

**Uddannelsesprogram for
introduktionsuddannelsen i Ortopædkirurgi**

**Nykøbing Falster
Efterår 2020**

Tillykke med din introduktionsuddannelse og velkommen til Ortopædkirurgisk afdeling på Nykøbing Falster Sygehus. Uddannelsesprogrammet, som du sidder med, er tilrettelagt med henblik på at opfylde Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den ortopædkirurgiske speciallægeuddannelse. Under dit ophold på afdelingen vil der være mulighed for såvel klinisk som teoretisk uddannelse indenfor ortopædi.

Der vil blive lagt vægt på, at du udvikler dig indenfor alle de 7 lægeroller. Det forventes, at du selv er en aktiv medspiller i opnåelse af de af Sundhedsstyrelsen beskrevne mål, og at du sammen med din vejleder får skræddersyet en uddannelsesplan, der passer netop til dig og dine ønsker. Det forventes, at du aktivt tager del i den fortløbende læringsproces og herunder bidrager til uddannelse af yngre kolleger. Læringsprocesser går begge veje og uddannelsen bliver kun bedre når alle bidrager.

Formålet med introduktionsuddannelsen er at bibringe den uddannelsessøgende en generel indføring i faget ortopædisk kirurgi samt at sikre, at der opnås tilstrækkelige kliniske, praktiske, teoretiske og videnskabelige kvalifikationer til at lægen kan kvalificere sig til hoveduddannelsen.

Introduktionsuddannelsens mål er beskrevet i "Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi" som du kan hente på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk. God fornøjelse!

Venlig hilsen

Nanna Salling

Konstitueret Ledende overlæge
Ortopædkirurgisk afdeling
Nykøbing Falster Sygehus

Ditte Brander

Uddannelsesansvarlig overlæge
Ortopædkirurgisk afdeling
Nykøbing Falster Sygehus

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Beskrivelse af specialet	5
Afdelingsbeskrivelse	6
Ortopædkirurgisk afdeling	6
Nykøbing Falster sygehus	7
Regionen	7
Overordnet beskrivelse af det ortopædkirurgiske uddannelsesforløb på ortopædkirurgisk afdeling i Nykøbing F.	8
Kurser for læger i introduktionsstilling	8
Kompetencer og kompetenceudvikling	9
Medicinsk ekspert	10
Kommunikator	12
Samarbejder	13
Leder og administrator	13
Akademiker	14
Professionel	14
Læringsstrategier	15
Teoretisk viden	15
<i>Konferencer</i>	15
Praktisk-klinisk læring	16
Evalueringsstrategi - kompetencevurdering	18
Evaluering af uddannelsesstedet	20
Anbefalet litteratur og hjemmesider	21
Bøger	21
Hjemmesider	21
Bilag - Kompetencekort og vejledende procedureantal	23
Oversigt kompetencekort	23
1. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Hoftener fraktur	24
2. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Colles fraktur	25
3. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Traumepatienten	26
4. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Artroskopi	27
5. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Distorsio genus	28
6. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: 360 graders evaluering	29
7. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Rapport over patientforløb	30
8. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Struktureret observation af kirurgisk færdighed	31
Vejledende procedureantal	32

Indledning

Målbeskrivelsen beskriver de kompetencer man som speciallæge i ortopædisk kirurgi skal have erhvervet sig ved speciallægeuddannelsens afslutning.

Målene er inddelt i 7 lægeroller:

- medicinsk ekspert
- kommunikator
- samarbejder
- leder/administrator/organisator
- sundhedsfremmer
- akademiker/forsker og underviser
- professionel

De beskrives særskilt inden for både introduktions- og hoveduddannelsen. Der er i alt ca. 40 overordnede mål inden for introduktionsuddannelsen, ca.100 inden for hoveduddannelsen (inklusiv mål for fokuserede ophold) og 5 inden for forskningstræningen. De anførte mål er minimumskrav og må ikke opfattes som en begrænsning for, at den uddannelsessøgende tilegner sig yderligere viden og færdigheder. For hvert mål er angivet en eller flere læringsstrategier for hvordan målet kan opnås, og hvorledes det kan evalueres. Strategierne og evalueringsmetoderne er defineret i særskilt afsnit.

Ud fra målbeskrivelsen udformer de enkelte afdelinger et uddannelsesprogram der viser, hvordan uddannelsen finder sted i lige denne afdeling. Med afsæt i dette program udformes en individuel uddannelsesplan for den enkelte uddannelsessøgende. Denne individuelle uddannelsesplan udarbejdes af uddannelseslægen i samarbejde med dennes hovedvejleder ved ansættelsens start. Uddannelsesplanen tages jævnligt op til overvejelser mellem uddannelsessøgende og hovedvejleder og der kan udarbejdes reviderede planer samt planer for kortere perioder. Uddannelsesplanen vil udgøre en del af porteføljen, der er grundlaget for dokumentation og evaluering af kompetenceudviklingen uddannelsen igennem.

En portefølje er en personlig samling dokumenter og i uddannelsessammenhæng den samling af dokumenter, der skal bruges for at dokumentere sin uddannelse. Porteføljen indeholder (for yderligere uddybelse se porteføljen):

1. Uddannelsesplan (specifik for den enkelte uddannelsessøgende læge),
2. Beskrivelse af afdelingens overordnede rammer og uddannelsesstruktur
3. Notering af klinisk vejledning og supervision
4. Vurdering af det kliniske arbejde og udvalgte patientforløb
5. Beskrivelse af læreprocesserne og deres betingelser
6. Læringsdagbog
7. Logbog
8. Skemaer til brug for struktureret kollegial bedømmelse (skema) og operationslister, procedurelister mv.

Beskrivelse af specialet

Ortopædisk kirurgi varetager forebyggelse, diagnostik og behandling af lidelser i bevægeapparatet af såvel traumatisk som ikke traumatisk oprindelse ved hvilke operative indgreb eller bandagering er et væsentlig led. Faget er centralt placeret i behandlingen af medfødte, traumatologiske, udviklingsbetingede, degenerative, infektiøse og neoplastiske lidelser i bevægeapparatet. Herudover spiller den ortopædkirurgiske speciallæge en central rolle ved behandling af den svært tilskadekomne patient. Faget har i de senere år gennemgået en betydelig udvikling med dannelse af 9 fagområder: håndkirurgi, børneortopædi, skulder- og albuekirurgi, rygkirurgi, idrætstraumatologi, knæ- og hoftealloplastik, traumatologi, fod- og ankelkirurgi samt tumorkirurgi.

Ortopædisk kirurgi er det største kirurgiske speciale samt trediestørste medicinske i Danmark med en årlig registrering af ca. 85.000 operative indgreb i landspatientregistret. De senest år har der været en betydelig udvikling i sygehusstrukturen med sammenlægning af sygehuse og oprettelse af større funktionsbærende enheder samtidigt med etablering af elektive klinikker. Desuden har den af Sundhedsstyrelsen gennemførte specialeplanlægning medført, at komplekse og sjældne diagnoser/indgreb fremover placeres på færre kliniske enheder, for at sikre kommende patienter optimal behandling via forbedrede forhold for kvalitet, forskning, udvikling og uddannelse.

Danske ortopædkirurger har siden 1945 været organiseret i Dansk Ortopædisk Selskab, der afholder et videnskabeligt møde årligt i oktober måned. Dertil kommer at de 9 fagområder alle har etableret sig i enten videnskabelige selskaber eller interessegrupper, der ligeledes årligt afvikler et eller flere faglige møder. Selskabet har ca. 1000 aktive medlemmer, heraf ca. 600 speciallæger.

Den ortopædiske forskningsaktivitet dækker bredt fra ulykkesprofylakse over klinisk forskning til eksperimentel ortopædi. Faget har professorer i København, Odense og Århus. Dansk ortopædisk grundforskning er placeret på verdenskortet inden for flere områder og igennem de seneste år er der etableret tværfagligt forskningssamarbejde både nationalt og internationalt.

Der er etableret nationale kvalitetsdatabaser indenfor hofte-, knæ – og skulderalloplastik samt rekonstruktion af forreste korsbånd.

Faget står overfor en stor udvikling dels volumenmæssigt dels rent fagligt. De store befolknings- årgang 1940'erne - 50'erne vil, samtidig med et større krav til behandling betyde, at man må forvente, at faget ekspanderer betydeligt. Indførelse af optimerede patient forløb med multimodale behandlingsstrategier har gjort, at mange ortopædiske indgreb kan foretages enten som dagkirurgi eller under kort indlæggelse med hurtig rehabilitering. Den bioteknologiske udvikling vil medføre øget fokus på regenerative behandlingsmetoder. Der ligger således en stor opgave i at dokumentere nye behandlingsmuligheder før de tilbydes som standardbehandling.

Selskabets Specialerapport, der blev udarbejdet til Sundhedsstyrelsen i 2008 i forbindelse med Specialeplanlægningen, giver uddybende information vedrørende specialet. Specialerapporten kan ses via link på www.ortopaedi.dk.

Afdelingsbeskrivelse

Ortopædkirurgisk afdeling

Adresse

Ortopædkirurgisk afdeling, Nykøbing Falster Sygehus, Fjordvej 15. 4800 Nykøbing Falster.

Visitation

Ortopædkirurgisk Afdeling modtager alle akutte ortopædiske patienter fra den sydlige del af det tidligere Storstrøms Amt dvs. Sydsjælland fra Vordingborg, Falster og Lolland.

Afdelingen varetager traumatologi, alloplastikkirurgi, artroskopisk kirurgi, rheumakirurgi og i et vist omfang håndkirurgi.

Karkirurgiske patienter henvises til Karkirurgisk Afdeling i Slagelse. Plastikkirurgi henvises til Plastikkirurgisk Afdeling i Roskilde. Tumorkirurgi og speciel kirurgi på ryg og hænder henvises til Rigshospitalet.

Neurokirurgiske patienter henvises til Rigshospitalet-Glostrup.

I Danmark er der frit sygehusvalg, og derfor kan alle indbyggere modtage behandling på Nykøbing Sygehus.

Funktioner og lokaler

Ortopædkirurgisk Afdeling i Nykøbing har ca. 40 stationære senge på afdelingerne 300 og 330. Herudover har afdelingen senge efter behov på børneafdelingen og intensiv afdeling. Afdelingen i Nykøbing har ca. 3.000 indlæggelser årligt, ca. 13.000 ambulante undersøgelser og ca. 17.000 besøg i skadestuen.

Afdelingen har "nøglefunktion" ved modtagelse af multitraumatiserede patienter og ved etablering af katastrofeberedskab.

Afdelingen råder over dækkende faglitteratur, fordelt på forskellige kontorer efter behov.

Afdelingen råder over 3 operationsstuer (1, 2 og 4) mandag til fredag. Operationsstue 1 og 2 er indrettet til alloplastikkirurgi med såkaldt laminar air-flow.

Herudover benyttes operationsstuerne i Fællesambulatoriet mandag til fredag.

Overlæger, afdelingslæger, 1. reservelæger og reservelæger afholder ortopædisk ambulatorium alle hverdage i fællesambulatoriet, hvor nyhenviste og kontrolpatienter vurderes.

Skadestue/Modtagelse og AMA er etableret under en selvstændig ledelse. Således vil de ortopædkirurgiske læger skulle forrette tjeneste i Akutafdelingen, dog således at man kun ser patienter, der tilhører det ortopædkirurgiske speciale.

Sektioner

Afdelingen er opdelt i følgende sektioner:

- Hoftesektionen
- Knæsektionen
- Traumesektionen
- Sårsektionen
- Ambulatorie med ambulante operationer

Der er ikke skarp adskillelse mellem sektionerne. Introduktionslæger vil primært allokeres til traumesektionen, men kan få funktioner – og oplæring - inden for alle sektioner

Lægelig normering og vagt

Afdelingen har p.t. 10 overlæger, hvoraf 3 indgår i bagvagtslaget, 5 afdelingslæger, 5 HU-læger og 9 reservelæger heraf 6 KBU-læger, en 2-læger og 1 uklassificeret læger. Lejlighedsvis benyttes faste studentervikarer til weekend/An-vagter.

1-års HU-læger starter som hovedregel i forvagtslaget men rykker i løbet af nogle måneder til bagvagtslaget.

Uddannelsesansvarlige er overlæge Ditte Brander og Stephan Katak er ledende overlæge.

Bagvagtsfunktionen i døgnvagt (dagtjeneste efterfulgt af rådighedsvagt på tjenestestedet) varetages af 1. reservelæger, afdelingslæger og overlæger med vagtforpligtelse. Reservelægerne varetager forvagten i 2-holdsdrift.

Afdelingen varetager uddannelse af KBU-læger, introduktionsuddannelse og hoveduddannelse i den ortopædiske speciallægeuddannelse.

Andet personale

Akutafdelingen er etableret som selvstændig afdeling, hvilket indebærer at ansvaret for driften af skadestuen overgår fra Ortopædkirurgisk Afdeling til Akutafdelingen. Det vil dog stadig være sådan, at læger fra ortopædkirurgisk afdeling skal gøre tjeneste i Akutafdelingen.

Ledelse

Ledelsen af Ortopædkirurgisk Afdeling, Nykøbing for nuværende:

Konstitueret ledende overlæge Nanna Salling og Ledende oversygeplejerske Fredy Zurfluh.

Information i øvrigt

Afdelingen har udarbejdet skriftligt materiale om afdelingen: "Praktiske oplysninger ved ansættelser.

Ortopædkirurgiske læger", "En dag i ortopædkirurgisk afdeling" samt "PIXI-bogen" som er en skriftlig introduktion om afdelingen og dens funktioner. Materialet sendes til kommende kolleger inden tiltrædelse.

Nykøbing Falster sygehus har ca.320 senge. Følgende specialer er repræsenteret:

- Anæstesiologi
- Akutafdeling
- Anæstesi
- Geriatri
- Gynækologi og obstetrik
- Intern medicin
- Klinisk kemi (centrallaboratorium og blodbank)
- Ortopædisk kirurgi
- Organkirurgi
- Pædiatri
- Radiologi

Regionen

Region Sjælland har ca. 800.000 indbyggere. Regionens 7 sygehuse er fordelt i 4 grupper, der har hver sin sygehusledelse: "Sjællands Universitetshospital" (som dækker "Sjællands Universitetshospital, Roskilde" og "Sjællands Universitetshospital, Køge" med hovedsæde på Sjællands Universitetshospital, Roskilde) "Holbæk Sygehus", Sygehusene i Næstved, Slagelse og Ringsted har hovedsæde på Næstved Sygehus samt Nykøbing F. Sygehus.

Overordnet beskrivelse af det ortopædkirurgiske uddannelsesforløb på ortopædkirurgisk afdeling i Nykøbing F.

Som du sikkert ved, påbegyndes speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi efter klinisk basisuddannelse. Speciallægeuddannelsen består af introduktions- og hoveduddannelse.

Introduktionsforløbet er på 12 måneder. Introduktionsuddannelsen indeholder primært almen ortopædkirurgi samt generelle kurser.

Hoveduddannelsesforløbet varer i alt 48 måneder. Hoveduddannelsen indeholder såvel almen ortopædkirurgi, som forskningstræning, specialespecifikke kurser, specialiseret ortopædkirurgi på universitetsafdelinger, samt rotation mellem specialesektorer med henblik på at opnå kompetencer indenfor fagområder. Progressionen i kompetenceerhvervelsen vil almindeligvis medføre, at den uddannelsessøgende de sidste 18-24 måneder af hoveduddannelsen vil kunne varetage bagvagtsfunktion, og desuden etablere selvstændigt ambulatorium og operationsprogram.

Hoveduddannelsen inkluderer:

- Generelle kurser
- Specialespecifikke kurser
- Færdighedskursus i thorax- og karkirurgi samt kirurgisk teknik i hoveduddannelsen
- Forskningstræning

Kurser for læger i introduktionsstilling

I introduktionsuddannelsen er det obligatorisk at gennemføre: "Pædagogik 2" (vejledning). Det skal du selv tilmelde dig. For nærmere information om obligatoriske kurser i speciallægeuddannelsen kan du med fordel læse på Uddannelses Region Øst hjemmeside www.laegeuddannelsen.dk hvor der endvidere er link til Center for uddannelse og kompetenceudvikling i Region Sjælland.

Det kan endvidere anbefales læger i introduktionsstilling at deltage i andre kurser. Der er god information om relevante kurser på Dansk Ortopædisk Selskabs hjemmeside www.ortopaedi.dk

For uddannelseslæger ansat i den sydlige del af regionen findes der en kursusfond hvorfra der kan søges støtte til deltagelse i relevante kurser. Spørg uddannelsesansvarlig overlæge for yderligere information.

Kompetencer og kompetenceudvikling

Formålet med introduktionsuddannelsen er at bibringe den uddannelsessøgende en generel indføring i faget ortopædisk kirurgi, samt at sikre, at der opnås tilstrækkelige kliniske, praktiske, teoretiske og videnskabelige kvalifikationer til at lægen kan kvalificere sig til hoveduddannelsen. Herudover lægges vægt på at den uddannelsessøgende udvikler sig inden for alle 7 lægeroller.

Som du sikkert ved, er speciallægeuddannelsen (bl.a.) kompetencestyret. Det vil sige, at du skal opnå alle de kompetencer, der er opstillet i målbeskrivelsen. Det er det enkelte specialeselskab, der fastlægger hvilke kompetencer der skal erhverves inden man kan få godkendt sin speciallægeuddannelse. Der er tale om minimumskompetencer. Dansk ortopædisk selskab har fastlagt hvad du skal kunne for at kunne få godkendt din introstilling og senere hoveduddannelse.

Af målbeskrivelsen fremgår, at en Introduktionslæge skal erhverve ca. 42 kompetencer. Det forventes, at du ved udgangen af introduktionsuddannelsen, udover at få godkendt at kompetencerne er erhvervet, mindst har gennemført de antal procedurer, der fremgår porteføljens hjælpeskemaer.

Porteføljen kan hentes på www.ortopaedi.dk

Både uddannelsessøgende, dennes hovedvejleder, afdelingens daglige vejledere og afdelingens ledelse har ansvaret for at kompetencerne erhverves.

Dette sikres bl.a. gennem de obligatoriske vejledersamtaler – introduktionssamtale, midtvejssamtaler og øvrige justeringssamtaler. Men ligeså vigtigt er det, at de involverede parter udviser engagement og udnytter de muligheder, der er for uddannelse samt benytter relevante læringsstrategier og kompetenceevalueringsmetoder som er beskrevet i såvel målbeskrivelse og dette uddannelsesprogram.

Hvis der opstår problemer undervejs er det vigtigt, at hovedvejleder, uddannelsesansvarlig overlæge og evt. afdelingsledelsen inddrages hurtigst muligt, så der kan iværksættes relevante tiltag. Er man i tvivl, er det altid en god ide at henvende sig til den uddannelsesansvarlige overlæge.

De kompetencer en introlæge skal erhverve sig fremgår af skemaerne s.14-22 i målbeskrivelsen. Af disse fremgår endvidere hvilke læringsstrategier og evalueringsmetoder, der anvendes.

Kompetencekortene er endvidere indsat som bilag i dette uddannelsesprogram, og du skal selv sørge for, at de er benyttet som grundlag for at få godkendt en given kompetence.

I det følgende er kompetencerne og evalueringsmetoden desudeb indsat. Se i skemaerne hvordan kompetencerne tænkes opnået og hvordan de skal evalueres.

Det nummer, der er angivet svarer til nummeret i den elektroniske logbog. Det er i den elektroniske logbog, at din kompetence endeligt godkendes. Kompetenceskemaerne skal ikke vedlægges – men det kan være en god ide for dig selv at load dem ind. **Og de SKAL bruges som grundlag for godkendelse af en kompetence.**

Medicinsk ekspert

1 Generelt

	Mål = kompetence	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
1	Skal kunne aseptisk procedure, operations-afdækning, bandagerings- og sutur-teknik, eks. ved knæskopi og hofteosteosyntese	Først	K1,K4
2	Behandling af akutte sår	Først,	K7
3	Skal kunne redegøre for indikationer for billeddiagnostik: Rtg, CT, UL og MR	Først Sidst	K7
4	Redegøre for hyppigste postoperative komplikationer og iværksætte udredning og behandling a. infektion i sår b. DVT c. kompartmentsyndrom d. blødning/shock/sepsis e. pareser	Midt	K7
5	Skal kunne vurdere præoperative parakliniske undersøgelser med henblik på anæstesiologisk tilsyn	Sidst	K7
6.	Skal kunne aspekter af smertebehandling	Sidst	K7

2. Traumatologi

	Mål	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
7	Alment: Skal kunne modtage og indlede primær behandling af den tilskadekomne patient, redegøre for primær og sekundær gennemgang, GCS score	Først	K3
8	Skal kunne diagnosticere, primært behandle og visitere distorsioner, a.ligamentskader og b. luksationer a. MCL, ACL, ulnar collateralligament, ankel b. skulder, AC-led albue, fingerled, patella.	Først	K5,K7
9	Skal kunne diagnosticere og behandle patienter med hoftenære femurfrakturer, f.eks. : a. collum femoris fraktur, garden1+2 b. pertrokantær fraktur, stabile typer til DHS c. osteosyntese af min. 5 hoftenære frakturer	Først, midt	K1,K8
10	Skal kunne redegøre for diagnostik og behandlings strategi for de hyppigst forekomne frakturer. a. collum chirurgicum fraktur b. antebrachium fraktur c. Colles fraktur d. os scaphoideum fraktur e. kompressionsfraktur. ryg f. hoftenær fraktur. g. malleol fraktur. h. olecranon fraktur i. clavikel fraktur j. finger fraktur	Sidst	K2,K7
11	Skal kunne foretage konservativ behandling og lukket reponering af distal antebrachium fraktur (inkl. Colles)	Først	K2
12	Skal kunne diagnosticere muskel-, sene-, kar- og nervelæsioner a. differentialdiagnostik hos skadestuept. og redegørelse med baggrund i anatomisk gennemgang. b. ex: extensor og flexorsenelæsion fingre, rotatorcuff og akilles sener, a. radialis, n. ulnaris/n. peroneus – og følger efter luxationer.	Først	K7
13	Skal kunne modtage og iværksætte primær behandling og udredning af multitraumatiseret eller svært tilskadekommet patient (herunder patient med kranietraume)	Først	K3,K7

3. Infektionslidelser og andre

	Mål	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
14	Skal kunne diagnosticere de hyppigste ledinfektioner herunder kunne foretage ledpunktur a. ex: knæled (punktur, behandlingsstrategi, visitation)	Midt	K4
15	Skal kunne diagnosticere infektioner i bløddele og behandle subkutan absces, diskutere anvendelse af UL, CT, RTG.	Først Midt	K7
16	Skal kunne diagnosticere de hyppigste, ikke-traumatisk betingede lidelser i bevægeapparatet: Bursit, traktionstendinit, akut nervekompression og ekstremitets iskæmi	Sidst	K7
17	Skal kunne foretage diagnostisk del af knæledsartroskopi under supervision.	Sidst	K4,K8

Kommunikator

God patient-kommunikation medfører tilfredse patienter med god compliance og kan have afgørende indflydelse på udfaldet af patientbehandlingen.

	Mål	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
18	Skal kunne etablere kontakt og kommunikere med patient og pårørende på et niveau og i en detaljeringsgrad som er tilpasset den enkelte patient	Først, Midt	K6
19	Skal kunne informere patienter og pårørende om behandlings-procedurer vedrørende forventelig effekt, forløb, mulige bivirkninger/komplikationer	Først, Midt	K6
20	Skal kunne informere pårørende om dødsfald, herunder regler for obduktion og om mulighed for organdonation	Først, Midt	K6
21	Skal kunne etablere kontakt med kolleger, andet sundhedspersonale og øvrige samarbejdspartnere herunder kommunikation i team	Først	K1,K6,K8
22	Skal kunne undervise og vejlede kolleger, andre personalegrupper og medicin-studerende	Midt Sidst	K6
23	Skal kunne fremlægge case, instruks el. lign. samt kunne afrapportere sufficient efter vagt	Midt	K7
24	Skal kunne demonstrere entydig journalføring og fyldestgørende epikrise	Midt	K6,K7

Samarbejder

	Mål	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
25	Skal kunne samarbejde med patient med henblik på udfærdigelse og effektivering af behandlings- og optræningsplaner	Midt	K6
26	Skal kunne samarbejde med kolleger og andet sundhedspersonale/praktiserende læger med henblik på udfærdigelse og effektivering af behandlingsplaner	Midt	K6

Leder og administrator

	Mål	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
27	Skal kunne prioritere egen tid og egne ressourcer	Midt	K6
28	Skal kunne varetage lederrollen i mindre behandlingsteams i skadestuen og på operationsgangen	Midt	K1,K6,K8
29	Skal kunne prioritere og administrere egen uddannelse	Først	Fremviser uddannelsesplan og notater fra vejledersamtaler, samt selv sikre kompetencemålinger
30	Skal kunne udfærdige attester Simple forsikrings, sociale og politiattester	Først	
31	Skal kunne redegøre for sundhedsvæsenets opbygning, det regionale politiske system, økonomiske styringsforhold og forvaltningsmæssige og organisatorisk forhold.	Sidst	

Sundhedsfremmer

	Mål	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
32	Skal kunne oplyse om profylakse i forhold til arbejds- og fritidsulykker	Først	K7
33	Skal kunne informere om profylaktiske tiltag (rygeophør, alkohol, osteoporose mm)	Først	K7
34	Skal kunne oplyse om risikofaktorer for komplikation ved operation, herunder infektion, blødning Kar/nerveskader, og deres relevans samt hyppighed	Midt	K7

Akademiker

	Mål	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
35	Ved selvstudier kunne erhverve seneste faglig viden, søge i databaser (pubmed)	Først	Fremlæg ved morgenkonference
36	Skal under supervision kunne formulere videnskabelig baseret hypotese og udarbejde projektprotokol og evt. gennemføre videnskabeligt studie	Sidst	Fremlæg ved morgenkonference og samtale med forskningsansvarlig overlæge
37	Skal kunne erkende kliniske problemstillinger og foreslå løsning herpå vedr. emner i målbeskrivelsen.	Midt	Fremlæg ved morgenkonference
38	Skal kunne varetage uddannelsesfunktion overfor kolleger, andre faggrupper og patienter	Sidst K6	Fremlæg ved morgenkonference

Professionel

	Mål	Tidspunkt i forløbet	Evalueringsmetode: <i>struktureret kollegial bedømmelse bl.a med:</i>
39	Skal kunne etablere, fastholde og afslutte en professionel relation til patienter og pårørende	Først	K6
40	Skal kunne praktisere lægelig adfærd i overensstemmelse med lægelovens faglige og etiske regelsæt	Først	K6
41	Skal kunne udvise medicinsk ekspertise og omhu i medikolegale sager	Først	K6
42	Skal kunne erkende egne personlige, faglige og etiske grænser	Først	K6

Læringsstrategier

De læringsstrategier som vil blive anvendt relaterer sig til klinisk arbejde, selvstudier, deltagelse i konferencer og kurser som anbefalet i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelse i ortopædisk kirurgi.

Teoretisk viden

Det forventes, at lægen i ansættelsesforløbet supplerer sin teoretiske viden ved studier af relevant faglitteratur. Afdelingens litteratur står til rådighed. Den uddannelsessøgende opfordres til at læse relevant litteratur i forbindelse med specifikke patientkontakter og/eller operationer.

Hertil bør nævnes: Udarbejdelse af skriftligt materiale (instruksbog, patientvejledninger, tværfaglige projekter, forskningsprojekter, afdelingsinstrukser, referenceprogrammer, etc er aktiviteter, der i høj grad bidrager til erhvervelse af den teoretiske viden.

Region Sjælland har abonnement på mange elektroniske tidsskrifter, og disse kan hentes via "Deff".

Ortopædkirurgisk afdeling Nykøbing F. byder endvidere på adskillige mere skemalagte uddannelsesrelevante muligheder:

Konferencer

Navn	Hvornår	Hvor
Morgenkonference	Hverdage 8.00-8.20	Ort. kir. Konf rum
Rtg. konference	Hverdage 8.30/8.45-9.00	Røntgen afdeling
Undervisning	"Journal club": Tirsdag og torsdag i starten af morgenkonf. 8.00 – 8.15 Onsdagsundervisning: I start af morgen konf. 8.00 – 8.25 Fælles undervisning i afdelingen 3.+4. fredag 8.00 – 9.00	Konferencelokalet.
Mikrobiologkonference	Fredag morgen	Afd. 330
Staff-meeting	2. fredag I måneden 8.00-8.45	Auditoriet

Ad morgenkonference

Afdelingens læger mødes på hverdage kl. 8.00 i konferencelokalet. Her aflægger bagvagten og forvagten rapport om det forrige døgns vagtaktiviteter. Der berettes om de akutte patienter herunder undersøgelse, diagnose og udført eller planlagt behandling. Desuden fortælles om indlagte patienter, hvor der er opstået problemer og patienter fra andre afdelinger, som er tilset i vagten. Det forventes, at vagtholdet holder sig orienteret om såvel de indlagte, som de akutte patienters tilstand. Ved morgenkonferencen kan problempatienter drøftes, og andre læger end vagtholdet kan fremlægge/diskutere specifikke problemer. Eventuelle meddelelser, som vedrører afdelingens drift, visitation eller lignende vil også blive givet på morgenkonferencen.

Ad røntgenkonference

Ved røntgenkonferencen gennemgås røntgenbilleder, som er taget i forrige døgn på indlagte og akutte

patienter. Endvidere ses billeder fra ortopædisk ambulatorium og fra skadestuen. Det forventes, at læger, som har ordineret billederne, kan supplere med kliniske oplysninger om patienterne. Ofte vil de sette billeder medføre en specifik behandlingsplan, som iværksættes samme dag. Det er derfor af afgørende betydning at være opmærksom og koncentreret. På denne måde får røntgenkonferencen stor uddannelsesmæssig værdi.

Ad formaliseret undervisning

Hver tirsdag, onsdag og torsdag holdes i tilslutning til morgenkonferencen formaliseret undervisning inden røntgenkonferencen:

Tirsdag og torsdag: "Journal Club". En Uddannelseslæge er ansvarlig for undervisningsplanen. Alle uddannelseslæger vil på skift blive pålagt at undervise disse dage: Tirsdag fremlægges en artikel, eller andet mere forskningsrelateret, og torsdag fremlægges et fagligt emne. Der er afsat 5-10 min hertil.

Onsdag fremlægges i reglen en af afdelingens mere erfarne læger (eller en ekstern underviser) et emne eller fremlægges en lærerig case.

Det er et krav i målbeskrivelsen, at uddannelseslæger kan undervise kolleger og andre personalegrupper. Der opfordres endvidere til at man fremlægges forskningsprotokoller til drøftelse og orientering, hvilket kan ske i forbindelse med alle undervisningsseancer.

Fredag er der sat tid af til fællesundervisning 3. og 4. fredag i måneden. Det kan være inden for mange forskellige områder og retter sig ofte i mod især de mere seniore læger.

De fleste fredage i foråret og efteråret afholder Akutafdelingen undervisning for alle uddannelsessøgende læger på sygehuset. Emnerne fordeler sig over alle specialer.

Mikrobiologikonference: Hver fredag konfereres med mikrobiolog på Afsnit 330. Alle patienter, som får antibiotika gennemgås ved en kontorstuegang med henblik på videre behandlingsplan.

Staff-meeting holdes den anden onsdag i hver måned kl. 8.00 som oftest i Solsikken. Sygehusets afdelinger holder på skift foredrag om emner inden for deres speciale for sygehusets øvrige lægestab og plejepersonale. Der fremlægges videnskabelige undersøgelser, og der orienteres om nye behandlings/undersøgelsesmetoder og lignende.

Praktisk-klinisk læring

Generelt vil de praktiske læringsstrategier bero på instruktion, vejledning og supervision, herunder anvendelse af mesterlærerprincippet.

Enhver form for klinisk arbejde skal betragtes som en mulig læringssituation: Skadestue, ambulatorium, operationsstue, sengeafsnit, varetagelse af vagtfunktion.

Endvidere vil aktiv deltagelse og fremlæggelse ved afdelings-, og røntgenkonferencer, samt undervisning af kolleger bidrage til opnåelse af kompetencerne.

Simulations og færdighedstræning indgår i uddannelsen og Nyk F, råder over et færdighedslaboratorium, som man bør opsøge. Træning tilbydes endvidere på eksempelvis CAMES

Endvidere kan nævnes litteraturopgave (MTV-opgave, litteratursøgning/kritisk vurdering af litteratur),

Den kliniske uddannelse foregår dels i dagtiden og dels i vagtperioden. Arbejdet er tilrettelagt efter en månedlig vagtplan. Lægen indgår på lige fod i forvagtslaget med de øvrige reservelæger. Dog vil man kunne tage hensyn til kvalifikationer og uddannelsesmål ved tildeling af specielt operationsassistancer.

Daglige kliniske læringssituationer

Introduktionslæger indgår i forvagtslaget sammen med KBU-læger men i takt med at kompetencer udvikles vil fordelingen af opgaver tilpasses de enkelte læger.

Skadestuearbejde

Forvagten passer skadestuen og varetager den primære behandling de øvrige dage samt i vagten. På ortopædkirurgisk afdeling i Nyk F. har man indført en "supervisorfunktion" hvor en mere erfaren læge – herunder læger i hoveduddannelse - er tilknyttet skadestuen samt afdelings patienter i akutafdelingen. Bagvagten har rådighedstjeneste på tjenestestedet og bør rådspørges i alle tvivlstilfælde og altid orienteres ved indlæggelser. Ved større traumer (traumekald) tilkaldes bagvagten automatisk.

Ambulatorietjeneste

Lægen deltager i arbejdet i ambulatoriet. Det ortopædiske ambulatorium varetages af overlæger, afdelingslæger og 1. reservelæger. Forvagterne deltager i et reservelæge ambulatorium. En stor del af afdelingens patienter ses kun der, og lægen er selv ansvarlig for at udnytte mulighederne for at være med i ambulatorierne, og evt. benytte "ledige stunder" til at koble sig på udvalgte speciallæger.

Operationer

Uddannelseslægerne deltager naturligvis i operationer på såvel operationsgangen som i Sammedagskirurgisk afsnit (SDK). Der er altid mulighed for supervision. I vagten varetages operationer primært af bagvagten.

Stuegang, stuearbejde og andet arbejde

Der er stort oplæringspotentiale af flere af de 7 lægeroller i forbindelse med stuegang og stuearbejdet samt udfærdigelse af attester, gennemgang af brevbakke og andet kontorarbejde.

Ovenstående tjenesteformer indeholder de elementer, som opfylder målene for uddannelse.

Det skal igen understreges, at den uddannelsessøgende må vise personligt initiativ og være opsøgende i sit arbejde for at få fuldt udbytte af de talrige læringssituationer, som han/hun præsenteres for.

Man kan opnå meget ved at udnytte de huller, der altid er mellem opgaver.

Det er en god idé at man hver morgen definerer for sig selv, hvad man vil lære i dag og efter endt arbejde ligeledes reflekterer over hvad man har lært.

Evalueringsstrategi - kompetencevurdering

Kompetencevurderingen/evalueringen skal sikre, at der er progression i uddannelsen og at de definerede mål nås efter de gennemførte uddannelsesdele, og at samtlige minimumskompetencer er erhvervet senest ved uddannelsesdelens afslutning.

Den uddannelsesansvarlige overlæge skal på baggrund af evalueringen være i stand til at godkende eller eventuelt afvise at godkende et uddannelsesforløb.

Under uddannelsesforløbet skal der ske en stadig evaluering med henblik på at sikre progression i kompetenceudviklingen, herunder med mulighed for justering af læringsmetoderne inden for beskrevne alternative metoder. De anvendte evalueringsmetoder skal kunne afgøre alene eller i kombination med andre, om en given kompetence er opnået.

Såfremt kompetencen ikke er erhvervet på forventet tidspunkt i uddannelsen, skal dette medføre tiltag med henblik på dette eller senest ved afslutningen af introduktionsforløbet medføre vurdering af den uddannelsessøgendes egnethed i specialet på baggrund af den manglende målopfyldelse.

Valget af metoder til brug for evaluering af den uddannelsessøgende er anført i fortegnelsen over kompetencerne, jvf. skemaerne. Metoderne er anbefalet og mere udførligt beskrevet i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi.

Struktureret observation og tilbagemelding er den evalueringsmetode, som mesterlæren naturligt benytter, og denne metode kaldes i målbeskrivelsen for struktureret kollegial bedømmelse. Den tætte supervision under hoveduddannelsen gør struktureret kollegial bedømmelse til en velegnet metode, idet man umiddelbart får vurdering af en arbejdsprocedure og samtidig anvisning til, hvordan evt. fejl og mangler kan rettes. De øvrige evalueringsmetoder, som vil blive anvendt, relaterer sig til dialog med klinisk vejleder over logbogsoptegnelser og gennemgang af kompetencekort med vejledere. De kompetencekort, som skal godkendes under hoveduddannelsen findes som en del af logbogen. Desuden skal der i løbet af forløbet gennemføres 360 graders evaluering samt vurderinger af operativ teknik. Vurderingsskemaer og kompetencekort findes som del af logbogen.

Struktureret kollegial bedømmelse

Ved struktureret kollegial bedømmelse sker vurderingen af den uddannelsessøgende ved en direkte observation af en klinisk situation (Stuegang, skadestue, ambulatorium, operation, færdighedskursus etc.) evt. understøttet af et standardiseret skema. Eksempelvis de kompetencekort, der indgår i logbogen. Der kan gerne suppleres med flere kompetencekort.

Bedømmelsen kan også ske ud fra journalnotater, operationsbeskrivelser og konferencer. Herudover kan der indgå feedback fra kolleger. Kompetencer inden for alle roller kan vurderes ved struktureret kollegial bedømmelse.

Vejleder og i sidste instans den uddannelsesansvarlige overlæge har ansvaret for struktureret kollegial bedømmelse. Alle med charge over den uddannelsessøgendes kan udføre struktureret kollegial bedømmelse og sætte dato og signatur herfor i logbogen.

Dialog over porteføljeoptegnelser med vejleder (DOL)

Punkt 3-7 i porteføljen er genstand for dialog mellem den uddannelsessøgende og vejleder:

Notering af klinisk vejledning og supervision

- Vurdering af det kliniske arbejde og udvalgte patientforløb
- Beskrivelse af læreprocesserne og deres betingelser
- Læringsdagbog
- Operations- og procedureliste
- Logbog

Der foretages en løbende vurdering af logbogen og operations- og procedurelisten med henblik på progression i kompetenceudviklingen. Specielt færdighedsprægede kompetencer vurderes herved, men de øvrige roller kan også være genstand for dialog.

360-graders feedback

Formålet er at give den uddannelsessøgende konstruktiv feedback i forhold til kompetencer indenfor områderne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator. Der inddrages en gruppe på minimum 10 bedømmere der repræsenterer samarbejdende personalegrupper. Bedømmerne skal informeres om processen og skemaet i målbeskrivelsen anvendes. Hovedvejlederen indsamler/modtager og bearbejder data og gennemgår herefter besvarelsene med den uddannelsessøgende og evt. vejleder. Se i øvrigt hele vejledningen på www.ortopaedi.dk

Øvrige læringsstrategier kan anvendes og fremgår af målbeskrivelsen og porteføljen.

Evaluering af uddannelsesstedet

Evaluering af uddannelsesstedet bør foregå løbende i forbindelse med vejledersamtaler, hvor det bør være et fast punkt.

Når introduktionsuddannelsen er færdig skal du som uddannelseslæge foretage en elektronisk vurdering. Denne kan foretages i løbet af den sidste måned af ansættelsen.

Alle læger i uddannelsesstilling får tilsendt brugernavn samt adgangskode fra regionen i starten af forløbet. Har du ikke modtaget adgangskode skal du kontakte Region Sjælland, se evt. på evaluer.dk.

Evalueringen tjener som feedback til uddannelsesafdelingen. Den elektroniske evaluering skal ikke stå alene, men skal suppleres med en direkte evaluering - mundtlig eller skriftlig - til vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge. Den elektroniske evaluering giver ved hvert spørgsmål mulighed for at supplere med egne kommentarer hvilket er til stor nytte for afdelingen.

Alle afdelinger skal endvidere med passende mellemrum evalueres ved inspektorbesøg. Inspektorordningen er beskrevet på sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Anbefalet litteratur og hjemmesider

Bøger

Ortopædisk Kirurgi (FADL's forlag. Editor: Otto Sneppen, Cody Bünger, Ivan Hvid)

- En rigtig god basis bog, specielt for I-læger, som på dansk fint beskriver såvel undersøgelses-teknikker som generelle og specifikke ortopædiske lidelser.

Surgical Exposures in Orthopaedics. (Lippincott Williams and Wilkins. Editor: Stanley Hoppenfeld, Piet deBoer).

- Et opslagsværk, der beskriver detaljeret og flot illustreret de kirurgiske adgange.

Campbell's Operative Orthopaedics. (Mosby. Editor: S. Terry Canale)

- Opslagsværk, som dækker ortopædkirurgien bredt.

Rockwood and Green's Fractures in Adults (Lippincott Williams and Wilkins. Editor: Bucholz, Heckman, Court-Brown)

- Opslagsværk, som dækker fraktur behandling systematisk og detaljeret

Rockwood and Wilkin's Fractures In Children (Lippincott Williams and Wilkins. Editor: Beaty, Kasser)

- Opslagsværk, som dækker børne-frakturer behandling systematisk og detaljeret

Handkirurgi – en introduktion, Göran Lundborg, Studenterlitteratur, Lund

ATLS student course manual.

ATLS bogen, som anvendes på ATLS kursus. Bogen gives i forbindelse med ATLS kurset, men kan formentlig lånes af læger på afdelingen, som allerede har været på kursus. Den seneste version (8. edition) er rigt illustreret og let-læselig. Bogen fokuserer på initiale traume-modtagelse og kendskab til indholdet vil lette kommunikationen med øvrige deltagere i traume-modtagelse.

Hjemmesider

www.ortopaedi.dk

Hjemmeside for Dansk Ortopædisk Selskab, hvor man bl.a. finder

- nyt om kurser og kongresser.
- Uddannelses-udvalgets nyttige information om kvalifikation til hoved-uddannelse, log-bøger, operationslister etc.
- links til de forskellige sub-specialer under DOS
- de danske reference-programmer (Colles-fraktur, hoftenær fraktur, total hofte-alloplastik)
-

www.traumeselskab.dk

Hjemmeside for Dansk Ortopædisk Traumeselskab. Under undervisning kan findes tidligere DOT mini-symposier med nyttige tips and tricks omkring bl.a. marvsømning, ankel-frakturer etc.

www.aofoundation.org

Under education findes: AO Surgery Reference: meget illustrativ og brugbar guide for frakturer med indikationer for operation, kirurgiske adgange, lejring, osteosyntese guides, etc.

www.jbjs.org The Journal of Bone and Joint Surgery

www.medmedia.com Wheeless' Textbook of Orthopaedics

www.aaos.org The American Academy of Orthopaedic Surgeons.

www.trauma.co.uk Edinburgh Orthopaedic Trauma Unit

www.boa.ac.uk BRITISH ORTHOPAEDIC ASSOCIATION

www.orthopaedicweblinks.com Orthopaedic Web Links (OWL).

www.orthopaedics.com Internet Portal for Orthopaedic Specialists

www.orthogate.com Orthogate - The Orthopaedic Internet Gateway

www.pubmed.com National Library of Medicine

www.knogleinstruksen.dk Ortopædkirurgisk afd., Vejle Sygehus

www.haandinstruksen.dk Håndinstruks, Region Syddanmark

www.diagnosekoder.dk Diagnose og operationskoder i Danmark

www.evaluer.dk Evaluer.dk og Medportal.dk

www.laegeuddannelsen.dk Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Uddannelsesregion Øst

www.sst.dk Sundhedsstyrelsen

Bilag - Kompetencekort og vejledende procedureantal

Kompetencekortene som de fremgår af Porteføljen for introduktionsuddannelsen.

Du kan også finde kortene på DOS' hjemmeside.

Oversigt kompetencekort

1. Hoftenær fraktur
2. Colles fraktur
3. Traumepatienten
4. Artroskopi
5. Distorsio genus
6. 360 graders evaluering
7. Rapport over patientforløb
8. Struktureret observation af kirurgisk færdighed

1. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Hoftenær fraktur

	JA	NEJ
Kan sikre korrekt identifikation af patient og markering af operationsside	☐	☐
Kan lejre patienten korrekt på ekstensionsleje	☐	☐
Kan reponere frakturen tilfredsstillende	☐	☐
Kan demonstrere hensigtsmæssig og sikker brug af røntgengennemlysning.	☐	☐
Kan demonstrere anatomi og operativ adgang	☐	☐
Kan demonstrere instrumentkendskab og korrekt instrumenthåndtering under operationen	☐	☐
Kan superviseret gennemføre operativ procedure ved osteosyntese med glideskrue og kanylerede skruer (instrumentarium, teknik)	☐	☐
Kan samarbejde med operations -og anæstesipersonalet på operationsstuen	☐	☐
Kompetence vedr. behandling af hofte-nær fraktur er tilfredsstillende	☐	☐

Dato

Supervisor, navn:

Underskrift

Denne kompetence opnås ved direkte observation

2. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Colles fraktur

	JA	NEJ
Kan give fyldestgørende information om det forestående indgreb	☐	☐
Kan foretage klinisk vurdering af underarm og hånd	☐	☐
Kan vurdere røntgen-optagelser af håndled m.h.p. fraktur	☐	☐
Kan vurdere behov for evt. supplerende røntgenoptagelser/CT-scanning	☐	☐
Kan demonstrere steril teknik i forbindelse med anlæggelse af lokal analgesi	☐	☐
Kan foretage lukket reposition og bandagering	☐	☐
Kan informere patient og pårørende om behandling og forløb (herunder forventninger til resultat)	☐	☐
Kan planlægge ambulant forløb og efterbehandling	☐	☐
Kompetence vedr. behandling af Colles fraktur er tilfredsstillende	☐	☐

Dato

Supervisor, navn:

Underskrift

Denne kompetence opnås ved direkte observation

3. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Traumepatienten

	JA	NEJ
Skal kunne redegøre for den primære gennemgang af den tilskadekomne (ABC).	☐	☐
Skal kunne identificere ABCDE problemer og redegøre for terapeutiske muligheder.	☐	☐
Skal kunne vurdere bevidsthedsniveau (GCS).	☐	☐
Skal kunne redegøre for konsekvenser af GCS score.	☐	☐
Skal kunne diskutere behov for supplerende undersøgelser inkl. relevans af CT.	☐	☐
Beskrive principper for sekundær gennemgang.	☐	☐
Skal kunne redegøre for organisation af teamet i forbindelse med modtagelse af den svært tilskadekomne patient.	☐	☐
Kompetence vedr. traumepatienten er tilfredsstillende	☐	☐

Dato

Supervisor, navn:

Underskrift

Denne kompetence opnås ved direkte observation

4. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Artroskopi

	JA	NEJ
Kan sikre korrekt identifikation af patient og markering af operationsside.	☐	☐
Kan foretage relevant undersøgelse af knæet på den bedøvede patient. ☐	☐	
Kan markere relevante portaler.	☐	☐
Kan introducere artroskopet sikkert.	☐	☐
Kan etablere udløbskanyle og instrumentportal på en sikker måde.	☐	☐
Kan demonstrere de relevante anatomiske fixpunkter.	☐	☐
Kan etablere kontakt med introduceret krog.	☐	☐
Kan identificere patologi.	☐	☐
Kan håndtere artroskop og instrumenter.	☐	☐
Kan kommunikere og samarbejde med operations- og anæstesipersonalet.	☐	☐
 Kompetence vedr artroskopi er tilfredsstillende	☐	☐

Dato

Supervisor, navn:

Underskrift

Denne kompetence opnås ved direkte observation

5. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Distorsio genus

	JA	NEJ
Kan give fyldestgørende information om den forestående undersøgelse.	☐	☐
Kan foretage klinisk vurdering af knæ:		
• Kan udføre test af bevægelighed	☐	☐
• Kan udføre test for sideløshed	☐	☐
• Kan udføre test for forreste og bageste korsbåndslæsion	☐	☐
• Kan undersøge for ansamling	☐	☐
Kan vurdere behov for røntgenundersøgelse.	☐	☐
Kan beslutte om der skal foretages knæpunktur.	☐	☐
Kan planlægge behandling og videre forløb	☐	☐
Kan informere patient og pårørende.	☐	☐
Kompetence vedr. behandling af distorsio genus er tilfredsstillende	☐	☐

Dato

Supervisor, navn:

Underskrift

Denne kompetence opnås ved direkte observation

6. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: 360 graders evaluering

Procedure: Den uddannelsessøgende uddeler 10 skemaer blandt relevante faggrupper (kolleger, sygeplejepersonale og sekretærer). Skemaerne sendes til vejleder/uddannelsesansvarlig, der sammen med den uddannelsessøgende gennemgår resultatet.

Den uddannelsessøgende læge:	Kan ikke bedømmes	Utilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Kan bidrage med specialespecifik ekspertise i teamarbejde med plejepersonale og kollegaer.					
Udviser respekt for kolleger i andre specialer og deres roller og meninger i teamsamarbejde.					
Kan håndtere interessekonflikter					
Kender sit eget kompetenceniveau og kontakter ældre kollega ved tvivlsspørgsmål					
Kan uddelegere opgaver og supervisere					
Kan lede konferencer vedrørende patientbehandling					
Påtager sig ansvar og lederrolle i akutte, kritiske situationer					
Udviser ansvarsfuldhed i forhold til journalføring					
Optræder høfligt og hensynsfuldt i forhold til patienter og pårørende					
Involverer patienter i beslutning vedr. deres behandling					
Kan varetage en stuegang					
Svarer og kommer når det ønskes at en patient bedømmes					
Kan prioritere egen tid					

Kommentarer : (skal udfyldes, hvis der er afkrydset i boksen "utilfredsstillende):

Udfyldt af:

Navn:

Stilling:

Signatur:

7. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Rapport over patientforløb

Procedure: På baggrund af en journal gennemgås et patientforløb. Der skrives en kort redegørelse, der indeholder teoretiske overvejelser i relation til de praktiske omstændigheder og forhold med fokus på følgende punkter:

	JA	NEJ
Relevant anamnese i forhold til aktuelle problematik	☐	☐
Beskrivelse af objektiv undersøgelse og fund.	☐	☐
Beskrivelse af røntgenfund og vurdering af disse med henblik på behandlingsstrategi, herunder klassifikation af frakturtype.	☐	☐
Vurdering af behov for supplerende røntgen undersøgelse eller skanning.	☐	☐
Vurdere for og imod konservativ behandling.	☐	☐
Stille indikation for operation og type, hvis dette er relevant.	☐	☐
Præoperativ information og accept fra patient og/eller pårørende.	☐	☐
Lejring af patienten i forbindelse med operation og risici i forbindelse hermed.	☐	☐
Fyldestgørende operationsbeskrivelse og plan for det videre forløb, herunder behov for ortopædkirurgisk efterbehandling.	☐	☐
Genoptræningsplan.	☐	☐
Forebyggende tiltag.	☐	☐
Kompetence vedr. rapport over patientforløb er godkendt	☐	☐

Dato

Vejleder, navn:

Underskrift.....

8. Kompetencekort introduktionsuddannelsen: Struktureret observation af kirurgisk færdighed

Den uddannelsessøgendes navn _____

Dato _____ Operation _____ Kode _____

Hospital/afsnit _____ Supervisor _____

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

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

Generelt har lægen løst opgaven

Tilfredsstillende
Evt. bemærkninger

Utilfredsstillende



Vejledende procedureantal

Den uddannelsessøgende skal ved afslutningen af **introduktionsforløbet** kvantitativt have gennemført:

- assistance til mindst 50 operationer,

og have været operatør ved

- mindst fem operationer af hoftenære femurfrakturer
- mindst fem andre tilfælde af frakturbehandling eller andre relevante indgreb
- den diagnostiske del af fem knæleds-artroskopier under supervision.

Operationerne skal være evaluerede ved anvendelse af kompetencekort 8.