

# Målbeskrivelse for introduktionsuddannelsen i Thoraxkirurgi

Dansk Thoraxkirurgisk Selskab  
Sundhedsstyrelsen

September 2008

Målbeskrivelse for introduktionsuddannelsen i thoraxkirurgi

Redaktion

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Emneord: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, thoraxkirurgi, speciale

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: Oktober 2008

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

## **Forord**

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

Målbeskrivelserne for de lægelige specialer udarbejdes i tæt samarbejde med de videnskabelige selskaber.

Målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen i thoraxkirurgi er udarbejdet i samarbejde med Dansk Thoraxkirurgisk Selskab.

Uddannelse og Autorisation, Sundhedsstyrelsen

Oktober 2008

# Indholdsfortegnelse

1. Målsætning og rammer	side 5
1.1 Målsætning	side 5
1.2 Overordnede rammer	side 5
2. Praktiske forhold	side 5
3. Kompetenceområder, læringsstrategi og evalueringsstrategi	side 7
3.1 Kompetenceområder	side 7
3.2 Læringsstrategi	side 7
3.3 Evalueringsstrategi	side 8
4. Kurser	side 9
4.1 Generelle tværfaglige kurser	side 9
4.2 Færdighedskursus	side 9
5. Mål. Lærings- og evalueringsmetoder	side 11
5.1 Medicinsk Ekspert	side 11
5.1.1 Kliniske færdigheder	side 11
5.1.2 Kirurgiske færdigheder og procedurer	side 12
5.1.3 Specialespecifikke mål	side 13
Thoraxkirurgi	side 13
5.2 Kommunikator	side 13
5.3 Samarbejder	side 14
5.4 Leder/administrator	side 14
5.5 Sundhedsfremmer	side 15
5.6 Akademiker	side 15
5.7 Professionel	side 15
Bilag 1 – Vurderingsskala til bedømmelse af operativ teknik	side 18
Bilag 2 – Direkte observation af praktiske færdigheder	side 19
Bilag 3 – 360 graders evaluering	side 20
Bilag 4 – Case-baseret diskussion	side 23

# 1. Målsætning og rammer

## 1.1 Målsætning:

Den etårige introduktionsuddannelse i thoraxkirurgi skal sikre opfyldelsen af den tilhørende målbeskrivelse.

Introduktionsuddannelsen er placeret umiddelbart efter basisuddannelse, og den er vigtig med henblik på at anspore og motivere lægen til at påtage sig de forpligtelser og den tankegang, der ligger i at arbejde i specialet. Det er afgørende, at uddannelsesstederne inddrager introduktionslægerne i alle aspekter af det daglige arbejde, så både uddannelsesstedet og den uddannelsessøgende kan vurdere, om eventuel videreuddannelse inden for specialet er en mulighed.

Det er væsentligt, at den uddannelsessøgende udbygger sin viden om og evne til at skelne mellem normale og sygelige tilstande og disses sværhedsgrader for at kunne tage stilling til, hvordan den modtagne patient skal udredes, behandles og eventuelt opereres. Grundlaget for kompetenceudviklingen er en underliggende viden eller erhvervelse af viden, som danner basis for fornuftig adfærd i en klinisk situation.

Gennemført og godkendt uddannelsesforløb indebærer, at den uddannelsessøgende skønnes egnet til en speciallægeuddannelse inden for specialet. Eventuelle variationer herfra vil fremgå af specialets faglige profil.

Formålet med introduktionsuddannelsen er at:

- Videreudvikle de under basisuddannelsen erhvervede kliniske kompetencer med specielt sigte på anvendelse inden for thoraxkirurgi
- Sikre identifikation med rollen som læge og thoraxkirurg
- Kvalificere til at tage kliniske beslutninger
- Vurdere og sikre kirurgisk egnethed

## 1.2 Overordnede rammer

Med specialiseringsgraden inden for de 5 kirurgiske specialer er en specialespecifik vurdering afgørende for at opnå et relevant hoveduddannelsesforløb. De kirurgiske introduktionsstillinger er derfor specialespecifikke, og introduktionsuddannelsen foregår sædvanligvis under 1-årige ansættelser inden for et af de 5 kirurgiske specialer (Karkirurgi, Kirurgi, Plastikkirurgi, Thoraxkirurgi eller Urologi). I enkelte tilfælde kan stillingerne deles mellem to specialer (½ år på hver). Introduktionsstillingerne skal give indblik i det sygdomsspektrum og de arbejdsbetingelser, som er særlige for det aktuelle kirurgiske speciale. Uddannelsen skal videreudvikle indsigt i og viden om det nødvendige tværfaglige samarbejde inden for hele sundhedsvæsenet.

Uddannelsesstederne skal have både akut og elektiv funktion samt udføre ambulant virksomhed. Rammen for det samlede forløb og evalueringen heraf fastlægges af de regionale videreuddannelsesråd.

I løbet af introduktionsuddannelsen skal der foretages evaluering af læringsmetoderne og læringsrammerne, således at disse eventuelt kan justeres med henblik på optimal læring, mens evaluering af lægen skal sikre, at alle målene bliver nået.

**Ved at godkendelsen af nedenstående fire mål/kompetencer foretages med involvering af den uddannelsesansvarlige overlæge – gerne hele overlægekollegiet - sikres det, at den uddannelsessøgende er kirurgisk egnede.**

- De specialespecifikke færdighedskompetencer
- ”Samarbejde med kolleger og andet sundhedspersonale, herunder kunne søge råd hos kolleger og andre i eller uden for organisationen” (Samarbejder)
- ”Udvide professionel personlig og interpersonel adfærd” (Professionel)
- ”Udvide praktiske kirurgiske evner svarende til introduktionslægeniveau” (Professionel)

Ved introduktionsuddannelsens afslutning skal den uddannelsesansvarlige overlæge over for de regionale videreuddannelsesråd attestere, at samtlige mål for introduktionsforløbet er nået, og at det tidsmæssige aspekt er overholdt.

Ønsker den uddannelsessøgende, efter en godkendt introduktionsstilling inden for et af de kirurgiske specialer, at søge en introduktionsstilling inden for et af de andre kirurgiske specialer, vil der kunne ske meritoverførsel, så en hoveduddannelse relateret til den nye introduktionsstilling vil kunne påbegyndes efter ½ år, såfremt de specialespecifikke mål er opnået. Eventuelle variationer vil fremgå af specialets faglige profil.

## 2. Praktiske forhold

Ved starten af introduktionsforløbet gennemføres en samtale mellem den uddannelsessøgende og den uddannelsesansvarlige overlæge eller en stedfortræder for denne (f.eks. vejlederen). Ved denne samtale fastlægges den individuelle uddannelsesplan på baggrund af uddannelsesprogrammet for introduktionsuddannelsen og eventuelle dokumenterede kompetencer hos den uddannelsessøgende.

Forud for tiltrædelsen tilsendes den uddannelsessøgende en uddannelsesmappe for introduktionsforløbet som bl.a. indeholder:

- Målbeskrivelsen
- Logbog / portefølje
- Uddannelsesprogram for forløbet
- Andet relevant informationsmateriale

Ved afslutningen af de enkelte delelementer, skal der foretages evaluering af, hvorvidt de beskrevne kompetencer er opnået. Ved afslutningen af introduktionsuddannelsen skal evalueringen sikre at målbeskrivelsen er opfyldt.

## **3. Kompetenceområder, læringsstrategi og evalueringsstrategi**

### **3.1 Kompetenceområder**

Kompetencerne er minimumskompetencer. De beskriver således de kompetencer, der som et minimum skal være opnåede og evaluerede ved introduktionsuddannelsens afslutning. Alt efter mulighederne for den enkelte læge i den uddannelsesgivende afdeling, kan der opnås kompetencer på højere niveau inden for nogle områder. Dette må dog ikke ske på bekostning af de beskrevne minimumskompetencer.

### **3.2 Læringsstrategi**

#### **Læringsmetoder:**

Læringsmetoder er ofte obligatoriske metoder ved kompetenceerhvervelsen. F. eks. er de angivne kurser obligatoriske og indgår i den samlede læringsstrategi. Der er nævnt læringsstrategier ud for alle delmål. Hvilke(n) af disse det enkelte speciale vil vægte, vil fremgå af uddannelsesprogrammet. En nærmere præcisering og eventuel udvidelse af antal læringsstrategier kan forekomme og vil fremgå af det enkelte uddannelsesprogram.

Som i andre kliniske specialer læres de praktiske kompetencer i forbindelse med varetagelsen af kliniske arbejdsopgaver. Mesterlære i klinisk arbejde er således den væsentligste læringsmetode, idet den i den kliniske kontekst på samme tid inddrager supervision, bedømmelse og feedback, hvor gradvis større og større dele af varetagelsen overgår til den uddannelsessøgende læge.

Vurderes det i uddannelsesforløbet, at den valgte læringsmetode ikke sikrer opfyldelse af målene eller tilfredsstillende progression, kan en eller flere andre metoder tages i betragtning.

#### **Definitioner og beskrivelse af læringsmetoder**

##### **Mesterlære i klinikken**

Mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et praksisfællesskab: I afdelingen, skadestuen, operationsgangen, ambulatorium m.v. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling og foregår over en længere periode. Karakteristisk er, at den lærende udfører opgaver på øvre grænse af sin midlertidige kompetenceniveau, initialt relativt simple opgaver, men med stigende sværhedsgrad afhængig af den uddannelsessøgendes forudsætninger. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas holdninger og handlinger.

### **Selvstudier**

Er en situation, hvor den uddannelsessøgende ved erkendelse af manglende viden, med eller uden hjælp fra andre, tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulere sine læringsmål, identificere ressourcer og læringsmetoder hertil, og til selv at vurdere resultaterne.

### **Opgave**

Er selvstændigt at indsamle data, vurdere og syntetisere en problemstilling. Kan f. eks. være i direkte relation til klinisk arbejde eller gennemgang af videnskabelige tidsskrifter, bøger og andre kilder som f. eks. internettet.

En opgave kan f. eks. gennemføres som en kvalitetssikringsopgave, videnskabeligt projekt, undervisningsopgave, afdelingsundervisning, litteraturopgave, MTV opgave eller anden afgrænset specifik opgave.

### **Kursus**

er et kursus, der primært har formålet ”læring af teoretiske færdigheder”.

### **Færdighedskursus**

er et kursus, der primært har formålet ”læring af praktiske færdigheder”.

## **3.3 Evalueringsstrategi**

### **Evalueringsmetoder**

Der er nævnt evalueringsmetoder ud for alle delmål. Hvilke(n) af disse det enkelte speciale vil vægte, vil fremgå af uddannelsesprogrammet. En nærmere præcisering og eventuel udvidelse af antal evalueringsmetoder kan forekomme og vil fremgå af det enkelte uddannelsesprogram.

Vurderes det i uddannelsesforløbet, at den valgte evalueringsmetode ikke sikrer tilfredsstillende evaluering, kan en eller flere andre metoder tages i betragtning.

### **Definitioner og beskrivelse af evalueringsmetoder**

#### **Struktureret observation i klinikken**

En metode, hvor vejleder direkte ser hvordan en uddannelsessøgende læge udfører en færdighed og udfra i forvejen opstillede kriterier vurderer dennes færdighedsniveau. Til hjælp for denne vurdering kan der anvendes checklister og vurderingsskalaer, f.eks. definerede beskrivelser af hvad det at kunne indebærer - alt i alt en struktureret opbygning, så bedømmelsen kan udføres på et rationelt grundlag.

#### **Audit af journaler**

Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af patientforløb vurderet ud fra journaler og mod i forvejen opstillede kriterier. Til hjælp kan der evt. bruges checklister og vurderingsskalaer.

#### **Godkendt kursus**



Er en skriftlig udtalelse fra kursusleder at kursisten har opfyldt kursets mål.

### **Bedømmelse af opgave**

Er en skriftlig udtalelse fra vejleder eller anden kompetent person om kvaliteten af en udført opgave.

### **Struktureret vejledersamtale**

Er en samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen der omhandler i forvejen definerede områder men som ikke har præg af overhøring.

”360° – evaluering”) – se bilag 1.

Metoden egner sig til bedømmelse af den uddannelsessøgendes adfærd i systemet, dvs. til bedømmelse af ”brede” egenskaber, som evne til at arbejde i forskellige funktioner, samarbejde, kommunikation med systemet ol. Fordelen ved den er, at der samles information ind fra mange 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 uden for afdelingen, men af betydning for lægens funktion i systemet. Sådanne kan være samarbejdspartnere fra andre specialer, fx en anæstesi-læge, røntgenlæge, fysioterapeut, socialrådgivere ol. Metoden består i, at lægen bedømmes ved brug af rating skala af flere personer som har mulighed for direkte observation, hvilket giver en betydeligt mere sikker bedømmelse end fx en udtalelse fra en eller to vejledere. Der er således mulighed for en meget alsidig bedømmelse. Rating skalaens yderste trin bliver defineret som højeste og laveste kompetence.

## **4. Kurser**

### **4.1 Generelle kurser**

De generelle kurser sikrer minimumskompetencer inden for kommunikation, pædagogik, ledelse, administration og samarbejde.

De tværfaglige kurser er inddelt i:

- Kursus i kommunikation. Varighed 5 dage, tidsmæssigt placeret under den kliniske basisuddannelse.
- Kursus i pædagogik: (kursus i læring/kursus i vejledning). Samlet varighed 5 dage tidsmæssigt placeret under den kliniske basisuddannelse (2 dage) og introduktionsuddannelsen (3 dage).
- Kursus i ledelse, administration og samarbejde. Samlet varighed 10 dage og fordelt på 3 moduler, hvor modul 1 tidsmæssigt er placeret i introduktionsuddannelsen (2 dage) mens modul 2 (4 dage) og 3 (4 dage) er placeret i hoveduddannelsen.

### **4.2 Færdighedskursus**

Under introduktionsuddannelse indgår et praktisk færdighedskursus på 2 sammenhængende dage. Kurset kan opbygges med en blanding af teori og praktiske øvelser i færdighedslaboratorium og/eller på gris. Kurset gennemføres lokalt eller regionalt

Gennemført færdighedskursus kan anses som en forudsætning for at introduktionsforløbet godkendes, men indgår ikke i de specialespecifikke kurser, som skal dokumenteres gennemført ved ansøgning om speciallægeanerkendelse.

## 5. Mål, lærings- og evalueringsmetoder

### 5.1 Medicinsk ekspert

#### 5.1.1 Kliniske færdigheder

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Modtage, undersøge og vurdere thoraxkirurgiske patienter	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken Audit af journaler
Skrive en struktureret (kar)kirurgisk journal, stille en tentativ diagnose og tilrettelægge et undersøgelsesprogram baseret på diagnosen	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken Audit af journaler
Ordinere, tolke og handle på almindelige biokemiske, billeddiagnostiske og klinisk fysiologiske undersøgelser	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken Audit af journaler
Erkende og medinddrage risikofaktorer i beslutningsprocesser vedrørende karkirurgi, og i nødvendigt omfang henvise til relevant speciale til præoperativ optimering	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken Audit af journaler
Diagnosticere almindelige postoperative komplikationer som f.eks. blødning, sårinfektion, respirationsinsufficiens, hjerteinsufficiens, dyb venetrombose	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Varetage initial behandling af ovenstående komplikationer samt visitere til relevant behandler	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Varetage postoperativ ernæring (enteral og parenteral), herunder behandle postoperativ kvalme	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken Godkendt kursus
Diagnosticere og behandle blødningsforstyrrelser, herunder ordinere tromboseprofylakse	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken Godkendt kursus
Diagnosticere og initialt behandle patient i shock samt visitere til relevant behandler	Selvstudier Mesterlære i	Struktureret observation i klinikken

	klinikken Mesterlære i klinikken	Audit af journaler Struktureret observation i klinikken Audit af journaler
Skelne mellem forskellige former for sår	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken

## 5.1.2 Kirurgiske færdigheder og procedurer

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Navngive de almindeligste kirurgiske instrumenter og beskrive funktionen af dem	Selvstudier Færdighedskursus	Struktureret observation i klinikken Godkendt kursus
Hensigtsmæssigt vælge ligatur- og suturmateriale ved operationer	Selvstudier Mesterlære i klinikken Færdighedskursus	Struktureret observation i klinikken Godkendt kursus
Udføre hæmostase	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Suture væv og hud	Mesterlære i klinikken Færdighedskursus	Struktureret observation i klinikken Godkendt kursus
Redegøre for principper og sikkerhedsregler ved elincision og elkoagulation samt anvende metoderne hensigtsmæssigt	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken Audit af journaler

### 5.1.3. Specialespecifikke mål:

#### Thoraxkirurgi

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Redegøre for de thoraxkirurgiske sygdomsbilleder, diagnostik og behandlinger af: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lungecancer</li> <li>• Pneumothorax</li> <li>• Thoraxtraumer</li> <li>• Aortaklapsygdomme</li> <li>• Mitralklapsygdomme</li> <li>• Arteriosclerotisk hjertesygdom</li> </ul>	Selvstudium	Struktureret vejledersamtale
Gennemføre patientinterview og opstilling af undersøgelses- og behandlingsplan for lungeinfiltrat og patient med iskæmisk hjertesygdom	Mesterlære i klinikken	Audit af journaler
Redegøre for kliniske/parakliniske undersøgelser	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Håndtere følgende postoperative komplikationer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrieflimmer</li> <li>• Pneumothorax</li> <li>• Atelektase</li> <li>• Pneumoni</li> <li>• Hjertestop</li> </ul>	Selvstudium  Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken  Audit af journaler
Foretage følgende indgreb: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udtagning af vena saphena magna.</li> <li>• Åbne sternum, hæmostase og lukke sternum.</li> <li>• Åbne via lateral thoracotomi, hæmostase og lukning.</li> </ul>	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken.
Foretage bronkoskopi / thoraskopi og dermed demonstrere evner for skopisk kirurgi og 3-D visualisering	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken.

Kirurgiske færdigheder evalueres bl.a. ved hjælp af ”Vurderingsskala til bedømmelse af operativ teknik”, som fremgår af uddannelsesprogrammet.

## 5.2 Kommunikator

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

<b>Mål</b>	<b>Læringsmetoder</b>	<b>Evalueringsmetoder</b>
Forelægge mundtlig eller skriftlig problemstilling vedrørende en patient til kolleger eller andet sundhedspersonale, på en sådan måde, at det kan danne baggrund for beslutning	Mesterlære i klinikken  Opgave	Struktureret observation i klinikken  Bedømmelse af opgave  360-graders evaluering
Kommunikere med sundhedsmedarbejdere på en sådan måde, at medarbejdernes roller er afgrænsede og informationen til disse er afpasset kompetence og ansvar således at der gives enslydende meddelelser til patienter og pårørende	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken  360-graders evaluering
Informere patienter og pårørende om invasive undersøgelser og procedurer, herunder om forventelig effekt, normale per- og postoperative forløb, bivirkninger, komplikationer og risici – på et niveau og i en detaljeringsgrad som er tilpasset den enkelte patient, og sikre forståelse af informationen	Selvstudier  Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Informere patienter om klagerettigheder, klageveje og klagemuligheder	Selvstudier  Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Situationstilpasset informere om dødsfald, herunder om regler for obduktion	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken

## 5.3 Samarbejder

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

<b>Mål</b>	<b>Læringsmetoder</b>	<b>Evalueringsmetoder</b>
Samarbejde med kolleger og andet sundhedspersonale, herunder kunne søge råd hos kolleger og andre i eller uden for organisationen	Mesterlære i klinikken	360-graders evaluering

## 5.4 Leder/administrator

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Redegøre for lovgivningen i lægevirksomhed inkluderende kirurgisk virksomhed	Selvstudier	Struktureret vejledersamtale
	Kursus	Godkendt kursus
Anvende relevante administrative regler og love i egen arbejdspraksis	Mesterlære i klinikken	Audit af journaler

## 5.5 Sundhedsfremmer

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Rådgive om tiltag, der kan forebygge/forbedre en given patients tilstand	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Kende regler om anmeldelsespligt (bivirkninger, sygdomme)	Opgave	Bedømmelse af opgave
Anvende sociallovgivning og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
	Opgave	Bedømmelse af opgave

## 5.6 Akademiker

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Foretage litteratursøgning	Opgave	Bedømmelse af opgave
Kritisk vurdere videnskabelig litteratur og lærebøger, herunder uddrage essensen heraf	Opgave	Bedømmelse af opgave
Identificere, formidle og argumentere et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale	Opgave	Bedømmelse af opgave

## 5.7. Professionel

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken  360-graders evaluering
Varetage etiske spørgsmål i klinisk praksis, såsom videregivelse af oplysninger, indhentning af informeret samtykke, og overholdelse af tavshedspligt	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken  360-graders evaluering
Udvide professionel personlig og interpersonel adfærd	Mesterlære i klinikken	360-graders evaluering
Handle i balance mellem faglige og personlige roller, herunder kunne administrere egne ressourcer	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale
Erkende egne personlige, faglige og etiske grænser	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale
Udvide praktiske kirurgiske evner svarende til introduktionslægeniveau	Mesterlære i klinikken	360 graders evaluering





## Bilag 1

### Vurderingsskala til bedømmelse af operativ teknik

Den uddannelsessøgendes navn \_\_\_\_\_  
Cpr. \_\_\_\_\_

Skalaen kan anvendes ved forskellige indgreb på forskellige uddannelsesniveauer og indenfor samme indgreb over tid til dokumentation for progression i tekniske færdigheder. Reference: Reznik R et al.: Testing technical skills via an innovative "Bench Station" examination. Am J Surg 1997; 173: 226-30.

Dato \_\_\_\_\_ Operation \_\_\_\_\_

Kode \_\_\_\_\_

Hospital/afsnit \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_

Cirkuler det tal, der svarer til den uddannelsessøgende læges udførelse indenfor hver kategori uden at tage hensyn til lægens uddannelsesniveau.

Respekt for vævsstrukturer	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til instrumenter	Fremdrift i operationen	Anvendelsen af assistent	Kendskab til den specifikke procedure
<b>1</b> Hyppigt og unødvendig belastning af væv eller beskadigelse ved uhen-sigtsmæssig brug af instrumenter	<b>1</b> Mange unødvendige bevægelser	<b>1</b> Bruger instrumenterne uhen-sigtsmæssigt ved forsigtige, tøvende eller klodsede bevægelser	<b>1</b> Spørger ofte efter forkerte instrumenter eller anvender forkerte instrumenter	<b>1</b> Stopper tit operationen og synes ubekendt med næste skridt	<b>1</b> Placerer konsekvent assistenten dårlig eller undgår at bruge denne	<b>1</b> Utilstrækkeligt kendskab. Har behov for specifik instruktion for hver fase af operationen
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>3</b> Omhyggelig håndtering af væv, men forårsager lejlighedsvis uhen-sigtsmæssig vævsskade	<b>3</b> Effektiv tid / bevægelsesmønstre, men enkelte unød-vendige bevægelser	<b>3</b> Kompetent anvendelse af instrumenterne, men virker lejlighedsvis stiv eller klodset	<b>3</b> Kender navnene på de fleste instrumenter og anvender de rigtige	<b>3</b> Demonstrerer en vis forud planlægning af indgrebet og har en rimelig fremdrift i dets forløb	<b>3</b> Anvender assistenterne hensigtsmæssigt det meste af tiden	<b>3</b> Kender alle vigtige faser i operationen
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>5</b> Håndterer væv hensigtsmæssigt med minimal vævsskade	<b>5</b> Tydelig økonomisering med bevægelserne og maksimal effektivitet	<b>5</b> Flydende anvendelse af instrumenterne og ingen klodsethed	<b>5</b> Tydeligt fortrolig med instrumenterne og deres navne	<b>5</b> Tydeligt forud planlagt operationsforløb med unanstrengt overgang fra den ene fase til den næste	<b>5</b> Anvender assistenter strategisk korrekt og med størst udbytte i alle faser	<b>5</b> Demonstrerer fortrolighed med alle faser af operationen

Generelt har lægen løst opgaven

Tilfredsstillende

↑

↑

Utilfredsstillende

↑

Evt. bemærkninger

Underskrift:

## Bilag 2

### Direkte Observation af praktiske Færdigheder (DOPF)

Den uddannelsessøgendes navn \_\_\_\_\_

Cpr. \_\_\_\_\_

Skalaen kan anvendes ved forskellige indgreb på forskellige uddannelsesniveauer og indenfor samme indgreb over tid til dokumentation for progression i tekniske færdigheder. Bruges ved mindre indgreb eller endoskopiske procedurer.

Dato \_\_\_\_\_ Indgreb \_\_\_\_\_

Kode \_\_\_\_\_

Hospital/afsnit \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_

Cirkuler det tal, der svarer til den uddannelsessøgende læges udførelse indenfor hver kategori uden at tage hensyn til lægens uddannelsesniveau.

Tid og bevægelser	Instrument/endoscop håndtering	Fremdrift i indgreb/endoscopi	Kendskab til den specifikke procedure
<b>1</b> Mange unødvendige bevægelser	<b>1</b> Bruger instrumenterne /endoskop uhensigtsmæssigt ved forsigtige, tøvende eller klodsede bevægelser	<b>1</b> Stopper tit under indgreb/scopi og synes ubekendt/usikker med næste skridt	<b>1</b> Utilstrækkeligt kendskab. Har behov for specifik instruktion for hver fase af proceduren
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>3</b> Effektiv tid / bevægelsesmønster, men enkelte unødvendige bevægelser	<b>3</b> Kompetent anvendelse af instrumenterne/endoskop, men virker lejlighedsvis stiv eller klodset	<b>3</b> Demonstrerer en vis forud planlægning af indgrebe/scopient og har en rimelig fremdrift i dets forløb	<b>3</b> Kender alle vigtige faser i proceduren
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>5</b> Tydelig økonomisering med bevægelserne og maksimal effektivitet	<b>5</b> Flydende anvendelse af instrumenterne/endoskop og ingen klodsethed	<b>5</b> Tydeligt forud planlagt forløb med uanstrengt overgang fra den ene fase til den næste	<b>5</b> Demonstrerer fortrolighed med alle faser af proceduren

Generelt har lægen løst opgaven

Tilfredsstillende

↑

↑

Utilfredsstillende

↑

Evt. bemærkninger

Underskrift: \_\_\_\_\_

## **Bilag 3**

### **360° – evaluering**

Metoden indebærer, at flere bedømmere evaluerer den uddannelsessøgende. Til evaluering af integrerede kompetencer i sundhedsvæsenet kan der med fordel anvendes bedømmere med forskellig sundhedsfaglig baggrund f.eks. læger, sygeplejersker, fysioterapeuter m.v.

De kompetencer, der skal vurderes, kan hentes fra målbeskrivelsen eller fra dagligdags problemstillinger og skal nøjagtigt defineres ved en vurderingsskala.

Den uddannelsesansvarlige overlæge definerer modtagergrupperne, og den uddannelsessøgende udleverer selv skemaerne til det antal personer inden for grupperne, som har bedst kendskab til den, der skal testes. Studier har vist, at metoden er pålidelig, hvis antallet af bedømmer er 10 eller flere.

Evalueringer fra de forskellige bedømmere bliver samlet ind via den uddannelsesansvarlige overlæge, og helhedsbilledet bliver vurderet af den eller dem, der skal evaluere, om lægen kan blive godkendt eller ikke. Skrives svarene ind i et skema med forskelligt farvede tegn for egenvurderingen, det lægelige personale og plejepersonalet/sekretærene kan der fås et godt overblik. De eventuelt medfølgende kommentarer kan indføres på en efterfølgende side. Hermed har man et godt redskab ved midtvejsamtalen.

Eksempler på skemaer til 360 graders evaluering ses på de næste sider.

Skemaet skal tekstmæssigt tilpasses det enkelte speciale.

## Skema til 360 graders evaluering af introduktionslæge: \_\_\_\_\_

Læs venligst udsagnene grundigt igennem og sæt et kryds i den mest relevante kolonne. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i ”ikke i stand til at kommentere”.

Ved afkrydsninger i ”tilfredsstillende” er det påkrævet at skrive begrundelsen f.eks. på bagsiden, og ved afkrydsning i ”Behov for forbedringer” anmodes om forslag – kan ligeledes skrives på bagsiden.

Den uddannelsessøgende vil blive konfronteret med skemaerne under evalueringssamtalen.

Den uddannelsessøgende læge:	Ikke i stand til at kommentere	Utilfredsstillende	Behov for forbedringer	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Fører journaler af god kvalitet					
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt					
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling					
Overholder tavshedspligt					
Svarer og kommer, når det ønskes, at en patient skal bedømmes					
Er synlig i sengeafdelingen					
Varetager ”papirarbejdet” til tiden (f.eks. epikriser, breve)					
Kan forelægge mundtlig eller skriftlig problemstilling vedrørende en patient til kolleger eller andet sundhedspersonale på en sådan måde, at det kan danne baggrund for beslutning					
Kan kommunikere med kolleger og andre personalegrupper på en sådan måde, at medarbejdernes roller er afgrænsede og informationen til disse er afpasset kompetence og ansvar således, at der gives enslydende meddelelser til patienter og pårørende					
Kan samarbejde med kolleger og andre personalegrupper					
Kan søge råd hos kolleger og andre personalegrupper					
Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende					
Samarbejder godt i team					
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det					
Accepter kritik og er i stand til at reagere konstruktivt					
Udvide professionel personlig og interpersonel adfærd					
Udvide praktiske kirurgiske evner svarende til introduktionslægeniveau					

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_ Kommentarer med underskrift på bagsiden:  
 Tak for hjælpen - afleveres senest den \_\_\_\_\_ til vejleder \_\_\_\_\_, XXX Afdeling, YYY Sygehus

## Skema til 360 graders evaluering af introduktionslæge:

Navn: \_\_\_\_\_

Læs venligst udsagnene grundigt igennem og sæt et kryds i den mest relevante kolonne. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i ”ikke i stand til at kommentere”.

Ved afkrydsninger i ”tilfredsstillende” er det påkrævet at skrive begrundelsen f.eks. på bagsiden, og ved afkrydsning i ”Behov for forbedringer” anmodes om forslag – kan ligeledes skrives på bagsiden.

Den uddannelsessøgende vil blive konfronteret med skemaerne under evalueringssamtalen.

Den uddannelsessøgende læge:	Ikke i stand til at kommentere	Utilfredsstillende	Behov for forbedringer	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Forelægge mundtlig eller skriftlig problemstilling vedrørende en patient til kolleger eller andet sundhedspersonale, på en sådan måde, at det kan danne baggrund for beslutning					
Kommunikere med sundhedsmedarbejdere på en sådan måde, at medarbejdernes roller er afgrænsede og informationen til disse er afpasset kompetence og ansvar således at der gives enslydende meddelelser til patienter og pårørende					
Informere patienter og pårørende om kirurgiske procedurer (inkl. invasive undersøgelser), herunder om forventelig effekt, normale per- og postoperative forløb, bivirkninger, komplikationer og risici – på et niveau og i en detaljeringsgrad som er tilpasset den enkelte patient, og sikre forståelse af informationen					
Samarbejde med kolleger og andet sundhedspersonale, herunder kunne søge råd hos kolleger og andre i eller uden for organisationen					
Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende					
Varetage etiske spørgsmål i klinisk praksis, såsom videregivelse af oplysninger, indhentning af informeret samtykke, og overholdelse af tavshedspligt					
Udvide professionel personlig og interpersonel adfærd					
Udvide praktiske kirurgiske evner svarende til introduktionslægeniveau					

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_ Kommentarer med underskrift på bagsiden:

Tak for hjælpen - afleveres senest den \_\_\_\_\_ til vejleder \_\_\_\_\_, XXX Afdeling, YYY Sygehus

## Bilag 4

### Case-baseret Diskussion (CBD)

Uddannelsessøgendes navn: \_\_\_\_\_

Stillingsnummer: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Hospital/Afdeling: \_\_\_\_\_

Patientforløb/klinisk problemstilling: \_\_\_\_\_

Under den case-baserede diskussion skal den uddannelsessøgende vurderes mhp. forståelse for nedenstående punkter i casen:

	Under niveau	På niveau	Over niveau	Er ikke relevant
Kontinuitet i patientforløb				
Information vedr. tobak/spiritus				
Comorbiditet				
Tromboseprofylakse				
Antibiotikabehandling				
Ernæringsscreening/terapi.				
Operationsindikation				
Information om indgreb, komplikationer og accept fra patienten				
Dokumentation af indgreb og postoperative plan i journalen incl. koding				
Dokumentation af information om indgreb og fund				
Smertebehandling				
Væske- og elektrolytbehandling				
Mobilisation				
Kirurgiske samt medicinske komplikationer				
Udskrivelse og videre plan				
Formalia: Kontakttlægeordningen, sikring af patientens identitet på operationsstuen, evt. markering og afholdelse af time out				
Generel klinisk forståelse af casen				

Kommentarer/plan for forbedring:

Vejleder: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_