

UDDANNELSESPROGRAM
FOR
INTRODUKTIONSUDDANNELSE I
PLASTIKKIRURGI
VED

PLASTIKKIRURGISK AFDELING
Sygehus Lillebælt – Vejle Sygehus

2024

Indledning

Tillykke med din introduktionsstilling på Plastikkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt Vejle

Introduktionsuddannelsen i plastikkirurgi er første del af speciallægeuddannelsen i plastikkirurgi.

Formålet med introduktionsuddannelsen er, under tilegnelse af basale kirurgiske og plastikkirurgiske færdigheder at introducere dig til det plastikkirurgiske speciale samt lade afdelingen vurdere din egnethed inden for et kirurgisk speciale. Afdelingen vil på baggrund af dette give dig karrierevejledning, og du vil have mulighed for at træffe et kvalificeret specialevalg.

De kompetencer, der knytter sig til introduktionsuddannelsen, udgøres af

- en række kompetencer, der er fælles for introduktionsuddannelserne i plastikkirurgi, kirurgi, urologi, karkirurgi og thoraxkirurgi samt
- en række specialespecifikke plastikkirurgiske kompetencer.

Efter gennemført og godkendt introduktionsuddannelse kan der ansøges om hoveduddannelse. Har man haft en anden kirurgisk introduktionsuddannelse forud for den plastikkirurgiske, kan der ske meritoverførsel af de fælles kirurgiske kompetencer, så der kan søges hoveduddannelse efter ½ år, såfremt de specialespecifikke kompetencer er opnået.

Ved behandling af ansøgning til hoveduddannelsesstilling anvendes blandt andet vurdering af ansøgerens kompetencer holdt op mod en beskrevet faglig profil. Denne vurdering foretages af den uddannelsesgivende afdeling og nedfældes på et bedømmelseskema udfærdiget af Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi.

For yderligere informationer henvises til hjemmesiderne for Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi www.DSPR.dk Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk, for Regionen, <http://www.regionsyddanmark.dk> samt portalen www.sundhed.dk.

Forløb

Din introduktionsuddannelse sker under 12 måneders ansættelse ved plastikkirurgisk afdeling. Du er ansat som reservelæge uden vagtforpligtelse.

Plastikkirurgisk afdeling ved Sygehus Lillebælt er organisatorisk sammensat med lægefaglig ledelse og ansvar under Plastikkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital og driftsmæssigt under Organ- og Plastikkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt Vejle.

Lægegruppen er ansat ved Plastikkirurgisk Afdeling OUH med hovedtjenestested Vejle Sygehus.

I introduktionsuddannelsen skal gennemføres det obligatoriske kursus i Klinisk vejledning (Pædagogik 2). Dette er beskrevet på www.sst.dk under "Vejledning om generelle kurser i speciallægeuddannelsen"

Introduktion på Sygehus Lillebælt Vejle

Ved din tiltræden deltager du, hvis du er ny på Sygehus Lillebælt Vejle; første arbejdsdag i sygehusekets fællesintroduktion. Efterfølgende vil du blive introduceret til afdelingen af din hovedvejleder og afdelingens øvrige læger

Ved din tiltræden skal du

- Have sat dig ind i de **dokumenter, der beskriver din uddannelse**. Se Indledning
- have læst **Målbeskrivelse for Introduktionsuddannelsen i Plastikkirurgi**
- have læst nærværende **Uddannelsesprogram**
- Have fået navnet på din **hovedvejleder** og afdelingens **uddannelsesansvarlige overlæge**
- Have tid til **introduktionssamtale** med hovedvejleder inden for de første 2 uger af din ansættelse
- Have fået log in til **uddannelseslaege.dk**

For introduktion til afdelingen:

Se velkomstbrevet

Sygehus Lillebælt Vejle

Vejle Sygehus er en del af Sygehus Lillebælt, der organisatorisk omfatter de somatiske sygehuse i Vejle, Kolding og Middelfart. Vejle sygehus er udnævnt til regionens cancer sygehus og har derfor hovedfokus område på kræftudredning og kræftbehandling.

Plastikkirurgisk Afdeling

Geografi	Afdelingen er placeret i organkirurgisk regi og har 10 selvstændige senge i et stationært afsnit samt 4 børnesenge på børneafdelingen, hvortil kommer et sam-medagskirurgisk afsnit med 6 stole integreret i sengeafsnittet. Dette er placeret på 6. etage (A260Z) og børnesengene er placeret på 3. etage (A130Z) i sengebygningen. Ambulatorierne er placeret på B150. Konference og lægekontorer er placeret i B140 Operationer foregår på den store operationsgang A550 og i dagkirurgisk afsnit B130
Bemanning	Den lægelige normering er 4 overlæger sv.t. 2,5 fuldtidsansatte, 1 afdelingslæge, 2 hoveduddannelseslæge i henholdsvis første og sidste år af speciallægeuddannelsen samt 2 introduktionslæger. Herudover er der ansat en dermatologisk Afdelingslæge i afdelingen
Vagt	Vagtfunktionen varetages i dag tiden af uddannelsessøgende læge. Efter kl. 15 varetages vagtfunktionen af urologisk forvagt samt organkirurgisk bagvagt. Der er en plastikkirurgisk overlæge i beredskabsvagt mandag, tirsdag og onsdag, hvor der vanligvis laves større rekonstruktive indgreb. Øvrige hverdage efter kl 15 og i weekenden refereres til plastikkirurgisk afdeling på OUH ved akut behov
Ydelsesprofil (Ydelser pr. år 2016)	Indlæggelser: 600-650 pr år inkl. dagkirurgiske patienter Operationer (GA/LA): 2500 pr år Amb. besøg: 6500 pr år
Opgaver	Afdelingen har regions- og hovedfunktion i plastikkirurgiske behandlinger i Region Syddanmark. Der er regionsfunktion for brystrekonstruktion, såvel primære som sekundære, med anvendelse af ADM, implantater og stilkede lapper (TAP lap, LD mm). Ligeledes er der regionsfunktion for onkoplastisk mamma kirurgi. Afdelingen har regionsfunktion for behandling af hud og modermærkekræft og for følger efter massivt vægttab samt hovedfunktions for almen plastikkirurgi.
Undervisning	Der er undervisning hver torsdag fra kl. 8 – 9, dog ikke i nedlukningsperioder. Uddannelsesansvarlig overlæge: Mette Wanscher Kjærskov Professor: Tine Engberg Damsgaard Lægelig videreuddannelse: 1 uddannelsesansvarlig overlæge og 3 hovedvejledere. YL: 1 hoveduddannelsesstilling årligt, 2 introduktionsstillinger årligt, 1 uddannelseskoordinerende yngre læge. Afdelingen tager imod medicinstuderende fra SDU og AAU i kliniske ophold.
Forskning	Forskningsansvarlig overlæge: PhD, professor Tine Engberg Damsgaard

Det daglige arbejde

Som bekendt lærer læger, når de arbejder. Det er blandt andet derfor vigtigt hurtigt at blive fortrolig med den daglige arbejdsgang i afdelingen. Til hjælp gennemgås neden for elementerne i det daglige arbejde.

Arbejdstid

Hverdag fra kl. 7.50 til 15.14

Der er enkelte lange LA og ambulatorier med arbejdstid til kl. 18. Ved disse lange linjer optjenes til 1-2 fridage pr. måned.

Morgenkonference

Der er morgenkonference fra kl. 7.50 – 8.00 på plastikkirurgisk lægekantor. Her laves arbejdsfordelingen inkl. evt. justeringer i dagens funktioner ved forfald. Presserende kliniske problemstillinger kan fremlægges til drøftelse og konferencebeslutning, ofte illustreret med kliniske fotos.

Vagt

Vagtfunktionen varetages i dagtiden af uddannelsessøgende læge. Efter kl. 15 varetages vagtfunktionen af urologisk forvagt samt organkirurgisk bagvagt. Der er speciallæge i beredskabsvagt mandag, tirsdag og onsdag, hvor der vanligvis laves større rekonstruktive indgreb. Øvrige hverdage efter kl. 15 og i weekenden refereres til plastikkirurgisk afdeling på OUH ved akut behov.

Operationer

Afdelingen råder ved normal drift over 6 lejer til generel anæstesi (GA) og 6 lejer til lokal anæstesi (LA) per uge. GA lejerne vil være bemandede med speciallæge og uddannelsessøgende læge i videst mulige omfang. Afhængig af kirurgisk erfaring og opnåede kompetencer vil uddannelsessøgende læge kunne operere selvstændigt, men altid med mulighed for supervision af speciallæge. LA lejerne bemandes primært af uddannelsessøgende læger, et enkelt leje af speciallæge hvor det tilstræbes at en uddannelsessøgende læge kan være med og i et vist omfang kan varetage operationerne.

Ambulatorie

Ambulatoriet er organiseret i et speciallæge ambulatorium og et reservelægeambulatorium. Patientsammensætningen udgøres af både forundersøgelser og kontroller i begge spor, og er sammensat under hensyntagen til den enkelte læges erfaring. Flere dage kører der spor sideløbende, men der er altid mulighed for supervision af speciallæge eller mere erfarne kollega.

Patienter, der skal opereres i GA bliver gjort klar i forbindelse med den sidste ambulante konsultation, forundersøgelse el. kontrol, hvor operationsindikationen stilles. Der skal således ved forundersøgelse laves en fuld journal inkl. ajourføring af FMK, til brug for narkosen og under indlæggelse i forbindelse med operation. Der tages relevante blodprøver og patienten ses af narkosen ved behov. ASA1 og 2 får lavet skærm tilsyn og ses på operationsdagen. Patienterne kan herefter møde ind fastende om morgenen på operationsdagen. I enkelte tilfælde vil patienten møde ind i sengeafsnittet dagen før og der skal så her laves fuld journal og klargøring.

Stuegang

Afdelingen har kontaktlægesystem, hvilket indebærer, at den enkelte læge går stuegang på egne operationspatienter, evt. substitueret af operationsassistenten eller anden udpeget læge. Kontakt lægen har ansvaret for patienten hele dagen dvs. det er vedkommende sygeplejersken refererer til såfremt der i løbet af dagen opstår nye problematikker eller spørgsmål.

Patienterne fordeles ved morgenkonferencen mellem de tilstedeværende læger. Det tilstræbes at nå stuegang tidligt på dagen.

Epikrise skrivning

Udskrivende læge udfærdiger epikrise. Såfremt det forventes at opererede patienter kan udskrives samme aften eller næste dag kan operationsnotatet, med udførlig plan, udgå som epikrise.

Tværfaglige konferencer/MDT

Patologikonference: 1. torsdag hver 2. måned kl. 8.05– 8.50 på Patologisk afdeling.

Hud MDT (Onkoplastisk fællesambulatorium): torsdage fra kl. 15-17. Deltagelse af onkolog, dermatolog og plastikkirurg, andre specialer fx øjenlæger deltager ved behov. Plastikkirurgisk ambulatorium.

Mamma MDT: mandag, onsdag og torsdag fra kl. 14.30- 15.15. Rtg. Afdelingen.

Afdelingsundervisning

Der er undervisning torsdage fra kl. 8.00 – 9.00. Undervisningen koordineres af UKYL i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge.

Det påhviler alle afdelingens læger at komme med ideer til emner samt at varetage undervisningen.

Staff-meeting

Afholdes i semestermånederne 3. torsdag i hver måned kl. 08.00–09.00. Disse møder finder sted i Overhuset og annonceres ved udsendelse af program. Møderne tilrettelægges af de enkelte afdelinger.

Team spirit

Teamwork vægtes højt på afdelingen og det forventes at man hjælper hinanden på tværs af uddannelsesniveau og sikrer sig at alle kommer godt igennem dagens program. Vi lægger stort ansvar ud til den uddannelsessøgende og det forventes derfor at man opsøger den fornødne supervision til at løse en opgave såfremt man har brug for den. Man er altid velkommen til at diskutere en problemstilling med ældre kollega.

Der arrangeres sociale events for afdelingens læger, og da vi lægefagligt fungerer som en satellit fra plastikkirurgisk afdeling på OUH tilbydes også deltagelse i faglige og sociale arrangementer her, herunder sommerfest, julefrokost, aftenundervisning mv.

For yderligere vedrørende det daglige arbejde og dets uddannelseselementer:

Se velkomstbrevet

Kompetenceudvikling

Minimumskompetencerne, du skal opnå i løbet af introduktionsuddannelsen, er anført i **Mål, lærings- og evalueringsmetoder**, i **Målbeskrivelse for Introduktionsuddannelsen i Plastikkirurgi** og gengivet i nærværende **uddannelsesprogram**.

I **Skema for progression i kompetencer** er hver enkel kompetence repræsenteret ved en talkode. Skemaet skal læses som et tidsmæssigt forløb ned over skemaet med angivelse af, hvornår kompetencerne bør være opnået. Rækkefølgen i opnåelse af kompetencerne kan selvfølgelig ændres afhængigt af, hvornår læringssituationerne opstår. I skemaet er kompetencerne angivet under de metoder de evalueres med. Skemaet fungerer således som huskeseddel for, hvornår og hvordan evalueringer skal finde sted.

Når opnåelse af de enkelte kompetencer er evalueret og godkendt attesteres dette af din hovedvejleder i din **Portefølje**.

Læringsstrategi

I introduktionsuddannelsen anvendes

- **Mesterlære i klinikken** (se også bilag vedr. Reznik)
- **Selvstudier** (se bilag vedr. selvstudier)
- **Opgaver** (se bilag vedr. opgaver)
- **Kurser** (se Forløb)
- **Færdighedskursus** (se Forløb)

Beskrivelse af disse metoder findes i **Målbeskrivelsen**.

Evalueringsstrategi

I introduktionsuddannelsen anvendes

- **Struktureret observation i klinikken**
- **Audit af journaler** (se bilag vedrørende audit af journaler)
- **Godkendt kursus**
- **Bedømmelse af opgaver**
- **Strukturerede vejledersamtaler**
- **360° evalueringer** (se bilag vedrørende 360° evaluering)

Beskrivelse af disse metoder findes i **Målbeskrivelsen**

Du kan læse om kompetencevurderingsmetode på SST:

[Kompetencevurderingsmetoder i den lægelige videreuddannelse - en oversigt - Sundhedsstyrelsen](#)

Vejledning i den lægelige videreuddannelse

I uddannelsen ligger fokus på den uddannelsessøgendes egen læring af kompetencer i klinisk virksomhed og ikke på undervisning. Afdelingens pædagogiske opgave er således at tilrettelægge et optimalt læringsmiljø, hvilket ikke kun kræver pædagogisk tænkning, men også ledelse, organisation og administration. Den uddannelsesansvarlige overlæge, hovedvejleder og daglige kliniske vejledere har ansvaret for dette.

Uddannelsesansvarlig overlæge

Ledelsen og administrationen af speciallægeuddannelsen i afdelinger varetages af den uddannelsesansvarlige overlæge, som er ansat med et særligt ansvar for videreuddannelsen beskrevet i en funktionsbeskrivelse. Den uddannelsesansvarlige overlæge refererer til afdelingsledelsen vedrørende den lægelige videreuddannelse.

Hovedvejleder

Den uddannelsesansvarlige overlæge sørger for, at alle uddannelsessøgende læger i en afdeling har en hovedvejleder. Denne er en læge, der er senior i forhold til den uddannelsessøgende. Hovedvejlederen har en helt central rolle og pålægges ansvar for den praktiske gennemførelse af én eller flere uddannelsessøgendes forløb i afdelingen.

Daglig klinisk vejleder

Vejledning af den uddannelsessøgende kan og bør ikke varetages af en enkeltperson. I den daglige arbejdsituation har hver ansat læge et ansvar som vejleder. Efter delegering fra den uddannelsesansvarlige overlæge kan den daglige kliniske vejleder evaluere og attestere opnåelsen af enkeltkompetencer for de uddannelsessøgende læger.

Afdelingens Uddannelsesansvarlige overlæge er: Mette W. Kjærskov

Din hovedvejleder er: _____

Kort efter din tiltræden i plastikkirurgisk afdeling afholdes med din hovedvejleder og evt. den uddannelsesansvarlige overlæge en **introduktionssamtale**, hvorunder der i fællesskab udfærdiges en uddannelsesplan. I ansættelsens forløb afholdes en eller flere **justeringsamtaler**, hvor din uddannelsesmæssige status sammenholdes med uddannelsesplanen, som derefter justeres. Ved afslutning af introduktionsuddannelsen afholdes **slutevalueringsamtale**, og der foretages en sammenfattende bedømmelse. Attestationen for gennemført uddannelse videresendes af den uddannelsesansvarlige overlæge til Sygehusledelsen og bliver derfra opbevaret i din "personalesag" samt elektronisk på www.uddannelseslaege.dk

Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Du skal som uddannelsessøgende evaluere afdelingernes uddannelsesfunktion. Dette sker i forbindelse med samtalerne med vejlederen samt skematisk ved stillingsophør. Evalueringen ved stillingsophør skal du foretage elektronisk via www.uddannelseslaege.dk. Kode til denne modtager du i løbet af den dag, du påbegynder din Introduktionsstilling.

Afdelingernes uddannelsesmæssige forhold bliver desuden med mellemrum evalueret ved inspektorbeføg. Et sådant beføg, som strækker sig over en hel dag, foretages af to udefrakommende inspektorer, som er speciallæger inden for pågældende afdelings speciale. Ved beføget ses afdelingen, og der afholdes en række interviews med afdelingens læger. Inspektorerne udfærdiger en inspektorrapport, som sendes til Sundhedsstyrelsen. Ordningen er beskrevet i

Manual til brug for inspektorordningen

som du finder på www.sst.dk → uddannelse → læge → inspektorordningen

Mål, lærings- og evalueringsmetoder

Liste over specialets obligatoriske kompetencer i introduktionsuddannelsen

Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inkl. lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
1 Kliniske færdigheder				
1.1.	Varetage plastikkirurgisk ambulant funktion.	Herunder modtagelse, undersøgelse og vurdering af nyhenviste plastikkirurgiske patienter, kirurgisk efterbehandling og kontrol samt opfølgning efter cancerkirurgi (medicinsk ekspert/lægefaglig)	Mesterlære i klinikken	Generel bedømmelse
1.2	Ordinere, tolke og handle på parakliniske og andre supplerende undersøgelser	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Generel bedømmelse
1.3	Diagnosticere postoperative komplikationer	F.eks. blødning, sårinfektion, respirationsinsufficiens, hjerteinsufficiens, dyb venetrombose (medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Generel bedømmelse
1.4	Varetage initial behandling af ovenstående komplikationer samt visitere til relevant behandler	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Generel bedømmelse
1.5	Varetage postoperativ ernæring (enteral og parenteral) samt behandle postoperativ kvalme	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Audit af journaler
1.6	Diagnosticere og behandle blødningsforstyrrelser samt ordinere tromboseprofylakse	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Audit af journaler

1.7	Instituere relevant og adækvat smertebehandling såvel præsom postoperativt	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Audit af journaler
2 Specialespecifikke plastikkirurgiske mål				
2.1	Demonstrere kendskab til de operationsinstrumenter og apparaturer, der anvendes i plastikkirurgi	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	OSATS
2.2	Demonstrere relevant valg af sutur til forskellige opgaver	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Mesterlære i klinikken	OSATS
2.3	Beherske plastikkirurgisk relevante former for suturering	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Mesterlære i klinikken	OSATS
2.4	Vise operativt plastikkirurgiske evner	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning • Operativ fremdrift og gennemførelse • Vævshåndtering • Valg og håndtering af instrumenter • Teamwork (medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejde, kommunikator)	Mesterlære i klinikken	OSATS
2.5	Kunne planlægge og informere postoperativt	<ul style="list-style-type: none"> • Suturfjernelse • Efterbehandling af cicatrice • Komplikationer såsom <ul style="list-style-type: none"> ○ Dehiscens ○ Nekrose ○ Infektion ○ Hypertrofi ○ Keloid (medicinsk ekspert/lægefaglig)	Mesterlære i klinikken	Kompetencekort

2.6	Redegøre for klinisk diagnosticering af dels malignt melanom dels hudcarcinom	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret vejleder-samtale
2.7	Redegøre for primær behandling af dels malignt melanom dels hudcarcinom	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret vejleder-samtale
2.8	Foretage primær excision af mistænkt malignt melanom med korrekt teknik	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.9	Foretage bioptering af mistænkt hudcarcinom med korrekt teknik	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.10	Foretage korrekt reexcision af malignt melanom	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.11	Foretage korrekt extirpation af sentinel lymfeknude	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.12	Foretage korrekt excision af hudcarcinom	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.13	Redegøre for den "rekonstruktive stige" i forskellige rekonstruktive problemstillinger	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret vejleder-samtale
2.14	Redegøre for anvendelse af transplantater	<ul style="list-style-type: none"> • Fuldhudstranplantat • Delhudstranplantat • Composite graft • Andre transplantater (brusk, nerve, fedt) 	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret vejleder-samtale

		(medicinsk ekspert/lægefaglig)		
2.15	Redegøre for forskellige typer sår	<ul style="list-style-type: none"> • Patogenese • Klinik • Behandling (medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret vejleder-samtale
2.16	Revidere et sår og vurdere sårets egnethed til hudtransplantation	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.17	Vælge egnede donorsteder til dels delhudstransplantat dels fuldhudstransplantat og redegøre for principper ved heling heraf	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.18	Foretage dels delhudstransplantat dels fuldhudstransplantat	(medicinsk ekspert/lægefaglig)	Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.19	Planlægge og informere om efterbehandling ved hudtransplantation	Herunder <ul style="list-style-type: none"> • Donorsted • Bolus • Suturer/agraffer • Komplikationer <ul style="list-style-type: none"> ○ Helingsproblemer ○ Infektion • Pleje af transplantat, donorsted, cicatricer (medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejde, kommunikator)	Mesterlære i klinikken	Kompetencekort
2.20	Redegøre for de forskellige typer lapper og de tilgrundliggende	<ul style="list-style-type: none"> • Lapperenes klassifikation på baggrund af blodforsyning 	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Struktureret vejleder-samtale

	de principper herfor	<ul style="list-style-type: none"> • Indhold i lapper • Lapdesign (medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejde, kommunikator)		
2.21	Assistere ved og foretage dele af forskellige typer laprekonstruktioner	(medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejde, kommunikator)	Mesterlære i klinikken	Porteføljevurdering
3. Mål med særlig fokus på kommunikator og samarbejder rollen				
3.1	Forelægge mundtlig eller skriftlig problemstilling vedrørende en patient til kolleger eller andet sundhedspersonale, på en sådan måde, at det kan danne baggrund for beslutning	(medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejde, kommunikator)	Mesterlære i klinikken	360-graders feedback
3.2	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	(kommunikator, samarbejde)	Mesterlære i klinikken	360-graders feedback
3.3	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	(kommunikator, professionel)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Mini-CEX

	enkelte patient, og sikre forståelse af informationen			
3.4	Vise gode samarbejdsevner med bevidsthed om egen og andres roller i organisationen f.eks. i sengeafdelingen, på operationsstuen, i ambulatoriet og i akut modtagelsen	(samarbejder, professionel)	Mesterlære i klinikken	360-graders feedback
4. Mål med særlig fokus på leder/administrator rollen				
4.1	Kunne påtage sig teamlederrollen på operationsstuen, i ambulatoriet og ved stuegang	(leder/administrator, samarbejder/organisator)	Mesterlære i klinikken	360-graders feedback OSATS
4.2	Kende lovgivningen og administrative regler for lægevirksomhed inklusiv plastikkirurgisk virksomhed, herunder anmeldelsespligt (utilisgittede hændelser, bivirkninger, sygdomme) og sociale hjælpeforanstaltninger	(leder/administrator/organisator)	Selvstudier Opgave	Bedømmelse af opgave Struktureret vejleder-samtale
4.3	Kunne varetage de i den kliniske virksomhed påkrævede dokumentation, registrering, kodning og indberetning	(leder/administrator/organisator)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Audit af journaler
5. Mål med særlig fokus på sundhedsfremmer rollen				
5.1	Rådgive om tiltag, der kan forebygge/forbedre en given patients tilstand	(sundhedsfremmer, kommunikator)	Mesterlære i klinikken	Mini-CEX
6. Mål med særlig fokus på akademiker rollen				

6.1	Foretage litteratursøgning og kritisk vurdere videnskabelig litteratur og lærebøger, herunder uddrage essensen heraf samt identificere, formidle og argumentere et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale	(akademiker/forsker og underviser, medicinsk ekspert/lægefaglig)	Mesterlære i klinikken Opgave	Bedømmelse af opgave
7. Mål med særlig fokus på den professionelle rolle				
7.1	Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende	(professionel)	Mesterlære i klinikken	Mini-CEX
7.2	Varetage etiske spørgsmål i klinisk praksis, såsom videregivelse af oplysninger, indhentning af informeret samtykke, og overholdelse af tavshedspligt	(professionel)	Selvstudier Mesterlære i klinikken	Mini-CEX 360-graders feedback
7.3	Udvide professionel personlig og interpersonel adfærd	(professionel)	Mesterlære i klinikken	360-graders feedback
7.4	Handle i balance mellem faglige og personlige roller, herunder kunne administrere egne ressourcer	(professionel, medicinsk ekspert/lægefaglig)	Mesterlære i klinikken	360-graders feedback
7.5	Erkende egne personlige, faglige og etiske grænser	(professionel)	Mesterlære i klinikken	360-graders feedback

Bilag vedrørende

Reznik's skala til bedømmelse af operativ teknik

Struktureret observation af de i målbeskrivelsen specificerede kompetencer skal suppleres med bedømmelse af operativ teknik flere gange i løbet af introduktionsuddannelsen.

Til dette anvendes et skematiseret scoringssystem udviklet af R Reznik. Fordelen ved at skematisere bedømmelse er, at den uddannelsessøgende mere præcist får at vide, hvad der allerede er i orden og på hvilke punkter, der skal ske forbedringer.

Det er ikke afgørende på hvilke operationer færdighederne bedømmes, idet bedømmelse af operativ teknik udelukkende handler om adfærden ved operationslejet.

Der foreslås følgende fremgangsmåde:

Den uddannelsessøgende og hovedvejlederen udvælger en operation til bedømmelse. Det besluttes, hvem der skal foretage vurderingen. Det kan være hovedvejlederen eller en anden erfaren kirurg. Den, der skal vurdere, kan foretage sine observationer som assistent eller bedre ved at "kigge over skulderen".

Når bedømmelserne er foretaget, gennemgår den uddannelsessøgende og hovedvejlederen skemaet med henblik på at udpege indsatsområder.

Bedømmelsen sættes ind i Porteføljen.

Reznik's skala til bedømmelse af operativ teknik

Reference: Reznik R et al.: Testing technical skills via an innovative "Bench Station" examination. Am J Surg 1997; 173: 226-30.

Lægens navn.....

Dato..... Operation..... Kode.....

Hosp./afd..... Supervisor.....

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

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

Generelt har lægen løst opgaven: Tilfredsstillende

Borderline

Utilfredsstillende

Evt.bemærkninger:

Bilag vedrørende

Selvstudier

Selvstudier er læsning af faglitteratur, lærebøger, tidsskrifter, instrukser, m.m. Dette inkluderer også anvendelse af elektroniske medier. Læringen uddybes og fastholdes gennem dialog med vejleder og ved refleksion over egen praksis.

Der er oprettet uddannelsesmappe med links til relevant litteratur og der arbejdes løbende med dette. Introduktion gives ved afdelingens UKYL.

Der anbefales som teoretisk basisbog:

Scandinavian Plastic Surgery

Ed.: Kuokkanen, Holmström, Åbyholm, Drzewiecki, Forlag: Studentlitteratur AB, 2008.

Som basisbog om operativ plastikkirurgi anbefales:

Fundamental Techniques of Plastic Surgery

McGregor, A.D., McGregor I.A., Forlag: Elsevier Customer Service, 2000.

Bilag vedrørende

Opgaver

Der er i løbet af introduktionsuddannelsen fire opgaver. Det drejer sig om:

Opgave 1: Forelægge mundtlig problemstilling vedrørende en patient til kolleger på en sådan måde, at det kan danne baggrund for beslutning.

Dette foregår typisk ved konferencer. En eller flere gange aftales det på forhånd med din hovedvejleder, at en forelæggelse vil blive evalueret. Efterfølgende får du mundtlig feedback, og din hovedvejleder udfærdiger en kort skriftlig vurdering. Vurderer din hovedvejleder, at forelæggelsen lever op til standarden, attesterer vedkommende opnåelsen af kompetencen. Vurderinger og attestationer skal indgå i din portefølje.

Opgave 2: Anvende sociallovgivning og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde. Du får af din hovedvejleder en konkret opgave, som du løser og besvarer skriftligt på max. 1 A4 side. Du får en kort skriftlig vurdering af din hovedvejleder på omstående ark. Vurderer din hovedvejleder, at besvarelsen lever op til standarden, attesterer vedkommende. Vurderinger og attestationer skal indgå i din portefølje.

Opgave 3: Kende regler om anmeldelsespligt (bivirkninger, sygdomme).

Du får af din hovedvejleder en konkret opgave, som du løser og besvarer skriftligt på max. 1 A4 side. Du får en kort skriftlig vurdering af din hovedvejleder. Vurderer din hovedvejleder, at besvarelsen lever op til standarden, attesterer vedkommende. Vurderinger og attestationer skal indgå i din portefølje.

Opgave 4: Foretage litteratursøgning samt vurdere videnskabelig litteratur kritisk, og uddrage essensen heraf. Identificere, formidle og argumentere et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale.

Du skal med din hovedvejleder aftale et konkret emne. Om dette skal du foretage litteratursøgning, kritisk vurdere litteraturen og præsentere dette for kolleger, typisk ved en undervisningssession i afdelingen. Efterfølgende får du mundtlig feedback, og din hovedvejleder udfærdiger en kort skriftlig vurdering. Vurderer din hovedvejleder, at forelæggelsen lever op til standarden, attesterer vedkommende. Vurderinger og attestationer skal indgå i din portefølje.

Opgave 1

Forelægge mundtlig problemstilling vedrørende en patient til kolleger på en sådan måde, at det kan danne baggrund for beslutning.

Vurdering:

Dato: _____ Attestation: _____

Opgave 2

Anvende sociallovgivning og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde.

Vurdering af skriftlig besvarelse:

Dato: _____ Attestation: _____

Opgave 3

Kende regler om anmeldelsespligt (bivirkninger, sygdomme).

Vurdering af skriftlig besvarelse:

Dato: _____ Attestation: _____

Opgave 4

Foretage litteratursøgning. Kritisk vurdere videnskabelig litteratur og lærebøger, herunder uddrage essensen heraf. Identificere, formidle og argumentere et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale.

Vurdering:

Dato: _____ Attestation: _____

Bilag vedr

360 graders evaluering

De uddannelsessøgende læger skal vurderes inden for 6 roller:

Den speciale faglige ekspertise
Akademisk kompetence
Organisation og ledelse
Kommunikation
Samarbejde
Professionalisme

Målgruppe:

Alle uddannelsessøgende læger i introduktionsstilling eller hoveduddannelsesforløb.

360 graders evalueringen bruges til:

360 graders evaluering er en velbeskrevet, afprøvet og anerkendt måde, hvorpå man kan vurdere folk inden for forskellige roller. Hvordan skemaerne til dette formål skal se ud, og hvordan processen omkring 360 graders evaluering skal foregå, er derimod ikke i faste rammer.

Processen:

Bedømmere udvælges i afdelingen inden for flere faggrupper, og det er hensigtsmæssigt, hvis det i vid udstrækning er de samme bedømmere hver gang, der foretager en 360 graders evaluering.

Bedømmerne udvælges i samråd med hovedvejledere, afdelingsledelsen, repræsentanter for de uddannelsessøgende læger samt afdelingssygeplejersker.

Vi betragter det at være bedømmer, som en meget seriøs og vigtig opgave, der skal tages alvorlig.

Bedømmerne skal tage sig tid til at foretage bedømmelsen og begrunde sin vurdering.

Skemaerne skal behandles fortroligt og afleveres til den uddannelsesansvarlige overlæge i en lukket kuvert.

Den uddannelsessøgende vil være bekendt med, hvem bedømmelsesudvalget består af, og vil få fremlagt en samlet vurdering af den uddannelsesansvarlige overlæge ved en samtale. Den uddannelsessøgende vil ikke få kendskab til den enkelte bedømmers vurdering. Den uddannelsesansvarlige overlæge kan dog i særlige tilfælde få en uddybet forklaring om konkrete sager, og bedømmeren kan blive bedt om at deltage i et møde.

360 graders evaluering foregår on-line via [SurveyXact \(survey-xact.dk\)](https://surveyxact.dk) og udsendes til respondenter af UAO

Selvevaluering:

Den uddannelsessøgende udfylder også skemaet på sig selv.

Konstruktiv feedback:

Den uddannelsessøgendes hovedvejleder og/eller den uddannelsesansvarlige overlæge skal ud fra bedømmelserne og selvevalueringen give den uddannelsessøgende læge en konstruktiv feedback. En

feedback skal give den uddannelsessøgende en god opfattelse af sine egne kompetencer og evt. hvilke områder den uddannelsessøgende skal være opmærksom på og evt. udvikle yderligere i forbindelse med den videre karriere.

Bilag vedrørende

Audit af journaler

Audit af journaler har til formål at vurdere kvaliteten af den skriftlige dokumentation af klinisk virksomhed. Dette kan med fordel gøres skematiseret.

Der foregår i løbet af introduktionsuddannelsen to audit af journaler.

Den første drejer sig om journaldokumentation af forundersøgelsessituationen og postoperativ behandling. Kompetencerne er:

1.1.1	Modtage, undersøge og vurdere plastikkirurgiske patienter
1.1.2	Skrive en struktureret plastikkirurgisk journal, stille en tentativ diagnose og tilrettelægge et undersøgelsesprogram baseret på diagnosen
1.1.3	Ordinere, tolke og handle på almindelige biokemiske, billeddiagnostiske og klinisk fysiologiske undersøgelser
1.1.4	Erkende og medinddrage risikofaktorer i beslutningsprocesser vedrørende plastikkirurgi, og i nødvendigt omfang henvise til relevant speciale til præoperativ optimering
1.1.9	Diagnosticere og initialt behandle patient i chok samt visitere til relevant behandler
1.1.10	Instituere relevant og adækvat smertebehandling såvel præ- som postoperativt
4.1.2	Anvende relevante administrative regler og love i egen arbejdspraksis

Den anden drejer sig om journaldokumentation af operativ virksomhed. Der er som emne valgt hudtransplantation. Kompetencerne er:

1.3.2	Redegøre for anvendelse af <ul style="list-style-type: none">• Fuldhud• Delhud• Composite graft• Andre transplantater (brusk, nerve, fedt)
1.3.5	Vælge egnede donorsteder og redegøre for principper ved opheling heraf

Der foreslås til begge audit følgende fremgangsmåde:

Den uddannelsessøgende udvælger 3 journaler, hvor vedkommende har stået for de i forhold til ovennævnte kompetencer relevante del af dokumentationen. Journalerne gennemgås af den uddannelsessøgende og hovedvejlederen. Til hovedvejlederens vurdering kan anvendes de relevante dele af skemaet til Case-baseret Diskussion.

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				
Ernæringscreening/terapi.				
Operationsindikation				
Information om indgreb, komplikationer og accept fra patienten				
Dokumentation af indgreb og postoperative plan i journalen incl. kodning				
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: _____