



Herlev og Gentofte Hospital

Målbeskrivelse for uddannelsesprogram
Håndkirurgisk sektion
Ortopædkirurgisk afdeling
Gentofte Hospital

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
1.1 Afdelingen	3
1.2 Fremmødeplan:.....	3
1.3 Morgenkonferencen:	4
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsen og læringsrammerne	4
2.2 Udarbejdelse af uddannelsesplan.....	5
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	5
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	5
3.1.1 Målbeskrivelse for reservelæge ”kursist” og ”post-intro”	6
3.1.2 Målbeskrivelse for reservelæge ”fokusist”, 1 måned under 4-årig hoveduddannelse	8
3.1.3 Målbeskrivelse for afdelingslæge, 1 år under 2-årig fase IV uddannelse.....	10
3.1.4 Målbeskrivelse for afdelingslæge, fast stilling	11
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	12
Uddannelseplan	14
Den Nye Målbeskrivelse Fagkatalog	16
Diagnostisk Kompetencekort inkl Vejledning.....	17
Forberedelse Af Operation Kompetencekort inkl Vejledning.....	19
Operation Kompetencekort inkl Vejledning.....	21
Ikke Operativ Behandling Kompetencekort inkl Vejledning.....	23

Version: Målbeskrivelse Håndkirurgisk Klinik ver. 2.0.docx / Lars Vadstrup & Morten Bo Larsen

1. Indledning

Uddannelsesprogrammet er udarbejdet til brug under ansættelse ved Håndkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital. Programmet for uddannelse i afdelingen tilrettelægges efter uddannelseslægens niveau og ansættelsesform. I det følgende omtales ansættelserne alle som "uddannelseslægen":

- Reservelæge i "kursist" eller "post-intro" ansættelse
- Hoveduddannelseslæge "fokusist" ophold
- Afdelingslæge, fase IV ansættelse
- Afdelingslæge, fast ansættelse

Det håndkirurgiske subspecialer er beskrevet under målbeskrivelsen for det ortopædkirurgiske speciale på www.sst.dk, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog / portefølge / målbeskrivelse. Speciallægeuddannelsen bygger på de syv lægeroller:

- Medicinsk ekspert (lægefaglig ekspert)
- Kommunikator
- Samarbejder
- Leder / administrator /organisator
- Sundhedsfremmer (patient empowerment)
- Akademiker / forsker / underviser (livslang læring)
- Professionel (adfærd)

Ref.: <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/800F03AA071648DCB18F7D58CA8D66E2.ashx>

Afdelingens uddannelsesprogram tager udgangspunkt i disse lægeroller og uddannelseslægens niveau.

1.1 Afdelingen

Klinik for Håndkirurgi behandler akutte og elektive håndkirurgiske lidelser på hovedfunktions, regionsfunktions og højt specialiseret funktionsniveau. Afdelingen består af 11 speciallæger og to – tre reservelæger. Afdelingen har to uddannelses stillinger: En fase IV stilling som besættes af speciallæge i ortopædkirurgi, der ønsker subspecialisering indenfor håndkirurgien og en fase I / post-intro stilling, som er uklassificeret og besættes af reservelæge, som ønsker introduktion til det håndkirurgiske subspecialer.

Ambulatoriet er beliggende i opgang 17, st. og operationsgangen (COP 20) på første sal i den centrale nybygning. Lægerne bemande dagligt fire operationsstuer og op til syv ambulatorier.

1.2 Fremmødeplan:

Mandag	08.00 opgang 17 stuen, konferencelokalet, håndkirurgisk ambulatorium.
Tirsdag	08.00 opgang 17 stuen, konferencelokalet, håndkirurgisk ambulatorium.
Onsdag	08.00 opgang 17 stuen, konferencelokalet, håndkirurgisk ambulatorium.
Onsdag	14.30 opgang 4 st., røntgenkonference, rum B
Torsdag	08.00 opgang 17 stuen, konferencelokalet, håndkirurgisk ambulatorium.
Fredag	08.00 opgang 17 stuen, konferencelokalet, håndkirurgisk ambulatorium.

På operationsdage markeres første patient senest kl. 07.45 i Operationsmodtagelsen på første sal i den centrale nybygning, forud for morgenkonferencen.

1.3 Morgenkonferencen:

Vagthavende håndkirurg (noteret på arbejdsplanen i "akut amb" og "vagt/visitation") er ordstyrer og placerer sig ved tastaturet, så konferencen og gennemgangen af akutte patienter kan starte kl. 0800.

- Evt. sygdom og korrektion til dagens program foretages.
- Akutte henvisninger håndteres i Sundheds Platformen / på print.
- Medbragte patient cases konfereres.

Vagthavende stiller spørgsmål / starter faglig diskussion vedrørende behandlingen af de akutte skader, så det er alle tilstedeværende muligt at deltage i samtalen.

- Det påhviler de tilstedeværende yngre læger at deltage i og initiere den faglige diskussion.
- Nye kolleger bydes velkomne og det sikres, at fokusister og studerende har plan for dagen.

På onsdage efterfølgende: undervisning 30 min for sektionen / tavlemøde en gang om måneden

På torsdage efterfølgende: kort undervisning.

På fredage efterfølgende: røntgenkonference i konferencelokalet forestået af vagthavende.

Faglig torsdag kl. 15.15-16.15 opgang 12, 4. sal, afholdes første torsdag hver måned.

2. Uddannelsens opbygning

Opholdet / ansættelsen i Håndkirurgisk klinik er fastsat til:

- Kursist, reservelæge - 12 måneder
- Post-intro, reservelæge efter fuldført ortopædkirurgisk introduktionsstillingen - 6 måneder
- Fokusist, læge under speciallæge uddannelse - 1 eller 3 måneder
- Afdelingslæge under fase IV uddannelse - 12 måneder
- Afdelingslæge, fast stilling

2.1 Præsentation af uddannelsen og læringsrammerne

Gentofte Hospital har status af udviklingshospital for elektiv kirurgi med stort fokus på det ortopædkirurgiske speciale. Klinik for håndkirurgi er en del af Ortopædkirurgisk afdeling, som udover håndkirurgi varetager skulder-albue kirurgi, fod-ankel og idrætskirurgi samt hofte- og knæalloplastikkirurgi. Klinik for Håndkirurgi udfører dagligt både elektiv og akut håndkirurgi. Klinikken har regionsfunktion indenfor alle håndkirurgiske områder samt højt specialiseret funktion indenfor håndledsalloplastikker.

Lægestaben består af ni overlæger, to afdelingslæger og to-tre reservelæger. Afdelingen varetager uddannelse af medicinstuderende og læger i hoveduddannelse. Det forventes, at alle afdelingens læger deltager i den kliniske undervisning.

2.1.1 Ambulatoriet

Kommunikation:

Organisator, samarbejder, sundhedsfremmer

2.1.2 Operationsgang

Kirurgiske færdigheder:

Lægefaglig ekspert, Organisator, samarbejder

2.1.3 Konferencer

Røntgen

Neurofysiologi

Faglige torsdage, undervisning onsdage/torsdage, (Akademiker / forsker / underviser)

2.1.4. Formaliseret undervisning:

- Objektiv undersøgelse af hånden (ved start af opholdet). En standard undersøgelse af hånden og relevant anatomi gennemgås med vejleder og repeteres senere ved behov på uddannelseslægens opfordring.
- Specialespecifikt A-kursus (H-læge).
- Case / artikel fremlæggelse på faglige torsdage eller ved konferencen på onsdage/torsdage. Dette minimum hver tredje måned. Vejleder og uddannelseslægen fastsætter et for uddannelseslægen relevant emne.

2.2 Udarbejdelse af uddannelsesplan

Kursist, post-intro og afdelingslæge:

En uddannelsesplan (side 13) udarbejdes af uddannelseslægen og vejleder indenfor **den første måned af ansættelsen**.

Uddannelsesplanen revideres hver tredje måned ved længere varende ansættelser.

Fokusist:

En uddannelsesplan, som tager udgangspunkt i hoveduddannelseslægens logbog (se afs. 3.1.2.), udarbejdes af vejleder (ovl. Morten Bo Larsen) indenfor den første uge af opholdet. Uddannelseslægen overhøres i samme indhold ved opholdet afslutning.

Det påhviler fokusisten at udføre den præoperative samtale med patienten, og markere rette ekstremitet forud for anæstesiopstart, ved patienter som fokusisten skal operere under supervision.

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, tager udgangspunkt i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier.

3.1.1 Målbeskrivelse for reservelæge ”kursist” og ”post-intro” Medicinsk ekspert

Håndkirurgi (18 problemstillinger)	
Diagnose/Tilstand	Niveau Intro
Akutte tilstande	
Frakturer	
Scaphoideumfrakturer	B
Carpusfrakturer, andre	C
Senelæsioner	
Flexorsenelæsion, åbne skader (primær sutur)	B
Extensorsenelæsion, åbne skader (primær sutur)	B
Lukkede senelæsioner	C
Dropfinger	B
Nervelæsioner	
Digitalnervelæsion, primær sutur	B
CRPS (kronisk regionalt smertesyndrom)	C
Luksationer	
Håndrod (perilunær luksation)	C
Ligament læsioner	
Distorsioner, ligamentrupturer og volarplade-læsion i fingrenes led.	B
UCL/RCL 1. fingers grundled	B
Infektion og sår	
Panaritium tendinøst og artikulært	B
Paronychion	B
Revision af sår og abscesser	B
Traumatiske Amputationer	
Pulpalæsioner	B
Traumatisk amputation gennem tomlens yderstykke	C
Traumatisk amputation på 2.-5. finger	C
Primær behandling og visitation af større amputationer til replantationer.	C

Portefølje for Introduktionsuddannelsen i Ortopædisk Kirurgi, Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab, 2022. De nævnte (A, B og C) er beskrevet på side 16 i nærværende dokument.

Kommunikator

Skal kunne etablere kontakt og kommunikere med patient og pårørende på et niveau og i en detaljeringsgrad som er tilpasset den enkelte patient.

Skal kunne informere patienter og pårørende om behandlings-procedurer vedrørende forventelig effekt, forløb, mulige bivirkninger/komplikationer.

Skal kunne etablere kontakt med kolleger, andet sundhedspersonale og øvrige samarbejdspartnere herunder kommunikation i team.

Skal kunne undervise og vejlede kolleger, andre personalegrupper og medicin-studerende

Skal kunne fremlægge case, instruks eller lign., samt kunne afrapportere sufficient.

Skal kunne demonstrere entydig journalføring:

- Anamnese, herunder traume mekanisme
- Objektiv undersøgelse
- Operations beskrivelse, herunder **en post operativ plan**
- Fyldestgørende epikrise.

Samarbejder

Skal kunne samarbejde med læger/sygeplejersker i ambulatoriet og på operationsgangen med henblik på at sikre den bedst mulige patientbehandling. Skal kunne samarbejde med patient og ergoterapeut med henblik på udfærdigelse og effektivering af behandlings- og genoptræningsplaner.

Leder/administrator

Skal kunne prioritere egen tid og egne ressourcer.

Skal kunne varetage lederrollen i mindre behandlingsteams i ambulatoriet og på operationsgangen.

Skal kunne prioritere og administrere egen uddannelse.

Skal kunne udfærdige attester: simple forsikrings-, sociale- eller politiattester.

Sundhedsfremmer

Skal kunne oplyse om profylakse i forhold til arbejds- og fritidsulykker.

Skal kunne informere om profylaktiske tiltag (rygeophør, alkohol, osteoporose udredning mv.).

Skal kunne oplyse om risikofaktorer for komplikation ved operation, herunder infektion, blødning, kar/nerveskader og deres relevans samt hyppighed.

Akademiker

Ved selvstudier kunne erhverve opdateret faglig viden.

Reservelægen skal understøttes i at kunne formulere videnskabelig baseret hypotese og evt. gennemføre videnskabeligt studie, hvis dette ønskes.

Skal kunne erkende kliniske problemstillinger og foreslå løsning herpå vedr. emner i målbeskrivelsen. Skal kunne varetage uddannelsesfunktion overfor kolleger, andre faggrupper og patienter.

Professionel

Skal kunne etablere, fastholde og afslutte en professionel relation til patienter og pårørende.

Skal kunne praktisere lægelig adfærd i overensstemmelse med lægelovens faglige og etiske regelsæt. Skal kunne udvise medicinsk ekspertise og omhu i medikolegale sager.

Skal kunne erkende egne personlige, faglige og etiske grænser.

Reference:

Portefølje for Introduktionsuddannelsen i Ortopædisk Kirurgi, Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab, 2022

3.1.2 Målbeskrivelse for reservelæge "fokusist", 1 eller 3 måneders ophold under 4-årig hoveduddannelse

Medicinsk ekspert

Hovedfunktions niveau:

Håndkirurgi (37 problemstillinger)	
Diagnose/Tilstand	Niveau
Akutte tilstande	
Frakturer	
Scaphoideumfrakturer	B
Carpusfrakturer, andre	C
Senelæsioner	
Flexorsenelæsion, åbne skader (primær sutur)	B
Extensorsenelæsion, åbne skader (primær sutur)	A
Lukkede senelæsioner	C
Dropfinger	A
Nervelæsioner	
Digitalnervelæsion, primær sutur	B
Læsion af blandede nerver (N. Medianus, Ulnaris, Radialis)	C
Plexus brachialisskader	C
Luksationer	
Håndrod (perilunær luksation)	C
Ligament læsioner	
Distorsioner, ligamentrupturer og volarplade-læsion i fingrenes led.	B
UCL/RCL 1. fingers grundled	A
Instabilitet i DRUJ ved akut traume, primær behandling (lukket reposition og fiksatation)	A
Scafolunær ligamentlæsion	C
Infektion og sår	
Panaritium tendinøst og artikulært	A
Paronychion	A
Revision af sår og abscesser	A

Traumatiske Amputationer	
Pulpalæsioner	A
Traumatisk amputation gennem tomlens yderstykke	A
Traumatisk amputation på 2.-5. finger	A
Primær behandling og visitation af større amputationer til replantationer.	A
Elektive tilstande	
Degenerative lidelser	
Artrose håndled (Radiocarpal, DRUJ, carpus)	C
Artrose i tommel rodled	B
Artrose i fingerled	B
Nerve lidelser	
Carpal Tunnel Syndrom	A
Cubital Tunnel Syndrom, N. ulnaris	A
Følger efter nerveskader: Smertetilstande, forsinket sutur og behandling med nervegraft, neurombehandling	C
Andre	
Kuskehånd (Dupuytren's kontraktur)	B
Seneknude (ganglion)	A
Scaphoideumpseudartrose	C
Ligamentrekonstruktioner (SL, CMC, MCP)	C
CRPS (kronisk regionalt smertesyndrom)	B
Senelidelser	
Springfinger (Digitus saltans)	A
Tenosynovitis styloideus radii (Morbus de Quervain)	A
Svanehalsdeformitet	C
Knaphulsdeformitet (Boutonniere)	C
Rekonstruktion efter extensor- og flexorseneskader	C

Reference:

Portefølje for Hoveduddannelsen i Ortopædisk Kirurgi, Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab, 2022. De nævnte (A, B og C) er beskrevet på side 16 i nærværende dokument.

3.1.3 Målbeskrivelse for afdelingslæge, 1 årig ansættelse under 2-årig fase IV uddannelse

Medicinsk ekspert

Hovedfunktions niveau:

Forventes at være erfaren i de håndkirurgiske kompetencer, der kræves i den ortopædkirurgiske speciallægeuddannelse. (se afs. 3.1.2.)

Regional funktion - opfylde kompetencerne til hovedfunktionsniveau.

- Kunne foretage sekundær rekonstruktion af flexorsener, senetransfereringer.
- Behandle nervelæsioner på underarm og hånd.
- Behandle håndkirurgiske lidelser hos reumapatienter.
- Redegøre for alloplastikker som anvendes til hænder.
- Redegøre for og viderevisitere højtryksinjektioner med vævstoksiske materialer.
- Behandle recidiv ved Dupuytren's kontraktur.
- Behandle carpale luksationer/carpal instabilitet, carpale frakturer, distal radioulnarleds instabilitet, ulnocarpalimpingement.
- Udføre kirurgisk behandling af scaphoideumfrakturer samt andre carpale frakturer.
- Behandle følgetilstande efter traumer (f.eks. osteotomier).
- Skal kunne udføre diagnostisk håndledsartroskopi.

Højt specialiseret funktion - opfylde kompetencerne til regionsfunktionsniveau.

- Kendskab til behandling af lunatummalaci (Mb. Kienbock)
- Behandle komplekse håndskader, hvor der ikke er behov for revaskularisering.
- Vurdere kongenitte deformiteter på overekstremiteten (RH).
- Redegøre for behandlingen brandskader grad II og III på hånden (RH).
- Vurdere og visitere tetraplegipatienter i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan (RH).
- Vurdere og visitere voksne og børn med cerebral parese iht. Sundhedsstyrelsens specialeplan (RH).
- Redegøre for behandling med håndledsalloplastik.
- Behandle med nervetransplantationer på underarm.
- Diagnosticere læsioner på plexus brachialis hos børn og voksne.

Kommunikator

Forventes at kunne kommunikere både mundtligt og skriftligt med kolleger og samarbejdspartnere på et passende fagligt niveau. Skal desuden være i stand til at kommunikere med patienter og pårørende i et sprog der forstås af ikke fagpersoner.

Samarbejder

En håndkirurgisk funktion kræver et tæt samarbejde med kolleger indenfor ortopædkirurgien såvel som andre specialer. Anæstesiologer, radiologer, reumatologer, pædiater og neurofysiologer indgår alle i denne kreds af samarbejdspartnere. Desuden er samarbejde med særligt uddannede ergoterapeuter en nødvendig del af en håndkirurgisk funktion. Det forventes, at den uddannelsessøgende læge kan redegøre for samarbejde med disse grupper.

Leder/administrator

Uddannelsessøgende læge forventes at kunne varetage ledelsesfunktion i sektionen ved akut opstået behov.

Sundhedsfremmer

Skal kunne oplyse om profylakse i forhold til arbejds- og fritidsulykker.

Skal kunne informere om profylaktiske tiltag (rygeophør, alkohol, osteoporose udredning mv.).

Skal kunne oplyse om risikofaktorer for komplikation ved operation, herunder infektion, blødning, kar/nerveskader og deres relevans samt hyppighed.

Der forventes kendskab til sammenhængen mellem håndledsbrud og osteoporose samt til henvisningsmuligheder til udredning og behandling herfor. Skal kunne redegøre for belastningsrelaterede lidelser i overekstremiteten samt muligheder for forebyggelse og afhjælpning af disse.

Akademiker

Det forventes, at man bakker op om og deltager i afdelingens forskningsprojekter samt, at man deltager/bidraget til håndkirurgisk forskning og rapporterer resultater. Forventes at kunne støtte og vejlede yngre kolleger i mindre afgrænsede projekter.

Professionel

Under arbejdet skal lægen kunne optræde professionelt over for patienter, pårørende samt samarbejdspartnere.

Reference: http://www.ortopaedi.dk/fileadmin/uddannelse/maalbeskrivelse_fase_IV/Fagomraade_Haand_rev2_ge_beskrivelse_af_fase_IV-1-2.pdf

3.1.4 Målbeskrivelse for afdelingslæge, fast stilling

Medicinsk ekspert

Forventes at være erfaren i de håndkirurgiske kompetencer, der kræves i den ortopædkirurgiske speciallægeuddannelse. (se afs. 3.1.2.).

Forventes at opfylde de under pkt. 3.1.3 opregnede kompetencer for behandling af håndkirurgiske tilstande på hovedfunktions-, regionalt- og højt specialiseret niveau.

Afdelingen forventer en kontinuerlig udvikling af afdelingslægens håndkirurgiske viden og kirurgiske færdigheder.

Afdelingslægen forventes at definere et udviklingsområde indenfor håndkirurgien, som han/hun ønsker at dygtiggøre i på specialist niveau.

Kommunikator

Forventes at kunne kommunikere både mundtligt og skriftligt med kolleger og samarbejdspartnere på et højt fagligt niveau. Skal desuden være i stand til at kommunikere med patienter og pårørende i et sprog der forstås af ikke fagpersoner.

Samarbejder

En håndkirurgisk funktion kræver et tæt samarbejde med kolleger indenfor ortopædkirurgien såvel som andre specialer. Anæstesiologer, radiologer, reumatologer, pædiater og neurofysiologer indgår alle i denne kreds af samarbejdspartnere. Desuden er samarbejde med særligt uddannede ergoterapeuter en nødvendig del af en håndkirurgisk funktion. Det forventes, at den uddannelsessøgende læge kan samarbejde med disse grupper.

Leder/administrator

Afdelingslægen forventes at kunne varetage ledelsesfunktion i sektionen ved akut opstået behov, samt at have ansvarsområde for en funktion i afdelingen.

Sundhedsfremmer

Skal kunne oplyse om profylakse i forhold til arbejds- og fritidsulykker.

Skal kunne informere om profylaktiske tiltag (rygeophør, alkohol, osteoporose udredning mv.).

Skal kunne oplyse om risikofaktorer for komplikation ved operation, herunder infektion, blødning, kar/nerveskader og deres relevans samt hyppighed.

Der forventes kendskab til sammenhængen mellem håndledsbrud og osteoporose samt til henvisningsmuligheder til udredning og behandling herfor. Skal kunne redegøre for belastningsrelaterede lidelser i overekstremiteten samt muligheder for forebyggelse og afhjælpning af disse.

Akademiker

Det forventes, at afdelingslægen bakker op om og selvstændigt deltager i afdelingens forskningsprojekter, desuden at man deltager/bidrager til håndkirurgisk forskning og rapporterer/publicerer egne resultater. Afdelingslægen forventes at kunne støtte og vejlede yngre kolleger i mindre afgrænsede projekter.

Professionel

Under arbejdet skal lægen kunne optræde professionelt over for patienter, pårørende og samarbejdspartnere.

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

Afdelingen benytter overvejende formative (fremadrettede) evalueringsmetoder af uddannelseslægen under ansættelsesforløbet; i modsætning til summativ evaluering, der afgør om en minimumskompetence er opnået (bestået/ikke bestået). Kompetencevurderingen tager udgangspunkt i de 7 lægeroller og specialets målbeskrivelse når dette er relevant for forløbet ved fokuserede ophold.

De benyttede kompetencevurderingsmetoder er nævnt under 3.2.2.

3.2.1 Læringsmetoder

Teoretisk lægefaglig viden tilegnes ved:

1. Selvstudium:
 - a. Uddannelseslægen forventes inden opstart i afdelingen at have viden om overekstremitetens anatomi, minimum på niveau med pensumkravet ved universitetets anatomieksamen.
 - b. Uddannelseslægen opfordres til, inden opstart i afdelingen, at tilegne sig viden om de hyppigste sygdomme / lidelser, som behandles på en håndkirurgisk afdeling. Bogen "Handkirurgi" af Göran Lundborg er dækkende på reservelæge niveau; der forventes gennemgang af relevante afsnit i "Green's Operative Hand Surgery" eller lign. i henhold til fase IV uddannelsens målbeskrivelse (se afs. 3.1.) for afdelingslægeansættelsen.
2. Ambulatorie funktion:
 - a. Uddannelseslægen forventes at konferere relevante patienter med afdelingens fastansatte læger ved behov i løbet af arbejdsdagen.
 - b. Komplekse tilstande / behandlingsforløb, som ikke kræver akut vurdering, kan fremlægges på afdelingens morgenkonference.
3. Faglig onsdag / torsdag:

- a. Uddannelseslægen forventes at fremlægge patient cases samt litteratur gennemgang af nyeste viden indenfor "case området" minimum en gang hver tredje måned.
4. Operationsgangen:
 - a. Uddannelseslægen forventes at tilegne sig viden som assistent ved kirurgiske procedurer.
 - b. Uddannelseslægen forventes at have tilegnet sig viden om en procedure **inden denne opstartes**: Kirurgisk adgang, regionens anatomi, kendte problematikker ved proceduren, forventet resultat og efterbehandlingsregimet.
5. Ergoterapi:
 - a. Introduktion til ergoterapien i Klinik for Håndkirurgi ved ergoterapeut. Dette planlægges, hvis muligt, indenfor de første 14 dage af ansættelsen. Dette for læger med egen ambulatorie funktion (kursist, post-intro, 3 mdr fokusist og fase 4 læge).

Kirurgiske færdigheder tilegnes ved:

1. Observation / litteratur: Uddannelseslægen introduceres til en procedure ved at se denne udført af en erfaren kollega. Denne viden suppleres med litteratur gennemgang af proceduren.
2. Supervision under procedure: Uddannelseslægen udfører en procedure, eller en aftalt del af samme, under supervision af en erfaren kollega. Dette punkt gentages, gerne med forskellige supervisorer, indtil proceduren udføres tilfredsstillende.
Skemaet "Vurderingsskala til bedømmelse af operativ teknik" benyttes til dokumentation af lægens færdigheder og fokusområder – dokumenteres i lægens uddannelsesplan. Vejleder og uddannelseslægen kan begge tage initiativ til supervisionerne.
3. Selvstændigt udført procedure: Uddannelseslægen udfører proceduren selvstændigt. Indeholder proceduren flere trin/faser, kan supervisor efter aftale godkende delmål – f.eks. repositionen af en fraktur inden afsluttende osteosyntese.
4. Lægefaglig ekspert: Uddannelseslægen udfører proceduren selvstændigt og udviser erfaring med håndtering af kendte peroperative problematikker.
5. Professionel, underviser: Uddannelseslægen underviser anden uddannelseslæge, efter nærværende princip, i proceduren.

Kommunikative færdigheder tilegnes ved:

1. Teoretisk viden: Uddannelseslægen fremlægger allerede erhvervet teoretisk viden indenfor:
 - a. Samtalens opbygning og indhold - Patient kommunikation.
 - b. Refleksion over egne kommunikative styrker og svagheder.Erhvervelse af yderligere teoretisk viden aftales mellem uddannelseslægen og supervisor.
2. Supervision: Uddannelseslægens kommunikation superviseres med udgangspunkt i videooptagelser af lægens konsultationer i ambulatoriet, hvis dette skønnes indiceret eller hvis uddannelseslægen har et ønske om dette. Supervisionerne udføres efter aftale. Fokus og indhold for supervisionerne aftales mellem uddannelseslægen og supervisor – dokumenteres i lægens uddannelsesplan. Vejleder/supervisor tager initiativ til supervisionerne.

3.2.2 Kompetencevurderingsmetoder

- HU Diagnostisk Kompetencekort inkl Vejledning
- HU Forberedelse Af Operation Kompetencekort Inkl Vejledning
- HU Operation Kompetencekort Inkl Vejledning
- HU Ikke Operativ Behandling Kompetencekort Inkl Vejledning

Link til Dansk Ortopæd Kirurgisk bilagssamling: kompetencevurderingsmetoder:

[Den nye målbeskrivelse – DOS](#)

Uddannelsesplan

Den uddannelsessøgende udarbejder uddannelsesplanen og giver den til vejlederen senest 3 dage før mødet. Planen diskuteres med vejlederen og justeres evt. efterfølgende. Opbevares i den uddannelsessøgendes portefølje.

Uddannelsesplan for ansættelse i Klinik for Håndkirurgi

Navn, uddannelseslæge: Ansættelses periode:	
Navn, vejleder: Dato for mødet: Dato for næste møde:	
Læringsbehov / interesse	
Læringsmål: Hvilke mål er der for denne tidsperiode?	
Aktiviteter: Hvilke aktiviteter skal der til for at nå målet og hvornår skal de foregå?	
Vurderingskriterier: Hvilken dokumentation skal indsamles for at kunne dokumentere, at målet er nået?	

Den Nye Målbeskrivelse - Fagkatalog

Fagkataloget kan betragtes som en pensumliste, der angiver hvilke kliniske problemstillinger en nyuddannede speciallæge i ortopædkirurgi skal kunne håndtere. Kursisten skal **IKKE** kompetencevurderes i alle problemstillinger, men fagkataloget angiver hvilke problemstillinger der **KAN** kompetencevurderes. Ud for hver problemstilling er angivet et niveau (A, B, eller C), der uddyber hvad speciallægen skal kunne. Niveau A, B, og C er beskrevet i teksten herunder.

Niveau C indeholder de kliniske problemstillinger som speciallægen skal kunne erkende eller få mistanke om og primært udrede samt henvise til relevant instans. Det forventes derfor at speciallægen har grundlæggende viden om patogenese, diagnostik og prognose for den pågældende tilstand, samt kendskab til relevante differentialdiagnoser.

På **niveau B** forventes det at den nyuddannede speciallæge skal kunne diagnosticere og lægge behandlingsplan for den givende kliniske problemstilling, samt udføre selvstændig ikke-operativ behandling, evt. efter at have konfereret patienten med relevant kollega eller instans. Speciallægen kan således selvstændigt varetage et ikke-operativt forløb, Men det forventes ikke på niveau B, at den nyuddannede speciallæge skal kunne operere selvstændigt for den pågældende tilstand.

Niveau A adskiller sig fra niveau B ved at den nyuddannede speciallæge selvstændigt skal kunne udføre såvel ikke-operativ som operativ behandling. Samtidig forventes det at speciallægen kan håndtere de almindeligste forekommende peri- og postoperative komplikationer.

Niveau C	Diagnostik	Foretager fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse mhp. at stille arbejdsdiagnosen og overvejer differentialdiagnoser. Iværksætter diagnostiske undersøgelser og fortolker disse. Henviser til relevant instans
Niveau B	Klinisk beslutningstagen	Lægger behandlingsplan på baggrund af kliniske og parakliniske fund. Varetager ikke-operativ behandling inkl. ambulant opfølgning, evt. efter konference. Viderehenviser når det er relevant Kan ikke forventes at varetage selvstændig operativ behandling.
Niveau A	Operativ behandling	Kan tage beslutning om operativ behandling og foretager denne selvstændigt. Håndterer almindelige peroperative komplikationer.

Fagkataloget inklusive niveauinddelingen i C, B eller A er udarbejdet i tæt samarbejde med fagområderne inden for ortopædkirurgien.

HU Diagnostisk Kompetencekort inkl Vejledning

Diagnostik								
Lægeroller: Medicinsk ekspert, Professionel, Samarbejder, Kommunikator								
Kompetence inkl. lægeroller	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence						
Anamnese	Lader patienten komme til orde og guider vha. åbne og lukkede spørgsmål patientens fortælling. Stiller uddybende spørgsmål. Opsummerer kort patientens fortælling med fokus på aktuelle problemstilling.	1	2	3	4	5	UB	<input type="checkbox"/>
Objektiv undersøgelse	Informerer pt. om formålet med undersøgelse. Anvender systematisk tilgang til den objektive undersøgelse med inspektion, palpation og funktionsundersøgelser. Fokuserer på relevante forhold og tilgodeser pt.'s komfort under undersøgelsen. Korrekt udførelse af håndgreb og lidelsesspecifikke tests.	1	2	3	4	5	UB	<input type="checkbox"/>
Tentativ diagnose	Genererer primær og sekundære tentative diagnoser. Konfererer når relevant.	1	2	3	4	5	UB	<input type="checkbox"/>
Parakliniske undersøgelser	Vælger relevante parakliniske undersøgelser og kan forklare rationale ved undersøgelsen og forventet udfald.	1	2	3	4	5	UB	<input type="checkbox"/>
Plan	Vurderer og prioriterer tidshorisont for udredning og behandling. Planlægger videre forløb. Tager kontakt til relevante samarbejdspartnere når nødvendigt. Vurderer patientens complianceniveau og tilretter planen herefter.	1	2	3	4	5	UB	<input type="checkbox"/>
Kommunikation	Informerer patient og pårørende om fund, videre undersøgelser, forventede forløb, prognose og behandling. Reagerer på ikke-verbal kommunikation og etablerer et tillidsfuldt forhold til patienten. Inddrager patienten i beslutninger om videre udredning og behandling.	1	2	3	4	5	UB	<input type="checkbox"/>
Samlet vurdering	Demonstrerer dømmekraft, kender egne faglige begrænsninger samt evne til samlet vurdering af tilstanden og empati og effektivitet i den diagnostiske proces.	1	2	3	4	5	UB	<input type="checkbox"/>

Reference:

Portefølje for Hoveduddannelsen i Ortopædisk Kirurgi, Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab, 2022

Veiledning til kompetencen Diagnostik

Formål: At teste kursistens evne til at stille en diagnose på baggrund af anamnese, objektiv undersøgelse og parakliniske undersøgelser. Desuden evnen til at lægge videre udredningsplan og kommunikere denne.

Ramme: Alle situationer hvor der skal stilles en diagnose kan anvendes. Der kan således bruges situationer i ambulatoriet, skadestue eller en uafklaret problemstilling på sengafdelingen eller ved et tilsyn. Kompetencekortet kan evt. suppleres med en mini-CEX.

Eksempel: Den arketyriske situation vil være en nyhenvist patient i ambulatoriet, som skal udredes. Ved gennemgang af kompetencen kan der være punkter, der ikke kan vurderes og her afkrydses i UB (uden for bedømmelse).

Fokuspunkter:

- At uddannelseslægen anvender en systematisk tilgang til den diagnostiske proces.
- At lægen er velforberejet og behandler patienten med empati og respekt.
- Anvender opdateret viden vedr. aktuelle problemstilling.
- Anvender den afsatte tid til konsultationen effektivt.
- Sikrer at patient er informeret og har forstået resultat af undersøgelser og videre plan.

HU Forberedelse Af Operation Kompetencekort Inkl Vejledning

Forberedelse af operation	
Lægeroller: Medicinsk ekspert, Kommunikator, Samarbejder, Organisator, Professionel	
Kompetence	Konkretisering af mål
Stille indikation	Niveau for opnået kompetence
Præ-operativ planlægning Fastlægger primær og sekundære strategier for indgreb Sikrer gennemførligheden, herunder at udstyr og implantater er tilgængelige. Kender egne begrænsninger og opnår klare aftaler om planen med læge af højere charge, hvis det er relevant.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>
Medicinsk optimering Sikrer at parakliniske undersøgelser og journal foreligger. Tager stilling til anæstesi og pausering af medicin samt postoperativ smerteplan. Tager stilling til trombose- og infektionsprofylakse	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>
Patentinformation Informerer patient og pårørende om planlagt indgreb herunder risici og komplikationer. Informerer om forventet postoperativt forløb (smerter, sygemelding, genoptræning). Kommunikerer tydeligt indenfor den enkelte patients forståelsesramme. Opnår informeret samtykke til indgreb.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>

Reference:

Portefølje for Hoveduddannelsen i Ortopædisk Kirurgi, Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab, 2022

Veiledning til kompetencen Forberedelse af operation

Formål: At teste kursistens evne til systematisk at foretage en præoperativ planlægning.

Ramme: Kan anvendes i alle situationer hvor patienter klargøres til operation til akut såvel som elektiv kirurgi. Kan evt. også gøres som journalaudit

Eksempel: Det kunne være et besøg i ambulatoriet, hvor pt. fx skrives op til osteosyntese af en distal radiusfraktur ved 8 dages kontrol, opskrivning til rekonstruktion af korsbånd eller indsættelse af en alloplastik. Supervisor kan observere hvordan uddannelseslægen håndterer det i ambulatoriet og efterfølgende diskutere de præcise detaljer om planlægning af det kirurgiske indgreb. På en vagt hvor en patient skrives op til hoftefraktur kan supervisor ligeledes vurdere og graduere alle punkter.

Fokuspunkter: Kan stille indikation for det kirurgiske indgreb og kender muligheder for alternative kirurgiske indgreb samt ikke-operativ behandling.

Taget stilling til fordele og ulemper ved kirurgisk indgreb vs. ikke-operativ behandling

Har lagt en udførlig plan for indgrebet. I særdeleshed, at der er lagt sekundære og evt. tertiære strategier og sikret sig muligt behov for hjælp er tilgængeligt. Desuden om uddannelseslægen har vurderet om denne selv kan gennemføre indgrebet med hensyn til egne grænser og behov for supervision.

Taget stilling til compliance i forhold til postoperative forløb. Skal kunne tage stilling til fordele og ulemper ved konservativ og operativ behandling på denne baggrund og, i samråd med patienten, træffe relevant beslutning om udførelse af det operative indgreb.

Ved information og planlægning med patienten, at lægen har sikret sig, at patienten forstår indikationen for indgrebet – og især det forventede resultat og betydning for patienten. Hvis der er tale om elektiv kirurgi, at patienten rådgives i forhold til relevante KRAM faktorer.

Har forberedt patienten på indgrebet herunder formål med indgrebet, forventet sygdomsforløb, postoperative smerter, behov for hjælpemidler og genoptræning.

Alle punkter behøver ikke udfyldes ved hver kompetencevurdering. Hvis et af punkterne ikke kan bedømmes, afkrydses i UB

HU Operation Kompetencekort Inkl Vejledning

Operation		
Lægeroller: Medicinsk ekspert, Kommunikator, Samarbejder, Organisator, Professionel, Sundhedsfremmer		
Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Klargøring	Sikrer at instrumenter og implantater er til stede. Sikrer plan for fx blokade, koagulerende behandling og antibiotisk profylakse etc.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>
Lejring og afdækning	Sikrer at feltet bliver tilgængeligt for indgrebet. Tager højde for komfort (for patienten) og sikkerhed. Tager stilling til blodtomhed og behov for røntgen gennemlysning	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>
Tjek ind	Udfører sikker kirurgi efter lokale retningslinjer	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>
Samarbejde	Informerer operations- og anæsthesipersonale om planlagt strategi før indgrebet og opdaterer løbende status under indgrebet.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>
Indgreb	Afholder timeout Anvender kirurgisk teknik mhp. at minimere skader på væv. Integrerer viden om anatomi, utensilier og funktion af væv til effektiv udførelse af indgrebet. Kan ændre strategi, hvis indgrebet ikke skrider frem som planlagt. Identificerer komplikationer og kan håndtere disse eller tilkalder assistance ved behov.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>
Tjek ud	Udfører sikker kirurgi efter lokale retningslinjer	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>
Postoperativt	Informerer patienten om operation, gentager postoperativ plan, lægger plan for immobilisering, smerteplan, anden medicinering, genoptræning, ambulært opfølgning.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/>

Reference:

Portefølje for Hoveduddannelsen i Ortopædisk Kirurgi, Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab, 2022

Veiledning – kompetencekort i operation

Formål: At teste evnen til at udføre operativ behandling af patienter

Ramme: Kan anvendes ved alle operationer.

Eksempel: Alle procedurer, der kategoriseres som operation. Kortet kan suppleres med andre feed-back redskaber som fx NOTSS og OSATS. Specielt kan den tekniske del af indgrebet med fordel vurderes på baggrund af en OSATS-vurdering. I øvrigt bruger supervisor sin viden om indgrebet til at vurdere den tekniske udførelse af indgrebet inkl. alle delprocedurer.

Fokuspunkter: Det er hensigten, at der lægges vægt på, at uddannelseslægen er forberedt både teoretisk og praktisk. Desuden, at uddannelseslægen sikrer sig, at samarbejdspartnere som fx anæstesi og operationspersonale er informerede om det planlagte indgreb og eventuelle mulige afvigelser og/eller risikosituationer.

I selve det kirurgiske indgreb lægges vægt på at uddannelseslægen er bekendt med alle delelementer af indgrebet, har passende progression, anvender assistent fornuftigt og ikke laver unødigt skade på vævet ved proceduren.

Udover vurdering af den operative kerneopgave, skal der lægges vægt på om uddannelseslægen er forudsende og udviser situationsbevidsthed. Også her skal der lægges vægt på, at lægen informerer samarbejdspartnere og ligeledes er lydhør overfor relevant information eller forslag.

Ved manglende progression eller uforudsete komplikationer under indgrebet skal uddannelseslægen tilkalde assistance af hensyn til patientsikkerheden.

Det er afgørende, at uddannelseslægen demonstrerer høj grad af grundighed i planlægningen af alle aspekter af det postoperative forløb.

HU Ikke Operativ Behandling Kompetencekort Inkl Vejledning

Ikke-operativ behandling											
Lægeroller: Kommunikator, Sundhedsfremmer, Medicinsk ekspert, Samarbejder											
Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence									
Valg af Ikke operativ behandling	Stiller indikation for behandling herunder træning, reponering, ortoser/bandager, blokader eller rehabilitering. Har overvejet alternative behandlingsmetoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UB
Information	Aftaler formål for behandlingen. Informerer patienten om risici, faresignaler samt forventet forløb. Informerer om livsstilsændringer, der kan forbedre prognosen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UB
Bandager & kropsbårne hjælpemidler	Anlægger bandage. Vejleder patienten i brug af bandagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UB
Blokade	Anlægger blokader korrekt, herunder smertedækning og valg af terapeutisk agens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UB
Monitoring	Lægger plan for opfølgning af behandlingen og forventede succesmål. Reagerer på ændrede forhold eller manglende effekt af behandlingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UB
Samarbejde med primærsektoren	Samarbejder med kommune vedr. genoptræning, hjælpemidler og ansøgning til økonomisk støtte i henhold til gældende lovgivning. Udarbejder genoptræningsplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UB

Reference:

Portefølje for Hoveduddannelsen i Ortopædisk Kirurgi, Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab, 2022

Veiledning – kompetencekort Ikke-operativ behandling

Formål: At teste evnen til at varetage ikke-operativ behandling af patienter

Ramme: Tænkes anvendt i alle situationer hvor der varetages en ikke-operativ behandling, men typisk i skadestuen eller ambulatoriet. Kan suppleres med journalaudit eller en skriftlig opgave.

Eksempel: Rent praktisk kunne det være en patient i skadestuen med en ankeldistorsion, som får anlagt en Walker bandage, ved reponering af en fraktur eller et lukseret led, en artrosepatient i ambulatoriet som skal sendes til træning eller anlæggelse af blokade i et led grundet smertefuld tilstand. Ideelt skal hele forløbet være superviseret af seniorlæge som kan kompetencevurdere behandlingen og efterfølgende give feedback. Kortet kan også bruges til opfølgning på en ikke-operativ behandling, hvor pt. kommer til kontrol af tilstanden og uddannelseslægen skal lægge plan for den videre behandling. Rehabilitering, evt. efter operativ behandling kunne ligeledes være et eksempel på ikke-operativ behandling.

Fokuspunkter: At uddannelseslægen stiller den korrekte indikation og især har overvejet alternative muligheder for behandling.

At behandlingen er tilpasset den enkelte patients mulighed for at gennemføre behandlingen hensigtsmæssigt.

At patient inddrages i beslutningen og at uddannelseslægen sikrer, at patienten har forstået målet for behandlingen fx ved at lade dem opsummere. Inddrager KRAM faktorer hvor det er nødvendigt.

Ved en opfølgende konsultation, at lægen reagerer på manglende effekt af behandlingen eller på komplikationer. Fx i en situation hvor en fraktur skrider til uacceptabel stilling, der opstår gipsegener eller andre problemer med behandlingen.

At uddannelseslægen har lagt et realistisk mål for behandlingen og en plan for det videre forløb, herunder hvilke tiltag, der skal gøres ved manglende effekt af behandlingen

At uddannelseslægen Samarbejder med primærsektoren og kommunen i henhold til gældende lovgivning. Ved behov kommunikeres plan til fysioterapi, ergoterapi, kommunal genoptræning med anvendelse af f.eks. GOP. Hvis der i en bestemt situation ikke kan kompetencevurderes i denne delkompetence, kan man f.eks. supplere vurderingen ved at bede uddannelseslægen skrive en statusattest, lægeerklæring eller genoptræningsplan som skriftlig opgave.

I nogen tilfælde vil alle punkter ikke kunne vurderes i samme seance og ikke-relevante punkter afkrydses i UB feltet.