

**Målbeskrivelse
for
Fælles Introduktionsuddannelse
i de
Kirurgiske Specialer**

**Sundhedsstyrelsen
Dansk Kirurgisk Selskab
Dansk Urologisk Selskab
Dansk Gastroenterologisk Selskab
Dansk Karkirurgisk Selskab
Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Januar 2004**

Indholdsfortegnelse:

1.	Målsætning og rammer	3
1.1	Målsætning:.....	3
1.2	Overordnede rammer	3
2.	Praktiske forhold.....	4
3.	Kompetenceområder, læringsstrategi og evalueringsstrategi.....	4
3.1	Kompetenceområder	4
3.2	Læringsstrategi.....	4
3.3	Evalueringsstrategi.....	6
4.	Kurser.....	7
4.1	Generelle tværfaglige kurser.....	7
4.2	Færdigheds kurser	7
5.	Mål, lærings- og evalueringsmetoder	8
5.1	Medicinsk ekspert	8
5.1.1	Kliniske problemstillinger	8
5.1.2	Kirurgiske færdigheder og procedurer	9
5.2	Kommunikator	9
5.3	Samarbejder	9
5.4	Leder/administrator.....	9
5.5	Sundhedsfremmer	11
5.6	Akademiker.....	11
5.7	Professionel.....	11
Bilag 1.	360° – evaluering	13

1. Målsætning og rammer

1.1 Målsætning:

Den etårige fælleskirurgiske introduktionsuddannelse skal sikre opfyldelsen af den tilhørende målbeskrivelse. Gennemført og godkendt uddannelsesforløb indebærer, at den uddannelsessøgende skønnes egnet til en kirurgisk speciallægeuddannelse og at vedkommende kan søge hoveduddannelse inden for specialerne karkirurgi, kirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi eller urologi.

Introduktionsuddannelsen er placeret umiddelbart efter overstået turnusuddannelse og skal virke som en ansættelsestid, hvor den uddannelsessøgende under erhvervelse af basale kirurgiske færdigheder forbereder kirurgisk specialevalg. Introduktionsuddannelsen er derfor vigtig med henblik på at anspore og motivere lægen til at påtage sig de forpligtelser og den tankegang, der ligger i at arbejde i et kirurgisk speciale. Det er afgørende, at uddannelsesstederne inddrager introduktionslægerne i alle aspekter af det daglige arbejde, så både uddannelsesstedet og den uddannelsessøgende kan vurdere, om et valg af kirurgisk speciallægeuddannelse er det rigtige.

Formålet med introduktionsuddannelsen er at:

- Videreudvikle de under turnusuddannelsen erhvervede kliniske kompetencer med specielt sigte på anvendelse inden for kirurgien
- Sikre identifikation med rollen som læge og kirurg
- Kvalificere til at tage kliniske beslutninger
- Forberede lægen til det fremtidige specialevalg
- Sikre kirurgisk egnethed

1.2 Overordnede rammer

Introduktionsuddannelsen varer et år og skal give indblik i det sygdomsspektrum og de arbejdsbetingelser, som er særlige for de kirurgiske specialer. Uddannelsen skal videreudvikle indsigt i og viden om det nødvendige tværfaglige samarbejde inden for hele sundhedsvæsenet.

Afdelinger, hvor de beskrevne kompetencer kan opnås, vil kunne anvendes til den samlede introduktionsuddannelse. Det etårige introduktionsforløb skal i nogle tilfælde deles på to afdelinger, for at de nødvendige kompetencer kan opnås. Uddannelsesstederne skal have både akut og elektiv funktion samt udføre ambulante virksomheder. Den uddannelsessøgende modtager i sin funktion patienter, der er selekteret til indlæggelse i et af de kirurgiske specialer. Rammen for det samlede forløb og evalueringen heraf fastlægges af de regionale videreuddannelsesråd.

I løbet af introduktionsuddannelsen skal der foretages evaluering af læringsmetoderne og læringsrammerne, således at disse eventuelt kan justeres med henblik på optimal læring, mens evaluering af lægen skal sikre at alle målene er nået. Ved introduktionsuddannelsens afslutning skal den uddannelsesansvarlige overlæge over for de regionale videreuddannelsesråd attestere, at samtlige mål for introduktionsforløbet er nået.

Væsentligt for varetagelsen af funktionen er, at lægen udbygger sin viden om og evne til at skelne mellem normale og sygelige tilstande og disses sværhedsgrader, for at kunne tage stilling til, hvordan den modtagne patient skal udredes, behandles og eventuelt opereres. Grundlaget for kompetenceudviklingen er en underliggende viden eller erhvervelse af viden, som danner basis for fornuftig adfærd i en klinisk situation, så træningen gør det muligt for den uddannelsessøgende at udføre en relevant handling (f.eks. teknisk procedure eller klinisk beslutning).

2. Praktiske forhold

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

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

- Målbeskrivelsen for den fælles kirurgiske introduktionsstilling
- Portefølje for samme
- Uddannelsesprogram for forløbet
- Andet relevant informationsmateriale

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

3. Kompetenceområder, læringsstrategi og evalueringsstrategi

3.1 Kompetenceområder

Kompetencerne, der er beskrevet i afsnit 5, er minimumskompetencer. De beskriver således de kompetencer, der som et minimum skal være opnåede og evaluerede ved introduktionsuddannelsens afslutning. Alt efter mulighederne for den enkelte læge i den uddannelsesgivende afdeling, kan der opnås kompetencer på højere niveau inden for nogle områder. Dette må dog ikke ske på bekostning af de beskrevne minimumskompetencer.

3.2 Læringsstrategi

Læringsmetoder:

Læringsmetoder er ofte obligatoriske metoder ved kompetenceerhvervelsen. Fx. er de angivne kurser obligatoriske og indgår i den samlede læringsstrategi. Om læringsmetoden er obligatorisk eller kan indgå som valgfri eller alternativ metode vil fremgå af skemaerne i

afsnit 5, hvor ”og” skal læses som ”både og”, og ”eller” skal læses som ”enten eller” – ”og/eller” udtrykker frit valg mellem metoderne.

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

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

Definitioner og beskrivelse af læringsmetoder

Mesterlære i klinikken

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

Selvstudier

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

Opgave

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

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

Kursus

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

Færdighedskursus

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

3.3 Evalueringsstrategi

Evalueringsmetoder

Om evalueringsmetoden er obligatorisk eller kan indgå som valgfri eller alternativ metode vil fremgå af skemaerne i afsnit 5, hvor ”og” skal læses som ”både og”, og ”eller” skal læses som ”enten eller” – ”og/eller” udtrykker frit valg mellem metoderne.

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

Definitioner og beskrivelse af evalueringsmetoder

Struktureret observation i klinikken

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

Audit af journaler

Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af patientforløb vurderet ud fra journaler og mod i forvejen opstillede kriterier. Til hjælp kan logbøger og vurderingsskalaer blive brugt.

Godkendt kursus

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

Bedømmelse af opgave

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

Struktureret vejledersamtale

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

”360° – evaluering” – se bilag 1.

Metoden egner sig til bedømmelse af den uddannelsessøgendes adfærd i systemet, dvs. til bedømmelse af ”brede” egenskaber, som evne til at arbejde i forskellige funktioner, samarbejde, kommunikation med systemet ol. Fordelen ved den er, at der samles information ind fra mange personer, som har forskellige funktioner i systemet. Det kan være den administrerende overlæge, den uddannelsesansvarlig overlæge, en læge, der er teamleder, vejleder, afdelingssygeplejerske fra sengeafdeling, operationsgang, skadestue etc., samt andre samarbejdspartnere uden for afdelingen, men af betydning for lægens funktion i systemet. Sådanne kan være samarbejdspartnere fra andre specialer, fx en anæstesilæge, røntgenlæge, fysioterapeut, socialrådgivere ol. Metoden består i, at lægen bedømmes ved brug af rating skala af flere personer som har mulighed for direkte observation, hvilket giver en betydeligt mere sikker bedømmelse end fx en udtalelse fra en eller to vejledere. Der er således mulighed

for en meget alsidig bedømmelse. Rating skalaens yderste trin bliver defineret som højeste og laveste kompetence.

4. Kurser

4.1 Generelle tværfaglige kurser

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

De tværfaglige kurser er inddelt i:

- kursus i kommunikation. Varighed 1 uge, tidsmæssig placeret i turnusuddannelsen.
- kursus i pædagogik: (kursus i læring/kursus i vejledning). Samlet varighed 1 uge, tidsmæssigt placeret under turnusuddannelsen (2 dage) og introduktionsuddannelsen (3 dage).
- Kursus i ledelse, administration og samarbejde. Varighed 2 uger. Inddelt i 3 moduler, hvor modul 1 tidsmæssigt er placeret i introduktionsuddannelsen (2 dage) og modul 2 (4 dage) og 3 (4 dage) er placeret i hoveduddannelsen.

4.2 Færdighedskurser

Indøvelse af basale kirurgiske færdigheder (incision, dissektion, ligering, suturering, anastomoser, simple hudplastikker m.v.) på *afdelings- eller regionalt baserede kurser* (3 x 1 dag) i færdighedslaboratorium.

5. Mål, lærings- og evalueringsmetoder

5.1 Medicinsk ekspert

5.1.1 Kliniske problemstillinger

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Modtage, undersøge og vurdere kirurgiske patienter	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og Audit af journaler
Skrive en struktureret journal, stille en tentativ diagnose og tilrettelægge et undersøgelsesprogram baseret på diagnosen	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og Audit af journaler
Ordinere, tolke og handle på almindelige biokemiske, billeddiagnostiske og klinisk fysiologiske undersøgelser	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og Audit af journaler
Diagnosticere og behandle almindelige postoperative komplikationer som fx blødning i hudrande og overfladisk infektion	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Diagnosticere, behandle og/eller visitere postoperative komplikationer som fx lungeatektase, dyb venetrombose og lungeemboli	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Diagnosticere og initialt behandle patient i shock samt visitere til relevant behandler	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og/eller Audit af journaler
Skelne mellem forskellige former for sår	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Behandle simple postoperative sår med kirurgisk drænage og forbindsskiftning	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken

5.1.2 Kirurgiske færdigheder og procedurer

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Navngive de almindeligste kirurgiske instrumenter og beskrive funktionen af dem	Selvstudier og Færdighedskursus	Struktureret observation i klinikken og Godkendt kursus
Hensigtsmæssigt vælge kirurgiske instrumenter til en given situation og kunne anvende dem	Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Struktureret observation i klinikken
Hensigtsmæssigt vælge ligatur- og suturmateriale ved operationer	Selvstudier og Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og Godkendt kursus
Udføre hæmostase	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Suture væv og hud	Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Struktureret observation i klinikken
Redegøre for principper og sikkerhedsregler ved elincision og elkoagulation	Selvstudier	Struktureret vejledersamtale
Foretage elincision og elkoagulation, herunder kunne vurdere hvornår det er hensigtsmæssigt at anvende dem	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken

5.2 Kommunikator

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Forelægge mundtlig eller skriftlig problemstilling vedrørende en patient til kolleger eller andet sundhedspersonale, på en sådan måde, at det kan danne baggrund for beslutning	Mesterlære i klinikken og Opgave	Struktureret observation i klinikken og Bedømmelse af

		opgave og/eller 360-graders evaluering
Kommunikere med sundhedsmedarbejdere på en sådan måde, at medarbejdernes roller er afgrænsede og informationen til disse er afpasset kompetence og ansvar således at der gives enslydende meddelelæser til patienter og pårørende	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og/eller 360-graders evaluering
Informere patienter og pårørende om kirurgiske procedurer (inkl. invasive undersøgelser), herunder om forventelig effekt, normale per- og postoperative forløb, bivirkninger, komplikationer og risici – på et niveau og i en detaljeringsgrad som er tilpasset den enkelte patient, og sikre forståelse af informationen	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Informere patienter om klagerettigheder, klageveje og klagemuligheder	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Situationstilpasset informere om dødsfald, herunder om regler for obduktion og organdonation	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken

5.3 Samarbejder

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

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

5.4 Leder/administrator

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

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

i egen arbejdspraksis	klinikken	
-----------------------	-----------	--

5.5 Sundhedsfremmer

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Rådgive om tiltag, der kan forebygge/forbedre en given patients tilstand	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Anvende reglerne for anmeldelse af bivirkninger, venera og infektiøse sygdomme	Mesterlære i klinikken eller Opgave	Struktureret observation i klinikken eller Bedømmelse af opgave
Anvende sociallovgivning og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde	Mesterlære i klinikken eller Opgave	Struktureret observation i klinikken eller Bedømmelse af opgave

5.6 Akademiker

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

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

5.7 Professionel

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og/eller 360-graders evaluering
Varetage etiske spørgsmål i klinisk praksis,	Selvstudier	Struktureret

såsom videregivelse af oplysninger, indhentning af informeret samtykke, og overholdelse af tavshedspligt	og Mesterlære i klinikken	observation i klinikken og/eller 360-graders evaluering
Udvide professionel personlig og interpersonel adfærd	Mesterlære i klinikken	360-graders evaluering
Handle i balance mellem faglige og personlige roller, herunder kunne administrere egne ressourcer	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale
Erkende egne personlige, faglige og etiske grænser	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale
Udvide praktiske kirurgiske evner svarende til introduktionslægeniveau	Mesterlære i klinikken	360 graders evaluering

Bilag 1. 360° – evaluering

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

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

Evalueringer fra de forskellige bedømmere bliver samlet ind, middelværdier kalkuleret og helhedsbilledet bliver vurderet af den eller dem, der skal evaluere, om lægen kan blive godkendt eller ikke. Studier har vist, at metoden er pålidelig, hvis antallet af bedømmer er 10 eller flere.

Se eksempel på skema på følgende side (fra den engelske speciallægeuddannelse).

Skema til 360 graders evaluering

Disse informationer vil blive vist til den uddannelsessøgende. Kryds af i relevante kolonner. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i ”ikke i stand til at kommentere”.

Hvis nogle afkrydsninger er i ”utilfredsstillende” er det påkrævet at skrive yderligere kommentarer .

Den uddannelsessøgende læge:	Ikke i stand til at kommentere	Utilfredsstillende	Behov for forbedringer	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt					
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling					
Respekterer patienters privatliv og værdighed					
Overholder tavshedspligt					
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.					
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling					
Samarbejder godt i team					
Accepter kritik og er i stand til at reagere konstruktivt					
Fører journaler af god kvalitet					
Varetager ”papirarbejdet” til tiden (f.eks. epikriser, breve)					
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det					
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre kolleger eller andet personale					
Anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde					

Kommentarer (skal udfyldes, hvis der er krydset af i boksen ”utilfredsstillende”)