

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i

Kirurgi

Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

Afdeling for Mave og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital, THG

og

Afdeling for Mave og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital, NBG

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	16
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	16
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	20
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....	25
4. Uddannelsesvejledning	27
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	29
5.1 Evaluer.dk.....	30
5.2 Inspektorrapporter	30
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	31
6. Nyttige kontakter	31

1. Indledning

Specialet Kirurgi er beskrevet i målbeskrivelsen (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 uddannelsesregion 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.

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

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	4. ansættelse
Kirurgisk afdeling, Randers	Mave og Tarmkirurgi, AUH, THG	Mave og Tarmkirurgi, AUH, NBG	Kirurgisk afdeling, Randers
12 mdr.	12 mdr.	12 mdr.	24 mdr.

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

1.+4. 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 laparoskopisk kolecystektomi. 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. Henvvisninger visiteres dagligt af overlæger.

Som læge ansat 2. og 3. år af hoveduddannelsen vil du som udgangspunkt blive placeret i forvagtlaget 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 forvagtfunktionen 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 forvagtlaget

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 afsnittskonference 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.

2. ansættelse: Mave – og Tarm kirurgi, AUH, THG

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/maveogtarmkirurgi/>

Mave-Tarmkirurgi THG er en højt specialiseret afdeling, med landsdelsfunktioner i blandt andet: Avanceret bækkenkirurgi for cancerlidelser, resektion af intraabdominale og retroperitoneale tumores, peroperativ kemoterapi for intraabdominalt dissemineret cancerlidelse (HIPEC), avanceret behandling af anal lidelser, samt anal fysiologisk udredning. Herudover behandles i afdelingen også endokrine tumores i binyrer og abdomen, mamma cancer, thyroidea- og parathyroidea lidelser (administrativt er mamma- endokrin kirurgien dog slået sammen med plastikkirurgien), colon- og rectumcancer, inflammatoriske tarmlidelser (Mb Crohn og Colitis Ulcerosa), anal fistler, hæmorider, endoskopisk og mikrokirurgisk fjernelse af polypper i colon og rectum og endoskopisk kontrol af HNPPC og FAP patienter og andre polypose syndromer.

Herudover har vi en akut funktion, der oftest beskæftiger vagtholdet med: appendektomier, laparoskopier, ileusoperationer, operationer for perforerede hulorganer, samt en del akutte endoskopier (gastroskopier, sigmoideoskopier og koloskopier). Afdelingen har et formaliseret samarbejde med Kirurgisk afd. Randers, således at rectum cancer pt opereres i Aarhus og colon cancer pt. i Randers. Desuden bemandes et proktologisk ambulatorium og en skopi linje ugentligt i Randers af primært af HU læger fra vores afd.

Vi anvender til de fleste af vores operationer i det abdominale laparoskopisk kirurgi, om end de avancerede store resektioner foregår ved åben kirurgi. Vi opererer med robot 4-5 dage om ugen.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner:

Vagtholdet består af 4 vagtlag: Forvagt, mellemvagt, bagvagt og bagbagvagt. Forvagten vil typisk være en KBU læge eller en introduktionslæge og har arbejdstid fra 0745-1500. Mellemvagten vil typisk være en introduktionslæge eller en HU læge tidligt i sit forløb. Mellemvagten har 24 timers vagter, med fri dagen efter vagt. Bagvagt er en rutineret HU læge eller en speciallæge/overlæge. Bagvagten har 24 timers vagter. Overlæger og afdelingslæger i bagvagt arbejder dagen efter vagt. Bagbagvagten er en overlæge og har ligeledes 24 timers vagt med arbejde dagen efter.

Der er to sengeafsnit på Mave- Tarmkirurgi THG. Afdeling P260, hvor de laparoskopisk-/ og robotopererede patienter samt de inflammatoriske patienter oftest ligger. Afdeling P280, hvor de samme patienter kan ligge, men oftest er det de store åbne operationer og HIPEC patienter, samt de mamma-/endokrine patienter, som ligger her.

De fleste af vores 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.

Mave- Tarmkirurgi THG har et ambulatorium for såvel gastroenterologiske patienter, patienter med anal fysiologiske lidelser samt mamma-/endokrin patienter.

Mave- Tarmkirurgi THG har et dagkirurgisk afsnit, hvor en stor del af mamma-endokrine og proktologiske indgreb foregår.

Mave- Tarmkirurgi THG er en af de kolorektal kirurgiske afdelinger i Europa, som har størst videnskabelig aktivitet. Der er i øjeblikket 14 ph.d. studerende på afdelingen. Afdelingen har 3 professorer. Afdelingen er ofte repræsenteret med indlæg og posters ved diverse kongresser, såvel nationalt, som internationalt.

1. **Introduktion:** Mundtlig og nøje planlagt 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:** Kompetencevurderingsskema tilstræbes udfyldt af supervisor efter hver operation. Der er i konferencerummet en stor tavle, hvor du anfører dine operationer og deloperationer. Hver måned gennemgås tavlen og vurderes om der er nået det ønskede. Status ved evalueringssamtale 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.
7. **Kildekritik.** Undervisning i litteratursøgning og kildekritik formidles igennem "journalclub", som foregår hver 14. dag for de uddannelsessøgende læger. Dette under direkte supervision og ledelse af videnskabelig erfaren speciallæge/overlæge eller professor. Her vil de uddannelsessøgende læger blive udfordret på indsigt i og forståelse af videnskabelige artikler/arbejder, samt tolkning og erkendelse af opsporing af fejlkilder i artikler og deres konklusioner. Journalclub foregår i et afslappet om end konfronterende miljø og der lægges vægt på, at alle kommer til orde og på skift får opgaven som "første kritiker".

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 bemandingen 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 Randers) idet disse aktiviteter er planlagt på forhånd og det forventes, at du møder op!

Undervisning

Konferencer: Hver morgen klokken 0745 er der morgenkonference på afdelingen. Her afleveres vagten med angivelse af patienter på intensiv afdeling, samt væsentligste akutte forløb seneste døgn. 2 gange om ugen er der MDT konference med gennemgang af alle rectumcancer patienter, HIPEC patienter, og patienter med komplekse tumorer herunder retroperitoneale tumores. Som uddannelses læge vil du skulle lave mange af oplæggene til MDT. Hver morgen er der efter

afdelingens konference røntgenkonference med gennemgang af akutte patienter fra seneste døgn, samt væsentligste ambulante undersøgelser og henviste patienter.

Hver anden onsdag er der opfølgingskonference på Patologisk afd., hvor opererede cancer pt. gennemgås ved at resektions præparater ses og kvalitetsbedømmes og det sikres at relevant viderebehandling og kontrol er foranstaltet.

Endvidere er der ca. hver 3. måned klinisk genetisk MDT og en gang hver måned konference med medicinsk gastroenterologisk afd V. hvor fælles pt. med inflammatoriske tarmlidelser diskuteres.

Undervisning: Der er hver torsdag morgen aftalt undervisning i røntgen afdelingen ved en af røntgen afdelingens overlæger. Her vil relevante billeder karakteristiske for afdeling P blive gennemgået systematisk, så bedre forståelse for CT scanning mm opnås.

Hver uge er der formaliseret undervisning i relevante emner indenfor kirurgien onsdag morgen klokken 0800. Det er oftest afdelingens egne læger som underviser.

Kurser og kongresser

Mave-Tarmkirurgi THG arrangerer årligt "Colorectal day", som er et anerkendt møde nationalt som internationalt med ofte mange internationalt kendte foredragsholdere.

Afdelingen deltager også i DKS med ofte flere foredrag og posters. Herudover inviteres afdelingens specialister og professorer til udlandet for at undervise og holde foredrag, som anerkendelse af afdelingens gode ry og såvel videnskabelige samt klinisk høje niveau.

Som uddannelseslæge vil du blive opfordret til at deltage i relevante kurser og kongresser og der vil blive ydet økonomisk støtte til deltagelse efter aftale med afdelingsledelsen.

Forskning

Der er i skrivende stund 14 PH-D studerende i afdelingen og der er i øvrigt et højt aktivitetsniveau hvad angår forskning. Afdelingens professorer og specialister kan altid være dig behjælpelig med projekter og artikelskrivning.

3. ansættelse: Mave- og tarmkirurgi, AUH, NBG

Link til afdelingen: <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/maveogtarmkirurgi/>

Ansættelsesstedet generelt

Mave- og tarmkirurgi, AUH, NBG, har lands- og landsdelsfunktion inden for øvre kirurgisk gastroenterologi.

Afdelingen behandler primært cancersygdomme i esophagus, ventrikel, duodenum, lever, galdeveje og pancreas. Herudover har afdelingen landsdelsfunktion vedrørende vanskelige choledochussten, galdevejsstriktur, iatrogen galdegangslæsion, kronisk pankreatit, paraesophageale hernier, esophagusmotilitet (herunder gastroesophageal refluks sygdom)

70 % af indlæggelserne er akutte patienter indenfor hele det gastrointestinale område. Patienterne vurderes og visiteres til de relevante afdelinger. En stor del af patienterne har konkurrerende medicinske lidelser, der kræver akut vurdering og behandling. Der er endvidere et stort patientfællesskab med medicinsk hepato-gastroenterologisk afdeling V, der er naturlige samarbejdspartnere.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Afdelingen er opdelt i teams og du vil i den 1 årige uddannelse indgå i de forskellige teams:

Esophagus/cardia/ventrikel (ECV), Lever/galde/pancreas (HBP) og Akutteamet.

Vagt:

I første års hoveduddannelse indgår du i mellemvagt laget. Mellemvagterne dækker hele døgnet. På hverdage er der vagt skifte kl 15 og i weekenden har man døgnvagt. Bagvagten har tilstedeværelse hele døgnet.

For detaljer henvises til ovenstående hjemmeside og for at sætte sig ind i de specielle problemstillinger kan man med fordel læse instrukserne www.e-doc.rm.dk

Akutteamet:

Teamet varetager modtagelse/visitation, diagnostik og behandling af de akutte patienter.

Holdet gennemgår i fællesskab de akutte problemstillinger og der er en høj grad af supervision under hele forløbet.

Patienterne modtages i det Fælles Akut Afsnit (FAA) specielt i afdelingen Akut 1 og i skadestuen.

FAA deles med de medicinske specialer og der er et stort tværgående samarbejde med mulighed for uddannelse.

Som mellemvagt vil du primært være ansvarlig for gennemgang af de akutte indlagte patienter (i Akut 1) deltage i de akutte operationer,og stuegangen i akut teamets forskellige afsnit.. I vagten mellem kl 22- 7.30 er det dig der står for indlæggelse af de akutte kirurgiske patienter der kommer direkte i Akut 1.

Mave- og Tarm kirurgi,afdeling L modtager også børn med gastroenterologiske problemstillinger (børnekirurgisk afdeling).

H-lægen forventes at deltage i de tværfaglige traumekonferencer og vil få administrative opgaver.

Traumemodtagelsen varetages af speciallægerne i teamet. Akutteamet varetager den daglige stuegang på Intensivafsnittet og observationsstuen.

Teamet varetager behandlingen af patienter med diagnoser indenfor fagområdet akut kirurgi og traumatologi. www.danskkirurgiskelskab.dk Herunder hører patienter med galdestenssygdomme. Du vil derfor skulle varetage udredningen i "galdeambulatoriet " og du vil skulle deltage i den operative behandling af disse patienter.

Esophagus-Cardia-Ventrikel (ECV) teamet:

Varetager udredning og behandling af godt 250 cancerpatienter per år. Der er et stort tværfagligt samarbejde med andre specialer (onkologi, røntgen, thoraxkirurgi, ØNH mm).

H-lægen vil få indblik i den facetterede behandling og opnå erfaring i samtaler og behandling af den svært syge cancerpatient.

Man vil være assistent til gastrektomi og esophagusresektioner (på Skejby), men vil ikke selv komme til at foretage disse operationer.

Der er et stort antal af palliative indgreb og man vil få erfaring med anlæggelse af stents og andet.

Det forventes at hoveduddannelseslægen fremlægger teamets patienter på de tværfaglige konferencer .

Desuden varetager teamet også den benigne ventrikel kirurgi. Afdelingen modtager ambulante mange patienter med motilitetsproblemer fra spiserør og mavesæk. Du vil få kendskab til udredningen af disse patienter med dage i motilitetslaboratoriet og en oplæring i terapeutisk gastroskopi (dilatation, NBI, Barrettudredning og indsigt i HALO behandling).

Du vil få indsigt i behandling af gastroparese med medikamina og elektrisk stimulation.

Der foretages godt 80-90 laparoskopiske operationer for reflux og store hiatushernier/år. Du vil assistere til disse og følge op i ambulatoriet efter udskrivelse.

Desuden er der en stor del patienter med stenoser af forskellig art fortrinsvis i esophagus. Så der vil være oplæring i dilatationer af esophagus.

Hepato-Biliære-Pancreas (HBP) team:

Mange af de indlagte patienter tilhører dette team og du vil få erfaring med behandling af både benigne og maligne sygdomme. En større del af teamets patienter gennemgår større indgreb eller har en kompliceret tilstand, hvorfor du vil få kendskab til mere kompliceret væske, ernærings og smerteterapi.

Teamet varetager omkring 150 åbne og laparoskopiske leverresektioner per år. Disse operationer er ofte kombineret med RFA og andre behandlingsmodaliteter.

De resektable Pancreastumorer opereres med enten Whipples operation eller distal pankreasresektion, (godt 50 resektioner/år). Der er også galdegangsrekonstruktioner og operationer for benigne tilstande.

Du vil komme til at assistere til disse operationer og vil kunne lave deloperationer efter evne.

Afdelingen modtager patienter med svær pancreatitis fra hele regionen og fra vores eget Akut Team.

På samme måde som ECV teamet indgår du som en aktiv del af konferencer (røntgen og MDT) og fremlægning.

Endoskopisk Afsnit

På tværs af teams foretages et stort antal avancerede endoskopier, ERCP, mucosaresektioner, POEM (for achalasi), dilatationer mm. På Skejby forefindes endotrainer hvor du kan træne ERCP og du vil nok have mulighed for at være med til enkelte ERCP undersøgelser selv.

Dagligt arbejde:

Stuegang:

Du vil sammen med teamet planlægge stuegangen og hjælpe de yngre med dette. Det forventes at du også vil undervise sygeplejepersonalet i den grad det er muligt.

Operation:

Du kommer til at assistere til alle de forskellige store operationer, der er i de forskellige teams. Operationerne er højt specialiserede og forekommer jo ikke i et stort antal. Det betyder at du ikke kan forvente at lave disse selv, men vil kunne udføre deloperationer.

Det forventes at du inden operationen er godt inde i detaljerne i disse og som minimum har læst om operationen i Zollingers Atlas (findes på L-op kontoret)

Der er mange akutte operationer og du vil få træning i mere avancerede laparoskopiske procedurer. Det er muligt at træne laparoskopisk knudeteknik på afdelingens black boxe.

Endoskopi:

Afdelingen modtager et stort antal patienter med gastrointestinal blødning og du vil opnå selvstændig kompetence i forskellige endoskopiske former for hæmostasebehandling. Der arrangeres årligt praktisk kursus i dette i region Nord – du vil få fri til at deltage i dette.

Dertil kommer de forskellige former for anden endoskopisk terapi som tidligere er beskrevet.

Ambulatorium:

Hvert team har ambulatoriefunktion og hoveduddannelseslægen har eget teambaseret ambulatorie med mulighed for supervision.

Undervisning

Konferencer:

Der er daglig røntgenkonference med mulighed for diskussion af akutte problemstillinger. Flere gange ugentligt er der tværfaglige konferencer – levertumorkonference/ esophagus-ventrikelkonference – hvor du forventes at deltage aktivt svarende til det aktuelle team.

Formaliseret undervisning:

Hver onsdag morgen er der fælles undervisning for afdelingens læger. Det er dels audits, hvor du sammen med teamet fremlægger den sidste måneds arbejde og problemstillinger. Dels er der mere formaliseret undervisning. Der udover vil der blive arrangeret undervisning i diverse kirurgiske procedurer (f.eks. simulatortræning).

Du vil selv være hovedvejleder for en yngre kollega og være klinisk vejleder for de yngste og studenter i dagligdagen. Der vil være mulighed for undervisning af plejepersonale.

Hver torsdag er der undervisning i de kirurgiske sygdomme varetaget af afdelingens yngre læger og dig selv. Du skal regne med at fremlægge 1-2 emner for de andre undervejs.

Egen uddannelse:

Det forventes at man har læst aktuelle afsnit i Zollingers operative atlas (ligger på kontoret) inden du assisterer til operationer. Der ligger en række e-bøger på I-drevet til fri afbenyttelse. Der er på kontorerne en række specialbøger du kan studere.

Hvad angår de endoskopiske procedurer kan Endoscopy anbefales (forefindes på Endoskopisk Afsnit). Det forventes at du har læst den klassiske indføring til endoskopi på SADEs hjemmeside

www.sade-endoscopy.com

Kurser og kongresser

I hoveduddannelsen er der en række obligatoriske A-kurser. Husk at give besked så hurtigt som muligt når du hører at du er tilmeldt. Du er velkommen til at søge om frihed og støtte til andre kurser ved ledende overlæge.

Forskning

Afdelingen varetager et meget stort forskningsarbejde og det vil være fint at deltage i dette allerede fra starten. Forskningsansvarlige overlæge, professor Frank Mortensen vil præsentere afdelingens arbejde og muligheder for dig.

Såfremt du ikke har en ph-d skal du gennemføre forskningskursus og selv lave et mindre arbejde (afsat 10 dage til dette). Din vejleder og afdelingens professor hjælper gerne med dette. 3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

3. ansættelse: Mave – og Tarm kirurgi, AUH, THG

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/maveogtarmkirurgi/>

Mave-Tarmkirurgi THG er en højt specialiseret afdeling, med landsdelsfunktioner i blandt andet: Avanceret bækkenkirurgi for cancerlidelser, resektion af intraabdominale og retroperitoneale tumores, peroperativ kemoterapi for intraabdominalt dissemineret cancerlidelse (HIPEC), avanceret behandling af anal lidelser, samt anal fysiologisk udredning. Herudover behandles i afdelingen også endokrine tumores i binyrer og abdomen, mamma cancer, thyroidea- og parathyroidea lidelser (administrativt er mamma- endokrin kirurgien dog slået sammen med plastikkirurgien), colon- og rectumcancer, inflammatoriske tarmlidelser (Mb Crohn og Colitis Ulcerosa), anal fistler, hæmorider, endoskopisk og mikrokirurgisk fjernelse af polypper i colon og rectum og endoskopisk kontrol af HNPCC og FAP patienter og andre polypose syndromer. Herudover har vi en akut funktion, der oftest beskæftiger vagtholdet med: appendektomier, laparoskopier, ileusoperationer, operationer for perforerede hulorganer, samt en del akutte endoskopier (gastroskopier, sigmoideoskopier og koloskopier). Afdelingen har et formaliseret samarbejde med Kirurgisk afd. Randers, således at rectum cancer pt opereres i Aarhus og colon cancer pt. i Randers. Desuden bemandes et proktologisk ambulatorium og en skopi linje ugentligt i Randers af primært af HU læger fra vores afd.

Vi anvender til de fleste af vores operationer i det abdominale laparoskopisk kirurgi, om end de avancerede store resektioner foregår ved åben kirurgi. Vi opererer med robot 4-5 dage om ugen.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner:

Vagtholdet består af 4 vagtlag: Forvagt, mellemvagt, bagvagt og bagbagvagt. Forvagten vil typisk være en KBU læge eller en introduktionslæge og har arbejdstid fra 0745-1500. Mellemvagten vil typisk være en introduktionslæge eller en HU læge tidligt i sit forløb. Mellemvagten har 24 timers

vagter, med fri dagen efter vagt. Bagvagt er en rutineret HU læge eller en speciallæge/overlæge. Bagvagten har 24 timers vagter. Overlæger og afdelingslæger i bagvagt arbejder dagen efter vagt. Bagbagvagten er en overlæge og har ligeledes 24 timers vagt med arbejde dagen efter.

Der er to sengeafsnit på Mave- Tarmkirurgi THG. Afdeling P260, hvor de laparoskopisk-/ og robotopererede patienter samt de inflammatoriske patienter oftest ligger. Afdeling P280, hvor de samme patienter kan ligge, men oftest er det de store åbne operationer og HIPEC patienter, samt de mamma-/endokrine patienter, som ligger her.

De fleste af vores 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.

Mave- Tarmkirurgi THG har et ambulatorium for såvel gastroenterologiske patienter, patienter med anal fysiologiske lidelser samt mamma-/endokrin patienter.

Mave- Tarmkirurgi THG har et dagkirurgisk afsnit, hvor en stor del af mamma-endokrine og proktologiske indgreb foregår.

Mave- Tarmkirurgi THG er en af de kolorektal kirurgiske afdelinger i Europa, som har størst videnskabelig aktivitet. Der er i øjeblikket 14 ph.d. studerende på afdelingen. Afdelingen har 3 professorer. Afdelingen er ofte repræsenteret med indlæg og posters ved diverse kongresser, såvel nationalt, som internationalt.

5. **Introduktion:** Mundtlig og nøje planlagt introduktionsprogram over flere dage med deltagelse af afdelingsledelse og flere af dine kollegaer. Færdig efter 1 uge, ingen evaluering.
6. **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.
7. **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.
8. **Operationer:** Kompetencevurderingsskema tilstræbes udfyldt af supervisor efter hver operation. Der er i konferencerummet en stor tavle, hvor du anfører dine operationer og deloperationer. Hver måned gennemgås tavlen og vurderes om der er nået det ønskede. Status ved evalueringssamtale 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.

8. **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.
9. **Kildekritik.** Undervisning i litteratursøgning og kildekritik formidles igennem "journalclub", som foregår hver 14. dag for de uddannelsessøgende læger. Dette under direkte supervision og ledelse af videnskabelig erfaren speciallæge/overlæge eller professor. Her vil de uddannelsessøgende læger blive udfordret på indsigt i og forståelse af videnskabelige artikler/arbejder, samt tolkning og erkendelse af opsporing af fejkilder i artikler og deres konklusioner. Journalclub foregår i et afslappet om end konfronterende miljø og der lægges vægt på, at alle kommer til orde og på skift får opgaven som "første kritiker".

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 bemandingen 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 Randers) idet disse aktiviteter er planlagt på forhånd og det forventes, at du møder op!

Undervisning

Konferencer: Hver morgen klokken 0745 er der morgenkonference på afdelingen. Her afleveres vagten med angivelse af patienter på intensiv afdeling, samt væsentligste akutte forløb seneste døgn. 2 gange om ugen er der MDT konference med gennemgang af alle rectumcancer patienter, HIPEC patienter, og patienter med komplekse tumorer herunder retroperitoneale tumores. Som uddannelses læge vil du skulle lave mange af oplæggene til MDT. Hver morgen er der efter afdelingens konference røntgenkonference med gennemgang af akutte patienter fra seneste døgn, samt væsentligste ambulante undersøgelser og henviste patienter.

Hver anden onsdag er der opfølgingskonference på Patologisk afd., hvor opererede cancer pt. gennemgås ved at resektions præparater ses og kvalitetsbedømmes og det sikres at relevant viderebehandling og kontrol er foranstaltet.

Endvidere er der ca. hver 3. måned klinisk genetisk MDT og en gang hver måned konference med medicinsk gastroenterologisk afd V. hvor fælles pt. med inflammatoriske tarmlidelser diskuteres.

Undervisning: Der er hver torsdag morgen aftalt undervisning i røntgen afdelingen ved en af røntgen afdelingens overlæger. Her vil relevante billeder karakteristiske for afdeling P blive gennemgået systematisk, så bedre forståelse for CT scanning mm opnås.

Hver uge er der formaliseret undervisning i relevante emner indenfor kirurgien onsdag morgen klokken 0800. Det er oftest afdelingens egne læger som underviser.

Kurser og kongresser

Mave-Tarmkirurgi THG arrangerer årligt "Colorectal day", som er et anerkendt møde nationalt som internationalt med ofte mange internationalt kendte foredragsholdere.

Afdelingen deltager også i DKS med ofte flere foredrag og posters. Herudover inviteres afdelingens specialister og professorer til udlandet for at undervise og holde foredrag, som anerkendelse af afdelingens gode ry og såvel videnskabelige samt klinisk høje niveau.

Som uddannelseslæge vil du blive opfordret til at deltage i relevante kurser og kongresser og der vil blive ydet økonomisk støtte til deltagelse efter aftale med afdelingsledelsen.

Forskning

Der er i skrivende stund 14 PH-D studerende i afdelingen og der er i øvrigt et højt aktivitetsniveau hvad angår forskning. Afdelingens professorer og specialister kan altid være dig behjælpelig med projekter og artikelskrivning.

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 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 Region Nord indført milepæle (milestones), der skal indføres for at sikre at den uddannelsessøgende har progression i sin uddannelse. De anførte milestones dækker konkretisering af visse kompetencer som anført i kompetencekortene. 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 typisk 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 betydende 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 anastomoseleakage	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
Kunne endoskopere på speciallægeniveau					
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
Kunne varetage elektive operative procedurer på speciallægeniveau					
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 håndsytet 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

Ved at følgende ovenstående oversigt skal de enkelte kompetencer endeligt godkendes følgende år:

1. år: kompetence 18-20, 24, 40

2. år: kompetence 37

3. år: kompetence 15-17, 38

4. år: kompetence 28-33

5.år: kompetence 1-14,21-23,25-27, 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 undsigt. 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.

Jf målbeskrivelsen benyttes følgende læringsmetoder:

Supervision og feedback/ refleksion

Formativ evaluering og refleksion

Superviseret oplæring

Deltagelse i MDT konferencer

Forskningstræning eller Ph.d.

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.+4. 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.

2. ansættelse: Mave – og Tarm Kirurgi, Tage Hansens Gade (THG)

Kompetencevurderingsmetoder

Generelt foretages supervision, kompetencevurderinger og vejledning ved læge af højere charge. Feedback gives begge veje.

Kompetencevurdering i ambulatoriet:

Der dobbeltbookes pt. tider, tre gange ugentligt på de forskellige uddannelsessøgende- og speciallæge ambulatorielinjer, således at mini-cex kompetencevurdering kan gennemføres. Det er den uddannelsessøgende primære ansvar sammen med vejleder at sikre et passende antal kompetencevurderinger foretages, jvf. målbeskrivelsen.

Kompetencevurdering af stuegangsfunktion

Ved den daglige forstuegang på sengeafdeling fordeles afdelingens patienter, hvor der løbende træffes aftaler om feedback og kompetencevurdering. Der benyttes også her Mini-Cex.

Ved vagtarbejde skal mellemvagt og bagvagt træffe aftale om feedback og vurdering af akutte patienter.

Kompetencevurdering af operative færdigheder

Ved kompetencevurdering af operative- og endoskopiske færdigheder benyttes OSATS/ DOPF skemaer – kompetencevurderinger foretages løbende, primært på den uddannelsessøgendes initiativ.

360 graders evaluering

360 graders evaluering foretages efter ca. 8 måneders ansættelse på afd. Der er i afd. 3 overlæger, uddannet til at varetage 360 graders evalueringerne, og det er primært uddannelsessøgende og vejleder der har ansvar for at initiere evalueringen. Ved behov kan der iværksættes ekstra 360 graders evalueringer.

Case-baseret diskussion

Case-baseret diskussion foretages sammen med den hovedvejlederen.

Godkendelse af den enkelte kompetence i logbogen foretages af den uddannelsesansvarlige overlæge efter drøftelse med den uddannelsessøgendes vejleder og øvrige speciallægekolleger på afdelingen. Der tilstræbes kvartalsvis drøftelse af afdelingens uddannelsesøgende, med oplæg af vejledere, for at sikre at en tilfredsstillende udvikling i de enkeltes uddannelsesøgendes kompetencer.

3. ansættelse: Mave- og tarmkirurgi, AUH, NBG

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/maveogtarmkirurgi/>

Supervision og feedback ved Stuegangsfunktion:

Mandag og Tirsdag er primært afsat til superviseret stuegang (men det kan foregå alle dage). Til forstuegang i de enkelte teams aftales hvilke patienter, der er velegnede til kompetencevurdering. Den yngre læge skal sørge for at have de nødvendige papirer med i form af **Mini-Cex**. (forefindes også på stuegangskontorerne)

Supervision og feedback ved Ambulatoriefunktion:

4 gange ugentligt er der en patient dobbeltbooket i speciallæge ambulatoriet og yngrelæge ambulatoriet således at denne patient bruges 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 en stor gastroskopi aktivitet med rig mulighed for oplæring i behandling af Øvre GI blødning, samt dilatation. Alt dette foregår via mesterlære princippet med mere erfarne kollegaer som supervisor. Til evaluering og feedback benyttes **DOPF**.

Supervision og feedback ved Vagtfunktion:

I første og 3 år af hoveduddannelsen vil HU-lægen være placeret i mellem-vagtslaget, For at få opfyldt kompetencer indenfor varetagelse af vagtfunktion skal de kompetencevurderes og have feedback i 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(beskrives nedenfor.)

Superviseret oplæring af Elektive operationer:

Lap. cholecystektomi på ukompliceret patienter forgår primært på dagkirurgisk center, mandage i lige uger og fredag i ulige uger. Du vil blive superviseret af en mere erfarne kollega (5 års HU eller speciallæge). Der er **OSATS** skemaer på dagkir.

Anlæggelse af PEG sonde foregår primært på Endoskopisk afsnit om Torsdagen, hvor du vil anlægge sonde sammen med en mere erfarne kollega. Afhænging af hvilken del af proceduren du fortager dig forgår kompetencevurdering ved hjælp af **DOPF , OSATS**.

Både den superviserede og supervisor kan udfylde et skema, og skemaerne gennemgås umiddelbart bagefter.

Hver morgen vil dagens **OSATS** operation blive nævnt. Dette kan også være som del operation af en af de større elektive operationer.

Superviseret oplæring af Akutte operationer:

Bagvagtslaget består af 5 års HU læger og afdelingslæger. I dagtiden varetages akutprogrammet af de læger der er tilknyttet Akutteamet og i vagten af vagtholdet. Det aftales mellem mellemvagten og bagvagt hvilke operationer mellemvagten kan lave, og om der er deloperationer, som kan foretages. Man skal være opmærksom på at deloperationer også kan kompetencevurderes. Både den superviserede og supervisor kan udfylde et skema, og skemaerne gennemgås umiddelbart bagefter. **OSATS** skemaer ligger tilgængeligt på OP.

Alle operationer registreres på en tavle ud for OP, så vi kan følge med i hvordan det går operations mæssigt. De operationer der er kompetence vurderet registreres med rødt, de andre med sort. Hver måned bliver OP-tavlen gjort op og kort gennem gået den 1. onsdag i måneden.

Case-baseret diskussion:

På kirurgisk afdeling foregår case-baseret diskussion i forbindelse med en morgenkonference og ved for stuegang i de enkelte teams

360 graders evaluering:

Foretages efter godt 9 mdr ansættelse. Der er 2 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 obligatorisk kursus i hoveduddannelsen.

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/Laeger/Maalbeskrivelser%20i%20speciallaegeuddannelsen/Kirurgiske%20specialer.aspx>

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

Se foreløbig kursusplan på:

www.sst.dk og 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

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

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/standardaftale+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

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.+4. 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 laparoskop simulator 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.

3. ansættelse: Kirurgisk afd. P, Århus Sygehus

<http://www.aarhussygehus.dk/om+os/afdelinger/kirurgisk+afdeling+p>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har to uddannelsesansvarlige overlæger samt 1 UKYL. Afdelingens speciallæger og yngre læger i højere charge fungerer som hovedvejledere. Alle bidrager med klinisk vejledning. Afdelingens speciallæger har været på vejlederkursus.

Rammer for uddannelsesvejledning

Inden ansættelsen påbegyndes sendes der brev ud til den uddannelsessøgende med navn på hovedvejleder. Der tilstræbes afholdt introduktionssamtale indenfor de første 14 dage af ansættelsen, justeringssamtale ca. midtvejs i ansættelsen og slutevalueringssamtale i den sidste måned af ansættelsen. Tidspunkt aftales mellem den uddannelsessøgende læge og hovedvejlederen.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Til udarbejdelse af uddannelsesplanen benyttes systemet RMUK. Den uddannelsessøgende skal sørge for at have forberedt samtalerne i RMUK. Efter udarbejdelse af uddannelsesplanen sendes den til godkendelse ved først hovedvejleder og dernæst UAO.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Godkendelse af den enkelte kompetence i logbogen foretages af den uddannelsesansvarlige overlæge efter drøftelse med den uddannelsessøgendes vejleder og øvrige speciallægekolelegaer på afdelingen. Der tilstræbes kvartalsvis drøftelse af afdelingens uddannelsessøgende, med oplæg af vejledere, for at sikre at en tilfredsstillende udvikling i de enkeltes uddannelsessøgendes kompetencer.

3. ansættelse: Kirurgisk gastroenterologisk afd. L, Århus Sygehus

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/maveogtarmkirurgi/>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har to uddannelsesansvarlige overlæger og en Uddannelseskoordinerende yngre læge. Jobbet som tillidsmand går på skift mellem de yngre læger i mellemvagtsslaget – lægen uddannes via TR kurserne.

De bestræbes at alle fastansatte speciallæger har gennemgået vejlederkursus.

Det enkelte team har ansvaret for uddannelse i det specifikke område i henhold til kompetencekortene og den teamspecifikke uddannelsesplan.

Yngre læger holder cirka 1 gang per måned møde (torsdage) og gennemgår uddannelsesmæssige tiltag der refereres til afdelingsledelsen.

Rammer for uddannelsesvejledning

Hoveduddannelseslægen vil inden ansættelsen få navnet på sin hovedvejleder og tilsendt

tidspunkt for introduktionssamtale og sygehusets strukturerede samtaleark til brug for samtalen. Tidspunktet for samtale vil også fremgå af uge/dagskema. Det er vigtigt at forberede sig på denne samtale inden og gøre sig tanker om specielle ønsker. Undervejs i ansættelsen vil der blive afholdt samtaler minimum 3 gange og ekstra efter behov.

Godt hver anden måned er der om onsdagen (kl 8-9) afsat tid til ekstra vejledersamtaler.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

I forbindelse med introduktionssamtalen udarbejdes en personlig uddannelsesplan ud fra målbeskrivelsen/uddannelsesprogrammet og kopi (elektronisk via RMUK) sendes til UAO. Denne følges op og der sikres at løbende sker udfyldning af vundne kompetencer i logbogen.

Planen indeholder aftaler om deltagelse i kurser og særlige ønsker hos uddannelseslægen.

Der skal afholdes mindst 3 vejledersamtaler og opfølgning på kompetencer efter hvert ophold i et specifikt team.

Der gennemføres mindst 4 case-baserede diskussioner ud fra relevante kliniske problemstillinger (se kompetenceskemaerne)

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Hovedvejleder for H- læger vil være en speciallæge. Afdelingens ældre uddannelsessøgende læger og fastansatte speciallæger vil alle deltage som kliniske vejledere.

Der vil blive planlagt superviseret uddannelse i forskellige procedurer og dette vil fremgå af uge/dagskemaet. Den daglige koordinator vil sikre at det effektueres.

H- lægen er jo som tidligere nævnt en del af et team og hoveddelen af det superviserede arbejde vil ligge i dette team. De fastansatte speciallæger i teamet er ansvarlige for den løbende feedback og hovedvejleder vil følge dette.

I vagten arbejdes der altid under supervision af bagvagten/speciallæge.

360 graders evaluering:

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

Operation

Ved alle superviserede operative indgreb og 5 endoskopiske procedurer af hver slags udfyldes det tilhørende evalueringsskema (Reznick og DOPF) af den superviserende læge. Det er uddannelseslægens ansvar, at dette gennemføres.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, 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 og inspektorrapporter for alle afdelinger.

¹ www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på 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, 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.

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 pointeevalueringerne 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

Sundhedsstyrelsen⁵ 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.

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse

⁵ www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg⁶

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.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Kirurgisk Afdeling i Randers:

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk-center/afsnit-i-kirurgisk-center/kirurgisk-klinik/>

Mave og Tarmkirurgisk afdeling:

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/maveogtarmkirurgi/>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

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

Specialeselskabets hjemmeside

www.kirurgisk-selskab.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den lægelige videreuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laeguddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))

Yngre danske kirurger www.yngredanskekirurger.dk

SADE www.sade-endoscopy.com

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg