

# **Uddannelsesprogram**

**Hoveduddannelsesforløb i**

**Kirurgi**

**Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers**

**og**

**Kirurgisk gastroenterologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital**

**Målbeskrivelse 2015**

**Godkendt den 2016 af DRRLV**

# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning .....	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning .....	10
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	10
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	15
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....	20
4. Uddannelsesvejledning .....	21
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	23
5.1 Evaluer.dk.....	23
5.2 Inspektorrapporter .....	23
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	24
6. Nyttige kontakter .....	25

## 1. Indledning

Specialet Kirurgi er beskrevet i målbeskrivelsen ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktions- og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog / portefølje. Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse. Godkendelse af kompetencer sker via logbog.net

### Specielle regionale forhold

I specialet kirurgi er forløbene i Videreuddannelsesregion Nord sammensat af 1 + 2 + 2 år, således at første og sidste periode er på samme afdeling. De fleste forløb starter og slutter på regionshospital, men enkelte forløb har universitetsafdeling først og sidst for at tilgodese individuelle ønsker og profilering. Alle forløb er tilknyttet universitetsafdelingerne i enten Århus eller Aalborg. Forløbenes sammensætning kan ses på [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk).

Under ansættelsen på den højt specialiserede afdeling er der indbygget 2 måneders ophold på mammakirurgisk afdeling.

Afdelingerne samarbejder bl.a. via det specialespecifikke uddannelsesråd, hvor også YL er repræsenterede.

Som et særligt regionalt tilbud tilbydes supplerende ikke-obligatoriske kirurgiske færdighedskurser via [www.miuc.dk](http://www.miuc.dk)

Specialets PKL står til rådighed for uddannelsesspørgsmål.

I Videreuddannelsesregion Nord er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuel karrierevejledning](#) i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

## 2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Kirurgisk gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Kirurgisk afd. Regionshospitalet Randers	Kirurgisk gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
12 mdr.	24 mdr.	24 mdr.

### 2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Nedenfor findes kort beskrivelse af de ansættelsessteder lægen skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

#### 1. og 3. ansættelse: (afsnit 2.1)

**Kirurgisk Gastroenterologisk afd. A, Aalborg UH**

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Kirurgi-Syd/For-fagfolk>

#### Ansættelsesstedet generelt

*Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling A* i Aalborg er en universitetsafdeling, der varetager den højt specialiserede diagnostik og behandling af patienter med kirurgiske sygdomme for Region Nordjylland. Desuden varetages basisbehandling af områdets lokalbefolkning.

Afdelingen er opdelt i en øvre og en nedre kirurgisk gastroenterologisk sektion (A1 og A2), der igen er teamopdelt i såvel pleje- som lægegruppe. Afsnit AMA (Fælles akutmodtagelse) med 14 stationære akutsenge varetager pleje og behandling af afdelingens akut indlagte patienter, såvel øvre som nedre kirurgi. Desuden råder afdelingen over et operationsafsnit og et ambulatorium med tilknyttet avanceret endoskopifunktion. Elektiv benign kirurgi og endoskopioplæring udføres i Hobro med prioriteret løbende tildeling af superviseret oplæring i Cholecystektomi, hernier, analkirurgi og endoskopi introduktion.

Afdelingen har et intensivt samarbejde med uddannelsesinstitutionerne Nordsim (simulator) og MIUC (praktik i dyrestald) – med planlagt kursusdeltagelse som introduktion til konkrete operative og endoskopiske procedure forud for planlægning af supervision i klinikken.

Der er et aktivt forskningsmiljø med pågående PhD studier især indenfor trombose ved kirurgiske sygdomme samt perioperativ medicin.

#### Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

De minimumskompetencer, der skal erhverves i løbet af uddannelsen er anført på listeform sidst i uddannelsesprogrammet. Det er vigtigt at være opmærksom på, at kompetencerne omfatter alle

de lægelige roller, og således omfatter hele patientforløb, håndtering af dokumenter, samarbejde, professionalisme og kommunikation samt evidensbaseret og videnskabelig tilgang til specialet. I målbeskrivelsen er denne sammenhæng nøjere beskrevet. Rækkefølgen af kompetencerne er valgt af hensyn til gradvis tilegnelse af de færdigheder, der er nødvendige for bagvagtskompetence. Det forventes at du indgår i bagvagt senest i de sidste 2 år af uddannelsen. Således er håndtering af perioperative forhold, basale diagnostiske færdigheder, basale operative og endoskopiske færdigheder henlagt til periode I (1. år). I periode II (2-3 år) erhverves yderligere diagnostiske og tekniske færdigheder indenfor bl.a. akut traumemodtagelse, diagnostik og behandling af akutte gastrointestinale sygdomme inklusive endoskopisk håndtering af blødning. I periode III skal speciallægekompetencer om fx. cancersygdomme, inflammatoriske tarmsygdomme og avancerede tekniske færdigheder opnås.

### **Organisation af specialer:**

**Vagtholdet** består af 4 vagtlag: Forvagt( medicinske studenter, KBU), mellemvagt(intro og HU), bagvagt(ældste HU og afdelingslæger) og bagbagvagt(overlæger). Dertil kommer et ekstra vagtlag(tilkald) som tilkaldes (24/7) ved operationskomplikationer indenfor cancer-/rekonstruktionskirurgi.

**Afdelingen** er opdelt i flere teams: A,B,C,D, AVA og sammedagskirurgi/skopioplæring  
Sengeafssnit A1 varetager øvre cancerkirurgi inklusiv leverkirurgi(B-team), benign øvre og adipositas (A-team). Sengeafsnit A2 varetager colorektal cancer (C-team)og inflammatoriske tarmlidelser og avanceret anal kirurgi(D-team)

Operationspatienter behandles efter "fastrack" princippet, det vil sige, at vi tilstræber en hurtig mobilisering, hurtig genoptagelse af normale funktioner og dermed hurtig udskrivelse. Plejepersonalet er højt specialiseret til at varetage de komplekse forløb, ligesom du i afdelingen vil møde fysioterapeuter, ergoterapeuter, stomi sygeplejersker, farmakologer, diætist og smerteteam. Alt i alt en integreret gruppe, som i tæt samarbejde får den enkelte patients forløb optimeret.

AVA: avanceret endoskopisk enhed varetager diagnostiske og terapeutiske procedurer som ERCP, EUS(ultral lyd) og

Ambulatoriefunktionen er tilpasset samme opdeling i subspecialer.

Hobro sygehus varetager elektiv sammedagskirurgi og oplæring i endoskopi

Nedenfor gennemgås de daglige funktioner lidt mere detaljeret.

### **Arbejdsfunktioner:**

1. **Introduktion:** Mundtlig introduktionsprogram over flere dage med deltagelse af afdelingsledelse og flere af dine kollegaer. Færdig efter 1 uge, ingen evaluering.
2. **Vejledersamtaler:** Du planlægger selv med din vejleder hvornår I skal holde samtaler, den første dog helst indenfor 14 dage. Hver samtale skal medføre en handleplan og konklusion, som det er en fordel at afdelingens speciallæger meddeles, og som mindste krav den uddannelsesansvarlige overlæge. Uddannelses ansvarlige overlæge holder øje med om samtaler bliver holdt, men du har selv ansvar, sammen med din hovedvejleder, for at samtalerne afholdes.
3. **Vagt:** Du vil, som vagthavende være i stadig kontakt med de øvrige i vagten og således modtage supervision og hjælp i dine tiltag. Du vil især af speciallægerne modtage såvel

mundtlig, som skriftlig tilbagemelding på dit arbejde. Der er i afdelingen planlagt undervisning hver onsdag ofte i vigtige og for afdelingen relevante emner. Selvstændigt virke i vagten indenfor 3-4 mdr., direkte feedback fra bagvagt og hovedvejleder.

4. **Operationer/endoskopi:** Kompetencevurderingskema tilstræbes udfyldt af supervisor efter hver operation. Der er planlægningssekretærens kontor (dagsprogram) en stor tavle, hvor du anfører dine operationer og deloperationer. Hver måned gennemgås tavlen og vurderes om der er nået det ønskede. Status ved evaluering samtale midt i opholdet, ved hovedvejleder. Fokus på "mangler".
5. **Stuegang:** Der vil før hver dags stuegang blive afholdt minikonference på pågældende afsnit, hvor alle patienter gennemgås, og især dem med problemstillinger. Du vil således blive undervist dagligt i stuegang og vurdering af patienter. Ofte bed side undervisning ved overlæge. I takt med, at du selv får patienter vil det forventes, at du selv går stuegang på disse og således tager de relevante beslutninger. Dette vil ske under tæt supervision. Indenfor 4-6 mdr. vil du kunne klare stuegang rimeligt selvstændigt, og vil i den daglige udveksling med afdelingens speciallæger og overlæger få direkte feedback.
6. **Ambulatorium:** Der vil indledningsvis være tale om "følge ambulatorium", hvor du er sammen med anden yngre læge eller sammen med speciallæge. Du får dine egne ambulatoriedage inden længe. Direkte feedback, men du bør kende til patienttyperne og behandlings/udrednings regimerne indenfor 6 mdr.

De anførte kompetencer kan alle opnås indenfor den normale arbejdstid, og er så vidt som overhovedet muligt indarbejdet i den rulle plan der er for afdelingen. Da der er virkelig mange daglige aktiviteter på afdelingen, skal du være opmærksom på, at det i tilfælde af sygdom, frafald, barsel og lign kan være nødvendigt at ændre i bemanningen og at en af dine planlagte aktiviteter derfor må aflyses. Dette vil dog ikke være tilfældet ved operationer ud af huset (ex. proktologi og skopi i Hobro) idet disse aktiviteter er planlagt på forhånd og det forventes, at du møder op!

#### **Uddannelsesplanlægningen:**

Planlægningen af funktionstilknytning foretages i overensstemmelse med uddannelsesstrin og funktionsniveau med fokus på gradvis selvstændig funktion på bagvagnsniveau. Nye funktionsområder tilrettelægges i masterplanen som superviseret af erfarne læge. Der er særlig fokus på subspeciale ambulatorier og akutlejefunktionen, som oplæring i dagtiden med mulighed for tilkald af relevant speciallæge. Der er mulighed for at planlægge ad hoc supervision for særlige områder (refluxdiagnostik/ analfistler/ bariatrisk kirurgi/ mm.)

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

#### **Fokuseret ophold**

Mammakirurgiske kompetencer udføres ved et 2 måneders ophold i dagfunktion i 2. – 3. uddannelsesår.

#### **Undervisning :**

**Konferencer:** Morgen – og røntgenkonference samt tværfaglig konference på AMA som koordinerer den akutte funktion og elektiv billeddiagnostik. Specialespecifikke konferencer med gastromedicinsk afd (korttarmssyndrom) og cancer konferencer(MDT) varetager forløbsspecifikke tværfaglig beslutningsproces.

#### **Formaliseret undervisning:**

Undervisning planlagt som tværfaglige lægemøder med katedral præsentation (tirsdag) med deltagelse af hele lægestaben og som AUDIT (onsdag) for uddannelseslæger superviseret af speciallæge. For hele lægegruppen kan der være interne forskningstiltag, nye behandlingsstrategier, kvalitetsarbejde, uddannelse ect. eller extern bidrag. Onsdage er det uddannelseslægen som vælger og fremlægger Audit case med fokuseret tema ex cancer forløb, akut rgt-diagnostik, infektionshåndtering, stuegang på patienter med manglende GI funktion i overensstemmelse med Problembaseret uddannelse.

#### **Kurser og kongresser**

Kurser og kongresdeltagelse kan søges med evt. tjenestefrihed og kursusomkostninger. Men et bredt udvalg af ad hoc eftermiddagskurser (praktisk klinik), samt MIUC- kurser i endoskopi, laparoskopi og åben kirurgi.

#### **Forskning**

Sygehuset har etableret Forskningens hus og afdelingen har professorat med tilknyttet adskillige PhD studerende. I uddannelsesforløbet er der tilskyndelse til forskningsdeltagelse i introstilling som forberedelse til HU. I HU er det forskningsopgaven med specifik supervisor som prioriteres, men løbende forskningsorienteret aktivitet som ajourføring (litteratur) af instrukser kan uddelegeres under supervision af fagspecifikke speciallæge.

## **2. ansættelse: Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers**

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk+afdeling>

#### **Ansættelsesstedet generelt**

Regionshospitalet Randers er en selvstændig enhed i Region Midt. Kirurgisk afdeling K har et formaliseret fagligt og funktions-samarbejde med Århus sygehus, afdeling P, omkring avancerede coloncancer og proktologi.

Kirurgisk Afdeling har et sengeafsnit. Der er dagligt ambulatoriefunktion for både speciallæger og yngre læger. Der endoskoperes på 12 lejer ugentligt. På den centrale operationsgang opereres på 10 lejer ugentligt, i dagkirurgien opereres på 6 lejer ugentligt.

Afdelingen ledes af den ledende overlæge og ledende oversygeplejerske. Ansvar for lægefaglig uddannelse ligger hos 2 uddannelsesansvarlige overlæger som deles om opgaverne, men alle læger har pligt til at deltage i videreuddannelsen af yngre læger.

Afdelingen varetager den akutte og elektive kirurgiske funktion, eksklusive patienter med rectumcancer. Mammakirurgien varetages også i Kirurgisk afdeling. Der udføres både dagkirurgiske indgreb og indgreb under indlæggelse. Endoskopisk afsnit hører under Kirurgisk Afdeling men med deltagelse af medicinske gastroenterologer. Der foretages diagnostisk og terapeutisk øvre og nedre skopi incl. ERCP.

## **Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)**

Kirurgisk Afdeling har 25 senge på et sengeafsnit. Der er daglig ambulatoriefunktion for både speciallæger og yngre læger. Der endoskoperes på 12 lejer ugentligt. På den centrale operationsgang opereres på 10 lejer ugentligt, i dagkirurgien opereres på 5 lejer ugentligt. Nedenfor gennemgås de daglige funktioner lidt mere detaljeret.

Der allokeres 1 speciallæge samt en eller flere uddannelsessøgende yngre læger til stuegang. Der er altid forstuegang med deltagelse af alle stuegangsgående læger.

Som HU-læge i første del af forløbet eller Intralæge deltager man i reservelægeambulatoriet, som altid er superviseret af speciallæge. Det drejer sig hovedsageligt om forundersøgelser (hernier, galdesten). Hyppighed ca 1 gang månedligt. HU-læger i sidste halvdel af forløbet deltager i speciallægeambulatorier afhængigt af deres specifikke kompetencer. Der foretages primært forundersøgelser, incl. sigmoideoskopi.

I endoskopiafsnittet varetager vi gastroskopi, sigmoideoskopi og koloskopifunktionen. Introduktionslæger og HU-læger skoperer selvstændigt eller superviseret afhængigt af deres individuelle kompetenceniveau. HU-læger uden koloskopitræning skoperer under supervision ca. 1 gang månedligt.

Dagkirurgisk Enhed betjenes primært af introduktionslæger og HU-læger og afdelingslæger. 1 gang ugentligt foretages Overlæge superviserede mindre avancerede proktologiske procedurer i samarbejde med vores kolleger fra Århus sygehus afd P. Der foretages basal herniekirurgi både åbent og laparoskopisk samt laparoskopiskolecystektomi. HU-læger i første halvdel af forløbet opererer under supervision, ca 1 gang ugentligt. HU-læger i sidste halvdel af forløbet opererer selvstændigt eller superviserer, ca. 1 gang ugentligt.

På operationsgangen udføres kolonkirurgi, laparoskopisk og åben, mere omfattende herniekirurgi, incl. laparoskopiske indgreb, mammakirurgi og anden kirurgi, som ikke kan udføres i dagkirurgisk regi. HU-læger trænes i herniekirurgi, galdekirurgi og i et vist omfang tarmkirurgi (benigne tilstande, deloperationer ved maligne tilstande). Hyppighed 1-2 gange ugentligt. Man vil oftest være superviseret af speciallæge.

Vagten består af to vagtlag. HU-læger i første halvdel af forløbet samt intro og KBULæger deltager i forvagten, som på anmodning fra hospitalets akutmodtageafdeling vurderer akutte patienter med kirurgiske lidelser og som udfører forefaldende vagtarbejde i afdelingen. Det er to-holdsdrift alle ugens dage. HU-læger i sidste del af forløbet deltager sammen med afdelingslægerne og aktuelt 2 vagtbærende overlæger i bagvagten, som er 8-skiftet. Vagten er delt op i dagtid og aftenat med tilstedeværelse også i weekenden. Bagvagten har som fast opgave i dagtid at gå stuegang på kirurgiske patienter i akutafdelingen. Det bagerste vagtlag er et døgndækket overlægevagttag med tilkald fra hjemmet.

Alle læger på afdelingen deltager i administrativt arbejde. Afhængig af stilling i variende grad. Læger i HU deltager således i epikriseskrivning og anden korrespondance. Henvisninger visiteres dagligt af overlæger.



Som læge ansat 2. og 3. år af hoveduddannelsen vil du som udgangspunkt blive placeret i forvagtsslaget med de funktioner, der følger deraf. Udover de ovenfor nævnte emner i funktionsbeskrivelsen på afdelingen vil du skulle varetage flg. Funktioner

- Skulle foretage tilsyn på andre afdelinger.
- Varetage forvagtssfunktionen i dagtid samt aften/nattevagt
- Gå stuegang på indlagte akutte patienter i akut sengeafsnit
- Foretage de mest almindelige akutte operationer under supervision samt i stigende grad selv foretage dem.
- Supervisere yngre kolleger i forvagtsslaget

**Konferencer:**

Daglig morgenkonference 07.45-8.00. Afrapportering fra afgående vagthold, gennemgang af patienter på intensivafdelingen, diskussion af faglige problemstillinger. Gennemgang af yngrelægecase fra vagten.

Daglig forstuegang eller afsnitskonference 08.30-09.00 Kort gennemgang af afsnittets patienter med fokus på væsentlige problemstillinger, uddelegering af stuegang til de uddannelsessøgende læger afhængig af kompetencer.

MDT konference, hvor der drøftes patienter med koloncancer samt avancerede koloncancer mhp. planlægning af behandling og/eller visitering til højtspecialiseret afdeling.

**Tværfaglige konferencer**

Daglig røntgenkonference fra 08.00-08.15. Hver mandag 14.30 MDT-konference med deltagere fra Kirurgisk Afd., Onkologisk Afd., Billeddiagnostisk Afd. og Patologisk Institut

**Formaliseret undervisning:**

2. onsdag i semester månederne 08.00-08.45: Staffmeeting. Varetages af afdelingerne på skift.

Hver torsdag 08.00-09.00 undervisning i afdelingen. Varetages på skift af alle yngre læger eller speciallæger. Afdelingens UKYL er ansvarlig for plan og emner.

**Kurser og kongresser**

HU-læger i første halvdel af forløbet som ikke har været på operativt kursus i Davos, opfordres til at søge om midler til deltagelse. Desuden opfordres HU-læger til at søge om tilladelse til deltagelse i DKS årsmødet og Colorectal Day i Aarhus. Afdelingen arrangerer halvårligt operativt grisekursus i På Skejby.

**Forskning**

Kirurgisk Afdeling har en forskningsansvarlig overlæge. Afdelingen opfordrer meget til, at HU-lægen 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 ligger i sidste del af hoveduddannelsen.

### **3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning**

#### **3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse**

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier.

Målbeskrivelsen kan findes på dette link:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/maalbeskrivelser-i-speciallaegeuddannelsen/~media/E887147BCEDF442AA8BF068D3F54CCB6.ashx>

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 logbog.net med henblik på dokumentation til brug ved endelig godkendelse af kompetencer.

Kompetencekortene kan findes på dette link

<http://danskkirurgiskelskab.dk/speciallaegeuddannelse-i-kirurgi/>

Endvidere er der i den elektroniske logbog på [www.logbog.net](http://www.logbog.net) link til de enkelte kompetencekort.

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. Milestones er til brug for evaluering af den uddannelsessøgendes progression. De milestones der er anført i uddannelsesprogrammet er således en hjælp til afdelingerne og den uddannelsessøgende med henblik på at sikre progression.

I kirurgi i Videreuddannelsesregion Nord anvendes følgende beskrivelser til evaluering af, hvilket kompetenceniveau en læge er på:

Kompetenceniveau	Beskrivelse	Tekniske færdigheder	Helhedsvurderinger af komplekse kompetencer
1	Har set, hørt eller læst om	Normalt vil det indebære, at man har overværet proceduren.	Så mangelfuld at der kræves konstant Supervision
2	Kan udføre proceduren under nøje supervision	Ved operative indgreb vil vejlederen typiske være på stuen eventuelt i vask	Mangelfulde inden for mange områder
3	Kan udføre proceduren under nogen supervision	Ved operative indgreb vil vejlederen typisk være orienteret med henblik på evt. assistance	Som oftest tilstrækkelig, men der er betydelige mangler inden for enkelte områder
4	Kan udføre proceduren uden supervision	Operative procedurer kan typisk udføres i vagten eller elektivt med vejleder på tilkalde fra hjemmet.	I de fleste tilfælde på en speciallæges niveau, men der er nogle begrænsninger inden for 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

## Milestones i kirurgisk hoveduddannelse i Videreuddannelsesregion Nord

Kunne varetage en kirurgisk vagt på speciallægeniveau					
Milestone	Kompetenceniveau				Kompetencenummer jf logbog.net
	Niveau 1-2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
Håndtere patient med øvre GI blødning	1. år	2.-3. år	4. år	5. år	2,4,7,8
Håndtere patient med tyndtarmsileus	1. år	2.-3 år	4. år	5. år	1,4,7,8
Håndtere patient med perforeret hulorgan	1. år	3. år (oversyning perforeret ulcus)	5. år (colon perforation)	5. år (oversyning perforeret ulcus)	3,5,7,8
Håndtere operativt patient med anastomoselækage	2. år	3. år	4.-5 år		2,9
Kunne varetage en stuegang på speciallægeniveau					
Milestone	Kompetenceniveau				Kompetencenummer jf logbog.net
	Niveau 1-2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
Kunne varetage stuegang af ptt opereret for ileus	1. år	2.-3. år	4. år	5. år	10, 11, 12
Kunne varetage stuegang af ptt opereret for abdominal traume	1. år	2.-3. år	4. år	5. år	10, 11
Kunne inddrage medicinske problemstillinger af betydning for opererede kirurgiske patienter	1. år	3. år	4. år	5. år	13, 14
Kunne varetage stuegang af ptt opereret for avanceret øvre kirurgi	1. år			3. år	15, 16, 17
Kunne varetage stuegang af ptt opereret for avanceret nedre kirurgi (rektum)	1. år			3.år	15, 16, 17

<b>Kunne endoskopere på speciallægeniveau</b>					
Milestone	Kompetenceniveau				Kompetencenummer jf logbog.net
	Niveau 1-2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
Kunne foretage selvstændig diagnostisk gastroskopi med biopsi		1. år			18, 19, 20,24
Foretage endoskopisk hæmostase ved blødende øvre GI ulcus			3. år	5. år	21,22,23
Foretage diagnostisk koloskopi		1. år	4. år	5. år	22
Fjernelse af simple polypper (<2 cm) ved koloskopi		1. år	4. år	5. år	23
<b>Kunne varetage elektive operative procedurer på speciallægeniveau</b>					
Milestone	Kompetenceniveau				Kompetencenummer jf logbog.net
	Niveau 1-2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
Foretage åben inguinalherniotomi			1 år	4 år	25,26,28,29,30,31,32,33
Foretage laparoskopisk cholecystektomi på ukompliceret pt		1 år			25, 26,28,29,30,31,32,33
Foretage laparoskopisk inguinalherniotomi	4. år (niveau 2)	5. år			25,26
Foretage håndsyet end-to-end anastomose	1. år	2. år	4. år		27
Anlæggelse af stomi			5. år		27
Foretage incision af intersphincteriske fistler og lave transsphincteriske fistler	2. år	5. år			27

Kunne varetage et ambulatorium eller tilsvarende funktion på speciallægeniveau					
Milestone	Kompetenceniveau				Kompetencenummer jf logbog.net
	Niveau 1-2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
Kunne udrede og informere patienter med recidiv inguinalhernie				1. år	40
Kunne udrede og informere patienter med analsygdomme		2. år			35, 37, 39
Kunne udrede og informere patienter med kompliceret galdevejssygdom			3. år		35, 36
Kunne inddrage betydningen af svær komorbiditet		3. år			38
Kunne udrede og informere patienter med kroniske abdominalsmerter			4. år		36
Kunne udrede og informere patienter med cancer i øvre GI-kanal			3. år		35
Kunne udrede og informere patienter med cancer i colon og rectum			4. år		35
Kunne udrede og informere patienter med stort ventralhernie			5. år		35,36,39

### **3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted**

#### **Læringsmetoder:**

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

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

Kirurgi er unikt som speciale, idet det indeholder håndværksmæssig kunnen samtidig med at det stiller krav til teoretisk indsigt. Det er nødvendigt, at den uddannelsessøgende læge ved selvstudier tilegner sig den nødvendige teoretiske viden for både at kunne håndtere daglige kliniske situationer men også for at være forberedt til de teoretiske kurser.

Ved konferencer og i undervisningssituationer træner hoveduddannelseslægen roller som kommunikator, akademiker/underviser/ forsker.

#### **Kompetencevurderingsmetoder:**

Sundhedsstyrelsen har i 2013 udgivet en beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder. Heri er metoderne nærmere beskrevet. Den kan findes via dette link:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/676FDE8D169C434BB5C3CDF70A090562.ashx>

Der benyttes følgende kompetencevurderingsmetoder:

NOTTS

OSATS:

DOPF:

Mini-Cex:

360 graders evaluering:

Case baseret diskussion.

Kurser

Forskning

### **1. og 3. ansættelse: (afsnit 3.2) Kirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.**

#### **Læringsmetoder:**

Det gennemgående princip er mesterlære. Alle opgaver i den kliniske hverdag betragtes som en mulig uddannelseskomponent og det er helt afgørende for en rationel udnyttelse af uddannelsespotentialer at den uddannelsessøgende er bekendt med eget kompetenceniveau og har fokus på evaluering/ feedback, som selvsagt forudsætter en betydende forberedelse på patientspecifikt niveau. Skemaer for "struktureret klinisk observation", "case baseret diskussion" OSATS og Mini-cex, fordrer en forberedelse så situationens fokus fremgår direkte – med bedste mulighed for at få en relevant og kompetencegivende feedback. Alle opfordres til at reflektere over indhold/kompetenceudbytte fra flere konkrete situationer og bruge vejlederen til at samle op på "effektiv læring i uddannelsessituationer" – som dermed inddrager et nøje kendskab til egen målbeskrivelse og LOGBOG – løbende i uddannelsen.

#### **Kompetencevurderingsmetoder:**

Struktureret feedback, vejledt af konkrete evalueringsredskaber (Mini-cex, OSATS, SKO, CBD...) både indenfor beslutningsproces og operative procedure er kernen i kompetencevurdering. Skemaer for enkelt funktioner er en klar hjælp i strategi og disposition af en feedback situation. Redskaber skal indarbejdes som en selvfølgelig del af feedback resultatet. Ikke alle situationer kan bære en hel kompetencevurdering, men strukturen i feedback skal fastholdes. Den uddannelsessøgende skal have et grundigt kendskab til alle evalueringsredskaber og altid gøre brug af dette redskab i læringsituationer således at evalueringsstrukturen bliver en naturlig tankestruktur i "store" som "små" læringsituationer. Dette "regnskab" over flere konkrete situationer kan løbende samles i subspecialer og konfereres med relevant kliniker (husk målbeskrivelsen for det konkrete område), som ikke behøver at være vejlederen – speciallæge indenfor det givne subspecial.

### **EPA 7-12, Emneopdelt målbeskrivelse for HU – se logbognet.dk**

Da uddannelsen til speciallæge i kirurgi er bygget op omkring EPA'er, er beskrivelsen af læringsmetoder og kompetencevurderingsmetoder uløseligt forbundet til hinanden. Nedenfor følger en kort beskrivelse af, hvorledes lærings- og kompetencevurderingsmetoderne bruges på kirurgisk afdeling A, AUH. Det er den uddannelsessøgende eget ansvar at gemme evalueringerne og endvidere løbende uploade dem til logbog.net under den relevante EPA. Når en kompetencevurdering er udført noteres den på tavlen i OP-planlægningssekretariat. Den uddannelsessøgende har ansvaret for at holde øje med, at der løbende bliver vurderet og evalueret. Er der problemer med at få det gjort, skal den uddannelsesansvarlige overlæge kontaktes, så problemet kan løses.

### **Supervision og feedback ved Stuegangsfunktion: EPA 8**

I forbindelse med forstuegang på afdelingen aftales hvilke patienter, der er velegnede til at kompetencevurdere på. Den yngre læge skal sørge for at have de nødvendige papirer med i form af **Mini-Cex**. Evaluering og feedback af stuegang på akutte patienter foregår i Akut Sengeafsnit (AMA) i samarbejde mellem bagvagt og mellemvagt. Det aftales, hvilke patienter der vil være velegnede til at blive kompetencevurderet på. Feedback modtageren sørger for at have de nødvendige papirer med.

### **Supervision og feedback ved Ambulatoriefunktion: EPA 11**

Der er to gange ugentligt i ambulatoriet afsat ekstra tid af til kompetencevurdering af yngre læge vha **Mini-Cex**. I den afsatte tid er der inkluderet tid til at gennemgå skemaet bagefter.

### **Superviseret oplæring i Endoskopifunktion: EPA 9**

Afdelingen har speciallæger, der er specielt uddannet i at oplære andre i at koloskopere. Du vil tildeles superviseret oplæring i GAS og KOLO. Polypfjernelser ved koloskopi kan ikke altid planlægges, da det afhænger af, hvad man finder ved koloskopier. Der skal derfor laves nogle løse aftaler om supervisering når man finder polypper, der skal fjernes. I praksis at man har aftalt at kalde på en af de andre speciallæger når man har set polypperne og inden de fjernes. Til evaluering og feedback benyttes **DOPF**.

### **Supervision og feedback ved Vagtfunktion: EPA7**

I 1 - 4 år af hoveduddannelsen (AUH) vil HU-lægen være placeret i mellemvagtslaget, og i (4) - 5. år i bagvagtsfunktion. For at få opfyldt kompetencer indenfor varetagelse af vagtfunktion skal du kompetencevurderes og have feedback i din vurdering af akutte patienter. Det skal aftales med



vagthavende bagvagt, hvornår og hvordan det skal gøres. Alle vagter er forskellige, og der kan derfor ikke siges noget om de nærmere detaljer om hvornår og hvordan. Det aftales når vagten går i gang, at man taler sammen om hvilke type patienter der vil være gode at kompetencevurdere. Kompetencevurderingen foregår ved brug af mini cex og 360 graders evaluering. 360 graders evaluering beskrives nedenfor.

### **Superviseret oplæring af Elektive operationer: EPA 10**

Som første års HU læge vil du typisk skulle opnå selvstændige kompetencer i at udføre åbne inguinal hernieoperationer samt ukomplicerede galdeoperationer. Disse operationer foregår typisk som dagkirurgiske operationer i Hobro. Der er **OSATS** skemaer i dagkirurgisk afsnit. Du vil tildeles supervision efter behov indefor det første år i disse operationer indtil du kan stå med operationerne selvstændigt. Kompetencevurderingen vil blive udført af en mere erfaren læge (sidste år HU eller speciallæge). Både den superviserede og supervisor skal udfylde et skema, og skemaerne gennemgås umiddelbart bagefter.

### **Superviseret oplæring af Akutte operationer: (EPA 10)**

Bagvagtslaget består af læger på det(de) sidste år af hoveduddannelsen, afdelingslæger og vagtbærende overlæger. I HU 2.-3. år vil du blive prioriteret til akutte operationer i dagtiden. Det akutte program kendes stort set altid i rimelig tid i forvejen og i løbet af vagten. Det aftales mellem mellemvagt og bagvagt hvilke operationer mellemvagten kan lave, og om der er deloperationer, der kan foretages. Man skal være opmærksom på at deloperationer også kan kompetencevurderes. Både den superviserede og supervisor skal udfylde et skema, og skemaerne gennemgås umiddelbart bagefter. **OSATS** skemaer ligger tilgængeligt på OP.

## **2. ansættelse: Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers**

Da uddannelsen til speciallæge i kirurgi er bygget op omkring EPA'er, er beskrivelsen af læringsmetoder og kompetencevurderingsmetoder uløseligt forbundet til hinanden. Nedenfor følger en kort beskrivelse af, hvorledes lærings- og kompetencevurderingsmetoderne bruges på kirurgisk afdeling i HEV. Det er den uddannelsessøgende eget ansvar at gemme evalueringerne og endvidere løbende uploade dem til logbog.net under den relevante EPA. Når en kompetencevurdering er udført noteres den på tavlen i konferencerummet. Den uddannelsessøgende har ansvaret for at holde øje med, at der løbende bliver vurderet og evalueret. Er der problemer med at få det gjort, skal den uddannelsesansvarlige overlæge kontaktes, så problemet kan løses.

### **Supervision og feedback ved Stuegangsfunktion:**

I forbindelse med forstuegang på afdelingen aftales hvilke patienter, der er velegnede til at kompetencevurdere på. Den yngre læge skal sørge for at have de nødvendige papirer med i form af **Mini-Cex**. Evaluering og feedback af stuegang på akutte patienter foregår i Akut Sengeafsnit (ASA) i samarbejde mellem bagvagt og mellemvagt. Det aftales, hvilke patienter der vil være velegnede til at blive kompetencevurderet på. Feedback modtageren sørger for at have de nødvendige papirer med.

### **Supervision og feedback ved Ambulatoriefunktion:**

Der er to gange ugentligt i ambulatoriet afsat ekstra tid af til kompetencevurdering af yngre læge vha **Mini-Cex**. I den afsatte tid er der inkluderet tid til at gennemgå skemaet bagefter.

### **Superviseret oplæring i Endoskopifunktion:**

Afdelingen har speciallæger, der er specielt uddannet i at oplære andre i at koloskopere. Du vil løbende blive superviseret af dem. Polypfjernelser ved koloskopi kan ikke altid planlægges, da det afhænger af, hvad man finder ved koloskopier. Der skal derfor laves nogle løse aftaler om supervisering når man finder polypper, der skal fjernes. I praksis at man har aftalt at kalde på en af de andre speciallæger når man har set polypperne og inden de fjernes. Til evaluering og feedback benyttes **DOPF**.

### **Supervision og feedback ved Vagtfunktion:**

I første år af hoveduddannelsen vil HU-lægen være placeret i mellemvagtslaget, og i 4. år periodevis også. For at få opfyldt kompetencer indenfor varetagelse af vagtfunktion skal du kompetencevurderes og have feedback i din vurdering af akutte patienter. Det skal aftales med vagthavende bagvagt, hvornår og hvordan det skal gøres. Alle vagter er forskellige, og der kan derfor ikke siges noget om de nærmere detaljer om hvornår og hvordan. Det aftales når vagten går i gang, at man taler sammen om hvilke type patienter der vil være gode at kompetencevurdere. Kompetencevurderingen foregår ved brug af mini cex og 360 graders evaluering. 360 graders evaluering beskrives nedenfor.

### **Superviseret oplæring af Elektive operationer:**

Som første års HU læge vil du typisk skulle opnå selvstændige kompetencer i at udføre åbne inguinal hernieoperationer samt ukomplicerede galdeoperationer. Disse operationer foregår typisk som dagkirurgiske operationer. Der er **OSATS** skemaer i dagkirurgisk afsnit. Du vil blive kompetencevurderet det første år i disse operationer indtil du kan stå med operationerne selvstændigt. Kompetencevurderingen vil blive udført af en mere erfaren læge (sidste år HU eller speciallæge). Både den superviserede og supervisor skal udfylde et skema, og skemaerne gennemgås umiddelbart bagefter.

### **Superviseret oplæring af Akutte operationer:**

Bagvagtslaget består af læger på de sidste to år af hoveduddannelsen, afdelingslæger og vagtbærende overlæger. Det akutte program kendes stort set altid i rimelig tid i forvejen og i løbet af vagten. Det aftales mellem mellemvagt og bagvagt hvilke operationer mellemvagten kan lave, og om der er deloperationer, der kan foretages. Man skal være opmærksom på at deloperationer også kan kompetencevurderes. Både den superviserede og supervisor skal udfylde et skema, og skemaerne gennemgås umiddelbart bagefter. **OSATS** skemaer ligger tilgængeligt på OP.

### **Case-baseret diskussion:**

På kirurgisk afdeling foregår case-baseret diskussion i forbindelse med en morgenkonference (aktuelt fredag morgen). HU-lægen holder et kort oplæg ud fra en patientcase, og herefter diskuteres case i plenum. HU-lægen skal uploade en kort beskrivelse af case anført med dato for hvornår casen er præsenteret.

### **360 graders evaluering:**

Foretages efter godt ½ års ansættelse. Der er tre facilitatorer på afdelingen, og det aftales med en af dem at processen skal sættes i gang. Efter samtalen skal der udformes en handlingsplan.

### **Kurser:**

Godkendte, obligatoriske kurser er en forudsætning for at få godkendt de enkelte kompetencer. Det er anført i kompetencekortene (der kan findes i logbog.net eller på DKS hjemmeside), hvilke

kurser der hører til hvilke kompetencer. Kursusbeviser uploades på logbog.net

**NOTTS:**

Evalueringen af non operative tekniske evner foretages på et kursus, der vil blive udbudt af MidtSim.

### 3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

#### Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen

<http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Maalbeskrivelser%20i%20speciallaegeuddannelsen/Kirurgiske%20specialer.aspx>

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

Se foreløbig kursusplan på:

[www.sst.dk](http://www.sst.dk) og [http://www.kirurgisk-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)

Der indkaldes via hovedkursusleder, som får oplysninger om læger i kirurgisk hoveduddannelsen samtidigt med ansættelsen.

#### 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 avanceret laparoskopi. Tilmelding på [www.miuc.dk](http://www.miuc.dk)

#### Generelle kurser

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges hovedsageligt regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat og af Sundhedsstyrelsen. Der er derfor forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldingsprocedure. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#) og Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

#### Forskningstræning

Obligatorisk forskningstræningskursus og forskningsopgave skal gennemføres under den sidste del af hoveduddannelse og består af 20 dage, heraf 10 dage kursus.

Består af:

3 dages tværfagligt kursus, tilmelding på:

[www.health.au.dk/uddannelse/evu/andenevu/laegeevu](http://www.health.au.dk/uddannelse/evu/andenevu/laegeevu)

7 dages specialespecifikt kursus

Afholdes 1 gang årligt, du får besked om kursustidspunkt og tilmelding. 10 dage til projektarbejde og vejledning. Din vejleder på modulet udpeges i afdelingen.

Der skal udarbejdes en aftale om projektets indhold, omfang og vejledning.

[www.videreuddannelsen-nord.dk/blanketter/standaftale+forskningstr%c3%a6ningsmodul](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/blanketter/standaftale+forskningstr%c3%a6ningsmodul)

Din vejleder evaluerer og godkender det afsluttede projekt.

Hvis du er PhD skal du ikke gennemgå dette modul. Forskningsår giver merit for 3 dages kurset. Husk at søge videreuddannelsessekretariatet om dispensation til dokumentation overfor

sundhedsstyrelsen.

Læs mere i målbeskrivelsen og på [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Forskningsprojektet samt vejleder skal godkendes af specialet PKL. Afdelingens forskningsansvarlige overlæge skal ligeledes godkende projektet. Det kan ikke understreges nok, at man så tidligt som muligt begynder at overveje, hvad projektet skal indeholde, og det kan med fordel drøftes med hovedvejleder, uddannelsesansvarlig overlæge og forskningsansvarlig overlæge på afdelingen.

## **4. Uddannelsesvejledning**

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen. Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

### **1. og 3. ansættelse: Kirurgisk Gastroenterologisk afd. A, Aalborg Universitets Hospital.**

#### **Organisering af den lægelige videreuddannelse**

Der to uddannelsesansvarlige overlæger med opdelt funktionsområder, en til uddannelsesplanlægning og en til udvikling og opfølgning af kompetenceevaluering.

To UKYL, som varetager undervisningstilrettelæggelse, koordinere/ initiere simulator anvendelse samt varetager den løbende fordeling af procedureafvikling (tavle i kontor for planlægning af dagsprogram).

Alle klinikere og speciale sygeplejersker er vejledere i det daglige arbejde.

Hovedvejleder tildeles før ansættelse.

Der er en god uddannelsesorienteret dialog med ledelsen i uddannelsesprioritering, både i funktionskonstruktion ( se tidligere om ad hoc supervision) og rammer for uddannelsesorganisation (sekretariat for Masterplan/dagsprogram).

Der afholdes 3-timers møder halvårligt med evaluering af uddannelsen i afdelingen og specificeret handleplan for afdelingen indsatsområder. Handleplander er tilgængelige på internettet i sammen med masteplanen.

#### **Rammer for uddannelsesvejledning**

Vejledersamtaler aftales ad hoc og kursusaktivitet planlægges af UAO.

#### **Udarbejdelse af uddannelsesplan**

Ved vejleder og i overensstemmelse med skema form i vejledersamtale med inddragelse af kompetence prioritering svarende til program for "Milestones" og dertil hørende specifikke kompetencer fra checklisten ( se logbog). Forelægges OUA med planlægning og prioriteres i masterplan.

#### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Alle klinikere kan godkende kompetencer for uddannelsesstrin tidligere end ens eget.

Godkendelseskompetencen for relevante områder tildeles af UAO for evaluering via logbogen.

Vores vigtigste redskab er uddannelsesorienteret arbejdstilrettelæggelse dels supervision dels funktionstilknytning med mulighed for supervision.

Centralt i den daglige vejledning indgår udviklingen af "daglig" brug af konceptet i

evalueringsredskaberne og dermed skærpe opmærksomheden overfor uddannelsespotentialiet i det enkelte krydspunkt mellem speciallæge og den uddannelsessøgende.

## **2. ansættelse: Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers.**

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk+afdeling>

### **Organisering af den lægelige videreuddannelse**

To uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) er ansvarlige for uddannelsen af yngre læger på afdelingen og sammen med den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) tilrettelægges uddannelsen på afdelingen under hensyntagen til afdelingens drift. HU-lægerne tildeles en hovedvejleder som kan være afdelingslæge eller overlæge afhængig af hvor langt man er i hoveduddannelsen.

En gang årligt afholdes 3 timers møde for yngre læger mhp. at få sat fokus på yngre lægers uddannelsesforhold på afdelingen. Der laves referat af mødet og det drøftes med den ledende overlæge og UAO.

### **Rammer for uddannelsesvejledning**

Inden ansættelsen modtages et velkomstbrev vedlagt introduktionsprogram. Hovedvejleder og uddannelsessøgende læge har et fællesansvar for at samtalerne afholdes. Samtaler afholdes på kirurgisk afdelings lægegang. Der aftales tidspunkt for formel justeringssamtale(r), men vanligvis tages evt. behov for justering op løbende.

### **Udarbejdelse af uddannelsesplan**

Der skal afholdes introduktionssamtale inden 14 dage efter ansættelse på afdelingen, hvor den uddannelsessøgende læge sammen med sin hovedvejleder sætter sig sammen og laver en individuel uddannelsesplan. Der skal laves en aftale for justeringssamtale og tidspunkt for 360 graders evaluering. Ved behov deltager den UAO i justerings- og slutsamtale.

Uddannelsesplanerne opbevares hos de UAO. Uddannelsesplaner drøftes i overlægegruppen m.h.p. hensigtsmæssig tilrettelæggelse af de forskellige lægers uddannelse efter behov.

### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Kirurgisk afdeling har en god uddannelseskultur. Både blandt yngre læger og blandt gruppen af speciallæger. Som ansat i afdelingen skal man være med til at bevare og udvikle denne uddannelseskultur.

Det tilstræbes, at uddannelsessøgende læger oplæres i nye procedurer af blokke af 2-3 måneders varighed, idet det sikrer en optimal oplæring. Afdelingens UKYL i samarbejde med skemalægger er ansvarlig for at de enkelte yngre læger placeres i funktioner, hvor dette kan tilgodeses.

Som uddannelsessøgende yngre læge i kirurgi er oplæring i vidt omfang baseret på "mesterlære-princippet" kombineret med supervision. Det er således alle speciallægers opgave at sørge for at supervisere til potentielle uddannelsesoperationer. Der skal bestræbes at udfærdige Retznik skemaer umiddelbart efter hver uddannelsesoperation. Skema opbevares af den uddannelsessøgende og gemmes i porteføljemappe mhp senere drøftelse med hovedvejleder.

Afdelingen råder over laparoskopisimulator sammen med gynækologerne og der kan skaffes adgang til endoskopisimulator på Skejby. Der arrangeres halvårligt griseoperationskursus på Skejby.

Hovedvejleder og uddannelsesansvarlig overlæge kan godkende opnåede kompetencer. Det tilstræbes, at kompetencer godkendes løbende.

## 5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse<sup>1</sup>, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på [evaluer.dk](http://evaluer.dk) og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord<sup>2</sup> (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>3</sup>, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand<sup>4</sup>.

### 5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på [evaluer.dk](http://evaluer.dk).

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via [evaluer.dk](http://evaluer.dk), hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk).

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling.

Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

### 5.2 Inspektorrapporter

---

<sup>1</sup> [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069)

<sup>2</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d)

<sup>3</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg)

<sup>4</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse)

Sundhedsstyrelsen<sup>5</sup> står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

### **5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>6</sup>**

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV.

---

<sup>5</sup> [www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx)

<sup>6</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg)



## 6. Nyttige kontakter

### Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers

Kirurgisk gastroenterologisk afdeling, Ålborg Universitetshospital

### Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse

### Specialeselskabets hjemmeside

[www.kirurgisk-selskab.dk](http://www.kirurgisk-selskab.dk)

### Sundhedsstyrelsen

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

[Den lægelige videreuddannelse](#)

### Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Videreuddannelsesregion Syd: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

Videreuddannelsesregion Øst: [www.laegeuddannelsen.dk](http://www.laegeuddannelsen.dk)

### Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))

Yngre danske kirurger [www.yngredanskekirurger.dk](http://www.yngredanskekirurger.dk)

SADE [www.sade-endoscopy.com](http://www.sade-endoscopy.com)