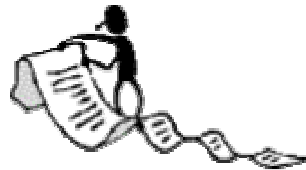


UDDANNELSESPROGRAM
Introduktionsuddannelsen
Anæstesiologi
Anæstesisektor Nordjylland
6. Afdeling



Kjeld Asbjørn Jensen, uddannelsesansvarlig overlæge, PhD
Januar 2004

Indholdsfortegnelse:

	Side
1. Indledning	3
2. Præsentation af uddannelsesforløbet	3
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	6
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 Transport	9
4.1.6 Smertebehandling og palliativ medicin	10
4.2 Ansvar for læring	10
4.3 Pædagogiske metoder	10
4.3.1 Bed-side undervisning	10
4.3.2 Skemalagt undervisning	11
4.3.3 Selvstudium og litteraturliste	12
5. Evalueringsstrategi	13
6. Evaluering af uddannelsesstedet	13
7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse	13
8. Appendix	14
8.1 Hvordan skal jeg arbejde	14
8.1.1 Praktiske oplysninger	14
8.1.2 Dagtidfunktionen	14
8.1.3 Vagtarbejdet	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 – og de kompetencer der forventes opnået i introduktionsperioden beskrevet i den af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) udgivne logbog.

Såvel målbeskrivelse som logbog kan hentes på hjemmesiden for DASAIM www.dasaim.dk.

Logbogen 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 Sygehus Vendsyssel.

Der er ikke planlagt fokuserede ophold udenfor afdelingen.

2.1 BESKRIVELSE AF AFDELINGEN

6 Afdeling Sygehus Vendsyssel er opdelt i 3 afsnit: anæstesiafsnit Hjørring, intensivafsnit Hjørring og anæstesiafsnit Frederikshavn. Afdelingen tilbyder undervisning og oplæring indenfor de 4 hovedområder beskrevet i indledningen. Introduktionsuddannelsen vil hovedsageligt foregå på Hjørring sygehus.

2.1.1 Anæstesigivning

Afsnit Hjørring(HS) er et centralsygehus med akut modtage funktion for Vendsyssel. På HS behandles patienter med abdominalkirurgiske, ortopædkirurgiske og gynækologiske/obstretiske lidelser og alle former for medicinske lidelser. Der er ca 1600 fødsler, 30% af alle 1.gangs fødende får fødepidural. Der er en sectiofrekvens(både elektive og akutte) på 14 %. Desuden har HS satellitfunktion for øjen og øre, næse, hals afdelingerne, Ålborg sygehus.

Patienterne vil tilhøre alle ASA grupper, der afvises ikke patienter pga andre lidelser. Der gives anæstesi til ASA V patienter 3-4 gange per måned(f.eks blødende ulcus). På HS findes der ikke et separat dagkirurgisk afsnit.

Afsnit Frederikshavn(FRH) er et fire-delt-sygehus, og de fleste patienter, der modtages og behandles på sygehuset, er patienter i ASA klasse I og II med overvejende ukomplicerede lidelser. På FRH behandles patienter med abdominalkirurgiske, gynækologiske, ortopædkirurgiske og alle former for medicinske lidelser. Langt størsteparten af de kirurgiske patienter har ortopædkirurgiske lidelser(alloplastikker). De anæstesier, der gives på FRH, vil derfor overvejende gives til patienter med ukomplicerede, men meget forskellige lidelser. På FRH findes separat dagkirurgisk afsnit, hvortil patienter til mindre elektive indgreb henvises. Denne afdeling har egen opvågningsfunktion.

2.1.2 Intensiv Medicin

Intensiv afdeling modtager alle kategorier af patienter, der kræver intensiv observation og behandling – dog ikke coronarpatienter. Disse indlægges direkte på afdeling B1, som er sygehusets coronarafsnit. Da afdelingen modtager patienter fra alle specialer, betegnes afdelingen som multidisciplinær.

Hovedparten af vores intensive patienter kan betegnes som intermediepatienter – patienter, der kræver udvidet observation, behandling eller monitorering. Det er f.eks. patienter efter større operative indgreb, som har brug for tæt observation, og / eller intensiv væske- og smertebehandling. Desuden forgiftningspatienter, patienter med commotio og andre mindre traumer samt patienter med endokrine lidelser som ketoacidose m.v.

Omkring 40% af vores patienter er egentlige intensive patienter med behov for respiratorbehandling og/eller anden livsunderstøttende terapi. Det er patienter i kategorier som KOL-patienter med akut opblussen i lungesygdommen, abdominalkirurgiske komplikationer og traumer.

I vagttiden fungerer intensiv afdeling tillige som opvågningsafdeling.

Afdelingen er udstyret med moderne monitoreringsudstyr, og kan tilbyde alle former for intensiv terapi – CRRT forventes reetableret (Prisma) i løbet af 2004.

2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

Afsnit HS har delvis åben skadestue og modtager blandede skader – multitraumer behandles primært i skadestuen, kranietraumer og større thoraxtraumer visiteres til traumecenteret i Ålborg efter stabilisering. Øvrige traumer behandles færdig i HS. Der forefindes traumemanual for modtagelse af svært traumatiserede patienter, ligesom der er udarbejdet egentlig katastrofeplan.

HS har fuldt akut beredskab indenfor alle specialer repræsenteret på sygehuset, fraset otologi. Der er ca 1600 fødsler med en sectiofrekvens på 14%.

I Frederikshavn modtages kun traumer fra lokalområdet til primær stabilisering inden overflytning til Hjørring eller Ålborg.

2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin

Afdelingen har rådgivende funktion i den postoperative smertebehandling samt til cancerpatienter. Desuden ydes der bistand, i form af steroidblokader lumbalt og cervicalt; til reumatologisk afdeling. Der er ikke knyttet egentlig smerteklinik til afdelingen.

2.1.5 Ledelse

Anæstesisektor Nordjylland består af 6 afdelinger, sektor ledelsen består af Sektorchef dr.med. Flemming Knudsen og Souschef Lise Stadil.

Sygehus Vendsyssel er 6. afdeling, afdelingsledelsen består af:

Overlæge Jakob Skou
Oversygeplejerske Tove Olsen

Afdelings aktiviteter er opdelt i afsnit med selvstændig ledelse:

Anæstesi Hjørring:

Overlæge Nils Erik Ribergård
Afdelingssygeplejerske Helen Olesen

Intensiv afdeling og opvågningsafsnit Hjørring:

Overlæge Niels-Ole Klausen(p.t.orlov)
Afdelingssygeplejerske Eva Birch Nielsen

Anæstesi Frederikshavn:

Overlæge Jens O. Halveg
Afdelingssygeplejerske Elin Andreasen

Desuden har alle fastansatte læger et interesseområde m.h.p udvikling, instukser etc.

Pædagogisk udviklende funktion:

Overlæge, Kjeld Jensen
Afdelingslæge Jørgen Ahrenkiel
Fase 3 B læge
Ud.ansv. sygeplejerske anæstesi Anette Winter
Ud.ansv. sygeplejerske intensiv Inge Christensen

Uddannelsesansvarlig overlæge:
afdelingslæge

Overlæge Kjeld Jensen
Afdelingslæge Jørgen Ahrenkiel

Overlægerne deltager alle i det daglige kliniske arbejde indenfor alle områder. Overlægerne/afdelingslægerne har på skift det daglige ansvar for hhv operationsafdeling Hjørring, operationsafdeling Frederikshavn, intensiv afdeling Hjørring. Der vil altid være en overlæge/afdelingslæge tilknyttet hvert af disse afsnit.

Afdelingen er normeret med 14 overlæger, heraf 1 ledende overlæge, 2 Fase 3 B læger og 4 introduktions-reservelæger. Reservelægerne har 4-skiftet tilstedeværelsesvagt (08.00 – 23.00) på hverdage og 08.00 – 15.00 i weekender/helligdage. Overlægerne har alternerende tilstedeværelsesvagt og tilkaldevagt (begge som døgnvagt).

2.1.6 Afdelingens afsnit

- Intensiv afdeling Hjørring: 6 intensiv pladser og 2 opvågnings pladser
- Opvågningsafsnit Hjørring: 12 pladser
 - Opvågningen hverdage 08.00 – 18.30. I aften- og nattetimer samt i weekender varetages opvågningsfunktionen af intensiv afdeling.
- Anæstesiafdeling Hjørring 8 til 10 lejer på hverdage, 1 til 2 lejer i vagttid
- Anæstesiafdeling Frederikshavn 4 til 5 lejer på hverdage, ingen akutte operationer
- Dagkirurgisk afsnit Frederikshavn 2 lejer
- Opvågningsafsnit Frederikshavn: 8 pladser
 - Opvågningen Fra mandag kl 08.00 til fredag kl 18.30.

2.1.7 Behandlingssteder

- Operationsafdeling Hjørring og Frederikshavn
- Dagkirurgisk afdeling Frederikshavn
- Intensiv afdeling Hjørring
- Skadestuen – hjertestopstuen, traumemodtagelse og traumebehandling
- Fødegang(fødeepidural og fødespinal)
- Røntgenafdeling (CT-scanning, ERCP mm)
- B1 – coronarafsnit (cardiovertering)
- Præhospitalsbehandling(kun til fastklemte traumer)
- Smertebehandling på alle afdelinger
- Transporter

3. Præsentation af kompetenceudviklingen

Der er til introduktionsuddannelsen udarbejdet en logbog (DASAIM). Logbogen 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, logbogen 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 logbogen. Underskrift for erhvervet kompetence sker på kortene i logbogen.

<i>Kompetence</i>	<i>Evalueringsmetode</i>	<i>Kort nummer</i>	<i>Tid</i>
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 9. md
Kan anlægge centralvene kateter	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 7	Efter 6. 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	før 3. md
Smertebehandling			
Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperativt smerteregime)	Struktureret klinisk observation		efter 3.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	Struktureret klinisk observation		efter 6. md
Kan redegøre for transport forholdsregler vedr. transport af patienter	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
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	Observation	Kort 14	Efter 6. md
Organisation/ledelse		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan organisere sit arbejde varetage og et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid	Observation	Kort 14	Efter 9. md
Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	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	Skriftlig rapport Patientforløbsbeskrivelse	Kort 16	Efter 6. md
Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen	Skriftlig rapport Litteraturopgave	Kort 17	Efter 9. md
Professionalisme		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	Observation	Kort 14	Efter 9. md

Ud over de i ovenstående skema definerede kompetencer forventes den uddannelsessøgende læge at føre cumsum-score over udvalgte procedurer, checkliste over udførte procedurer og erfaringsregistrering – se nærmere i logbogen.

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 logbogen.

Vi tilbyder på 6 afdeling Sygehus Vendsyssel 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. Der foreligger et oplæring program af en måneds varighed. Efter denne 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 planlagte 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 – 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 alle andre personalegrupper i teamet, så arbejdet afvikles smidigt og effektivt.

4.1.3 Intensiv Medicin

Vagthavende introduktionslæge går superviseret intensiv stuegang sammen med vagthavende overlæge.

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 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 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

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.

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 Transport

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

4.1.6 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.

4.2 ANSVAR FOR LÆRING

På anæstesiaafdelingen har vi udarbejdet ”Introduktionsbog for nyansatte læger”, hvor dette materiale er en del af. Introduktionsbog og lærebog i Anæstesi fremsendes umiddelbart efter ansættelse.

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 logbog)
- 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 pjece: ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse” fra 1998. (www.sst.dk)

4.3 PÆDAGOGISKE METODER

Vi anvender målbeskrivelsen, logbogen og dette uddannelsesprogram som fundament for den kliniske oplæring.

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

Selvstudium.

Afdelingen udlåner relevante basale anæstesi-bøger til alle yngre læger. Det forventes, at du selv i løbet af året læser relevante afsnit i disse bøger.

Din rolle som underviser

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger ved onsdagsundervisningen (30 minutter) og i planlægningen af denne.

Kompetencemåling og erfaringsregistrering

Vi anvender kompetencemåling og erfaringsregistrering (begge nøje beskrevet i logbogen) 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 logbogen.

4.3.2 Skemalagt undervisning

I forbindelse med din introduktion til afdelingen vil der blive afholdt undervisning i følgende emner : Farmakologi, spinal/epidural, luftvejshåndtering, genoplivning, væsketerapi, smertebehandling, respiratorbehandling, teoretisk stuegang intensivpatient, anæstesi-journal/risikovurdering, traumebehandling og PONV. Denne undervisning vil foregå i tidsrummet 14.30 til 15.15 i løbet af de første måneder af din ansættelse.

Onsdagsundervisning – hver onsdag 08.15-08.45:

Her undervises i forskellige emner med relevans for anæstesi-personale. Undervisere er afdelingens læger. Også du vil blive bedt om at undervise i relevant emne.

Onsdags-morgen møderne arrangeres p.t. af afdelingslæge Jørgen Ahrenkiel.

Konferencer

- 08.00 morgenkonference på overlægekantoret, intensiv afdeling. Kort konference om sidste døgn's vagt. Alle læger deltager.
- 14.00 planlægningskonference – morgendagens operationsprogram og gennemgang af morgendagens operationspatienter. Her deltager alle anæstesi-læger hvis det er muligt samt afdelings-sygeplejerske fra anæstesi og afdelings-sygeplejersker fra operationsafdelingerne. Alle anæstesi-journer bliver gennemgået – gerne af den læge der har talt med patienten. Samtlige patienter til anæstesi, ses af anæstesi-læge og skrives klar til anæstesi af speciallæge. Som afslutning på konferencen gives rapport til vagthavende reservelæge og overlæge om igangværende anæstesier og anæstesi-programmet til resten af døgn.

Kurser

Der afholdes i region nord 8 **regionale introduktionskurser** for introduktionsreservelæger i anæstesiologi. I kurserne deltager alle læger fra regionen. Kurserne afholdes 1 gang årligt. Emnerne vil blive gennemgået ved introduktionssamtalen.

Kurserne er gratis. Du får tjenestefri med løn til deltagelse i kurserne. Du kan søge om kørselsgodtgørelse.

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.

Deltagelse i øvrige kurser aftales med ledende overlæge Jakob Skou.

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.

Der er desuden adgang til Medline, på reservelægekantoret, med mulighed for udskrift af artikler.

Mogensen JV, Andersen TV: Anæstesi. 2. udgave, Fagl's forlag 2001, fremsendes mindst 2 måneder før ansættelse og skal afleveres efter 3-4 måneder.

Følgende bøger kan udlånes ved behov fra afdelingen:

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

På intensivs konferencerum findes relevant litteratur vedrørende anæstesi.

Ud over her findes anden relevant litteratur på ledende overlæge Jakob Skou's kontor. Intensiv relevant litteratur findes på intensivafdelingen.

Tidsskrifter

Afdelingen abonnerer på tidsskrifterne

- Anaesthesia
- Anaesthesiology
- British journal of anaesthesia
- Acta Anaesthesiologica Scandinavica

Desuden abonnerer afdelingen i cirkulation med andre afdelinger på flere tidsskrifter.

Alle tidsskrifter findes i intensivs 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.

5. Evalueringsstrategi

Evalueringsstrategier er nøje beskrevet i målbeskrivelsen.

6. Evaluering af uddannelsesstedet

I logbogen er de anvendte skemaer til evaluering af uddannelsesstedet. Skemaerne anvendes som hjælpeskemaer ved vejledersamtalerne – og slutevalueringsskemaerne afleveres som beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning (1998) til den uddannelsesansvarlige overlæge som efter anonymisering fremsender dem til cheflægen. Skemaerne sendes herefter til videreuddannelsessekretariatet i amtet, der hvert år laver en opgørelse over evalueringerne fra amtets afdelinger

Ud over disse skemaer findes der bagest i logbogen skemaer til evaluering af målbeskrivelse og logbog. Disse skemaer bedes afleveret til den uddannelsesansvarlige overlæge som videresender dem til DASAIM's videreuddannelsesudvalg. De danner baggrund for forbedring af såvel målbeskrivelse som logbog.

Afdelingens uddannelsesmiljø og indsats vurderes ved ekstern evaluering gennem den af sundhedsstyrelsen instituerede inspektorordning sidst 23.9.2003.

7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen udgav i 1998 pjecen ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse”. De bestemmelser der fremgår af denne skrivelse er stadig gældende. Har du ikke et eksemplar af denne pjeces kan kopi udleveres ved henvendelse til den uddannelsesansvarlige overlæge. Eller du kan hente den på www.sst.dk

8. Appendix

8.1 Hvordan skal jeg arbejde?

Praktiske oplysninger

Sammen med dette uddannelsesprogram har du fået tilsendt et vagtskema for yngre læger i afdelingen. Ansvarlig for vagtskemaet er i øjeblikket reservelæge Lars Lindberg . Arbejdet tilrettelægges ud fra et fast rulleskema, som er vedlagt. På afdelingen er ansat 4 introduktionsreservelæger. Vagten er 4-skiftet med vagt 08.00 – 23.00 alle hverdage og 08.00 – 15.00 i weekend/helligdage. De første 4 uger er en vagtfri introduktionsperiode og indeholder 4 ugers introduktion til arbejdet på operationsgangen. Herefter 2-3 dage på intensiv til introduktion. Der er ikke planlagt med egentlige følgevagter, men vagtarbejdet foregår i tæt samarbejde med vagthavende overlæge.

Dagtidsfunktion

Alle dagtider foregår på operationsgangen og din funktion er overvejende anæstesigivning og prætilsyn. Anæstesiafdelingens overlæger varetager på skift funktionen som koordinator på operationsgangen. Dagtiden strækker sig fra kl.: 08.00 til 15.24 – og du møder til intensivkonference, hvis det er planlagt at du skal være på operation møder du direkte på operationsgangen kl.: 08.00. Du deltager i de præoperative tilsyn, der foregår i tidsrummet mellem 08.30 – 13.30, således at samtlige patienter er set før planlægningsmødet kl 14.00.

Vagtarbejdet:

Du møder til morgenkonferencen i intensivs konferencerum. Afgående vagthavende aflægger herefter beretning om det forgangne døgn og patienterne på intensiv afdeling gennemgås.

Herefter går du, sammen med en af afdelingens overlæger, stuegang på intensiv afdeling. Stuegangen omfatter udarbejdelse af behandlingsplan for de enkelte patienter omfattende væsketerapi, smerteterapi m.m. Patienterne vurderes også af stamafdelingens speciallæger, der i samarbejde med anæstesiologisk afdelings læger udarbejder behandlingsplanen for den enkelte patient det kommende døgn.

Resten af vagten har du og vagthavende overlæge ansvaret for patienterne på intensiv afdeling, og vi forventer, at du med jævne mellemrum tilser patienterne og vurderer, om der på baggrund af ændringer i patientens tilstand er indikation for ændring i den lagte behandlingsplan

Når du udskriver patienter fra intensiv afdeling skal der lægges plan for det kommende døgn's væske- og smertebehandling. Ordinationerne skal fremgå af journalen.

I vagtperioden er det din opgave i samarbejde med de vagthavende kirurger, gynækologer, operations- og anæstesi sygeplejersker at prioritere rækkefølgen af de akutte operationer. Hvis du har mulighed for det, bør du deltage i planlægningsmødet kl. 14.00 intensivs konferencerum. Her gennemgås status for operationsgangen og de akutte patienter prioriteres. Det forventes, at du deltager i de akutte anæstesier.

Det akutte beredskab ligger naturligt i vagtarbejdet. Det er da også vagthavende på anæstesiafdelingen, der tilkaldes til sygehusets øvrige afdelinger, når man der har en "dårlig" patient. I denne situation er det dig, der vurderer og iværksætter behandling af patienten – i samråd med læger fra stamafdelingen og anæstesiologisk overlæge. Det er anæstesiafdelingen der vurderer og suverænt beslutter, om patienten skal overflyttes til intensiv afdeling til videre terapi.

Du vil blive kaldt til skadestuen, når der indkommer traumer. På HS er indført traumekald, som udløses ved alle mere voldsomme traumer. Ved traumekald kaldes, foruden dig, også vagthavende ortopædkirurgiske for- og bagvagt, røntgenafdelingens vagthavende personale og overlæge, abdominalkirurgisk forvagt samt laborant. Du er ansvarlig for at tilkalde vagthavende anæstesi overlæge. Der er udarbejdet traumemanual.

Endelig vil du blive kaldt til fødegangen ved opståede komplikationer hos mor eller barn. Samtidig kaldes vagthavende anæstesi sygeplejerske. Du kan altid konsultere eller kalde den anæstesiologiske overlæge, som har tilstedeværelsesvagt. Overlægen tilkaldes altid til sectio og orienteres ved traumekald.