

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i Kirurgi:

- *Mave- og Tarmkirurgi, Regionshospitalet Randers*
- *Mave- og Tarm Kirurgisk Afdeling, Århus
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- og Tarmkirurgi, Regionshospitalet Randers & Mave- og Tarm Kirurgisk Afdeling, Århus 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 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.

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

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

UPL: Uddannelsesansvarlig prægraduat lektor

DRRLV: Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

BBV: Bagbagvagt

BV: Bagvagt

MV: Mellemvagt

FV: Forvagt

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse – Mave- og Tarmkirurgi, Regionshospitalet Randers.....	6
1.1 Præsentation af afdelingen.....	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	6
1.1.3 Uddannelsesvejledning	6
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	7
1.2 Uddannelsesplanlægning	7
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	7
Ambulatoriefunktionen	8
Stuegangsfunktionen	8
Operationsgangen/dagkirurgien	8
Endoskopisk afsnit/Kikkertundersøgelser.....	8
Vagtfunktion	8
Morgenkonference	9
Tværfaglige konferencer	9
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	9
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	18
1.4.1 Undervisning	19
1.4.2 Kursusdeltagelse	19
1.5 Fokuserede ophold	19
1.6 Forskning og udvikling.....	19
1.7 Anbefalet litteratur	20
2. Anden ansættelse - Mave-og Tarm kirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby.	22
2.1 Præsentation af afdelingen.....	22
2.1.1 Introduktion til afdelingen	22
2.1.3 Uddannelsesvejledning	23
2.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	23
2.2 Uddannelsesplanlægning.....	24
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	24

Ambulatoriefunktionen	24
Stuegangsfunktionen	24
Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopien	24
Vagtfunktion	25
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	25
2.4.1 Undervisning	33
2.4.2 Kursusdeltagelse	33
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	33
2.6 Forskning og udvikling.....	33
2.7 Anbefalet litteratur	34
3. Tredje ansættelse - Mave- og Tarmkirurgi, Regionshospitalet Randers.	34
3.1 Præsentation af afdelingen.....	34
3.1.1 Introduktion til afdelingen	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
Ambulatoriefunktionen	35
Stuegangsfunktionen	35
Operationsgangen/dagkirurgien	35
Endoskopien/Kikkertundersøgelser	35
Vagtfunktion	35
Morgenkonference	35
Tværfaglige konferencer:	35
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	36
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	40
3.4.1 Undervisning	40
3.4.2 Kursusdeltagelse	40
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	40
3.6 Forskning og udvikling.....	40
3.7 Anbefalet litteratur	40
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	41
5. Nyttige links.....	41

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Mave- og Tarmkirurgi, Randers	Mave- og Tarm Kirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital	Mave- og Tarmkirurgi, Randers
18 mdr.*	24 mdr.	18 mdr.
Side 6	Side 21	Side 34

*Heraf er der to måneder fokuseret ophold på Brystkirurgisk Afdeling på AUH

1. Første ansættelse – Mave- og Tarmkirurgi, Regionshospitalet Randers.

1.1 Præsentation af afdelingen

Afdelingen og hospitalet har udarbejdet links som løbende bliver revideret. De kan tilgås her og refereres til i uddannelsesprogrammet.

www.randerskirurg.rm.dk

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk-fallesafdeling/>

Regionshospitalet Randers er en selvstændig enhed i Region Midt og fungerer som akutsygehus for Kronjylland og Djursland, således dækkende hele den nordøstlige del af Region Midtjylland. I hospitalets område er der ca. 215.000 indbyggere. Hospitalet har ca. 200.000 behandlinger årligt og beskæftiger omkring 1.800 ansatte.

Mave- og Tarmkirurgi varetager behandlinger på højt specialiseret / regionsfunktionsniveau inden for specialet, og deltager i den fælles akutte modtagelse. Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patientflow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmesider. Afdelingen varetager både maligne og benigne lidelser samt endoskopier på et højt niveau. Afdelingen tager del i regionens screeningsprogram for tarmkræft. Der er et integreret samarbejde med AUH omkring kolon/rectumkirurgi (kolon udføres i Randers og rectum på AUH) samt varetagelsen af børnehernier af alle alder og regionsfunktion for avanceret pilonidalsygdom. Der er tale om en afdeling med høj produktion både kirurgisk og endoskopisk og med fokus på uddannelse og forskning, samt den individuelle læringskurve.

Der er stor fokus i afdelingen på at arbejdsmiljøet er i top. Det skal være et godt og trygt sted at arbejde for alle faggrupper. Der laves årlige trivselsmålinger for alle faggrupper med en høj procent deltagelse.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram. Introduktionsprogrammet sendes til HU-lægens mail 1-2 mdr. inden start. Her beder vi også om at HU-lægen udfylder et kompetenceskema således, at vi kan bygge videre på allerede erhvervede kompetencer eller samle op, hvor der måtte mangle. Er man ny i huset kommer man også på den fælles hospitalsintroduktion som er én dag. Alle kommer på EPJ kursus også selvom man kender det da man gennemgår cases. Selve introduktionen til afdelingen afhænger af ens kendskab til afdelingen før og ens behov, som derfor er mellem 1 til 3 dages introduktion.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Der er i afdelingen et uddannelsessteam, som varetager organiseringen af uddannelse. Teamet består af cheflægen, UAO og to UKYL'er. Selve ansvaret for lægefaglig uddannelse ligger hos den uddannelsesansvarlige ledende overlæge, men alle læger har pligt til at deltage i videreuddannelsen af yngre læger.

Der afholdes regelmæssige uddannelsesmøder, hvor alle uddannelsessøgende læger og speciallæger deltager med henblik på evaluering af de uddannelsessøgende læger. Læs mere under punkt 5, lægelige evalueringsmøder.

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

Som HU læge har man ret til flere samtaler og minimum 3 i løbet af sin ansættelse. Der tilstræbes gerne at man har flere justeringssamtaler. Afdelingens UAO udpeger en hovedvejleder for hver ansat yngre læge i uddannelse. Hoveduddannelseslægen tildeles en af afdelingens speciallæger som hovedvejleder. UAO

sikrer at alle vejledere er opdaterede og der er lavet en drejebog for vejledning af HU-læger i afdelingen, som tilsendes i velkomstbrevet. Hovedvejleder er ansvarlig for gennemførelse af den første vejledersamtale, hvilket der er afsat skemasat tid til inden for de første 14 dage og synligt i vagtskemaet. Ansvar for dokumentationen samt gennemførelse af de øvrige uddannelsessamtaler påhviler den enkelte uddannelseslæge i samarbejde med hovedvejlederen. Til introduktionssamtalen skal du medbringe et opdateret CV, karriereplan samt evt. handleplan fra din sidste 360 graders evaluering. Dokumentation samt den individuelle uddannelsesplan og karrierevejledning sendes hver gang til UAO.

På Regionshospitalet Randers er der på hospitalsniveau aftalt en fast samtalestruktur. Skabeloner til vejledningssamtaler samt beskrivelse af organiseringen heraf findes på hospitalets hjemmeside eller via dette link [Vejledning - Fagperson - Regionshospitalet Randers \(regionshospitalet-randers.dk\)](#)

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

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

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

For generelle informationer omkring arbejdsopgaver og tilrettelæggelse henvises til afdelingens link 1. Her er under fysiske rammer og funktioner en beskrivelse af hver enkelt funktion i afdelingen og hvad denne funktion indebærer samt informationer og tilrettelæggelsen under praktiske informationer. Som førstedels HU-læge er man i ansat i MV/FV-laget og deltager i vagter samt afdelingens øvrige funktioner med stuegang, ambulatorie, endoskopier, akutlejet og dagkirugi.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Der tilstræbes, at læger der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau gennemfører kompetencevurderinger. Erfarende sygeplejersker der går stuegang eller er i ambulatoriet kan gennemføre kompetencer med de såkaldte bløde værdier. Dog skal den endelige godkendelse af kompetencerne i logbogen godkendes af en speciallæge.

Det er UAO/uddannelsessteamet der ligger vagtplan for alle læger i MV/FV-laget. På den måde optimeres uddannelsesforholdene til den enkelte læge og kompetencerne sikres at blive opnået.

Der er alle hverdage skemasat i planen, hvem der skal have udført en kompetencevurdering den dag og det nævnes om morgen så uddannelseslægen og den der skal give vurderingen er klar over det. Der findes en tavle over operative kompetencer, hvor man selv er ansvarlig for at holde den opdateret med hvilket niveau man er på ved de forskellige operationer. Samtidig findes en liste over, hvilke funktioner man kan stå med selv, eller endnu ikke kan eller fortsat skal superviseres i. Denne liste opdateres af UAO og sendes bl.a. over til Dagkirurgien så de rigtige operationer kan bookes i uddannelsesøjemed. Den er tilgængelig på afdelingens interne drev.

Der lægges i afdelingen vægt på, at man udvikler sig på alle 7 lægeroller. Alle læger under uddannelse får tildelt en administrativ post som skal varetages. Denne bliver tildelt af uddannelsessteamet og man får at vide i sit introduktionsbrev hvilken opgave man skal have samt en funktionsbeskrivelse tilsendt.

Funktionsbeskrivelser af alle administrative opgaver findes under Afdelingens stifinder som man har adgang til når man er startet:

[Stifinder Afdeling/RRAKIRUR/Organkir/administrative opgaver/](#)

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Beskrivelsen af de enkelte arbejdsfunktioner og instrukser findes under disse links.

[Praktisk information - Fagperson - Regionshospitalet Randers \(regionshospitalet-randers.dk\)](#)

[Instrukser og lommekort - Fagperson - Regionshospitalet Randers \(regionshospitalet-randers.dk\)](#)

Ambulatoriefunktionen

Der er udarbejdet en instruks til varetagelse af denne funktion:

[Amb instruks.docx \(regionshospitalet-randers.dk\)](#)

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres ved behov til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med en speciallæge har parallelle spor og man sidder og dikterer i samme rum så der er mulighed for feedback mm. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollegaer og studenter. I den første ansættelse varetager man det yngre lægespor som væsentligst består af benigne lidelser med bl.a. galder og hernier. Man varetager også det proktologiske ambulatorie under denne ansættelse.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen varetages af en speciallægerne og en eller flere YL. Der er afsat tid til gennemgang af de patienter de YL skal gå på, ved en forstuegang, og man får tid til at forberede sig på patienterne inden forstuegangen gennemgås. Ved forstuegang deltager hele stuegangsholdet sammen med de sygeplejersker der har patienterne. Her aftaler man også på hvilke patienter der skal laves kompetencevurderinger på, hvilken metode der bruges og hvornår det skal laves. Der er gode muligheder for at opnå mange selvstændige kompetencer.

Operationsgangen/dagkirurgien

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. Uddannelseslægen overtager dele eller hele operationen efter behørig oplæring og kompetencevurderes, når uddannelseslægen er klar til dette. Herefter forventes uddannelseslægen at kunne gennemføre indgrebet selvstændigt. Der tilstræbes en model der hedder 10 – 20 – 30 – 50..... så ens udvikling fortsat superviseres og sikres når man står med noget selvstændigt. Der giver besked til planlægger når man har lavet et givent antal selvstændige indgreb, at man gerne vil stå med en supervisor til kompetencevurderingen i den givne procedure igen.

Der kører alle dage et akut operationsprogram. Dette varetages på skift af læger fra sidst i Intro til speciallægerne. HU lægerne sættes hyppigt til at varetage denne funktion. Her udvikler man diverse indgreb samt andre af de 7 lægeroller. Har man brug for en assistent kan man enten bruge FV eller kalde BV hvis det er mere kompliceret eller man skal kompetencevurderes. Efterhånden som man mestrer operationer kan man bruge forvagten som assistent eller selv supervisere forvagten i operationen.

Endoskopisk afsnit/Kikkertundersøgelser

Der kører mange linjer i dette afsnit som varetager gastrokopier, sigmoideoskopier, koloskopier, sondeanlæggelse og ERCP. Som første års HU skoperer man selvstændigt og varetager egne linjer efter ens evner. Der er selvfølgelig mulighed for supervision alt efter ens kompetenceniveau samt at blive kompetencevurderet af en mere erfarne skopør. Vores dygtige skoperende sygeplejerske er tilgængelige på stuerne som backup, til HU lægen er selvkørende.

Vagtfunktion

Man indgår i sin første ansættelse i FV laget og udfører de arbejdsopgaver der er beskrevet i denne funktion. Beskrivelsen kan ses på [Praktisk information - Fagperson - Regionshospitalet Randers \(regionshospitalet-randers.dk\)](#) under funktionsbeskrivelser. Vagten er to delt i en dagvagt og aften-/nattevagt. Alt efter ens evner kan man blive tildelt bagvagsfunktionen i dagtid på hverdage. Hvis man har dette vil der i skemalægningen være prioriteret, så det er en mere erfarne læge der har akutlinjen. Der udføres kompetencevurderinger efter aftale og i afdelingen er der et særskilt kompetenceskema til vurdering af aften-/nattevagter. Dette skal aftales med BV i starten af vagten og hvilke fokuspunkter man skal vurderes på. Vurdering sker oftest næste dag når vagten er slut.

Morgenkonference

Der er alle dage en morgenkonference hvor det er FV opgave at afholde konferencen og fortælle om det der er sket og lavet i vagten. Derudover at gennemgå dagens program og arbejdschema. Dette selvfølgelig med hjælp og supplerende af BV hvis nødvendigt. Dette giver en god læring under de 7 lægeroller og der er mulighed for feedback fra kollegaer og man bliver fortrolig med at fremlægge i et trygt miljø. Derudover er der tirsdag og torsdag dagens case som vagtholdet præsenterer. Onsdag skiftes de YL til at holde 5 min. undervisning i et valgfrit emne. Fredag er der fredags guldkorn der går på skrift ml. OVL der fortæller 2-5 min. om nogle relevante guldkorn.

Tværfaglige konferencer

På hverdage er der efter morgenkonferencen en røntgenkonference, hvor de relevante læger alt efter funktioner, deltager sammen med en røntgenlæge. Her gennemgås døgnets billeder, ambulante ophængninger m.m.

Efter røntgenkonferencen er der intensivkonference omkring de patienter, der ligger på ITA og er kirurgiske. Alle læger der har mulighed for at deltage går over til dette. Det foregår i konferencerummet til anæstesilægerne, så der er også mange af disse der deltager. Det er anæstesilægerne der fremlægger patienterne.

Mandag eftermiddag er der colon MDT-konference med deltagelse fra Mave- og Tarmkirurgi, Kræftafdelingen, Røntgen og Skanning og Patologisk afd. uddannelseslæger er yderst velkomne til at deltage.

Seks gange om året har vi M&M konference (mortalitet og morbiditet) som går på skift ml. røntgen, anæstesi og akut afdelingen. Det er primært vores I læger der sammen med en I læge fra den anden afdeling afholder dette hvor patient cases gennemgås. Se mere under afdelingens link.

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 (lægeuddannelsen.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/>

Kompetencerne forventes opnået ved slutningen af delansættelsen. Kompetencerne kan altid godkendes, hvis de er opnået inden ansættelsen eller opnås tidligt i delansættelsesforløbet.

Læringsmetoder:

Det daglige kliniske arbejde er et unikt læringsrum, som inddrager stort set alle lægeroller. Læring sker der hvor patienten er, i de kliniske situationer og igennem det samarbejde der er med alle faggrupper i afdelingerne og på tværs af afdelinger.

Ved oplæring i diagnostiske og tekniske procedurer er der struktureret oplæring og tæt supervision fra mere erfarne kolleger. Det er vigtigt at den uddannelsessøgende læge er opsøgende og udnytter de mange læringssituationer bl.a. ved at efterspørge feedback.

Kirurgi er unikt som speciale, idet det indeholder håndværksmæssig kunnen samtidig med, at det stiller krav til teoretisk indsigt. Det er nødvendigt, at den uddannelsessøgende læge ved selvstudier tilegner sig den nødvendige teoretiske viden for både at kunne håndtere daglige kliniske situationer, men også for at være forberedt til de teoretiske kurser. Ved konferencer og i undervisningssituationer træner hoveduddannelseslægen roller som kommunikator, akademiker/underviser/ forsker.

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	Fuldt ud på det niveau man forventer af en speciallæge

		i proceduren	
--	--	--------------	--

ompe-tence nr.	EPA nr.	Arbejdsfunktion(er)	Kompetence-niveau	Kompetencevurderings-metode	Kompetenceopnåelse i mdr.		
					1-6	7-12	13-18
4	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			x
	7	• Varetage behandling af pt. m. nedre GI blødning	5	• DOPF			
	7	• Operere komplekse akutte patienter(ex. divertikelsygdom, lleus, perforeret hulorgan)	2-3	• Reznik			
5	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			x
	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, lleus, perforeret hulorgan	5	• MiniCex			
	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	• 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			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, lleus, perforeret hulorgan	5	• MiniCex			
	7	• Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn	4	• MiniCex			
9	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, lleus, 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			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			
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			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			
21	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			
22	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			
23	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			
24	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			
25	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			x
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			

26	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi	4-5	• Reznik			x
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			
28	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			
29	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			
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 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			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			
32	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			
37	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 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			
	11	• Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	• Reznik			
38	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 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			
	11	• Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet	4	• Reznik			
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			x
	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			
	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 vagtholdet og Dagens Case primært ved forvagten	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Røntgenkonference	Gennemgår de billeder der er lavet i døgnet	Alle hverdage	Relevante læger i afdelingen og en røntgenlæge	Diagnostik af patientforløb
Intensiv konference	Gennemgår de kirurgiske patienter på ITA	Alle hverdage	Relevante læger i afdelingen og anæstesilæger	Forløb og beslutninger omkring komplicerede patienter
Forstuegang	Gennemgang af de patienter som de yngre læger skal gå på	Alle hverdage	Afsnittets læger og de sygeplejersker der har patienterne	Patientforløb, fokus på postoperative kirurgiske problemstillinger
MDT-konference	Gennemgang af colonpatienter	Alle mandage	Colon- og fellow-læger, onkologer, patologer og radiologer	Patientforløb for cancerpatienter
Onsdagsmøder 5 min	Undervisning ved uddannelseslæger på skift	Alle onsdage i forlængelse af konf.	Alle læger	Holde oplæg og præsentation af et emne/problemstilling m.m.
Torsdagsundervisning	Forskellige emner	Hver torsdag fraset ferieperioder	Alle læger	Opdateringer, fokus på emner samt læring af forskellige emner
Staff-meeting	Forskellige emner, går på skift mellem alle afdelinger	Torsdag hver 3. mdr.	Alle hospitalets læger	Deltage og læring af forskellige emner
Dagens case	Valgfrit fra vagtholdet	Alle tirsdage og torsdage	Alle læger	Præsentere en case

1.4.1 Undervisning

Der er fremlæggelse af dagens case ved morgenundervisning og 5 min. oplæg onsdage på skift mellem de yngre læger.

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 en morgenkonference efterfølgende.

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

Forskningstræningsopgaven kan evt. fremlægges ved selskabets årsmøde

1.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske, specialespecifikke kurser. Desuden opstartes forskningstræningsmodulet med deltagelse i specialespecifikt forskningstræningskursus.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked om kursernes placering tidligst muligt.

Vær opmærksom på, at der kan være lang venteliste til fx SOL 2-kurset, og specialespecifikke kurser, der sjældent udbydes

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

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning).

1.5 Fokuserede ophold

I løbet af første ansættelse skal der være et mammakiurgisk ophold på 2 måneder. Opholdet bør ikke ligge i sommermånederne juli og august. Man er stadig ansat i Randers denne tid, men indgår ikke i dagligdagen eller vagtplanen. Der tilstræbes, at det er i de sidste to mdr. af første ansættelse, men dette skal aftales og godkendes af de involverede afdelinger. Det er uddannelseslægens ansvar sammen med UAO at få planlagt opholdet i god tid. Er man i en Aarhus blok er det mammakirurgerne på plastik kirurgisk afdeling man kontakter.

1.6 Forskning og udvikling

Kirurgisk Afdeling har en forskningsansvarlig overlæge og 4 kliniske lektorer, og 3 UPL'er, som udgør et forskningsteam, der støtter op om ansættelser og forskningsmæssigt frikøb. Afdelingen opfordrer meget til, at HU-lægen er forskningsaktiv. Alle projekter skal konfereres med forskningsteamet, som også vil udpege en vejleder/supervisor. I hoveduddannelsen er indlagt et forskningstræningsmodul, som læger uden videnskabelig grad (ph.d. eller dr. med.) skal gennemgå. Der er således gode muligheder for at lave god forskning i afdelingen.

Forskningstræningsmodulet skal som udgangspunkt påbegyndes indenfor de første to år af hoveduddannelsen og gennemføres i løbet af 12 måneder. Forskningstræningsforløbet skal afsluttes senest 6 måneder før afslutning af hoveduddannelsesforløbet. Forløbet består af maksimalt 20 dage, heraf 10 dage kursus. Det overordnede formål med forskningstræningen er at opøve kompetence i at opsøge, vurdere og udvikle ny viden, anvende denne viden til kritisk vurdering samt evaluering af etableret praksis.

Forskningstræningsforløbet er specielt rettet mod træning af akademikerrollen og mod udvikling af professionel tilgang til praksis. Det styres centralt fra og man får tildelt sine kursusdage derfra.

Se videreuddannelsessekretariatets hjemmeside for nærmere information om forskningstræning ([link](#))

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 Tarm kirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby.

2.1 Præsentation af afdelingen

Mave- og Tarmkirurgi (MTK), AUH består af øvre og nedre sektion, som begge varetager hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion inden for specialet.

Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside

<https://www.auh.dk/afdelinger/mave--og-tarmkirurgi>

Afdelingens særlige ekspertiseområde er avanceret bækkenkirurgi for cancerlidelser, resektion af intraabdominale og retroperitoneale tumores, peroperativ kemoterapi for intraabdominal dissemineret cancerlidelse (HIPEC) (HAC-teamet), avanceret behandling af anale lidelser og anal fysiologisk udredning (KBL), cancersygdomme i eosophagus, ventrikel, duodenum (ECV-teamet), lever, galdeveje og pancreas (HPB-teamet).

Herudover behandler afdelingen rectumcancer, inflammatoriske tarmlidelser (Mb Crohn, Colitis Ulcerosa), anal fistler, hæmorider, endoskopisk og mikrokirurgisk fjernelse af polypper i colon og rectum samt endoskopisk kontrol af HNPCC, FAP patienter og andre polypose syndromer (RIA teamet), vanskelige choledochussten, galdevejsstriktur, iatrogen galdegangslæsion, kronisk pankreatit, paraeosophageale hernier, eosophagus motilitet herunder gastroesophageal reflukssygdom (ECV teamet) og endokrine tumores i binyrer og abdomen (Binyre teamet)

I de akutte funktioner foretages appendektomier, laparoskopier, ileusoperationer, operationer for perforerede hulorganer samt en del akutte endoskopier (AKUT-teamet).

Afdelingen har et formaliseret samarbejde med Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers, således at rectum cancerpatienter opereres i Århus og colon cancerpatienter opereres i Randers.

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 2 dage.

Introduktionsprogrammet samt øvrige materiale ligger elektronisk i Emento og adgang hertil bliver tilsendt fra afdelingen før ansættelsens start. Du vil også få tilsendt navnet på din hovedvejleder. Under introduktionen møder du afdelingsledelsen samt har en samtale med den uddannelsesansvarlige overlæge. Der er desuden et par timer med central introduktion til AUH.

De første 10-14 dage går du vagtfri, men vil i perioden have følgevagte, hvor du introduceres til vagtarbejdet af en kollega. Du vil have vagtkalderen i dagtiden, men bistås af og kan kalde en kollega.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Nederst 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/>

På MTK, AUH er vi organiseret med én cheflæge, én uddannelsesansvarlig ledende overlæge, som sikrer at drift og uddannelse varetages i henhold til uddannelsesforløb, og 3 uddannelses koordinerende yngre læger(UKYL),

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Introduktionssamtalen afholdes så vidt muligt inden for de første 2 uger efter ansættelsens påbegyndelse. Uddannelseslægen tager initiativ til samtalen mellem denne og hovedvejleder. Vejledersamtalerne kan med fordel lægges onsdag morgen mellem 0800-0900.

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

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

Under introduktionssamtalen klarlægges uddannelseslægens forudsætninger og uddannelsesmål.

Uddannelsesprogrammet forventes læst inden introduktionssamtalen, hvor programmet præsenteres og tvivlsspørgsmål afklares. Der lægges en individuel uddannelsesplan med udgangspunkt i og reference til stillingens uddannelsesprogram.

Justeringsamtale afholdes indenfor 2-3 mdr. for at sikre, at man er kommet godt i gang, og igen efter 12 mdr. Yderligere justeringssamtaler afholdes ved behov på initiativ af uddannelseslægens hovedvejleder eller uddannelsesansvarlig overlæge. UAO deltager i justeringssamtaler ved behov og altid ved supplerende justeringssamtaler.

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

Afsluttende samtale afholdes inden for den sidste måned inden stillingens fratrædelse. Forud udfylder uddannelseslægen evaluering af afdelingen. Såfremt uddannelseselementet godkendes, underskrives logbog og attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement af UAO.

Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler samt godkendelse af individuelle uddannelsesplaner foregår via uddannelseslægen.dk

Som skabelon for vejledningssamtalerne foreligger på afdelingen: "Vejledning for vejledere og vejledte", som også ligger i Emento. Desuden foreligger skabelon for udviklingsplan.

2.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse

Uddannelseslægen vil i løbet af de 24 mdr. være tilknyttet de forskellige teams i afdelingen (AKUT, HAC, RIA, ECV, HPB, KBL) således, at de forskellige kompetencer opnås. Der foreligger en fast fordeling i teams for hver enkelt uddannelseslæge, og man vil indgå i de forskellige arbejdsopgaver i det team, man er tilknyttet ex. stuegang, ambulatorier, operationer inkl. dagkirurgi, skopier.

Vagtholdet består af 3 lag: Mellemvagt (MV), bagvagt (BV) og overlægevagten.

Du vil som hoveduddannelseslæge indgå i mellemvagten sammen med introduktionslægerne. Mellemvagten har delt vagt, dagtid fra 0745-1530 og aften-nat fra 1500-0830 med tilstedeværelsesvagt og tager sig af akutmodtagelsen.

Bagvagten er speciallæge i delt tilstedeværelsesvagt og møder på samme tidspunkt som MV.

Overlægevagten dækkes af overlæger med tilstedeværelse på hverdage til kl. 1845 og i weekenderne fra 0830-1500 fulgt af tilkald fra hjemmet.

Der er desuden en stuelæge funktion, som dækkes af KBU læger i dagtiden og MV i aften-nat. Stuelægen tager sig af afdelingerne og deltager i de akutte operationer i aften-nat.

Der vil altid være 2 YL (MV og stuelæge) og 1 BV tilstede, og der er altid 2 overlægevagter enten tilstede eller på tilkald – én fra henholdsvis øvre og nedre sektion.

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, Sygeplejerske kan understøtte kompetencevurdering omkring kommunikation ex. v. stuegang eller i ambulatoriet ved at udfylde Minicex skemaet, men denne skal endeligt godkendes ved læge.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision i ambulatoriet foregår sideløbende med kompetencevurdering v. læge eller sygeplejerske.

Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega, typisk ved at deltage en gang eller to sammen med denne, inden uddannelseslægen selv sættes til ambulatoriefunktionen.

Der er et heldags HU-ambulatorie fra kl. 0900-1500 om fredagen, hvor der bla. sættes patienter til med udredning af mavesmerter, MDT svar på planlagte cancerforløb, MDT svar til pallierende behandling, kontrol af cancerpatienter m.m. Dette for at styrke og udvikle HU uddannelseslægens kompetencer og differentiere dette ambulatorium fra YL galde amb.

Der er også parallel speciallæge ambulatorier, når YL har deres heldagsambulatorier, så man kan hente hjælp eller second opinion hvis nødvendigt.

Uddannelseslægen forventes at agere supervisor for mindre erfarne kolleger efter ca. 6 mdr.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen enten ved forstuegang/tavlemøde – her deltager altid de speciallæger, der er tilknyttet teamet eller mellem speciallæge og uddannelseslæge, hvis der er få læger tilstede. Her fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier, den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Uddannelseslægen vil således løbende blive oplært i stuegangsfunktionen gennem samarbejde med speciallæger.

Uddannelseslægen vil få tildelt patientforløb, hvor han/hun selv skal gå stuegang og tage de relevante beslutninger, men fortsat under supervision.

Uddannelseslægen skal selv sørge for at få udfyldt kompetenceskemaerne (MiniCex), når der er foretaget superviseret stuegang. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge eller ved sygeplejerske (dog kun de kompetencer der omhandler kommunikation. Således at hovedvejlederen kan endelig godkende kompetencerne

Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopien

Oplæring og kompetencevurdering på operationsgangen sker ved at uddannelseslægen opererer sammen med mere erfarne kollega.

Hoveduddannelseslægen kommer til at assistere til de store operationer, der er i de forskellige teams. 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 nævnes dagligt ved morgenkonferencen.

Det forventes, at uddannelseslægen forinden elektive og akutte operationer, hvor han/hun er allokeret som operatør, assistent eller bliver kaldt til deloperationer er godt inde i detaljerne og som minimum har læst på patienten og operationen (litteratur findes i konferencelokalet).

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

Kompetencevurderingerne (Reznik) tilstræbes udfyldt efter hver operation.

På dagkirurgisk enhed 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.

På tværs af teams foretages i Klinik for Kikkertundersøgelser (KFK) et stort antal avancerede endoskopier samt flere kontrolskopier, og uddannelseslægen vil få rig mulighed for at have selvstændige skopi programmer samt foretage mere avancerede skopier superviseret. I vagten vil der også være rig mulighed for at deltage i mere avancerede terapeutiske endoskopier. Endoskopierne kompetencevurderes med DOPF.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen vil som MV/stuelæge være i tæt kontakt/dialog med de øvrige læger i afdelingens vagthold og således modtage supervision og hjælp i arbejdet. Der gives i vagterne direkte feedback og kompetencevurdering fra primært seniorer kolleger (de kliniske vejledere). Uddannelseslægen skal selv sørge for at have Reznik og MiniCex skemaer til feedback og kompetencevurdering.

Der vil desuden være et tæt samarbejde med Akutafdelingens læger, da uafklarede akutte abdominal kirurgiske patienter modtages via Akutafdelingen. Der er dagligt fra kl. 0730-2200 en KBU-læge fra Akutafdelingen, der modtager og skriver journal på de akutte kirurgiske patienter. Uddannelseslægen vil som MV primært være ansvarlig for vurdering af de akutte indlagte patienter i Akutafdelingen (Akut 1, Plan 3) i tæt samarbejde med teamets øvrige læger.

Uddannelseslægen vil deltage i de akutte operationer og stuegangen i akutteamets sengeafdeling. I vagten mellem kl. 2200-0730 er det den kirurgiske MV, der indlægger de akutte kirurgiske patienter, der kommer direkte på Plan 3. Dette under supervision dels af akutmedicinere og dels af kirurgisk BV.

Der vil endvidere i vagten være et tæt samarbejde med andre specialer, hvor MV går tilsyn på andre afdelinger – dog ikke børneafdelingen, hvor tilsyn varetages af BV.

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.uddannelseslæge.dk%20 Uddannelseslæge.dk \(laageuddannelsen.dk\)](http://www.uddannelseslæge.dk%20Uddannelseslæge.dk%20(laageuddannelsen.dk)) med henblik på dokumentation til brug ved endelig godkendelse af kompetencer.

Målbekræftelsen 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 indføres 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.

Tilknytning	
Team	Beskrivelse
AKUT	Akut og traumefunktion, herudover elektiv galdeblærekirurgi.
ECV, Esofagus, Cardia og ventrikel	Malign og Benign sygdomme i spiserør, mavesæk og tolvfingertarm.
HPB, Hepato, Pancreas og Biliær	Malign og benigne sygdomme i lever, galdeveje, bugspytkirtel, samt tolvfingertarm inddragende udførselsgange fra lever og bugspytkirtel.
HAC, HIPEC og Avanceret Cancer	Avanceret kræftbehandling, Sarkomer, peritoneal spredning af kolorektalkræft, lokalrecidiver og pseudomyxoma peritonei.
RIA, Rektum og Inflammatoriske tarmlidelser	Primær kræft i endetarm, inflammatoriske tarmlidelser og polyposesyndromer.
KBL, Klink for Bækkenbundslidelser.	Endetarmens og analkanalens benigne lidelser, avancerede fistler, prolaps og inkontinens.

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.	EP A nr.	Arbejdsfunktion(er)	Kompetenceniveau	Kompetencevurderingsmetode	Kompetenceopnåelse i mdr.			
					19 - 24	25 - 30	31 - 36	37 - 42
1	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter(ex. kompliceret divertikelsygdom, lleus, perforeret hulorgan)	5	MiniCex				x
	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				
3	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, lleus, perforeret hulorgan	5	MiniCex				x
	7	• Operere komplekse akutte patienter, ex. divertikelsygdom, lleus, perforeret hulorgan	2-3	Reznik				
	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, lleus, perforeret hulorgan	5	MiniCex				x
	7	• Operere komplekse akutte patienter, ex. divertikelsygdom, lleus, 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	• 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				x
	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				
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				
	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				
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				
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	Reznik				
	10	• Kan åbne/lukke abdomen	4	Reznik				

	10	• Kan foretage diagnostisk laparoskopi	4	Reznik				x
	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. 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				
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

Der er i afdelingen flere tværfaglige konferencer, hvor det tilstræbes, at uddannelseslægen deltager aktivt med bla. oplæg. Det drejer sig om den multidisciplinære cancerkonference i nedre sektion (MDT nedre) x 2 ugentligt, inflammatorisk tarmsygdom (IBD) x 2 månedligt sammen med de medicinske gastroenterologer. Lever-tumor konference x 2 ugentligt samt eosophagus-ventrikel konference. Desuden afholdes hver anden måned en fælleskonference mellem proktologer og urogynækologer. I konferencerummet forefindes en oversigt over alle afdelingens tværfaglige konferencer.

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 v. MV Specielle/interessante cases Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage 0745-0800	Alle læger .	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Røntgen konference	Gennemgang af billeder på akutte og udvalgte elektive patienter. Diskussion af mulige behandlingstiltag	Alle hverdage 0800-0830 (onsdag 0900-0930)	Alle læger	Modtage og initiere behandling på den akutte pt/følge op på patienterne
Onsdagsundervisning (oversigt findes i konferencelokalet)	Undervisning i udvalgte emner inden for specialet. Gennemgang af cases Teamkonferencer Journalclub	Hver onsdag 0800-0900	YL + speciallæger .	Akademisk rolle Præsentation af case
Torsdagsundervisning	Undervisning for YL af YL med udvalgte relevante emner, som YL ønsker gennemgået Inverse vejledermøder	Hver torsdag 0800-0830	Alle YL samt speciallæge Fellows	Akademisk rolle Kommunikator Professionel
Forstuegang /tavlemøde	Gennemgang af alle indlagte patienter med mulighed for sparring med speciallæge	Hverdag 0830-0845(onsdag 0930-0945)	Alle læger tilknyttet afsnittet	Varetage stuegangsfunktionen

2.4.1 Undervisning

Der er fastlagt program for onsdagene 0800-0900. Undervisningen her fordeles mellem 2 x 30 min. og en onsdag hver måned med 60 min. Onsdagsundervisningen fordeles mellem formaliseret undervisning for YL, speciallægemøder, teammøder hvor YL deltager 2-3 x årligt samt fællesundervisning for alle læger på afdelingen. Der foreligger et struktureret skema over onsdagsprogrammet. Dette forefindes i konferencerummet.

Hver torsdag morgen fra 0800-0830 er der undervisning i de kirurgiske sygdomme varetaget af afdelingens uddannelseslæger. Hver uddannelseslæge skal regne med at fremlægge 1-2 emner for de øvrige af afdelingens YL. Der vil deltage en af afdelingens Fellows i torsdagsundervisningen, hvis der er spørgsmål, der skal besvares af senior kollega.

Uddannelseslægen varetager desuden formaliseret undervisning af afdelingens medicinstuderende.

Undervisning i litteratursøgning og kildekritik formidles gennem Journal Club, som foregår i en onsdags morgen undervisning for alle afdelingens læger og ledes af en uddannelseslæge. Der er direkte supervision fra en videnskabelig erfaren speciallæge/overlæge eller professor. Her vil uddannelseslægen blive udfordret på hans/hendes indsigt i og forståelse af videnskabelige artikler/arbejder, samt tolkning og erkendelse af opsporing af fejlkilder i artikler og deres konklusioner. Journal Club foregår i et afslappet om end konfronterende miljø, hvor der lægges vægt på, at alle kommer til orde og på skift får opgaven som "første kritiker".

Desuden fremlægger uddannelseslægerne små cases om morgenen efter vagtholdet rapport på mandage, tirsdage og torsdage. Dette kan være patient cases, overvejelser omkring organisering af patient kategorier, nyeste nyt fra kurser m.m.

2.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske kurser, der ligger planlagt i HU-uddannelsen.

Vær opmærksom på, at der kan være lang venteliste til fx SOL 2 kurset samt specialespecifikke kurser, der sjældent udbydes.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen (cheflæge samt skemaplanlægger) besked om kursets placering tidligst muligt.

Afdelingen arrangerer selv 2 x årligt et kirurgisk laparoskopisk grisekursus, hvor uddannelseslægen vil deltage. Ligeledes vil der være mulighed for at deltage i avanceret endoskopisk kursus i Horsens.

Der vil være mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser samt konferencer/kongresser kan søges med tjenestefrihed og deltagelse bevilges af cheflægen. De nærmere vilkår aftales individuelt.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der er ikke planlagt fokuserede ophold indenfor denne ansættelse.

2.6 Forskning og udvikling

Afdelingen er særdeles forskningsaktiv. Der er 3 professorer i afdelingen samt flere lektorer. Der vil være rig mulighed for at involvere sig i forsknings- og /eller kvalitetssikringsopgaver med støtte fra vejleder, lektorer og professorer. Afdelingen har flere Ph.d.-studerende og er ofte repræsenteret med indlæg og posters ved diverse kongresser såvel nationalt som internationalt.

Såfremt uddannelseslægen ikke allerede er i gang med sit forskningstræningsmodul, påbegyndes dette gerne ved denne ansættelse. Uddannelsesteamet og forskningsenheden vil være behjælpelige med at finde

egnede og interessante emner, og det forventes at forskningstræningsmodulets praktiske del afsluttes i denne ansættelse.

Se *videreuddannelsessekretariatets hjemmeside for nærmere information om forskningstræning* ([link](#))

2.7 Anbefalet litteratur

Se afsnit 1.7

3. Tredje ansættelse - Mave- og Tarmkirurgi, Regionshospitalet Randers.

3.1 Præsentation af afdelingen

Se afsnit 1.1

3.1.1 Introduktion til afdelingen

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

Se afsnit 1.1.4.

Som sidste dels HU-læge er man ansat i BV laget. Man deltager i vagter samt afdelingens øvrige funktioner med stuegang, ambulatorie, endoskopien, akutlejet og dagkirugi. Der tilrettelægges på et mere selvstændigt niveau, men med fortsat uddannelse og supervision.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Se afsnit 1.2

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Se afsnit 1.2.1

Som sidste dels HU-læge kommer man til at varetage speciallægeambulatoriet når man er klar til dette. Der tages højde for planlægningen af programmet og hvilke patienter der sættes på alt efter ens niveau. Sideløbende kører det yngre lægeprogram og der forventes, at de kan rådføre deres problemer til HU lægen der er i sidste del.

Stuegangsfunktionen

Se afsnit 1.2.1

I sidste del af hoveduddannelsen forventes det at man mere eller mindre kan gå stuegang selvstændigt. Patienterne kan selvfølgelig konfereres med en speciallæge, ligesom der er mulighed for at blive kompetencevurderet selv og fortage kompetencevurderinger af andre yngre læger.

Operationsgangen/dagkirurgien

Se afsnit 1.2.1

I takt med, at uddannelseslægens kompetencer øges, bliver man sat til flere selvstændige operationslinjer, men altid med mulighed for at kalde på en supervisor. Der forventes også, at man oplærer yngre kolleger og superviserer dem i hele eller deloperationer.

Endoskopien/Kikkertundersøgelser

Der forventes at man tager selvstændige linjer og kan udføre det meste terapi fraset avanceret.

Vagtfunktion

Hoveduddannelseslægen i sidste del indgår i BV-laget fra starten, hvis kompetencerne vurderes til at være der. Dette aftales med uddannelsesteamet og skemalægges inden start. Starter man ikke i BV-laget laves en handleplan med ens hovedvejleder og UAO om at opnå kompetencerne til at kunne varetage dette. Alle hoveduddannelseslæger der går BV har altid en BBV bag sig døgnet rundt alle dage.

Morgenkonference

Se afsnit 1.2.1

Tværfaglige konferencer:

Se afsnit 1.2.1

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 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			
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

3.4.1 Undervisning

Se afsnit 1.4.1

3.4.2 Kursusdeltagelse

Se afsnit 1.4.2

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

- Se afsnit 1.5

3.6 Forskning og udvikling

Se afsnit 1.6

Se videreuddannelsessekretariatets hjemmeside for nærmere information om forskningstræning

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://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk-fallesafdeling/>

<https://www.auh.dk/afdelinger/mave--og-tarmkirurgi/>

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:

www.laeger.dk/karriere-og-uddannelse-yngre-laeger

Karriereværket:

www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf