UDDANNELSESPROGRAM
SPECIALLÆGEUDDANNELSEN
KIRURGI

Nordsjællands Hospital Hillerød
Herlev-Gentofte hospital
Rigshospitalet
Amager-Hvidovre Hospital

Uddannelsesrådet Kirurgi
Uddannelsesregion Øst

Ansættelsesforløb:

1. periode: 19 måneder Nordsjællands Hospital, Kirurgisk Afd., Hillerød. Hovedfunktion på Hillerød. Udefunktion på Frederikssund.
2. periode: 2 måneder Herlev og Gentofte Hospital, GEH, Afdelingen for Brystkirurgi. Tjeneste på Gentofte
3. periode: 6 måneder Rigshospitalet, RH, Afdeling for Organkirurgi og Transplantation
4. periode: 9 måneder Nordsjællands Hospital, Kirurgisk Afd., Hillerød. Hovedfunktion på Hillerød. Udefunktion på Frederikssund.
5. periode: 12 måneder Amager og Hvidovre Hospital, HVH, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion
6. periode: 12 måneder Nordsjællands Hospital, Kirurgisk Afd., Hillerød. Hovedfunktion på Hillerød. Udefunktion på Frederikssund.

Forord:

Dette uddannelsesprogram er udarbejdet på baggrund af "Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i kirurgi, Dansk Kirurgisk Selskab og Sundhedsstyrelsen, 2023".

Uddannelsesprogrammet er en del af den **kirurgiske portefølje**, der som minimum består af:

1. Målbeskrivelsen for den kirurgiske speciallægeuddannelse
2. Uddannelsesprogram udarbejdet af hoveduddannelsesstedet i samarbejde med alle involverede afdelinger
3. Elektronisk logbog. Findes på uddannelseslaege.dk
4. Kopi af anvendte cases inkl. feedback
5. Kompetenceevalueringsark i henhold til kompetencekortbeskrivelsen

Uddannelsesprogrammet har til opgave at beskrive på hvilken afdeling, hvornår i forløbet, hvordan læringen foregår og til hvilket niveau den uddannelsessøgende under sin uddannelse erhverver de i målbeskrivelsen anførte kompetencer. Derudover hvor mange kompetencevurderinger og hvilke der skal foregå under de enkelte ophold.

Den uddannelsessøgende vil være ansat på minimum 3 forskellige afdelinger inklusiv en højtspecialiseret afdeling.

Speciallægeuddannelsen er sammensat af 1 års introduktionsstilling samt 5 års hoveduddannelsesstilling. Hoveduddannelsen er bygget op af en introduktionsfase på 1. år, en mellemfase på 2 år og en slutfase på 2 år. I slutfasen forventes den uddannelsessøgende at være bagvagts-kompetent og fungere som sådan, hvilket er et krav for opnåelse af specialanerkendelse i kirurgi.

Ved starten af ethvert nyt ansættelsessted gennemføres en samtale med den uddannelsesansvarlige overlæge eller en stedfortræder for denne, som ofte den tildelte hovedvejleder.
Ved denne samtale fastlægges en individuel uddannelsesplan på baggrund af uddannelsesprogrammet for hoveduddannelsen og dokumenterede kompetencer hos den uddannelsessøgende.

Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i speciallægeuddannelsen foretages på uddannelseslaege.dk

Hospitaler

Kirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød.

Afdelingen er en basiskirurgisk afdeling med akut funktion. Pr 1/3-2026 er der ansat 26 speciallæger og 33 uddannelseslæger i kirurgisk sektion.
Afdelingen har et tæt samarbejde med tilstødende specialer som gynækologi, pædiatri, onkologi og anæstesi. Afdelingen er derudover ansvarlig for behandlingen af patienter med medicinske gastroenterologiske lidelser.

De arbejdsfunktioner, som varetages af uddannelsessøgende, er følgende:

Akutfunktionen:
Modtagelse og behandling af patienter med akutte kirurgiske sygdomme. Afhængig af uddannelsesniveau vil dette foregå på mellemvagts- eller bagvagtsniveau.

Vagthold:
1 FV (tilstedeværelse hele døgnet)
1 MV (tilstedeværelse hele døgnet)
1 BV1 (sen HU læge eller afdelingslæge, tilstedeværelse hele døgnet)
1 HjV (HU almen hverdage 8-20, weekend 8-18, starter med stuegang og hjælper herefter med akutarbejdet)
1 18-vagt (afdelingslæge fra 15.30-18 i hverdage)
1 BV2 (overlæge i tilstedeværelse ca 8-18, herefter på tilkald)

Stuegangsfunktionen:

Alle uddannelsessøgende bliver tilknyttet et af afdelingens 2 afsnit.
0141: varetagelse af colo-rektale og palliative forløb. Uddannelsessøgende læger i sene hoveduddannelsesforløb bliver tilknyttet dette team i en fokuseret periode på 2 måneder.
0151: varetagelse af komplicerede/længerevarende akutte forløb, elektive benigne og palliative forløb for patienter med øvre GI cancer. Her er går man oftest stuegang som hoveduddannelseslæge.
0161: Gastromedicinsk afsnit

Samlet sengeantal er ca. 55- 60.

Central operationsgang:
Her foregår colo-rektal cancer kirurgi samt elektiv kirurgi, hvor patienten skønnes ikke at kunne behandles på dagkirurgisk afsnit. Uddannelsessøgende læger vil være sat på programmet enten som operatør eller assistent afhængigt af kompetenceniveau.

Dagkirurgisk afsnit:
Her opereres overvejende hernier, galdestenpatienter og patienter med hæmorrhoider. Derudover er der en specialist funktion for patienter med komplicerede pilonidalcyster og analfistler.

Friklinikken Frederikssund
Her opereres ASA I-II patienter med hernier, lipomer og pilonoidalsygdom

Endoskopi afsnit:
Udover speciallæge lejer er der et uddannelsesleje, hvor der daglig foregår supervision afhængigt af hvilket kompetenceniveau, den uddannelsessøgende har.

Forundersøgelses- og hernieambulatorium:
Afhængigt af kompetenceniveau vil den uddannelsessøgende skulle kunne modtage og lægge behandlingsplan for elektive patienter.

Speciallægeambulatorium:
Læger i sene hoveduddannelsesforløb vil skulle kunne varetage funktionen af et speciallægeambulatorium.

Afdelingsledelse:
Cheflæger Peter Svenningsen, kirurgisk og Bo Bengtsson, gastromedicinsk
Chefsygeplejerske Tine Dichmann Karbo

Uddannelsesansvarlig overlæge:
Lene Spanager

Hvidovre Hospital, Gastroenheden, kirurgisk afsnit

Vedr. uddannelsesforløb på Hvidovre, kirurgisk sektion, henvises også til hjemmesiden: www.kirurgiuddannelse.dk

Indledning.

Gastroenheden består af kirurgisk afsnit og medicinsk afsnit. Medicinsk afsnit og de kirurgiske afsnit har fælles afdelingsledelse, men separate lægestabe.
Som HU-læge er du kun tilknyttet kirurgisk sektion.

Gastroenheden har 95 senge fordelt på 7 sengeafsnit
I kirurgisk sektion er der pr 1/2 -2026 ansat en cheflæge der er leder af hele Gastroenheden, 4 ledende overlæger samt 19 overlæger, 10 afdelingslæger og 41 yngre læger

Gastroenheden modtager kirurgiske gastromedicinske patienter for hele optageområde Syd, som består af ca 600.000 borgere. Afdelingen har en række højt specialiserede regionsfunktioner og landsdelsfunktioner som blandt andet omfatter: benigne øsofaguslidelser, refluxkirurgi, fedmekirurgi og komplikationer dertil, kirurgisk behandling af inflammatoriske tarmsygdomme inklusive pouchkirurgi, FAP (landsdækkende register), funktionelle og benigne anale sygdomme og modtager således patienter med disse sygdomme fra hele landet. Specielt har afdelingen et stort samarbejde med børneafdelingen angående kirurgisk behandling af børn med inflammatoriske tarmsygdomme og også angående børn med mere almindelige kirurgiske sygdomme.

Operationslejer:
På hverdage ca. 34 ugentlige operationslejer, hvoraf 10 (2 alle hverdage) er til akutte operationer.
Fra kl. 8 til 23 har vi 2 akutte operationslejer på hverdage. Fra kl. 23 til 08 har vi ét operationsleje.

Skopiafsnit: Fælles med medicinsk sektion. Øvre endoskopi, koloskopi, EMR, ERCP, endoskopisk UL-scanning, anlæggelse af PEG. Der udføres i høj grad komplicerede og invasive/terapeutiske skopier.

Ambulatorium: For- og efterambulatorium, specialambulatorier inden for afdelingens diagnosegrupper, sigmoideoskopi, sårambulatorium, motilitetsambulatorium (øvre og nedre).

Sengeafdelinger: Subspecialeopdelte (øvre gastrokirurgi, colonkirurgi, rektumkirurgi), 5-døgnsafsnit (korttidskirurgisk afdeling), GIO (gastroenterologisk intensivt observationsafsnit – fælles med medicinsk afsnit), akutafdeling for kirurgiske patienter og gastromedicinske sengeafsnit som kirurgisk betjenes på tilsynsbasis. Afdelingens akutte patienter modtages via den fælles akutmodtagelse (FAM).

Organisation: Teamfunktion inden for afdelingens subspecialer med deltagelse af speciallæger, uddannelsessøgende læger og sygeplejepersonale og med ansvar for det daglige kliniske arbejde, udvikling og forskning. Uddannelsesfunktion med 2 uddannelsesansvarlige overlæger, hovedvejledere og daglige vejledere.

Afdelingen har stillinger i hoveduddannelse i kirurgi, gynækologi og introduktionsstillinger i kirurgi. Derudover kommer AP-læger og akutmedicinere i ophold af varierende længde, samt læger i klinisk basisuddannelse. Til de enkelte klassificerede stillinger forefindes målbeskrivelse og uddannelsesprogrammer, der findes på vores uddannelses-hjemmeside: **www.kirurgiuddannelse.dk**

Stuegang og videre dagfunktioner

Der er til hvert sengeafsnit knyttet et team af læger bestående af overlæger og afdelingslæger, 1. reservelæger og reservelæger. Fordelingen i teams gøres af Katrine Kanstrup, og hun kan kontaktes hvis man har specifikke ønsker til hvilket team man vil tilhøre. Teamfordelingen vedrører kun stuegangsfunktionen, ikke de øvrige dagfunktioner.

Stuegang på sengeafsnittene begynder kl. 08.00 (torsdage 08.30) og afvikles af alle tilstedeværende læger. Dette betyder, at morgenstuegangen stort set er afviklet kl 09.15.
Kl 14.00 gås eftermiddagsstuegang på sengeafsnittene. Hvis man pga. andet uopsætteligt arbejde ikke har mulighed for at deltage i eftermiddagsstuegang, skal man kontakte en anden tilstedeværende læge fra teamet og aftale at de varetager stuegangen.

Læger, der skal arbejde i ambulatoriet, møder dér kl 09.15, eller evt. før hvis man gerne vil gennemgå dagens program med sygeplejersken på forhånd. På operationsgangen siges godnat kl 08.00, torsdag dog 09.00.

Vagtforhold

Vagtholdet består af:
2 FV (2-skiftet tilstedelsesværelsesvagt),
2 MV (2-skiftet tilstedelsesværelsesvagt),
1 BV1 (1. reservelæge/afdelingslæge (2-skiftet tilstedelsesværelsesvagt),
1 BV2 (afdelingslæge/overlæge i normaltjeneste frem til 19.45 på hverdage, kl 16 i weekender),
1 BV3 (overlæge i normal vagt frem til 19.45 på hverdage og kl 16 i weekender, herefter rådighed).
1 BV4 (kompetencer over KBU, varetager det kirurgiske Visitationsspor i FAM fra 15.15 – 19.45 på hverdage, i forlængelse af alm dagtid)

Højt specialiseret afdeling, Rigshospitalet

Rigshospitalet, Afdeling for transplantation og sygdomme i fordøjelsessystemet

Afdelingen består af en kirurgisk og medicinsk sektion. Herudover er der et børnekirurgisk afsnit. Der er fælles afdelingsledelse, men separate lægestabe.
Som HU-læge er du kun tilknyttet kirurgisk sektion.

Ledelsen består af

Cheflæge Jens Hillingsø og Chefsygeplejerske Trine Toft Lundbye
Herudover er der team ansvarlige læger på de to sengeafsnit

Vagten

Vagten er planlagt som døgnvagter i tilstedeværelsesvagt for mellemvagter (kursister) og bagvagter (1. reservelæger og afdelingslæger)
Mellemvagter tilser også akutte børn på børnekirurgisk afsnit. Der er børne kirurg i tilkaldefunktion.
Der er to lever kirurger i vagt, som kan varetage levertransplantationer.
Der er en overlægevagt på tilkald fra hjemmet. Herudover er der i dag tiden en traume ansvarlig speciallæge, som kan bistå vagtholdet ved ustabile multitraumer

Børnekirurgisk bagvagt orienteres ved behov/tilser og behandler, hvis dette er påkrævet.

Uddannelsesansvarlig overlæge: Louise Preisler
UKYL: Karina Riemenschneider

Kirurgisk sektor:

Endoskopi Funktion:

Til afdelingen er knyttet en lille endoskopienhed, for både kirurgisk og medicinsk sektor.
Der er en overvægt af øvre skopier, herunder EUL, ERCP, Stent anlæggelse, ESD og behandling af Barretts.
De fleste nedre skopier foretages i medicinsk sektor.

Ambulatorie Funktion

Der er dagligt 1-2 ambulatorier. Ambulatorierne er opdelt efter team funktioner. Hoveduddannelses læger passer også ambulatorie spor, der afsættes tid til at konferere komplekse patienter.

Akutte patienter:

Der modtages traumepatienter fra traumecenteret. Herudover modtages patienter fra rigshospitalets øvrige afdelinger, hvis de har en abdominal kirurgisk problemstilling. Der indlægges et mindre antal patienter fra ambulatoriet, hyppigst postoperative patienter. Der overflyttes patienter fra andre hospitaler efter konference med vagtholdet.
Herudover udføres multiorganudtagning og levertransplantation.

Elektive patienter:
Indlægges på sengeafsnit og får skrevet journal af et hold medicinstuderende ansat i afdelingen. Afdelingen yder diagnostisk og terapeutisk kirurgisk/gastroenterologisk service over for patienter i Region Hovedstadens optageområde i henhold til afdelingens specialiserede arbejdsområder.

Afdelingen har højt specialiseret funktion indenfor følgende områder: cancer i cardia/ distalt i esophagus og ventriklen, følgetilstande efter ventrikelkirurgi, cancer i pancreas og periampullær cancer, endokrine gastrointestinale tumorer, kirurgiske leversygdomme og rekonstruktiv galdevejskirurgi, korttarmssyndrom, inflammatoriske tarmsygdomme, (ileoanalreservoir), intestinale stråleskader, iskæmiske tarmlidelser samt sarkomer.

Rigshospitalet har level 1 traumemodtagelse og i gennemsnit er afdeling C's læger involveret i diagnostik og behandling af 3 patienter/døgn.

Børnekirurgisk funktion
Børnekirurgisk afdeling har 15 senge.
Specialet omfatter kirurgi på børn indenfor urologi og gastrokirurgi.
Aldersgrænsen er 0-15 år, men børnekirurgi omfatter også diagnostik og behandling af fostre.
Det faglige indhold er almenkirurgi, neonatalkirurgi og anden misdannelseskirurgi, gastroenterologisk kirurgi, urologi og onkologisk bløddelskirurgi.
Afdelingen har aktuelt daglig akut-modtagefunktion for hele Region Hovedstadens optageområde sammen med Hvidovre hospital vedr. almenkirurgi.
Alle børn under 2 år visiteres til RH.
Afdelingen har lands- landsdelsfunktion for urologi, neonatalkirurgi, misdannelser og onkologisk bløddelskirurgi.
Der er samarbejde med specialiserede enheder i pædiatri, neonatalogi, børneonkologi, børneanæstesiologi, børneradiologi, børnepatologi, intensiv terapi og prænatal ultralyddiagnostik.
Der er daglig børneambulatorium.

Gentofte Hospital, Brystkirurgisk klinik

Beskrivelse af afdelingen og funktioner som uddannelsessøgende på dette link: https://www.gentoftehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/afdeling-for-brystkirurgi/For-sundhedsfaglige/Udannelse-og-job/Sider/Kirurgisk-plastikkirurgisk-hoveduddannelse.aspx

Kompetencekort

Uddannelsen er bygget op over 12 kompetencekort – kort 1-6 vedrører introduktionsstillingen, kort 7 – 12 hoveduddannelsen. Disse findes i uddannelseslaege.dk. Kortene ligger til grund for hvad der forventes at være opnået under speciallægeuddannelsen – både introuddannelsen og hoveduddannelsen.

Den kirurgiske speciallægeuddannelse benytter 5 kompetencevurderingsredskaber:

Vurdering af operative færdigheder (VOT)
Benyttes til at initiere refleksion over egne operative færdigheder og til at give struktureret feedback efter endt indgreb. Kan bruges på dele af eller hele indgreb. Bruges til både formativ og summativ evaluering. Der foretages minimum 10 vurderinger af operative elektive indgreb før kompetencen kan underskrives i logbogen.

Direkte Observation af Praktiske Færdigheder (DOPF))
Bruges ved mindre indgreb og endoskopiske procedure. For selvstændig udførelse kræves dokumenteret godkendt kompetence efter afdelingens principper. Bruges til både formativ og summativ evaluering. Der skal foreligge minimum 10 kompetencevurderinger på ikke akutte procedurer før kompetencen kan underskrives i logbog.

Mini-cex.
En struktureret feedback på en observeret klinisk situation mhp. at bedømme klinisk tankegang og håndtering (management). Ved angivelse af, at den uddannelsessøgende skal kunne "diagnosticere, kommunikere og behandle" forudsættes det at den uddannelsessøgende har viden om den aktuelle lidelses patofysiolog og demonstrerer denne viden under gennemførelsen.

NOTSSdk
Benyttes til vurdering af og feedback på de ikke-tekniske færdigheder under en operation. Dvs situationsbevidsthed, beslutningstagning, ledelse, kommunikation og samarbejde

360-graders evaluering
En meget alsidig bedømmelse som egner sig til bedømmelse af uddannelseslægens adfærd, dvs. til bedømmelse af "brede" egenskaber, som evne til at arbejde i forskellige funktioner, samarbejde, kommunikere ol. Metoden består i, at lægen bedømmes ved brug af rating skala af flere personer (min 10 personer samt en selvevaluering) som har mulighed for direkte observation, hvilket giver en betydeligt mere sikker bedømmelse end fx en udtalelse fra en eller to vejledere. Der samles information ind hos personer, som har forskellige funktioner i systemet. Det kan være cheflægen, den uddannelsesansvarlige overlæge, en læge, der er teamleder, vejleder, afdelingssygeplejerske fra sengeafdeling, operationsgang, aktuafdeling mm., samt andre samarbejdspartnere udenfor afdelingen, men af betydning for lægens funktion. Rating skalaens yderste trin bliver defineret som højeste og laveste kompetence. Der er endnu højere værdi af bedømmelsen, hvis den suppleres med uddybende kommentarer.

Nedenstående skema angiver, hvor kompetencevurderingen talmæssigt foregår og til hvilket minimumsniveau, den uddannelsessøgende har opnået ved afdelingsskift:

A: assisteret til eller ikke ansvarlig for diagnose eller behandling
B: superviseret til eller ansvarlig under supervision
C: selvstændig udført eller ansvarlig for behandling

Fordelingen af antal kompetencevurderinger fremgår af nedenstående skema.

EPA (på speciallæge niveau) Kompetencekort 7 - 12	**Kompetence-vurdering**	**NOH** 19 mdr **1.periode**	**Brystkirurgi HGH 2.periode**	**RH** 6 mdr **3.periode**	**NOH** 9 mdr **4.periode**	**HvH** 12mdr **5.periode**	**NOH** 12 mdr **6.periode**
7) Kunne varetage en kirurgisk vagt	Dokumentation og fremlæggelse incl. teoretisk baggrund af minimum 3/år forskellige komplicerede patientforløb.	5	0	2	2	3	3
	Dokumentation af at have modtaget/behandlet minimum 20 traumer.	10		10 C			
	Dokumentation af deltagelse i behandling og operation for nekrotiserende fasciitis.			+ B			
	Dokumentation af minimum 25 kompetencevurderede laparotomier (OSATS + NOTSS).	10		5	4C	4 C	C2
	Dokumentation af minimum 125 (intenderet 25/ år) superviserede/selvstændigt udførte procedurer sv.t. større kirurgiske operative/ endoskopiske procedurer på akutte patienter (OSATS og Mini-Cex)	40		10	15	30	30

	Fremlæggelse af minimum en 360 graders evaluering udfyldt af samarbejdspartnere i forbindelse med vagtarbejde samt dokumentation for gennemført feedback	1				1	1
8) Kunne varetage en stuegang	Dokumentation, refleksion samt teoretisk baggrund for minimum 3/år forskellige komplicerede patientforløb fordelt bredt på komplicerede eller avancerede patientforløb.	5	0	2	2	3	3
	Fremlæggelse af mini-Cex i forbindelse med stuegangsarbejde samt dokumentation af gennemført feedback på evalueringen	2 C					
9) Kunne endoskopere	Dokumentation af minimum 200 koloskopier inklusiv terapeutiske skopier/ 5 år, herunder udførelse af minimum 50 terapeutiske skopier. Heraf skal 20 være superviserede og kompetencevurderede (OSATS/Mini-Cex)	60 (15 sup)			30	60 (5 sup)	50
	Dokumentation af minimum 200 gastroskopier inklusiv terapeutiske skopier / 5 år, herunder udførelse af minimum 20 terapeutiske skopier	80		10	30 C	50	30
10) Kunne varetage elektive operative procedurer	Dokumentation af minimum 10 kompetencevurderede cholecystektomier (skal inkludere både laparoskopisk og åben operation) 10 inguinal herniotomia og 10 hernia ventralis (umbilicalis)	5 galder 5 hernier 5 umb hernier		3 åbne galder	2 galder 5 hernier 5 umb hernier		

	Dokumenteret selvstændighed vedr. følgende operationstyper: • Cholecystectomi • Herniotomia inguinalis				C C		
	Dokumentation af minimum 20 superviserede mammakirurgiske indgreb (f.eks. tumorektomi, lumpektomi, mastektomi)		20 B				
	Dokumentation af minimum 30 gennemførte superviserede kolon (del)operationer	10 B			10 B	5 B	5 B
	Dokumentation af minimum 20 gennemførte superviserede anale operationer	15			5		
	Dokumentation af udførelse af relevante deloperationer under deltagelse i minimum 20 operationer foretaget på højtspecialiseret afdeling. Herunder dokumentation af at have foretaget Pringle´s manøvre, anlæggelse af gastroenterostomi (GEA), åben cholecystektomi, splenektomi 360 graders evaluering med relevant personale NOTSS			20			
11) Kunne varetage et ambulatorium eller en tilsvarende funktion	Dokumentation og kompetencevurdering (Mini-Cex) af minimum 3/år komplicerede patientforløb dækkende bredt spektrum af sygdomsforløb.	4	4	2	2	3	

	Fremlæggelse af minimum en 360 graders evaluering udfyldt af samarbejdspartnere fra ambulatorium samt dokumentation af gennemført feedback på evalueringen					1	
	Godkendt oplæg og deltagelse til MDT konference.		x	x		x	
12) Udviser interesse for den videre udvikling af kirurgi	Ph.d. eller gennemført forskningstræningskursus Derudover minimum 2 af nedenstående punkter: • Fremlæggelse af skriftligt materiale eller mundtlig præsentation ved f.eks. Dansk kirurgisk selskab. • Udgivelse i peer-reviewed tidskrift • Fremlæggelse af udarbejdede og gennemførte uddannelsesplaner som dokumentation for vejlederfunktion • Udarbejdelse af vejledning/instruks • Dokumentation for undervisning • Deltagelse i kvalitetsprojekter						x