

Uddannelsesprogram

Introduktionsuddannelse i oto-rhino-laryngologi

Øre-næse-hals Klinikken

Sygehus Sønderjylland

Sønderborg

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
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
2. Præsentation af afdelingen	3
3. Uddannelsens elementer.....	5
4. Introduktion.....	7
5. Kompetencer.....	7
6. Læringsstrategier.....	16
7. Evalueringsstrategier.....	17
8. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	18
9. Vejledning i den lægelige videreuddannelse.....	19

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 bløddeler, 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 fraset 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 Klinikken

Befolkningsgrundlag: 200.000

Antal indlæggelser pr. år:	1.300
Antal ambulante konsultationer pr. år:	12.000
Operationer i GA pr. år:	1.300
Ambulante i Høreklubben	15.750

2.1 Øre-næse-hals Klinikken

Fysiske rammer:

Afdelingen har et ambulatorium med 4 store undersøgelsesstuer og flere mindre stuer. I tilknytning til ambulatoriet findes afdelingens konferencelokale, hvor det meste af afdelingens litteratur findes. Ligeledes er der i tilknytning til ambulatoriet en høreklinik, der varetager den audiologiske behandling.

Operationsstuerne findes på den centrale operationsgang, hvor afdelingen råder over 2 fuldt udstyrede stuer.

Stabsstruktur:

Ledende overlæge: 1

Overlæger: 4

Afdelingslæger: 2

Kursister: 2

Introduktionslæger: 1-2

Behandling/kirurgi:

- Hoved- hals- kirurgi

Der udføres benign kirurgi i hoved- halsområdet. Herunder benign thyreoideakirurgi og spytkirtel kirurgi samt operation for kongenitte fistler og cyster på halsen.

Ansigtstraumatologi med behandlingskrævende frakturer behandles dels lokalt, dels i samarbejde med kæbekirurgisk afd. på OUH/Esbjerg. Næsefrakturer behandles i otologisk regi.

- Næse- bihulekirurgi:

Der udføres septum- og rhinoplastik samt endoskopisk næse- bihulekirurgi inkl. CAS

- Øre-/mellemørekirurgi:

Der udføres et stort antal otokirurgiske indgreb, herunder stapeskirurgi og kolesteatomkirurgi.

Der udføres ligeledes operationer på ydre øre, herunder operation for aures alatae

- Foniatri/fonokirurgi:

Der er i afdelingen en foniatrisk enhed med fuldt udbygget undersøgelses- og registreringsudstyr. Anvendelse af laserudstyr indgår som behandlingsmulighed.

Der er til funktionen knyttet talepædagog.

Øvrige aktiviteter:

Afdelingen har i en årrække været center for ultralydsskanning ved udredning og kontrol af lidelser på halsen. Alle ultralydsskanninger af halsen i Sygehus Sønderjylland foretages på Øre-næse-hals Klinikken.

Afdelingen har et stort ambulatorium for patienter med søvnforstyrrelser/søvnapnø

Afdelingen har et godt klinisk miljø med forsknings- og undervisningsaktiviteter. Den uddannelsessøgende har gode muligheder for at undersøge og operere patienter selv, og følge op under fornøden supervision. Der er mulighed for at forske og træne i fremlæggelse af faglige emner, indenfor specialet bl.a. i forbindelse med en ugentlig undervisningsdag. Der forventes deltagelse i afdelingens interne undervisning, møder og div. kurser indenfor specialet.

Forskning:

Afdelingen medvirker gerne til igangsætning af forskningsprojekter. Der er ligeledes mulighed for at indgå i forskningsprojekter på tværs af regionens otologiske afdelinger

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.

3.2 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 i afdelingens konferencerum.

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.

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.

Arbejdstilrettelæggelsen styres af en overlæge (ambulatoriearbejde, elektivt og akut inkl. tilsyn eller operationsfunktion).

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

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

Mellem kl. 07,45 – 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 forsikringsselskaber. 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.

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)
I1. Modtage, vurdere og opstarte behandling af akutte patienter med truede luftveje herunder: • Have kendskab til nødtrakeotomi • Kunne foretage trakeotomi under supervision (kompetenceniveau C) • Relevant ordination af medicin ved infektion og ødem	• Fremmedlegemer og ætsning i luftveje, oesophagus • Ansigts- og halstraumer • Tumor i luftveje • Akut epiglottitis • Parapharyngeal absces • Blødning efter tonsillektomi • Angioneurotisk ødem i mundhule, svælg og strube • Bilateral recurrensparese	Mesterlære Øvelse i færdighedslaboratorium	Bedside Porteføljeoptegnelser med diskussion af 1 case Struktureret observation på fantom med tjekliste	
I2. Optage anamnese, undersøge og behandle epistaxis • Ætse og elkoagulere • Anlægge forreste tamponade • Anlægge bagre ballontamponade	• Epistaxis patienter • Epistaxis patienter med koagulationsforstyrrelser	Mesterlære	Bedside	
I3. Optage anamnese, undersøge og behandle fremmedlegemer herunder anvende • Cerumenslynge • Øreskylning • Zaufals hage	• Fremmedlegemer i cavum nasi og øregang • Obturerende cerumen	Mesterlære	Bedside	
I4. Optage anamnese, undersøge og assistere til behandling af fremmedlegemer herunder • Fleksibel bronkoskopi • Fleksibel øsofagoskopi	• Fremmedlegeme i bronkier og oesophagus			
I5. Optage anamnese, undersøge og behandle ukomplicerede infektiøse tilstande, inflammatoriske og traumatiske lidelser i øregang, trommehinde og mellemøre:	• AOM/SOM • Ekstern otit • Perforatio membrana tympani	Mesterlære	Bedside Porteføljeoptegnelser med diskussion af 1 case	

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
- Anvende stemmegaffel og tolke Rinne og Weber - Rubricere hørenedsættelse som konduktiv, perceptiv eller en blanding - Foretage paracentese - Foretage tubulation - Anvende relevant topisk og systemisk antibiotika				
I6. Optage anamnese, undersøge og behandle akutte og kroniske infektioner i pharynx herunder: - Tonsillektomi - Udtømmning af peritonsillær absces - Adenotomi	- Peritonsillær absces - Hypertrophia tonsillarum - Vegetationes adenoides	Mesterlære	Bedside Porteføljeoptegnelser	
I7. I samarbejde med seniorlæge udrede, informere og undersøge patienter med mistanke om hoved-hals cancer herunder: - Foretage finnålsaspirat fra lymfeknude på hals herunder UL- vejledt FNA - Tolke evt. CT, MR og PET scanningsbilleder	- Larynxcancer - Pharynxcancer - Cavum oris cancer	Mesterlære	Bedside Porteføljeoptegnelser	
I8. Betjene ultralydsscanner og identificere: - Normal anatomi - Cystisk proces - Absceskavit - Lymfeknudekonglomerat	UL skanning af patient med knude på halsen. Kun skanninger superviseret af erfaren kollega bør tillægges diagnostisk betydning.	Mesterlære I portefølje samle billedokumentation for 5 UL	Bedside Porteføljevurdering af billedokumentation for 5 UL	

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
I9. Optage specialespecifik anamnese og undersøgelse af øre-næse-halspatienter herunder anvende: • Otomikroskopi • Fiberlaryngoskopi • Rhinoskopi • Videolaryngoskopi • Indirekte laryngoskopi • UL-scanning • Ordinere relevante parakliniske undersøgelser	• Facialisparese • Spytkirtelpatologi • Høshed • Benigne tumorer på hals • Allergisk og non-allergisk rhinitis • Sinuitis/nasalpolypose • Struma • Globulus	Mesterlære	Observation af klinisk arbejde Porteføljeoptegnelser Audit af 2 journaler	
I10. Optage anamnese og undersøge patienter med traumer i øre-næse-halsområdet herunder: • Foretage relevant palpation af ansigtsskelet • Beskrive deformitet af ydre næse og septum • Reponere simple næsefrakturer • Diagnosticere frakturer på røntgen og CT-scanninger • Foretage suturering af simple traumatiske sår	• Næsefraktur • Zygoma- el maxilfraktur	Mesterlære	Bedside Porteføljeoptegnelser	

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi	Godkendelse af kompetence (tydeligt navn, dato og underskrift)
I11. Beherske basale kirurgiske teknikker Herunder • Foretage incision og suturering i hoved/halsområdet • Foretage hæmostase • Hensigtsmæssigt vælge ligatur-, sutur- og materiale ved operationer • Kendskab til valg af mono- og bipolar elkoagulation og kontraindikationer til disse.		Mesterlære Færdighedslaboratorium	Bedside Struktureret observation Porteføljeoptegnelser	
I12. Optage anamnese og undersøge patienter med svimmelhed og/el. facialis parese, herunder • Otoneurologisk us • Anvende Bartels brille • Undersøge topisk lokalisation af facialis parese • Dix-Hallpike/Epley	• Neuritis vestibularis • BPPV	Mesterlære Selvstudie	Bedside Porteføljeoptegnelser	
I13. Kunne varetage stuegang og ambulant kontrol og behandling af specialets kronisk syge patienter med særlige behov. Herunder kunne: • Skifte trakealkanyle • Anlægge nasogastrisk sonde • Opstarte og regulere smerte- og antiemetisk behandling	• Cancerpatienter med sequelae efter strålebehandling • Kroniske kanylepatienter • Terminale patienter	Mesterlære	Bedside Porteføljeoptegnelser	
I14. Redegøre for diagnose og behandling af de mest almindelige funktionelle og organiske stemmelidelser	• Dysfoni	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.	• Tobaks- og alkoholmisbrug • Adipositas	Mesterlære	Observation af klinisk arbejde Portefølgeoptegnelser	

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	• Lede en operation • Lede en stuegang • Lede en ambulatoriestue	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	Evalueringsstrategi	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 **evalueringsstrategi** 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.

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 justeringssamtalerne, 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 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 slutevalueringssamtalen.

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.