



Uddannelsesprogram for den kliniske basisuddannelse ved

Parenkymkirurgisk afdeling (PK)

Sydvestjysk Sygehus (SVS)

Januar 2018

INDHOLDSFORTEGNELSE

- 1. Inledning**
- 2. Uddannelsens opbygning**
- 3. Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse**
- 4. Uddannelsesvejledning**
- 5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse**
- 6. Nyttige kontakter**
- 7. Kompetencevurderingsskemaer**
- 8. Logbog**

1. Indledning

Den kliniske basisuddannelse (KBU) er beskrevet i målbeskrivelsen fra 2016, som findes på www.sst.dk. KBU uddannelsen understøttes ved anvendelse af et uddannelsesprogram for både første halvår og et program for andet halvår.

START SÅDAN HER!:

Udover at du skal have dette herværende **UDDANNELSESPROGRAM** i hånden, så kan det være en fordel at få set den nationale **MÅLBESKRIVELSE** (hentes enten på linket <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/kbu/~media/6D2BBE6A552D46C1B45C99A51BDE104C.ashx> eller <https://www.sst.dk/da/uddannelse/kbu/dit-kbu-forloeb> eller på www.sst.dk) for KBU uddannelsen igennem når du starter på din KBU, hvor du fx kan læse om formålet med KBU uddannelsen og fx også kan se noget om kurser under KBU ansættelsen (hentes på: www.sst.dk). Endvidere skal du downloade (og udskrive) de tilhørende 16 hjælpekemaer kaldet **KOMPETENCEVURDERINGSSKEMAER** (på <https://www.sst.dk/da/uddannelse/kbu/~media/9BAFA59898F5414781DE9D0083F4868E.ashx> eller <https://www.sst.dk/da/uddannelse/kbu/dit-kbu-forloeb> eller på www.sst.dk), som du skal bruge sammen med uddannelsesprogrammet – hvis ikke du ikke har fået kompetencevurderingsskemaerne udleveret i papirs format af den uddannelsesansvarlige overlæge ifb med din tiltrædelse i KBU stillingen. Hvilke kompetencekort (med tilsvarende kompetence godkendelser i www.logbognet.dk) der skal bruges i henholdsvis det første og i det andet KBU ansættelse (½ år), er aftalt regionalt her i syd og fremgår af afsnit 3 nedenfor.

Specielle regionale forhold

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Region Syddanmark har efter indstilling fra Det Regionale Uddannelsesudvalg for Den Kliniske Basisuddannelse vedtaget følgende:

Uddannelsen påbegyndes altid med en ansættelse på en sygehusafdeling. Det kan være en FAM, en intern medicinsk, en kirurgisk eller en ortopædkirurgisk afdeling.

Der findes følgende kombinationsmuligheder:

1. ansættelse	2. ansættelse
FAM/evt stam afd	Almen praksis
FAM/evt stam afd	Psykiatri
FAM/evt stam afd	Onkologi
Intern medicin	Almen praksis
Intern medicin	Psykiatri
Intern medicin	Onkologi
Kirurgi	Almen praksis
Ortopædkirurgi	Almen praksis

Der afholdes 5 temadage i 2. ansættelse. Temadagene omhandler brede og tværgående problemstillinger relevante for alle læger uanset senere specialevalg indenfor almen medicin, psykiatri og onkologi samt opfølgende karrierevejledning (dette er introduceret på læringskurset).

Yderligere praktiske oplysninger/hjælp kan fås via Den Regionale Lægelige Videreuddannelse i Region Syddanmark (telefon: 76631457 eller email: videreuddannelsen@rsyd.dk eller hjemmesiden: www.videreuddannelsen-syd.dk).

Dette uddannelsesprogram vedrører KBU stilling ved Parenkymkirurgisk afdeling, Sydvestjysk Sygehus.

2. Uddannelsens opbygning

2.1 Tilrettelæggelse og varighed af KBU uddannelsen Parenkym-kirurgisk afdeling, SVS

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk). Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes i det herværende uddannelsesforløb dvs. 6 måneders KBU ansættelse på PK afd, SVS.

Uddannelsesforløbet er tilrettelagt således at du deltager i det akutte arbejde i FAM, samt varetager superviseret og efterhånden mere selvstændig stuegang på kirurgisk sengeafsnit, samt palliativt sengeafsnit. Sideløbende med især stuegang vil du få mesterlære-træning i basale kirurgiske færdigheder, mhp at kunne assistere til operationer.

2.2 Præsentation og beskrivelse af Parenkymkirurgisk afdeling, SVS, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Ansættelsesstedet generelt:

På Parenkymkirurgisk afdeling, SVS, er der stort flow af såvel akutte som ikke-akutte patienter. Afdelingen har endoskopifunktion, ambulatorier, Dagkirurgisk Center, Central Operationsgang, ParenkymKirurgisk Sengeafsnit, Elektiv kirurgi og ambulatorium i Grindsted, og så ligger Palliativt Afsnit ind under Parenkymkirurgisk afdeling.

I dagtiden har vi tæt samarbejde med andre kirurgiske specialer som urologi, plastikkirurgi, mammakirurgi, (karkirurgi), men i vagten er det Parenkymkirurgisk vagthold, der passer disse patienter. Dvs at man som uddannelseslæge ikke blot ser parenkymkirurgiske patienter, men kommer i direkte kontakt med en bred vifte af kirurgiske patienter og problemstillinger.

Pga det store flow af patienter, er der ofte mulighed for at uddannelseslægen får superviseret knivtid til mindre operationer. Herudover forventes KBU-lægen sideløbende med stuegang at være assistent til forskellige kirurgiske indgreb.

Stuegang på Parenkymkirurgisk afdeling, er delt i stuegang på afd 252 (Parenkymkirurgisk afdeling) og afd 251 (Palliativt afsnit). Stuegangene lægger op til selvstændig håndtering af typiske kirurgiske patienter, mens der samtidig ældre kollega/speciallæge lige ved hånden til evt spørgsmål.

Organisation af specialer, samt faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse) for KBU læger:

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Stuegang	Cirka 2/3 af KBU lægens arbejdstid foregår som dagarbejdstid med stuegang og/eller operationer	Forberedelse af stuegang ved tavlegennemgang. Der vil være en mulighed for at vende pt med speciallæge hele dagen. Endvidere tilgang til løbende supervision i løbet af dagen, når tiden er til det.	Der forventes en hvis grad af selvstændighed under stuegang, herunder at læse op på tilstande og instrukser.
Operationsgang	Typisk en dag i ugen, forventes KBU-lægen at assistere til operationer.	Supervision i form af mesterlære. Man kan ofte få knivtid som KBU-læge til simple procedurer, eller som delprocedure ved større operationer.	Knivtid bliver ikke bare givet. Du skal være opsøgende, kunne anatomien og (del-)proceduren.
Akutarbejde / vagtarbejde	Ca 1-2 gange i ugen, har KBU forvagt, som er en 14 timers vagt (dagvagt og aftenvagt). I hverdage betyder det at man sammen med mellemvagten passer FAM i dagtiden, og derudover passer sengeafdelingen i vagten. (Med opbakning fra det øvrige vagthold) Ifm vagtoverdragelse	Parenkymkirurgisk Mellemvagt og Bagvagt i FAM, står for den daglige kliniske vejledning, der dog ofte vil afhænge af travlheden. I forbindelse med vagtoverdragelse om morgen og eftermiddag, vil der være rig mulighed for at spørge ældre kollaga om konkret case. KBU-lægens	Forudsætning for udvikling er at læse op på instrukser, samt at følge op på patientforløb hos de patienter KBU-lægen selv har indlagt. Der findes adskillige manuelle procedurer i

	fordeles patienter, således at KBU får problemstillinger sv.t. Niveau. Ifm af modtagelse af nye patienter i FAM forventes KBU-læge efterhånden selv at tage imod og iværksætte umiddelbar behandling og udredning, og vende pt med Mellemvagten.	hovedvejleder forventes løbende at følge KBU-lægens udvikling, f.eks ved journalgennemgang og superviseret patientmodtagelse.	FAM, som KBU-lægen forventes at mestre efter 6 måneder. Kurser og mesterlære i disse tilbydes.
Simple kliniske procedurer	A-gas-analyse KAD / SIK PVK Ascitesdrænage Pleuradræn Ventrikel-sonde	Der laves systematisk gå-hjem-kursus i disse indgreb. Herudover er der mulighed for at lave procedurene superviseret.	Procedurene kommer ikke af sig selv. Vær opsøgende og forbered dig ved at læse instruks.

Undervisning:

Konferencer:

Tidspunkt	TEMA	Supervision
Kl 7.45-8.00	Morgenkonference for alle afdelingers læger. Her er der hver mandag skemalagt 5-10 min undervisning (alle uddannelsessøgende inkl. KBU læger underviser her på skift og hver holder en - to undervisninger pr ½ år) efter kort morgenrapport. Om torsdagen er undervisningen fra 7.00-8.45 og stadig for alle læger og foregår ved en gæst udefra eller af	Supervision i form af feedback og spørgsmål ved KBU-lægens undervisningsseance. Under morgenkonferencen opfordres KBU-lægen til at stille spørgsmål, hvis der er noget uforståeligt ifm gennemgang af forgangne vagt.

	speciallægerne på skift (første torsdag i måneden er der dog staffmeeting for samtlige læger på sygehuset)	
Røntgenkonference Umiddelbar forlængelse af morgenkonference	Gennemgang af alle akutte skanninger fra forgangne døgn, inkl ambulante skanninger med nyopdagede alvorlige tilstande.	KBU-lægen opfordres til at spørge undervejs, hvis der ønskes uddybning.
Systematisk Eftermiddags- Undervisning	Der er indlagt undervisningsseancer om Akut Urologi, Røntgenundervisning, KAD-anlæggelse, PVK-anlæggelse, Pleuradrænage, Endoskopisk Legestue, Laparoskopisk Legestue	Undervisningen er frivillig, og man har selv ansvar for at møde op, og ønske fri.

Formaliseret undervisning:

Se ovenfor.

Herudover opfordres KBU-lægen iht målbeskrivelsen at være opsøgende i feedback for forskellige delmål, tekniske færdigheder, samtale med pt og pårørende, samarbejde med andet personale og kommunikative færdigheder inkl journalføring. Disse kompetencer kan evalueres med forskellige redskaber, herunder Mini-cek og struktureret vejledersamtaler.

Til morgenkonferencen kan KBU-lægen forventes at give kort resume af en pt case, som KBU-lægen har været i direkte behandlingskontakt med. Dette ofte ifm gennemgang af røntgenbilleder.

Kurser :

Der indgår i KBU uddannelsen en del obligatoriske kurser som man selvfølgelig deltager i.

Derud over vil der være 2 dages fokuseret ophold på urologisk afdeling, disse planlægges om muligt til 2 sammenhængende dage sidst i den første ansættelses måned. (Nogle få gange til starten af 2. ansættelses måned. (Fremgår af vagtskemaet som URO)

Forskning

”Forskningscafeer” er etableret på Sydvestjysk Sygehus og afholdes cirka hver 3.måned. Her skabes der netværk og der er god adgang til at komme med i både mindre og større projekter. Forskningscafeerne er forankrede i regi af sygehusets regionale forsknings-enhed.

Se yderligere på Sydvestjysk Sygehus hjemmeside.

3. Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

3.1 I Skemaet nedenfor er oplistet alle kompetencerne fra den nationale KBU målbeskrivelse (fra oktober 2016). Det fremgår, hvordan der kan læres, og skal evalueres og hvornår det foreslås at forgå. Om kompetencen skal godkendes i første eller andet halvår er aftalt regionalt i Det Regionale Uddannelsesudvalg for KBU i Syd. Godkendelse af den enkelte kompetence i www.logbog.net tager afsæt i brug af det tilsvarende af de 16 KBU kompetencevurderingsskemaer.

Kompetencer		Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence vurderings metode(r), obligatorisk(e)	Hvornår godkende	Afdelingens evt. kommentarer	
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)				
1	Modtage, vurdere og initiere behandling af den akutte patient	<p>1) anvende en struktureret tilgang til modtagelse af den akutte patient</p> <p>2) vurdere om patienten er kritisk syg</p> <p>3) initiere relevant behandling</p> <p>4) sikre at patienten inddrages i behandlingsplan</p> <p>5) vurderer behov for hjælp</p> <p>6) anvende klar kommunikation med samarbejdspartnere</p> <p>7) inddrage andre samarbejdspartnere</p> <p>De hyppigste og mest relevante sygdomsmanifestationer / problemstillinger skal fremgå af afdelingens uddannelsesprogram.</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Samarbejder - Leder/ administrator/ organisator <p>Kommunikator</p>	<p>Akutkursus</p> <p>Færdighedstræning</p> <p>Dagligt klinisk arbejde</p> <p>Selvstudium</p>	<p>Struktureret</p> <p>kliniskobservation</p>	<p>1. Halv år af</p> <p>KBU</p>	<p>Sygdomme / tilstande, der især lægges vægt på:</p> <p>Akut abdomen</p> <p>Akut appendicit</p> <p>Ileus</p> <p>Blødende ulcus</p> <p>Divertikulitis</p> <p>Galdestens-sygdom</p> <p>Akut pancreatitis</p>

2	Foretage genoplivning	<p>1) identificere og reagere adækvat på kliniske faresignaler, som kan føre til hjertestop 2) initiere hjertestopbehandling, herunder anvende algoritmen for genoplivning 3) give livreddende primær medicinsk behandling 4) kende roller som teamleder og teammedlem og anerkende teamindsatsen 5) tage beslutninger 6) bede om hjælp til opgaveløsning 7) redegøre for etiske dilemmaer (initiering/afslutning af behandling)</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Kommunikator - Leder/ administrator / organisator - Professionel</p>	Akutkursus Dagligt klinisk arbejde Færdighedstræning forud for klinisk praksis	Struktureret klinisk observation (på akutkursus)	1. Halv år af KBU	
3	Gennemføre konsultation selvstændigt	<p>1) varetage patientkonsultation 2) etablere kontakt og relation 3) afklare henvendelsesårsagen 4) skabe en fælles dagsorden 5) indhente information 6) foretage behovsfokuseret objektiv undersøgelse 7) informere patienten på basis af ovenstående 8) lægge en plan sammen med patienten og evt. pårørende og samarbejdspartnere 9) lave en opfølgingsplan sammen med patienten og evt. pårørende og samarbejdspartnere 10) afslutte patientkonsultationen</p> <p>Diversiteten af patienter skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram herunder typer af konsultation, der kompetencevurderes, f.eks. konsultation ved akut / kronisk sygdom, forebyggende konsultationer, telefonkonsultation / telekonsultation, patientkonsultation med</p>	Dagligt klinisk arbejde Selvstudium Kommunikationskursus	Struktureret klinisk observation	2. Halv år af KBU	

		<p>patienter med særlige kommunikative behov og sproglige / kulturelle barrierer</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Kommunikator - Samarbejder - Leder/ administrator/ organisator - Sundhedsfremmer 				
4	Følge op på plan for indlagt patient (konsultation / stuegang)	<p>1) organisere, planlægge og gennemføre opfølgning på indlagt patient i samarbejde med patient, evt. pårørende og samarbejdspartnere</p> <p>2) gennemgå forløb med inddragelse af patient, evt. pårørende og samarbejdspartnere</p> <p>3) gennemgå indkomne prøvesvar og undersøgelsesresultater samt plejepersonalets observationer</p> <p>4) udføre fokuseret objektiv undersøgelse</p> <p>5) lægge videre plan</p> <p>6) sikre sig patientens og evt. pårørendes forståelse og accept af videre plan, herunder kommunikation med patienter med særlige behov</p> <p>7) resumere plan med samarbejdspartneres mhp. videre forløb</p> <p>De hyppigste og mest relevante sygdomsmanifestationer / problemstillinger skal fremgå af afdelinge uddannelsesprogram.</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Samarbejder - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Sundhedsfremmer 	<p>Dagligt klinisk arbejde</p> <p>Selvstudium</p> <p>Kommunikationskursus</p>	<p>Struktureret klinisk observation</p>	<p>1. Halv år af KBU</p>	<p>Kompetence-vurderings-skema 4 anvendes sammen med Hovedvejleder, på patient indlagt med typisk PK tilstand:</p> <p>Akut appendicit</p> <p>Ileus</p> <p>Blødende ulcus</p> <p>Divertikulitis</p> <p>Galdestens-sygdom</p> <p>Akut pancreatitis</p>

5	Varetage udskrivning /afslutning af patientforløb	<p>1) varetage udskrivning eller afslutte ambulant patientforløb 2) ajourføre medicinlister / fælles medicinkort 3) udarbejde epikrise 4) kende til primær sektor, sekundærsektor, kommune og samarbejdet hen over disse sektorovergange</p> <p>Af afdelingens uddannelsesprogram skal fremgå hvordan kompetencen kan opnås f.eks. ved at varetage udskrivning til eget hjem; herunder udskrivning til fortsat behandling i hospitalsambulatorium / ved egen læge / hjemmepleje / kommune / genoptræning / rehabilitering eller andre sektorskift. Alternativt varetage afslutning af ambulant forløb.</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i> Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Samarbejder - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Professionel</p>	Dagligt klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	1. Halv år af KBU	Kompetence-vurderings-skema 5 anvendes sammen med Hovedvejleder, på patient indlagt med typisk PK tilstand: Akut appendicit Ileus Blødende ulcus Divertikulitis Galdestens-sygdom Akut pancreatit
6	Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange	<p>1) demonstrere forståelse for patientforløb og eget ansvar 2) overlevere behandlingsansvar med fokus på patientens behov og patientsikkerhedsperspektivet 3) udarbejde klar henvisning til hospital/ anden afdeling / undersøgelse 4) anvende klar, struktureret tilgang til overdragelse af patientansvar ved sektorovergange 5) informere patient, pårørende og andre relevante sundhedsaktører, f.eks. egen læge / hospitals afdeling / andet hospital – med anvendelse af såvel mundtlig som skriftlig / elektronisk kommunikation 6) sikre at patienten har forstået plan og egne handlemuligheder</p>	Dagligt klinisk arbejde Afdelingsundervisning Selvstudium (afdelingsinstrukser) Kommunikationskursus Akutkursus	Case-baseret diskussion	1. Halv år af KBU	Kompetence-vurderings-skema 6 anvendes sammen med Hovedvejleder, på patient indlagt med typisk PK tilstand: Akut appendicit Ileus Blødende ulcus Divertikulitis Galdestens-sygdom Akut pancreatit

		<p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Samarbejder - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Professionel 				
7	Udføre afdelingens / almen praksis' relevante praktiske procedurer	<p>1) udføre relevante kliniske procedurer selvstændigt, der indgår i afdelingens / almen praksis' arbejde.</p> <p>Afdelingsspecifikke procedurer skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram. Det vil her fremgå hvilke procedurer, afdelingen vælger at lave kompetencevurdering af.</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Professionel - Samarbejder - Kommunikator 	Færdighedstræning forud for klinisk praksis Dagligt klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret klinisk observation	2. Halv år af KBU	
8	Anvende afdelingens / almen praksis' tekniske udstyr	<p>1) anvende afdelingens / almen praksis' monitoreringsudstyr</p> <p>2) udvise kendskab til fejlkilder og måleusikkerhed ved brug af udstyr</p> <p>3) beskrive patientsikkerhedsmæssige overvejelser ved brug af afdelingens apparatur</p> <p>4) anvende afdelingens / almen praksis it-systemer selvstændigt</p> <p>Det skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram hvilket teknisk udstyr, herunder it-programmer, afdelingen / almen praksis finder det relevant, at uddannelseslægen kan anvende. Det fremgår af</p>	Færdighedstræning forud for klinisk praksis Akutkursus Dagligt klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret klinisk observation	2. Halv år af KBU	

		uddannelsesprogrammet hvilke kompetencevurderinger, der vil blive foretaget. <i>Roller som primært indgår:</i> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Professionel - Leder/ administrator / organisator				
9	Forberede og varetage intrahospital transport	1) vurdere patientens egnethed til transport, herunder indsamling af vitale parametre 2) deltage i stabilisering af patient inden transport 3) Informere patient og evt. pårørende om transport og formål med denne 4) redegøre for procedurer og monitorering i forbindelse med transport 5) forudse mulige komplikationer til patientens tilstand, som kan opstå under transporten og imødegå disse 6) samarbejde med andre personalegrupper omkring transport af patient 7) overlevere information og ansvar for patient til personale på modtagende afdeling <i>Roller som primært indgår:</i> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Leder/ administrator/ organisator - Samarbejder - Kommunikator	Dagligt klinisk arbejde Akutkursus Selvstudium Kommunikationskursus	Struktureret klinisk observation (på akutkursus)	1. Halv år af KBU	Kompetence-vurdering foretages på Akutkursus

10	Varetage vagtfunction	<p>1) indgå i vagtteamet, herunder kende egen rolle og ansvar 2) orientere sig i vagtens opgaver ved vagt start 3) prioritere opgaver og skabe overblik over opgaver 4) kommunikere med samarbejdspartnere om afvikling af opgaver 5) afvikle og følge op på opgaver 6) inddrage andre i opgavevaretagelsen 7) bede om hjælp ved behov 8) erkende grænser for egen formåen 9) overdrage vagtansvar til kollega</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Professionel - Samarbejder 	Vagtarbejde Akutkursus Kommunikationskursus	Struktureret klinisk observation	1. Halv år af KBU	Kompetence-vurdering skal foretages 2 gange i løbet af 1. KBU ophold, og skal bestræbes foretaget i 1-2. måned, og så igen i 3-4. måned. Du aftaler som KBU-læge selv vurderingen med PK Bagvagt ved starten af vagten. Kompetence-vurderings-skema 10 anvendes.
11	Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	<p>1) vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller almen praksis relevante behandlingskomplikationer 2) Informere patienter og pårørende</p> <p>Det skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram hvilke relevante behandlingskomplikationer uddannelseslægen forventes at varetage. Det fremgår af uddannelsesprogrammet hvilke kompetencevurderinger, der vil blive foretaget</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Professionel - Leder /administrator / organisator 	Dagligt klinisk arbejde Selvstudium	Case-baseret diskussion	2. Halv år af KBU	

12	Agere relevant i henhold til gældende lovgivning og patientsikkerhed	<p>1) indrapportere til relevant klinisk database / registre 2) indrapportere utilsigtet hændelser til Dansk Patient Sikkerheds Database 3) informere patient / pårørende og senior kollega om hændelse 4) forstå egen og andre sundhedsprofessionelles reaktion på en utilsigtet hændelse 5) indberette til offentlig myndighed, herunder bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen 6) udfærdige dødsattest</p> <p>Det skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram hvilke indberetninger og databaser, der er relevante for uddannelseslægen at orientere sig i. Det fremgår af uddannelsesprogrammet hvilke kompetencevurderinger, der vil blive foretaget</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Leder/ administrator / organisator - Akademiker - Professionel 	Udfærdigelse af attester eller indberetning med vejledning og supervision Selvstudium	Case-baseret diskussion	2. Halv år af KBU	
13	Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere	<p>1) foretage klar og tilstrækkelig journalføring 2) fremlægge problemstilling / patientcase til diskussion 3) konferere patientbehandling med kollega – evt. telefonisk 4) anvende kort præcist sprog ved konference med lægekolleger</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Akademiker - Professionel 	Dagligt klinisk arbejde Akutkursus Kommunikationskursus Læringskursus	Struktureret klinisk observation	1. Halv år af KBU	

14	Undervise sundhedsprofessionelle	<p>1) undervise /formidle på / udenfor afdelingen / i almen praksis</p> <p>Det skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram hvornår og i hvilke sammenhænge uddannelseslægen skal undervise / fremlægge patient på conference. Det fremgår af uddannelsesprogrammet hvilke kompetencevurderinger, der vil blive foretaget</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikator - Akademiker - Professionel 	<p>Undervisning / formidling til andet personale eller stud med</p> <p>Kommunikationskursus</p> <p>Læringskursus</p>	Struktureret klinisk observation	1. Halv år af KBU	<p>Kompetencen vurderes ved conference-fremlæggelse eller vagtoverdragelse eller ifm at anmode om hjælp/konferere en patient.</p> <p>Kompetence-vurderings-skema 13 anvendes sammen med Hovedvejleder</p>
15	Reflektere i og over egen og andres praksis	<p>1) reflektere over egen lægerolle, egen og andres praksis samt afdelingens og almen praksis' opgavevaretagelse</p> <p>2) erkende egne grænser</p> <p>3) vise forståelse for organiseringen af dagligt klinisk arbejde på afdelingen / i almen praksis</p> <p>4) opsøge relevant litteratur til belysning af "bedste medicinske praksis" i forbindelse med patientcase eller anden klinisk situation</p> <p>5) relatere egen praksis til "bedste medicinske praksis"</p> <p>6) lægge plan for egen udvikling / udvikling af afdelingens praksis på specifikt område</p> <p>7) formidl egen undren / refleksion over daglig klinisk praksis konstruktivt</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Akademiker - Professionel 	<p>Opgave, refleksiv rapport</p> <p>Selvstudium</p> <p>Læringskursus</p>	Refleksiv rapport	2. Halv år af KBU	

16	Planlægge personlig udvikling	<p>1) udarbejde individuel uddannelsesplan i samarbejde med hovedvejleder</p> <p>2) erkende eget behov for kompetenceudvikling</p> <p>3) forstå og udnytte læring i og af praksis (arbejdsbaseret læring)</p> <p>4) opsøge relevant viden</p> <p>5) planlægge og beskrive egne planer for kompetenceudvikling (livslang læring)</p> <p>6) søge vejledning i karriereplan</p> <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Akademiker - Professionel 	<p>Vejledersamtaler</p> <p>Dagligt klinisk arbejde</p> <p>Læringskursus</p> <p>Selvstudium</p>	Vejledersamtale	2. Halv år af KBU	
----	-------------------------------	---	--	-----------------	-------------------	--

Se i øvrigt beskrivelse vedrørende kompetence progression under "Læringsmetoder" i afsnit 3.2 nedenfor

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes ved Parenkymkirurgisk afdeling, SVS.

Læringsmetoder

Der vælges blandt de i "Den nationale målbeskrivelse for KBU fra SST oktober 2016" givne forslag til mulige læringsmetoder, hvad angår KBU stillingen på Parenkymkirurgisk afdeling, SVS.

Hovedparten af de kompetencer du som KBU-læge skal lære på Parenkymkirurgisk afd, SVS, læres ved at møde en patient i vagten, på stuegang eller på operationsgangen, under vejledning af en ældre kollega. Der tages afsæt i de hjælpekemaer der kaldes Kompetencevurderingsskemaer, som findes på www.sst.dk, og som udleveres ifm introduktion til afdelingen. Kompetencen diskuteres efterfølgende med hovedvejleder, der godkender kompetencen på www.logbog.net. Du har derfor som KBU læge et eget ansvar for at opsøge læringssituationer både i vagten og i din dagtidsfunktion.

Det er hovedvejleders opgave (på vegne af den uddannelsesansvarlige overlæge) efter behov at anvise andre mulige lærings-metoder.

Kompetencevurderingsmetoder

De i "Den nationale målbeskrivelse for KBU fra SST oktober 2016" foreskrevne obligatoriske kompetencevurderingsmetoder følges, hvad angår KBU stillingen på Parenkymkirurgisk afdeling, SVS. Mht godkendelse i www.logbog.net, så se venligst afsnittet ovenfor om læringsmetoder.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning ved Parenkymkirurgisk afdeling, SVS

Specialespecifikke kurser og generelle kurser.

De kurser der er beskrevet som obligatorisk i "Den nationale målbeskrivelse for KBU fra SST oktober 2016" skal gennemføres. Se venligst målbeskrivelsen på www.sst.dk.

Forskningstræning

Den obligatoriske forskningstræning finder først sted i hoveduddannelsen.

4. Uddannelsesvejledning ved Parenkymkirurgisk afdeling, SVS

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsesansvarlige overlæge sørger for, at den uddannelsessøgende læge får tildelt en hovedvejleder under ansættelsen i afdelingen. Afdelingen har en Uddannelsesansvarlige Yngre læge, der hjælper Uddannelsesansvarlige overlæge, med praktisk arbejde, herunder at planlægge morgenundervisning. Der forsøges tilgodeset introduktion til nye funktioner afhængig af den uddannelsessøgendes kompetencer. Alle læger med højere charge forventes at fungere som daglige kliniske vejledere.

Rammer for uddannelsesvejledning

Løbende vejleder

Den uddannelsessøgende aftaler med hovedvejleder tidspunkt for introduktionssamtale (indenfor de første 2 uger), og der skal aftales løbende samtaler, typisk med 1 måneds intervaller. Det forventes, at der afsættes en time til introduktionssamtale og 15–30 minutter til de løbende samtaler under ansættelsen og slutevalueringssamtale. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. Den dannelsesansvarlige overlæge deltager i møderne ved behov.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udarbejdes i forbindelse med introduktionssamtalen og koordineres i relevant omfang med uddannelsesansvarlig overlæge og skemalægger. Uddannelsesplanen skal anvendes som redskab til at sikre progressionen i det tillærte og til godkendelse af de enkelte kompetencer. Uddannelsesplanen er KBU-lægens personlige plan, men bruges som et juridisk dokument, og der skal lægges kopi af uddannelsesplan til Uddannelsesansvarlige Overlæge/Uddannelses ansvarlig speciallæge.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger med højere ”charge” er daglige kliniske vejledere, og kan godkende opnåede kompetencemål. Det er forventet, at den uddannelsessøgende læge selv er opmærksom på, at når kompetencer opnås i den kliniske hverdag, at der aftales med hovedvejleder eller evt daglig klinisk vejleder mht. tidspunkt for evaluering. Det tilstræbes, at der gives feedback enten i eller efter en given læringsituation/evaluering, samt ved de krydspunkter/konferencer mm der er arrangeret som beskrevet under afsnittene 2.2 ovenfor.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Alle ansættelsesforløb, som den uddannelsessøgende læge deltager i, skal evalueres i det elektroniske web-baserede system www.evaluer.dk.

Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger stiller krav om, at yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne skal offentliggøres, hvilket i anonymiseret form ligeledes sker på www.evaluer.dk.

Alle læger får ved uddannelsesstart tilsendt en adgangskode til systemet. Denne kode skal gemmes og anvendes ved evaluering af alle fremtidige ansættelser i løbet af speciallægeuddannelsen.

Ved afslutningen af et delforløb, vil systemet via mail eller sms minde uddannelseslægen om at evaluere det aktuelle forløb. Det er derfor vigtigt, at systemet er opdateret med gældende mobilnummer og e-mailadresse. Når der er foretaget en evaluering, vil den til afdelingen tilknyttede uddannelsesansvarlige overlæge modtage en mail med evalueringen. Ingen andre får en kopi, så alle andre overlæger og vejledere kender ikke til evalueringen

Der opfordres til ifm afslutning på opholdet, at lave en direkte evaluering med forslag til evt forbedringer, til den Uddannelseskoordinerende Yngre læge eller Uddannelsesansvarlige Overlæge/Speciallæge. Disse forslag vil blive brugt til at gøre forløbet for de næste KBU-læger endnu bedre.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig speciallæge

Parenkymkirurgisk afdeling:

Rasa Skrypskelyte Petersen, Afdelingslæge, Uddannelsesansvarlige speciallæge

Email: rasa.skrypskelyte.petersen@rsyd.dk

Øvrige afdelinger:

Henvises til sygehusets intranet.

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat: <http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910>

Sundhedsstyrelsen

www.sundhedsstyrelsen.dk

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laeguddannelsen.dk

7. Kompetencevurderingsskemaer

Kompetencevurderingsskemaer, hentes på www.sst.dk (søg efter Kompetencevurderingsskema). Hent dem selv og udskriv dem, hvis ikke de er udleveret fra den uddannelsesansvarlige overlæge, sammen med uddannelsesprogrammet. Kompetencekortene er hjælpeskemaer, som er den uddannelsessøgende ejendom, og de er ment som en hjælp til at lære og bruges ifm godkendelse af de pågældende kompetencer i www.logbog.net.

8. Logbog

Som KBU læge skal du anvende den elektronisk logbog på www.logbog.net.

Ved spørgsmål ifm brugen af logbogen, så kontakt den uddannelsesansvarlige overlæge, eller Videreuddannelsen i Region Syd fx via tlf 76631813 eller se linket ovenfor.