

Uddannelsesmanual for speciallægeuddannelsen i Ortopædisk Kirurgi



Dansk Ortopædisk Selskab
Februar 2023

Indledning – formål med manualen

På fem år - fra starten af introduktionsuddannelsen til endt hoveduddannelse - udvikler uddannelseslægen sig fra KBU-læge til specialist. I løbet af de fem år skal kursisten opnå de kompetencer, som er nødvendige for at fungere tilfredsstillende som speciallæge, og denne manual er tænkt som et redskab til at gøre uddannelsen så effektiv som muligt.

Manualen indeholder således en beskrivelse af uddannelsens opbygning og en række værktøjer til god uddannelse. Målbeskrivelsen, medfølgende kompetencekort og fagkataloget er centrale elementer i uddannelsen og det er vigtigt at man som uddannelseslæge sætter sig grundigt ind i disse, da de danner basis for uddannelsen. Målbeskrivelse, kompetencekort og fagkatalog findes som selvstændige dokumenter.

I den lægelige uddannelse bruges en række begreber, og vi har samlet et "minileksikon" med beskrivelse af en række af disse begreber. Manualen henvender sig således både til den uddannelsestagede læge samt den uddannelsesgivende afdeling.

God læselyst, hilsen UDDU!

Indhold

Indledning – formål med manualen	2
Indhold	3
Uddannelsens opbygning – hvad læres og hvornår	5
KBU:	5
Introduktionsuddannelsen	5
Hoveduddannelsen	6
Den gode uddannelsesstagende læge – en YODA-guide	7
Diagnostik og teori	7
Operationsforberedelse og operationer	7
Infektionskirurgi	8
Smertebehandling	8
Den akutte patient	8
Stuegang og vagtarbejde	8
Vagtoverlevering	9
Uddanner	9
Den gode uddannelsesafdeling – DOS mener	10
Den uddannelsesansvarlige overlæge	10
Uddannelsesteamet	11
Uddannelseslægerne	11
Ledelsen	12
Introduktion til afdelingen	12
Den gode uddannelsesuge og vagtplaner	12
Fokuserede ophold	13
Rekruttering	13
Uddannelsestermer - minileksikon	14
Daglig klinisk vejleder	14
Hovedvejleder	14
Vejledning	14
Supervision	14
UKYL	15
Uddannelsesprogram	15
Uddannelsesplan	16
Målbeskrivelse	16
Uddannelseslæge.dk (den tidligere Logbog)	17

Feedback	17
Kompetencevurderingsværktøjer	18
Målbeskrivelsens kompetencekort	18
OSATS	18
Mini-CEX	19
NOTSS - Non-Technical Skills for Surgeons	20
Kurser	20
Specialespecifikke kurser	20
Post-test	20
Generelle kurser	21
Uddannelse på regionalt og nationalt niveau	22
PKL	22
Uddannelsesrådet	22
Det regionale råd for lægers videreuddannelse	23
Videreuddannelsessekretariatene	23
Det nationale råd for lægers videreuddannelse	24
UDDU	24
Inspektorordningen	25

Uddannelsens opbygning – hvad læres og hvornår

Den danske uddannelse til ortopædkirurg består af et etårigt KBU-forløb, en etårig introduktionsstilling og en fireårig hoveduddannelse.

KBU:

Klinisk Basis Uddannelse (KBU) er det første uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse. I KBU bruges den viden man har opnået fra universitetet til at kunne fungere som læge. Det er altså i mindre grad faktuel viden og behandlingsalgoritmer, der skal læres, som det er evnen til at tage beslutninger og fungere som læge, der er i fokus. Det er således ikke så afgørende på hvilke afdelinger, man tager sin KBU, da evnen til at tage beslutninger på et ufuldstændigt grundlag kan opnås på alle afdelinger. Det er derfor ikke afgørende for et ortopædkirurgisk uddannelsesforløb, at man har KBU på en ortopædkirurgisk afdeling, men det kan tværtimod være en fordel, at have været på en medicinsk afdeling eller i almen praksis, hvor der opnås en bredere basis for lægelivet.

Reglerne om KBU er beskrevet i "Bekendtgørelse om lægers kliniske basisuddannelse".

KBU består af to gange seks måneders ansættelse i to forskellige specialer. Den første ansættelse i KBU fokuserer på behandling af akutte patienter, mens den anden ansættelse hovedsageligt har fokus på kroniske patientforløb.

De tre videreuddannelsessekretariater i Danmark er ansvarlige for de konkrete stillingskombinationer og på basislaege.dk kan man se eksempler på disse.

Introduktionsuddannelsen

Formålet med introduktionsuddannelsen er at sikre det rigtige match mellem læge og speciale. Stillingen er af et års varighed og udbydes af de enkelte afdelinger. For at en ansættelse kan tælle som en introduktionsuddannelse skal den være klassificeret af videreuddannelsessekretariatet som en uddannelsesstilling. Der opslås ca. dobbelt så mange introduktionsstillinger som hoveduddannelsesstillinger. Ideen med en etårig stilling er, at man kan prøve specialet af, uden at skulle binde sig til en fuld hoveduddannelse. I løbet af stillingen skal man blive fortrolig med at behandle almindelige tilstande i skadestue, ambulatorium og stifte bekendtskab med at operere. Det forventes ikke at man kan operere selvstændigt efter endt intro-forløb, men man skal kunne foretage f.eks. osteosyntese af hoftenære frakturer og ankelfrakturer under supervision. Målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen er en "miniudgave" af målbeskrivelsen for hoveduddannelsen og indeholder de samme elementer, men på et lavere niveau.

I begyndelsen af en introduktionsuddannelse kan man ikke forvente at få meget operationstid, men må forvente at skulle arbejde i skadestue og ambulatorium samt passe vagten indtil man har lært afdelingen at kende. Efter et par måneder er det dog vigtigt, at få så meget tid som muligt på operationsstuen, så man dels opnår de konkrete operative færdigheder, men i endnu højere grad fornemmer om man trives med at operere. Som kirurg skal man kunne håndtere risikoen for at begå fejl og at resultatet ikke altid er perfekt. Det kan være meget stressende at få et så konkret ansvar for et andet menneske. Ved en operation har patienten vist den ultimative tillid til, at man gør sit bedste for at helbrede og hjælpe patienten.

Selvom man selv trives med at operere, er det ikke sikkert at ens evner bedst kommer til udtryk ved at operere. Det er derfor uddannelsesafdelingens opgave at forløse den enkeltes potentiale, enten ved at

hjælpe uddannelseslægen videre i specialet eller ved at hjælpe uddannelseslægen videre til andet speciale, hvis en kirurgisk karriere er et dårligt match for uddannelseslægen.

Hoveduddannelsen

Hoveduddannelsen i ortopædkirurgi er af fire års varighed med ophold af forskellig længde på flere afdelinger. Uddannelsen er opbygget forskelligt i de 3 videreuddannelsesregioner og på uddannelsessekretariaternes hjemmesider kan man se de forskellige forløb.

Der opslås aktuelt 35 hoveduddannelsesforløb om året i Danmark.

I løbet af hoveduddannelsen skal man opnå de kompetencer, som er nødvendige for at kunne fungere som speciallæge og disse er grundigt beskrevet i målbeskrivelsen. For hvert uddannelsesforløb er sammensat et uddannelsesprogram, som detaljeret beskriver hvornår og på hvilke afdelinger, de enkelte kompetencer skal opnås. Det er derfor vigtigt at man sætter sig ind i det konkrete uddannelsesprogram som er tilpasset ens uddannelsesforløb.

Undervejs kan man med fordel lave en læringsdagbog, hvor man kan notere lærerige cases og tips og tricks fra operationer.

Gennem uddannelsen skal man kompetencevurderes mange gange, og det er derfor vigtigt hele tiden at være opdateret på om man har opnået de kompetencer der passer til det aktuelle forløb.

Den gode uddannelsestagende læge – en YODA-guide

Kompetencekortene i den nye målbeskrivelse fører uddannelseslægen igennem de essentielle egenskaber der skal tilegnes i løbet af uddannelsen til speciallæge. Selvom afdelingerne bærer en stor del af uddannelsesansvaret, er det vigtigt, at uddannelseslægen selv tager ansvar for egen uddannelse.

Med denne skrivelse ønsker vi at komme med forslag til, hvordan den uddannelsestagende læge indenfor ortopædkirurgi bedst dygtiggør sig.

Diagnostik og teori

Orienter dig i relevant litteratur og sæt gerne niveauet til dit aktuelle uddannelsesniveau.

Introlæger kan f.eks. vælge at læse:

- Sneppen
- Basale osteosynteseprincipper fra Dansk Ortopædisk Selskab
- Hoppenfeld – Surgical exposures in Orthopaedics (kan også være relevant for HU-læger)

Hoveduddannelseslæger:

- AAOS reference of surgery
- Campbell's Core Orthopaedic Procedures
- AOTrauma's Principles of Orthopedic Infection Management

De fleste fagspecifikke områder har på deres hjemmeside opgivet relevant forskning og litteratur. Deres links kan findes via Dansk Ortopædisk Selskabs hjemmeside, www.ortopaedi.dk.

Ydermere kan det anbefales, at særligt den nye uddannelseslæge orienterer sig i sin ambulatorieliste forud for ambulatoriedage for at se, om der er tilstande/lidelser, der kræver ekstra forberedelse.

Operationsforberedelse og operationer

Megen uddannelse foregår på operationsstuen og mange vil mene, at operationerne er vores kerneydelse som ortopædkirurger. Som uddannelseslæge bør man blive præsenteret for en del knivtid på operationsstuen. Det er dog svært at argumentere for, at man skal have kniven, hvis man ikke møder velforberedt op. God operationsforberedelse kan udføres ved at

- Orienter sig på aosurgeryreference.com (findes også som app "AOSurgery Reference").
- Brug Hoppenfeld (Bog: "Surgical Exposures in Orthopaedics")/ videoer på Vumedi (findes også som app "VuMedi") til at forberede den kirurgiske adgang.
- Være nysgerrig og skarp på den relevante anatomi – også de nærliggende strukturer, der ikke nødvendigvis er eksponeret under operationen.
- Kende sin lejring af patienten.
- Læse producentens operationsmanual.
- Kende sine instrumenter.
- Øve f.eks. sine suturteknikker hjemmefra – f.eks. et-håndsknuder med en længere snor.

Inden operationen kan man med fordel tage en snak med sin supervisor omkring forløbet af selve operationen:

- Hvad laver du og hvad laver supervisor?
- Fortæl realistisk hvor meget erfaring du har med det konkrete indgreb.
- Lad være med at forvente at lave hele proceduren, hvis du ikke har set den før – aftal evt. at lave nogle delelementer, f.eks. adgangen.

- Vær tålmodig, særligt i starten af dine ansættelser. Som du opbygger erfaring og lærer folk at kende, vil du gradvis operere mere og mere.

De ikke-operative behandlinger fylder ligeledes meget i dagligdagen og man kan med fordel sætte sig ind i disse behandlinger, der særligt fylder i ambulatoriet og skadestuen:

- Lær dig gipseteknikker, evt. ved et kursus. Der findes de fleste steder manualer for hvordan forskellige gipse skal anlægges.
- Kend de forskellige ortoser I har til rådighed i ambulatoriet.
- Læs din afdelings pjecer om efterbehandling/genoptræning. På denne måde sikrer du, at din information stemmer overens med den, patienterne får udleveret.

Infektionskirurgi

Infektioner er notorisk vanskelige og der er sjældent konsensus om "rigtig" og "forkert" behandling. Samtidig er det en patientgruppe man hyppigt præsenteres for lige fra starten af ens første ansættelse.

- Involver andre kollegaer i dine beslutninger. Det er svært og kræver ofte megen erfaring at lægge den rigtige plan.
- Tænk over patofysiologien; hvordan er infektionen eller såret opstået. Det kan ofte hjælpe dig med at vurdere hvor akut forløbet er/kan blive.
- Dokumentér progression/regression med kliniske fotos og indtegnning.

Smertebehandling

Smertebehandling ydes ofte ud fra standardiserede smertepakker, som er udarbejdet af de individuelle afdelinger. Der kan imidlertid være stor forskel på respektive patienters behov, og der rapporteres generelt om alt for dårlig smertekontrol af indlagte patienter på tværs af specialer.

- Sundhedsstyrelsens smerteguide giver et godt overblik og nogle overordnede retningslinjer, der er ganske anvendelige i den kliniske hverdag. Særlig godt er oversigten over ækvivalensdoser samt reglerne i forbindelse med skifte fra et præparat til et andet (<https://www.sst.dk/-/media/udgivelser/2019/smerteguide>).
- Pro.medicin.dk har en dosisomregner til brug ved skift mellem præparater.
- Orienter dig i de forskellige smerteblokader, som tilbydes via anæstesi.

Den akutte patient

Store kurser som Advanved Trauma Life Support (ATLS) og AOTrauma Course – Basic Principles af Fracture Management (i daglig tale "AO-basic") bør prioriteres for at opnå de nødvendige kompetencer indenfor modtagelse og håndtering af traumepatienter. Der er generelt et stort læringsudbytte i at følge op på de patienter man har set/opereret med hyperakutte tilstande. Det er tilladt at slå op i en journal, der tilhører en patient man har behandlet, i op til 6 måneder efter endt hospitalsophold.

Stuegang og vagtarbejde

Sengeafsnittene kræver ofte en del opmærksomhed, også om natten. Vi synes det er værdifuldt at tilegne sig gode vaner i forbindelse med stuegangsarbejdet hvilket gerne skulle lette arbejdet både for dig, men også for dine kollegaer

- Respekter dine sygeplejerskers observationer. De kender ofte patienten bedre end du gør

- Orientér dig gerne længere tilbage i patientens journal for at få et bedre overblik.
- Gør brug af *resuméer* i dine stuegangsnotater for at lave periodevise opsummeringer af patientens tilstand og den retning den udvikler sig i.
- Går du stuegang på en dårlig patient er det god praksis at lægge en plan der omfatter intervention ved forværring af patientens tilstand. Det er en stor hjælp for din kollega, der i vagten risikerer at stå med patienten.
- Strukturér dine notater, f.eks. efter SOAP-modellen. Subjective-Objective-Assessment-Plan.

Vagtoverlevering

De dyreste minutter på dagen er dem, hvor du overleverer vagten til dagholdet. Et stort antal læger er reserveret netop til dette og det er derfor vigtigt at vagtoverleveringen er struktureret og velforberedt. Det nye kompetencekort "Vagtoverlevering" sætter netop fokus på god vagtoverlevering.

Uddanner

Du kan allerede tidligt i din videreuddannelse begynde at supervisere dine yngre kollegaer. Både for din, men også for deres skyld, kan det være en god ide at tilegne sig nogle gode vaner så udbyttet optimeres

- Orientér dig i feedbackværktøjer og introducé dem gerne for dine kollegaer.
- Vær bevidst om dine egne styrker og tilpas din feedback til modtagerens niveau.
- Vær bevidst om din supervisors styrker – du kan f.eks. bede en supervisor med særlig interesse fokusere på netop denne, når du superviseres.
- Tag gerne udgangspunkt i et kompetencekort hver gang der superviseres.

*Afsnittet Den gode uddannelseslæge er lavet af Uddannelsesgruppen der er tilknyttet YODA og UDDU
Casper Dragsted, Simon Brockhusen, Casper Winther, Cristina Oprea og Casper Grønbæk*

Den gode uddannelsesafdeling – DOS mener

UDDU og DOS mener, at følgende kan siges om den gode uddannelsesafdeling.

Forudsætningen for den gode uddannelsesafdeling er et godt arbejdsmiljø. Det gode arbejdsmiljø er fundamentet for at kunne levere uddannelse på højt niveau og sikre et trygt læringsmiljø for uddannelseslægerne. Her tænkes især på:

- At alle behandler og omtaler hinanden med respekt.
- At det altid er i orden at spørge om hjælp.
- At alle er modtagelige for konstruktiv kritik og feedback.
- At man føler sig tryk og at krænkende adfærd ikke accepteres.
- At man kender sine arbejdsopgaver og at vagtplaner er lagt i god tid.
- At der stilles krav til den uddannelsessøgende i forhold til refleksion over egen læring og, at man tager ansvar herfor.

Med et godt arbejdsmiljø er fundamentet for den gode uddannelse lagt.

Den uddannelsesansvarlige overlæge

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) er central i uddannelsen på alle afdelinger. UAO har ansvaret for, at de formelle krav for uddannelse overholdes og skal sikre, at alle læger på afdelingen har fokus på uddannelse udover det kliniske arbejde. Denne refererer typisk direkte til afdelingsledelsen, som har det endelige formelle ansvar for uddannelse på afdelingen.

Det anbefales at den uddannelsesansvarlige overlæge skaber et team med en eller flere speciallæger og 1-3 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL), afhængig af afdelingens størrelse. Ved flere UKYL'er er det en fordel at disse repræsenterer forskellige stadier i uddannelsen inkl. "fase IV".

Den uddannelsesansvarlige overlæge skal have sikret tilstrækkelig tid til opgaverne og det anbefales, at der er afsat 1 time pr. uddannelseslæge pr. uge, til teamet.

UAO er afhængig af et godt samarbejde med ledelsen og det anbefales, at UAO deltager i ledelsesteamet på lige fod med specialeansvarlige overlæger. På den måde sikres at uddannelse vægtes på lige fod med den faglige udvikling og produktion, og at uddannelsesperspektivet medtages i enhver ledelsesmæssig diskussion og prioritering.

UAO skal sikre at opnå tilstrækkelige kompetencer til at udfylde hvervet og herunder deltage i kurser for uddannelsesansvarlige overlæger samt nationale og internationale uddannelseskonferencer. Der skal således afsættes specifikke resurser til videreuddannelse af uddannelsesansvarlige overlæger og evt. UKYL. Desuden er det UAO's ansvar at sikre, at de uddannelsesgivende læger på afdelingen har adgang til vejlederkurser, samt lægge planer for at disse kan tages.

Det findes naturligt at de uddannelsesansvarlige overlæger honoreres med et fornuftigt tillæg.

I punktform bliver UAO'ens opgaver:

- Godkendelse af forløb og ansættelser.
- Tildeling af vejledere.
- Plan for undervisning i afdelingen.
- Opdeling af vejledere i teams til HU, intro og KBU samt uklassificerede stillinger.
- Sikre at alle uddannelseslæger har en opdateret uddannelsesplan.
- Udvikling og administration af lokale kompetencevurderingssystemer / kørekort.
- Afholdelse af møder med uddannelseslægerne i forhold til at afklare problemer, udfordringer, løsninger.
- Ansættelsessamtaler.
- Sikre at der er uddannelsesmentorer på de enkelte faglige sektioner på afdelingen.
- Faculty development – sikrer at vejledere har de rette kompetencer.
- Holde sig opdateret indenfor medicinsk uddannelse. MUK, AMEE og andre kongresser bør prioriteres.
- Deltage i det regionale uddannelsesråd.

Uddannelsesteamet

Det anbefales at alle afdelinger etablerer et uddannelsesteam, som består af UAO, UKYL, hovedvejledere og uddannelsesrepræsentant fra hver sektion på afdelingen samt gerne den ledende overlæge. Det anbefales at der afholdes møder minimum 4 gange om året, hvor afdelingens uddannelse skal diskuteres.

Vejledere bør have adgang til kurser m.m.

Det anbefales at der årligt afholdes minimum en halv temadag, hvor uddannelsesteamet kan gå i dybden med nye uddannelsestiltag, kompetencevurderingsmetoder eller andre uddannelsesrelaterede emner.

Uddannelseslægerne

Afdelingens uddannelseslæger skal være bevidst om at uddannelse ikke bare er noget man får. Uddannelse er også noget man tager og ikke mindst giver videre.

Alle afdelingens læger fra KBU til professor forventes at kunne give uddannelse videre.

Afdelingen skal understrege, at professionalisme også indbefatter ansvar for egen læring. Uddannelseslægerne skal selv være opmærksomme på, om de opnår de kompetencer der er behov for jf. målbeskrivelsen og selv opsøge relevante læringssituationer. Det forventes, at en uddannelseslæge sætter sig ind i ortopædkirurgisk litteratur og uddannelsesprincipper.

Det anbefales at uddannelseslægerne benytter sig af revers feedback, hvor de afholder møder og diskuterer hvad god vejledning er, så de kan hjælpe de mere seniorere læger med at supervisere og give feedback. Hvis de oplever vejledere, der ikke lever op til forventningerne, er det ligeledes vigtigt at de gør opmærksom på dette.

Ledelsen

Afdelingsledelsens engagement i uddannelse er afgørende, og ledelsen skal naturligvis anerkende, at uddannelse er en vigtig og central del af afdelingens arbejde. Der bør derfor afsættes regelmæssige møder mellem leder og UAO, hvor uddannelsen på afdelingen diskuteres.

Skab en ånd omkring uddannelse i afdelingen. Det er især synligt når kollegium støtter op om uddannelsesaktiviteter og også sociale aktiviteter omkring de yngre læger.

Introduktion til afdelingen

Introduktionen til afdelingen er meget vigtig og er afgørende for den enkeltes forløb. Introduktionen planlægges i samarbejde med afdelingsledelsen.

Uddannelsesprogrammerne bør være opdaterede og hver enkelt uddannelseslæge skal have en individuelt tilpasset uddannelsesplan, således at der er overblik over uddannelsen, og hver enkelt uddannelseslæge ved hvornår kompetencerne skal opnås i løbet af uddannelsen.

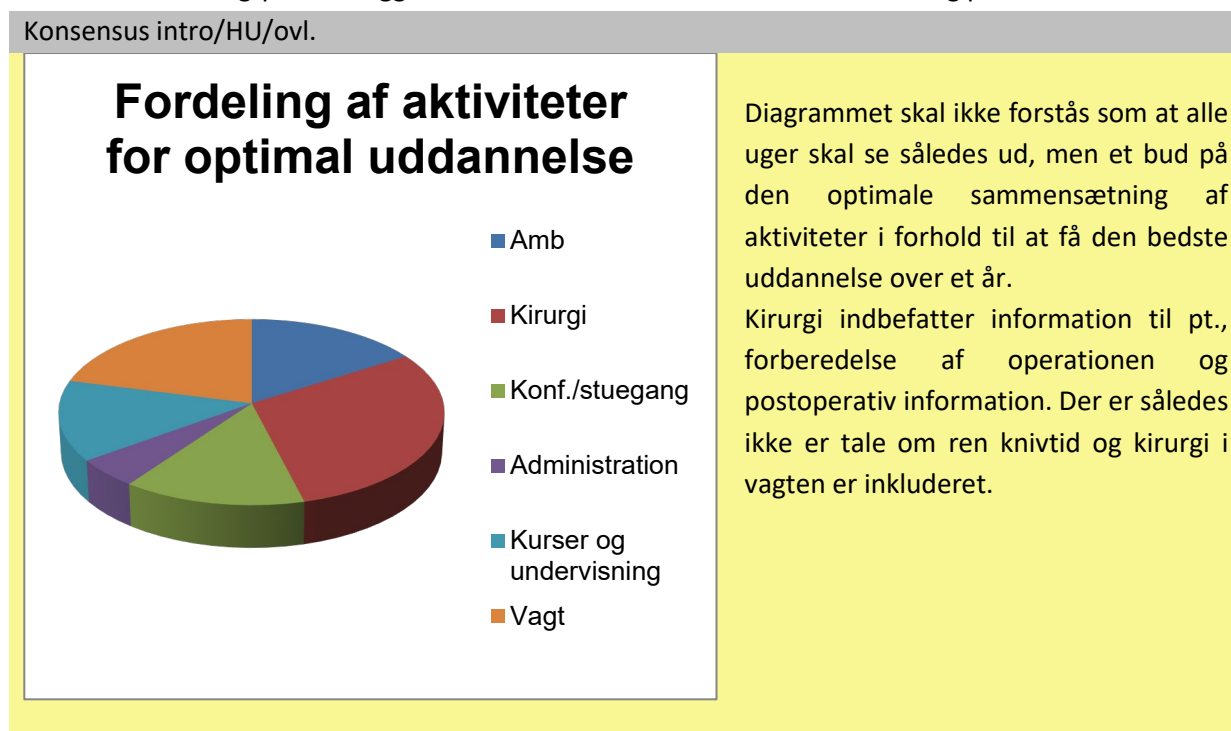
Introduktionen til afdelingen skal tilpasses efter hvor i uddannelsen man er, da KBU-, Intro-, blok- og HU-læger naturligt har forskellige behov ved introduktionen.

Introduktionsprogrammet skal være nedskrevet og tilgængeligt online.

Den gode uddannelsesuge og vagtplaner

Arbejdstilrettelæggelsen er afgørende for succesfuld uddannelse. På uddannelsesdagen ved forårsmødet mellem YODA og DOS i 2015, blev der opnået konsensus omkring den gode uddannelsesuge for en 2. års HU læge. Resultatet blev præsenteret ved et symposium på DOS-kongressen samme år.

Det anbefales at vagtplanen lægges således at funktionerne over tid fordeler sig på denne måde:



Vagtplaner skal i øvrigt lægges, så de så vidt muligt understøtter uddannelse og så opgaverne fordeles ligeligt og under hensyn til hver læges trin i uddannelsen.

Vagtplaner skal lægges i god tid, og der bør oparbejdes en kultur, hvor yngre læger også respekterer vagtplanen, så ønsker sendes i god tid og byt minimeres.

Fokuserede ophold

Under den lægelige uddannelse skal der afvikles fokusophold. Disse er forudsætningen for at opnå kompetencer og de skal planlægges i god tid. Der kan imidlertid blive behov for justering af fokuserede ophold under uddannelsesforløb. Da nogle af de fokuserede ophold planlægges centralt fra, skal justeringer altid meddeles sekretariatet for lægelig videreuddannelse. UAO er ansvarlig for de interne fokuserede ophold.

Rekruttering

Rekruttering er en vigtig del i uddannelsesindsatsen. Det er de kliniske lektorer, der skal bære dette igennem til kollegium og de medicinstuderende skal introduceres til vores spændende fag med lidenskab. Derfor er det vigtigt at lektorarbejdet prioriteres på afdelingen og at de studerende føler sig velkomne (billeder og tydelige funktionsskemaer). Det kan her være en fordel at tænke prægraduate lægevikariater ind, f.eks. til varetagelse af funktioner i akutmodtagelse eller lign.

Uddannelsestermer - minileksikon

Daglig klinisk vejleder

Uddannelseslægen vil kunne modtage vejledning fra alle afdelingens læger på et hvert tidspunkt. Dette kendes som den daglige vejleder. Dette resulterer ofte i uformelle samtaler i den daglige arbejdsgang. Eksempelvis feedback på en klinisk beslutning, man har truffet eller råd/vejledning i forhold til uddannelse. Den kliniske vejleder vil også ofte være den som giver kompetencevurdering i henhold til målbeskrivelsen.

Hovedvejleder

Den uddannelsessøgende læge har krav på at få tildelt en formel hovedvejleder og afholde første samtale indenfor de første 2 uger af ansættelsen, og herefter med 3 måneders mellemrum. Her lægges en individuelt tilpasset uddannelsesplan for hvordan eventuelle mangler hos den uddannelsessøgende læge bliver udfyldt, samt forventningsafstemning og planlægning for hvilke kompetencer der skal opnås inden for den tidsmæssige ramme ansættelsen har.

Vejledning

Når man er ansat i en klassificeret stilling (KBU, introduktions- eller HU-stilling) er karrierevejledning obligatorisk og der er krav om, at ansættelsesstedet udpeger en hovedvejleder ifølge § 4 i bekendtgørelse nr. 1248:

Karrierevejledning indgår som et væsentligt element i lægers videreuddannelse og skal være med til at sikre, at lægen foretager det bedste valg i forhold til muligheder og kompetencer inden for den fastsatte tidsramme i den lægelige videreuddannelse.

Karrierevejledning, der indgår som en integreret del af det etablerede vejledningssystem, skal give et kvalitetsløft i den lægelige videreuddannelse og bidrage til at motivere kommende speciallæger til refleksion over egne uddannelsesmuligheder

Karrierevejledning indgår også som en del af evalueringen af den uddannelsessøgende læge, som beskrevet i målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse, i specialernes målbeskrivelser og i det enkelte uddannelsesprogram. Udover at have karakter af en formel godkendelse af uddannelsens læringsmål og dermed af uddannelsen, medvirker evalueringen til at styrke den uddannelsessøgende læges faglige refleksion og udvikling.

I evalueringsprocessen skal der lægges stor vægt på vejledersamtalen, hvor vejleder bistår den uddannelsessøgende læge med råd og vejledning inden for det videre uddannelsesforløb, herunder om eventuelle alternative speciale muligheder.

Supervision

Supervision er det begreb, vi anvender til at beskrive forholdet mellem en uddannelsesgivende læge (supervisor) og en uddannelseslæge. Ved supervision forstås både, at vejlederen kontrollerer kvaliteten af det pågældende kliniske arbejde, men også at der foregår uddannelse og oplæring.

Vi skelner mellem tre former for supervision

- **Direkte supervision:** Supervisor er fysisk til stede og kan observere uddannelseslægen. Supervisionen kan her være aktiv med råd, vejledning og oplæring i den konkrete situation.

Supervisionen kan også være passiv, hvor supervisor er til stede og observerer, men ikke giver uddannelse eller læring.

- **Indirekte supervision:** Supervisor er ikke fysisk til stede i den kliniske situation, men kan være i nærheden f.eks. i tilstødende ambulatorierum eller på stuegang, mens uddannelseslægen opererer. Man kan her have talt proceduren eller konsultationen igennem på forhånd, men uddannelseslægen er alene i patientkontakten. Uddannelseslægen kan konferere pr. tlf. eller tilkalde supervisor når det er nødvendigt.
- **Retrospektiv supervision:** Her er supervisor ikke nødvendigvis fysisk til stede på matriklen eller uddannelseslæge og supervisor har ikke gennemgået proceduren inden. Efter endt procedure eller konsultation kan uddannelseslægen diskutere og efterfølgende konferere med supervisor, for på den måde at sikre at kvaliteten har været tilstrækkelig og/eller der er områder man skal ændre i næste situation.

For at få det optimale udbytte af supervisionen bør den altid efterfølges af feedback – både til uddannelseslæge og supervisor, så begge kan blive bedre fremover.

Hvilken supervision vi har brug for, og hvordan den skal udføres, afhænger både af uddannelsesniveau og personlighed. Nogle har brug for tæt supervision med mange råd og tæt vejledning, mens andre trives bedre med at forsøge sig frem uden for mange kommentarer for så efterfølgende at få feedback på en given procedure. Som supervisor har man også sin foretrukne "stil", som man automatisk benytter sig af. For at få det optimale ud af hver læringssituation er det derfor vigtigt, at både supervisor og uddannelseslæge aftaler hvordan supervisionen skal gennemføres, så man kan koncentrere sig om det faglige og ikke blive irriteret over forskellige læringsstile og måder at supervisere på.

Supervisor skal derfor være bekendt med forskellige måder at lære fra sig og være i stand til at skifte mellem disse afhængig af situation og uddannelseslæge.

UKYL

Denne yngre læge bistår UAO i arbejdet med uddannelse på afdelingen. På store afdelinger kan det være nødvendigt med flere UKYL'er afhængig af afdelingens uddannelsesstruktur. For eksempel en UKYL til at varetage introduktion af nye kollegaer/stud med og tilrettelæggelse af undervisning, og en til decideret at understøtte UAO'en i dennes arbejde med udarbejdelse/opdatering af uddannelsesdokumenter, vejlederfordeling, organisering af uddannelses tiltag mm.

Uddannelsesprogram

Uddannelsesprogrammerne findes på de regionale videreuddannelsesregioners hjemmesider, og beskriver hvordan de kompetencer, der er anført i målbeskrivelsen, opnås i de konkrete uddannelsesforløb.

Der er lavet uddannelsesprogrammer for alle uddannelsesforløb.

Uddannelsesprogrammet indeholder typisk en beskrivelse af de afdelinger der indgår i den aktuelle stilling, hvordan arbejdet er tilrettelagt med evt. subspeciale-tilknytning, og en overordnet plan for hvordan kompetencerne i målbeskrivelsen forventes opnået i det daglige arbejde på afdelingerne.

Det er således en overordnet plan for det ideelle uddannelsesforløb.

Uddannelsesplan

En uddannelsesplan er en individuel plan, som med udgangspunkt i afdelingens uddannelsesprogram og målbeskrivelsen tilpasses uddannelseslægens behov for læring. Uddannelsesplanen laves sammen med hovedvejleder ved starten af hvert uddannelsesforløb. Der kan laves flere forskellige uddannelsesplaner, der tager udgangspunkt i forskellige kompetencer som uddannelseslægen skal opnå. Uddannelsesplanen skal løbende justeres for at sikre, at uddannelseslægen har opnået kompetencerne og tilpasses så nye kompetencer opnås.

Uddannelsesplanen vil typisk udfærdiges i forbindelse med introsamtalen, og indeholde de aftaler der laves omkring hvordan man konkret opnår de kompetencer, der er planlagt i uddannelsesforløbet, og hvilke fokusområder man har aktuelt.

Målbeskrivelse

Målbeskrivelsen i ortopædisk kirurgi beskriver det ortopædkirurgiske speciale og speciallægeuddannelses forløbet, i henholdsvis introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen. Der beskrives hvilke obligatoriske kompetencer der skal opnås i introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen, samt hvilke obligatoriske kurser der skal gennemføres. Der henvises til Dansk Ortopædkirurgisk Selskabs (DOS) hjemmeside (ortopaedi.dk) hvor den nyeste målbeskrivelse altid kan findes sammen med kompetencekort og fagkatalog. Fagkataloget er en udtømmelig liste over, hvad man forventer en færdiguddannet speciallæge i ortopædkirurgi skal kunne mestre og på hvilket niveau. Fagkataloget for hoveduddannelsen indeholder 231 kliniske problemstillinger og fagkataloget for introduktionsuddannelsen indeholder 124 kliniske problemstillinger. Det er ikke alle de kliniske problemstillinger der skal kompetencevurderes, men det er de kompetencer der kan kompetencevurderes. Fagkataloget skal derfor opfattes som en pensumliste over hvad fagselskaberne mener er rimeligt, en færdiguddannet speciallæge i ortopædkirurgi som minimum mestrer. Med målbeskrivelsen af 2022 er der sket en gennemgribende revision af målbeskrivelsen. Målbeskrivelsen er genopbygget helt fra grunden med fokus på hvilke opgaver ortopædkirurgen rent faktisk skal kunne løse og ikke en lang opremsning af kompetencer inden for de 7 lægeroller.

Målbeskrivelsen er således ikke direkte opbygget efter de 7 lægeroller, men disse indgår med forskellig vægt i hver kompetence.

Målbeskrivelsen er bygget op om en række grundkompetencer:

- Diagnostik
- Forberede operation
- Operation
- Ikke-operativ behandling
- Infektionskirurgi
- Smertebehandling
- Stuegang på akutte patienter
- Udskrivelse
- Vagtoverlevering
- Traumemodtagelse
- Vejleder/uddanner

Hver grundkompetence har et kompetencekort, som samlet beskriver hvordan kompetencen skal vurderes og godkendes. Kompetencekortene er generiske, så de kan appliceres på kompetencer inden for de

forskellige fagområder, da f.eks. den operative kompetence jo både skal opnås inden for traumatologi, artroskopisk kirurgi etc.

Kompetencekortet er således ikke et kørekort, men en vejledning til supervisor for hvordan kompetencen skal vurderes, mens den endelige vurdering i forhold til f.eks. hvilke objektive undersøgelser der skal foretages ved en springfinger er op til supervisor i det enkelte tilfælde.

Målskrivelsen består i introduddannelsen af 11 kompetencer der skal kompetencevurderes 2 gange, heraf én gang med summativ vurdering.

I hoveduddannelsen findes 43 kompetencer, der skal kompetencevurderes 3 gange. Hver af de 43 kompetencer skal alle godkendes ved en summativ kompetencevurdering. For at kunne give en summativ kompetencevurdering, forudsættes det, at kompetencen inden er vurderet henholdsvis én eller to gange ved en formativ kompetencevurdering hvorved en læringsproces kan stimuleres.

Uddannelseslæge.dk (den tidligere Logbog)

Uddannelseslæge.dk indeholder en del af de formelle dokumentationskrav til godkendelse af henholdsvis introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen. Logbogen er elektronisk og findes på <https://uddannelseslaege.dk/>. Uddannelseslæge.dk indeholder målbeskrivelsens kompetencekort. Hvert kompetencekort skal i introduddannelsen være gennemgået 2 gange og i hoveduddannelsen 3 gange før endelig godkendelse er mulig.

Dokumentationskrav for godkendelse af introduktions- og hoveduddannelse findes under punkt 4 i målbeskrivelsen.

Feedback

Feedback er information, der beskriver en uddannelseslæges præstation i en given aktivitet, med det formål at guide vedkommendes fremtidige præstationer i samme eller anden relateret aktivitet.

Feedback gives altså for at fremme en fremtidig handling og ikke for at give "karakter" for en allerede udført handling.

Feedback fremhæver den diskrepans, der er mellem det ønskede og det aktuelle forløb. Hyppig feedback er altså afgørende for hurtigt at kunne udvikle sine kompetencer og afgørende for et effektivt læringsystem.

Man kan skelne mellem positiv feedback og negativ feedback.

- Positiv feedback: Gives for at vedligeholde adfærd. Skal ikke forveksles med ros, da feedback er specifik på en given handling og målrettet at forstærke og fortsætte denne adfærd.
- Negativ feedback: Gives for at ændre en handling i fremtiden og sikre at uddannelseslægen udvikler sig og bliver dygtigere.

Der findes mange modeller at give feedback efter, men her anbefales en simpel fire-trins model

- 1. Indledning: Spørg om tilladelse til at give feedback** – skal "sætte scenen" og gøre uddannelseslægen klar over at der nu gives der feedback.
- 2. Beskriv en objektiv observation af en given handling.** Her er det meget vigtigt at være objektiv og fokusere på den givne handling. Som supervisor kan vi kun forholde os til det, vi ser og hører – ikke hvad uddannelseslægen tænker eller føler. At man er objektiv gør det nemmere at sikre, at supervisor og uddannelseslæge er enige om en given handling.

3. **Beskriv hvilken effekt denne handling har på omgivelserne/operationen/proceduren.** Hvis man skal ændre eller fortsætte med en given handling, er det vigtigt at man forstår hvad konsekvensen af en given handling er. Det giver større forståelse for hvorfor man skal ændre på dette i fremtiden
4. **Ved positiv feedback anbefales blot at fortsætte som hidtil, ved negativ feedback kan gives råd til hvordan det kan gøres i fremtiden eller lade uddannelseslægen selv komme med forslag til fremadrettede løsninger.** Hvis uddannelseslægen selv kommer med forslag til løsninger giver det større ejerskab og større sandsynlighed for at de implementeres fremadrettet.

Kompetencevurderingsværktøjer

Kompetencevurdering er den proces hvor en vejleder vurderer uddannelseslægens kompetencer inden for et givent område. Kompetencevurdering kan gives formativt, hvor sigtet er at afdække områder, hvor uddannelseslægen skal forbedre sig eller summativt, hvor det vurderes om uddannelseslægen har opnået et tilstrækkeligt niveau til at kompetencen kan godkendes.

Målbeskrivelsens kompetencekort

I målbeskrivelsen af 2022 er udviklet en række kompetencekort, som tilsammen dækker alle kompetencer i målbeskrivelsen. Kompetencekortene er obligatoriske og skal bruges i forbindelse med kompetencevurdering af målbeskrivelsens kompetencer. Hvert kompetencekort består af en række delpunkter og der er udarbejdet vejledninger til hvert kompetencekort. Kompetencekortene er integreret i uddannelseslæge.dk, så det er nemt som vejleder at afgive sin vurdering. Ved anvendelse af kompetencekortene skal der altid gives feedback, så uddannelseslægen ved hvor hun eller han skal forbedre sig.

OSATS

OSATS er betegnelsen for en metode til struktureret kompetencevurdering af tekniske færdigheder. I ortopædkirurgien bruges det primært til at vurdere kirurgiske operative færdigheder. OSATS er udviklet af Reznick's og er beskrevet i: Reznick R et al.: Testing technical skills via an innovative "Bench Station" examination. Am J Surg

1997; 173: 226-30.

Ved metoden vurderes selve den kirurgiske teknik, og vurderingen er således uafhængig af hvilken operation, der udføres. I modsætning til mange andre værktøjer er OSATS valideret, men kan stadig være svær at bruge i praksis, da det er individuelt, hvordan vi vurderer den kirurgiske teknik.

Skemaet er opdelt til vurdering af forskellige elementer i den kirurgiske teknik. Vurderingen sker på en fem-trins-skala, og præstationsniveauerne er forklaret med stikord. Vurderingen er således absolut og skal foretages uden hensyn til den uddannelsessøgendes uddannelsesniveau. Det må således forventes, at den uerfarne kirurg scorer relativt lavt og den erfarne kirurg højere. I løbet af uddannelsen bør der ved metoden således kunne demonstreres progression i de operative færdigheder.

OSATS bør gennemføres jævnligt gennem uddannelsen. Frekvensen beror på den uddannelsessøgendes progression i færdighederne. Den uddannelsessøgende og hovedvejleder afgør sammen hvor tit og hvornår, vurderingen skal finde sted.

Bedømmer bør være speciallæge og skal være fortrolig med denne type bedømmelse. Ved de gentagne

bedømmelser øges troværdigheden, hvis der anvendes flere forskellige bedømmere.

Det aftales på forhånd mellem den uddannelsessøgende og supervisor når vurdering finder sted. Optimalt er supervisor en ikke-involveret observatør. Kan dette ikke lade sig arrangere, kan observatøren ved operationen indtage rollen som assistent. I denne situation skal man dog være opmærksom på observatørens egen indflydelse på den uddannelsessøgendes præstation. Undervejs eller efterfølgende udfyldes skemaet og den uddannelsessøgende gives feedback. For at få optimalt udbytte af skemaet er det helt afgørende at der gives mundtlig feedback med fokus på områder, der skal forbedres.

Mini-CEX

Kompetencevurderingsredskabet Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) er et instrument til vurdering af kliniske kompetencer indenfor

- Anamnese
- Objektiv undersøgelse
- Klinisk dømmekraft og vurdering
- Patientvejledning og –rådgivning
- Organisation og samarbejde
- Empati og professionel adfærd
- Generel klinisk kompetence

Mini-CEX ligner meget kompetencekortet "Diagnostik" som er en del af målbeskrivelsen fra 2022.

Det kan anvendes i stort set alle kliniske situationer hvor der er interaktion mellem læge og patient.

Den kliniske vejleder observerer uddannelseslægen i den kliniske situation (ambulatorium, stuegang, akut modtageafsnit, under journalskrivning eller andet). Vejlederen udfylder et skema (se eksempel) og vurderer samtidig hvor kompleks den kliniske problemstilling er.

Der bør forud for observationen være aftalt med uddannelseslægen, hvilke områder (f.eks. objektiv undersøgelse/klinisk dømmekraft) der skal være særligt fokus på.

Vejlederen giver efterfølgende uddannelseslægen specifik og konstruktiv feedback på det observerede. Feedback bør indbefatte uddannelseslægens vurdering af håndteringen af den kliniske situation og forslag til nye læringsmål, dvs. hvad der skal arbejdes med fremadrettet. Der suppleres med anbefalinger fra den kliniske vejleder. Gennemførelse af kompetencevurdering og feedback

- Definér hvilke kliniske kompetencer, der skal vurderes.
- Definér den kliniske situation.
- Definér det område den uddannelsessøgende er på.
- Vurdér og giv feedback.

NOTSS - Non-Technical Skills for Surgeons

NOTSSdk (<https://docplayer.dk/8393469-Notssdk-haandbog-v-2-0-non-technical-skills-for-surgeons.html>)

er den danske udgave af NOTTS og anvendes til at strukturere observationer af en uddannelsessøgende læges **ikke-tekniske** færdigheder under en operation. Det muliggør herved, at en mere senior kirurg kan vurdere en uddannelsessøgende læges evne til at kommunikere, lede og begå sig på en operationsstue. Formålet er at understøtte læring hos den uddannelsessøgende, idet vurderingen skal følges op af konkret feedback, baseret på de observationer bedømmeren har gjort. NOTSSdk kan desuden anvendes af de uddannelsessøgende læger som hjælp til at udvikle de ikke-tekniske færdigheder. NOTSSdk består af en vurderingsskala samt fire kategorier: situationsbevidsthed, beslutningstagning, kommunikation og teamwork samt lederskab. De fire kategorier består hver af 3-4 elementer, som konkretiserer kategorierne, såsom at "indsamle information" og "forudse og tænke fremad". For hvert element er givet et antal eksempler på observerbar adfærd som enten er god eller uhensigtsmæssig. Adfærdseksemplerne skal ses som illustrationer på adfærd, der kan guide ens bedømmelse. De udgør ikke en udtømmende tjekliste; man kan sagtens finde flere eksempler. Nogle af adfærdseksemplerne er meget konkrete, andre er mere overordnede. NOTSSdk giver en struktur og et fælles sprog til at diskutere ikke-tekniske aspekter af operationer til feedback, vejledersamtaler og undervisning. Det kan bruges til at designe, gennemføre og måle effekt af træning. Det kan også bruges ved debriefinger. Det fulde redskab med adfærdseksemplerne bruges til at gøre sig bekendt med redskabet, det lille vurderingsskema medbringes i kittellommen og udfyldes under eller lige efter operationen.

Kurser

Specialespecifikke kurser

Den ortopædkirurgiske hoveduddannelse indeholder, ud over den kliniske uddannelse 14 specialespecifikke kurser, og hvert enkelt kursus i hoveduddannelsesforløbet er placeret således at det er tilpasset det niveau i uddannelsen, der er opnået på kursets tidspunkt.

Det betyder at kurserne ligger i en semi-fast rækkefølge for de 4 år hoveduddannelsen varer.

Hvert år i oktober udsender hovedkursuslederen en mail til den enkelte kursist med de kurser, der er tildelt det kommende år.

Kurserne er geografisk fordelt over hele landet, og betales af Sundhedsstyrelsen, men vær opmærksom på at rejse- og opholdsudgifter ikke dækkes af Sundhedsstyrelsen, men af egen afdeling. Tidspunktet for kurserne samt kursusstedet kan variere fra år til år og findes på DOS' hjemmeside.

Kurserne er obligatoriske, og kan kun fraviges i særlige tilfælde. Evt. ændringer skal foregå gennem hovedkursuslederen. Ved mere end 10 % fravær godkendes kurset ikke.

Post-test

Som en del af de specialespecifikke kurser i hoveduddannelsen i ortopædkirurgi vil der blive udfærdiget en posttest som kursisterne skal besvare online ca. tre uger efter afsluttet kursus.

Posttesten består af en kombination af essay spørgsmål og multiple choice spørgsmål, og for at bestå skal man have 80 % rigtige svar. Ved ikke-bestået test skal man ikke gentage kurset, men der bliver givet besked til den uddannelsesansvarlige overlæge, så man på afdelingerne kan sikre, at kursisten har opnået de nødvendige kompetencer indenfor det aktuelle fagområde.

Ideen med posttesten er, at man netop 3 uger efter kurset begynder at glemme det, der er gennemgået på kurset, og man ved at arbejde med det igen i forbindelse med posttesten, får det genopfrisket, så man bevarer den opnåede viden i længere tid.

Generelle kurser

I løbet af speciallægeuddannelsen skal gennemføres en række obligatoriske generelle kurser, som er ens for alle speciallægeuddannelser.

I introduktionsuddannelsen skal gennemføres:

Pædagogik II – Undervisning, supervision og vejledning

Kurset introducerer deltagerne til basale begreber og principper for uddannelse og læring, og giver mulighed for at afprøve, hvorledes teorien på dette område kan anvendes i konkret praksis.

Tilmelding: Kurserne udbydes af regionerne og tilmelding sker direkte på de respektive hjemmesider. Se endvidere videreuddannelsessekretariaternes hjemmesider.

Simulationstræningskursus (ikke et formelt krav, men stærkt anbefalet)

Kurset tilbydes af simulationscentrene i de tre videreuddannelsesregioner: CAMES, Rigshospitalet (Øst), Sim C, Odense Universitetshospital (Syd) og MidtSim, Aarhus Universitetshospital (Nord). Kurset varer 1 dag. Kurset består af teoretisk forberedelse, teoretisk undervisning og simulationstræning i osteosyntese af hoftenære frakturer. Kurset består ved fremmøde og opnåelse af simulationsbaseret kompetence. Størst udbytte opnås hvis introduktionslægen består kurset inden for de først 3 måneder af introduktionsuddannelsen.

I hoveduddannelsen skal gennemføres:

SOL 1 - Kursus i Sundhedsvæsnets Organisation og Ledelse - SOL

Det bør tilstræbes, at SOL 1 bliver gennemført inden for de første 12 måneder af hoveduddannelsen.

Kursets understøtter de uddannelsessøgendes muligheder for at erhverve sig de kompetencemål inden for områderne samarbejde, organisation og ledelse, der er opstillet i målbeskrivelserne.

Tilmelding: Kurset udbydes af de tre videreuddannelsesregioner og yderligere information kan findes på de respektive sekretariaters hjemmesider.

SOL 2 - Kursus i Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse er et 3-dages internatkursus.

Kursets formål er at give kursisten viden om politiske, økonomiske og organisatoriske problemstillinger indenfor sundhedsområdet både på nationalt og internationalt niveau samt i forhold til EU. SOL 2 erstatter det tidligere LAS III, det vil sige, hvis du har gennemført LAS III, skal du ikke gennemføre SOL 2.

Adgangskrav til SOL 2 er som udgangspunkt, at man har gennemført SOL 1/LAS I, og at man på tidspunktet for SOL 2 kursets afvikling har gennemført halvdelen af hoveduddannelsen.

SOL 3 - Kursus i Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse

Formålet med SOL 3 kurset er at give deltagerne en basal teoretisk viden inden for ledelse, organisation og samarbejde samt basale færdigheder i at anvende denne viden i forbindelse med løsning af konkrete forvaltningsmæssige og organisatoriske problemstillinger. Herunder, at give deltagerne kendskab til:

- forandringsprocesser
- organisation
- ledelse
- kultur
- gruppeprocesser og samarbejde
- egen rolle

SOL 3 kurset er opbygget som et laboratorium, som giver rum for læring. Denne opbygning kræver aktiv deltagelse for at deltagerne kan få det maksimale udbytte af kurset.

Tilmelding: Kurset udbydes af de tre videreuddannelsesregioner og yderligere information kan findes på de respektive sekretariaters hjemmesider.

Uddannelse på regionalt og nationalt niveau

PKL

Den postgraduate kliniske lektor (PKL, i Region Syddanmark PUF lektor) er ansat under universiteterne og tilknyttet Pædagogisk Udviklende Funktion under videreuddannelsessekretariaterne i de tre videreuddannelsesregioner.

Overordnet har PKL'erne ansvar for at hjælpe med den pædagogiske udvikling i specialet, bl.a. gennem arbejdet i uddannelsesrådene, men også gennem besøg på den enkelte afdeling/praksis. Hertil kommer en del opgaver i samarbejde med videreuddannelsessekretariatet, f.eks. i forbindelse med personsager, meritsager, uhensigtsmæssige forløb m.m.

PKL'ernes ansvarsområder:

Forskning, udvikling og formidling. Indsamle viden om medicinsk pædagogik og udføre projekter vedr. medicinsk pædagogik.

Konsulentbistand og rådgivning. Bruge sin viden om medicinsk pædagogik til at fremme arbejdet i de regionale råd og i planlægning og revision af introduktions- og uddannelsesforløb i specialespecifikke råd og til udarbejdelse af uddannelsesprogrammer. Foretage besøg på uddannelsesafdelingerne i videreuddannelsesregionen for at udvikle uddannelsen lokalt.

Kvalitetsudvikling. Skal sikre et frugtbart samspil mellem uddannelsesrådene og de uddannelsesgivende afdelinger.

Uddannelsesrådet

Uddannelsesrådet består af repræsentanter fra de forskellige uddannelsesafdelinger, yngre læge repræsentanter samt i videreuddannelsesregion Nord og Øst specialets postgraduate kliniske lektor (PKL). Der er uddannelsesråd for alle hospitalsspecialer.

Uddannelsesrådet har således ansvaret for koordinering af den ortopædkirurgiske uddannelse i videreuddannelsesregionen.

Uddannelsesrådet rådgiver Det Regionale Råd i videreuddannelsesregionen vedrørende planlægning og gennemførelse af speciallægeuddannelsen inden for specialet

Uddannelsesrådet laver opfølgning på evalueringer af uddannelsesafdelinger og inspektorrapporter

Det betyder bl.a., at uddannelsesrådene jævnligt drøfter uddannelsen i specialet med henblik på optimering af uddannelsesforløbene, samt læring og sparring i specialet. Egentlig behandling af personsager varetages af Videreuddannelsessekretariatet og specialets postgraduate kliniske lektor.

Det er primært den postgraduate kliniske lektor, der forestår rådgivning vedr. personsager. Principielle spørgsmål afledt af konkrete personsager behandles i uddannelsesrådet.

Uddannelsesrådene medvirker til den løbende revision af uddannelsesprogrammer, og deltager i den lokale implementering af nye undervisnings-, lærings- og evalueringsmetoder.

Når evaluering af de uddannelsesgivende enheder indenfor specialet er tilgængelige i elektronisk form, følger uddannelsesrådene systematisk op på de uddannelsesgivende enheders evalueringer for at sikre videreuddannelsens kvalitet. Resultatet af uddannelsesrådenes opfølgning og de deraf følgende anbefalinger overgives til Det Regionale Råd.

Det regionale råd for lægers videreuddannelse

Ifølge bekendtgørelse nr. 1706 af 20. december 2006 omhandlende de regionale råd for lægers videreuddannelse, samt ændringen af lægeloven fra år 2000, skal regionerne nedsætte et Regionalt Videreuddannelsesråd for Læger i hver af de tre videreuddannelsesregioner, Øst, Syd og Nord.

Formålet med rådets arbejde er at:

- Sikre en høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse.
- Sikre anvendelse af relevante pædagogiske metoder og medvirke til udvikling af nye pædagogiske metoder.
- Sikre en smidig håndtering af de individuelle uddannelsesforløb.
- Foretage en løbende tilpasning af uddannelseskapaleteten.
- Det Regionale Råd består foruden en formand af repræsentanter fra ledelsen i de pågældende uddannelsesregioner samt uddannelsessøgende læger, praktiserende læger og uddannelsesgivende læger. Rådene består af i mellem 17 og 27 medlemmer. Den aktuelle sammensætning kan ses på de forskellige videreuddannelsessekretariaters hjemmeside.

Videreuddannelsessekretariatene

I hver videreuddannelsesregioner oprettet sekretariatet som varetager stort set alle forhold, der relaterer sig til den lægelige videreuddannelse – tiden fra kandidateksamen til opnåelse af speciallægeanerkendelse.

I hvert sekretariat er en konsulent som har ansvaret for ortopædkirurgien og fungerer som sagsbehandler.

De tre sekretariater findes på

ØST: <https://laegeuddannelsen.dk>

SYD: <https://videreuddannelsen-syd.dk/>

NORD: <https://www.videreuddannelsen-nord.dk/>

Sekretariatets hovedarbejdsopgaver i forhold til de lægelige specialer er:

- Vejledning og rådgivning af uddannelsessøgende læger, uddannelsesansvarlige overlæger, vejledere, tutorer samt andre med interesse for lægelig videreuddannelse.
- Klinisk Basisuddannelse.
- Sikre antallet af introduktionsstillinger.
- Besættelse af hoveduddannelsesforløb i alle specialer.
- Spørgsmål og erstatningsansættelser i forbindelse med barsel, sygdom, deltid, andet fravær og lignende forhold i alle specialer.
- Arbejdsområderne KBU og almen medicin varetages af den enkelte politiske region hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Herudover har vi også nedenstående opgaver:

- Sekretariatsbetjening af Det Regionale Råd samt undergrupper.
- Sekretariatsbetjening af de 39 specialespecifikke uddannelsesråd, herunder justering og revision af uddannelsesforløb og uddannelsesprogrammer.
- Sekretariatsbetjening af PKL-gruppen (kliniske lektorer) også kaldet PUF (pædagogisk udviklende funktion).
- Rekruttering af tutorer fra speciallæge- og almen praksis.

Det nationale råd for lægers videreuddannelse

Det nationale råd for lægers videreuddannelse skal rådgive myndighederne i spørgsmål om lægers videreuddannelse og er forankret under sundhedsstyrelsen.

Det nationale råd for lægers videreuddannelse består af en formand, udnævnt af sundhedsministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, af formændene for de regionale råd for lægers videreuddannelse og af 16 medlemmer, der udnævnes af Sundhedsstyrelsen.

UDDU

Udvalget består af en formand og 5 medlemmer. Udvalgets formand er medlem af DOS bestyrelse og vælges på generalforsamlingen.

Ét udvalgsmedlem vælges ved skriftlig afstemning af læger ansat i ortopædkirurgisk hoveduddannelsesstilling. Medlemmet, der skal være medlem af Dansk Ortopædisk Selskab, vælges for 2 år og skal på valgtidspunktet være ansat i en hoveduddannelsesstilling.

Ét udvalgsmedlem indstilles af bestyrelsen for YODA (Yngre Ortopædkirurger Danmark). Medlemmet, der skal være medlem af Dansk Ortopædisk Selskab, indstilles for en 2-årig funktionsperiode.

De 3 øvrige medlemmer af udvalget, der skal være speciallæger på valgtidspunktet, vælges for 3 år af generalforsamlingen. Genvalg kan finde sted én gang.

Hovedkursuslederen for de specialespecifikke kurser deltager i alle udvalgets møder.

Uddannelsesudvalgets mål er at fremme samt skabe visionerne for dansk ortopædkirurgisk uddannelse.

Udvalget har følgende arbejdsopgaver:

- Planlægge og koordinere Dansk Ortopædisk Selskabs uddannelses- og kursusvirksomhed.
- Vejlede bestyrelsen i sager af uddannelsesmæssig karakter.

- Udarbejdelse af målbeskrivelser i det ortopædkirurgiske introduktions- og hoveduddannelsesforløb, herunder tilrettelæggelse af de specialespecifikke kurser.
- Sikre at uddannelsesrelevante emner præsenteres på DOS kongressen.
- Arbejde for bedst mulige uddannelsesmuligheder for uddannelsessøgende læger og yngre speciallæger, der stiler mod en slutstilling.
- Forholde sig til inspektorkorpset og inspektorrapporterne.
- Fokus på at opnå og fastholde en god balance mellem uddannelse og produktion. Høj kvalitet og kvantitet af patientbehandling sikres bedst igennem god og rettidig uddannelse.

Der kan nedsættes ad hoc-udvalg under regi af uddannelsesudvalget f.eks. i forbindelse med udarbejdelse af nye målbeskrivelser eller lignende.

Uddannelsesudvalget mødes 4-6 gange årligt til halv/heldagsmøder.

Inspektorordningen

Formålet med Inspektorordningen er, at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på de enkelte uddannelsesafdelinger. Dette sker via formidling af gode erfaringer og konkrete forslag til ændringer, der kan sikre uddannelseslægers opnåelse af kompetencerne i de enkelte specialers målbeskrivelser.

Der deltager omkring 300 inspektorer i ordningen, der besøger uddannelsesafdelingerne i Danmark med en frekvens hver 4. år. Udover kliniske og parakliniske afdelinger kan også styrelser, regioner og kommunale forvaltninger få besøg. Inspektorbesøg planlægges efter behov således, at de afdelinger, der har mest behov for et besøg, prioriteres.

Ansvar for den lægelige videreuddannelses gennemførelse i sygehusvæsenet påhviler først og fremmest den enkelte afdeling og sygehusledelse. Afdelingsledelsen skal løbende sikre og udvikle kvaliteten af videreuddannelsen og Inspektorordningen indgår som en del af dette arbejde. Sundhedsstyrelsen forventer derfor, at der følges op på et inspektorbesøg og at anbefalinger til indsatser indgår i afdelingens videre arbejde med den lægelige videreuddannelse.

I forbindelse med inspektorbesøg har besøgsafdelingen en forpligtelse til at samarbejde med Sundhedsstyrelsen og med inspektorerne. Dette udmønter sig bl.a. ved udarbejdelse af afdelingens selvevalueringsrapport inden besøget og ved sikring af, at sygehusledelsen er orienteret og deltager i besøget.

Inspektorer udpeges af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra de videnskabelige selskaber. En inspektor skal være en læge med kendskab til og interesse for den lægelige videreuddannelse.

Efter endt besøg udfærdiger inspektorerne en inspektorrapport, der skal indeholde inspektorernes vurdering og indtryk af uddannelsesforholdene på besøgstidspunktet, samt evt. indsatsområder. Den godkendte inspektorrapport vurderes og følges op i Sundhedsstyrelsen. Inspektorrapporten lægges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Rapporter, der ikke kan opnås enighed om, vil blive lagt på hjemmesiden sammen med afdelingens kommentarer. Man kan findes alle uddannelsesafdelingens inspektorrapporter på sundhedsstyrelsens hjemmeside, sst.dk. Hvis der er indsatsområder, der kræver øjeblikkelig handling, vil der blive arrangeret et opfølgende inspektorbesøg, hvor man vil have fokus på om der er sket ændringer inden for disse indsatsområder.