

# UDDANNELSESPROGRAM SPECIALLÆGEUDDANNELSEN KIRURGI

Slagelse-Rigshospitalet-Bispebjerg

Uddannelsesrådet Kirurgi  
Uddannelsesregion Øst

xx.yy.20zz – xx.yy.20zz Kirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

xx.yy.20zz – xx.yy.20zz Mamma kirurgisk afdeling, SUH

xx.yy.20zz – xx.yy.20zz Kirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

xx.yy.20zz – xx.yy.20zz Kirurgisk afdeling, Rigshospitalet

xx.yy.20zz – xx.yy.20zz Kirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

xx.yy.20zz – xx.yy.20zz Kirurgisk afdeling, Bispebjerg Hospital

xx.yy.20zz – xx.yy.20zz Kirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

## Forord:

Dette uddannelsesprogram er udarbejdet på baggrund af ”Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i kirurgi, Dansk Kirurgisk Selskab og Sundhedsstyrelsen, juni 2015”.

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 Uddannelseslæge.dk
4. Kopi af anvendte cases incl. feed-back
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 højt specialiseret 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 bagvags-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. Uddannelsesplanen SKAL foreligge senest 2 uger efter ansættelsesstart. Godkendt uddannelsesplanen SKAL sendes pr mail til UAO. Efterfølgende afholdes løbende (minimum hver 3. måned) justeringssamtaler som udmønter et referat der ligeledes SKAL sendes pr mail til UAO. At der udarbejdes en uddannelsesplan og løbende afholdes justeringssamtaler er ikke et tilbud, MEN et krav! Det er ligeledes et krav at plan og referater sendes pr mail til UAO.

## **Din hovedvejleder i Slagelse er: ovl./afd. læge XX**

Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i speciallægeuddannelsen foretages af OUA på uddannelseslæge.dk

### **1 Hospitaler/kurser**

#### **1.1 Hospitalsbeskrivelser:**

##### **1.1.1 Slagelse Sygehus, Mave-tarmkirurgisk afdeling**

Afdelingen varetager udredning og behandling for specialet Mave-tarm kirurgi. Afdelingen råder over en Da Vinci Xi robot og en Da Vinci X robot som bruges til colorektale resektioner, hernie kirurgi og galdekirurgi.

Mave-tarm funktionen er teamopdelt:

*Et nedre-team:* Varetager udredning og behandling af maligne og benigne colorektale lidelser herunder proktologi. TAMIS. TRUS. Pilonidalcystesygdom. Således samlet set alle facetter af dette subspecial. Vores team udgør et af landets største colorektale enheder.

200 colon resektioner, 70 rectum resektioner, 100 hæmorroide operationer

*Et øvre-akutteam:* Varetager udredning og behandling for traditionelle almene øvre kirurgiske problemstillinger som hernier, galdevejssygdom m.v.. Teamet har det overordnede ansvar for den akutte kirurgi herunder traumer. Udredning øvre gastrointestinal cancer og viderevisiterer til højt specialiseret afdeling. Desuden akut og elektiv børnekirurgi for børn over 2 år.

430 cholecystectomier, 360 hernieoperationer, 280 appendectomier (2022)

*Et endo-team:* Foretager gastro- kolo- sigmoideoskopier. ERCP. Der udføres flere avancerede endoskopiske procedurer som EMR, OVESCO, EUS m.v.  
5830 koloskopier, 4070 gastroskopier, 360 sigmoideoskopier, 280 ERCP'er, 48 EUL (estimeret. Startet september 22)

Alle akutte patienter kommer via FAM. Der er 1 forvagt ansat i FAM allokeret til kirurgiske patienter 24-7.

Vagten er 2-skiftet og vagtholdet udgøres af følgende kirurgisk læger:

1 forvagt (KBU, uklass., tidlig intro, lægevikarer). Som primært er på afdelingen og assisterer på OP i vagten.

1 mellemvagt (Sen intro, tidlig HU, postintro m.v.). I vagten primært i FAM, men også på OP i det omfang det er muligt.

1 bagvagt (Sen HU, afdl og ovl med tilstedeværelsesvagt). OP, afd., FAM, tilsyn m.v.

1 bagbagvagt (overlæger med tilkald fra hjemmet). Kan konfereres med og kommer ved behov.

Aktuelt er der overlap mellem afgående/afløsende vagthold således at der kan "ryddes" op til vagten.

Afdelingsledelsen består af chef overlæge Line Walker, ledende oversygeplejersker Sabina Lund.

Uddannelsesansvarlig overlæge: Pierre Maina og UKYL Helle Midtgaard

Der er desuden en ledende lægesekretær Rikke Fog Nielsen som håndterer alt det praktiske ifm. din ansættelse.

Den samlede lægestab består af 46 læger:

1 cheflæge  
2 overlæger i øvre team  
3 overlæger i nedre team  
5 overlæger i endo team  
7 afd. læger i øvre team  
4 afd. læger i nedre team  
0 afd. læger i endo team  
4 1. Reservelæge  
5 MV  
2 PhD/MV  
12 reservelæger  
Varierende antal vikarer  
2 visiterende overlæger

Dagsfunktioner:

Vagt  
Akutleje  
Elektiv OP  
Endoskopi  
Stuegang  
Ambulatorie  
Kursus  
Undervisning  
Administration  
Fokuseret ophold

## **1.1.2. Højt specialiseret afdeling, Rigshospitalet, kirurgisk afdeling C (Afventer revideret udgave)**

### **1.1.2.1. Kirurgisk (gastroenterologisk) funktion**

Rigshospitalets afdeling C er en kirurgisk (gastroenterologisk) specialafdeling med 49 (status februar 2009) senge samt et forundersørgelses- og efterbe-handlingsambulatorium.

Til afdelingen er knyttet en endoskopienhed, hvor der udføres øvre og nedre skopier, ERCP, stentanlæggelse i esofagus og galdeveje, endoskopisk ultralyd, PEG – anlæggelse og argon plasma koagulation, og en eksperimentel kirurgisk virksomhed på afdelingen for eksperimentel kirurgi.

Afdelingen har knapt 3000 indlæggelser pr. år og omkring 5000 ambulante ydelser og en omfattende præ- og postgraduat undervisningsforpligtelse.

Der er daglig akutfunktion med modtagelse af abdominalkirurgiske patienter, der indlægges via traumecentret og som ikke kan viderevisiteres til andre af Region Hovedstadens kirurgiske afdelinger (aktuelt har kir.afd. C ikke eget optageområde), og fra andre hospitaler eller fra hospitalets øvrige afdelinger.

Elektive patienter indlægges via forundersørgelsesambulatoriet.

Afdelingen yder diagnostisk og terapeutisk kirurgisk/gastroenterologisk service over for patienter i Region Hovedstadens optageområde i henhold til afdelingens specialiserede arbejdsområder (se sygdomme under "land-landelsfunktion" nedenfor), flere sjællandske hospitaler, Bornholm, Færøerne og Grønland samt for hospitalets øvrige afdelinger.

Herudover udføres multiorganudtagning og levertransplantation.

Afdelingen har højt specialiseret funktion inden for 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, reservoiroperationer (ileoanalreservoir), intestinale stråleskader, iskæmiske tarmlidelser, familiær colonpolypose og analcancer.

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

### **1.1.2.2. Børnekirurgisk funktion**

Siden 1. januar 2004 er børnekirurgisk afdeling blevet en del af kirurgisk klinik C. Afdelingen har 15 senge.

Specialet omfatter kirurgi på børn. Aldersgrænsen er arbitrært som 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 uden for CNS, ekstremiteterne, hjertet og de store kar.

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, neonatologi, børneonkologi, børneanæstesiologi, børneradiologi, børnepatologi, intensiv terapi og prænatal ultralyddiagnostik.

Der er daglig børneambulatorium.

#### **1.1.2.3 Produktion 2008 (uden børn)**

I 2008 var der ca. 3000 indlæggelser fordelt på 18000 sengedage med en gennemsnitlig liggetid på 6.5 dage. Der blev udført ca. 1300 operationer, heraf 43 levertransplantationer og 46 donoroperationer (leverexplantationer – dels på RH og andre sygehuse i Danmark).

I ambulatoriet var der ca. 5000 besøg og der blev udført 1000 mindre operative procedurer ambulantly.

På endoskopienheden blev der udført: gastroskopi 2008, kolonoskopi 527, ERCP 303, endoskopisk ultralyd 210, sigmoideoskopi 472, stent i esofagus 39, stent i galdeveje 100, argon plasma koagulation 166, banding af varicer 44 og perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) 42.

#### **1.1.2.4 Stabsstruktur**

##### **Kirurgisk Klinik C:**

1 klinikchef (overlæge Jens Hillingsø)

13 overlæger (heri indgår klinikchefen)

2 afdelingslæger.

5 1. reservelæger.

7 reservelæger(mellemvagter).

5 reservelæger (forvagter).

Afdelingen har 5 vagtlag: et forvagtslag , et mellemvagtslag, et bagvagtslag (bestående af 1.reservelæger/afdelingslæger) og et overlægevagtlag i rådighed, som også varetager multiorganudtagning, et overlægevagthold til indsætning af lever.

### **Børnekirurgisk:**

3 overlæger.  
2 afdelingslæger.  
1.reservelæge.

1 overlæge,2 afdelingslæger og 1. reservelægen indgår i bagvagtsfunktion (rådighedsvagt) for børnekirurgien.

For – mellem - og bagvagt på kirurgisk klinik C tilser og behandler akut indlagte børn.

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

**Uddannelsesansvarlig overlæge: Christian Ross**

### **1.1.3 Brystkirurgisk ophold i Roskilde Afventer revideret udgave**

Afdelingen beskæftiger sig hovedsageligt med elektiv behandling af cancer mammae, men udreder og behandler også benigne mamma lidelser. Ser også enkelte akutte patienter mellem kl. 8.00 og ca. 15.30. Lukket weekend og helligdage. Akutte udenfor åbningstid går til kirurgisk afd. i regionen.

For at du kan få mest ud af dit ophold, skal du have kendskab til de landsdækkende protokoller, der findes for behandling af cancer mammae. Det anbefales at læse om dette på [DBCg's hjemmeside](#).

**Dagligdagen** i afdelingen er fordelt på ambulatorie- funktion og operationer.

**Konferencer:** Daglige Multidisciplinære konferencer (konsensus).

**Ambulatoriet:** I et ambulatorium vil der typisk være nyhenviste patienter, som har fået foretaget biopsi i radiologisk afdeling, og som kommer til svar og videre planlægning. Andre patienter kommer til svar efter operation, og endnu andre patienter henvises med benigne lidelser, ligesom et antal patienter møder til kontrol i DBCG-regi.

## Operationer

På operationsgangen deltager du i de planlagte operationer. Du vil ikke skulle operere alene, men vil, afhængig af operationstype og dine erfaringer, enten assistere eller operere under supervision. Der er ingen formaliseret stuegang, men enten kontaktlægen eller opererende læge tilser patienten efter operation. Der er i den "nye" målbeskrivelse antal på procedurer der skal erhverves.

### 1.1.4 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Abdominalcenter K, kirurgisk sektion Afventer revideret udgave

Vi er en gastroenhed med medicinsk og kirurgisk gastroenterologi. Der er fælles afdelingsledelse men opdelt faglig ledelse. Overlæge Frank Schøidt er specialeansvarlig for medicinsk sektion. Noget af det vi er fælles om, er oplæring i endoskopienheden og teoretisk undervisning.

#### Beskrivelse af kirurgisk sektion

Ledende overlæge: Lars Tue Sørensen.

Oversygeplejerske Kirsten Amsinck

Uddannelsesansvarlig overlæge: Regnar Bøge Arnesen.

#### Afsnit og enheder

Akut kirurgisk modtagelse (KMO). 17 sengepladser. Modtager ca. 100 patienter om ugen. Afsnitsleder: Overlæge Lars Tue Sørensen. Afsnitssygeplejerske Karina Hansen

Operationsgang med 5 elektive og 1 akut leje.

Endoskopienhed. Afsnitsleder: Overlæge.

Sengeafsnit K1. Nedre kirurgi. Afsnitsleder: Overlæge.

Sengeafsnit K5. Øvre kirurgi. Afsnitsleder: Overlæge.

Dagkirurgisk sengeafsnit K24. Afsnitsleder: Overlæge.

Ambulatorievirksomheden er opdelt i 2. KMT i bygning 7: Et speciallægeambulatorium for øvre- nedre- og "blandede" problemstillinger.

Ambulatorium K24: Et reservelægeambulatorium, fortrinsvis med brok og galdevejs sygdomme, som er superviseret af en speciallæge.

Endelig driver vi 2 specialambulatorier: Et for patienter med fistel- og andre perianale sygdomme, hvor du som HU-læge vil få superviserede dage med ovl. Kikke Hagen. Og et for patienter med stomip problemer.

Forskningsenhed. Denne ledes af professor Lars Nannestad Jørgensen med fokus på kolorektal cancer, hernier og helingsprocesser i bugvæg og tarm, tromboseprofylakse, og transport over tarmepithel.

#### Funktioner

Højt specialiserede funktioner: Tyk- og tyndtarmskræft, giganthernier og parastomihernier.

Operativt fortages overvejende planlagt kirurgi for lyske- og bugvægsbrok, galdevejskirurgi og perianale sygdomme samt en stort antal akutte indgreb.

Endoskopisk udføres diagnostisk gastroskopi, kolo- og sigmoideoskopi, screeningskoloskopi, ERCP, EUL, anlæggelse af stent og Hot Axios.

### Vagtberedskab

Forvagt:	Arbejdstid kl. 08.00-16.30 i dagvagt og kl.16.00-08.00 i aftenattevagt.
Mellemvagt 1:	Arbejdstid kl. 08.00-16.30 i dagvagt og kl.16.00-09.00 i aftenattevagt.
Mellemvagt 2:	Arbejdstid kl. 08.00-16.00 i dagvagt og kl.16.00-08.00 i aftenattevagt
Bagvagt:	Afdelingslæge eller 1. reservelæge: Arbejdstid kl. 08.00-16.30 og 16.00-08.00 i aftenattevagt.
Overlægevagt:	Arbejdstid kl.8.00-17.00 og efterfølgende tilkald fra bolig.

### HU-relevant logistik og papirgang

#### P- og Google-drev

Der er 32 reservelæger under uddannelse i kirurgisk afdeling K. Det giver nogle særlige muligheder, men også nogle særlige udfordringer. En af disse er at følge med i alle forløb. Derfor har vi lagt alle dine uddannelsespapirer i en mappe på vores fællesdrev; "P-drevet". Og vi har lavet en anden platform hvor du kan angive dine opnåede kompetencer og prioritere dine operative mål "Google-drevet".

Din uddannelsesplan på P-drevet, og dine prioriteter på Google-drevet er vores værktøjer til at planlægge din uddannelse.

Det er derfor vigtigt at du selv er med til:

- 1) At tage initiativ til at vejledersamtaler bliver afholdt (hvis din hovedvejleder undtagelsesvis ikke er kommet dig i forkøbet).
- 2) At du melder tilbage til mig hvis ikke I har en aftale om introduktionssamtale indenfor 14 dage og/eller en afholdt samtale senest en måned efter din 1. arbejdsdag.
- 3) At du er med til at sikre at aftalerne med din vejleder (din karriereplan) bliver skrevet ind i din uddannelsesplan i skabelonen på P-drevet.
- 4) At du tidligt opretter dig som bruger på Google-drevet.
- 5) At du i det hele taget henvender dig så tidligt som muligt til mig, hvis noget i din uddannelse ikke fungerer.

Ovenstående er min mulighed for at følge med, og reagere hvis du ikke når dine mål, eller opdage hvis din uddannelse på anden måde ikke går som ønsket.

Det er Lars Tues mulighed for at tænke dine operative mål ind i vagtplan og operationsplan.

Og det er ovl. Xxx's mulighed for nemt og enkelt at planlægge bemanning (evt. supervisor) og lave et realistiske dagsprogram når du skal i endoskopien de første gange.

#### Papirgang for evalueringsskemaer

I en stor afdeling, hvor man måske sjældent arbejder direkte sammen med sin hovedvejleder, kan det være svært for ham/hende at få detaljeret viden om hvordan det går i klinikken. For at kunne godkende dine kompetencer når du har opnået dem, er det derfor også vigtigt, at du løbende får udfyldt evalueringsskemaerne, så du kan præsentere dem for din hovedvejleder til samtalerne.

For at jeg i sidste ende kan godkende dit ophold på dokumenteret grundlag, skal dine udfyldte kompetencekort også arkiveres. Vi vil gerne gøre det enkelt og samtidig have mulighed for at følge med. Derfor har vi udarbejdet et system så du på få minutter kan få sendt et eller flere udfyldte ark til mig (der arkiverer dem

elektronisk og fortroligt). Se vejledning i opslaget på "uddannelsestavlen" overfor konferencen, eller over "HU-hylden" i den lille konference hvor OSATS- og alle andre skemaer af relevans for dit HU-forløb er printet og klar. Du kan også vælge at arkivere dem på logbog.net.

### Uddannelsestavlen og eftermiddagsundervisning

På tavlen overfor konferencen opslås eftermiddagsundervisning i udvalgte emner med fokus på klinisk og operativ relevans, typisk fra kl. 15-16.30. Det er fx endoskopi, inguinalhernier/Lichtensteins herniotomi, og galdevejssygdomme/cholecystektomi, perianale lidelser osv; men også IBD, anæmi og tolkning af CT af abdomen.

Her er lister man kan skrive sig på. Husk at se efter disse, og skrive dig på, for undervisningen gennemføres typisk kun ved 5 eller flere tilmeldte.

Bemærk: Du velkommen til at deltage i denne undervisning før du kommer, eller efter du har været på BBH. Er du interesseret skal du blot skrive til mig, så sender vi programmet til dig.

Rettidighed før du skal videre - den dag kommer jo også...

### *Operationslisten*

Få den lavet, stemplet og underskrevet inden du forlader afdelingen. Det er besværligt for os alle sammen hvis det skal laves efterfølgende.

### *In-basket*

Skal du selvfølgelig også have tømt.

## **2.1. Kompetencekort.**

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

### **3.1 Den kirurgiske speciallægeuddannelse benytter 4 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. Dette drejer sig om en holistisk bedømmelse med inklusion af flere roller. 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 patofysiologi og demonstrerer denne viden under gennemførelsen

#### **360-graders evaluering**

En meget alsidig bedømmelse som egner sig til bedømmelse af uddannelseslægens adfærd i systemet, dvs. til bedømmelse af ”brede” egenskaber, som evne til at arbejde i forskellige funktioner, samarbejde, kommunikere med systemet 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 den administrerende overlæge, den uddannelsesansvarlige overlæge, en læge, der er teamleder, vejleder, afdelingssygeplejerske fra sengeafdeling, operationsgang, skadestue etc., samt andre samarbejdspartnere udenfor afdelingen, men af betydning for lægens funktion i systemet. Rating skalaens yderste trin bliver defineret som højeste og laveste kompetence. Bruges til at give feedback på adfærd og kommunikative færdigheder

Nedenstående skema angiver, hvor kompetencevurderingen talmæssigt foregår og til hvilket minimumsniveau, den uddannelsessøgende skal have opnået ved afdelingsskift (kompetencekortene selv angiver samlet minimumskrav til antal ved endt speciallægeuddannelse som altså SKAL være opfyldt!):

Det er angivet til hvilket niveau, den angivne kompetence skal erhverves under de forskellige ophold.

**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 som

EPA (på speciallæge niveau) Kompetencekort 7 - 12	Kompetence- vurdering	Afd. 1 Slagelse (22 mdr)	Mamma kirurgi (2 mdr)	RH (6 mdr)	Afd. 1 Slagelse (6 mdr)	Afd.2 Bispebjerg (12 mdr)	Afd.1 Slagelse (12 mdr)
<b>7) Kunne varetage en kirurgisk vagt</b>	Dokumentation og fremlæggelse incl. teoretisk baggrund af minimum 3/år forskellige komplicerede patientforløb.	5		2	2	3	3
	Dokumentation af at have modtaget/behandlet minimum 20 traumer.			10/B/C			5/C
	Dokumentation af deltagelse i behandling og operation for nekrotiserende fasciitis.			+/B			
	Dokumentation af minimum 25 kompetencevurderede laparotomier (OSATS + NOTSS).	5/B		5/B	5/C	5/C	5/C
	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)	35/B		15	20/C	30/C	30/C
	Fremlæggelse af minimum en 360 graders evaluering udfyldt af samarbejdspartnere i forbindelse med vagtarbejde samt dokumentation for gennemført feedback	1					1

<b>8) Kunne varetage en stuegang</b>	Dokumentation, refleksion samt teoretisk baggrund for minimum 3/år forskellige komplicerede patientforløb fordelt bredt på komplicerede eller avancerede patientforløb.	5		2	2	3	3
	Fremlæggelse af mini-Cex i forbindelse med stuegangsarbejde samt dokumentation af gennemført feedback på evalueringen	2		1	1	1	1
<b>9) Kunne endoskopere</b>	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)	45/B		0	40/C	60/C	60/C
	Dokumentation af minimum 200 gastroskopier inklusiv terapeutiske skopier / 5 år, herunder udførelse af minimum 20 terapeutiske skopier	50/B		5	40/C	50/C	50/C
<b>10) Kunne varetage elektive operative procedurer</b>	Dokumentation af minimum 10 kompetencevurderede cholecystektomier (skal inkludere både laparoskopisk og åben operation) 10 inguinal herniotomia og 10 hernia ventralis (umbilicalis)	10 lap galder 10 ing hernier 10 ventral hernier		2 galder 0 0		(x/3 åbne galder)	(x/3 åbne galder)
	Dokumenteret selvstændighed vedr. følgende operationstyper: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cholecystectomi</li> <li>Herniotomia inguinalis</li> </ul>	B/C B/C			C C	C C	
	Dokumentation af minimum 20 superviserede mammakirurgiske indgreb (f.eks. tumorektomi, lumpektomi, mastektomi)		20B				
	Dokumentation af minimum 30 gennemførte superviserede kolon (del)operationer	0		0	0	15/B	15/B
	Dokumentation af minimum 20 gennemførte superviserede anale operationer	5/B			5/B		10/B

	Dokumentation af udførelse af relevante deloperationer under deltagelse i minimum 20 operationer foretaget på højt specialiseret afdeling . Herunder dokumentation af at have foretaget Pringle's manøvre, anlæggelse af gastroenterostomi (GEA), åben cholecystektomi, splenektomi 360 graders evaluering med relevant personale			20			
<b>11) Kunne varetage et ambulatorium eller en tilsvarende funktion</b>	Dokumentation og kompetencevurdering (Mini-Cex) af minimum 3/år komplicerede patientforløb dækkende bredt spektrum af sygdomsforløb.	5	3	2	2	3	3
	Fremlæggelse af minimum en 360 graders evaluering udfyldt af samarbejdspartnere fra ambulatorium samt dokumentation af gennemført feedback på evalueringen	1				1	1
	Godkendt oplæg og deltagelse til MDT konference.			+			4
<b>12) Udviser interesse for den videre udvikling af kirurgi</b>	Ph.d. eller gennemført forskningsstræningskursus  Derudover minimum 2 af nedenstående punkter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremlæggelse af skriftligt materiale eller mundtlig præsentation ved f.eks. Dansk kirurgisk selskab.</li> <li>• Udgivelse i peer-reviewed tidsskrift</li> <li>• Fremlæggelse af udarbejdede og gennemførte uddannelsesplaner som dokumentation for vejlederfunktion</li> <li>• Udarbejdelse af vejledning/instrukts</li> <li>• Dokumentation for undervisning</li> <li>• Deltagelse i kvalitetsprojekter</li> </ul>	+	+	(+)	+	+	+

**HUSK et 0 betyder ikke at man ikke kan lave 10 eller flere det pågældende sted/fase. HUSK det er KUN minimumskrav.**