

# **UDDANNELSESPROGRAM**

## **Introduktionsuddannelsen**

### **Anæstesiologi**

## **Regionshospitalet Randers**

Peter Mouridsen, uddannelsesansvarlig overlæge.  
November 2003.  
Rev. sept. 2007/feb. 2008/feb. 2009.

# Indholdsfortegnelse:

	Side
1. Indledning	
2. Præsentation af uddannelsesforløbet	
2.1. Beskrivelse af afdelingen	3
2.1.1. Anæstesigivning	3
2.1.2. Intensiv medicin	4
2.1.3. Akut- traume- og præhospitalsmedicin	4
2.1.4. Smertebehandling og palliativ medicin	4
2.1.5. Ledelse	4
2.1.6. Afdelingens afsnit	5
2.1.7. 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. Anæstesigivning	8
4.1.3. Intensiv medicin	9
4.1.4. Det akutte beredskab	9
4.1.5. Præhospitalsbehandling	9
4.1.6. Transport	10
4.1.7. Smertebehandling og palliativ medicin	10
4.1.8. Ansvar for læring	10
4.1.9. Pædagogiske metoder	10
4.1.10. Bed-side undervisning	11
4.1.11. Skemalagt undervisning	11
4.1.12. Selvstudium og litteraturliste	13
5. Evalueringsstrategi	13
6. Evaluering af uddannelsesstedet	14
7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse	14
8. Appendiks	14

## 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
4. Akut-, Traume og Præhospitalsmedicin

Specialet er nøje beskrevet i målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen i anæstesiologi. I Region Nord kan introduktionsuddannelse foregå på de fleste centralsygehuse.

Foruden målbeskrivelsen er uddannelsen B 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](http://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 og hele uddannelsen foregår på Regionshospitalet Randers/Grenaa.

Der er ikke planlagt fokuserede ophold udenfor afdelingen.

### 2.1 BESKRIVELSE AF AFDELINGEN

Anæstesiafdelingen, Regionshospitalet Randers/Grenaa (RRA + RGG) tilbyder undervisning og oplæring indenfor de 4 hovedområder beskrevet i indledningen.

#### 2.1.1 Anæstesigivning

RRA er et centralsygehus, og de fleste patienter, der modtages og behandles på sygehuset, er patienter i ASA klasse I-III også med komplicerede abdominale lidelser. På RRA behandles abdominalkirurgiske, gynækologiske, ortopædkirurgiske, øre-næse-hals- og tandpatienter. Desuden alle former for medicinske sygdomme. De kirurgiske lidelser er jævnt fordelt på gastroenterologi, som fylder meget på den centrale operationsgang og ortopædkirurgiske og gynækologiske lidelser. Der er selvstændigt ØNH-afsnit med ørelæger og en specialtandklinik.

Der ydes i alt ca. 12.000 anæstesier om året på ASA I-III, således at den centrale operationsgang tager sig af de indlagte patienter og de store operationer og dagkirurgisk afsnit har 4 operationsstuer med dgl. 16-20 indgreb, hvor det største er lap. galde og korsbåndskonstruktionsoperationer. Denne afdeling har egen opvågningsfunktion.

Desuden findes der et dagkirurgisk afsnit på Grenåsektionen med 2 operationsstuer med i alt 8 indgreb hver dag, det er mest ortopædkirurgi (varicekirurgi). Der er et selvstændigt opvågningsafsnit med 14 pladser, som er døgnåbent, og i øjeblikket også på lørdage kl. 11-21.

### **2.1.2 Intensiv Medicin**

Intensivafsnittet modtager alle kategorier af patienter, der kræver intensiv observation og behandling dog ikke koronarpatienter der indlægges på sygehusets koronarafsnit. Da afdelingen modtager patienter fra alle specialer, betegnes afdelingen som multidisciplinær.

Klientellet på intensivafsnittet omfatter såvel kirurgiske som medicinske patienter, komplicerede colonkirurgiske indgreb med komplikationer og per 01.01.04 også udvalgte colonkirurgiske patienter, som har komplicerende lidelser som hjertesygdom og lungesygdom.

Desuden har vi traumepatienter og meget få ortopædkirurgiske patienter.

De medicinske patienter er et bredt spektrum med bl.a. kronisk obstruktiv lungesygdom.

Børn modtages på intensivafd. i begrænset omfang. Neonatale børn overflyttes til Skejby Sygehus. Afdelingen har årligt (2007) ca. 1200 patienter og har dialyse (prisma) – ca. 22/år.

### **2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin**

RRA har sygeplejevisiteret skadestue og modtager blandede skader og multitraumer. Der findes et traumekald på sygehuset med over 200 kald om året. RRA har fuld beredskab indenfor de akutte specialer også mhp obstetrik inkl. præeklampsi.

Afdelingens overlæger bemander lægebilen (lægeambulancen) hverdage kl. 07.45-15.00 og deltager i Djurslands lægebilen, som i øjeblikket er konsulentbaseret halv tids på hverdage. Afdelingens bagvagter bemander bilen resten af hverdagene (i dagtid)

### **2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin**

Afdelingen har et palliativt team, som består af 3 smertesyggeplejersker, 2 smertetilknyttede overlæger. De behandler postoperative og maligne smerter og har ambulante smertehjemmebesøg. Egentlig smerteklinisk for kronisk non-maligne smerter findes ikke på afdelingen. I 2008 er tilkommet Hospice funktion i Rønde som dækkes af Randers lægerne.

### **2.1.5 Ledelse**

Afdelingsledelsen på anæstesiaafdelingen består af oversygeplejerske Jane Madsen og ledende overlæge Hans Skriver Jørgensen. De resterende overlæger har alle uddelegeret specielle afsnit sammen med de respektive afdelingssygeplejersker med hovedansvarsområder som følger:

Der henvises til Regionshospitalet Randers/Grenås hjemmeside. Sundhed.dk Regionshospitalet Randers/anæstesiaafdelingen.

Selv om fordelingen af hovedansvarsområderne er som ovenfor nævnt deltager alle i det kliniske arbejde indenfor alle områder, således at intensivt orienteret og smerteorienterede overlæger har hovedparten af deres funktion på intensivafd. og i smertefunktionen.

Afdelingen er normeret med 13 overlæger, heraf 1 ledende overlæge, 5 introduktionsreservelæger + 2 uklassificerede reservelægestillinger og 3 1. reservelæger i hoveduddannelsen. Reservelægerne har 7-skiftet tilstedeværelsesvagt (17.30-08.15) alle dage.

Overlægerne har tilstedeværelsesvagt, 2 skiftet vagt og tilkaldevagt på døgnbasis.

### 2.1.6 Afdelingens afsnit

- Intensiv afdeling A3: 8 senge 7 hvis dialyse.
- Akut medicinsk modtageafsnit AB4 under medicinsk afd.
- Opvågningsafsnit: 14 senge  
Opvågningen hverdage døgnåbent. Lørdag kl. 11.00-21.00. Herudover opvågningsafsnit på intensivafdelingen.
- Anæstesiaafdeling A
  - Operationsafdeling OP
  - Dagkirurgisk afsnit
  - ØNH-afd.
  - Specialtandklinikken

### 2.1.7 Behandlingssteder

- Operationsafdeling
- Dagkirurgisk afdeling
- Opvågningsafsnit ECT-behandlinger ma, on og fr kl. 08.00-10.00
- Specialtandklinikken
- Skadestuen
- Akut medicinsk skadestue
- Fødegang
- Røntgenafdeling (CT-scanning mm)
- CD5 B coronarafsnit (cardiovertering)
- Præhospitalsbehandling
- Smertebehandling på alle afdelinger
- 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. Kortene findes i porteføljen. Underskrift for erhvervet kompetence sker på kortene i porteføljen.

Kompetence	Evalueringsmetode	Kort nr.	Tid
<b>Anæstesi- og perioperativ medicin</b>			
Kan varetage basal håndtering af luftveje	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	1	3 mdr.

Kan teste anæstesiapparatet	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	2	3 mdr.
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	3	3 mdr.
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	4	3 mdr.
Kan varetage spinal anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	5	3 mdr.
Kan varetage epidural anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	6	3 mdr.
Kan anlægge centralvene kateter	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	7	efter 6. mdr.
Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme	Skriftlig rapport	8	efter 6. mdr.
<b>Intensiv Medicin</b>			
Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient	Mundtlig redegørelse Audit	9	efter 6 mdr.
Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	10	efter 6 mdr.
Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	11	efter 6. mdr.
<b>Smertebehandling</b>			
Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperativt smerteregime)	vejleder samtale	14	Efter 3 mdr.
<b>Akut- traume- og præhospitalsmedicin</b>			
Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn	Struktureret klinisk observation evt på fantom Mundtlig redegørelse	12	Før 3. mdr.

Kan påbegynde initialbehandling af traumepatienter og patienter med akutte livstruende tilstande	observation	Intet kort	Efter 6 mdr.
Kan redegøre for transport forholdsregler vedr. transport af patienter	Observation Mundtlig redegørelse	15	efter 6. mdr.
Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Observation Mundtlig redegørelse	15	efter 6. mdr.
<b>Kommunikation</b>		Generel vurdering	Efter 6. mdr. Efter 9. mdr.
Kan varetage effektiv kommunikation ved præoperativ patientkonsultation	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	13	Før 3. mdr.
<b>Samarbejde</b>		Generel vurdering	Efter 6. mdr. Efter 9. mdr.
Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtager sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller medlem	Observation	15	efter 6. mdr.
<b>Organisation/ledelse</b>		Generel vurdering	efter 6. mdr. efter 9. mdr.
<b>Sundhedsfremmer</b>			
Kan redegøre for livsstilsfaktorer der påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation.	Mundtlig redegørelse	Generel vurdering	Efter 6 mdr.
<b>Akademisk kompetence</b>			
Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring	Uddannelsesplan og læringsrapporter	Generel vurdering	Før 3. mdr. herefter løbende

Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb	Refleksion over patientforløb	16	Efter 6. mdr.
<b>Professionalisme</b> <b>Udviser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne.</b>	observation	Kort 15	Efter 9. mdr.

Ud over de i ovenstående skema definerede kompetencer forventes den uddannelsessøgende læge at føre cusum-score over udvalgte procedurer, checkliste over udførte 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 RRA oplæring af yngre læger i alle specialets 4 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 hovedsageligt beskæftige dig med anæstesi-givning initialt med hjælp og udelukkende patienter fra ASA gruppe I. Efter 3-4 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 II og med hjælp patienter fra ASA gruppe III og 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 lejringer
- anvende afdelingens apparatur og tolke målte værdier
- observere patienten postoperativt
- lægge plan for postoperativ smerte B 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 B og vi forventer, at du efter 1 år er i stand til at planlægge dagens arbejde på en operationsstue sammen med alle 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 og mindre traumer som commotio cerebri, respirationsunderstøttende terapi til KOL-patienter og lign.

Vi forventer også, at du

- opnår indgående 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 liv reddende 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**

Vagthavende reservelæge på anæstesiaafdelingen, vil blive kaldt til alle dårlige patienter på hele sygehuset. Det kan være patienter med ændret bevidsthedsniveau, kramper, hjertestop m.m. Derudover kaldes du til skadestuen ved indkomne bevidstløse patienter, patienter med hjertestop og ved patienter med større traumer. Desuden kaldes reservelægen sammen med overlægen/bagvagten til fødestuerne ved alle risikofødsler

Det forventes, at du efter 1 år i 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 katastrofeplan.

#### **4.1.5 Præhospitalsbehandling**

Tilkald sker udelukkende i dagtiden. Denne funktion varetages hovedsageligt af afdelingens overlæger. Det tilstræbes, at du deltager i disse udrykningskørsler i så stort omfang, som det daglige arbejde tillader.

#### **4.1.6 Transport**

Det forventes at du efter 1 år i afdelingen er i stand til at vurdere om patienter er transportable, både inden for RRA i forbindelse med undersøgelser og udenfor 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 transport. Bagvagten vil altid bistå dig ved vurderingen. Du deltager i transporter hvor der kræves med 2 fra anæstesiafdelingen og hvor det ikke skønnes påkrævet at bagbagvagten indkaldes (transport af nyfødte). Dette vil du blive pålagt efter 1 måned efter ansættelsen og er introduceret til udstyret.

#### **4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin**

I det daglige arbejde med anæstesigivning 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.

Planlægning og udførelse af kronisk smertebehandling varetages i samråd med en af afdelingens overlæger. Efter 1 år forventes det, at du har erhvervet basal viden om kronisk smertebehandling i samråd med afdelingens speciallæger.

### **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 vejleder
- aktivt og engageret opsøger uddannelsessituationer
- er bevidst om og interesseret i egen læring

#### **Vi tilbyder at vejlederen**

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

#### **Vi forventer, at du sammen med din vejleder**

- fastsætter læringsmål, og bruger uddannelsesplan (se portefølje)
- udarbejder din individuelle uddannelsesplan ud fra dine formulerede behov og afdelingens muligheder.
- løbende justerer den udarbejdede uddannelsesplan

Afdelingen har struktureret kompetenceafvikling, således at hver overlæge har ansvar for en kompetence, og der findes lister til brug for dette, således at den enkelte overlæge får stor erfaring i at evaluere de enkelte delkompetencer.

Den uddannelsesansvarlige overlæge har sammen med den administrerende overlæge

det overordnede ansvar for uddannelsen i afdelingen.

### **4.3 PÆDAGOGISKE METODER**

Vi anvender målbeskrivelsen, porteføljen og dette uddannelsesprogram som fundament for den kliniske oplæring. Færdighedstræning og simulation anvendes i tiltagende grad.

#### **4.3.1 Bed-side undervisning**

##### **Instruktion & supervision - mesterlære**

På anæstesiaafdelingen 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 B en form for mesterlære med mange mestre, idet det ikke kun er din vejleder, der kan oplære dig. Alle afdelingens overlæger deltager 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 vejleder udarbejde en individuel uddannelsesplan baseret på din hidtidige erfaring, målbeskrivelsen, dine læringsbehov og afdelingens muligheder for oplæring. Denne uddannelsesplan justeres løbende.

##### **Feed-back**

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

##### **Selvstudium.**

Inden ansættelsen vil du have mulighed for at hente en bogpakke på afdelingen, en lille taske med basale anæstesilærebøger, som du forventes selv at tilegne dig i løbet af ansættelsen, evt. inden. Det er altid klogt at læse basal anæstesi inden man starter på afdelingen.

##### **Din rolle som underviser**

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger på morgenkonferencens 5-min. og ved torsdagsundervisningen.

##### **Kompetencemåling og erfaringsregistrering**

Vi anvender kompetencemåling og erfaringsregistrering (begge nøje beskrevet i porteføljen) på afdelingen for at du løbende kan holde dig ajour med din uddannelses forløb. En del af kompetencemålingen vil bestå af skriftlige opgaver som beskrevet i porteføljen.

Vi har kompetenceansvarlige overlæger, således at de enkelte kompetencer i uddannelsesporteføljen er tilskrevet en ansvarlig overlæge, til hvem man henvender sig, når man skal bestå den enkelte kompetence, vedkommende er ansvarlig for. I konferencerummet vil der forefindes en opslagstavle, hvor man hele tiden kan se, hvor langt de enkelte introduktionslæger er i uddannelsen, hvor mange kompetencer, de har bestået osv.

## **Færdighedstræning**

I 2009 indfører specialet Anæstesiologi i videreuddannelsesregion Nord færdighedstræning i procedurene: Luftvejshåndtering af voksne, spinal anæstesianlæggelse, Epidural kateteranlæggelse, UL vejledt Central venekateter anlæggelse og arterie radialis punktur/kateteranlæggelse.

Yderligere oplysninger finder du i: *"Appendiks vedr. færdighedstræning i den anæstesiologiske introduktionsuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord"*.

## **4.3.2 Skemalagt undervisning**

### **Torsdagsundervisning hver torsdag 08.00-09.00:**

Hver torsdag er der undervisning af anæstesisygeplejersker og læger. Underviserne er afdelingens læger - primært dem under uddannelse, og du vil i ansættelsen blive bedt om at undervise 1-2 gange af en lektions varighed á 1 time evt. mere, i et relevant emne.

Desuden findes der 5 min. undervisning tirsdage og onsdage i alle uger, hvor alle får et lille, kort emne, en artikel eller lignende til at foredrage inden selve konferencen starter, normalt fra 07.45-07.50.

Undervisningen arrangeres af overlæge Leif Frausing Bach.

## **Konferencer**

- 07.45 morgenkonference på afdelingens konferencerum..
- 11.00 røntgenkonference, som foregår på røntgenafdelingen, hvor én af røntgenoverlægerne fremlægger de intensive patienter.
- 13.30 Planlægningskonference af morgendagens operationsprogram, her deltager den koordinerende anæstesioverlæge, afdelingssygeplejersken fra anæstesiafdelingen og operationsafdelingen.
- 13.45 Intensivkonference,. Her deltager, om muligt, alle afdelingens læger. På denne konference overdrages vagten fra bagvagt til bagvagt og aften/nattevagterne møder kl. 17.30.

## **Kurser**

Der afholdes i region nord **7 regionale introduktionskurser** for introduktionsreserve-læger i anæstesiologi. I kurserne deltager alle læger fra regionen. Kurserne afholdes en gang om året.

Emnerne er: Respirationsunderstøttende terapi (Randers, nu simulationskursus)

Akut patientmodtagelse (Viborg, laves om til simulationskursus)

Praktisk farmakologi (Hjørring)

Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport (Randers, laves om til simulationskursus)

Væske, elektrolyt og ernæring (Herning)

Hæmodynamik (Holstebro)

Smertebehandling og regional anæstesi (Silkeborg og ændres måske til noget "hands on").

Kurserne er gratis. Du får tjenestefri med løn til deltagelse i kurserne. Du kan søge kørselsgodtgørelse via reservelægerådet. Kurserne afholdes som endagskurser på de forskellige sygehuse i regionen på skift. Kurserne er ikke obligatoriske, men det forudsættes, at du har deltaget i dem for at få din introduktionsstilling godkendt. Kursusplan vedlægges.

Deltagelse i øvrige kurser aftales med ledende overlæge.

### 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.

#### Procedurebøger mm:

- Vejledninger Anæstesi
- Vejledninger Intensiv terapi
- Medicinsk procedurebog (kun på intensiv afdeling)
- Pædiatrisk procedurebog (kun på intensiv afdeling)
- Hygiejnehåndbogen
- Katastrofeplanen
- Epidural smertebehandling.

#### Følgende bøger udlånes fra afdelingen:

- o Mogensen JV, Andersen TV: Anæstesi. 2. udgave, Fadls forlag 2001.
- o Engqvist, A: Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring. Munksgaard 1993.
- o Heslet, L: Klinisk regional analgesi.
- o Eriksen J. et al: Praktisk klinisk smertebehandling. Munksgaard 2000.

#### På afdelingen findes:

Et anæstesiologisk fagligt bibliotek, også med medicinske lærebøger, som man i vidt omfang - efter aftale med sekretærerne - kan låne

Alle tidsskrifter findes i afdelingens konferencerum. **Tidsskrifterne må ikke fjernes derfra.** Du er velkommen til at tage kopier af relevante artikler.

#### 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.

Litteratursøgning foregår på computeren evt. via søgemaskine eller via tidsskriftsportal på RRA hjemmeside under personale. E-tidsskift.

## 5. Evalueringsstrategi

Evalueringsstrategier er nøje beskrevet i målbeskrivelsen.

## 6. Evaluering af uddannelsesstedet

Ved afslutningen af introduktionsuddannelsen skal du på [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk) evaluere afdelingen som uddannelsessted. Yderligere oplysninger kan du bl.a. finde på [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Ud over disse skemaer findes der bagest i porteføljen skemaer til evaluering af målbeskrivelse og portefølje. Disse skemaer bedes afleveret til den uddannelsesansvarlige overlæge som videresender dem til DASAIMs videreuddannelsesudvalg. De danner baggrund for forbedring af såvel målbeskrivelse som portefølje.

Afdelingens uddannelsesmiljø og indsats vurderes ved ekstern evaluering gennem den af sundhedsstyrelsen instituerede inspektorordning. Se mere om denne på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## 7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

[www.sst.dk/uddannelse/læge](http://www.sst.dk/uddannelse/læge)

## 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, som varer 4 uger bliver der tilrettelagt et undervisningsprogram med teoretisk undervisning 1-2 timer på 10 lektioner, som omhandler 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.

Hvert introduktionsprogram tilrettelægges individuelt efter vagtplanen, således at undervisningen som regel foregår hver dag fra kl. 10 til kl. 12. I introduktionsperioden vil søge, at du får kontakt til alle afdelingens funktioner, og den første vagt har man typisk efter 4 uger, og i den periode er arbejdstiden dgl. fra kl. 07.45 til kl. 14.15.

### Arbejdsfunktioner

Reservelægerne har typisk 4 arbejdsfunktioner i dagarbejdstiden.

- ! **Intensivafdelingen:** Der deltager du i den intensive morgenkonference efter afdelingskonferencen fra kl. 07.45 til 08.00, som typisk varer til kl. 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. 10.30 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. I tidsrummet om morgenen kl. 08.00 til kl. 10.30 vil man typisk være med til ECT-behandlinger eller andre opgaver på operationsgangen eller f.eks. at gå med på ØNH-afdelingen.
- ! **Anæstesigivning** 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. afsnit i forbindelse med at lære almindelige håndgreb i forbindelse med frie luftveje, droplægning osv.

Her foregår de mest enkle anæstesier og de mindste indgreb på de mest raske patienter.

**Vagtarbejdet** starter kl. 17.30, hvor man møder ind til intensiv vagtoverlevering og får information om dagens intensivpatienter inden vagten starter. Efter denne orientering vil man typisk i den sidste del af dagarbejdet have opgaver varierende steder i huset, typisk på opvågningen eller OP og herefter sætter man sig ind i patienterne på intensivafdelingen, som man fast tilser i hvert fald kl. 18 og kl. 23 mhp. aften- og natordinationer. I weekenden mødes på samme måde. I princippet er man første kald på langt de fleste situationer, og bagvagten kan så tilkaldes, hvis ikke man føler sig kompetent til de enkelte opgaver. Ved hjertestop kaldes bagvagten ikke.

Kommer der akutte patienter på skadestuen på eksempelvis traumekald, er bagvagten til stede samtidig med reservelægen. Akutte tilkald til fødegangen, det være sig dårligt barn eller fødeepiduraler er det ofte bagvagten, der bliver kaldt på, men ofte vil man have en aftale om, at vi begge, både for- og bagvagt, kan være til stede. I vagten er det således intensivafd., som har højeste prioritet for reservelægen, som selvfølgelig også lægger en spinal på OP eller er med til at bedøve om natten, hvis der er akutte patienter, som ikke er alvorligt syge. Bagvagten vil normalt være med, hvis der er komplikationer eller hvis der er svært syge patienter.

Velkommen på vores afdeling. Vi håber det bliver lærerigt.

Peter Mouridsen/ama  
11.02.09.