Uddannelsesprogram for

den kirurgiske introduktionsuddannelse

på Århus Sygehus

(Nørrebrogade 44, tidl. ÅKH),

Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling L.

Indholdsfortegnelse

1 Indledning 3
1.1 Målsætning: 3
1.2 Overordnede rammer 3
2. Præsentation 4
2.1 Praktiske forhold 6
3. Kompetenceområder, læringsstrategier og evalueringsstrategier 6
3.1 Kompetenceområder 6
3.2 Læringsstrategi 7
3.3 Ad evalueringsstrategier 8
4. Kurser 9
4.1 Generelle tværfaglige kurser 9
4.2 Færdigheds kurser 9
5. Mål, lærings- og evalueringsmetoder 9
5.1 Medicinsk ekspert 9
5.1.1 Kliniske problemstillinger 9
5.1.2 Kirurgiske færdigheder og procedurer 10
5.2 Kommunikator 11
5.3 Samarbejder 12
5.4 Leder/administrator 12
5.5 Sundhedsfremmer 13
5.6 Akademiker 13
5.7. Professionel 14

1 Indledning

1.1 Målsætning:

Den etårige fælleskirurgiske introduktionsuddannelse skal sikre opfyldelsen af den tilhørende målbeskrivelse. Gennemført og godkendt uddannelsesforløb indebærer, at den uddannelsessøgende skønnes egnet til en kirurgisk karriere, og at vedkommende kan søge hoveduddannelse inden for specialerne karkirurgi, kirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi eller urologi.

Introduktionsuddannelsen er placeret umiddelbart efter overstået turnusuddannelse og skal virke som en ansættelsestid, hvor den uddannelsessøgende under erhvervelse af basale kirurgiske færdigheder forbereder kirurgisk specialevalg. Introduktionsuddannelsen er derfor vigtig med henblik på at anspore og motivere lægen til at påtage sig de forpligtelser og den tankegang, der ligger i at arbejde i et kirurgisk speciale. Det er afgørende, at uddannelsesstederne inddrager introduktionslægerne i alle aspekter af det daglige arbejde, så både uddannelsesstedet og den uddannelsessøgende kan vurdere, om et valg af kirurgisk karriere, er det rigtige.

Formålet med introduktionsuddannelsen er at:

- Videreudvikle de under turnusuddannelsen erhvervede kliniske kompetencer med specielt sigte på anvendelse inden for kirurgien
- Sikre identifikation med rollen som læge og kirurg
- Kvalificere til at tage kliniske beslutninger
- Forberede lægen til det fremtidige specialevalg
- Sikre kirurgisk egnethed

1.2 Overordnede rammer

Introduktionsuddannelsen varer et år og skal give indblik i det sygdomsspektrum og de arbejdsbetingelser, som er særlige for de kirurgiske specialer. Uddannelsen skal videreudvikle indsigt i og viden om det nødvendige tværfaglige samarbejde inden for hele sundhedsvæsenet.

Uddannelsesstedet har både akut og elektiv funktion samt ambulant virksomhed. Den uddannelsessøgende modtager i sin funktion patienter, der er selekteret til indlæggelse i et af de kirurgiske specialer. Rammen for det samlede forløb og evalueringen heraf fastlægges af de regionale videreuddannelsesråd. Det er introduktionslægens opgave selvstændigt at sørge for at udnytte rammerne til at opnå de kompetencer, der fremgår af Målbeskrivelse for kirurgisk introduktionsuddannelse (www.sst.dk).

I løbet af introduktionsuddannelsen skal der foretages evaluering af læringsmetoderne og læringsrammerne, således at disse eventuelt kan justeres med henblik på optimal læring, mens evaluering af lægen skal sikre at alle målene er nået. Ved introduktionsuddannelsens afslutning skal den uddannelsesansvarlige overlæge over

for de regionale videreuddannelsesråd attestere, at samtlige mål for introduktionsforløbet er nået.

Væsentligt for varetagelsen af funktionen er, at lægen udbygger sin viden om og evne til at skelne mellem normale og sygelige tilstande og disses sværhedsgrader, for at kunne tage stilling til, hvordan den modtagne patient skal udredes og behandles - evt. opereres.
Grundlaget for kompetenceudviklingen er en underliggende viden eller erhvervelse af viden, som danner basis for fornuftig adfærd i en klinisk situation, så træningen gør det muligt for den uddannelsessøgende at udføre en relevant handling (f.eks. teknisk procedure eller klinisk beslutning).

2. Præsentation

Velkommen til Århus Sygehus
Århus Sygehus er et nyt sygehus i Århus. Det består af de to tidligere sygehuse: Århus Kommunehospital og Århus Amtssygehus. De to sygehuse har den 1. januar 2004 udgjort ét sygehus med fælles ledelse og fælles budget.
Sammen med Skejby Sygehus udgør Århus Sygehus det lokale sygehus for borgerne i og omkring Århus. Desuden er Århus Sygehus en del af Århus Universitetshospital - et samarbejde mellem sygehusene i Århus, Aalborg Sygehus, Aarhus Universitet og Århus Amt. Tilsammen dækker Universitetshospitalet alle lægelige specialer.
Århus Sygehus er et højt specialiseret sygehus med avanceret udstyr og højt kvalificerede medarbejdere. Det er en af sygehusets opgaver, at være med til at udvikle og implementere ny viden om undersøgelse, behandling og pleje. Som universitetshospital modtager Århus Sygehus patienter til specialbehandling fra den vestlige del af Danmark. Opgaverne varetages ofte i samarbejde med andre afdelinger på de øvrige universitetshospitaler.

Tal og fakta (pr. 01.01.04)

Antal ansatte	Ca. 5900
Antal afdelinger:	46
Bruttobudget:	ca. 2,5 mia. kr.
Disponible senge:	935

Ledelse:	
Sygehusdirektør	Jørn Koch
Sygehusdirektør	Bo Jessen
Cheflæge	Anne Thomassen
Cheflæge	Hans Peder Graversen
Chefsygeplejerske	Kirsten Bruun

Adresser
Postadressen er:
Nørrebrogade 44, DK 8000 Århus C.
Tlf:. 8949 3333
Fax 8949 3344
Web: www.auh.dk

Afdelingerne under Århus Sygehus er fordelt på fem adresser:

- Nørrebrogade 44, 8000 Århus C
- Tage-Hansens Gade 2, 8000 Århus C
- P.P. Ørumsgade 11, 8000 Århus C
- Randlevvej 2, 8300 Odder
- Sygehusvej 26, 8605 Samsø

Præsentation af kirurgisk afdeling L:
Kirurgisk gastroenterologisk Afdeling L, sektion Nørrebrogade, er en ren kirurgisk gastroenterologisk afdeling med lands- og landsdelsfunktion indenfor kirurgisk gastroenterologi, herunder hepato-, pankreatiko-, biliær kirurgi. Uddannelsesmæssigt samarbejder afdelingen med Kirurgisk Afdeling L, sektion Tage Hansensgade, som har fagområdet indenfor nedre gastrointestinal kirurgi og mammaendokrin kirurgi.

Afdelingen råder over 48 senge fordelt på 2 afsnit. Hertil kommer sengepladser på Intensiv Afsnit samt 6 senge på Patienthotellet. Desuden 4 sengepladser på Afdeling V for patienter med øvre gastrointestinal blødning.
Afdeling L2 har separat børneafsnit.
Endvidere har afdelingen et Endoskopisk Laboratorium, et Motilitetslaboratorium og et Dagkirurgisk Afsnit.
Afdelingen råder over 4 operationsstuer, 3 endoskopistuer og 1 undersøgelsesstue.

Afdelingen har p.t. 9 overlæger samt 15 uddannelsessøgende læger fordelt på 4 1. reservelæger i fase III stilling samt 11 reservelæger, hvoraf 3 har uddannelsesstillinger i kirurgi og 5 introduktionsstillinger og 3 turnusstillinger.

Afdelingen behandler primært cancersygdomme i esophagus, ventrikel, duodenum, lever, galdeveje og pancreas. Herudover har afdelingen landsdelsfunktion vedr. vanskelige choledochussten, galdevejsstrikturer, iatrogen galdegangslæsion, kronisk pancreatit, paraoesophageale hernier, oesophagusmotilitet (herunder gastrooesophageal refluxsygdom) og fedmekirurgi. Herudover behandler afdelingen lyskebrok, både laparoskopisk og ved åben kirurgi. Hovedparten af disse operationer foregår i dagkirurgisk regi. Afdelingen behandler også ventralhernier. Desuden akutte kirurgiske lidelser, som i øvrigt udgør 75% af indlæggelserne på afdelingen.

Afdelingen er i færd med at implementere teamopdeling. Der opbygges 3 teams bestående af henholdsvis:

1. Lever-, galde- og pankreaskirurgi.
2. Oesophagus- og ventrikelkirurgi.
3. Akut kirurgi.

Til hvert team er knyttet 2-3 overlæger, 1-2 1. reservelæger samt 3-4 reservelæger. Hvert team varetager udredning, diagnostik og behandling af patienter med de pågældende sygdomme. Man vil endvidere implementere uddannelseskonferencer og tilrettelæggelse af emneorienterede møder i de enkelte teams. Uddannelsessøgende læger vil blive tilknyttet separate teams med rotation mellem disse.

De uddannelsessøgende læger følger uddannelsesprogrammet for deres respektive niveauer og tildeles dels et sengeafsnit, dels en vejleder.

Arbejdet er organiseret med morgenkonference og røntgenkonference efterfulgt af stuegang, operationer, endoskopi eller ambulatorium. Den uddannelsessøgende læge superviseres dagligt ved konferencer, stuegang, i ambulatoriet, ved endoskopi eller operation.

Vagttjenesten er tilrettelagt med en døgnbemandet forvagt. For turnuslæger er arbejdstiden fra kl. 7.45 – 15.15 og på dagvagtsdage fra kl. 07.45 – 16.00. Bagvagtslaget er 1. reservelæger samt overlæger.

2.1 Praktiske forhold

Ved starten af introduktionsforløbet gennemføres en samtale mellem den uddannelsessøgende og den uddannelsesansvarlige overlæge eller en stedfortræder for denne (f.eks. vejlederen). Ved denne samtale fastlægges den individuelle uddannelsesplan på baggrund af uddannelsesprogrammet for introduktionsuddannelsen og eventuelle dokumenterede kompetencer hos den uddannelsessøgende.

Forud for tiltrædelsen tilsendes den uddannelsessøgende specialets uddannelsesmappe for introduktionsforløbet som bl.a. indeholder:

- Målbeskrivelsen for den fælles kirurgiske introduktionsstilling
- Logbog for samme
- Uddannelsesprogram for forløbet
- Andet relevant informationsmateriale

Ved afslutningen af de enkelte delelementer, skal der foretages evaluering af, hvorvidt de beskrevne kompetencer er opnået. Ved afslutningen af introduktionsuddannelsen skal evalueringen sikre at alle målbeskrivelsens kompetencer er opfyldt.

3. Kompetenceområder, læringsstrategier og evalueringsstrategier

3.1 Kompetenceområder

Dette afsnit er et udpluk af **målbeskrivelsen** – her præsenteres i skematisk form de 36 kompetencer – eller ”mål” – der skal erhverves i løbet af introduktionsuddannelsen. NB! Alle 36 kompetencer skal således erhverves, førend hele introduktionsuddannelsen kan godkendes.
Det vedlagte skema består af 3 kolonner:

Mål	Dette er det overordnede mål/kompetencen. Det er endvidere anført, indenfor hvilken af de lægelige ”roller”, dette mål er placeret (vedrørende de forskellige lægeroller se målbeskrivelsen).
Læringsstrategier	Beskriver, hvorledes kompetencen kan erhverves – se nedenfor.

Evalueringsstrategier Beskriver, hvorledes det skal afgøres, om kompetencen er erhvervet – se nedenfor.

NB! Hvert enkelt af de 36 mål skal evalueres for sig – og en tilfredsstillende evaluering attesteres i den uddannelsessøgendes **logbog.** I logbogen kan den uddannelsessøgende i øvrigt også løbende følge sin egen kompetenceudvikling mht. de 36 uddannelsesmål.

NB! Hvert mål på sygehuset skal attesteres af de kliniske vejledere på afdelingerne (liste med navnene på disse udleveres af den uddannelsesansvarlige overlæge).

3.2 Læringsstrategi

Den uddannelsessøgende læge og den formelle vejleder skal fra starten være opmærksomme på, at der sker en løbende erhvervelse af kompetencer under uddannelsen. Løbende, tæt kontakt er nødvendig. Senest ved midtvejssamtalen skal der tages stilling til, om erhvervelsen af kompetencen er sket i et tilstrækkeligt omfang, og om der skal gøres en ekstra indsats på udvalgte områder. Man skal også her tages stilling til, om det overhovedet kan forventes, at minimumskompetencerne kan nås, og stillingen kan godkendes. Det skal pointeres, at der er tale om minimumskompetencer.

Ad læringsstrategier:
De anførte læringsstrategier supplerer hinanden, i nogle tilfælde kan den nødvendige minimums-kompetence nås ved hjælp af en enkelt læringsstrategi, i andre tilfælde er det nødvendigt at kombinere strategier. Den uddannelsessøgende læge afgør selv i samarbejde med den formelle vejleder, hvilke læringsstrategier, der er nødvendige.

Definition og beskrivelse af læringsmetoder
Mesterlære: Mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et praksisfællesskab: I afdelingen, skadestuen, operationsgangen, ambulatorium m.v. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling i en specifik social struktur og foregår over en længere periode. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

Afdelingsundervisning: Er internt organiseret undervisning i afdelingen, der retter sig mod alle læger. Kan være tilknyttet konferencer med kollegaer, hvor der fremlægges og drøftes videnskabelige problemer.

Opgave: Er selvstændigt at indsamle data, vurdere og syntetisere en problemstilling. Kan fx være i direkte relation til klinisk arbejde eller gennemgang af videnskabelige tidsskrifter, bøger og andre kilder som fx internet, til belysning af et problem.

Selvstudium: Er en form for adfærd, hvor den enkelte – med eller uden hjælp fra andre – tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulerer sine læringsmål, identificerer resurser og læringsstrategier hertil og selv vurderer resultaterne.

Kursus: Er læringsramme for formaliseret teoretisk vidensformidling eller læring af praktiske færdigheder.

Læringsdagbog: Er at skrive notater til eget brug om et klinisk forløb, der på en eller anden måde afviger fra det forventede, med det formål at analysere og vurdere situationen til egen læring. Sådanne notater kan være udgangspunkt i en vejledersamtale (gennemgang af læringsdagbog).

Fokuseret klinisk ophold: Er korterevarende ophold på ansættelsessteder, der dækker arbejdsfelter, som den uddannelsessøgende læge ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse.

3.3 Ad evalueringsstrategier

Er der mere end 2 evalueringsstrategier anført skal begge metoder anvendes.

Evalueringsmetoder
Struktureret observation i klinikken: Er direkte at se hvordan en uddannelsessøgende læge udfører en færdighed og udfra i forvejen opstillede kriterier vurdere dennes færdighedsniveau.

Struktureret interview: Er en samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen, der afhandler i forvejen definerede områder, men som ikke har præg af overhøring.

360-graders-evaluering: Er en evaluering, der bliver udført over lang tid og af flere sundhedsfaglige medarbejdere og mod i forvejen opstillede kriterier.

Audit af journaler: Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler mod i forvejen opstillede kriterier.

Bedømmelse af opgave: Er en skriftlig udtalelse fra vejleder eller anden kompetent person om kvaliteten af en udført opgave.
Godkendt kursus: Er en skriftlig udtalelse fra kursusleder om, at kursisten har opfyldt kursets mål.

Gennemgang af læringsdagbog: Er en samtale mellem den uddannelsessøgende læge og vejlederen med udgangspunkt i læringsdagbogen med henblik på at fastlægge hvor langt den uddannelsessøgende er kommet i uddannelsesforløbet og planlægge det videre forløb.

Vejledersamtale: Anvendes mhp. afdækning af den uddannelsessøgendes viden på brede, mindre konkrete områder.

4. Kurser

4.1 Generelle tværfaglige kurser

De tværfaglige kurser sikrer minimumskompetencer inden for kommunikation, pædagogik, ledelse, administration og samarbejde.
De tværfaglige kurser er inddelt i:

- kursus i kommunikation. Varighed 1 uge, tidsmæssig placeret under turnusuddannelsen.
- kursus i pædagogik: (kursus i læring/kursus i vejledning). Varighed 1 uge, tidsmæssigt placeret under turnusuddannelsen/introduktionsuddannelsen.
- Kursus i ledelse, administration og samarbejde. Varighed 2 uger. Inddelt i 3 moduler, hvor modul 1 tidsmæssigt er placeret i introduktionsuddannelsen og modul 2 og 3 er placeret i hoveduddannelsen.

4.2 Færdigheds kurser

Indøvelse af basale kirurgiske færdigheder (incision, dissektion, ligering, suturering, anastomoser, simple hudplastikker m.v.) på afdelings- eller regionalt baserede kurser (3 x 1 dag) i færdighedslaboratorium.

5. Mål, lærings- og evalueringsmetoder

5.1 Medicinsk ekspert

5.1.1 Kliniske problemstillinger

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	**Læringsmetoder**	**Evalueringsmetoder**	**Dato og underskrift**
Modtage, undersøge og vurdere kirurgiske patienter	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og Audit af journaler	
Skrive en struktureret journal, stille en tentativ diagnose og tilrettelægge et undersøgelsesprogram baseret på diagnosen	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og Audit af journaler	

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Ordinere, tolke og handle på almindelige biokemiske, billeddiagnostiske og klinisk fysiologiske undersøgelser	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og Audit af journaler	
Diagnosticere og behandle almindelige postoperative komplikationer som fx blødning i hudrande og overfladisk infektion	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	
Diagnosticere, behandle og/eller visitere postoperative komplikationer som fx lungeatelektase, dyb venetrombose og lungeemboli	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	
Diagnosticere og initialt behandle patient i shock samt visitere til relevant behandler	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og/eller Audit af journaler	
Skelne mellem forskellige former for sår	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	
Behandle simple postoperative sår med kirurgisk drænage og forbindsskiftning	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	

5.1.2 Kirurgiske færdigheder og procedurer

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Navngive de almindeligste kirurgiske instrumenter og beskrive funktionen af dem	Selvstudier og Færdighedskursus	Struktureret observation i klinikken og Godkendt kursus	

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Hensigtsmæssigt vælge kirurgiske instrumenter til en given situation og kunne anvende dem	Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Struktureret observation i klinikken	
Hensigtsmæssigt vælge ligatur- og suturmateriale ved operationer	Selvstudier og Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og Godkendt kursus	
Udføre hæmostase	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	
Suturere væv og hud	Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Struktureret observation i klinikken	
Redegøre for principper og sikkerhedsregler ved elincision og elkoagulation	Selvstudier	Struktureret vejledersamtale	
Foretage elincision og elkoagulation, herunder kunne vurdere hvornår det er hensigtsmæssigt at anvende dem	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	

5.2 Kommunikator

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Forelægge mundtlig eller skriftlig problemstilling vedrørende en patient til kolleger eller andet sundhedspersonale, på en sådan måde, at det kan danne baggrund for beslutning	Mesterlære i klinikken og Opgave	Struktureret observation i klinikken og Bedømmelse af opgave og/eller 360-graders evaluering	

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Kommunikere med sundhedsmedarbejdere på en sådan måde, at medarbejdernes roller er afgrænsede og informationen til disse er afpasset kompetence og ansvar således at der gives enslydende meddelelæser til patienter og pårørende	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og/eller 360-graders evaluering	
Informere patienter og pårørende om kirurgiske procedurer (inkl. invasive undersøgelser), herunder om forventelig effekt, normale per- og postoperative forløb, bivirkninger, komplikationer og risici – på et niveau og i en detaljeringsgrad som er tilpasset den enkelte patient, og sikre forståelse af informationen	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	
Informere patienter om klagerettigheder, klageveje og klagemuligheder	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	
Situationstilpasset informere om dødsfald, herunder om regler for obduktion og organdonation	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	

5.3 Samarbejder

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Samarbejde med kolleger og andet sundhedspersonale, herunder kunne søge råd hos kolleger og andre i eller uden for organisationen	Mesterlære i klinikken	360-graders evaluering	

5.4 Leder/administrator

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Redegøre for lovgivningen i lægevirksomhed inkluderende kirurgisk virksomhed	Selvstudier og Kursus	Struktureret vejledersamtale og Godkendt kursus	
Anvende relevante administrative regler og love i egen arbejdspraksis	Mesterlære i klinikken	Audit af journaler	

5.5 Sundhedsfremmer

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Rådgive om tiltag, der kan forebygge/forbedre en given patients tilstand	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken	
Anvende reglerne for anmeldelse af bivirkninger, venera og infektiøse sygdomme	Mesterlære i klinikken eller Opgave	Struktureret observation i klinikken eller Bedømmelse af opgave	
Anvende sociallovgivning og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde	Mesterlære i klinikken eller Opgave	Struktureret observation i klinikken eller Bedømmelse af opgave	

5.6 Akademiker

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Foretage litteratursøgning	Opgave	Bedømmelse af opgave	
Kritisk vurdere videnskabelig litteratur og lærebøger, herunder uddrage essensen heraf	Opgave	Bedømmelse af opgave	

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Identificere, formidle og argumentere et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale	Opgave	Bedømmelse af opgave	

5.7. Professionel

Efter afsluttet introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	Dato og underskrift
Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og/eller 360-graders evaluering	
Varetage etiske spørgsmål i klinisk praksis, såsom videregivelse af oplysninger, indhentning af informeret samtykke, og overholdelse af tavshedspligt	Selvstudier og Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og/eller 360-graders evaluering	
Udvise professionel personlig og interpersonel adfærd	Mesterlære i klinikken	360-graders evaluering	
Handle i balance mellem faglige og personlige roller, herunder kunne administrere egne ressourcer	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale	
Erkende egne personlige, faglige og etiske grænser	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale	
Udvise praktiske kirurgiske evner svarende til introduktionslægeniveau	Mesterlære i klinikken	360 graders evaluering	