiftet døgndækkende MV (introlæger og HU-læger), døgndækkende 2-skiftet BV (speciallæger og ældste HU-læger i dagtid), 2 Bag-bagvagter (1 nedre og en øvre overlæge) med stuegangsfunktion på A1 og A2 og derefter tilkald fra hjemmet, samt en øvre tilkaldevagt ved komplikationer indenfor pankreas/leverkirurgien.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Alle kliniske situationer, hvor uddannelseslæger arbejder under supervision er kliniske læringssituationer. Det drejer sig om superviserende operatører ved operationer, superviserende endoskopører, erfarne kolleger i forbindelse med stuegang og ambulatoriefunktioner mv.

Feedback systematiseres ved brug af obligatoriske kompetence vurderingsmetoder, hvor det er muligt. Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering, dog kan sygeplejerske kompetencevurdere omkring kommunikation f.eks. ved stuegang eller i ambulatoriet. UAO godkender kompetencer til sidst i uddannelsen.

Det er afgørende for udnyttelsen af uddannelseskomponenter i den daglige klinik, at HU-lægen har fokus på egen læring og er engageret i evaluering af egen udvikling. Forberedelse (patientspecifik) er en forudsætning for deltagelse og målrettet konkret uddannelsesudbytte i en given situation.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega i hver blok. Der er, alt efter hvilken blok, afsat 1-3 følgedage i ambulatoriet. Derefter forventes det, at HU-lægen kan varetage et parallelambulatorie, hvor uddannelseslægen sammen med speciallæge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollegaer. Alle ambulatorier er parallelambulatorier, både i Aalborg og Hobro.

Uddannelseslægen skal selv sørge for at få udfyldt kompetenceskemaerne (Mini-cex), når der er foretaget superviseret ambulatorie.

Stuegangsfunktionen

På AMA A er der altid gennemgang af pt. ved forstuegang, hvor der deltager en speciallæge. Her fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier, den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Her kan HU-lægen få supervision af speciallæge, mens der også forventes at HU-lægen superviserer yngre læger. AMA A er man tilknyttet de dage man har vagt.

Når HU-lægen er tilknyttet de forskellige blokke, vil lægen få 1-2 følgestuegange. Derefter vil HU-lægen, i samråd med teamet, gå stuegang på forskellige pt., tilpasset lægens kompetencer. Her er der altid mulighed for sparring med en speciallæge fra teamet.

Uddannelseslægen skal selv sørge for at få udfyldt kompetenceskemaerne (Mini-cex), når der er foretaget superviseret stuegang. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge eller ved sygeplejerske (dog kun de kompetencer der omhandler kommunikation).

Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopiafdelingen

Oplæring og kompetencevurdering på operationsgangen sker ved at uddannelseslægen opererer sammen med mere erfarede kollegaer.

Hoveduddannelseslægen kommer til at assistere til de store operationer, der er i de forskellige teams, når man er tilknyttet den relevante blok. Operationerne er højt specialiserede, og uddannelseslægen forventes ikke selv at komme til at lave disse operationer, men vil kunne udføre flere deloperationer. Uddannelseslægen vil blive kaldt til deloperationer, selvom selve operationen udføres af to speciallæger. Allokering til deloperationer sker ved morgenkonferencen.

Det forventes, at uddannelseslægen forinden elektive og akutte operationer, hvor vedkommende er allokeret som operatør, assistent eller bliver kaldt til deloperationer er godt inde i detaljerne og som minimum har læst på patienten og operationen.

I vagten vil der være flere akutte operationer, og her vil uddannelseslægen, afhængig af kompetencer, få lov til at operere selvstændigt eller under supervision.

I dagtid er der 8 akutlejer/uge. I starten af uddannelsen, vil man operere sammen med en speciallæge, og i takt med progression vil man stå med en yngre læge som assistent, med mulighed for at kalde speciallæge.

I Hobro (dagkirurgi) vil uddannelseslægen få mulighed for at udføre selvstændige eller superviserede operationer, og får selv mulighed for at supervisere yngre kolleger ex. introlæger i laparoskopisk cholecystektomi/hernieoperationer. Der vil altid være en speciallæge tilstede i Hobro.

Kompetencevurderingerne (OSATS/DOPF) tilstræbes udfyldt efter hver operation. Det er HU-lægen, der skal have skemaet klar.

Endoskopier foretages både i Aalborg og Hobro. HU-lægen vil blive allokeret til de relevante endoskopier, alt efter hvilket team, de er tilknyttet. Her vil der være følgedage og derefter foregår alle skopilinier parallelt, så der er mulighed for at spare med en speciallæge og få udfyldt kompetenceskemaer. Ang. de højt avancerede endoskopier vil HU-lægen få mulighed for at være med speciallæge, men kommer ikke til at have selvstændig funktion. Endoskopierne kompetencevurderes med DOPF.

Tværfaglig konference

Der er i afdelingen flere tværfaglige konferencer. Hvilke og tidspunkter står på bagsiden af månedens vagtprogram. Det tilstræbes, at HU-lægen kommer til de relevante, mens de er i hver blok. I nedre benign blok vil det være MDT-KRC, i øvre benign blok vil det være herniekonference og MDT-ADI, og i øvre malign blok vil det være MDT-ØGC samt pankreaskonference. Det tilstræbes, at uddannelseslægen deltager aktivt med bla. oplæg. Se punkt 2.4.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen vil som udgangspunkt gå MV. Aalborg har deres egen AMA A, hvor der er forstuegang og med mulighed for supervision af speciallæge, giver det rig mulighed for kompetenceoplæring samtidig med supervision af yngre læger. Der gives i vagterne direkte feedback og kompetencevurdering fra speciallæger. Du skal selv sørge for at have OSATS og Mini-cex skemaer til feedback og kompetencevurdering.

MV vil, sammen med BV, blive kaldt til traumer. BV har ansvaret, men kan uddelegere/supervisere.

Uddannelseslægen vil i aftenattevagterne deltage i de akutte operationer, enten under supervision eller selvstændigt, alt efter erfaring.

Når HU-lægen har været ansat ca. 1 år i Aalborg, vil vedkommende få BV i dagtiden på hverdage. Her vil der blive gået tilsyn på andre afdelinger og intensivpatienter vil blive tilset. Der er altid 2 bagbagvagter til sparring.

Når HU-lægen har været ansat ca. 1½ år i Aalborg, vil vedkommende også gå BV i dagtid i weekender. Udover ovenstående, vil det også være vedkommende, der vil skulle passe de akutte operationer. Der er altid 2 bagbagvagter tilstede, som går stuegang på Afd. A1 og A2, mhp. supervision/sparring og assistance til operationer..

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen: <https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallæger/Maalbeskrivelser/Kirurgiske-specialer/Maalbeskrivelse-kirurgi-juni-2015.ashx?la=da&hash=209024C69C544D7C302006DE8BDB7E184DBE666E>

Målbeskrivelsen henviser til en række specialespecifikke kompetencekort, hvori er angivet, hvor mange kompetencevurderinger den uddannelsessøgende læge som minimum skal have gennemført. Derudover er formålet med de specialespecifikke kompetencekort at konkretisere de enkelte kompetencer i målbeskrivelsen. Gennemførte kompetencevurderinger scannes løbende ind som pdf-filer og uploades til [www.uddannelseslaege.dk](http://www.uddannelseslaege.dk%20Uddannelseslaege.dk) (laegeuddannelsen.dk) med henblik på dokumentation til brug ved endelig godkendelse af kompetencer.

Målbeskrivelsen i kirurgi er bygget op omkring begrebet "entrusted professional activities" (EPA), som efterfølgende er opdelt i kompetencer i form af forskellige lægeroller. I erkendelse af, at alt i en kirurgisk uddannelse ikke kan kompetencevurderes, er der i kirurgi i Videreuddannelsesregion Nord indført milepæle (milestones), der skal indfries for at sikre at den uddannelsessøgende har progression i sin uddannelse. De anførte milestones dækker konkretisering af visse kompetencer som anført i kompetencekortene.

<https://ydk.nu/kirurgi-uddannelsen/hoveduddannelse-i-kirurgi/kompetencekort-hu/>

Teams i afdelingen

Opnåelsen af kompetencerne i hoveduddannelsen sker via de teams, man er tilknyttet, samt i forbindelse med vagtafholdelsen. Teamtilknytningen kan variere, hvorfor der ikke er en kronologisk rækkefølge i opnåelsen af kompetencerne. Kompetencerne forventes imidlertid opnået ved slutningen af delansættelsen. Kompetencerne kan altid godkendes, hvis de er opnået inden ansættelsen eller opnås tidligt i delansættelsesforløbet.

- Nedre benign varetager proktologi og IBD
- Nedre malign varetager kolorektal cancer
- Øvre benign varetager benigne avancerede reflux-, bariatrisk, herniekirurgi
- Øvre malign varetager øvre cancerkirurgi og galdevejskirurgi

Alle teams er ansvarlige for akutte procedure indenfor området med tilknytning af vagthavende specialespecifik overlæge samt et tværfaglig komplikationskirurgisk vagthold.

Kompetenceniveauer

Under de enkelte kompetencer er angivet hvilket kompetenceniveau den uddannelsessøgende læge skal være på for, at kompetencen kan godkendes. Til brug for vurderinger af henholdsvis tekniske færdigheder og til helhedsvurderinger af komplekse kompetencer (fx. det samlede patientforløb i ambulatorium, under indlæggelse og ved operation), der indeholder flere roller, bruges nedenstående definitioner af niveau.

Tabellen nedenfor giver et overblik:

Kompetence-niveau:	Beskrivelse:	Tekniske færdigheder:	Helhedsvurdering af komplekse kompetencer:
1	Har set, hørt eller læst om	Indebærer, at man har overværet proceduren (assisteret)	Så mangelfuld, at der kræves konstant supervision
2	Kan udføre proceduren under nøje supervision	Ved operative indgreb, vil vejlederen typisk være på stuen i vask	Mangelfulde indenfor mange områder

3	Kan udføre proceduren under nogen supervision	Ved operative indgreb, vil vejlederen typisk være orienteret mhp. evt. assistance	Som oftest tilstrækkelig, men der er betydende mangler indenfor enkelte områder
4	Kan udføre proceduren uden supervision	Operative procedurer kan typisk udføres i vagten eller elektivt med vejleder på tilkald fra hjemmet	I de fleste tilfælde på en speciallæges niveau, men der er nogle begrænsninger indenfor enkelte områder
5	Kan supervisere og undervise i proceduren	Kursisten skal typisk have superviseret yngre kolleger flere gange i proceduren	Fuldt ud på det niveau man forventer af en speciallæge

Kompetence nr.	EP A nr.	Arbejdsfunktion(er)	Kompetenceniveau	Kompetencevurderings metode	Kompetenceopnåelse i mdr.			
					19-24 Nedre benig	25-30 Nedre malign	31-36 Øvre benig	37-42 Øvre malign
1	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter(ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan)	5	MiniCex				
	7	• Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume	2-3	MiniCex, Reznik				x
	7	• Udrede og varetage beh. af pt. m. anastomoselækage	2	MiniCex, Reznik				
3	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan	5	MiniCex				
	7	• Operere komplekse akutte patienter, ex. divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan	2-3	Reznik				x
	7	• Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume	2-3	MiniCex, Reznik				
	7	• Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn	4	MiniCex				
6	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan	5	MiniCex				
	7	• Operere komplekse akutte patienter, ex. divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan	2-3	Reznik				
	7	• Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume	2-3	MiniCex, Reznik				x
	7	• Udrede og varetage beh. af pt. m. anastomoselækage	2	MiniCex, Reznik				
	7	• Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn	4	MiniCex				
10	8	• Varetage stuegang på akut opererede patienter	5	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	MiniCex				

	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	MiniCex				x
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for IBD	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	MiniCex				
	8	• Inddrage betydningen af svær ko-morbiditet	4-5	MiniCex				
13	8	• Varetage stuegang på akut opererede patienter	5	MiniCex				x
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for IBD	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	MiniCex				
	8	• Inddrage betydningen af svær ko-morbiditet	4-5	MiniCex				
14	8	• Varetage stuegang på akut opererede patienter	5	MiniCex				x
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for IBD	4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	MiniCex				
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	MiniCex				

	8	• Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	MiniCex				
	8	• Inddrage betydningen af svær ko-morbiditet	4-5	MiniCex				
18	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	DOPF				x
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	DOPF				
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	DOPF				
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	DOPF				
19	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	DOPF				x
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	DOPF				
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	DOPF				
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent	2-3	DOPF				
31	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	Reznik				x
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	Reznik				
	10	• Kan åbne/lukke abdomen	4	Reznik				
	10	• Kan foretage diagnostisk laparoskopi	4	Reznik				
	10	• Kan foretage eksplorativ Laparotomi	3	Reznik				
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi	1	Reznik				
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi	2-3	Reznik				
	10	• Kan foretage simple proktologiske indgreb	4-5	Reznik				
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	Reznik				
35	11	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m.	3	Reznik				

		kroniske mavesmerter						
	11	• Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	Reznik				x
	11	• Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer	3	Reznik				
	11	• Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	Reznik				
36	11	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. kroniske mavesmerter	3	Reznik				x
	11	• Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	Reznik				
	11	• Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer	3	Reznik				
	11	• Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	Reznik				

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet ved BV Specielle/interessante cases Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage 0745-0800	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Røntgenkonference	Gennemgang af billeder på akutte og udvalgte elektive patienter. Diskussion af mulige behandlingstiltag.	Alle hverdage 0800-0820, tirsdage dog 0845-0900	Alle læger	Gennemgang af patientforløb mhp. progression i behandlingen
Forstuegang AMA A	Gennemgang af alle pt. og fordeling til stuegang	Alle hverdage 0820-0845 samt 1515-1545	Til- og fragående vagthold samt læger tilknyttet AMA A	Overlevering og stuegangsfunktion
Tirsdagsundervisning	Fremlægning af kirurgisk interessante ting.	Hver anden tirsdag 0800-0845	Alle læger	Opdatering af relevant kirurgisk viden
Staffmeetings	Fremlægning af lægelige interessante ting.	Hver anden tirsdag 0800-0845	Alle læger	Opdatering af lægelig viden
Torsdagscases	Undervisning ved uddannelseslæger	Alle torsdage	Alle uddannelseslæger (minus til – og fragående MV og BV) 1 Speciallæge (supervisor)	Gennemgang af de mest almindelig forekommende sygdomme i kirurgien.
Faglig fredag	Ganske kort ny viden	Fredage 0755-0800	Alle læger	Ny viden
KRC-MDT	Nedre malign MDT konference	Mandag og onsdag 1300-1500	Læger i team C, samt HU-læger i nedre malign blok	Fremlæggelse, konferencebeslutning og videre håndtering
ØGC-MDT	Øvre malign MDT konference	Tirsdage 1300-1500	Læger i team B samt HU-læger i øvre malign blok	Fremlæggelse, konferencebeslutning og videre håndtering

Hernie-konference	Diskussion af komplekse hernier	Torsdage 1430-1530	Læger team A samt HU-læger i øvre benign blok	Fremlæggelse, conferencebeslutning og videre håndtering
ADI-MDT	Diskussion af indikation for fedmeoperation og konverteringer	Sidste torsdag hver anden mdr. 1400-1500	Adi teamet samt HU-læger i øvre benign blok	Diskussion af comorbiditet ved andre kirurgiske indgreb mm.
Pankreskonference	Diskussion af komplicerede kroniske pankreatitter med opblussen	Efter behov	Interesserede læger	Differentialdiagnoser og udredning ved komplicerede patienter.

2.4.1 Undervisning

Tirsdagsundervisningen består af en blanding. Præsentationer af forskning, forskningstræningsopgaven, nyheder fra diverse kurser og kongresser, information om nye uddannelses tiltag/forskning i afdelingen, samt feedback og invers feedback. Programmet bliver sammensat af en af vores UKYL'er. Der vil være mellem 1 og 3 præsentationer/emner per gang.

Ved torsdagscases fremlægges de hyppigste kirurgiske sygdomme. Dette gøres af uddannelsessøgende læger. Planlægningen af dette foregår ved KBU-læge. Planen hænger i konferencerummet. Der vil være en speciallæge tilstede mhp. sparring.

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

2.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske A-kurser, der ligger planlagt i HU-uddannelsen. Hvis forskningstræningsmodulet ikke er startet i 1. delansættelse, startes det i Aalborg. Man kontakter enten professoren eller en fra det team, man gerne vil lave forskningstræningsopgave i.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til obligatoriske kurser, forskningstræning og SOL-kurser, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge/klinikledelse) om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig SOL og forskningstræning. A-kurserne tildeles automatisk fra kursusudbyder.

Der er mulighed for, i mindre omfang, at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles af den ledende overlæge.

Det forventes, i forbindelse med deltagelse i kurser/kongresser, at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet f.eks. ved faglig fredag.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Der er ikke planlagt fokuserede ophold indenfor denne ansættelse.

2.6 Forskning og udvikling

Sygehuset har etableret Forskningshus, og afdelingen har professorat med tilknyttet adskillige ph.d.-studerende. Der vil være rig mulighed for at involvere sig i forsknings- og/eller kvalitetssikringsopgaver med støtte. Såfremt forskningsopgaven ikke er påbegyndt, begyndes den i Aalborg. Hvis man har ph.d. forventes det, at HU-lægen aktivt vejleder yngre læger.

Alt efter interesse, kontakter man professoren eller en speciallæge i det team, hvor ens forskerinteresse ligger.
Se [videreuddannelsessekretariatets hjemmeside](#) for nærmere information om forskningstræning ([link](#))

2.7 Anbefalet litteratur

Se afsnit 1.7

3. Tredje ansættelse - Mave-Tarm-kirurgi, Regionshospital Nordjylland.

3.1 Præsentation af afdelingen

Se afsnit 1.1

3.1.1 Introduktion til afdeling

Se afsnit 1.1.1

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Se afsnit 1.1.2

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Se afsnit 1.1.3

3.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

For generel information omkring vagtinstruks, arbejdstilrettelæggelsen samt frønsker henvises til introduktionsmateriale på hjemmesiden.

[Introduktion til Mave-Tarmkirurgisk Afdeling \(rn.dk\)](http://rn.dk)

Hoveduddannelseslæger i sidste del af uddannelsen deltager i vagtarbejde, på operationsgangen både som selvstændig operatør og som supervisor, stuegang og ambulatoriumsfunktion. I den sidste del af ansættelsen vil HU-lægen skulle varetage bagvagtsfunktion. Dette vil foregå efter individuel vurdering med en periode hvor bagvagtsfunktionen varetages i dag tid og efterfølgende i weekender og aften/nat.

I 3. del af HU uddannelsen bibeholder vi tilknytning til de 3 forskellige teams. Karakter af opgaven ændrer sig fra at være fuld superviseret til at være selvstændig eller supervisor, der for kompetenceniveauet 5 er opnået.

I hver blok vil det være mere komplekse operationer lægen bliver tilknyttet til. Der vil være mere fokus på mestring af kompetencerne og selvstandighed, inklusive beslutningstagen. Visitation af henvisninger under supervision og aktivt kvalitetsarbejde i et af Regionshospitalets områder tilstræbes. Dette også for at styrke fokus på specialisering efterfølgende.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Se afsnit 1.2

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Operationsgang

Oplæring og kompetencevurdering på operationsgangen sker ved at uddannelseslægen opererer sammen med mere erfarne kollega. Komplekse operationer bliver med fordel opdelt i flere dele for at sikre den rette fokus og progression. Uddannelseslægen overtager dele eller hele operationen efter behørig oplæring og kompetencevurderes (ved speciallæge), når uddannelseslægen er klar til dette. Herefter forventes uddannelseslægen at kunne gennemføre indgrebet selvstændigt og supervisere mere simple indgreb til yngre kollega.

Det forventes, at uddannelseslægen forinden elektive og akutte operationer, hvor han/hun er allokeret som operatør eller assistent som minimum kender til har læst på patienten og operationen.

I vagten vil der være akutte operationer, og her vil uddannelseslægen som udgangspunkt operere selvstændigt eller selv supervisere mindre erfarne kolleger. Der vil altid være mulighed for direkte supervision eller tilkalde af en mere erfarne læge ved mere komplekse indgreb.

Der forventes at uddannelseslægen opnår kompetencen til at supervisere yngre kolleger ex. Introduktionslæger til laparoskopisk appendektomi eller cholecystektomi og åbne simple hernier.

Kompetencevurderingerne (Reznik) tilstræbes udfyldt efter hver operation, også til delindgreb.

Endoskopi

Uddannelseslægen får rig mulighed til at gennemføre selvstændig endoskopi programmer og at supervisere og oplære yngre kollega. Mere avancerede endoskopier vil kunne gennemføres selvstændig eller under supervision alt efter kompleksiteten. Her skemalægges dage på den avanceret endoskopistue. I vagten vil der være avancerede terapeutiske endoskopier. Endoskopierne kompetencevurderes med DOPF.

Vagtfunktionen

Her beskrives uddannelsespotentialer i vagtarbejdet

Uddannelseslægen vil som BV være i tæt kontakt med sin MV og aktiv supervisere og kompetencevurdere yngre læger. Desuden vil der være tæt samarbejde med Akutafdelingens læger, da alle akutte patienter modtages via Akutafdeling. Her vil uddannelseslægen være primær ansvarlig for kirurgisk beslutning til akutte operationer. Ud over det er lægen den primære kontaktperson udadtil til andre hospitaler og specialer.

Der gives direkte feedback og kompetencevurdering af dine senior læger (de kliniske vejleder). Du skal selv sørge for at udfylde relevante vagtvurderingsskemaer. Med fordel kan feedback placeres efter vagterne, især i weekender hvor overlægen er fysisk tilstede, eller efter morgenkonference som afslutning af for dagens samarbejde.

Uddannelseslægen vil være leder alle akutte operationer i aften/nattevagte som enten supervisor eller primær operatør. Der vil altid være en bagbagvagte på tilkald hjemmefra.

Tilsyn på de andre afdelinger kan varetages af mellemvagten under supervision af bagvagten.

Ambulatoriefunktion

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Der er oprettet parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med en mere erfaren læge har parallelle spor. Der er indlagt tid til direkte supervision og kompetencevurdering (ved speciallægen). Der vil også være dage hvor uddannelseslægen har selvstændig ambulatoriefunktion med mulighed for rådgivning via telefon.

Uddannelseslægen forventes også at agere som supervisor til mindre erfaren kollega indenfor de områder hvor kompetencen er opnået.

Stuegangsfunktion

Der er tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager alle læger tildelt stuegangsfunktionen den dag. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Uddannelseslægen skal selv sørge for at få udfyldt kompetenceskemaerne (MiniCex), når der er foretaget superviseret stuegang.

Administrativ

Uddannelseslægen skal efterspørge administrative og ledelsesmæssige opgaver under hele ansættelsesforløbet. Her vil en aktiv deltagelse af visitation af henvisninger være en naturlig del og kan tilpasses de blokke man befinder sig i. Der forventes aktiv medvirkning af instruksarbejdet og revision af dem fra uddannelseslægen.

Undervisning/kompetencevurdering Yngre læger

Uddannelseslægen indgår i afdelingens undervisningsprogram som underviser og supervisor til yngre læger. Programmet koordineres af de uddannelseskoordinerende yngre læger. Emnerne for undervisning aftales

individuelt og kan med fordel være tilknyttet den uddannelsesblok man befinder sig i. Her vil man især kunne forberede undervisningen sammen med en yngre læge hvor man varetager rollen som supervisor og leder.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Se afsnit 1.3

Kompetence nr.	EPA nr.	Arbejdsfunktion(er)	Kompetence-niveau	Kompetencevurderings-metode	Kompetenceopnåelse i mdr.		
					43-48	49-54	55-60
2	7	Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan	5	MiniCex			x
	7	Operere komplekse akutte patienter, ex. divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan	2-3	Reznik			
	7	Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume	2-3	MiniCex, Reznik			
	7	Udrede og varetage beh. af pt. m. anastomoselækage	2	MiniCex, Reznik			
7	7	Modtage og udrede simple akutte patienter, ex. appendicit, galdesten, pankreatit, simple anale lidelser	5	MiniCex			x
	7	Operere og supervisere simple akutte patienter, ex. appendicit, simple anale lidelser	5	Reznik			
	7	Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	DOPF			
	7	Varetage behandling af pt. m. nedre GI blødning	5	DOPF			
	7	Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan	5	MiniCex			

	7	Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn	4	MiniCex			
--	---	--	---	---------	--	--	--

15	8	• Varetage stuegang på akut opererede patienter	5	MiniCex			x
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for IBD	4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	MiniCex			
	8	• Inddrage betydningen af svær ko-morbiditet	4-5	MiniCex			
17	8	• Varetage stuegang på akut opererede patienter	5	MiniCex			x
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for IBD	4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	MiniCex			
	8	• Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	MiniCex			
	8	• Inddrage betydningen af svær ko-morbiditet	4-5	MiniCex			
27	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi	1	Reznik			x
	10	• Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi	2-3	Reznik			

	10	Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	Reznik			
33	10	Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	Reznik			x
	10	Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	Reznik			
	10	Kan åbne/lukke abdomen	4	Reznik			
	10	Kan foretage diagnostisk laparoskopi	4	Reznik			
	10	Kan foretage eksplorativ Laparotomi	3	Reznik			
	10	Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi	1	Reznik			
	10	Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi	2-3	Reznik			
	10	Kan foretage simple proktologiske indgreb	4-5	Reznik			
	10	Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	Reznik			
34	11	Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. kroniske mavesmerter	3	Reznik			x
	11	Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	Reznik			
	11	Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer	3	Reznik			
	11	Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	Reznik			
40	11	Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. øvre mavesmerter	4-5	Reznik			x
	11	Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. nedre mavesmerter	4-5	Reznik			
	11	Kan udrede/informere/kontrollere	3	Reznik			

		pt. m. kroniske mavesmerter					
	11	• Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer	3	Reznik			
	11	• Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer	3	Reznik			
	11	• Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	Reznik			
41	12	• Påbegynde forsknings-/kvalitetsprojekt	-	-			x
	12	• Undervise/Fungere som vejleder	-	-			
	12	• Administrative opgaver enten på afdelingen eller organisatorisk	-	-			
	12	• Arbejde i DKS/YDK	-	-			

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

- Se afsnit 1.4

Udover det kan det eventuel være relevante med henblik på subspecialisering efter speciallægeuddannelsen at individuel aftale deltagelse i relevante kurser eller i de regionale MDT-konferencer.

I øvre blok er der afsat tid i tilslutning til hernieambulatorium for deltagelse og øvelse i beslutningstagning. Der forventes at lægen aktiv bidrager med fremlæggelse af relevante patienter.

Der er mulighed for deltagelse i multidisciplinære cancerkonference i den nedre blok. Konferencen finder sted 2 gange ugentlig og der tilstræbes at uddannelseslægen deltager aktivt.

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

- Se afsnit 1.5

3.6 Forskning og udvikling

- Se afsnit 1.6

3.7 Anbefalet litteratur

Se afsnit 1.7

4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Der henvises til nedenstående link for information om evaluering af den lægelige videre uddannelse:
<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

5. Nyttige links

Link til afdeling:

<https://rhnordjylland.rn.dk/for-sundhedsfaglige/uddannelse-i-hjoerring-og-frederikshavn/laegers-uddannelsesforum-regionshospital-nordjylland/laegelig-videreuddannelse/hoveduddannelse/mave-og-tarmkirurgi>

<https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/mave-og-tarmkirurgisk-afdeling>

Specialeselskabets hjemmeside: [Dansk Kirurgisk Selskab - Vi fremmer videnskabeligt samarbejde](#)

Specialets postgraduat kliniske lektor: <https://clin.medarbejdere.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/>

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk

Styrelsen for patientsikkerhed: www.stps.dk

Lægeforeningens karriererådgivning: <https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoejer-for-laeger/>

Karriereværket: <https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoejer-for-laeger/karrierevaerket-refleksion-og-dialog/>