

UDDANNELSESPROGRAM
Introduktionsuddannelsen
Anæstesiologi
Regionshospitalet Viborg



Inga K. Madsen, uddannelsesansvarlig overlæge
Februar 2009

Indholdsfortegnelse:

	Side
1. Indledning	3
2. Præsentation af uddannelsesforløbet	3
2.1 Beskrivelse af afdelingen	3
2.1.1 Anæstesi	4
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
3. Præsentation af kompetenceudvikling	6
4. Læringsstrategi	9
4.1 Hvad skal jeg lære på afdelingen	9
4.1.1 Læringsmål	9
4.1.2 Anæstesi	9
4.1.3 Intensiv medicin	9
4.1.4 Det akutte beredskab	10
4.1.5 Præhospitalsbehandling	10
4.1.6 Transport	10
4.1.7 Smertebehandling	10
4.2 Ansvar for læring	11
4.3 Pædagogiske metoder	11
4.3.1 Bed-side undervisning	11
4.3.2 Skemalagt undervisning	12
4.3.3 Selvstudium	14
5. Evalueringsstrategi	15
6. Evaluering af uddannelsesstedet	16
7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse	16

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

Formålet med introduktionsuddannelsen er at introducere den uddannelsessøgende i det anæstesiologiske speciales virksomhedsområde, således at der ved afslutningen af uddannelsen kan tages beslutning om, hvorvidt en speciallægeuddannelse i anæstesiologi er det rigtige valg.

Specialet er nøje beskrevet i målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen i anæstesiologi. I uddannelsesregion nord kan introduktionsuddannelse foregå på regionshospitalerne i Hjørring, Holstebro, Herning, Randers, Silkeborg, Horsens og Viborg.

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 og foregår på Regionshospitalet Viborg. Der er mulighed for enkelte dage at følge en speciallæge til Regionshospitalet Kjellerup eller -Skive for at deltage i funktionerne der.

Der er ikke planlagt fokuserede ophold udenfor afdelingen.

2.1 BESKRIVELSE AF AFDELINGEN

Regionshospitalerne Viborg, Skive og Kjellerup fungerer administrativt som ét sygehus: Hospitalsenheden Viborg. Regionshospitalet Viborg er hovedsygehuset, Regionshospitalet Skive er et rent medicinsk sygehus med lungemedicinsk afdeling og akut medicinsk modtagelse. Regionshospitalet Kjellerup er et dagkirurgisk sygehus. Anæstesiaafdelingen har funktioner på alle tre sygehuse. Anæstesiaafdelingen tilbyder undervisning og oplæring indenfor de 4 hovedområder beskrevet i indledningen.

Specialer på Regionshospitalet Viborg

Kirurgiske specialer:

Ortopædkirurgi. Organkirurgi med kirurgisk gastroenterologi, urologi og mammakirurgi. Karkirurgi. Gynækologi og obstetrik. Øre-næse- halskirurgi. Kæbekirurgi. Specialtandpleje.

Intern medicin med følgende subspecialer:

Nefrologi, kardiologi, gastroenterologi-hepatologi, medicinsk onkologi og hæmatologi, endokrinologi, infektionsmedicin, lungemedicin og dermatologi.

Den lungemedicinske funktion er placeret på Regionshospitalet Skive, de øvrige på Regionshospitalet Viborg.

Øvrige specialer:

Pædiatri med neonatalt afsnit, neurologi med neurofysiologisk afsnit, reumatologi med paraplegifunktion

Diagnostiske service specialer:

billeddiagnostik, klinisk fysiologi, klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi og patologi.

2.1.1 Anæstesi

På Regionshospitalet Viborg og Kjellerup udføres cirka 15.000 anæstesier årligt (2007). Der ydes anæstesi til alle ovenfor nævnte kirurgiske specialer, til billeddiagnostisk afd., DC-konvertering, ECT-behandling på psykiatrisk sygehus og til invasive indgreb på patienter fra medicinsk afdeling og børneafdelingen.

Al elektiv kirurgi på indlagte patienter og al akut kirurgi foregår i Viborg. Dagkirurgi foregår i Kjellerup og Viborg. Der er i Viborg separat modtage- og opvågningsafdeling til dagkirurgiske patienter.

I starten af din introduktionsstilling vil du fortrinsvis deltage i anæstesier til ASA klasse I og II patienter med ukomplicerede lidelser.

2.1.2 Intensiv Medicin

Intensiv afdeling: afd. I 25, er en multidisciplinær afdeling med 10 sengepladser. Årligt behandles cirka 1200 patienter.

Intensiv afdeling kan tilbyde alle former for intensiv behandling inkl. dialyse-behandling og inkl. børn og ukomplicerede neonatale i respiratorbehandling

2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

Regionshospitalet Viborg har traumemodtagelse for et optageområde på 135.000 indb. Den initiale modtagelse og behandling af traumepatienter sker efter ATLS-principper. Regionshospitalet Viborg har cirka 300 traumekald om året og er et "level 2" traumecenter. Ca. 8 % af traumepatienterne - fortrinsvis neurotraumer - overføres til "level 1" center.

Der forventes opstartet præhospital lægebil medio 2009.

Aktuelt er der ingen formaliseret udrykningsordning, men i de tilfælde, hvor det enten af anmeldelsen eller efter ambulancens ankomst skønnes påkrævet, udsendes om muligt udrykningshold (læge + sygeplejerske). Det tilstræbes at alle læger skal have gennemgået enten "Kursus i præhospital indsats" eller vort eget 2-dages traumekursus inden deltagelse i udrykningshold. Der er cirka 50 udrykningskald pr. år.

Der er akut beredskab inden for alle specialer repræsenteret på sygehuset.

2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin

Hospitalsenheden Viborg har ikke noget formaliseret smerteteam. På Regionshospitalet Skive er der palliativt afsnit og hospice, der ledelsesmæssigt hører under medicinsk afdeling.

Anæstesiaafdelingen har rådgivende funktion for stamafdelinger i behandlingen af kroniske smerter hos cancerpatienter og postoperative smerter hos operations-patienter. Smertetilsyn til patienter med kroniske cancersmerter foretages af speciallæger eller af læger under uddannelse under supervision.

2.1.5 Ledelse

Afdelingsledelsen på anæstesiaafdelingen består af den ledende overlæge og oversygeplejersken. Afdelingsledelsen har ansvaret for anæstesi-, intensiv- og operationsafdelingen og sterilcentralen. Ansvaret for anæstesiaafdelingens afsnit er uddelegeret til de øvrige overlæger, der varetager afsnittene i samarbejde med afsnittets afdelingssygeplejerske.

Selv om overlægerne har hver deres hovedansvarsområde deltager de alle i det daglige kliniske arbejde indenfor alle områder, dog således at intensiv overlægerne overvejende har dagtid på intensiv afdeling.

En speciallæge i afdelingen har hver dag sammen med de to afdelingssygeplejersker ansvaret for organiseringen af arbejdet på operationsgangen. Der er hver dag en speciallæge i dagtid på Regionshospitalet Skive og en på Regionshospitalet Kjellerup, og 4 dage om ugen en speciallæge til ECT-behandling i Sønderøparken.

Afdelingen er normeret med 13 overlæger, heraf 1 ledende overlæge, 4 afdelingslæger, 4 læger i hoveduddannelsesforløb og 7 introduktionslæger.

Der er i afdelingen 4 vagtlag. I Viborg: 2 tilstedeværelsesvagt og en overlæge i boligvagt. I Skive: en overlæge i boligvagt.

Som introduktionslæge indgår du i en 8-skiftet tilstedeværelsesvagt, der i vagttiden varetager anæstesen og opvågningsafdelingen. Afdelingslægerne og lægerne i hoveduddannelsesforløb indgår i en fælles 7-8-skiftet tilstedeværelsesvagt, der i vagttiden varetager intensivafdeling og har bagvagsfunktion for anæstesivagten. Erfarne introduktionslæger har i vagten mulighed for at bytte funktion med bagvagten. Vagten er på hverdage planlagt som 2-holds drift, i week-end'en og på helligdage som døgnvagt.

2.1.6 Afdelingens afsnit

- Intensiv afdeling I 25: 10 senge
- Opvågnings afdeling O 25: 18 senge, heraf 4 døgnåbne, O-05: 8 senge
De døgnåbne pladser anvendes til opvågningspatienter og ved pladsproblemer på I 25 til intermediepatienter, fx patienter, der kræver observation efter større operative indgreb, forgiftningspatienter, patienter med mindre traumer og lign.
- Dagkirurgisk opvågningsafdeling: 7 senge
- Anæstesi- og operationsafdeling: 13 op. stuer + 2 op. stuer på øre-næse-hals afd.
I vagttid på hverdage køres på 4 stuer til kl. 17.30, efter 17.30 og weekend på 2 stuer
- Dagkirurgisk anæstesi, Kjellerup Sygehus: 5 op. stuer og opvågningsafdeling

3. Præsentation af kompetenceudviklingen

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

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

Kortene findes i porteføljen.

Underskrift for erhvervet kompetence sker på kortene i portefølje.

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	Før 3. md
Kan varetage epidural anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 6	Før 6. md
Kan anlægge centralvene kateter	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 7	Før 9. md
Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme	Skriftlig redegørelse Farmakologiopgave	Kort 8	Før 6. md

Intensiv Medicin			
Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient	Mundtlig redegørelse Audit	Kort 9	Efter 6. md
Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 10	Efter 6. md
Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 11	Efter 6. md
Smertebehandling			
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 på fantom Mundtlig redegørelse	Kort 12	Før 3. md
Kan påbegynde initialbehandling af traumepatienter og patienter med akutte livstruende tilstande	Observation Mundtlig redegørelse	Intet kort	Efter 6 md
Kan redegøre for forholdsregler vedr. transport af patienter	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Sundhedsfremme			
Kan redegøre for livsstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation	Mundtlig redegørelse	Intet kort	Efter 6 mdr.
Kommunikation		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan varetage effektiv kommunikation ved præoperativ patientkonsultation	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 13	Før 3. md
Samarbejde		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtager sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller – medlem	Struktureret klinisk observation	Kort 15	Efter 6. md

Organisation/ledelse		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	Struktureret klinisk observation	Kort 15	Efter 6. md
Akademisk kompetence		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. 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	refleksiv rapport Patientforløbsbeskrivelse	Kort 16	Efter 6. md
Professionalisme		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	Struktureret klinisk observation	Kort 15	Efter 9. md

Desuden skal den uddannelsessøgende læge føre erfaringsregistrering og cusum-score over udvalgte procedurer – se nærmere i porteføljen.

Gennem samtaler 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 oplæring af yngre læger i alle specialiets 4 hovedområder på introduktionslægeniveau. Hovedvægten er lagt på anæstesi, da vi anser dette for grundlaget for de øvrige hovedområder.

4.1.2 Anæstesi

Du vil i dagtiden hovedsageligt beskæftige dig med anæstesi – initialt med hjælp og udelukkende patienter fra ASA gruppe I og II. 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 anæstesiform for patienter til planlagte og akutte operationer
- begrunde valg af anæstesiform
- lægge behandlingsplan præ- per- og postoperativt
- supervisere alle almindeligt forekommende lejring
- anvende afdelingens apparatur og tolke målte værdier
- observere patienten postoperativt
- lægge plan for postoperativ smerte – og væskebehandling
- formidle behandlingsplanen til patienten og plejepersonalet
- samarbejde med afdelingens personale og 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 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 følgende hos voksne patienter i afdelingen: væske- og smerteterapi til patienter der kræver forlænget postoperativ observation, behandlingsplan for forgiftninger og mindre traumer, respirationsunderstøttende terapi til KOL-patienter o.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 med hensyn til respiration, 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

Vagthavende reservelæge på anæstesiaafdelingen, vil blive kaldt til alle ”dårlige” patienter på hele sygehuset. Det kan være patienter med ændret bevidsthedsniveau, respirationsinsufficiens, 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 til fødestuerne ved alle risikofødsler som UK, gemelli og ved truende asfyxi. Ved de fleste af ovennævnte kald tilkaldes reservelægen sammen med en anæstesisygeplejerske. Hjertestop- og traumekald foregår via et centralt kald, hvor der samtidigt kaldes et fastlagt team af sygehuspersonale.

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 under supervision
- 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.
- Er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at tilkalde hjælp fra ældre kollega.

4.1.5 Præhospitalsbehandling

Du kan som reservelæge deltage i præhospitalsbehandling, når du har gennemgået enten ”Kursus i præhospital indsats” eller vort eget 2-dages traumekursus. Du vil blive orienteret om kurserne.

I de tilfælde, hvor det enten af anmeldelsen til Falck eller efter ambulancens ankomst skønnes påkrævet, udsendes om muligt udrykningshold (anæstesilæge + -sygeplejerske). Der køres ikke til akutte medicinske tilstande.

Der forventes opstartet præhospital lægebil medio 2009.

4.1.6 Transport

Efter din introduktionsperiode vil du sammen med en anæstesisygeplejerske deltage i transporter af patienter til og fra andre sygehuse.

Det forventes, at du efter 1 år i afdelingen er i stand til at vurdere, om patienter er transportable, både inden for sygehuset 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.

4.1.7 Smertebehandling

I det daglige arbejde med anæstesi skal du ordinere postoperativ smertestillende behandling. Ordinationerne videregives til personalet på opvågningsafdelingen 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 speciallæger. Efter 1 år forventes det, at du har erhvervet basal viden om kronisk smertebehandling.

4.2 ANSVAR FOR LÆRING

Vi vil på afdelingen give dig muligheden og rammerne for læring, men det endelige ansvar for, at du opnår kompetence, ligger hos dig selv.

Vi forventer, at du

- Formulerer og udtrykker egne læringsmål – med hjælp fra målbeskrivelsen og porteføljen – og er i stand til at omsætte læringsmålene 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 afstemt efter dit aktuelle standpunkt og dine formulerede behov.

Vi forventer, at du sammen med din vejleder

- Fastsætter læringsmål
- Udarbejder din individuelle uddannelsesplan ud fra dine formulerede behov og afdelingens muligheder
- Løbende justerer den udarbejdede uddannelsesplan

Den uddannelsesansvarlige overlæge har sammen med den administrerende overlæge det overordnede ansvar for uddannelsen i afdelingen. Se sundhedsstyrelsens ”Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse” (VEJ nr. 9586 af 14/07/2008)

4.3 PÆDAGOGISKE METODER

Vi anvender målbeskrivelsen, porteføljen og dette uddannelsesprogram som fundament 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 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:

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 feed-back på dit daglige arbejde, ligesom evalueringssamtalerne bruges til at give feed-back på din udvikling – og på afdelingens læringsmiljø.

Kompetencemåling og erfaringsregistrering

Vi anvender kompetencemåling og erfaringsregistrering (begge nøje beskrevet i målbeskrivelsen og 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.

Færdighedstræning

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

Luftvejshåndtering af voksne

Spinal anæstesi

Epidural anæstesi

Arterie radialis punktur og kateteranlæggelse

UL vejledt CVK anlæggelse

Færdighedstræningen beskrives nærmere i et appendiks vedhæftet uddannelsesprogrammet.

4.3.2 Skemalagt undervisning

Staffmeeting

1. og 3. onsdag i hver måned kl. 08.00-08.45 er der staffmeeting for alle sygehusets ansatte læger.

Sygehusets afdelinger står på skift for møderne.

onsdags morgenundervisning

De øvrige onsdage kl. 07.45-08.25 er der fælles undervisning med anæstesisygeplejerskerne.

Undervisningen varetages overvejende af afdelingens egne læger, hvor også du kan deltage som underviser.

10 minutter

Hver tirsdag kl. 07.50-08.00 er der afsat 10 minutter til undervisning for anæstesilæger. Undervisningen går på skift mellem afdelingens læger. Du vil også blive bedt om at undervise. Emnet er frit – dog skal det have klinisk relevans. Det kan fx være gennemgang af en case eller en artikel.

Do-nut Round

Hver tirsdag kl. 14.30-15.00 for introduktionslæger. Basale anæstesiologiske emner gennemgås. Det kræver at alle har forberedt sig. Du vil få udleveret plan for seancerne. Arrangeres af den uddannelseskoordinerende yngre læge.

Fyraftensmøde

2 gange halvårligt kl. 15.30-ca.17.30 for anæstesilæger. Overvejende undervisning ved afdelingens egne læger, hvor et relevant emne tages op, gennemgås og debatteres, og hvor målet hyppigt er at få revideret instruksen eller skrevet ny instruks til afdelingens metodebog om emnet. Undervisning ved medicinalfirmaer kan også forekomme. Møderne annonceres i god tid inden afholdelsen. Der er mødepligt og du får løn under fremmødet.

Simulationskursus i genoplivning af voksne

Afholdes af sygehusets efteruddannelsesafdeling for reservelæger fra medicinsk og anæstesiologisk afdeling og for sygeplejersker fra senge/behandlingsafsnit.

Simulationskursus i neonatal genoplivning

Én gang i sidste halvår af din ansættelse vil du blive tilbudt færdighedstræning i neonatal genoplivning sammen med to andre introduktionslæger fra afdelingen og tre introduktionslæger fra pædiatrisk afdeling.

Færdighedstræning i anæstesiologiske procedurer på grise på Forsøgscenter Foulum.

Der foregår løbende kurser med færdighedstræning i anæstesiologiske procedurer på grise på Forsøgscenter Foulum. Det drejer sig om anlæggelse af epiduralkateter, pleuradræn og lign.

Din rolle som underviser

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger på morgenkonferencens 10-min. om tirsdagen og ved morgenundervisningen om onsdagen.

Konferencer

- 07.45-07.55: morgenkonference i konferencelokalet. Kort konference om sidste døgn's vagt og orientering om evt. problemer i dagsprogrammet. Alle læger deltager. Anæstesiafdelingens afdelingssygeplejersker deltager omkring problemer i dagsprogrammet.
- 07.55-08.45: intensiv konference i personalerummet på intensiv afdeling. Afgående vagthavende på intensiv giver rapport om hver enkelt patient på intensiv afdeling til de læger, der har dagtid på intensiv. Kirurgerne er med til en del af konferencen, hvor problemstillinger omkring de kirurgiske intensiv patienter konfereres.
- 12.15.-12.30 mandag og torsdag: mikrobiologkonference om patienterne på intensiv. Foregår i personalerummet på intensiv. Læger med dagtid på intensiv deltager.
- 13.45-14.00: røntgenkonference. Intensiv patienternes røntgenbilleder gennemgås med røntgenlæge. Foregår på røntgenafdelingen. Læger med dagtid på intensiv og lægen, der starter aften-natte vagt på intensiv deltager.
- 14.00: planlægningskonference i konferencerummet. Næste dags operationsprogram tilrettelægges. Her deltager koordinerende anæstesioverlæge (floater), afdelingssygeplejersker fra anæstesi og operationsafdeling samt kirurgiske overlæger. Floateren fordeler næste dags læger på anæstesiafsnittene ("skriver tavlen"). Ren planlægningskonference.
- 14.00-15.00: intensivkonference på intensiv overlægernes kontor. Læger der har haft dagtid på intensiv giver rapport om hver enkelt patient til lægen, der starter aften-natte vagt på intensiv. Overordnede problemstillinger vedr. intensiv patienterne kan drøftes.
- 15.00-15.15: eftermiddagskonference i konferencerummet. Her gennemgås problematiske anæstesijournaler til næste dag. Du har mulighed for at diskutere anæstesivalg fra dine præoperative tilsyn med kolleger. Her er mulighed for at samle op på og få feed-back på hændelser fra dagen. Vagtoverdragelse til vagtholdet. Alle læger deltager.

Alle læger kan deltage i konferencerne, hvis der er tid til det.

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 (simulationskursus)
- Praktisk farmakologi
- Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport. (simulationskursus)

- Væske-, elektrolytbehandling og ernæring
- Hæmodynamik
- Smertebehandling og regional anæstesi

Introduktionskurserne er gratis. Ved ansøgning på fortrykt skema til afdelingsledelsen får du fri med løn og kørselsgodtgørelse til kurset. Husk at give skemalæggeren besked i god tid om, at du skal have fri til kursus. Kurserne afholdes som endagskurser på de forskellige sygehuse i regionen på skift. Kursusplan vedlægges.

Deltagelse i **øvrige kurser** aftales med adm. ovl. Annette Schultz og søges på samme vis på fortrykt skema ved afdelingsledelsen. Afdelingen har en "kursuskasse" med et fast afsat beløb til kurser for hele afdelingen.

Du vil via **Regionshospitalet Viborgs efteruddannelsesafdeling** få tilbudt kurser, arrangeret for nyansatte yngre læger:

Avanceret hjertestopbehandling, 4 timer (nævnt under færdighedstræning)

Traumekald, 2½ time

Modtagelse af traumepatienter, 2 dage

4.3.3 Selvstudium

For at få udbytte af din uddannelse på afdelingen kræves, at du selv læser relevant litteratur. En vejledende litteraturliste udleveres sammen med introduktionsmaterialet.

Metodebøger:

Regionshospitalet Viborg har en fælles elektronisk dokumenthåndbog (metodebog/instrukser), som du har adgang til fra alle sygehusets computere. Du skal specielt læse anæstesiafdelingens egne afsnit: et for anæstesiafdelingen og et for intensivafdelingen. Det vil også være relevant at læse instrukser fra andre afdelinger, fx pædiatrisk afdeling og medicinsk afdeling. Du får i din introduktionsperiode oplæring i søgning i dokumenthåndbogen.

Du har adgang til dokumenthåndbogen fra sygehusets computere.

Fagbøger

Basisbogen for introduktionsuddannelsen i anæstesi er: "JV Mogensen et al., Anæstesi. 3.udgave, 2007". Bogen kan gratis downloades og købes fra hjemmesiden www.moderneanaestesi.dk. Det forventes, at du læser bogen inden afslutningen af din introduktionsperiode i afdelingen.

Anæstesiafdelingens bibliotek er i konferencerummet. Her findes en lang række anæstesiologiske og medicinske lærebøger. Nogle bøger kan hjemlånes for kortere perioder, andre skal forblive i afdelingen af hensyn til mulighed for opslag i bøgerne i vagten.

På biblioteket findes desuden papirudgaver af visse anæstesiologiske tidsskrifter og videobånd til hjælp i oplæring i forskellige praktiske procedurer.

Sygehusets fagbibliotek har åbent man-fre 9-15. Bibliotekarerne er behjælpelige med søgning og fremskaffelse af litteratur.

Tidsskrifter

Afdelingen har via fagbiblioteket online adgang til en lang række tidsskrifter via Dansk Elektronisk Forskningsbibliotek (DEFF). Fra en del af tidsskrifterne kan du downloade artiklerne i "full text"

Fra fagbiblioteket kan du få et personligt password, så du har adgang til de samme tidsskrifter fra din egen computer.

Computeradgang

Alle afdelingens computere er tilsluttet såvel intra- som internet. Der er computer på reservelægekantoret. Computerne på operationsgangen, opvågningsafdelingen og intensiv afdeling kan ligeledes benyttes.

5. Evalueringsstrategi

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

Evalueringsstrategien er den i DASAIM's målbeskrivelse anbefalede:

- **Specifikke kompetencevurderinger.** Kan foretages af afdelingens overlæger og af læger i bagvagtslaget.
- **En generel vurdering**, som baseres på den uddannelsessøgendes handlings- og væremåde. Foretages af vejlederen ved evalueringssamtalerne efter 6 måneder og efter 9 måneder.
- **Cusumscoring og erfaringsregistrering.** Føres løbende af den uddannelsessøgende.
- **Evalueringssamtaler.** Foretages af vejlederen.

Den uddannelsessøgende vil afholde minimum tre samtaler med vejlederen og herudover ad hoc vejleder samtaler:

- **Introduktionssamtale**, hvorunder den individuelle uddannelsesplan aftales og erhvervelse af kompetencer planlægges.
- **Midtvejssamtale**, hvor uddannelsesplanen evalueres og eventuelt korrigeres. Vejlederen foretager den generelle vurdering af den uddannelsessøgende, og i fællesskab kan der sættes mål for evt. udvikling og forbedring. Vejleder skal evaluere, hvor langt den uddannelsessøgende er i opnåelse af de specifikke kompetencer. Opnåede kompetencer ajourføres i tjeklisten. Der aftales eventuelle yderligere samtaler. Er der problemer i uddannelsesforløbet, skal der senest gøres opmærksom på det ved midtvejssamtalen.
- **Slutevalueringssamtale**, hvor den uddannelsessøgende får certificeret erfaringsregistrering og beståede specifikke kompetencer. Vejlederen foretager den generelle vurdering af den uddannelsessøgende. Alle opnåede kompetencer ajourføres i tjeklisten.

Den uddannelsesansvarlige overlæge attesterer den samlede vurdering for introduktionsuddannelsen (findes bagerst i porteføljen).

6. Evaluering af uddannelsesstedet

Ved afslutningen af introduktionsuddannelsen skal du på www.evaluer.dk evaluere afdelingen som uddannelsessted. Du får ved din ansættelse tildelt en adgangskode.

Derudover findes der bagest i porteføljen skemaer til evaluering af målbeskrivelse og portefølje. Disse skemaer bedes afleveret til den uddannelsesansvarlige overlæge som videresender dem til DASAIM's 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

7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere. Vejledning foregår kontinuerligt som en del af den daglige kliniske praksis.

Du får tildelt en formel klinisk vejleder. Med din kliniske vejleder skal du som minimum gennemføre introduktions-, midtvejs- og slutevalueringssamtale. Din kliniske vejleder vil følge dig i din kompetenceudvikling og vil ved samtaler hjælpe dig til at reflektere over egen læring. Hertil anvendes porteføljens programmer til cusumscore og erfaringsregistrering samt skemaer til uddannelsesplan og rapport over egen læring.

Ansvar for at den daglige kliniske vejledning og evaluering gennemføres i afdelingen er hos den uddannelsesansvarlige overlæge.

Vejledningen vil leve op til beskrivelsen i sundhedsstyrelsens "Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse" (VEJ nr. 9586 af 14/07/2008)