

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelse i Kirurgi:

- *Kirurgisk afdeling, Hospitalsenhed Midt, Viborg*
- *Mave og tarmkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby*

Målbeskrivelsen 2023

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 Kirurgisk Afdeling, Hospitalsenhed Midt, Viborg & Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby.

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.

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

Under den første ansættelse på regionshospitalet er der indbygget 2 måneders ophold på mammakirurgisk afdeling.

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning	5
1. Første ansættelse – Kirurgisk afdeling, Hospitalsenhed Midt, Viborg	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	8
Stuegang:	8
Ambulatorie:	8
Gastro og koloskopi:	8
Vagt:	8
Operation:	8
Mammakirurgi:	9
Administrative funktioner:	9
Tværfaglig konference	9
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	9
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	16
1.4.1 Undervisning	16
1.4.2 Kursusdeltagelse	17
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	17
1.6 Forskning og udvikling	17
1.7 Anbefalet litteratur	17
2. Anden ansættelse - Mave-og Tarm kirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby	19
2.1 Præsentation af afdelingen	19
2.1.1 Introduktion til afdelingen	19
2.1.3 Uddannelsesvejledning	20
2.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	20
2.2 Uddannelsesplanlægning	21
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	21
Ambulatoriefunktionen	21
Stuegangsfunktionen	21
Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopian	21
Vagtfunktion	22
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	22
2.4.1 Undervisning	31

2.4.2 Kursusdeltagelse	31
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	31
2.6 Forskning og udvikling	31
2.7 Anbefalet litteratur	32
3. Tredje ansættelse – Kirurgisk afdeling, Hospitalsenhed Midt, Viborg	33
3.1 Præsentation af afdelingen	33
3.1.1 Introduktion til afdelingen	33
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	33
3.1.3 Uddannelsesvejledning	33
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	33
3.2 Uddannelsesplanlægning	33
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	33
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	33
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	37
3.4.1 Undervisning	37
3.4.2 Kursusdeltagelse	37
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	37
3.6 Forskning og udvikling	37
3.7 Anbefalet litteratur	37
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	38
5. Nyttige links	38

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Kirurgisk afd. Hospitalsenhed Midt	Mave- og Tarmkirurgisk afdeling - Skejby	Kirurgisk afd. Hospitalsenhed Midt
18 mdr.	24 mdr.	18 mdr.
Side 6	Side 19	Side 33

1. Første ansættelse – Kirurgisk afdeling, Hospitalsenhed Midt, Viborg

1.1 Præsentation af afdelingen

Ansættelsesstedet generelt

Afdelingen består af et kirurgisk, mammakirurgisk afsnit. Det kirurgiske afsnit er sektioneret i et nedre, øvre og akut team.

- Nedre team varetager benign og malign colonkirurgi samt proktologi. Rectumkirurgien varetages af Kirurgisk afdeling, Hospitalsenhed Vest.
- Øvre team varetager bl.a kirurgisk behandling af gastrooesophageal reflux og fedme, samt udreder og behandler pancreatitis.
- Akutteamet varetager, udover akutte operationer, den elektive hernie- og galdekirurgi.

Afdelingen har regionsfunktion for bariatrisk kirurgi.

Afdelingen råder over to sengeafdelinger, opdelt i et øvre og nedre afsnit, samt et stort endoskopiafsnit og ambulatoriefunktion inden for alle subspecialerne. Herudover er der sygeplejebemandet ambulatorium til manometri og ph-måling, samt stomi- og sondeambulatorium.

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

www.hospitalsenhedmidt.dk

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet et introduktionsprogram, som du følger de første fire dage af din ansættelse, herunder to særskilte introduktionsdage på afdelingen, en dag med central introduktion til Hospitalsenhed Midt og en dag med EPJ undervisning.

Introduktionsprogrammet tilsendes på mail sammen med det øvrige materiale fra afdelingen, heriblandt navnet på din hovedvejleder. Du skal sammen med din vejleder planlægge introduktionssamtale indenfor de første 14 dage af ansættelsen.

Du vil inden for den første måned tilbydes minimum to følgevagter i dagtid og en følgevagt i nattevagt. Derudover planlægges oplæring i reservelægeambulatoriet samt en dags oplæring i nedre ambulatorie.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingen har en Uddannelsesansvarlig Overlæge (UAO) med det overordnede uddannelsesansvar. UAO bistås af to uddannelsesansvarlige yngre læger (UKYL)

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

Introduktionssamtale afholdes så vidt muligt inden for de første 2 uger efter ansættelsens påbegyndelse. Hovedvejleder, som tildeles af UAO inden start i afdelingen, tager initiativ til samtalen mellem denne og den uddannelsessøgende. Under samtalen klarlægges den uddannelsessøgendes forudsætninger og uddannelsesmål. Uddannelsesprogrammet gennemgås og tvivlsspørgsmål afklares. Der lægges uddannelsesplan med udgangspunkt i uddannelsesprogram og aktuelle kompetenceniveau.

Justeringsamtale afholdes hvert ½ år, og efter behov på initiativ af den uddannelsessøgende, hovedvejleder eller UAO. UAO deltager i justeringsamtaler ved behov og altid ved supplerende

justeringssamtaler.

Afsluttende samtale afholdes inden for den sidste måned inden stillingens fratrædelse, her godkendes relevante kompetencer opnået under første delansættelse.

Dokumentation for afholdte vejledersamtaler uploades på www.uddannelseslaege.dk og UAO informeres herom.

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

HU-lægen vil i løbet af ansættelsen være tilknyttet de forskellige teams i afdelingen (akut, øvre og nedre) således at de forskellige kompetencer opnås. Der foreligger en fast fordeling i teams for den enkelte uddannelseslæge, se figur.

HU-lægen allokeres til reservelægeambulatoriet og kan kontakte superviserende speciallæge efter behov. Derudover planlægges dage i speciallægeambulatoriet med superviserende speciallæge.

Operationsgangen er med 13 ugentlige lejer, som dækker både elektiv og dagkirurgi, 5 af disse er superviserede uddannelseslejer. Øvrige elektive lejer er oftest med uddannelsessøgende som assistent og med mulighed for deloperation. Derudover er der et dagligt akutteje, der som udgangspunkt passes af en hoveduddannelseslæge i dagtid med supervision af speciallæge.

Endoskopien er p.t. med 17 ugentlige lejer, hvoraf de 5 er med fast supervision hele dagen. HU-læger som ved ansættelsen endnu ikke er selvstændige i almindelig kolo/gastroskopi allokeres til supervisionslejerne.

Stuegang i sengeafsnit er under ledelse og supervision af speciallæge og med stuegangskonference.

Vagtlaget består af mellem- og bagvagt samt overlæger fra øvre og nedre team i beredskabsvagt.

HU læger i første del af hoveduddannelsen indplaceres i mellemvagtsslaget som udgangspunkt, men med mulighed for bagvagtsfunktion i dagtid.

Mellemvagten er ansvarlig for gennemgange på akut indlagte kirurgiske patienter i fælles akut afsnit samt at assistere på den operative akutlinje efter kl 15.00.

Bagvagten er ansvarlig for afviklingen af patienter på den operative akutlinje, stuegang på intensiv, børneafdelingen og akutafdelingen. Desuden ansvarlig for tilsyn på andre afdelinger.

Aftenstuegang og forfaldent arbejde på sengeafdelingerne afvikles efter aftale i fællesskab mellem bag- og mellemvagt.

1.2 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 ambulatoriefunktion mv.

Feedback systematiseres ved brug af obligatoriske kompetencevurderingsmetoder, hvor det er muligt.

Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurderingen.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

I det følgende beskrives de lærings- og kompetencevurderingsmetoder der benyttes på kirurgisk afdeling i HEM. Under nedenstående er det den uddannelsessøgende, der er ansvarlig for at medbringe og sikre udfyldelsen af kompetencekort/evalueringsskemaer.

Stuegang:

- Daglig forstuegang/minikonference med speciallæge. Daglig mulighed for supervision, feedback og kompetencevurdering ved speciallæge. Til hjælp og dokumentation benyttes mini-cex.

Ambulatorie:

- Skemalagte tider til supervision og kompetencevurdering og feedback ved speciallæge i reservelægeambulatoriet.
- Skemalagte dage allokeret til speciallægeambulatoriet sammen med superviserende speciallæge.
- Til hjælp og dokumentation benyttes mini-cex.
- Der er parallelle speciallægeambulatorier og mulighed for faglig sparring mellem HU-læge og speciallæge/eller mere erfarne læge.

Gastro og koloskopi:

- Afdelingen har 5 ugentlige endoskopilejer med fast supervision. HU-læger, der ikke er selvstændige i diagnostisk kolo/gastroskopi ved ansættelsens start, allokeres til supervisionslejerne og får struktureret og superviseret, praktisk og teoretisk oplæring (endoskopikørekort). Selvstændigt endoskoperende hoveduddannelseslæger allokeres til endoskopilejer uden fast supervision, men med mulighed for tilkald ved manglende progression eller såfremt, der skal foretages invasive procedurer som eksempelvis større polypfjernelse.
- Til hjælp og dokumentation benyttes DOPF.
- Afdelingen råder over et simulationsrum i skopiklinikken med endoskopisimulator. Fri afbenyttelse efter behov

Vagt:

- Det tilstræbes at man ved tavlemøderne i akutafsnittet ved vagtoverleveringen aftaler kompetencevurdering og feedback ved bagvagten
- Uddannelseslægen vil være i tæt kontakt med de øvrige læger i afdelingens vagtlag og således modtage supervision og hjælp i arbejdet.
- Der er tæt samarbejde med akutafdelingens speciallæger og læger fra øvrige specialer med mulighed for sparring og hjælp.
- Til dokumentation af kompetencevurderingen benyttes mini-cex

Operation:

- Afdelingen har 5 ugentlige superviserede operationslejer med hernie- og galdekirurgi samt mindre operationer. HU-lægen allokeres hertil 1-2 gange ugentligt
- HU-lægen tilstræbes allokeret til fast track oplæring i hernie- og galdekirurgi i starten af hoveduddannelsen.
- Øvrige lejer er oftest med en uddannelsessøgende som assistent og mulighed for at være operatør/deloperatør. På disse lejer tilstræbes HU-lægen at opnå de mere komplicerede operative kompetencer gennem deloperationer.
- På akutlejet vil HU-lægen i første ansættelse som udgangspunkt være assistent.
- Afdelingen arrangerer operativt grisekursus på Foulum 2-3 gange pr. semester og HU-lægen allokeres hertil 1-2 gange pr. semester.
- Til dokumentation af kompetencevurdering og feedback af operation og deloperation benyttes Retznik skema.

- Afdelingen råder over et simulationsrum i skopiklinikken med LapSim, Black box, suturstation etc., som de uddannelsessøgende opfordres til at benytte.

Mammakirurgi:

Der er indbygget 2 måneders ophold på mammakirurgisk afdeling. Skemalægges automatisk i første del af hoveduddannelsen, UAO har det overordnede ansvar for effektivering af dette. De mammakirurgiske kompetencer godkendes efter endt ophold af hovedvejleder.

Mammakirurgisks sektioners behandlingstilbud og struktur fremgår af nedenstående link

<https://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/kirurgi/brystklinik-kirurgi/>

Administrative funktioner:

Alle yngre læger tildes en eller flere administrative poster. Disse uddeles løbende til yngre lægemøder. Der evalueres på udførelsen af funktionen ved møder med ledelsen.

Tværfaglig konference

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i afdelingskonference, røntgenkonference samt MDT uden selvstændig funktion. Uddannelseslægen vil under forløbet få ansvar for fremlæggelse af patienter og problemstillinger på konferencerne under supervision og med faglige indspark fra mere erfarne kollegaer.

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/>

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.

Øvre team

Øvre team varetager bl.a. bariatrisk og reflux kirurgi. Avanceret øvre endoskopiske procedurer som eksempelvis ERCP. Udredning og behandling af pancreatitis. Initial udredning af cancer i oesophagus ventrikel og pancreas. Uddannelseslægen prioriteres til de heraf afledte operationslejer, endoskopilejer, stuegange, ambulatorier og konferencer.

Nedre team

Nedre team varetager bl.a maligne og benigne kirurgiske colonlidelser, proktologi samt avancerede terapeutiske koloskopier. Uddannelseslægen prioriteres til de heraf afledte operationslejer, endoskopilejer, stuegange, ambulatorier og konferencer.

Akutteteam

Akut- og hernieteamet varetager den akutte kirurgi og elektive hernie- og galdekirurgi. Uddannelseslægen prioriteres under dette forløb til de akutte operationer (akutlejet) og lejer med elektivolecystektomi samt de heraf afledte ambulatorier og konferencer.

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)	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			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 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 endoskoper	5	• DOPF			x
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskoper ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskoper ex. stent	2-3	• DOPF			
22	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskoper	5	• DOPF			x
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskoper ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskoper ex. stent	2-3	• DOPF			
23	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskoper	5	• DOPF			x
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskoper ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskoper ex. stent	2-3	• DOPF			
24	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskoper	5	• DOPF			x
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper	5	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskoper ex. dilatation, PEG-sonder	3-4	• DOPF			
	9	• Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskoper 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			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			
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.	4-5	• Reznik			

		avancerede proktologiske indgreb					
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			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			

360 graders evaluering:

Efter 9 måneder gennemføres en 360 graders evaluering der gennemgås ved en af afdelingens dertil uddannede speciallæger (360 graders facilitator).

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Konferencer

Daglige konferencer:

- 07:45-08:00 - Morgenkonference med overlevering af informationer fra vagt, OP samt fremlæggelse af case ved mellemvagt.
- 08:00-08:15 - Røntgenkonference
- 08:15-08:30 - Stuegangskonference/forstuegang for de allokerede læger.
- 08:15-08:30 16:00-16:15 - Overleveringskonference i akutafdelingen med deltagelse af afgående og tilgående kirurgisk vagthold, akutlæge samt flow sygeplejerske.
- 08:30-08:45 - intensiv konference med deltagelse af bagvagt samt læger fra intensiv afsnit.
- 7:30, 14:00 og 21:00 - OP kapacitetskonference - deltagelse fra bagvagt

Ugentlige konferencer:

- Hver onsdag kl. 14.30 - MDT konference med fastlæggelse af behandlingsstrategi for coloncancer.
- Hver anden tirsdag i måneden kl. 1500 - Bariatrisk konference.

Uddannelsessøgende opfordres til at deltage i disse konferencer efter team tilknytning

1.4.1 Undervisning

Formaliseret undervisning

Onsdagsundervisning 08:00- 08:40. Undervisningsplan tilrettelægges ved UKYL og indeholder følgende.

- Første onsdag i hver måned: overlægerådsmøde samt yngre læger møde
- Vejledermøde samt revers feedback 3-4 gange årligt
- Undervisning ved egne læger
- Eksterne undervisere
- Tredje onsdag i hver måned staff meeting
- Journal club tre gange årligt

Grisekirurgi på Foulum

- Undervisning i operation på grise foregår på Foulum 2-3 gange pr. semester og den uddannelsessøgende vil blive allokeret hertil 1-2 gange.
- En gang årligt i samarbejde med Aarhus Universitetshospital - Mave- og Tarmkirurgisk afdeling arrangeres kursus i traumekirurgi på grise.
- Medunderviser på grisekursus, HU-lægen deltager som medunderviser af medicinstuderende i grisekirurgi.

Undervisning ved yngre læger:

- Fredagscase - Hver fredag morgen er der fremlægning af en selvvalgt case ved en uddannelsessøgende læge.
- Undervisning af studerende to gange ugentligt - Skemalagt undervisning af studerende med gennemgang af teoretiske emner og bedside.
- Undervisning af sygeplejersker på sengeafdelingerne - skemalagt ugentlige undervisning af afdelingens sygeplejersker i hyppige kirurgiske lidelser samt a - gas mv.
- Undervisning af KBU-læger i akutafdelingen - Gennemgang af akutte kirurgiske tilstande som undervisning af KBU-læger, akutlæger og HU-læger i almen praksis.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Specialespecifikke kurser

Det er en forudsætning for godkendelse af forløbet at HU-læger gennemfører obligatoriske specialespecifikke kurser inklusiv SOL- og forskningstræningskursus.

Kurserne organiseres via specialeselskabet (<http://www.kirurgisk-selskab.dk/cms/>).

Se foreløbig kursusplan på:

www.sst.dk og [http://www.kirurgisk-](http://www.kirurgisk-selskab.dk/cms/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=4&Itemid=25)

[selskab.dk/cms/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=4&Itemid=25](http://www.kirurgisk-selskab.dk/cms/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=4&Itemid=25)

Regionale tilbud

Der er i øjeblikket et ikke-obligatorisk tilbud om 2-dages kursus i koloskopi på simulator, 1 dags færdighedskursus i endoskopisk behandling af øvre gastrointestinal blødning og 1 dags kursus i avanceret laparoskopi.

Overblik over aktuelle kursustilbud kan ses på nedenstående link

<https://aalborguh.rm.dk/for-sundhedsfaglige/uddannelse-og-rekruttering/nordsim>

<https://www.rm.dk/om-os/organisation/koncern-hr/uddannelse-udvikling-og-arbejdsmiljo/MidtSim/Laeger/>

Relevante kurser og kongresser kan søges med tjenestefrihed og deltagelse bevilges af afdelingsledelsen. De nærmere vilkår aftales individuelt.

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Der er planlagte fokuserede ophold eller uddannelsesdage.

1.6 Forskning og udvikling

Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge, der kan være behjælpelig med ideer til udarbejdelse af et forskningsprojekt og fungere som vejleder på projektet. Alle projekter skal konfereres med den forskningsansvarlige overlæge, som også vil vejlede og supervisere. I hoveduddannelsen er indlagt et forskningstræningsmodul, som læger uden videnskabelig grad (ph.d. eller dr. med.) skal gennemgå. Forskningstræningsmodulet ligger i sidste del af hoveduddannelsen.

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.danskkirurgiskselskab.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 følgevag, 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 justeringsamtaler afholdes ved behov på initiativ af uddannelseslægens hovedvejleder eller uddannelsesansvarlig overlæge. UAO deltager i justeringsamtaler ved behov og altid ved supplerende justeringsamtaler.

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 vejlede", 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/Maaalbeskrivelse-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%20Uddannelseslæge.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.

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)	Kompetence niveau	Kompetencevurderingsmetode	Kompetenceopnåelse i mdr.			
					19 - 24	25 - 30	31 - 36	37 - 42
1	7	Modtage og udrede komplekse akutte patienter(ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, 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, 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	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				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	• Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn	4	MiniCex				
10	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	• Iddrage betydningen af svær komorbiditet	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	Varetagelse af stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	MiniCex				
	8	Varetagelse af stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	MiniCex				
	8	Inddrage betydningen af svær komorbiditet	4-5	MiniCex				
14	8	Varetagelse af stuegang på akut opererede patienter	5	MiniCex				x
	8	Varetagelse af stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi	4	MiniCex				
	8	Varetagelse af stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi	4	MiniCex				
	8	Varetagelse af stuegang på pt. op. for IBD	4	MiniCex				
	8	Varetagelse af stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande	3-4	MiniCex				
	8	Varetagelse af stuegang på pt. op. for abdominalt traume	4	MiniCex				
	8	Varetagelse af stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger	2-3	MiniCex				
	8	Inddrage betydningen af svær komorbiditet	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 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				
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	3	Reznik				

[illegible]

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 – Kirurgisk afdeling, Hospitalsenhed Midt, Viborg.

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

HU-lægen vil også i løbet af 3 ansættelse være tilknyttet de forskellige teams i afdelingen (Akut, øvre og nedre) således at de forskellige kompetencer gradvist opnås jævnt før pkt. 3.3. Derudover vil der også være mulighed for teamtilknytning i det sidste 6 mdr. af uddannelsen, der matcher et forventet senere subspeciale valg.

Som udgangspunkt forventes det at

- HU lægen i 3. ansættelse har eget ambulatorie spor med mulighed for supervision ved speciallæge.
- HU lægen i 3. ansættelse passer akuttejet med mulighed for supervision ved speciallæge.
- HU lægen i 3. ansættelse passer et endoskopileje (gastro- og koloskopi), med mulighed for tilkald af speciallæge, samt at kunne supervisere yngre kolleger i basal endoskopi.
- HU lægen i 3. ansættelse leder og gennemfører en stuegang, med mulighed for supervision ved speciallæge.
- HU lægen tilknyttes bagvagtslaget.

Det vurderes individuelt ved ansættelsesstart / vejledersamtale og løbende ved bl.a. vejledermøder om der i forhold til ovenstående er kompetencer, der er mangelfulde og dermed kræver individuelle tiltag.

- se i øvrigt afsnit 1.1.4

3.2 Uddannelsesplanlægning

se afsnit 1.2

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

- 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

Der er ikke planlagte fokuserede ophold eller uddannelsesdage.

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://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-steder/regionshospitalet-viborg/kirurgi/>
<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