

UDDANNELSES PROGRAM

**Introduktions
uddannelsen
Anæstesiologi
Hospitalsenheden Vest
Regionshospitalet
Holstebro**

Februar 2009

Max Povey, uddannelsesansvarlig overlæge.

Indholdsfortegnelse:

1.	Indledning	3
2.	Præsentation af uddannelsesforløbet	3
1.1	Beskrivelse af afdelingen	3
1.1.1	Anæsthesigivning	3
1.1.2	Intensiv medicin	4
1.1.3	Akut- traume- og præhospitalsmedicin	4
1.1.4	Smertebehandling og palliativ medicin	4
1.1.5	Ledelse	4
1.1.6	Afdelingens afsnit	5
1.1.7	Behandlingssteder	5
3.	Præsentation af kompetenceudvikling	5
4.	Læringsstrategi	8
4.1	Hvad skal jeg lære på afdelingen	8
4.1.1	Læringsmål	8
4.1.2	Anæsthesigivning	8
4.1.3	Intensiv medicin	8
4.1.4	Det akutte beredskab	9
4.1.5	Præhospitalsbehandling	9
4.1.6	Transport	9
4.1.7	Smertebehandling og palliativ medicin	9
4.2	Ansvar for læring	9
4.3	Pædagogiske metoder	10
4.3.1	Bed-side undervisning	10
4.3.2	Skemalagt undervisning	11
4.3.3	Selvstudium og litteraturliste	11
5.	Evalueringsstrategi	12
6.	Evaluering af uddannelsesstedet	13
7.	Vejledning i den lægelige videreuddannelse	13
8.	Appendiks	13
8.1	Forberedte daglige temaer 1. måned	16
8.2	Kompetence prøverne, tidspunkt.	17
8.3	Færdighedstræning	18
8.4	Fokuserede ophold	25

1. Indledning

Anæstesiologi omfatter anæstesi, analgesi, sedation samt monitorering og understøttelse af livsvigtige funktioner, specielt respiration, kredsløbsfunktion, homeostase og ernæring. Anæstesiologi er et tværgående speciale, som indeholder følgende fire funktionsområder:

1. Anæstesi og perioperativ medicin
2. Intensiv Medicin
3. Smertebehandling (Akutte, maligne og non-maligne)
4. Akut-, Traume og Præhospitalsmedicin

Specialet er nøje beskrevet i målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen i anæstesiologi.

Foruden målbeskrivelsen er uddannelsen – og de kompetencer der forventes opnået i introduktionsperioden beskrevet i den af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) udgivne portefølje.

Såvel målbeskrivelse som portefølje kan hentes på hjemmesiden for DASAIM www.dasaim.dk. Porteføljen for introduktionsuddannelsen er indført i 2001 og bruges i hele landet efter rekommandation fra DASAIM.

2. Præsentation af uddannelsesforløbet

Introduktionsuddannelsen er 1-årig. Uddannelsen foregår på Regionshospitalet Holstebro. Hvor der er planlagt to gange 2 ugers fokuserede ophold på anæstesi afdelingens anden store matrikel i Herning.

2.1 BESKRIVELSE AF ANÆSTESI AFDELINGEN HOSPITALSENHEDEN VEST.

Hospitalsenheden Vest, består af Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Holstebro Regionshospitalet Ringkøbing, Regionshospitalet Lemvig herudover er der funktion fra matriklen i Tarm. Hospitalsenheden Vest har en optagelse område på 300.000 indbygger. Anæstesiafdelingen tilbyder undervisning og oplæring indenfor de 4 hovedområder beskrevet i indledningen.

2.1.1 Anæstesigivning

På Regionshospitalet Holstebro ydes i alt ca. 8.500 anæstesier om året. Fordelt på ortopædkirurgiske, urokirurgiske, øre-næse-hals og tand patienter, øjne patienter, sectio patienter. Således at den centrale operationsgang tager sig af de indlagte patienter og de store operationer, 5500 per år. Dagkirurgisk enhed har 3 operationsstuer og selvstændig opvågning.

2.1.2 Intensiv Medicin

Intensiv afdeling modtager alle kategorier af patienter, der kræver intensiv observation og behandling. Der er ca. 800 registrerede indlagte intensive patienter om året. Da afdelingen modtager patienter fra alle specialer, betegnes afdelingen som multidisciplinær. Intensiv afdeling har aktuelt 5 respirator pladser. Klientellet på intensivafdelingen omfatter såvel kirurgiske som medicinske patienter.

Intensiv afdeling på Regionshospitalet Holstebro har 5 respirator pladser med mulighed for hæmodialyse behandling på alle pladser. Intensiv afd. varetager Hospitalsenheden Vests intensiv funktion for de neuromedicinske patienter. Der er i tilknytning til intensiv afd. 2 intermedier pladser og en opvågningsafdeling med 10 pladser der er åben indtil kl. 20.00. Klientellet på intensivafdelingen omfatter kirurgiske, medicinske patienter og neuromedicinske patienter, samt komplicerede forløb med behov for hæmodialyse.

2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

Regionshospitalet Holstebro modtager akutte øre-næse-hals, øjne, urokirurgiske-, medicinske- og neuromedicinske patienter hvoraf, en del af de sidste til akut trombolyse behandling. I det neuro-trombolyse behandlingen er samlet på matriklen i Holstebro

På Regionshospitalet i Herning og Holstebro er det afdelingens speciallæger der bemander lægebilen hverdag kl. 08.00-15.00 og hver anden uge på skift i vagt tiden. Afdelingen har døgndækkende Falck og anæstesisygeplejerske baseret bil på matriklerne Lemvig, Ringkøbing, Tarm, Holstebro og Herning.

Anæstesi afdelingens speciallæger på matriklen i Holstebro bemander lægebilen hverdag kl. 08.00-15.00 og hver anden uge i vagt tiden, modsat uge dækkes af lægerne på matriklen i Herning. Anæstesi afdelingen, Hospitalsenheden Vest har døgndækkende Falck og anæstesisygeplejerske baseret bil fra alle fem matrikler.

2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin

Der foretages vurdering og smertebehandling på de indlagte patienter.

Der er gives palliativ smerte tilsyn fra den palliative enhed på matriklen i Herning.

2.1.5 Ledelse

Afdelingsledelsen på anæstesiafdelingen Hospitalsenheden Vest består af ledende oversygeplejerske Else Folmer og ledende overlæge Jens Pedersen.

Hospitalsenheden Vest

Ledelse og Administration:	Ledende overlæge Jens Pedersen
Hospitalsenheden Vest	Ledende oversygeplejerske Else Folmer
	Ledende lægesekretær Jane Østergaard

Ledende lægesekretær	Line Christensen
----------------------	------------------

Uddannelsesansvarlig overlæge:	Max Povey	kan kontaktes på tlf 3275.
Hospitalsenheden Vest		

Uddannelsesansvarlig sygeplejerske:	Karen Schjøtz Vejrup
Hospitalsenheden Vest	

Præhospitalsleder	Overlæge Lars Blom
Hospitalsenheden Vest.	

Dagkirurgisk afsnit	Specialeansvarlig Overlæge Anna Birthe Bach
Hospitalsenheden Vest.	

Regionshospitalet Holstebro

Operationsafdeling:	Funktionsleder	Overlæge Gitte Islev
		Overlæge Jørgen Ulrich Nielsen
		Overlæge Niels Peter Ekelöf
		Afd. læge Robert Kulik
	Funktionsleder	Afdelingssygeplejerske Alice Simonsen
	Funktionsleder	Afdelingssygeplejerske Helle Skovbjerg

Intensiv afdeling	Funktionsleder	Overlæge Claude Cancier
		Overlæge Bjarne Davidsen
		Overlæge Jon Eriksen

	Funktionsleder	Afdelingssygeplejerske Birthe Vestergaard
--	----------------	---

Dag kirurgisk enhed	Funktionsleder	Afdelingssygeplejerske Kirsten Sørensen
	Funktionsleder	Hans Henrik Christensen
Udd. Ansv. Anæstesisygeplejerske		Lene Brinck
Udd. Ansv sygepl. Int. Afd.		Jette Halkjær
Lægeligt ansvar DAD registrering		Jon Eriksen

Reservelægerne har tilstedeværelsesvagt (15.09 – 22.30) på hverdagene.
 Speciallægerne har tilstedeværelsesvagter, tilkaldevagter og lægebils vagter.

2.1.6 Afdelingens afsnit Regionshospitalet Holstebro

- Intensiv afdeling ITA: 5 senge + 2 intermediære senge.
- Opvågningsafsnit.
- Anæstesiafdeling
- Operationsafdeling OP
- Dagkirurgisk afsnit DKE

2.1.7 Behandlingssteder. Regionshospitalet Holstebro

- Operationsafdeling
 - Ortopædkirurgi.
 - Bl.a. udskiftnings hofter og knæ.
 - Obstetriske operationer.
 - Ca.240 sectioer per år.
 - Mammakirurgi.
 - Urokirurgi
 - Bl.a. total prostectomier
 - Nefrectomier mm.
 - Øre-næse-hals (Akut funktion for 300.000 indbygger)
 - En del børne anæstesier.
 - Øjnekirurgi (Akut funktion for 300.000 indbygger)
 - Tand og kæbekirurgi.
- Dagkirurgisk afdeling
- ECT-behandlinger man, ons og fre kl. 09.00-11.00
- Akut medicinsk modtage afd. FAME (medicinsk)
- Fødegang 1300 fødsler per år.
- Røntgenafdeling (CT og MR-scanning mm)
- B – coronarafsnit (cardiokonvertering)
- Præhospitalsbehandling
- Smertebehandling på alle afdelinger.
- MAT mobil akut team hele hospitalet.
- Transporter

3. Præsentation af kompetenceudviklingen

Der er til introduktionsuddannelsen udarbejdet en portefølje (DASAIM). Porteføljen indeholder:

- Skemaer/kompetencekort for de obligatoriske kompetencevurderinger, som DASAIM anbefaler.

- Checklister til brug for monitorering af, om målene for uddannelsen er opnået
- Skemaer til evaluering af målbeskrivelsen, porteføljen og kompetencemålingen.

I tabellen er kompetencerne for introduktionsuddannelsen oplyst, ligesom det er angivet hvordan kompetencevurderingen skal finde sted og på hvilket tidspunkt i uddannelsen det anbefales at vurderingerne er foretaget. Kortnumrene henviser til de af DASAIM anbefalede. Læsbar underskrift for erhvervet kompetence sker på kortene i porteføljen.

Kompetencerne vedr. kort 3 og 4 (Anæstesi- og perioperativ medicin) og kompetencerne vedr.: ”At kunne påbegynde initialbehandling af traumepatienter og patienter med akutte livstruende tilstande” (intet kort – beskrevet i matrix) vil blive kompletteret ved fokuserede ophold på matriklen ved Anæstesiologisk afdeling, Hospitalsenhed Vest, Herning. Se beskrivelsen i Appendiks 8.4.

Kompetence	Evalueringsmetode	Kort nummer	Tid
Anæstesi - og perioperativ medicin			
Kan varetage basal håndtering af luftveje	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 1	Før 3. md
Kan teste anæstesiapparatet	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 2	Før 3. md
Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 3	Før 3. md
Kan varetage generel anæstesi og perioperativt forløb til akut patient > 15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 4	Før 3. md
Kan varetage spinal anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 5	Senest 3 md
Kan varetage epidural anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 6	3-4. md
Kan anlægge centralvene kateter	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 7	Senest 5-8 md
Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme	Skriftlig redegørelse.	Kort 8	6. md
Intensiv Medicin			
Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv Patient	Mundtlig redegørelse. Audit	Kort 9	5-8. md
Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 10	5-8. md
Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 11	5-8. md

Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperativt smerteregime)	Struktureret vejledersamtale	Kort 14	Før 6 md
Akut- traume- og præhospitalsmedicin			
Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn	Struktureret klinisk observation evt på fantom Mundtlig redegørelse	Kort 12	Før 3. md
Kan påbegynde initialbehandling af traumepatienter og patienter med akutte livstruende tilstande	Klinisk observation Mundtlig redegørelse	Intet kort	10. md.
Kan redegøre for transport forholdsregler vedr. transport af patienter	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	9-12. md
Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	9-12. md
Sundhedsfremme			
Kan redegøre for livsstilsfaktorer, som påvirker Morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation. (intet kort)	Mundtlig redegørelse	Intet kort	3-6. md
Kommunikation		Generel vurdering	6. md og 12. md
Kan varetage effektiv kommunikation ved præoperativ patientkonsultation	Struktureret klinisk Observation Mundtlig redegørelse	Kort 13	Før 3. md
Samarbejde		Generel vurdering	6. md og 12. md
Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtager sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller –medlem	Observation	Kort 15	9-12. md
Organisation/ ledelse		Generel vurdering	6. md og 12. md
Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	Observation	Kort 15	9-12. md
Akademisk kompetence		Generel vurdering	6. md og 12. md
Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring	Uddannelsesplan og læringsrapporter		Før 3. md herefter løbende
Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb og på baggrund heraf afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen.	Skriftlig rapport Patientforløbsbeskrivelse	Kort 16	11-12. md
Professionalisme		Generel vurdering	6. md og 12. md
Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	Observation	Kort 15	9-12. md

Ud over de i ovenstående skema definerede kompetencer forventes den uddannelsessøgende læge at føre cusum-score over udvalgte procedurer og erfaringsregistrering – se nærmere i porteføljen. Gennem diskussion mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder sikres det, at der sker en fortløbende kompetenceudvikling.

4. Læringsstrategi

I Målbeskrivelsen er kort beskrevet en overordnet læringsstrategi – hvad denne overordnede strategi betyder i dagligdagen er beskrevet i det følgende.

4.1 HVAD SKAL JEG LÆRE PÅ AFDELINGEN

4.1.1 Læringsmål

Mål for introduktionsuddannelsen fremgår af målbeskrivelsen udarbejdet af en arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin (DASAIM). Uddannelsen på afdelingen følger uddannelsesprogrammet og porteføljen.

Vi tilbyder på Regionshospitalet Holstebro oplæring af yngre læger i specialets hovedområder på introduktionslægeniveau. Hovedvægten er lagt på anæstesi-givning, da vi anser dette for grundlaget for de øvrige hovedområder.

4.1.2 Anæstesi-givning

Du vil i dagtiden beskæftige dig med anæstesi-givning – initialt med hjælp og udelukkende patienter fra ASA gruppe I. Efter 3-6 ugers oplæring vil du kunne bedøve udvalgte patienter næsten selvstændigt.

Efter 1 år i afdelingen forventer vi, at du selvstændigt kan bedøve alle vores patientkategorier fra ASA gruppe I og III og med hjælp patienter fra ASA gruppe IV.

Samtidig forventer vi, at du er i stand til at:

- Vurdere patienter præoperativt
- Vælge optimal anæstesi-form for pågældende patient til planlagt operation
- Begrunde valg af anæstesi-form
- Lægge behandlingsplan præ- per- og postoperativt
- Supervisere alle almindeligt forekommende lejninger
- Anvende afdelingens apparatur og tolke målte værdier
- Observere patienten postoperativt
- Lægge plan for postoperativ smerte – og væskebehandling
- Formidle behandlingsplanen til patienten og plejepersonalet
- Samarbejde ikke kun med afdelingens personale, men i høj grad med personale fra andre afdelinger

På operationsafdelingen arbejder vi i teamstruktur – og vi forventer, at du efter 1 år er i stand til at planlægge dagens arbejde på en operationsstue sammen med de andre personalegrupper i teamet, så arbejdet afvikles smidigt og effektivt.

4.1.3 Intensiv Medicin

Efter 1 år i afdelingen forventer vi, at du selvstændigt er i stand til at vurdere og behandle de hyppigst forekommende lidelser i afdelingen – det være sig væsketerapi til postoperative patienter, behandlingsplan for forgiftninger, smertebehandling og respirationsunderstøttende terapi til KOL-patienter o.lign.

Vi forventer at du:

- Opnår kendskab til afdelingens apparatur og er i stand til at anvende dette mest hensigtsmæssigt.
- Erhverver dig kendskab til respiratorterapi og er i stand til at iværksætte denne terapi på egen vurdering af patienternes respiratoriske tilstand.

- Opnår basalt kendskab til understøttende inotropibehandling af akutte tilstande med påvirket cirkulation.
- Er i stand til at vurdere de patienter, der indlægges på afdelingen dels respiratorisk, men også med hensyn til bevidsthed, væskebalance og cirkulation.
- Er i stand til at starte livreddende behandling af alle patientkategorier, der indlægges i afdelingen
- Er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at kalde hjælp fra ældre kollega.

4.1.4 Det akutte beredskab

Du vil komme i kontakt med en hel del akutte tilfælde af patienter på matriklen i Holstebro. Herudover er der til dig, planlagt et **fokuserede ophold på anæstesi afdelingens matrikel i Herning**. Hvor hovedvægten dels er lagt på traume modtagelse og dels større mave tarm kirurgi. **Se Appendiks 4**. Lægerne på anæstesiafdelingen i Herning, bliver kaldt til alle ”dårlige” patienter på hele sygehuset. Det kan være patienter med ændret bevidsthedsniveau, kramper, hjertestop m.m. derudover kaldes du til modtageenheden (FAME) ved indkomne bevidstløse patienter, patienter med hjertestop og ved patienter med større traumer. Desuden kaldes reservelægen sammen med hoveduddannelseslægen eller speciallægen til fødestuerne ved risikofødsler. Speciallægen og hoved uddannelses lægen vil medbringe en kombineret telefon/hyler således at du kan kommunikere med ham/hende hvis du har behov for hjælp. Det forventes, at du efter 1 år i anæstesi afdelingen:

- Kan vurdere og initiere behandling af akutte patienter.
- Vurdere om patienten skal overflyttes til intensiv afdeling.
- Kan deltage i teamet omkring genoplivning – også som teamleder.
- Kan påbegynde genoplivning af nyfødte.
- Har indgående kendskab til det monitorerings- og behandlingsudstyr der er til rådighed på de forskellige behandlingssteder.
- Har indgående kendskab til sygehusets traumemanual og beredskabsplan.

4.1.5 Præhospitalsbehandling

Tilkald sker både med Falck-anæstesisygeplejerske bilen og ved behov akut læge bilen, denne funktion varetages af afdelingens speciallæger.

4.1.6 Transport

Det forventes at du efter 1 år i afdelingen er i stand til at vurdere om patienter er transportable, både indenfor Regionshospitalet Holstebro i forbindelse med undersøgelser og ved overflytning til andre hospitaler. Samtidig skal du efter 1 år i afdelingen være i stand til at vurdere hvilke ledsagere der skal med på transporten. Speciallægerne vil altid bistå dig ved vurderingen og have det endelig ansvar.

4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin

I det daglige arbejde med anæstesi givning er det naturligt at afslutte sin anæstesi med ordination af smertestillende behandling til personalet på opvågningsstuen og sengeafdelingen. Det forventes, at du kan opstille smertebehandlingsplan for alle kategorier af postoperative smertetilstande efter at have været i afdelingen i 1 år.

Efter 1 år forventes det, at du har erhvervet basal viden om kronisk smertebehandling.

4.2 ANSVAR FOR LÆRING

Vi forventer, at du

- Formulerer og udtrykker egne læringsmål – med hjælp fra målbeskrivelsen og uddannelsesbogen – og er i stand til at omsætte disse til uddannelsesplaner og læringsrapporter i tæt samarbejde med din uddannelsesvejleder.
- Aktivt og engageret opsøger uddannelsessituationer. Er bevidst om og interesseret i egen læring.

Vi tilbyder at uddannelsesvejlederen:

Fremlægger afdelingens muligheder for at læring dette kan ske nøje afstemt efter dit aktuelle standpunkt og dine formulerede behov.

Vi forventer, at du sammen med din uddannelsesvejleder:

Fastsætter læringsmål, og bruger uddannelsesprogrammet, udarbejder din individuelle uddannelsesplan ud fra dine formulerede behov og afdelingens muligheder. Løbende justerer den udarbejdede uddannelsesplan

Den uddannelsesansvarlige overlæge har sammen med den ledende overlæge det overordnede ansvar for uddannelsen i afdelingen. Se sundhedsstyrelsens hjemmeside hvad angår den lægelige videreuddannelse. (www.sst.dk)

4.3 PÆDAGOGISKE METODER

Vi anvender målbeskrivelsen, porteføljen og dette uddannelsesprogram som basis for den kliniske oplæring.

4.3.1 Bed-side undervisning

Instruktion & supervision – mesterlære

På anæstesiafdelingen har vi den overbevisning, at læring opstår i det daglige arbejde med patienterne. Vi mener derfor, at hovedvægten i oplæringen sker gennem instruktion og supervision i det kliniske arbejde – en form for mesterlære med mange mestre, idet det ikke kun er din vejleder, der kan oplære dig. Alle afdelingens læger deltager som uformel vejleder i din oplæring ligesom erfarne anæstesisygeplejersker og intensiv sygeplejersker kan forestå en del af din oplæring.

Arbejdstilrettelæggelsen – ”grib chancen”

Vi bestræber os på at ”gribe alle de situationer”, det daglige arbejde byder på til oplæring. I arbejdstilrettelæggelsen vil der i videst mulig omfang blive taget hensyn til, hvor du lige nu befinder dig – og hvad du har brug for at lære nu.

Individuel uddannelsesplan – læringsporteføljer:

Umiddelbart efter at du er tiltrådt vil du sammen med din kliniske uddannelses vejleder udarbejde en individuel uddannelsesplan baseret på din hidtidige erfaring, målbeskrivelsen, dine læringsbehov og afdelingens muligheder for oplæring. Denne uddannelsesplan justeres løbende.

Feedback

Du vil løbende modtage feedback på dit daglige arbejde, ligesom evalueringssamtalerne bruges til at give feedback på din udvikling – og på afdelingens læringsmiljø.

Selvstudium.

Det er altid klogt at læse basal anæstesi inden man starter på afdelingen.

Den første måned beder vi dig dagligt at forberede dig i henhold til appendiks 8.1.

Du skal løbende læse relevant faglitteratur.

Din rolle som underviser

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger 2 gange enten med anæstesi relaterede emner eller emner af relevans som du har speciel interesse for.

Kompetencemåling og erfaringsregistrering

Vi anvender på afdelingen kompetencemålinger og erfaringsregistrering (begge nøje beskrevet i porteføljen) for at du løbende kan holde dig ajour med din uddannelses forløb. To af kompetencemålingerne vil bestå af skriftlige opgaver som beskrevet i porteføljen. I konferencerummet er der en opslagstavle, hvor man hele tiden kan se, hvor langt den enkelte introduktionslæge er kommet, hvor mange kompetencer, der er opnået osv.

4.3.2 Skemalagt undervisning

Onsdagsundervisning – 08.00-09.00:

Underviserne er afdelingens læger - primært dem under uddannelse. Du vil i ansættelsen blive bedt om at undervise 1 gang af en lektions varighed i et relevant emne.

Konferencer

- 08.00-08.30 Intensiv konference.
- 08.30 dog kl. 09.00 mandag og onsdag Røntgenkonference.
- 11.00-11.30 Intensivkonference.
- 14.00-15.00 Præ konference.

Færdighedstræning og simulation:

I forårssemestret 2009 indfører specialet anæstesiologi i Videreuddannelsesregion Nord færdighedstræning i kompetencerne:

Luftvejshåndtering af voksne

Spinal anæstesi

Epidural anæstesi

Arterie radiales punktur og kateteranlæggelse

UL vejledt CVK anlæggelse

Færdighedstræningen beskrives nærmere i et **appendiks 8.3** nedenfor.

Kurser

Der afholdes i Videreuddannelsesregion Nord 7 **regionale introduktionskurser** for introduktionslæger i anæstesiologi. I kurserne deltager alle introduktionslæger fra regionen. Kurserne afholdes én gang årligt og foregår dels i simulationslaboratorierne i Skejby og Aalborg og dels på skift på regionssygehusene.

Emnerne er:

- Respirationsunderstøttende terapi (simulationskursus)
- Akut patientmodtagelse (fra 2009 planlagt som simulationskursus)
- Praktisk farmakologi
- Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport. (fra 2009/2010 planlagt som simulationskursus)
- Væske-, elektrolytbehandling og ernæring
- Hæmodynamik
- Smertebehandling og regional anæstesi

Deltagelse i øvrige kurser aftales med ledende overlæge Jens Pedersen.

4.3.3 Selvstudium og litteraturliste

For at få udbytte af din uddannelse på afdelingen kræves at du selv læser relevant litteratur. Nedenfor er angivet relevant litteratur – samt hvor du har adgang til litteraturen.

Procedure bøger mm:

- Vejledninger – Anæstesi
- Vejledninger – Intensiv terapi
- Metode håndbogen
- Hygiejnehåndbogen
- Beredskabsplan.

Følgende bøger anbefales fra afdelingen:

- Mogensen JV, Andersen TV: Anæstesi. 3. udgave, Fadl's forlag 2007.
- Engqvist, A: Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring. Munksgaard 2004.
- Heslet, L: Klinisk regional analgesi.
- Eriksen J. et al: Praktisk klinisk smertebehandling. Munksgaard 2000.
- Smerter en lærebog. Staehelin Jensen 2005
- Anesthesia. Miller. 6. udgave. 2005
- Regional anesthesia. Hahn 1996.
- Anesthesia and co-existing disease.
- Medical toxicology. Ellenhorn 1997
- Pediatric anesthesia. Gregory 2. udgave.
- Intensiv care medicin. 2. udgave.
- Text book of critical care. 4. udgave.

På afdelingen findes:

Et anæstesiologisk fagligt bibliotek, også med medicinske lærebøger, som man i vidt omfang - efter aftale med sekretærerne - kan låne. Husk at levere dem tilbage.

Tidsskrifter

Der er elektronisk adgang til tidsskrifter www.deff.dk.

- Anaesthesiology
- British journal of anaesthesia
- Acta Anaesthesiologica Scandinavica
- Intensive Care medicin
- Journal of Trauma
- Canadian J of Anesthesia
- Anaesthesia
- Pain
- Journal of Pain and symptom management
- Anaesthesia and Critical care

Computeradgang

Alle afdelingens computere er tilsluttet såvel intra- som internet. Der er installeret computer på reservelægekantoret ligesom computerne på anæstesiaafdelingens kontor og på intensiv afdeling kan benyttes.

5. Evalueringsstrategier.

Vurderingen af den uddannelsessøgende foregår kontinuerligt under uddannelsen og har til formål at fremme indlæringen og i sidste ende at dokumentere kompetenceerhvervelsen.

Evalueringen af din kompetencetilvækst bygger på en generel og en række specifikke vurderinger.

Baggrunden for den generelle vurdering, som foretages ved afslutningen af opholdet i hver af de afdelinger, som den uddannelsessøgende ansættes i, er Cusumskoring af en række udvalgte procedurer, den uddannelsessøgendes erfaringsregistrering, og tilbagemelding fra afdelingens fastansatte læger, sygeplejersker og andre samarbejdspartnere.

De specifikke vurderinger bygger på struktureret observation af den uddannelsessøgende under udøvelse af forskellige procedurer mv., gennemgang af den uddannelsessøgendes patientforløbsbeskrivelser og refleksive rapporter, journalgennemgange og faglige dialoger med den uddannelsessøgendes vejleder eller andre af afdelingens fastansatte læger.

Ansvaret for at foretage de forskellige vurderinger af den uddannelsessøgende er delegeret ud til en række af afdelingernes speciallæger.

6. Evaluering af uddannelsesstedet

Den uddannelsessøgendes evaluering af læringsrammerne

Evalueringen af afdelingen og uddannelsen tjener det formål at indhente information om den uddannelsessøgendes opfattelse af kvaliteten af uddannelseselementet, vedkommende har gennemført.

Evalueringerne vil danne udgangspunkt for en løbende forbedring og justering af uddannelsesstilbuddene.

Evalueringen af anæstesi afdelingen foretages elektronisk via www.evaluate.dk.

Den uddannelsessøgendes evaluering af målbeskrivelsen og porteføljen og kompetencevurderingen i introduktionsuddannelsen foretages ved afslutningen af uddannelseselementet på de 2 skemaer, som findes sidst i porteføljen. Disse skemaer afleveres til den uddannelsesansvarlige overlæge, inden du forlader sidste afdelingen.

Afdelingernes uddannelsesmiljø og indsats vurderes endvidere ved inspektorordningen, hvilket er en ekstern evaluering af afdelingen institueret af Sundhedsstyrelsen. Se mere om denne på www.sst.dk

7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen udgivelser ses på www.sst.dk

Notat om ansøgning om speciallægeanerkendelse efter 2003- uddannelsesordningen

Ændret praksis for godkendelse af visse uddannelsesforhold i speciallægeuddannelsen

Bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger

Bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2003 om uddannelse af speciallæger

Bekendtgørelse nr. 155 af 7. marts 2006 om ændring af bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger

Bekendtgørelse nr. 654 af 3. juli 1996 om uddannelse af speciallæger

Ansøgning om tilladelse til at betegne sig som speciallæge

Se i øvrigt Videreuddannelsen Region Nord på hjemmesiden www.videreuddannelsen-nord.dk/

8. Appendiks

8.1 Introduktionsperioden.

Inden du bliver ansat på afdelingen modtager du med posten skriftligt informationsmateriale, som omhandler papirer om arbejdstilrettelæggelse og forskellige faglige ting og informationer.

I introduktionsperioden, vil du blive introduceret til de mest generelle ting indenfor anæstesi, intensiv terapi, smertebehandling og præhospitalsbehandling, så man i løbet af introduktionsperioden får en indføring i de mest basale ting på en anæstesi- og intensivafdeling. I introduktionsperioden vil vi søge, at du får kontakt til alle afdelingens funktioner.

Arbejdsfunktioner

Reservelægerne har typisk 4 arbejdsfunktioner i dagarbejdstiden.

Intensivafdelingen: Der deltager du i afdelingskonferencen fra kl. 08.00 til 08.30. Her hører man om intensivpatienterne og bliver tildelt én eller to patienter mhp. stuegang, under supervision. Der er altid én eller to ældre læger med på stuegang.

Præskrivningsfunktion med en funktion fra kl. 07.45 til kl. 15, hvor man har tilsyn med patienterne i præskrivningskontoret i modtagelsen og hvad der måtte komme af akutte patienter på afdelingerne, som ikke kan bringes der.

Anæsthesigivning fra 07.45 på den centrale operationsgang, hvor man typisk vil være tilknyttet en stue (team) med vekslende kirurgiske indgreb, indenfor de specialer vi nu dækker.

Der vil også være mulighed for i oplæringstiden at være på **dagkir. enhed** hvor du kan lære almindelige håndgreb i forbindelse med frie luftveje, droplægning osv. Der foregår de mest enkle anæsthesier og de mindste indgreb på de raskeste patienter

Arbejdstilrettelæggelse for introduktionsreservelægerne.

Mandskabsproblemer, sygdom, ferie, andre ansættelser o lign. kan bevirke afvigelser herfra. Følgende er det ideal der stræbes efter.

- 1. mdr.** **Introduktionsforløb.**
Dagtid 7.45 – 15.09.
Her tilstræbes sammenhængende uger på operations stue.
- 2- 3 mdr.** **Anæstesi på operationsgangen.**
Dagtid 7.45-15.09.
Dagtiden forsøges fordelt med halvdelen af tiden på operations stue, den anden halvdel ude på operationsgangen.
Vagter fra 7.45-22.30.
I vagten løses de forfaldne opgaver.
Bærer telefon (Med kald til hjertestop).
Skal derudover inddrages i al uddannelsesrelevant aktivitet.
- Ca. 3 /4 mdr.** **Introduktionforløb på intensivafdelingen.**
Varighed 2 uger.
Dagtid 7.45-15.09.
- 4- 9 mdr.** Dagtid oftest på operations stue eller gangen.
Når den intensiv-introduktion er gennemført, igen vagter 7.45-22.30.
Opgaverne i vagten blandede, aftales med tilstedeværelsesdøgnvagten.
- 10. måned.** **Fokuserede ophold på matriklen i Herning. Se appendiks 4.**
Sammensat af 2 gange to ugers ophold i forlængelse af hinanden i alt 4 uger.
Fokus områder: **a.** Traume modtagelse.
 b. Større mavetarm kirurgi.
Ingen planlagte vagter.
- 11 -12 mdr.** **Blandede opgaver.**
Opgaverne i vagten blandede, aftales med tilstedeværelsesdøgnvagten.

Vagtarbejdet starter efter normal dagtid kl. 15.09.du vil normalt have fri ca.22.30.

Du vil have vagt sammen med en speciallæge.

Du vil være første kald på langt de fleste situationer fra 4. måned og din med vagthavende kan så tilkaldes, hvis du ikke føler dig kompetent til den enkelte opgave, hvorved situationen kan udnyttes til læring.

Man aftaler indbyrdes på vagtholdet arbejdsfordeling afhængige af kompetence niveau dvs. at man kan bytte telefon.

Velkommen på vores afdeling.

Vi håber det bliver lærerigt.

Max Povey
Februar 2009

Appendiks 8.1

Detaljerede plan for 1. måned på anæstesi afdelingen.

De første fire uger vil du udelukkende sidde på operationsstue og bedøve superviseret.

- Du skal forberede dig med daglig temaer fra basisbogen: (Mogensen JV, Andersen TV: Anæstesi. 3. udgave, Fadl's forlag 2007), som følge:

Dag 1 Monitorering under anæstesi.

2 Frie luftveje, intubation, ventilation.

3 Forberedelse til anæstesi

4 Anæstesi apparatur.

5 Intravenøse lægemidler.

6 Intravenøse anæstetika.

7 Inhalations anæstetika.

8 Neuromuskulært blokerende midler.

9 Klinisk anæstesi.

10 Præmedikation.

11 Præ operativt tilsyn.

12 Akut anæstesi.

13 Anæstesi til dagkirurgi.

14 Perioperative problemer og komplikationer.

15 Væske og blod komponent terapi.

16 Post operativ smertebehandling.

17 Lokal anæstesi.

18 Anæstesiens historie.

Appendiks 8.2

Planlagt tidspunkt for afvikling af kompetence prøverne i introduktionslæge uddannelsen i fagområdet anæstesiologi, Hospitalsenheden Vest.

Kompetence prøve nr 1	før 3 måneder.
Kompetence prøve nr 2	før 3 måneder.
Kompetence prøve nr 3	før 3 måneder.
Kompetence prøve nr 4	før 3 måneder.
Kompetence prøve nr 5	Senest 3. måned
Kompetence prøve nr 6	3-4 måned
Kompetence prøve nr 7	Senest 5-8 måned
Kompetence prøve nr 8	6. måned
Kompetence prøve nr 9	5-8 måned
Kompetence prøve nr 10	5-8 måned
Kompetence prøve nr 11	5-8 måned
Kompetence prøve nr 12	før 3 måneder.
Kompetence prøve nr 13	før 3 måneder.
Kompetence prøve nr 14	Før 6. måned
Kompetence prøve nr 15	9-12 måned
Kompetence prøve nr 16	11-12 måned

Appendiks 8.3

Introduktionsuddannelsen.

Færdighedstræning i den anæstesiologiske speciallægeuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord.

Uddannelsesrådet for Specialet Anæstesiologi i videreuddannelsesregion Nord (URSARN) indfører 1. maj 2009 færdighedstræning som læringselement i den anæstesiologiske speciallægeuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord.

For den anæstesiologiske introduktionsuddannelse vil der være færdighedstræning i kompetencerne:

1. Luftvejshåndtering

Efterfølgende benævnt som ”færdighedskort – luftvejshåndtering”.

5. Anlæggelse af spinalanæstesi

Efterfølgende benævnt som ”færdighedskort – spinalanæstesi”.

6. Anlæggelse af epidural blokade og – kateter.

Efterfølgende benævnt som ”færdighedskort – epidural blokade”.

7. Anlæggelse af centralvenekateter – UL-vejledt.

Efterfølgende benævnt som ”færdighedskort – centralvenekateter”.

Færdighedskortene er udfærdiget således, at de fokuserer på de elementer i den kliniske kompetence der egner sig til træning i et færdighedslaboratorium. De delelementer i den kliniske kompetence der ikke berører den praktiske træning med udstyr er udeladt. Delelementer der direkte relaterer til proceduren er dog medtaget.

Godkendelse af et givet færdighedskort sikrer, at den uddannelsessøgende er fortrolig med praktiske omstændigheder ved en procedure. Et givet færdighedstrænings-element skal derfor godkendes forud for patientkontakt.

Færdighedskortene godkendes ved struktureret observation – analogt de kliniske kompetencer. Uanset om et færdighedskort godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til den uddannelsessøgende.

Udtrykket ”færdighedskort” er en dansk betegnelse for det engelske udtryk: ”Objective structured assessment of technical skills (OSATS)”.

Global rating scale.

På side 24 er angivet en ”global rating scale”. Medens færdighedskortene er checklister for udførelsen af den tekniske procedure er ”global rating scale” en overordnet vurdering af hvordan proceduren udføres. Den overordnede evaluering ved hvert færdighedskort er således en angivelse af, at såvel udførelsen af den tekniske procedure (tjekliste), som den overordnede vurdering (global rating scale) indgår i evalueringen.

1.a – Færdighedskort for luftvejshåndtering.

Navn Uddannelsessøgende:

Intubationsprocedure:

Delelementer	Udføres ikke.	Udføres Utilstrækkeligt	Udføres godt
Forbereder intubationsproceduren med relevante remedier.			
Demonstrerer håndgreb til opretholdelse af frie luftveje			
Foretager maskeventilation af fantomet.			
Klargør og tester den endotrakeale tube.			
Demonstrerer lejring af fantomets hoved			
Demonstrerer anvendelse af tandbeskytter.			
Demonstrerer håndtering af laryngoskopet.			
Introducerer laryngoskopet gennem fantomets mund.			
Placerer laryngoskopets spids i recessus epiglottis.			
Eleverer epiglottis med henblik på visualisering af plicae vocalis.			
Indfører den endotrakeale tube til en passende dybde i trakea.			
Injicerer luft i den endotrakeale tubes cuff – ”no air leak”.			
Fjerner laryngoskopet			
Tester tubeplaceringen.			
Demonstrerer fiksering af tuben.			
Ventilerer manuelt med passende mængde luft/oxygen via tuben.			

Færdighed i forbindelse med anlæggelse af larynxmaske:

Klargør og tester larynxmasken.

Demonstrerer teknik ved anlæggelse af larynxmaske på fantomet.

Dette færdighedskort er vurderet som godkendt:

Supervisors underskrift:

Dato:

Overordnet evaluering:

Skal færdighedskompetencen godkendes: JA: ____

Nej: ____

5.a – Færdighedskort for spinal anæstesi.

Navn Uddannelsessøgende:

Spinalpunkturprocedure ved anlæggelse af spinalanæstesi.

Delelementer	Udføres ikke	Udføres Utilstrækkeligt	Udføres godt
Redegør for lejring af patienten i både liggende og siddende stilling			
Demonstrerer steril opdækning af assistancebordet.			
Undgår kontamination af den antiseptiske opløsning med spinalsættet			
Placerer sig optimalt for proceduren			
Demonstrerer steril afvaskning af fantomets ryg (med almindeligt vand)			
Demonstrerer påsætning af sterilt hulstykke på fantomets ryg.			
Demonstrerer identifikation af indstiksstedet ved markering af margo superior crista iliaca.			
Informerer fantomet om ”at nu kommer stikket”.			
Demonstrerer anlæggelse af lokalanalgesi			
Indfører introducer og/eller spinalkanylen i en passende vinkel med huden.			
Demonstrerer successiv indføring af spinalkanylen indtil korrekt placering på fantomet (tilbageløb af spinalvæske).			
Injicerer lokalanalgetica (NaCl) med passende tryk.			
Informerer fantomet om effekten af rygbedøvelsen.			
Fjerner spinalkanylen			
Påsætter eventuel forbindelse over indstiksstedet.			
Demonstrerer orden og systematik ved udførelsen af proceduren.			

Dette færdighedstræningskort er vurderet som godkendt:

Supervisors underskrift:

Dato:

Overordnet evaluering: Skal færdighedskompetencen godkendes: JA: ____ Nej: ____

6.a – Færdighedskort for epidural blokade eller – kateteranlæggelse.

Navn Uddannelsessøgende:

Procedure ved anlæggelse af epidural kateter.

Delelementer	Udføres ikke	Udføres utilstrækkeligt	Udføres godt
Redegør for lejring fantomet i både liggende og siddende stilling.			
Demonstrerer steril opdækning af assistancebordet.			
Undgår kontamination af den antiseptiske opløsning med spinalsættet.			
Placerer sig optimalt for proceduren.			
Demonstrerer steril afvaskning af fantomets ryg (med almindeligt vand).			
Demonstrerer påsætning af sterilt hulstykke på fantomets ryg.			
Demonstrerer identifikation af indstiksstedet ved markering af margo superior crista iliaca.			
Informerer fantomet om ”at nu kommer stikket”.			
Demonstrerer anlæggelse af lokalanalgesi.			
Indfører epiduralkanylen i en passende vinkel med huden.			
Håndterer kontrolleret epidural kanylen og luft-/saltvandsfyldt sprøjte			
Demonstrerer successiv indføring af epiduralkanylen med tryk på sprøjtes stempel.			
Identificerer epiduralrummet med ”loss of resistance”-teknik. – lig. flavum.			
Angiver hvor mange cm kanylen er ført ind.			
Indfører epiduralkateteret til en dybde af 4-8 cm i epiduralrummet.			
Fjerner epiduralkanylen medens kateterets placering fastholdes.			
Aspirer på kateteret. (blod/”perler på en snor”).			
Injicerer testdosis.			
Demonstrerer fiksering af epiduralkateteret til huden.			
Demonstrerer observation for effekt af testdosis.			
Demonstrerer orden og systematik ved udførelsen af proceduren.			

Dette færdighedstræningskort er vurderet som godkendt:

Supervisors underskrift:

Dato:

Overordnet evaluering: Skal færdighedskompetencen godkendes: JA: ____ Nej: ____

7.a – Færdighedskort for anlæggelse af UL-vejledt central venekateter.

Navn Uddannelsessøgende:

Med dette fantom kan øves anlæggelse af CVK via v. jugularis interna og v. subclavia. Ved anlæggelse via v. jugularis interna kan der anvendes UL til identifikation af venen.

Delelementer

Udføres
ikke

Udføres
utilstrækkeligt

Udføres
godt

Redegør for lejring af fantomet(/patienten).

Demonstrerer steril opdækning af assistancebordet.

Undgår kontamination af den antiseptiske opløsning med CVK sættet.

Placerer sig optimalt for proceduren.

Demonstrerer steril afvaskning af hudområdet for indstik
(med almindeligt vand).

Demonstrerer påsætning af sterilt hulstykke på fantomets hals.

Anlæggelse af CVK via v. jugularis interna:

Demonstrerer identifikation af indstiksstedet ved markering af superiore/proximale vinkel mellem musc. sternocleidomastoideus medialis og lateralis.

Demonstrerer identifikation af a. carotis.

Demonstrerer håndtering af ultralydsapparatet (dybdebedømmelse og densitetsgrad).

Demonstrerer tværsnits- og længdesnitsfremstilling af venen med UL.

Viser typisk forskel på vene- og arteriefremstilling (kompressionsforskel):

Punkterer hud og subcutis med kanyle og sprøjte indeholdende NaCl.

Demonstrerer fremføring af kanyle påhæftet sprøjte med undertryk i sprøjten.

Demonstrerer frit frem- og tilbageløb med sprøjten når venen punkteres.

Demonstrerer håndtering af UL-hoved og kanyle/sprøjte, medens sprøjten fjernes fra kanylen.

Indfører guidewiren til ca. 15 cm mærket ved kanylens studs.

Dilaterer huden med dilatator.

Indfører det centrale venekateter.

Demonstrerer suturering af kateteret til huden.

7a. - færdighedskort for CVK fortsat:

Navn uddannelsessøgende:

Delelementer

Udføres
ikke.

Udføres
Utilstrækkeligt.

Udføres
godt.

Demonstrerer fiksering af kateteret med plasterafdækning.

Angiver hvorledes kateterets beliggenhed kontrolleres.

Denne del af færdighedskortet er vurderet som godkendt

Supervisors underskrift:

Dato:

Overordnet evaluering: Skal færdighedskompetencen godkendes:

Ja: _____

Nej: _____

Anlæggelse af CVK via v. subclavia:

Demonstrerer identifikation af ligamentum costoclaviculare.

Angiver typisk forløb af vene subclavia
fra den laterale del til den mediale del af claviklen.

Punkterer huden lige lateralt for ligamentum costoclaviculare.

Fremfører kanylen og sprøjte indeholdende vand i retning mod jugulum.

Opretholder undertryk i sprøjten.

Sikrer sig frit frem- og tilbageløb i sprøjten ved identifikation af venen.

Fjerner sprøjten fra kanylen

Indfører guidewiren til ca. 15 cm mærket ved kanylens studs.

Dilaterer huden med dilatator.

Indfører det centrale venekateter.

Demonstrerer suturering af kateteret til huden.

Demonstrerer fiksering af kateteret med plasterafdækning.

Angiver hvorledes kateterets beliggenhed kontrolleres.

Demonstrerer orden og systematik ved udførelsen af proceduren.

Denne del af færdighedstræningskortet er vurderet som godkendt:

Supervisors underskrift:

Dato:

Overordnet evaluering: Skal færdighedskompetencen godkendes:

Ja: _____

Nej: _____

Global rating skale

	1.	2.	3.	4.	5.
Forberedelse af proceduren	Organiserer ikke udstyret godt. Må hyppigt stoppe op for at optimere forløbet.		Udstyret generelt velorganiseret. Må enkelte gange gøre ophold.		Al udstyr er behændigt organiseret, forberedt og klar til brug.
Udviser respekt for "vævene" (= materialet)	Anvender hyppigt unødvendig kraft på "vævene" - kan forårsage skade.		Behandler "vævene" med omhu, men anvender enkelte gange unødig kraft		Behandler "vævene" omhyggeligt uden unødig kraft eller skadefølger.
Tidsforbrug og bevægelser	Mange unødvendige bevægelser		Enkelte unødvendige bevægelser.		Udviser stor omhu og er maksimalt effektiv.
Instrumenthåndtering	Hyppige uhensigtsmæssige bevægelser.		Kompetent anvendelse. Enkelte uhensigtsmæssige bevægelser.		Flydende instrument/procedure håndtering
Procedurens flow	Stopper hyppigt proceduren p.gr.a. usikkerhed med næste bevægelse.		Enkelte ophold, men med fornuftig progression i proceduren		Har tydeligvis planlagt proceduren med et effektivt flow
Viden om proceduren	Udviser manglende viden.		Kender alle vigtige trin i proceduren.		Demonstrerer godt kendskab til alle trin i proceduren.
Overordnede udførelse	Meget dårlig		Kompetent		Klart kompetent

Appendiks 8.4.

Fokuserede ophold på matriklen i Herning. Anæstesi afdelingen, Hospitalsenheden Vest.

Varighed: **To gange to uger** i alt 4 uger.

Tidsmæssig placering:

10 måned, kan dog placeres på andet tidspunkt eller opdeles hvis velbegrundet.

Primær formål:

Første fokuserede ophold.

10. måned Dag 1-14 på matriklen i Herning:

Deltage og få indsigt i funktionen traume modtagelse.

Opnå underskrift for erhvervede kompetence.

Andet fokuserede ophold.

10. måned Dag 15-28 på matriklen i Herning:

Opnå indsigt og erfaring med anæstesi til større mave-tarm kirurgi både elektivt og akut.

Sekundært: Opleve andre operations typer.

Opleve en organisation præget af mange akutte forløb i modsætning til matriklen i Holstebro hvor der er mange planlagte forløb.

Møde og arbejde sammen med anæstesi afdelingens øvrige yngre læger.

Møde og arbejde sammen med anæstesi afdelingens øvrige speciallæger.

Arbejdstid: Du møder sammen med de øvrige læger kl. 7.45 i intensiv afdelingens konference lokale.
Daglig arbejdstid: 7.45 til 15.09

Vejleder: Du vil blive tildelt en vejleder, du skal dog anvende alle de læger der er i afdelingen
Husk de akutte situationer kan ikke planlægges. Hvorfor du skal holde dig til.
Der skal gerne evalueres efter hvert traume forløb med henblik på at opnå størst mulig udbytte af det fokuserede ophold.