

# **Uddannelsesprogram**

## ***Introduktionsuddannelse i oto-rhino-laryngologi***

### ***Øre-Næse-Hals Afdelingen Sydvestjysk Sygehus Esbjerg***

April 2016

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Beskrivelse og afgrænsning af specialet .....	3
1.2 Organisatorisk status for øre-, næse- og halsspecialet i Region Syd. ....	3
1.3 Speciallægeuddannelsens opbygning.....	3
<b>2. Præsentation af afdelingen</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Uddannelsens elementer</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Introduktion</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Kompetencer</b> .....	<b>8</b>
<b>6. Læringsstrategier</b> .....	<b>16</b>
<b>7. Evalueringsstrategier</b> .....	<b>17</b>
<b>8. Evaluering af den lægelige videreuddannelse</b> .....	<b>18</b>
<b>9. Vejledning i den lægelige videreuddannelse</b> .....	<b>19</b>

## 1. INDLEDNING

### 1.1. Beskrivelse og afgrænsning af specialet.

Specialet omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og kontrol af kirurgiske og medicinske sygdomme samt traumer i øre- næse- bihuler, mundhule, spytkirtler, svælg, strube, bronkier, spiserør og halsens bløddele, inklusive glandula thyreoidea/parathyreoideas kirurgiske sygdomme. Indenfor samtlige områder foregår desuden såvel eksperimentel som klinisk forskning.

#### De væsentligste sygdomsgrupper er:

- ☒☒ Akutte og kroniske infektioner samt allergisk betingede sygdomme i øre-, næse- og halsområdet samt komplikationer til disse lidelser.
- ☒☒ Neurologiske lidelser i hoved- halsområdet med speciel vægt på kranienerver, herunder især høre- og balancenerver.
- ☒☒ Benigne og maligne tumorer i hoved-halsområdet.
- ☒☒ Lidelser, der kræver endoskopisk diagnostik og behandling i larynx, trachea, bronkier og oesophagus.
- ☒☒ Medfødte lidelser og akutte traumer i hoved- og halsområdet.
- ☒☒ Audiologi er et fagområde indenfor specialet.

Øre-, næse- halsspecialet er generelt karakteriseret ved at omfatte en lang række kliniske subspecialer og at have en bred berøringsflade og samarbejde med en række andre kliniske afdelinger:

Onkologisk afdeling, neuroafdelingerne (Neuromedicinsk og Neurokirurgisk afdeling), lungeafdelingerne (Lungemedicinsk og Thoraxkirurgisk afdeling), Kæbekirurgisk afdeling, Øjenafdelingen, Medicinsk Endokrinologisk afdeling, børneafdelingen.

### 1.2 Organisatorisk status for øre-, næse- og halsspecialet i Region Syd.

Der findes i region syd fire selvstændige øre- næse- halsafdelinger i hhv. Esbjerg, Sønderborg, Vejle, Svendborg/Odense. Der er audiologiske afdelinger/funktioner på alle matrikler frasat Svendborg.

### 1.3 Speciallægeuddannelsens opbygning.

Speciallægeuddannelsen i oto- rhino- laryngologi består af en introduktionsuddannelse og en hoveduddannelse. Introduktionsuddannelsen varer 1 år, hvor den uddannelsessøgende skal opnå et bredt basalt, teoretisk og klinisk erfaringsgrundlag, ifølge målbeskrivelsen (Sundhedsstyrelsen). Hoveduddannelsen varer 4 år med ansættelser, der tilsammen sikrer, at målbeskrivelsens kompetencer opfyldes.

## 2. Præsentation af Øre-Næse-Hals Afdelingen Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

### Øre-Næse-Halsafdelingen, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

<http://www.sydvestjysksygehus.dk/wm229292>

## **Ansættelsesstedet generelt**

Ansættelsesforløbet er som beskrevet ovenfor. Afdelingens opgaver omfatter de fleste aspekter af diagnostik af sygdomme og tilstande indenfor specialet. Hvad angår behandlinger er omfanget af disse afgrænset af sundhedsstyrelsens specialeplan fra 2012. Afdelingen er beliggende på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg som er et akutsygehus, hvilket også i et vist omfang afspejles i afdelingens funktioner. Der er et bredt samarbejde med flere andre specialer både hvad angår diagnostik og behandling. Specialefordelingen på sygehuset fremgår af sygehusets hjemmeside.

## **Fysiske rammer**

Øre-næse-halsafdelingen omfatter et ambulatorium, høreklub og senge på børne-, ortopædkirurgisk og onkologisk afdeling. Ambulatoriet med 5 undersøgelsesstuer hvor udstyr til blandt andet ultralyd, endoscopi med videoudstyr og stroboscopi er til rådighed samt faciliteter til mindre kirurgiske indgreb og otoneurologiske undersøgelser med VNG af akut indlagte i FAM. Desuden er der her et samtalerum som også bruges til undersøgelser samt et rum til varetagelse af søvnapnø undersøgelse og behandling. Afdelingen har rådighed over 1-2 operationsstuer svarende til 7,0 stuer pr uge, beliggende i det store centrale operationsafsnit. Der er altid sygeplejerske med erfaring i specialet til rådighed også i vagten.

Sekretariat og konferencerum ligger sammen med lægekontorerne. Der er i konferencerummet bøger og et bredt udvalg af fagtidsskrifter til rådighed hvilket kan suppleres ved det medicinske bibliotek hvor der er professionel hjælp om ønsket.

Høreklubben ligger adskilt fra øvrige afsnit men administreres fra ØNH-afdelingen. Der udføres her behandling af tinnitus, hørescreening af nyfødte, hjernestammeaudiometri og høreapparatbehandling.

## **Stabsstruktur**

Ledende overlæge med beredskabsvagt: 1

Overenskomstansatte overlæger uden vagt: 2 (Heraf én uddannelsesansvarlig)

Overenskomst ansatte overlæger med. tilkaldevagt: 1

Afdelingslæger: 4

Hoveduddannelseslæger: 2

Introduktionslæge 1

Vagtstruktur: Der er 6 skiftet tilkaldevagt fra bolig som varetages af overlæger, afdelingslæger, læger i hoveduddannelse og introlægerne som inddrages når nødvendige kompetencer er opnået.

## **Vagtarbejdet**

Vagtarbejdet omfatter tilsyn fra andre afdelinger, arbejde i FAM, tilsyn og behandling på intensivafdeling, modtagelse af akutte til indlæggelse og varetagelse af de opererede patienter.

## **Behandling/kirurgi**

Der er ca 2000 indlæggelser om året, 13.000 ambulante undersøgelser og behandlinger pr år, ca 400 assistancer/tilsyn og 1400 operationer om året. Audiologiske patienter udgør ca 10.000 pr år.

Der udføres et stort antal næse- og bihuleoperationer inklusiv computerassisteret endoskopisk bihulekirurgi CAS-FES, udredning og behandling af rhinologiske patienter.

Afdelingen har regionsfunktion for benign thyreoideakirurgi. Endvidere ydføres operationer i forbindelse med lymfomdiagnostik i samarbejde med hæmatologisk afdeling og operationer for benigne tumorer på halsen. Der udføres finnåldiagnostik af carcinomer, mikrolaryngoscopi inkl. NBI diagnostik, stroboscopi, ultralydundersøgelse, foniatrisk behandling i samarbejde med talepædagog. Desuden bronchoscopi, oesophagoscopi diagnostisk og fjernelse af fremmedlegemer og dilatation

Ørekirurgisk foretages ydre øre korrektioner og tympanoplastik . Desuden carcinomer i hovedhalsområdet ex. hudcancer.

Ansigtstraumer varetages generelt af kæbekirurgisk afdeling excl næsefrakturer. Der er mulighed for deltagelse i kæbekirurgiske traumeoperationer med anvendelse af de nyeste principper. Dette efter aftale idet der er et godt samarbejde med kæbekirurgisk afdeling.

Endvidere foretages udredning og behandling af akut indlagte i FAM med svimmelhed, pareser i ØNH området, øvre dysphagiudredning, abcesser, sårskader i ansigtet og næseblødning.

Søvnapnø udredning og behandling udgør et stort funktionsområde.

## **3. UDDANNELSENS ENKELTE ELEMENTER:**

### **3.1 INTRODUKTIONSUDDANNELSENS FORMÅL**

Den uddannelsessøgende læge skal indenfor 12 mdr. introduceres til specialet og opnå de i målbeskrivelsen (Sundhedsstyrelsen) angivne kompetencer, som giver et bredt, basalt, teoretisk og klinisk erfaringsgrundlag.

3-4 måneder af introduktionsuddannelsen foregår på Svendborg matriklen, hvor der er særdeles gode muligheder for, at dygtiggøre sig indenfor de basale kirurgiske indgreb samt opnå bredt ambulatorie kendskab.

### **3.2 PRAKTISK GENNEMFØRELSE, VEJLEDNING OG EVALUERING**

Uddannelsen tilrettelægges i henhold til fagets målbeskrivelse og godkendelse af Det regionale Råd, Region syd.

Der udpeges en klinisk vejleder for den uddannelsessøgende læge.

Den kliniske vejleder har ansvar for at introducere den uddannelsessøgende i afdelingen.

Sammen med den uddannelsessøgende udarbejdes den individuelle uddannelsesplan.

Vejlederen har sammen med den uddannelsessøgende læge, ansvaret for, at den konkrete kompetencebeskrivelse resulterer i, at den uddannelsessøgende bliver medicinsk specialist, kommunikator, samarbejder, administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel. I uddannelsen anvendes de læringsstrategier, læringsrammer og evalueringsstrategier, som er angivet i målbeskrivelsen. Såfremt der er angivet flere alternative strategier eller rammer, er der frihed til at anvende den strategi, som i den aktuelle situation findes bedst.

### **3.3. TEORETISK VIDEN**

Den teoretiske viden skal minimum være på niveau med specialets officielle lærebog (øre-næse-mund og halssygdomme, Buchwald og Ovesen, Munksgaards Forlag).

Den uddannelsessøgende læge har endvidere adgang til en række internationale fagbøger indenfor specialets forskellige ekspertområder samt en række internationale tidsskrifter.

Ovenstående materiale forefindes på afdelingernes bibliotek/konferencerum og overlægekontorer.

Der er i afdelingen god mulighed for at søge faglitteratur via internet.

Der er ligeledes en fyldestgørende instruks på Infonet.

Den uddannelsessøgende læge har således mulighed for at udvide sin teoretiske viden indenfor specialet ved selvstudium samt ved deltagelse i afdelingens daglige konferencer, hvor konkrete problemstillinger vedrørende de indlagte patienter bliver gennemgået.

Det har desuden i en årrække været en tradition, at der bliver afholdt faglige aftenmøder for afdelingernes læger. Dette sker i samarbejde mellem afdelingerne i Odense og Svendborg. Her gennemgås tidsskriftlitteratur, forskningsprojekter fremlægges, udvalgte aktuelle emner diskuteres og kongres- og videnskabelige møder, som afdelingens læger har deltaget i, refereres.

De uddannelsessøgende læger vil ved disse møder blive pålagt at fremlægge faglige emner.

### **3.4 KLINISK ARBEJDE**

Det daglige kliniske arbejde vil bestå af indføring og deltagelse i afdelingens basale funktioner.

Den kliniske (bedside) undervisning vil foregå hovedsageligt i dagarbejdstiden, men også i vagttiden, hvor de fleste akutte patienter bliver indlagt.

Arbejdstilrettelæggelsen styres af 2 personer fordelt i for- og bagvagt (Ambulatoriearbejde, elektivt og akut inkl. tilsyn eller operationsfunktion).

Da man i afdelingen arbejder med kontaktpersonsystemet, afsættes ingen separate ressourcer til stuegang.

De uddannelsesansvarlige overlæger sørger for, at der tilstræbes et accelereret uddannelsesforløb. Det tilstræbes at flest mulige patientforløb indledes med ambulant forundersøgelse, herunder reservering af operationstid.

Mellem kl. 08,00 – 08.30 foregår klinisk og røntgen konference, hvor vagtarbejdet og stuegang gennemgås.

Behandlingsplaner for akut indlagte patienter fremlægges. Det tilstræbes, at der ved disse konferencer også vil blive fremlagt patientforløb af uddannelsesmæssig interesse.

De kompetencer, som den uddannelsessøgende forventes at opnå i ansættelsesforløbet fremgår af afsnit 5.

### **3.5 ADMINISTRATIV UDDANNELSE**

Den uddannelsessøgende skal orientere sig om arbejdet med arbejdstilrettelæggelse og have kendskab til samarbejde med offentlige myndigheder, som f.eks. politi, embedslæger og sociale myndigheder. Den uddannelsessøgende skal kunne udfylde attester til politi og sociale myndigheder samt til forsikringselskaber. Afdelingens regler for samarbejde med myndigheder og presse skal den uddannelsessøgende være bekendt med.

Den uddannelsessøgende skal kunne anvende korrekt diagnosekoder og kende til betydningen DRG-takst.

Obligatorisk kursus i ledelse og administration.

### **3.6 FORSKNING**

Deltagelse i afdelingens forskningsprojekter forventes. Selvstændigt arbejde vil blive tilskyndet.

### **3.7 UNDERVISNING**

Der er gode muligheder for, at den uddannelsessøgende kan deltage i kurser etc.

Det forventes, at lægen deltager i de obligatoriske tværfaglige kurser, som afholdes af Videreuddannelsen, region syd.

Det forventes, at den uddannelsessøgende deltager i afdelingernes interne undervisning.

### **3.8 HOLDNING OG ETIK**

Den uddannelsessøgende skal tilegne sig forståelse for fagets etiske aspekter og udvikle en etisk forsvarlig holdning til patienterne og deres behandling.

## **4. INTRODUKTION**

### **4.1 INTRODUKTION TIL SYGEHUSET OG AFDELINGEN**

Der henvises i øvrigt til program for introduktion, som tilsendes den uddannelsessøgende før ansættelsen.

Den nyansatte uddannelsesreservelæge vil være vagtfri de første uger af ansættelsen.

### **4.2 BILAG, SOM FREMSENDES TIL DEN UDDANNELSESSØGENDE. FØR ANSÆTTELSEN**

Velkomstbrev.

Uddannelsesprogram/kompetencebeskrivelse.

Vagtskema/katastrofeplan.

Navn på klinisk vejleder, uddannelsesansvarlig overlæge og uddannelseskoordinerende yngre læge.

## 5. Kompetencer

### 5.1 Oversigt over anvendte begreber:

Målbeskrivelse	Er en beskrivelse af alle de kompetencer, der indgår i introduktions- og hoveduddannelsen.
Uddannelsesprogram	Er den enkelte afdelings tilpasning af målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategier til lokale forhold og arbejdstilrettelæggelse. Uddannelsesprogrammet skal udfærdiges, så det samlet set omfatter alle kompetencer i kompetencelisten.
Uddannelsesplan	Er den individuelle - løbende - tilpasning af uddannelsesprogrammet.
Portefølje	Er en mappe, elektronisk fil, ”kasse”, der samler alt, hvad den uddannelsessøgende skal bruge til at dokumentere sin uddannelse. Den indeholder såvel obligatoriske bestanddele (logbog, kursusbevis) som ikke-obligatoriske dele (cases, evalueringer, læringsplaner, operationslister osv.).
Logbog	Er en del af porteføljen. I logbogen dokumenteres, om de enkelte kompetencer i målbeskrivelsen er opfyldt.
Kittellommebog til optælling af gennemført aktivitet	I kittellommebogen optælles aktivitet af udvalgte procedurer. Danner baggrund for hvornår der i logbogen kan skrives, at en kompetence er opnået.
Mini-CEX	Hjælpeværktøj til kompetencevurdering. Detaljeret tjekliste til bedømmelse af færdigheder, der består af en række tydeligt adskilte delfærdigheder. Tjekliste til struktureret klinisk observation, indeholder mulighed for læring og feedback. Andre tilsvarende tjeklister kan anvendes.
Uddannelsesansvarlig overlæge	Den uddannelsesansvarlige overlæge har ansvaret for beskrivelse af og uddelegering af vejlederfunktioner.
Hovedvejleder	Ved ansættelse på afdelingen tildeles den uddannelsessøgende en hovedvejleder, som for læger i hoveduddannelse skal være en fastansat speciallæge. Hovedvejlederen koordinerer og gennemfører evalueringer.



Daglig klinisk vejleder	Erfarne læger vil ofte fungere som daglige kliniske vejledere og forestå oplæring i teori og praktiske færdigheder. Afhængig af situationen kan en daglig klinisk vejleder (kompetenceniveau E) kvittere for en opnået kompetence i logbogen.
Forskningsvejleder	Læge med dokumenteret erfaring i forskningsmetode, som kan vejlede i forskertræningsprojekt. Den uddannelsessøgende har selv ansvaret for at finde en forskningsvejleder.
360 graders feedback	En konstruktiv feedback til den uddannelsessøgende i forhold til kompetencer inden for områderne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator.
Fokuserede kliniske ophold	Er korterevarende ophold på afdelinger, klinikker mv., der dækker arbejdsfelter, som den uddannelsessøgende læge ellers ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse. Behovet for fokuserede kliniske ophold vil afhænge af den enkelte afdelings funktionsområde og den uddannelsessøgendes behov.

## 5.2 Måbeskrivelsens elementer i introduktionsuddannelsen

### Medicinsk ekspert

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
II. Modtage, vurdere og opstarte behandling af akutte patienter med truede luftveje herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Have kendskab til nødtrakeotomi</li> <li>• Kunne foretage trakeotomi under supervision (kompetenceniveau C)</li> <li>• Relevant ordination af medicin ved infektion og ødem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremmedlegemer og ætsning i luftveje, oesophagus</li> <li>• Ansigts- og halstraumer</li> <li>• Tumor i luftveje</li> <li>• Akut epiglottitis</li> <li>• Parapharyngeal absces</li> <li>• Blødning efter tonsillektomi</li> <li>• Angioneurotisk ødem i mundhule, svælg og strube</li> <li>• Bilateral recurrensparese</li> </ul>	Mesterlære  Øvelse i færdighedslaboratorium	Bedside  Portefølgeoptegnelser med diskussion af 1 case  Struktureret observation på fantom med tjekliste	

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
I2. Optage anamnese, undersøge og behandle epistaxis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ætse og elkoagulere</li> <li>• Anlægge forreste tamponade</li> <li>• Anlægge bagre ballontamponade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epistaxis patienter</li> <li>• Epistaxis patienter med koagulationsforstyrrelser</li> </ul>	Mesterlære	Bedside	
I3. Optage anamnese, undersøge og behandle fremmedlegemer herunder anvende <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerumenslynge</li> <li>• Øreskylning</li> <li>• Zaufals hage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremmedlegemer i cavum nasi og øregang</li> <li>• Obturerende cerumen</li> </ul>	Mesterlære	Bedside	
I4. Optage anamnese, undersøge og <b>assistere</b> til behandling af fremmedlegemer herunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleksibel bronkoskopi</li> <li>• Fleksibel øsofagoskopi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremmedlegeme i bronkier og oesophagus</li> </ul>			
I5. Optage anamnese, undersøge og behandle ukomplicerede infektiøse tilstande, inflammatoriske og traumatiske lidelser i øregang, trommehinde og mellemøre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anvende stemmegaffel og tolke Rinne og Weber</li> <li>• Rubricere hørenedsættelse som konduktiv, perceptiv eller en blanding</li> <li>• Foretage paracentese</li> <li>• Foretage tubulation</li> <li>• Anvende relevant topisk og systemisk antibiotika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AOM/SOM</li> <li>• Ekstern otit</li> <li>• Perforatio membrana tympani</li> </ul>	Mesterlære	Bedside  Porteføljeoptegnelser med diskussion af 1 case	

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
<p>I6. Optage anamnese, undersøge og behandle akutte og kroniske infektioner i pharynx herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonsillektomi</li> <li>• Udtømning af peritonsillær absces</li> <li>• Adenotomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peritonsillær absces</li> <li>• Hypertrophia tonsillarum</li> <li>• Vegetationes adenoides</li> </ul>	Mesterlære	<p>Bedside</p> <p>Porteføljeoptegnelser</p>	
<p>I7. I samarbejde med seniorlæge udrede, informere og undersøge patienter med mistanke om hoved-hals cancer herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretage finnålsaspirat fra lymfeknude på hals herunder UL- vejledt FNA</li> <li>• Tolke evt. CT, MR og PET scanningsbilleder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Larynxcancer</li> <li>• Pharynxcancer</li> <li>• Cavum oris cancer</li> </ul>	Mesterlære	<p>Bedside</p> <p>Porteføljeoptegnelser</p>	
<p>I8. Betjene ultralydsscanner og identificere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal anatomi</li> <li>• Cystisk proces</li> <li>• Absceskavititet</li> <li>• Lymfeknudekonglomerat</li> </ul>	<p>UL skanning af patient med knude på halsen.</p> <p>Kun skanninger superviseret af erfaren kollega bør tillægges diagnostisk betydning.</p>	<p>Mesterlære</p> <p>I portefølje samle billedokumentation for 5 UL</p>	<p>Bedside</p> <p>Porteføljevurdering af billedokumentation for 5 UL</p>	
<p>I9. Optage specialespecifik anamnese og undersøgelse af øre-næse-halspatienter herunder anvende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otomikroskopi</li> <li>• Fiberlaryngoskopi</li> <li>• Rhinoskopi</li> <li>• Videolaryngoskopi</li> <li>• Indirekte laryngoskopi</li> <li>• UL-scanning</li> <li>• Ordine relevante parakliniske undersøgelser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facialisparese</li> <li>• Spytkirtelpatologi</li> <li>• Høshed</li> <li>• Benigne tumorer på hals</li> <li>• Allergisk og non-allergisk rhinitis</li> <li>• Sinuitis/nasalpolyposse</li> <li>• Struma</li> <li>• Globulus</li> </ul>	Mesterlære	<p>Observation af klinisk arbejde</p> <p>Porteføljeoptegnelser</p> <p>Audit af 2 journaler</p>	

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
<p>I10. Optage anamnese og undersøge patienter med traumer i øre-næse-halsområdet herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretage relevant palpation af ansigtsskelet</li> <li>• Beskrive deformitet af ydre næse og septum</li> <li>• Reponere simple næsefrakturer</li> <li>• Diagnosticere frakturer på røntgen og CT-scanninger</li> <li>• Foretage suturering af simple traumatiske sår</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Næsefraktur</li> <li>• Zygoma- el maxilfraktur</li> </ul>	<p>Mesterlære</p>	<p>Bedside</p> <p>Porteføljeoptegnelser</p>	
<p>I11. Beherske basale kirurgiske teknikker Herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretage incision og suturering i hoved/hals området</li> <li>• Foretage hæmostase</li> <li>• Hensigtsmæssigt vælge ligatur-, sutur- og materiale ved operationer</li> <li>• Kendskab til valg af mono- og bipolar elkoagulation og kontraindikationer til disse.</li> </ul>		<p>Mesterlære</p> <p>Færdighedslaboratorium</p>	<p>Bedside</p> <p>Struktureret observation</p> <p>Porteføljeoptegnelser</p>	
<p>I12. Optage anamnese og undersøge patienter med svimmelhed og/el. facialis parese, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otoneurologisk us</li> <li>• Anvende Bartels brille</li> <li>• Undersøge topisk lokalisation af facialis parese</li> <li>• Dix-Hallpike/Epley</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuritis vestibularis</li> <li>• BPPV</li> </ul>	<p>Mesterlære</p> <p>Selvstudie</p>	<p>Bedside</p> <p>Porteføljeoptegnelser</p>	

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
I13. Kunne varetage stuegang og ambulant kontrol og behandling af specialets kronisk syge patienter med særlige behov. Herunder kunne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skifte trakealkanyle</li> <li>• Anlægge nasogastrisk sonde</li> <li>• Opstarte og regulere smerte- og antiemetisk behandling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancerpatienter med sequelae efter strålebehandling</li> <li>• Kroniske kanylepatienter</li> <li>• Terminale patienter</li> </ul>	Mesterlære	Bedside  Porteføljeoptegnelser	
I14. Redegøre for diagnose og behandling af de mest almindelige funktionelle og organiske stemmelidelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysfoni</li> </ul>	Mesterlære  Talekonference	Bedside  Porteføljeoptegnelser	

### Sundhedsfremmer

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetence	Eksempel	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
Inddrage forebyggelse i patientkontakten når dette skønnes relevant.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tobaks- og alkoholmisbrug</li> <li>• Adipositas</li> </ul>	Mesterlære	Observation af klinisk arbejde  Porteføljeoptegnelser	

## Leder /administrator

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
Inddrage ledelse i den daglige kliniske virksomhed	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lede en operation</li><li>• Lede en stuegang</li><li>• Lede en ambulatoriestue</li></ul>	Mesterlære	Observation af klinisk arbejde  Portefølgeoptegnelser	

## Kommunikator

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
Etablere god læge-patient kontakt inden for rammerne af specialet		Mesterlære klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde  Vejledersamtale  360-graders evaluering	
Udvide forståelse, tillid, respekt, fortrolighed og handle empatisk over for patienten samtidig med at den professionelle relation opretholdes		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde  Vejledersamtale  360-graders evaluering	
Informere patient og pårørende og sikre forståelse på en menneskelig måde og inddrage dem i beslutningen om valg af behandling		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde  Vejledersamtale  360-graders evaluering	

## Samarbejder

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evaluering	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
Samarbejde i den kliniske situation ved planlagte aktiviteter (stuegang, ambulatoriefunktion, elektive operationer etc.) og akutte situationer (akutte situationer i skadestue, sikre det akutte tilsyn)		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde  Vejledersamtale  360-graders evaluering	

## Akademiker

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
Foretage litteratursøgning		Selvstudium  I portefølje samle dokumentation for fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer	Porteføljevurdering af fremlæggelser og undervisning  Vejledersamtale	
Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale		I portefølje samle dokumentation for fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer	Porteføljevurdering af fremlæggelser og undervisning  Vejledersamtale	

## Professionel

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende		Mesterlære i klinisk arbejde	Vejledersamtale 360-graders evaluering	
Udvide lægefaglig personlig og interpersonel adfærd		Mesterlære i klinisk arbejde	Vejledersamtale	
Foretage en etisk analyse og handle på vurderingen.		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale	

## 6. Læringsstrategier

Under **læringsstrategi** i målbeskrivelsen er anvendt en række begreber, som hermed defineres:

### **Selvstændigt studie**

Det forudsættes, at den uddannelsessøgende af egen drift, men tilskyndet af vejleder sætter sig ind i basalt lærebogsstof samt opsøger og sætter sig ind i nødvendig dokumentation, lovgivning m.m. inden for eget arbejdsfelt. Selvstudie indgår som en del af udførelsen af det løbende arbejde. Læsning kan synliggøres ved at den uddannelsessøgende læge fører ordnet optegnelse over læste artikler, lærebogsstof m.m. Drøftelse af selvstudie forudsættes at være et emne i samtale med vejleder, hvor forslag til fortsat læsning kan drøftes.

### **Tildeling af opgaver/sagsforløb under ansættelse**

Herved forstås, at det er uddannelsesstedets forpligtelse at sørge for tildeling af arbejdsopgaver, der sikrer en progression i kompetenceudviklingen, således at tildeling af arbejdsopgaver tager hensyn til både uddannelsesbehovet og ansættelsesstedets behov. Det er en forudsætning for læring, at arbejdsopgaverne superviseres, og at der gives feedback såvel positivt som negativt på opgaverne.

### **Teoretisk undervisning og deltagelse i teoretisk kursus**

Vil typisk foregå i forbindelse med det specialespecifikke kursus samt kurser i forskningsmetode.

Deltagelse i kurset kræver egen indsats ud over tilstedeværelse. Det er en forudsætning for opnåelse af de nødvendige kompetencer, at den uddannelsessøgende læge møder forberedt, deltager aktivt i diskussioner og udarbejder de anviste opgaver.



### ***Porteføljeføre diverse optegnelser***

Relevante journalforløb, sagsforløb og lignende opbevares i porteføljen med henblik på at blive fremlagt som case præsentationer og gennemgået under samtale med vejlederne. Alt personhenførbart materiale opbevares i anonymiseret form. Den uddannelsessøgende læge forudsættes at reflektere over viden, anvendt lovgivning, kliniske færdigheder m.v., som indgår i sagsforløbet. Denne refleksion kan med fordel nedskrives som støtte for gennemgangen med vejleder.

### ***Case præsentation***

Herved forstås, at den uddannelsessøgende læge præsenterer et gennemført sagsforløb med vejleder med støtte fra det skriftlige materiale, som er udarbejdet i forbindelse med sagsforløbet. Det er således ikke nødvendigvis meningen, at der skal udarbejdes en selvstændig skriftlig opgave eller lignende. Case præsentationer er en del af porteføljen (se ovenfor). For hver af de kompetencer, der forudsættes tilegnet under klinisk ansættelse, skal der udarbejdes case præsentation af patientforløb på maksimalt 2 A4-sider. Der skal i case præsentationen lægges vægt på at beskrive lægens egen rolle i patientforløbet, samarbejde med samarbejdspartnere og organisation omkring patienten.

### ***Refleksion over praksis***

Herved forstås, at den uddannelsessøgende gør sig egne overvejelser ud fra et gennemført sagsforløb over forløbet, den teori, den lovgivning m.v. som er indgået i løsningen af den udførte opgave, den samfundsmæssige sammenhæng, som problemstillingen kan ses i med videre, og gør sig overvejelser om perspektivering samt egne kompetencer og mulighed for udvikling af disse. Refleksioner kan nedfældes i læringsdagbogen i porteføljen, og kan drøftes med vejleder. Læringsdagbogen er til den uddannelsessøgende læges private optegnelser og skal ikke forelægges for vejleder.

### ***Drøftelse med kolleger og vejleder***

I forhold til refleksion over det udførte arbejde er der i mange tilfælde ikke tale om en "sandhed", som man kan evaluere i forhold til, men snarere en evne til at udvikle og perspektivere ud fra situationer i arbejdet. Dette kræver et forum, hvor en uformel drøftelse og udvikling af egne tanker kan finde sted.

### ***Feedback fra personer der har deltaget i...***

Det forudsættes, at uddannelsesstedet på nogle områder har formaliseret tilbagemelding fra deltagere i samarbejdsprocesser, kommunikation med videre. Hvor det ikke er tilfældet, bør uddannelsesstedet udarbejde en procedure for tilbagemelding, som kan indgå i læringen enten i form af direkte mundtlig feedback eller i form af skriftlig feedback, som kan indgå i drøftelser med kolleger og vejleder.

## **7. Evalueringsstrategier**

Der skelnes mellem vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer og vurdering af læringsrammerne. Dette afsnit omhandler vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer.

Den anvendte metode til kompetencevurdering skal kunne afgøre, om den

uddannelsessøgende læge *har eller ikke har* erhvervet den pågældende kompetence. Kompetencekravene er derfor formuleret på en sådan måde, at det med den/de anviste metoder til evaluering kan afgøres, om den uddannelsessøgende læge har erhvervet den pågældende kompetence eller ej.

Kompetencevurdering foretages løbende i uddannelsesforløbet med henblik på dokumentation, evaluering og eventuel justering af uddannelsen undervejs. Det er væsentligt, at de kompetencer, der evalueres, bredt afspejler det, den uddannelsessøgende læge skal kunne.

Under **evalueringstrategi** er anvendt følgende begreber, som hermed defineres:

### ***Struktureret kollegial bedømmelse***

Herved forstås en umiddelbar vurdering og en senere opfølgning på praktiske kompetencer, som den uddannelsessøgende læge har demonstreret i udførelsen af arbejdsopgaver. Det er en fordel, at uddannelsesstedet for specifikke kompetencer udarbejder en struktur for denne feedback i form af checkliste eller lignende. Det er en forudsætning for feedback, at arbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at vejleder og kolleger kan observere den uddannelsessøgende i udførelsen af arbejdsopgaver.

### ***Struktureret samtale med vejleder***

Det er en samtale (ikke en overhøring) hvor der foregår en vurdering af case præsentationer, feedback på observationer, gennemgang af porteføljen, drøftelse af refleksioner med mere.

Her er ikke tale om den løbende daglige korrektion og vejledning, som påhviler alle på en arbejdsplads, der samtidig er et uddannelsessted, men om strukturerede aftalte samtaler med en udpeget vejleder og/eller hovedvejleder.

### ***Kursusevaluering***

Udbytte af kursus forudsætter aktiv deltagelse, herunder selvstændige og aktive bidrag til gruppearbejder, fremlæggelse af gruppearbejde og forberedelse til kurserne. En forudsætning for godkendelse af teoretiske kurser er derfor en aktiv deltagelse, dvs. både tilstedeværelse, relevant forberedelse og aktiv deltagelse i diskussioner, opgaveløsning mv. Der kan suppleres med egentlig eksamen ved afslutning af det teoretiske kursus. Evaluering af den aktive deltagelse gives af kursusansvarlige. Det teoretiske kursus lægger op til anvendelse af den indlærte teori i den kliniske ansættelse. En redegørelse for relevant teoretisk viden i forbindelse med kliniske problemstillinger indgår derfor i evaluering af teoretisk viden. Anvendeligheden af færdigheder opnået i det teoretiske kursus forudsættes evalueret af vejlederen.

## **8. Evaluering af den lægelige videreuddannelse**

Dette afsnit omhandler den uddannelsessøgende læges vurdering af uddannelsesprogrammet og uddannelsesplanen samt vurdering af læringsrammer. Endvidere er der en kort beskrivelse af logbogen og af inspektorordningen.

Jævnfør "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse",

Sundhedsstyrelsen, 1998, skal den uddannelsessøgende ved slutningen af forløbet evaluere kvaliteten af den uddannelse, afdelingen har givet. Dette foregår på: [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk).

Læringsrammer henviser til de rammer, der betinger uddannelsesmiljøet og læreprocesserne. Det kan eksempelvis være rammer, som skabes af arbejdskultur, menneskelige ressourcer, uddannelseskultur, arbejdstider og organisatoriske forhold.

Logbogen, der anvendes kontinuerligt i ansættelsen og til introduktions- og justerings samtalerne, er principielt internt arbejds materiale, der opbevares på uddannelsesstedet, respektive af den uddannelsessøgende læge. Det er af afgørende betydning for udbyttet af evalueringsprocessen, at logbogen udelukkende udfærdiges i uddannelsesøjemed, og at dens indhold således ikke præges af muligheden for, at dokumentet eventuelt skulle kunne anvendes i anden sammenhæng. Logbogen opbevares derfor kun af den uddannelsessøgende læge.

Ved slutevalueringen skal såvel den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren som den uddannelsessøgende læge kontrollere at målbeskrivelsen er gennemgået og godkendt for de til ansættelsen hørende kompetencer. Den uddannelsessøgende læge medtager målbeskrivelsen til anvendelse ved fremtidige ansættelser og ved anmodning om autorisation og tilladelser fra Sundhedsstyrelsen.

### **Inspektorordningen**

Det er et fælles ansvar for den uddannelsessøgende læge og vejlederen, at evalueringer sker og at samtalerne afholdes til tiden.

Herudover evalueres kvaliteten af uddannelsen ved afdelingen gennem inspektorordningen, der har til formål at kvalitetsudvikle den lægelige videreuddannelse - i praksis ved, at afdelingen arbejder med uddannelsesrelaterede problemstillinger. Der henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://www.sst.dk/inspektorordning>. (Der skal introduceres til eventuelle rapporter fra inspektorbesøg på de afdelinger der indgår i uddannelsesprogrammet)

## **9. Vejledning i den lægelige videreuddannelse**

Ved ansættelsesstart udpeges blandt afdelingens/institutionens læger en vejleder for den uddannelsessøgende.

Overordnet bør den kliniske vejledning og evaluering tage udgangspunkt i den uddannelsessøgende læges uddannelsesfase.

I forbindelse med vejledersamtalerne hver 4. måned udarbejdes og justeres den individuelle uddannelsesplan. Uddannelsesplanen beskriver, hvordan den uddannelsessøgende skal arbejde for at nå målene med de læringsrammer, der findes i afdelingen. Introduktionssamtalen bør finde sted indenfor de første 14 dage efter ansættelsen. Senest ved midtvejssamtalen skal der tages stilling til, om erhvervelsen af kompetencer er sket i tilstrækkeligt omfang, om der skal gøres en ekstra indsats på udvalgte områder, og om det overhovedet kan forventes, at kompetencerne nås inden for den pågældende ansættelse. Det er den uddannelsessøgendes og vejlederens fælles ansvar at samtalerne afholdes til tiden.

Undervisningsstillingens funktion er - efter introduktionsuddannelsen - sammen med specialets teoretiske kurser at give den uddannelsessøgende læge fordybet indsigt og kompetence i specialet. I den fase er det vigtigt, at den uddannelsessøgende læge gør sig klart, at den gradvist øgede specialviden samtidig indebærer et fravalg af

uddannelsesudviklingen indenfor andre specialer.

De obligatoriske teoretiske kurser i denne uddannelsesfase bør anvendes som et naturligt springbræt til, at den uddannelsessøgende læge inddrages yderligere i bl.a. den løbende opdatering af afdelingens/institutionens instrukser samt inddrages i kvalitetsudviklings- og kvalitetssikringsarbejde.

### **Konsekvenser af utilfredsstillende uddannelsesforløb**

Den uddannelsesansvarlige læge er forpligtet til at holde sig orienteret om det uddannelsesmæssige forløb. Såvel den uddannelsessøgende læge som vejlederen er forpligtede til at orientere den uddannelsesansvarlige læge, hvis de finder forløbet utilfredsstillende. Det skal understreges, at tvivl om muligheden for tilfredsstillende gennemførelse af uddannelseselementet indenfor den resterende ansættelsesperiode skal være tilkendegivet forud for slutevaluerings samtalen.

I tilfælde af, at uddannelsesforløbet udvikler sig utilfredsstillende, er det den uddannelsesansvarlige læges forpligtelse at iværksætte forbedrende foranstaltninger. I forbindelse hermed bør den uddannelsesansvarlige læge løbende holde såvel den uddannelsessøgende læge som vejlederen orienterede om sine overvejelser og påtænkte tiltag. Tiltagene eller justeringerne bør primært foretages inden for afdelingens/institutionens rammer.

Skønnes det trods uddannelsesmæssige justeringer og tiltag ikke muligt indenfor afdelingens/institutionens rammer at gennemføre uddannelsen som beskrevet i målbeskrivelsen, eller finder den uddannelsesansvarlige læge eller den uddannelsessøgende læge ved ansættelsens udløb fortsat, at det opnåede uddannelsesmæssige resultat ikke er tilfredsstillende ud fra en samlet vurdering i forhold til målbeskrivelsen, skal parterne drøfte de foreliggende muligheder, herunder skal den uddannelsesansvarlige læge vejlede og rådgive den uddannelsessøgende læge om eventuelt mere hensigtsmæssigt specialevalg.

Fastholder den uddannelsessøgende læge sit specialevalg, skal ledelsen via den uddannelsesansvarlige læge tilbyde forlænget ansættelse på afdelingen/institutionen i samme klassificerede stillingstype. Finder en af parterne ikke dette hensigtsmæssigt, er det den uddannelsesansvarlige læges forpligtelse at inddrage sygehus-/institutionsledelsen, som herefter i samarbejde med det regionale videreuddannelsesudvalg tilvejebringer tilbud om tilsvarende ansættelse på anden afdeling/institution, så vidt muligt i umiddelbar forlængelse af den aktuelle ansættelse. Det er sygehus-/institutionsledelsens ansvar at sikre, at videreuddannelsesudvalget umiddelbart orienteres, hvis der ikke kan opnås en løsning indenfor sygehusets/institutionens rammer.

Finder den uddannelsessøgende læge større afvigelser mellem uddannelsesstedets uddannelsesprogram, herunder indgåede aftaler ved introduktions- og justeringssamtalerne og det faktiske uddannelsesforløb, således at målbeskrivelsens krav ikke er opfyldte, bør vedkommende ikke godkende det pågældende uddannelseselement. Trods den uddannelsesansvarlige læges eventuelle godkendelse af forløbet, skal retningslinierne som beskrevet ovenfor følges i sådanne tilfælde.

**Uddannelseselementer, der ikke er godkendte af begge parter, kan ikke tælle i de formelle uddannelseskrav gældende for opnåelse af autorisation og tilladelser fra Sundhedsstyrelsen. Uddannelseselementer, der først er godkendt efter forlænget**

**ansættelse grundet manglende godkendelse fra en af parterne, tæller kun svarende til varigheden af den oprindeligt aftalte ansættelsesperiode.**