



Uddannelsesprogram

Introduktionsstilling i Neurokirurgi

*Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, Rigshospitalet (GLO) (6 mdr.)
Afdeling for hjerne - og nervekirurgi, Rigshospitalet (RH) (6 mdr.)
Ortopædkirurgisk Klinik, rygsektionen, Rigshospitalet (RH) (2 ugers fokuseret
ophold)*

Baseret på målbeskrivelse 2017

Godkendt december 2019 af Uddannelsesrådet i Neurokirurgi, Region Øst.

Afdelingerne

Introduktionsuddannelsen i neurokirurgi består i Østdanmark af ½ års ansættelse ved Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Rigshospitalet (GLO) efterfulgt af ½ års ansættelse på Afdeling for hjerne – og nervekirurgi på Rigshospitalet (RH). Under ansættelsen i Glostrup tilbydes et kortere fokuseret ophold på Rygsektionen, Ortopædkirurgisk Klinik på Rigshospitalet (Blegdamsvej).

Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme varetager al behandling af degenerative rygsygdomme, herunder stabiliserende rygoperationer. Afdelingen har et nært samarbejde mellem specialerne neurokirurgi, ortopædkirurgi og reumatologi.

På Rygsektionen varetages behandlingen af både traumatiske og patologiske columnafrakturer, intraspinal tumorer og vaskulære problemstillinger, samt større kongenitte og erhvervede columnadeformiteter. Behandlingen af patienter med maligne rygsygdomme varetages i samarbejde med Ortopædkirurgisk Klinik og Onkologisk Klinik.

Afdeling for hjerne - og nervekirurgi varetager al kraniekirurgi i Østdanmark.

Formål

Formålet med introduktionsuddannelsen er at gøre den uddannelsessøgende læge fortrolig med arbejdet i det neurokirurgiske speciale og sikre en generel indføring i kliniske, praktiske, teoretiske og videnskabelige områder, således at der ved afslutningen af uddannelsen kan tages beslutning om, hvorvidt speciallægeuddannelsen i neurokirurgi er det rigtige valg. Godkendt uddannelsesforløb i introduktionsstilling er en forudsætning for ansættelse i en hoveduddannelsesstilling.

Patienter med ryglidelser udgør ca. 60 % af patienterne i de neurokirurgiske afdelinger, og en væsentlig del af de neurokirurgiske patienter er akutte, oftest via henvisning fra anden hospitalsafdeling eller andet hospital. Målbeskrivelsen hvad angår de medicinske kompetencer er således væsentligt baseret på opnåelse af kompetencer inden for initial diagnostik og behandling af rygkirurgiske patienter og akutte neurokirurgiske lidelser herunder operativ behandling af patienter med ryglidelse og svære pareser, hovedtraumer, intrakranielle blødninger og hjernetumorer. Herudover lægges vægt på at den uddannelsessøgende udvikler sig med hensyn til alle 7 lægeroller.

Specialet neurokirurgi

Neurokirurgi omfatter diagnostik, behandling, palliation og forebyggelse af medfødte og erhvervede sygdomme samt læsioner i kranie, hjerne, hjernens kar og hinder, rygsøjle, rygmarv og perifere nerver hos voksne og børn, hvor kirurgisk indgreb er aktuelt. Hovedgrupperne omfatter:

Degenerative rygsygdomme: Diskusprolaps, forsnævring af spinalkanalen, instabilitet af rygsøjlen og deformitet

Kræft og kræftlignende sygdomme i det centrale og perifere nervesystem samt rygsøjlen

Sygdomme i nervesystemets vaskulære system: Kirurgiske sygdomme relateret til hjernens og rygmarvens karsystem herunder spontane blødninger

Basalganglielidelser: Kirurgisk korrektion eller modulering af bevægeforstyrrelser

Neurotraumatologi: Herunder kirurgisk og intensiv behandling af skader i det centrale og perifere nervesystem samt hoved- og rygsøjleskader

Medfødte nervesygdomme: Hydrocephalus, rygmarvsbrok og kranie-/ansigtsdeformiteter

Sygdomme i det perifere nervesystem f.eks. karpaltunnelsyndrom og perifere nerve/plexus tumorer og skader

Infektioner: Herunder kirurgisk behandling af intrakraniell og intraspinal absces og empyem, samt spondylodiskitis.

Læringsmåde

Introduktionslægen og dennes vejleder skal sikre, at der sker en kontinuerlig erhvervelse af kompetencer under uddannelsen. Løbende, tæt kontakt er nødvendig.

Senest 9 måneder inde i introforløbet, skal der tages stilling til, om erhvervelsen af kompetencer er sket i et tilstrækkeligt omfang, eller om der skal gøres en ekstra indsats på udvalgte områder. Man skal også her tage stilling til, om det kan forventes, at målene kan nås indenfor den tidsmæssige ramme, og uddannelsen kan godkendes. Der er tale om minimumskompetencer.

Den vigtigste læring foregår ved det daglige kliniske arbejde på hospitalet. Diagnostik læres hovedsageligt i ambulatoriet og ved vagtarbejdet, mens de operative færdigheder erhverves på operationsgangen. Administrative, undervisningsmæssige og andre ikke kliniske kompetencer indøves i andre sammenhænge.

Det er vigtigt, at lægen gør sig klart, hvad målet er for de forskellige områder og herefter gør sig konkrete overvejelser om, hvorledes de bedst kan nås. Ofte vil det være nødvendigt at gå på ”kompetencejagt.” Herved forstås, at når f.eks. nogle obligatoriske mål vanskeligt lader sig opfylde ved arbejdet i hverdagen bør lægen opsøge læringssituationen. Det kan f.eks. dreje sig om deltagelse i visse typer af operationer, specielle ambulatoriefunktioner, den vanskelige samtale mm.

Vejlederen vil være medansvarlig med at ”skaffe adgang” til disse ønskede læringsemner. Udover det direkte kliniske arbejde omfatter ”læringsrummet” også en bevidst udnyttelse af afdelingens konferencer, undervisning, færdighedslaboratorium og selvstudium.

Definition af læringsmetoderne

De pædagogiske metoder, der bringes i anvendelse i introduktionsuddannelsen, er anført nedenfor.

1. *Selvstudium.* Det er nødvendigt at introduktionslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden. Det er vigtigt at være orienteret i afdelingens instrukser og løbende læse faglitteratur,

både indenfor afdelingens hovedfunktioner og områder, der dækker de øvrige minimumskompetencer.

2. *Kurser.* I introduktionsuddannelsen indgår det obligatoriske kursus i klinisk vejledning/Pædagogik II – Undervisning, Supervision og Vejledning. Kurset er af to dages varighed og udbydes af CAMES (Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation). Du kan tilmelde dig på CAMES hjemmeside: [Pædagogik II](#)
3. *Mesterlære.* Hovedparten af uddannelsen sker gennem instruktion og supervision i det daglige kliniske arbejde. Da du ikke kan være sammen med din hovedvejleder hele tiden, vil din oplæring være afhængig af flere kliniske vejledere. Det er derfor vigtigt, at den uddannelsessøgende opsøger læringssituationerne også hos andre personalegrupper.
4. *Undervisning.* Alle afdelinger har løbende undervisning og konferencer, som det forventes den uddannelsessøgende deltager aktivt i herunder som oplægsholder.

Evalueringsmåde

Evaluering af kompetenceerhvervelsen foretages under dialog mellem lægen og vejlederen. Basis for dialogen er kompetenceniveauet som den præsenterer sig ved kompetencekort og 360 graders evaluering. Når en kompetence er erhvervet attesterer vejlederen dette i logbog.net.

Vejledersamtale:

Er en samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen. Kan omhandle alle aspekter af uddannelsen og strukturerer den overfor angivne dialog. Der henvises i øvrigt til afsnittet om vejledning.

Struktureret observation i klinikken (SOK):

Observationen angår enkeltmål og struktureringen sikres via et (kompetence-)kort. Kortet kan kun anvendes ved superviserede funktioner og supervisor angiver i logbog.net hvilken kompetencegrad, der er opnået. Når en kompetence er opnået, godkendes den i logbog.net af vejlederen.

360-graders evaluering:

Indgår som evaluering af kompetencer indenfor ”samarbejder”, ”kommunikator” og ”leder/administrator” og gennemføres ved afslutningen af introduktionsuddannelsen. Fordelen ved den er, at der samles struktureret information ind fra mange personer, som har forskellige funktioner i systemet. Det kan være den administrerende overlæge, den uddannelsesansvarlige overlæge, en specialeansvarlig overlæge, en vejleder, afdelingssygeplejerske fra sengeafdeling, operationsgang, sekretær etc., samt andre samarbejdspartnere udenfor afdelingen, men af betydning for lægens funktion i systemet, f.eks. en anæstesi-læge eller en røntgenlæge. Metoden består i at lægen bedømmes af flere personer ud fra en rating skala. Bedømmerne skal have mulighed for direkte observation, hvilket giver en betydelig mere sikker bedømmelse end fx en udtalelse fra en eller to vejledere. Der er således mulighed for en meget alsidig bedømmelse.

Bedømmelsen danner baggrund for vejledersamtaler, hvorunder lægens stærke og svage sider kan drøftes.

Delmåsevalueringer under introduktionsstillingen:

Evalueringsart	Antal
Kompetencekort	15
360 gr.	2

Vejledning

Generelt:

Vejledning og evaluering under ansættelsen skal følge Sundhedsstyrelsens retningslinjer for "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse".

Indeholdt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse" er funktionsbeskrivelsen af vejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge.

Introduktionslægen og vejlederen udarbejder i fællesskab en uddannelsesplan. Den individuelle uddannelsesplan tager udgangspunkt i det regionale uddannelsesprogram, idet der fokuseres på

- 1) evt. manglende kompetencer fra Basisuddannelsen,
- 2) merit for allerede erhvervede kompetencer og
- 3) områder med særligt fokus udover uddannelsesprogrammet.

Endvidere indeholder uddannelsesplanen en beskrivelse af vejen til at korrigere 1) og til at nå 3). Uddannelsesplanen godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Til evaluering, korrektion og indsatsfokus afholdes en række møder mellem vejleder og introduktionslægen.

Obligatoriske:

Introduktionssamtalen:

Skal finde sted indenfor de første 14 dage af ansættelsen. Her udfærdiges den individuelle uddannelsesplan, og uddannelsesbogen gennemgås. Der tilstræbes afholdelse af skemalagte samtaler mindst hver 2. måned, dvs. mindst 4 gange på 6 måneder.

Faglige profil:

Den faglige profil beskriver de kriterier, som anvendes i udvælgelsen af den uddannelsessøgende læges potentiale og egnethed til at gennemgå en neurokirurgisk speciallægeuddannelse. Til udvælgelsen anvendes et vurderingsskema, som anfører de kompetencer der som et minimum skal være opnået og evalueret efter senest 9 måneders ansættelse efter påbegyndelse af introduktionsuddannelsen. Vurderingsskemaet er forankret i den neurokirurgiske målbeskrivelse.

Den faglige profil vil samtidig danne baggrund for indholdet i en obligatorisk struktureret ansættelsessamtale, som afholdes mellem den uddannelsessøgende læge og ansættelsesudvalget for neurokirurgi.

Slutevalueringssamtale:

Under sidste måned af ansættelsen. Her gennemgås og attesteres de resterende kompetencer, audits, erfaringsomfanget mm. Kompetencerne attesteres i logbog.net.

Ved behov deltager den uddannelsesansvarlige overlæge i et eller flere af møderne. Introduktionslægen og vejleder mødes i øvrigt ved behov.

Det er et *fælles ansvar* for introduktionslægen og vejlederen, at samtalerne afholdes til tiden. De ved samtalerne udfyldte skemaer og den udarbejdede uddannelsesplan, skal efter samtalen afleveres til godkendelse/orientering hos den uddannelsesansvarlige overlæge.

Utilfredsstillende uddannelsesforløb

Den uddannelsesansvarlige overlæge inddrages snarest muligt i forløbet. I øvrigt følges regelsættet som angivet af Sundhedsstyrelsen på styrelsens hjemmeside.

Evaluering af den lægelige videreuddannelse

I henhold til "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse", skal introduktionslægen ved opholdets afslutning evaluere kvaliteten af den uddannelse, afdelingerne har givet. Evalueringen foregår i Evaluer.dk, som automatisk efterspørger evaluering fra uddannelseslægen efter endt ophold. Evalueringen bruges til løbende justering af uddannelsen ved den uddannelsesansvarlige overlæge.

Herudover evalueres kvaliteten af uddannelsen ved afdelingerne gennem inspektorbesøg og rapport.

Medicinsk ekspert/lægefaglig:

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen kunne få godkendt de på logbog.net anførte kompetencer.

Kompetenceniveauerne A, B og C er beskrevet i Målbeskrivelsen for neurokirurgi som ses på logbog.net.