

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelse i Kirurgi:

- *Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Horsens*
- *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 Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Horsens & 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/praksis, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

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

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

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

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse.....	3
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning	5
1. Første ansættelse - Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Horsens.	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	8
1.2 Uddannelsesplanlægning	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	9
Ambulatoriefunktionen.....	9
Stuegangsfunktionen.....	9
Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopien	9
Vagtfunktion.....	10
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	10
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse.....	21
1.4.1 Undervisning.....	23
1.4.2 Kursusdeltagelse	23
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	24
1.6 Forskning og udvikling	24
1.7 Anbefalet litteratur.....	25
2. Anden ansættelse - Mave-og Tarm kirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby. 27	
2.1 Præsentation af afdelingen	27
2.1.1 Introduktion til afdelingen	27
2.1.3 Uddannelsesvejledning	28
2.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse.....	28
2.2 Uddannelsesplanlægning	29
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner.....	29
Ambulatoriefunktionen.....	29
Stuegangsfunktionen.....	29
Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopien	29
Vagtfunktion.....	30
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	30

2.4.1 Undervisning.....	39
2.4.2 Kursusdeltagelse	39
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	39
2.6 Forskning og udvikling	39
2.7 Anbefalet litteratur.....	40
3. Tredje ansættelse - Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Horsens.	41
3.1 Præsentation af afdelingen	41
3.1.1 Introduktion til afdelingen	41
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	41
3.1.3 Uddannelsesvejledning	41
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	41
3.2 Uddannelsesplanlægning	41
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner.....	41
Ambulatoriefunktionen.....	41
Stuegangsfunktionen.....	41
Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopien	41
Vagtfunktion.....	42
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	42
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse.....	46
3.4.1 Undervisning.....	46
3.4.2 Kursusdeltagelse	46
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	46
3.6 Forskning og udvikling	46
3.7 Anbefalet litteratur.....	46
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	47
5. Nyttige links	47

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Horsens	Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby	Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Horsens
Varighed 18 mdr.*	Varighed 24 mdr.	Varighed 18 mdr.
Side 6	Side 26	Side 40

* Heraf to måneders fokuseret ophold på Mammakirurgisk afdeling, AUH

1. Første ansættelse - Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Horsens.

1.1 Præsentation af afdelingen

<https://horsens.intranet.rm.dk/afdelinger/kirurgi/>

Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Horsens (RHH) varetager udredning og behandling indenfor det kirurgiske gastroenterologiske område, såvel elektive som akutte tilstande. Afdelingen består af en øvre og nedre sektion samt et endoskopisk afsnit. Der er desuden en større akutfunktion hvor afdelingen er en integreret del af den fælles akutmodtagelse på hospitalet.

Øvre sektion varetager primært benigne tilstande indenfor galdevejs- og herniekirurgien. Afdelingen udfører bl.a. ERCP og laparoskopisk sten fjernelse i koledokus. Afdelingens særlige ekspertiseområde er herniekirurgien og varetager behandlingen af komplicerede hernier for hele Region Midtjylland. Har regionsfunktionen vedr. behandlingen af gigant- og parastomihernier. Der opereres også hernier på børn over 2 år.

Nedre sektion varetager udredning og behandling af colon- og perianale sygdomme, herunder kirurgisk behandling af colon cancer.

Afdelingen har et stort velfungerende endoskopisk afsnit sammen med gastromedicinsk afdeling. Der er dagligt 5-6 endoskopistuer, hvor der foregår stor diagnostisk og terapeutisk aktivitet med rig mulighed for oplæring.

Akutfunktionen varetages i den fælles akutmodtagelse og medfører en del operativ aktivitet i form af diagnostiske laparoskopier, appendektomier, eksplorative laparotomier, ileusoperationer, operationer for perforerede hulorganer, akutte hernieoperationer og akut endoskopisk aktivitet.

Informationer om afdelingens behandlingstilbud og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside.

<https://www.regionshospitalet-horsens.dk/afdelinger/kirurgi/>

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 7 dage.

Introduktionsprogrammet tilsendes før ansættelsesstart. Ligeledes tilsendes navnet på din hovedvejleder. Under introduktionen er der samtale med afdelingens uddannelsessteam bestående af UKYL og UAO. Denne samtale har bl.a. det formål at afklare uddannelseslægens kompetenceniveau, så der kan bygges videre på kompetenceopnåelse fra et fælles udgangspunkt.

Har du ikke tidligere været ansat på RHH så skal du de første 2 dage deltage i den fælles personaleintroduktion. Dette vil fremgå af det tilsendte introduktionsmateriale.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingen har et uddannelsessteam som består af en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), de refererer til afdelingens cheflæge. Afdelingens UAO har det overordnede ansvar for den lægefaglige uddannelse i afdelingen og skal sikre et godt læringsmiljø i afdelingen og sørge for, at uddannelse og arbejdstilrettelæggelse sammentænkes.

Den uddannelseskoordinerende yngre læge udarbejder introduktionsprogrammer for nye KBU læger, afholder yngre læge møde den første torsdag hver måned, planlægger afdelingens morgenundervisning samt varetager simulationstræning i afdelingen.

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

<https://www.fagperson.regionshospitalet-horsens.dk/job-og-uddannelse/uddannelse/efter--og-videreuddannelse/lagefaglig-videreuddannelse/om-lagefaglig-videreuddannelse-pa-regionshospitalet-horsens/>

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) er ansvarlig for uddannelsen af yngre læger på afdelingen og sammen med den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) tilrettelægges uddannelsen på afdelingen under hensyntagen til afdelingens drift. Arbejdet tilrettelægges af afdelingens

arbejdstilrettelæggende overlæge. Dagsprogrammet gennemgås på afdelingens morgenkonference med informationer om dagens operationsprogram og uddannelsesrelevante justeringer af dagsprogram foretages af fremmødte læger i fællesskab.

Afdelingens UAO udpeger en hovedvejleder for hver ansat yngre læge i speciallægeuddannelsen. Uddannelseslægen tildeles en af afdelingens speciallæger som hovedvejleder. Alle hovedvejledere skal have gennemført vejlederkursus.

Der afholdes regelmæssige samtaler mellem uddannelseslægen og hovedvejleder. Formålet med disse samtaler er at udfærdige den individuelle uddannelsesplan mhp. at opnå uddannelsesprogrammets kompetencer og give karrierevejledning.

Det forventes at uddannelseslægen er forberedt og bekendt med uddannelsesprogrammet og målbeskrivelsen.

Vejledersamtaler:

Hovedvejleder og uddannelseslægen aftaler tidspunkt for introduktionssamtalen som skal afholdes inden for de første 14 dages ansættelse. Uddannelseslægen skal medbringe et opdateret CV til denne samtale.

Midtvejs-/justeringssamtalen skal foregå med 3 måneders interval. Disse samtaler er med til at sikre at den individuelle uddannelsesplan opretholdes og vurdering af, om der er behov for justering af denne. UAO deltager i justeringssamtalerne ved behov.

Slutsamtalen afholdes den sidste måned, hvor uddannelseslægen er ansat i afdelingen. Her gøres status. Det sikres, at relevante kompetencer er godkendte. Der gives feedback til hovedvejleder og afdelingen.

UAO attesterer tidsmæssig gennemført uddannelseselement.

Der findes skabeloner til vejledningssamtalerne som tilsendes før ansættelsesstart.

Efter afholdelse af vejledningssamtaler påhviler det uddannelseslægen at dokumentere den aftalte individuelle uddannelsesplan ved at uploade den i uddannelseslæge.dk og give UAO besked om afholdt samtale.

Dokumentation med godkendelse af uddannelsesprogrammets kompetencer, attestation for tidsmæssig gennemførelse af uddannelsen og evaluering foregår via uddannelseslægen.dk.

Der afholdes vejlederforum hver 3. måned. I dette forum inviteres alle afdelingens læger. Her er der en gennemgang af de enkelte uddannelsessøgendes færdigheder og kompetencer i henhold til de syv lægeroller, forventede niveau og evt. særlige indsatsområder. Den uddannelsessøgende får efterfølgende feedback fra hovedvejlederen.

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Afdelingen er opdelt i en øvre og en nedre sektion med fast tilknyttede speciallæger. Uddannelseslægerne roterer mellem de to teams. I de enkelte teams er arbejdsfunktionerne opdelt i stuegang, ambulatorium, dagkirurgisk center, operationsafdelingen og endoskopien. Til de enkelte afsnit og arbejdsfunktioner er knyttet specifikke kompetencer. Dette er beskrevet i plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse. Arbejdsopgaver uddelegeres i forhold til uddannelseslægerens opnåede kompetencer. Efter godkendelse af kompetencer udfører uddannelseslægen selvstændige funktioner.

Vagtstrukturen består af 3 lag: mellemvagt, bagvagt og overlægevagt.

Mellemvagt: I de første 18 måneder vil uddannelseslægen indgå i mellemvagtslaget sammen med KBU læger, introduktionslæger og HU-læger i gyn/obs. Mellemvagten er to-holdsdrift med tilstedeværelsesvagt. Afhængig af opnåede kompetencer kan der også være mulighed for bagvagter i dagtid. Vagtarbejdet som mellemvagt består i modtagelse af akutte patienter, tilsyn på indlagte kirurgiske patienter, assistance til operationer og selvstændige indgreb efterhånden som kompetencerne udvikles.

Bagvagt: I den sidste del af første delansættelse kan uddannelseslægen afhængig af kompetencer varetage bagvagten i dagtiden. Bagvagten er også to-holdsdrift med tilstedeværelse. Som bagvagt vil uddannelseslægen skulle foretage tilsyn på andre afdelinger, varetage stuegang på intensiv, gå stuegang på de indlagte kirurgiske patienter i akutafdelingen, modtage de akutte børn, foretage de mest almindelige akutte operationer selvstændigt i vagten og supervisere yngre kolleger i mellemvagtslaget.

Overlægevagt: Den vagtbærende overlæge har tilstedeværelse på hverdage i tidsrummet 7.45-19.30 og weekender fra kl. 8.00-15.00, herefter beredskabsvagt fra hjemmet.

Planlægningen af de daglige arbejdsfunktioner tilrettelægges af afdelingens arbejdstilrettelæggende overlæge. Der udarbejdes et dagsprogram som gennemgås hver morgen med informationer om dagens operationsprogram. Her er der mulighed for i fællesskab at foretage uddannelsesrelevante justeringer af dagsprogrammet.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Den direkte observation og supervision af den uddannelsessøgende i de forskellige kliniske arbejdssituationer er helt essentiel for at fremme læringen. Når en kollega superviserer en anden, er det vigtigt at der gives feedback. Til dette formål findes der forskellige kompetencevurderingsmetoder der skal ses som en hjælp til at strukturere kompetencevurderingen og give et overblik over de kriterier, der ligger til grund for de enkelte vurderinger. Kompetencevurderingskemaer kan således anvendes af både uddannelseslægen til at lægge plan for egen kompetenceudvikling og i et samarbejde mellem hovedvejleder og uddannelseslæge i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurderingerne, alternativt en uddannelseslæge på samme niveau der allerede har fået godkendt kompetencen. Når de opnåede kompetencer skal endelig godkendes er det den speciallæge som er vejleder for den uddannelsessøgende der varetager dette.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2013/Publ2013/Kompetencevurderingsmetoder---en-oversigt.ashx>

I afdelingens konferencelokale findes en tavle over uddannelseslægers operative kompetencer, som man selv er ansvarlig for at holde opdateret. Af denne tavle fremgår det hvilket niveau man kan varetage de forskellige operationer på. Formålet er at anvende tavlen i den daglige planlægning så der stiles mod fokuseret kompetenceopnåelse for den pågældende uddannelseslæge.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Læringsstrategierne er supervision og feedback og de anvendte kompetencemetoder vil være miniCex og 360 graders evaluering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega. Der er dagligt etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollega. De ambulante linjer er opdelt i øvre og nedre sektion. I første delansættelse varetager uddannelseslægen hernie – og galdevejs ambulatorium og proktologisk ambulatorium.

En gang ugentligt diskuteres de ambulante patienter med nydiagnosticeret coloncancer og patienter med komplicerede hernier på colon MDT og herniekonference mhp. den videre behandlingsstrategi hvor uddannelseslæger meget gerne må deltage.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen er opdelt i øvre og nedre sektion. Der deltager en speciallæge/overlæge fra hvert team samt en eller flere yngre læger. Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegang ved forstuegang / tavlemøde. Ved mødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Uddannelseslægen får tildelt relevante patienter hvor han/hun selv varetager stuegangen og konfererer med speciallæge / overlæge mhp. behandlingsforløbet. Oplæringen sker således ved supervision og feedback fra ældre kollega. Kompetencevurdering sker ved anvendelse af miniCex og 360 graders evaluering. Uddannelseslægen skal selv sørge for at få udfyldt kompetenceskemaerne som er tilgængelige i afdelingerne. Gennem træning skal uddannelseslægen kunne informere patienter og pårørende om komplicerede sygdomsforløb og samarbejde med øvrige personale herom. Der skal demonstreres overblik og uddannelseslægen skal supervisere yngre kolleger, herunder medicinstuderende i afdelingen.

Operationsgangen/dagkirurgien/endskopian

Det centrale operationsafsnit (COP) har dagligt to elektive operationsstuer, en akutstue og en endoskopistue hvor der på sidstnævnte udføres forskellige typer af endoskopiske indgreb bl.a. akutte endoskopier pga. gastrointestinal blødning, EMR, ERCP, stentanlæggelse og anlæggelse af ernæringssonder. De elektive operationslinjer bemannes af en kirurgisk speciallæge og en uddannelsessøgende læge.

I det øvre team foretages herniekirurgi - laparoskopiske og åbne hernier, gigant hernie kirurgi, operationer for parastomihernier, laparoskopiske kolecystektomier, koledokoskopier, ERCP mm. I nedre team varetages laparoskopiske og åbne colonoperationer, både maligne og benigne.

Akutstuen bemannes primært af speciallæge. Læger i hoveduddannelse der har opnået de nødvendige kompetencer vil have mulighed for at varetage operationerne på akutstuen, både i dagtid og i vagten. Afhængig af kompetencer kan de akutte operationer varetages, enten under supervision, selvstændigt eller sammen med yngre kollega der så superviseres af den uddannelsessøgende læge.

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 når uddannelseslægen er klar til dette. Herefter forventes uddannelseslægen at kunne gennemføre indgrebet selvstændigt. I forløbet kompetencevurderes ved speciallæge. Det forventes at uddannelseslægen har forberedt sig før deltagelse i operationer, som minimum ved at have læst på patienten og den operative procedure. Som led i feedback anvendes kompetencevurderingsskemaet OSATS (Reznik), hvor den uddannelsessøgendes tekniske færdigheder ved kirurgiske indgreb vurderes under direkte observation. Skemaerne findes på operationsgangen og den uddannelsessøgende er ansvarlig for at få disse udfyldt umiddelbart efter hver uddannelsesoperation. Skemaerne opbevares af den uddannelsessøgende mhp. senere drøftelse med hovedvejleder.

Dagkirurgien består af et dagkirurgisk operationsafsnit og et endoskopi afsnit.

På dagkirurgisk operationsafsnit varetages laparoskopisk og åben herniekirurgi, børnehernier, laparoskopiske cholecystektomier og analkirurgi.

Uddannelseslægen vil på samme måde, som på COP, få mulighed for at udføre superviserede eller selvstændige operationer. Ligeledes vil der være mulighed for at supervisere yngre kolleger. Der foretages også her kompetencevurderinger ved anvendelse af OSATS.

Endoskopien: Der er 5-6 daglige endoskopi linjer. Stuerne bemandes af kirurger, medicinske gastroenterologer og endoskoperende sygeplejersker. Der foretages elektive diagnostiske og terapeutiske procedurer i form af gastroskopi, koloskopi, EMR, anlæggelse af PEG-sonder, endoskopiske dilatationer, banding af varicer. Uddannelseslægen oplæres tidligt i forløbet under supervision til at kunne varetage et endoskopiprogram selvstændigt.

Kompetencevurdering af de endoskopiske procedurer foregår ved direkte observation af praktiske færdigheder (DOPF). Skemaet findes på stuerne i endoskopiafsnittet.

Vagtfunktion

I det akutte vagtarbejde skal uddannelseslægen bl.a. erhverve sig teoretisk viden omkring behandling af akutte kirurgiske tilstande samt kunne stille operationsindikation for akutte komplicerede patientforløb, inkl. traumepatienterne. Skal udvikle operative kompetencer, så behandlingen af de akutte kirurgiske tilstande kan varetages. Kunne vurdere når en behandling er udsigtsløs, kunne informere patienter og pårørende, påtage sig lederrollen under en kirurgisk vagt, håndtere kritiske situationer og samtidig bevare ro og overblik.

Afdelingen har et stort og mangfoldigt flow af akutte kirurgiske patienter samt traumepatienter. Vagtarbejdet på afdelingen har derfor et godt uddannelsespotentiale.

Under den første ansættelse i afdelingen indplaceres uddannelseslægen i mellemvagtslaget. Vagtarbejdet foregår i akutafdelingen i samarbejde med Akutafdelingens fastansatte læger og på operationsgangen. I dagtiden varetager mellemvagten stuegang på de indlagte kirurgiske patienter i akutafdelingen. Indtil kl. 17 er det en KBU-læge fra Akutafdelingen der varetager modtagelse og journaloptagelse på de uafklarede akutte kirurgiske patienter. Efter kl. 17 er det kirurgisk MV. Arbejdet i akutafdelingen foregår under supervision af kirurgisk bagvagt og i tæt samarbejde med akut medicinske læger.

Mellemvagten assisterer / opererer under supervision på akutstuen på den centrale operationsgang. Dette sammen med den kirurgiske bagvagt. Efterhånden som de akutte kirurgiske kompetencer udvikles kan uddannelseslægen varetage mere og mere af vagtarbejdet selvstændigt. Vagtarbejdet udgør også en god mulighed for, at uddannelseslægen kompetencevurderes ved supervision og feedback fra bagvagten. Det skal aftales ved vagtens begyndelse. Til kompetencevurdering skal anvendes miniCEX, 360 graders evaluering og DOPF og OSATS.

I 3. ansættelse af uddannelsesforløbet varetager uddannelseslægen så vidt muligt den kirurgiske bagvagt. Vagtarbejdet består i stuegang på intensiv, stuegang på indlagte patienter i akutafdelingen, vurdering af akutte uafklarede patienter, modtagelse af børn, akutte operationer i vagten, tilsyn på andre afdelinger, supervision af yngre kolleger i mellemvagten, kontakt til øvrige samarbejdspartnere.

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/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.uddannelseslaege.dk (laegeuddannelsen.dk) med henblik på dokumentation til brug ved endelig godkendelse af kompetencer.

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

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

Teams i afdelingen

Opnåelsen af kompetencerne i hoveduddannelsen sker via de teams, man er tilknyttet, samt i forbindelse med 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.

Uddannelseslægen være tilknyttet øvre og nedre team.

Tilknytning	
Team	Beskrivelse
Øvre team	Uddannelseslægen vil være tilknyttet øvre team i 10 mdr. med fokus på opnåelse af kompetencer indenfor flg. Herniekirurgi. Galdevejskirurgi Akut kirurgi (i vagterne og på akutstuen i dagtid.) Diagnostiske og terapeutiske endoskopier både akutte & elektive
Nedre team	Uddannelseslægen vil være tilknyttet teamet i 5 mdr. med fokus på opnåelse af kompetencer indenfor colonkirurgi Proktologi (ambulatorium og dagkirurgiske operationer) Akut kirurgi (i vagterne og på akutstuen i dagtid.) Diagnostiske og terapeutiske endoskopier både akutte & elektive

Desuden ophold på mamma-kirurgisk, AUH i 2 mdr.

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:

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

Tabel 2							
Kompetence nr.	EP A nr.	Arbejdsfunktion(er)	Kompetence niveau	Kompetencevurderingsmetode	Kompetenceopnåelse i mdr.		
					1-6	7-12	13-18
4	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			
	7	• Varetage behandling af pt. m. nedre GI blødning	5	• DOPF			x
	7	• Operere komplekse akutte patienter (ex. divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan)	2-3	• Reznik			
5	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			
	7	• Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan	5	• MiniCex			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			
	7	• Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn	4	• MiniCex			
8	7	• Modtage og udrede simple akutte patienter, ex. appendicit, galdesten, pankreatit, simple anale lidelser	5	• MiniCex			
	7	• Operere og supervisere simple akutte patienter, ex. appendicit, simple anale lidelser	5	• Reznik			x
	7	• Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning	4	• DOPF			
	7	• Varetage behandling af pt.	5	• DOPF			

		m. nedre GI blødning				
	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		x
	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		
11	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	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. m. kompli- cerede kroni- ske problem- stillinger 	2-3	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Inddrage be- tydningen af svær ko mor- biditet 	4-5	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
12	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på akut opere- rede patienter 	5	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			x
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi 	4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi 	4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for IBD 	4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande 	3-4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for ab- dominalt traume 	4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. m. kompli- cerede kroni- ske problem- stillinger 	2-3	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Inddrage be- tydningen af svær ko mor- biditet 	4-5	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
16	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på akut opere- rede patienter 	5	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			x
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi 	4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi 	4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for IBD 	4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande 	3-4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for ab- dominalt traume 	4	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			

	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetagelse af stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger 	2-3	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
	8	<ul style="list-style-type: none"> Inddrage betydningen af svær ko morbiditet 	4-5	<ul style="list-style-type: none"> MiniCex 			
20	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage simple diagnostiske endoskopier 	5	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			x
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polyper 	5	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder 	3-4	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent 	2-3	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			
21	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage simple diagnostiske endoskopier 	5	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			x
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polyper 	5	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder 	3-4	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent 	2-3	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			
22	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage simple diagnostiske endoskopier 	5	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			x
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polyper 	5	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder 	3-4	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske 	2-3	<ul style="list-style-type: none"> DOPF 			

		nedre endoskopier ex. stent					
23	9	• Kan foretage simple diagnostiske endoskopier	5	• DOPF			x
	9	• Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polyper	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 polyper	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			
	10	• Kan foretage kompliceret	2-3	• Reznik			

		laparoskopisk cholecystek- tomi					
	10	• Kan åbne/lukke abdomen	4	• Reznik			x
	10	• Kan foretage diagnostisk laparoscopi	4	• Reznik			
	10	• Kan foretage eksplorativ Laparotomi	3	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan ud- føre delopera- tioner ifm. øvre kirurgi	1	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan ud- føre delopera- tioner ifm. nedre kirurgi	2-3	• Reznik			
	10	• Kan foretage simple prokto- logiske ind- greb	4-5	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan ud- føre delopera- tioner ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	• Reznik			
29	10	• Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystek- tomi	4-5	• Reznik			
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystek- tomi	2-3	• Reznik			
	10	• Kan åbne/lukke abdomen	4	• Reznik			x
	10	• Kan foretage diagnostisk laparoscopi	4	• Reznik			
	10	• Kan foretage eksplorativ Laparotomi	3	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan ud- føre delopera- tioner ifm. øvre kirurgi	1	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan ud- føre delopera- tioner ifm. nedre kirurgi	2-3	• Reznik			
	10	• Kan foretage simple prokto- logiske ind- greb	4-5	• Reznik			
	10	• Har kendskab til og kan ud- føre delopera- tioner ifm. avancerede proktologiske indgreb	4-5	• Reznik			
30	10	• Kan foretage ukompliceret	4-5	• Reznik			

		laparoskopisk cholecystektomi						
	10	• Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi	2-3	• Reznik			x	
	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				
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 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.	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/kontrolere pt. m. øvre mavesmerter	4-5	• Reznik			
	11	• Kan udrede/informere/kontrolere pt. m. nedre mavesmerter	4-5	• Reznik			x
	11	• Kan udrede/informere/kontrolere 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

I afdelingen afholdes forskellige konferencer som uddannelsessøgende læger aktivt deltager i ved bl.a. at fremlægge patienter.

Alle hverdage starter med morgenkonference med deltagelse af alle læger. Vagtholdet gennemgår de akutte patienter som kræver operation, patienter indlagt på intensiv afsnittet og de mest komplicerede patienter fra vagten, som bringes op i plenum til en faglig diskussion. Der er desuden ugentlig case-baseret undervisning i forlængelse af morgenkonferencen som varetages af uddannelseslæger i mellemvagt.

Røntgenkonference afholdes dagligt i forlængelse af morgenkonferencen.

Herniekonference: Afholdes hver onsdag eftermiddag med gennemgang af patienter henvist internt fra afdelingen. Anamnese og billeddiagnostik gennemgås hvorefter operativ behandlingsprocedure beslattes.

MDT colonkonference: Afholdes hver mandag eftermiddag. Tværfaglig konference med deltagelse af Kirurgisk afd., Onkologisk afd., Billeddiagnostisk afd. og evt. Patologisk Institut.

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	Hypighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet v. MV &	Alle hverdage 07.45-08.00	Alle læger	Patientforløb og organisation

	<p>BV</p> <p>Fremlægning af interessante cases</p> <p>Fordeling af dagens arbejdsopgaver</p>			<p>Overlevering af patientansvar</p> <p>Samarbejde</p> <p>Patientforløb fremlægges</p>
Røntgenkonference	<p>Gennemgang af billeddiagnostiske undersøgelser på akutte og indlagte patienter og diskussion af videre behandlingstiltag.</p>	<p>Alle hverdage</p> <p>Kl. 08.00-08.15</p>	<p>Alle læger og røntgenlæge</p>	<p>Diagnostik af fremlagte patientforløb</p> <p>Overlevering af patientansvar</p> <p>Igangsætning og opfølgning på udrednings- / behandlingsplaner</p>
Herniekonference	<p>Gennemgang af patienter henvist internt fra afdelingen. Anamnese og billeddiagnostik gennemgås hvorefter operativ behandlings - procedurer besluttet</p>	<p>Onsdage kl.</p> <p>14.30-15.15</p>	<p>Læger tilknyttet hernieteamet</p> <p>Alle interesserede læger i uddannelse</p>	<p>Patientforløb</p> <p>Uddannelseslægen kan følge videre tiltag på mere komplekse patienter vurderet i ambulatoriet.</p> <p>Specielle problemstillinger diskuteres</p>
MDT colon - konference	<p>Tværfaglig gennemgang af behandlingstiltag hos pt. med malign sygdom i colon</p>	<p>Mandage kl</p> <p>14.30-15.15</p>	<p>Læger tilknyttet nedre team</p> <p>Alle interesserede uddannelseslæger</p>	<p>Patientforløb for coloncancer patienter</p> <p>Tværfaglig samarbejde og kommunikation demonstreres</p>
Journal club	<p>Kritisk artikellæsning og skærpelse af forskningsanalytiske kompetencer</p>	<p>Afholdes hver 3. måned.</p> <p>Arrangeres af læge i hoveduddannelse</p>	<p>Alle læger der ønsker / har mulighed for at deltage.</p>	<p>Udvikle kompetencer til at tilegne sig evidensbaseret viden</p> <p>Netværk og samarbejde</p>
Torsdags undervisning	<p>Faglige oplæg v. yngre læge</p> <p>Præsentation af cases</p>	<p>Hver torsdag kl.</p> <p>8-9</p>	<p>Alle læger</p> <p>Nogle af aktiviteterne kun for</p>	<p>Akademiker /underviser</p> <p>Litteratursøgning</p> <p>Undervise</p>

	Yngre læge møde Vejledermøde - Invers feedback (Undervisningsplan udarbejdes af UKYL)		yngre læger	kolleger Fungere som vejleder
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------	-----------------------------------------

1.4.1 Undervisning

Hver torsdag kl. 8-9 er der undervisning i afdelingen med fokus på de kirurgiske sygdomme. Undervisningen varierer mellem fælles undervisning for alle læger, undervisning varetaget af yngre læger eller speciallæger og oplæg fra eksterne undervisere.

Undervisningsplan udarbejdes af afdelingens Uddannelses Koordinerende Yngre Læge (UKYL) og forefindes i konferencerummet.

Uddannelseslæger indgår aktivt og vil få tildelt undervisningsopgaver. Det kan være oplæg og udarbejdelse af større undervisningsmateriale i udvalgte faglige emner, fremlæggelse og diskussion af mindre patientcases (5-min cases), orientering af alle læger i afdelingen om et kursusudbytte når uddannelseslægen har deltaget i kursusaktivitet.

Som uddannelseslæge deltager du også i formaliseret undervisning af de medicinstuderende på afdelingen.

Uddannelseslægen tager også del i oplæring af yngre kolleger. Der afholdes hver anden tirsdag undervisning af KBU læger v/BV og undervisning af KBU læger i forbindelse med introduktion - 4 gange årlig v/ BV

Der forventes deltagelse i afdelingens journal club, hvor uddannelseslægen får mulighed for at træne i litteratursøgning, kildekritik, diskutere videnskabelige artikler og forskningsrelaterede problemstillinger.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i en række obligatoriske kurser, både kirurgiske og generelle kurser.

De kirurgiske kurser omfatter

1. År	2. år	3. År	4. – 5. År
Teoretisk fælleskirurgi	Den akutte kirurgiske patient	Traumatologi	Avanceret laparoskopisk kirurgi kursus
Praktisk fælleskirurgi	Gastrointestinal endoskopi	Øvre gastrointestinale sygdomme	Avanceret åben kirurgi kursus
Basal laparoskopisk kirurgi	Mammakirurgi	Colorektale sygdomme	
	Gastrointestinal billeddiagnostik	Ultralyd	
		Børnekirurgi	

Man bliver automatisk tilmeldt de obligatoriske kirurgiske kurser i hoveduddannelsen.

De generelle kurser omfatter

Forskningstræningskursus

Bestående af 10 dages kursusaktivitet samt 10 dage til udarbejdelse af en forskningsaktivitet. Skal så vidt muligt præsenteres ved DKS Årsmøde. Den uddannelsessøgende skal selv tilmelde sig kurset via videreuddannelses sekretariatet.

SOL kurser

Arrangeres af regionerne samt sundhedsstyrelsen. Tilmelding påhviler den uddannelsessøgende læge.

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

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

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

Uddannelseslæger under første ansættelse som ikke har været på operativt kursus i Davos opfordres til at søge om midler til deltagelse i dette. Desuden opfordres uddannelseslægen til at søge om deltagelse i Dansk Kirurgisk Selskabs Årsmøde og det årlige symposium Colorectal Days i Århus.

Afdelingen arrangerer 2 x årligt et laparoskopisk grisekursus i Århus med deltagelse af afdelingens introduktionslæger og læger i første del af hoveduddannelsen.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser skal der ansøges om og ansøgning sendes til afdelingsledelsen.

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

I løbet af din første ansættelse skal du på et 2 måneders fokuseret ophold på mammakirurgisk afdeling på AUH. Det er uddannelseslægens ansvar sammen med UAO, at få planlagt opholdet i god tid. Det er mammakirurgerne på bryst- og plastik kirurgisk afdeling på AUH, der skal kontaktes for at aftale opholdet. I det fokuserede ophold på mammakirurgisk afdeling indgår uddannelseslægen ikke i vagt. Der tilstræbes, at opholdet er placeret sidst i 1. delansættelse og ikke i sommerferieperioden.

1.6 Forskning og udvikling

Kirurgisk Afdeling har en forskningsansvarlig overlæge. Afdelingen opfordrer meget til, at uddannelseslægen er forskningsaktiv. 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 skal som udgangspunkt påbegyndes inden for de første to år af hoveduddannelsen og gennemføres i løbet af 12 måneder. Forskningstræningsforløbet skal afsluttes senest 6 måneder før afslutning af hoveduddannelsesforløbet.

Se videreuddannelsessekretariatets hjemmeside for nærmere information om forskningstræning

(<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/forskningstraning/>)

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 specialiet.

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 følgevagtt, 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.

Justeringssamtale 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 læringsituationer. 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)	Kompetenciveau	Kompetencevurderings metode	Kompetenceopnåelse i mdr.			
					19 - 24	25 - 30	31 - 36	37 - 42
1	7	<ul style="list-style-type: none"> Modtage og udrede komplekse akutte patienter(ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan) 	5	MiniCex				x
	7	<ul style="list-style-type: none"> Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume 	2-3	MiniCex, Reznik				
	7	<ul style="list-style-type: none"> Udrede og varetage beh. af pt. m. anastomoselækage 	2	MiniCex, Reznik				
3	7	<ul style="list-style-type: none"> Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan 	5	MiniCex				
	7	<ul style="list-style-type: none"> Operere komplekse akutte patienter, ex. divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan 	2-3	Reznik				x
	7	<ul style="list-style-type: none"> Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume 	2-3	MiniCex, Reznik				
	7	<ul style="list-style-type: none"> Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn 	4	MiniCex				
6	7	<ul style="list-style-type: none"> Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan 	5	MiniCex				
	7	<ul style="list-style-type: none"> Operere komplekse akutte patienter, ex. divertikelsygdom, Ileus, perforeret hulorgan 	2-3	Reznik				x
	7	<ul style="list-style-type: none"> Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume 	2-3	MiniCex, Reznik				

	7	<ul style="list-style-type: none"> • Udrede og varetage beh. af pt. m. anastomoselækage 	2	MiniCex, Reznik				
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn 	4	MiniCex				
10	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på akut opererede patienter 	5	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for IBD 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande 	3-4	MiniCex				x
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger 	2-3	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Inddrage betydningen af svær ko-morbiditet 	4-5	MiniCex				
13	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på akut opererede patienter 	5	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for IBD 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande 	3-4	MiniCex				x
	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume 	4	MiniCex				

	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger 	2-3	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> Inddrage betydningen af svær ko-morbiditet 	4-5	MiniCex				
14	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på akut opererede patienter 	5	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avanceret øvre kirurgi 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avanceret nedre kirurgi 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for IBD 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for avancerede proktologiske tilstande 	3-4	MiniCex				x
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. op. for abdominalt traume 	4	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> Varetage stuegang på pt. m. komplicerede kroniske problemstillinger 	2-3	MiniCex				
	8	<ul style="list-style-type: none"> Inddrage betydningen af svær ko-morbiditet 	4-5	MiniCex				
18	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage simple diagnostiske endoskopier 	5	DOPF				
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper 	5	DOPF				x
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder 	3-4	DOPF				
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent 	2-3	DOPF				
19	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage simple diagnostiske endoskopier 	5	DOPF				
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage endoskopi med biopsi og fjernelse af simple polypper 	5	DOPF				

	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske øvre endoskopier ex. dilatation, PEG-sonder 	3-4	DOPF				x
	9	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage avanceret terapeutiske nedre endoskopier ex. stent 	2-3	DOPF				
31	10	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage ukompliceret laparoskopisk cholecystektomi 	4-5	Reznik				x
	10	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage kompliceret laparoskopisk cholecystektomi 	2-3	Reznik				
	10	<ul style="list-style-type: none"> Kan åbne/lukke abdomen 	4	Reznik				
	10	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage diagnostisk laparoskopi 	4	Reznik				
	10	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage eksplorativ Laparotomi 	3	Reznik				
	10	<ul style="list-style-type: none"> Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. øvre kirurgi 	1	Reznik				
	10	<ul style="list-style-type: none"> Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. nedre kirurgi 	2-3	Reznik				
	10	<ul style="list-style-type: none"> Kan foretage simple proktologiske indgreb 	4-5	Reznik				
	10	<ul style="list-style-type: none"> Har kendskab til og kan udføre deloperationer ifm. avancerede proktologiske indgreb 	4-5	Reznik				
35	11	<ul style="list-style-type: none"> Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. kroniske mavesmerter 	3	Reznik				x
	11	<ul style="list-style-type: none"> Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer 	3	Reznik				
	11	<ul style="list-style-type: none"> Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer 	3	Reznik				
	11	<ul style="list-style-type: none"> Kan inddrage betydningen af svær ko morbiditet 	4	Reznik				

36	11	<ul style="list-style-type: none"> • Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. kroniske mavesmerter 	3	Reznik				
	11	<ul style="list-style-type: none"> • Kan udrede/informere om mere avancerede øvre operative procedurer 	3	Reznik				x
	11	<ul style="list-style-type: none"> • Kan udrede/informere om mere avancerede nedre operative procedurer 	3	Reznik				
	11	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Hypighed	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 patientsansvar 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, Regionshospitalet Horsens.

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

Uddannelseslæger i de sidste 18 måneder af hoveduddannelsen indgår i bagvagtslaget sammen med afdelingslægerne. Bagvagten er to-holdsdrift med tilstedeværelse. Som bagvagt vil uddannelseslægen skulle foretage tilsyn på andre afdelinger, varetage stuegang på intensiv, gå stuegang på de indlagte kirurgiske patienter i akutafdelingen, modtage de akutte børn, foretage de mest almindelige akutte operationer selvstændigt i vagten og supervisere yngre kolleger i mellemvagtslaget.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Se afsnit 1.2

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Se afsnit 1.2.1

I 3. delansættelse varetager uddannelseslægen mere komplekse patienter i ambulatoriet som svarer til kompetencerne. Det forventes desuden at uddannelseslægen kan agere supervisor for mindre erfarne kolleger i parallel ambulatorier.

Stuegangsfunktionen

Se afsnit 1.2.1

Operationsgangen/dagkirurgien/endoskopien

Se afsnit 1.2.1

I denne del af hoveduddannelsen vil der være flere operationer som uddannelseslægen kan foretage selvstændigt og afhængig af opnåede kompetencer varetager uddannelseslægen egen operationsstue sammen med mindre erfarne læge. Dette gælder både på det centrale operationsafsnit og i dagkirurgien. Der vil altid være mulighed for supervision af mere erfarne kollega. Har uddannelseslægen fortsat brug for supervision til opnåelse af kompetencer opererer uddannelseslægen sammen med ældre erfarne kollega under supervision indtil uddannelseslægen er selvstændig, herefter forventes det at uddannelseslægen tager del i at oplære og supervisere yngre kolleger.

Det forventes at uddannelseslægen kan endoskopere selvstændigt og varetage egen endoskopistue. Såfremt der er brug for enkelte dage med supervision i starten af denne delansættelse tilrettelægges dette sammen med UAO og skemaplanlægger.

Vagtfunktion

Se afsnit 1.2.1

I 3. delansættelse af uddannelsesforløbet varetager uddannelseslægen den kirurgiske bagvagt. Vagtarbejdet består i stuegang på intensiv, stuegang på indlagte patienter i akutafdelingen, vurdering af akutte uafklarede patienter, modtagelse af børn, akutte operationer i vagten, tilsyn på andre afdelinger, supervision af yngre kolleger i mellemvagten, kontakt til øvrige samarbejdspartnere. Der er altid en overlægevagt der kan tilkaldes ved behov for assistance.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Se afsnit 1.3

Tabel 3							
Kompetence nr.	EP A nr.	Arbejdsfunktion(er)	Kompetenceniveau	Kompetencevurderingsmetode	Kompetenceopnåelse i mdr.		
					43-48	49-54	55-60
2	7	<ul style="list-style-type: none"> • Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, lleus, perforeret hulorgan 	5	MiniCex			x
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Operere komplekse akutte patienter, ex. divertikelsygdom, lleus, perforeret hulorgan 	2-3	Reznik			
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Modtage, udrede og varetage beh. af pt. m. akut abdominalt traume 	2-3	MiniCex, Reznik			
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Udrede og varetage beh. af pt. m. anastomoselækage 	2	MiniCex, Reznik			
7	7	<ul style="list-style-type: none"> • Modtage og udrede simple akutte patienter, ex. appendicit, galdesten, pankreatit, simple anale lidelser 	5	MiniCex			x
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Operere og supervisere simple akutte patienter, ex. appendicit, simple anale lidelser 	5	Reznik			
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage behandling af pt. m. øvre GI blødning 	4	DOPF			
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage behandling af pt. m. nedre GI blødning 	5	DOPF			
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Modtage og udrede komplekse akutte patienter, ex. kompliceret divertikelsygdom, lleus, perforeret hulorgan 	5	MiniCex			
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere akutte tilstande på sengeafd. inkl. tilsyn 	4	MiniCex			
15	8	<ul style="list-style-type: none"> • Varetage stuegang på akut 	5	MiniCex			

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

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

		øvre mave-smerter					
	11	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. nedre mave-smerter	4-5	Reznik			x
	11	• Kan udrede/informere/kontrollere pt. m. kroniske mave-smerter	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			
	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

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://horsens.intranet.rm.dk/afdelinger/kirurgi/ https://www.auh.dk/afdelinger/mave--og-tarmkirurgi/
Specialeselskabets hjemmeside:	https://www.danskkirurgiskselskab.dk/
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: værktøjer/	https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoejer/
Karriereværket: værktøjer/	https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoejer/

<https://www.sst.dk/da/inspektorrappporter#/side-1>

<https://uddannelseslaege.dk/>

<https://ydk.nu/>

<https://www.herniedatabasen.dk/>

<https://europeanherniasociety.eu/>