

Uddannelsesprogram

Introduktionsstilling

Anæstesiologi

Anæstesiologisk afdeling, Hospitalsenheden Horsens

Målbeskrivelse 2013

Godkendt den 11. juni 2014 af DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	7
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	7
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder og kompetencevurderingsmetoder	16
3.3 Obligatoriske kurser	17
4. Uddannelsesvejledning	19
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	21
5.1 Evaluer.dk.....	21
5.2 Inspektorrapporter	21
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	22
6. Nyttige kontakter	23

1. Indledning

Specialet **Anæstesiologi** er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktions- og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog / portefølje www.dasaim.dk/information-om-uddannelse-2/

Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. Når elektronisk udgave er etableret vil lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse.

Specielle regionale forhold

I Region Nord er der 20 hoved- og knap 40 introduktions- uddannelsesforløb. Hoveduddannelsen består i Region Nord af en 3-årig ansættelse på en "højt specialiseret enhed" – enten Ålborg Universitetshospital eller Århus Universitetshospital efterfulgt af 1 års ansættelse på et regionshospital, enten Randers, Viborg, Hospitalsenhed Vest (Herning/Holstebro), Horsens eller Sygehus Vendsyssel. Introduktionsuddannelsen foregår på ligeledes på uddannelsesregionens regionshospitaler. På anæstesiologiens del af www.videreuddannelsen-nord.dk findes samtlige uddannelsesprogrammer for introduktions- og hoveduddannelsen i anæstesiologi inklusive de for regionens specielle kompetencer indenfor anæstesiologisk ultralyd, færdighedskort for luftvejshåndtering til barn mindre end 5 år og færdighedskort for luftvejshåndtering v. thoraxanæstesi/lungeoperation. Ligeledes findes information om kontaktpersoner i uddannelsessekretariat og specialets Postgraduate Kliniske Lektor (PKL, formand for det specialespecifikke uddannelsesråd, URSARN) medu.au.dk/pkl/ansattepkler/ som i samarbejde er ansvarlig for tilrettelæggelsen af din uddannelse.

I Videreuddannelsesregion Nord er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuel karrierevejledning](#) i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

Anæstesiologisk afdeling, Hospitalsenheden Horsens
12 måneder

2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Nedenfor findes kort beskrivelse af de(t) ansættelsessted(er) lægen skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1. ansættelse: Anæstesiologisk afdeling, Hospitalsenheden Horsens.

www.hospitalsenheden-horsens.dk/afdelinger/anæstesiologisk+afdeling

Ansættelsesstedet generelt

Der henvises til folderen " Introduktionshæfte til Anæstesiologisk afdeling"(appendix 3, word version); den findes på afdelingens hjemmeside(lægges snart ud), og udleveres til introduktionslægerne forud for ansættelsen. I folderen findes en detaljeret beskrivelse af introduktionslægens opgaver, funktioner og muligheder på afdelingen.

Ansættelsen på anæstesiologisk afdeling HEH indbefatter funktion i følgende afsnit:

- Intensiv afdelingen
- Centrale operationsgang
- Dagkirurgisk center
- Anæstesiambulatorium

Afdelingen består endvidere af en døgndækket lægeambulance og en palliativ enhed. Det er mulig individuelt at aftale interessedage indenfor disse funktionsområder.

Forud for ansættelsen er det planlagt uge for uge hvilke afsnit introduktionslægen tilknyttes. Der er i sidste halvdel af ansættelsen indlagt uger hvor introduktionslægen allokeres til de enkelte afsnit bestemt ud fra bl.a. den individuelle uddannelsesplan. De enkelte afsnits struktur og aktivitetstal fremgår af afdelingens hjemmeside og årsrapport.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Introduktionslægens første ca. 12 uger på afdelingen er en vagtfri periode med bred introduktion til faget arbejdsområder. Efter Hospitalsenhedens fælles personaleintroduktion (3-dage) er forløbet af denne primære introduktion:

- Dagkirurgisk center 4-5 uger
- Central operationsgang 3 uger

- Intensiv afdelingen 5 uger

Efter den primære introduktionsperiode indgår introduktionslægen i vagten.

I dagtiden vil introduktionslægen efterfølgende overvejende være tilknyttet den centrale operationsgang. Der er endvidere ca. midt i ansættelsen en 4 ugers periode med tilknytning til intensiv afdelingen, og det tilstræbes i sidste del af ansættelsen at knytte introduktionslægen til Dagkirurgisk Klinik i en periode med henblik på bl.a. oplæring i perifere nerveblokader.

Anæstesi: Introduktionslægen deltager i anæstesi til de opererende specialer samt til anæstesi til ECT-behandling og DC konvertering. Under den primære introduktion indgår introduktionslægen ud over nummeringen. I løbet af ansættelsen udføres funktionerne tiltagende selvstændig.

Der er hver dag tilknyttet flere speciallæger til operationsgangen og introduktionslægens arbejde er tæt superviseret. Som udgangspunkt bemandes en operationsstue hver dag med en yngre læge.

Intensiv: Under den primære introduktion på intensiv afdelingen indgår introduktionslægen ud over normeringen. I løbet af ansættelsen indgår man med stigende selvstændighed i stuegangsarbejdet og udførelsen af de invasive procedurer på intensiv afdelingen. Introduktionslægen vil endvidere blive introduceret til procedurerne og overvejelserne ved visitation til og ud-visiteringen fra intensivafdelingen. Afdelingen har et antal speciallæger med intensiv-behandling som ansvarsområde, hver dag er mindst en af disse tilstede på afdelingen og superviserer introduktionslægens arbejde tæt.

Anæstesiologisk ambulatorium: Anæstesiologisk ambulatorium bemandes hver dag med en læge; funktionen fordeles ligeligt blandt alle afdelingens læger. Opgaven er at foretage præoperative tilsyn på elektive patienter, samt rådgive anæstesisygeplejerskerne i ambulatoriet. Den yngre læge kontakter anæstesiafdelingens koordinator ved behov for råd og supervision.

Traume og akut medicinsk kald: Introduktionslægen vil under supervision få funktionen som ansvarlig anæstesilæge ved traumekald og akut medicinsk kald.

Lægeambulancen: Introduktionslægen har mulighed for at få en dag som observatør på lægeambulanzen.

Palliativ enhed: Det er muligt at aftale enkelte dage i den palliative enhed.

Vagtfunktionen: For en detaljeret gennemgang af vagtfunktionen henvises til "Introduktionshæfte til anæstesiologisk afdeling".

De første ca. 3 mdr. er vagtfri. Forud for den første vagt har introduktionslægen 2-3 følgevagter fra 1430 til 2200. Vagten i hverdagen er 14.30-0815; i weekender og helligdage er vagten delt i en dagvagt 09.00-17.00 og aftenvagt 1645-0815 (09.00 helligdage).

Forvagten dækkes af introduktionslæger, reservelæger i uklassificerede stillinger (efter gennemført introduktionsstilling), samt i et vist omfang af hoveduddannelses- og afdelingslæger.

Der er en speciallæge eller en hoveduddannelseslæge i tilstedeværelsesbagvagt. Der er en overlæge i vagt med ½ times tilkald fra hjemmet.

I vagten går alle kald som udgangspunkt til forvagten der således er ansvarlig for at involverer bagvagten.

Vagthyppigheden for introduktionslæger er ca. 4/md.

Undervisning

Konferencer:

- 0745-0800: Morgenkonferance med deltagelse af hele lægestaben. Vagtholdet gennemgår vagtens forløb. Derefter laves en kort gennemgang af dagsprogrammet og hvem der er al- lokeret til hvilke opgaver den pågældende dag. Eventuelle administrative meddelelser og highlights fra lægebilen præsenteres.
- 0800-0815: Intensiv konference. Afgående vagthold rapporterer til de læger der har dag- funktion på intensivafdelingen.
- 1445-1515: Eftermiddagskonferance med deltagelse af hele lægestaben. 1445-1450: koor- dinerende læge rapporterer hvad der er i gang og hvad der mangler på operationsgangen. 1450-1500: Fremlægning af faglig emne (3 gange om ugen). 1500-1515: gennemgang af in- tensivpatienterne.

Formaliseret undervisning:

- 10 minutters indlæg ved eftermiddagskonferancerne. Oplæggene afholdes af afdelingens læger på skift, oplægsholderen er ansvarlig for indholdet.
- Torsdag-morgenundervisning. 0800-0900 hver torsdag er afsat til undervisning. En gang om måneden er undervisningen arrangeret centralt for hele sygehusets personale; de øvrige torsdage er undervisningen rettet til afdelingens læger eller eventuelt til afdelingens læger og sygeplejersker.
- Journal-club: Afholdes en gang om måneden i forlængelse af eftermiddagskonferancen; deltagelse i journal-club er lønnet for yngre læger.
- Simulations- og teamtræning: Der afholdes regelmæssig simulationstræning i neonatal genoplivning, traumeteamtræning samt teamtræning med personalet på obstetrisk afde- ling.

Kurser og kongresser

Deltagelse i kurser og kongresser, ud over hvad der ligger i uddannelsesstillingen, vurderes indivi- duelt. Skema til ansøgning findes på intranettet og sendes til den ledende overlæge.

Forskning

På hospitalsniveau er der en forskningsenhed, hvor man kan få hjælp til udarbejdelse af forsk- ningsprojekter.

Stillingen som forskningsansvarlig overlæge på afdelingen er ikke besat. Det er afdelingens ønske at opruste på området, og forslag til forskningsprojekter vil møde opbakning.

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier.

www.dasaim.dk/information-om-uddannelse-2

ANÆSTESIOLOGISK EKSPERT				
ANÆSTESI				
Målnummer og kompetencemål (svarende tilmålbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsstrategier (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode(r) (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)
1 Demonstrerer i varetagelsen af anæstesiologiske opgaver og problemstillinger en basal teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder	<ul style="list-style-type: none"> - udarbejder rationel plan for og varetager anæstesi- og perioperativt forløb for kirurgiske/gynækologiske og ortopædkirurgiske patienter, ASA 1-3 - foretage risikovurdering af den enkelte patient - valg af monitorering, anæstesimethode(r) forebygger af mulige komplikationer og hændelser undervejs	Klinisk oplæring, uddannelsesprogram og individuel uddannelses-plan Selvstudium	Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr. Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr. Erfarings-registrering	Endelig godkendelse efter 11 mdr.
2 Basal luftvejshåndtering: Kan varetage håndtering af den normale luftvej	<ul style="list-style-type: none"> - kan varetage maskeventilation, anlægge larynxmaske, og foretage endotrachealintubation på ukomplicerede patienter - kan redegøre for anatomiske forhold af betydning for luftvejshåndtering - kan foretage præoperativ luftvejsvurdering herunder bedømmelse af risiko for vanskelig luftvej - kan redegøre for valg af luftvejshåndtering - kan redegøre for fordele og risiko ved Rapid Sequence Induction - kan redegøre for valg af relaksantia i forbindelse med 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 1 Erfarings-registrering	I 2. md.

	<p>intubation</p> <ul style="list-style-type: none"> - kan forebygge og håndtere information samt anmeldelse af evt. tandskader <p>har kendskab til vanskelig luftvejs algortime og kan initiere relevant behandling ved KIM KIT</p>			
3 Kan teste anæstesiapparat og anvende relevant monitorering	<ul style="list-style-type: none"> - kan klargøre og teste anæstesiapparat - kan foretage fejlfinding og redegøre for handlingsalgoritme ved svigt af apparatur og ilttilførsel - kan redegøre for cirkelsystemets opbygning og funktion <p>kan redegøre for opbevaring af gasser</p>	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 2	I 2. md.
4 Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASA-klasse 1-3, mindre og middelstor operation	<ul style="list-style-type: none"> - kan klargøre anæstesisirum og/eller operationsstue - kan redegøre for plan for anæstesi, valg af anæstesimidler og deres farmakologi baseret på en integreret fortolkning af klinisk, paraklinisk samt patofysiologisk betydning af evt. comorbiditet i relation til anæstesi og operation - tager relevante forholdsregler for at optimere patientens tilstand - reagerer relevant og adækvat ved ændringer i patientens tilstand - udviser forståelse for anæstesiologiens rolle i udvikling og gennemførelse i accelererede patientforløb - dokumenterer med omhu anæstesiforløb og hændelser på anæstesijournal og hvis relevant i journalen - kan redegøre for væske-, elektrolyt- og blodtab og erstatning - DVT-profylakse, lejrning, forebyggelse af varmetab <p>kan udføre relevant dokumentation for det perioperative forløb i relevant anæstesijournal, EPM, DAD mv</p>	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 3 Erfarings-registrering	I 2. md
5 Information af patient vedr. det perioperative forløb og evt. risici samt indhente informeret samtykke	kan foretage patientidentifikation og indhente informeret samtykke hos habil patient	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 3 Kompetence-vurdering 13	I 3. mdr.

<p>6 Foretager effektiv overlevering af patienten til opvågningsfasen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - giver struktureret information om patient, anæstesi og operativt forløb samt sikrer sig at informationen er forstået ordinere evt. undersøgelser, der skal foretages postoperativt inden udskrivelse fra opvågningen - kan redegøre for gældende udskrivningskriterier fra opvågningen <p>udarbejder plan for postoperativt forløb, hvor dette afviger fra gældende retningslinjer hos ukomplicerede patienter ASA 1-3</p>	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetence-vurdering 3</p>	<p>I 2. md.</p>
<p>7 Kan varetage generel anæstesi og perioperativt forløb til akut patient > 15 år, ASA-klasse 1-3, mindre og middelstor operation ASA 3 under supervision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for fastetidsregler, faktorer der påvirker ventrikeltømning, samt risiko for og forebyggelse af reflux og aspiration - varetager relevante sikkerhedsforanstaltninger ved akut indledning, - foretager korrekt præoxygering samt redegøre for formålet med denne - foretager sikker akut indledning - erkender egen faglig begrænsning og sikrer relevant personale er tilstede <p>integrerer information fra monitoreringsdata, patientens kliniske tilstand og det operative indgreb i en helhedsbedømmelse af patientens tilstand</p>	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetence-vurdering 4</p>	<p>I 3. md.</p>
<p>8 Baserer planer på baggrund af anæstesiologisk vurdering, respekt for patientens ønsker, dialog med kirurgen samt de organisatoriske, teknologiske og menneskelige ressourcer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vurderer opgavens sværhedsgrad og kompleksitet i forhold til egne ressourcer, kvalifikationer samt den lokale organisations ressourcer og kvalifikationer - samarbejder effektivt med teamet - kommunikerer adækvat med teamet og udnytter de menneskelige og teknologiske ressourcer hensigtsmæssigt og tilkalder relevant assistance ved behov 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetence-vurdering 3 Kompetence-vurdering 4</p>	<p>I 3. md.</p>
<p>9 Kan varetage spinal anæstesi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for plan for anæstesen, valg af udstyr og analgetikum, dosering, krav til effekt og plan for håndtering af bivirkninger, uønskede virkninger og behandling af toksiske virkninger - anlægger og tester virkning og angiver korrekt ud- 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetence-vurdering 5 Erfarings-registrering</p>	<p>I 3. mdr.</p>

	redegøre for indikation, kontraindikation, komplikationer, deres forebyggelse og behandling			
10 Kan varetage epidural analgesi	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for plan for analgesien, valg af udstyr og analgetikum, dosering, krav til effekt og plan for håndtering af bivirkninger eller uønskede virkninger og behandling af toksiske virkninger - test af virkning, angiver korrekt udbredning af analgesien - redegøre for vedligeholdelse af analgesien peroperativt og postoperativt redegøre for indikation, kontraindikation, komplikationer, deres forebyggelse og behandling	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 6 Erfarings-registrering	4. mdr.
11 Kan anlægge central-vene kateter	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for indikation, kontraindikation - redegøre for anatomiske og funktionelle fordele og ulemper ved 2 hyppigt anvendte CVK-adgange - kan anvende korrekt steril teknik ved anlæggelse af CVK - kan anvende UL ved visualisering af vene og anlæggelse af CVK - kan udføre test af kateterfunktion og placering - redegøre for evt. komplikationer, deres forebyggelse og behandling redegøre for retningslinjer for observation, anvendelse, og seponering af CVK	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 7 Erfarings-registrering	1 5. md.
12 Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for medicinsk og farmakologisk begrundelse for præoperativ forberedelse og medicinering, - redegøre for valg og dosering af anæstesimidler og – teknik, valg af væske/elektrolyt indgift redegøre for postoperativ observation/smertebehandling	Klinisk oplæring Selvstudium	Skriftlig opgave Kompetence-vurdering 8	6. mdr.
13 Har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer	anvender cusumscore og/eller erfaringsregistrering behørigt for CVK-anlæggelse, A-kanyle, spinalanlæggelse, epiduralkateter, blokadeanlæggelse og intubation	- Klinisk oplæring	Cusumscore Erfaringsregistrering	Endelig godkendelse efter 11 mdr.
14 Har opnået behørig	anvender erfaringsregistrering behørigt	Klinisk oplæring	Cusumscore	Endelig godken-

bredde og volumen i anæstesiologisk erfaring mht. tilstrækkeligt udsnit og antal af patienter og anæstesiologiske problemstillinger			Erfaringsregistrering	delse efter 11 mdr.
INTENSIV TERAPI				
15 Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for kliniske og parakliniske indikatorer, som anvendes til vurdering af patientens hydreringsstatus, beregne væske og elektrolyt tab og erstatningsbehov - beregne ernæringsbehov og indgift af glucose, protein, fedt redegøre for indikation vedr. anvendelse af blod, plasma, andre substitutionsprodukter	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 9	I 3.-4. md. (vedrørende intensivkompetancerne se tekst under tabellen)
16 Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for principper vedr. respiratorbehandling/Noninvasiv ventilation, indstilling af respirator/ Noninvasiv ventilation, alarmgrænser, m.m. - redegøre for indikationer, kontraindikationer samt plan for respiratorbehandling/ Noninvasiv ventilation, monitorering samt indikationer for ændringer i relation til kliniske og parakliniske data - redegøre for komplikationer til respiratorbehandling/ Noninvasiv ventilation, deres forebyggelse og behandling redegøre for etiske dilemmaer vedr. grundlag for afståelse fra respiratorbehandling/ Noninvasiv ventilation	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 10	I 3.-4. mdr. (se tekst under tabellen)
17 Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for organspecifik status ud fra kliniske og parakliniske data - formulerer aktuel problemstilling og plan for undersøgelse og behandling - optræder etisk korrekt med respekt for patientens integritet redegøre for overvejelser vedr. kommunikationsproblematik i forhold til patient og pårørende samt etiske dilemmaer i relation til lovgivningen vedr. information	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 11	I 3.-4. md.. (se tekst under tabellen)

SMERTE-BEHANDLING				
18 Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperative smerteregime)	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for kategorisering af smerter - redegøre for valg af analgetika, deres farmakologi og ekvipotens af disse i relation til administrationsmåder og kombinationsbehandling redegøre for lokalanalgetiske teknikker 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 14	I 6. md
AKUTTE TILSTANDE				
19 Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for algoritme for genoplivning og handlingssekvens, når man er alene og når man er et team - redegøre for indikation for defibrillering og dosering til voksne - kunne påbegynde genoplivning af børn - redegøre for indikation og anvendelse af standard medikamina - redegøre for hospitalets hjertestoporganisation og anæstesiaafdelingens rolle og opgaver - redegøre for egen rolle som teammedlem/teamleder ved genoplivning - redegøre for forhold vedr. hjerneskade ved hjertestop samt etiske dilemmaer og grundlag for beslutning om påbegyndelse og indstilling af genoplivning redegøre for indikation for hypotermi og respiratorbe- tjenter, der har haft hjertestop 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 12	I 2. md.
20 Kan påbegynde initialbehandling af patienter med akutte livstruende tilstande	<ul style="list-style-type: none"> - kunne vurdere patientens vitalparametre og hvor påvirkede de er, kunne anvende algoritmer for undersøgelse og behandling - kunne påbegynde og vedligeholde behandling indtil kvalificeret assistance når frem 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 12	I 2. md.
21 Kan redegøre for forholdsregler og vurdering af patienter i forbindelse med transport	<ul style="list-style-type: none"> - under supervision kunne vurdere patientens egnethed til transport internt og eksternt samt deltage i stabilisering af patienter før transport redegøre for procedurer og monitoreringsteknikker i forbindelse med transport 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret vejledersamtaler erfaringsregistrering	I 4. md.
22 Kan redegøre for organisering af og forholdsreg-	<ul style="list-style-type: none"> - kender forholdsregler ved brand på operationsgang eller andet sted i hospitalet. 	Klinisk oplæring	Struktureret vejledersamtale	1.-2. mdr

ler vedr. beredskab	<ul style="list-style-type: none"> - kender hospitalets og lokalområdets katastrofe- og beredskabsplan. kender egen og afdelingens rolle mht. opgaver og ansvar i tilfælde af alarmering 	- Selvstudium		
SUNDSFREMME				
23 Kan redegøre for livstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation	kan redegøre for hensigtsmæssig præoperativ information, herunder eventuelle yderligere undersøgelser i forhold hertil	- Selvstudium	Struktureret vejledersamtale	4. mdr
KOMMUNIKATOR				
24 Kan varetage effektiv præoperativ patientkonsultation	<ul style="list-style-type: none"> - optager relevant anamnese, objektiv undersøgelse - er lydhør, responderer adækvat på patientens bekymringer og problemer - opfordrer til dialog med patienten om deltagelse i beslutning om anæstesiologiske forløb i den udstrækning, patienten ønsker det, og det er fagligt muligt og forsvarligt - giver information til patient, som er forståelig og sikrer sig forståelse af informationen samt indhenter informeret samtykke 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 13 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.	Endelig godkendelse efter 11 mdr. (Vedr. kompetencevurdering 13, se ovenfor)
25 Interprofessionel kommunikation. Kan varetage effektiv skriftlig og mundtlig kommunikation med samarbejdspartnere	<ul style="list-style-type: none"> - varetager korrekt, tilstrækkelig og overskuelig journalføring og dataregistrering - varetager struktureret, fyldestgørende kommunikation ved overdragelse af patientansvar til andre - sikrer modtagerens forståelse af behandlingsplaner, indikatorer for intervention og/eller tilkald af assistance - afpasser kommunikation og adfærd til situationen og har konstruktiv og klar kommunikation 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 3 Kompetence-vurdering 13 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr. Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.	Endelig godkendelse efter 11 mdr. (vedr. kompetencevurdering 3 og 13, se ovenfor)
26 Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtage sig opgaver, hvad	<ul style="list-style-type: none"> - udviser forståelse for og respekterer andre teammedlemmers fagområder og situationsspecifikke roller og opgaver 	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret observation Kompetence-vurdering 11 Kompetence-vurdering 12	Endelig godkendelse efter 11 mdr.

enten det er som teamleder eller –medlem	<ul style="list-style-type: none"> - er lydhør og åben, respekterer andres mening og bidrager samtidig med egen ekspertise indtager teamlederrollen, hvor dette er behørigt, herunder sikre at teammedlemmerne kender deres funktion 		<p>Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.</p> <p>Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.</p>	(vedrørende kompetancevurdering 11 og 12, se ovenfor)
ORGANISATOR/LEDER/ADMINISTRATOR				
27 Kan organisere sit arbejde og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid	<ul style="list-style-type: none"> - prioriterer og planlægger arbejdsopgaver med respekt for effektivitet og sikkerhed i patientbehandling. - demonstrerer forudseenhed og respekt over for opgaverne - arbejder med systematik og orden i opgaven demonstrerer overblik over opgaven 	Klinisk oplæring Selvstudium -	<p>Struktureret observation</p> <p>Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.</p> <p>Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.</p>	Endelig godkendelse efter 11 mdr.
28 Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	kan prioritere i relation til patienternes tilstand, personaleressourcer, og hensyn til effektivt arbejdsflow	Klinisk oplæring Selvstudium	<p>Struktureret observation</p> <p>Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.</p> <p>Formativ MiniCex efter 6 mdr. og 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.</p>	Endelig godkendelse efter 11 mdr.
AKADEMIKER				
29 Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring	<ul style="list-style-type: none"> - udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden kan konkretisere sine mål samt anvende forskellige læringsmetoder til opnåelse af disse og monitorere egen læring. 	Uddannelses-plan Vejledning Selvstudium	<p>Uddannelsesplan/rapport over læring</p> <p>Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.</p>	Endelig godkendelse efter 11 mdr
30 Kan foretage kritisk analyse og refleksion over	<ul style="list-style-type: none"> - beskrivelse af patientforløb inkl. Teoretiske overvejelser i relation til praktiske omstændigheder og for- 	Klinisk oplæring Selvstudium	<p>Skriftlig redegørelse</p> <p>Kompetence-vurdering 15</p>	11. md.

perioperativ håndtering af et konkret patientforløb.	Refleksion over forløbet i relation til teorien			
31 Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen.	<ul style="list-style-type: none"> - omformulere en klinisk problemstilling til et spørgsmål, som kan besvares gennem en litteratursøgning - kunne udføre fokuseret litteratursøgning, foretage vurdering og udvælgelse af relevant litteratur udarbejder en klar og fyldestgørende skriftlig rapport.	Vejledning - Selvstudium	Skriftlig redegørelse Kompetence-vurdering 15 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.	Endelig godkendelse efter 11 mdr. (kompetence-vurdering 15 i 10.md)
PROFESSIONEL				
32 Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne Udviser engagement, initiativ, interesse og ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen	<ul style="list-style-type: none"> - udviser punktlighed i fremmøde og giver information om, hvor han/hun er, og hvordan han/hun kan tilkaldes - har evne til kritisk at vurdere kvaliteten i eget arbejde, anerkender fejl og kan håndtere dette - erkender egen grænser og tilkalder hjælp når nødvendigt medvirke til fælles læring af utilsigtede hændelser og evt. fejl	<i>Klinisk oplæring</i> - Vejledning/dialog med vejleder	Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr. Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr., summativ MiniCex	Endelig godkendelse efter 11 mdr.

Vedrørende intensiv- kompetencerne (15,16 og 17) bestræbes de godkendt i løbet af det første forløb på intensiv, ca. 10.-14. uge af introforløbet. Opnåes alle intensiv kompetencerne ikke i den periode, er der ca. midt i ansættelsesforløbet en 4 ugers periode, hvor introduktionslægen er allokeret til intensivafdelingen, og eventuelt manglende kompetencer må opnås og godkendes der.

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder og kompetencevurderingsmetoder

Ansættelse: Anæstesiologisk afdeling, Hospitalsenheden Horsens.

Læringsmetoder

Mesterlære: En væsentlig del af oplæringen foregår i det daglige kliniske arbejde, ved instruktion og supervision fra mere erfarne kollegaer og andre samarbejdsparter (læger og sygeplejersker).

Færdighedstræning: Den kliniske oplæring forudgås af færdighedstræning/fantomtræning for følgende kompetencer: luftvejshåndtering, håndtering af anæstesiapparatet, spinal anæstesi, epidural anæstesi samt UL vejledt nåleføring (med henblik på CVK- og A-kanyle anlæggelse, perifer venøs adgang samt anlæggelse af perifere blok).

Der er skemalagt 2 dage med fantomtræning indenfor de første 2 måneders ansættelse; endvidere kan der gøres fantomtræning på uddannelsesdagen midt i ansættelsen (fantomtræning er markeret på ugeplanen se **appendix 1**). Ved behov for eller efter interesse er det muligt at færdighedstræne ud over de skemalagte tider.

Simulationstræning: Det er obligatorisk for introduktionslægerne at deltage i sygehusets kursus i avanceret genoplivning.

Lokalt afholdes endvidere simulations/team træning indenfor følgende områder: obstetrisk anæstesi, traumemodtagelse, neonatal genoplivning samt "scenarier på operationsgangen". Indenfor hvert emne afholdes simulationstræningen 1-2 gange om året; datoerne meldes ud i god tid og introduktionslægerne opfordres til at melde sig til.

Underviser: Introduktionslægen bidrager som undervisere dels til torsdag-morgenundervisningen, dels til "10 minutters" undervisningen ved eftermiddagskonferencerne.

Selvstudie: En forudsætning for at de øvrige læringsmetoder fungerer, er at introduktionslægen ved selvstudie af relevant litteratur sætter sig ind i fagets teori.

Erfaringsregistrering: Der foretages erfaringsregistrering med henblik på at sikre tilstrækkelig bredde og volumen. Der foretages erfaringsregistrering på følgende aktiviteter:

- Generelle anæstesier med angivelse af ASA klasse og indgreb
- Epiduralkatetre
- Spinalanæstesier
- CVK anlæggelser
- UL vejledt nerveblokader. Hvilket blok, anslag.
- Traumemodtagelser
- Akutte medicinsk kald
- Patienttransporter

Ved optælling af generelle anæstesier, tænkes der på de anæstesier, hvor man som introduktionslæge står som hovedansvarlig for anæstesien, altså de dage hvor man "passer en stue", er man ikke hovedansvarlig for anæstesien beskriver man sin rolle i denne.

Ved de enkelte procedurer anbefales det, at gøre korte kommentarer der beskriver forløbet, det kan f.eks være "ukompliceret GA", "vanskelig luftvej", "blod i epiduralkateteret"....

Individuel uddannelsesplan: Introduktionslægen udarbejder i samarbejde med sin hovedvejleder en individuel uddannelsesplan, der sikrer at målene opnås og der foregår en stadig faglig udvikling under ansættelsen.

Kurser, undervisning: Introduktionslægen forventes at følge uddannelsesregionens introduktionskurser samt den undervisning der arrangeres internt i afdelingen.

Kompetencevurderingsmetoder

Der foretages en kontinuert kompetencevurdering under ansættelsen, dels med det formål at dokumentere opnåelse af målbeskrivelsens kompetencer, dels som et redskab i den uddannelsessøgendes udvikling. Kompetencevurderingen foregår ved:

- Struktureret observation
- Struktureret vejledersamtale
- Journalgennemgang
- Erfaringsregistrering
- Cusumscore
- Skriftlig opgave
- Refleksiv rapport
- MiniCex

Ovenstående metoder er beskrevet i Målbeskrivelsen.

De specifikke vurderinger, angivet i porteføljens 15 kort, kan godkendes af afdelingens speciallæger, samt af læger i hoveduddannelsens sidste år. Kort nr. 8 og kort nr. 15 skal dog godkendes af hovedvejleder eller UAO.

Hver speciallæge har fået tildelt 3 kort de er særligt ansvarlig for. Når man som intro-læge mener sig klar til at få godkendt et kort, træffer man aftale med en speciallæge (evt HU læge) med ansvar for denne kompetence. Se **appendix 2**.

I ugeplanen er markeret i hvilke uger man skal søge at få godkendt de enkelte kort; se **appendix 1**. Det er den uddannelsessøgendes ansvar at få lavet aftaler vedrørende godkendelse af kortene, kan det ikke arrangeres skal den uddannelsessøgende henvende sig til UAO eller ledende overlæge.

De 32 kompetencer som angivet i logbogens tabel 4.1 skal underskrives af hovedvejlederen eller UAO.

3.3 Obligatoriske kurser

Specialespecifikke kurser

Der tilbydes 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 regionsygehusene.

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.

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#) og Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

Generelle kurser

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges hovedsageligt regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat og af Sundhedsstyrelsen. Kursus i Vejledning er en obligatorisk del af introduktionsuddannelsen. Der er derfor forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldingsprocedure. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#) og Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen

<http://www.dasaim.dk/information-om-uddannelse-2/>

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

Anæstesiologisk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens

<http://www.hospitalsenheden-horsens.dk/afdelinger/an%c3%a6stesiologisk+afdeling>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Forhold for UAO, UKYL, TR, hovedvejledere, kliniske vejledere, vejlederkursus, uddannelsesudvalg og sammenhæng til afdelingens ledelse og arbejdstilrettelæggelse.

Afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) er sammen med afdelingsledelsen ansvarlig for videreuddannelsen af yngre læger i afdelingen. Afdelingen uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) arbejder tæt sammen med UAO om de uddannelsesmæssige opgaver.

Alle afdelingens speciallæger fungerer som vejledere; de af afdelingens speciallæger, der fungerer som hovedvejleder, har alle et vejlederkursus der er under 8 år gammelt.

OUA og UKYL har et antal dage afsat til uddannelsesmæssige opgaver og mødeaktivitet; for UAO er det i størrelseordenen 3 dage/md.

Arbejdstilrettelæggelsen for de uddannelsessøgende læger sker i tæt samarbejde imellem skema-lægger og UAO.

På HEH findes en uddannelseskoordinerende overlæge (50% stilling) med overordnet ansvar for yngre lægers videreuddannelse på hospitalet. Den uddannelseskoordinerende overlæge er formand for hospitalets Råd for yngre lægers videreuddannelse. Rådets øvrige medlemmer er: en repræsentant for sygehusledelsen, de uddannelsesansvarlige overlæger, de uddannelseskoordinerende yngre læger samt sygehusets koordinerende kliniske lektor.

Rammer for uddannelsesvejledning

Der planlægges 4 samtaler af ca. 1 times varighed imellem introduktionslægen og hovedvejlederen. Tidspunktet for introduktionssamtalen er fastlagt forud for ansættelsen. Tidspunktet for de øvrige samtaler aftales mellem introduktionslægen og hovedvejlederen. Tidspunktet for samtalerne markeres på arbejdsplanen.

Der kan eventuelt aftales yderligere justeringsamtaler.

Samtalerne mellem hovedvejleder og yL afholdes efter den elektroniske skabelon for kliniske fag ved ÅUH [Vejledning - Aarhus Universitetshospital](#)

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Den generelle uddannelsesplan tilsendes yL før ansættelsen. Ved introduktionssamtalen udformes den individuelle uddannelsesplan hvor det elektroniske skemaer [Vejledning - Aarhus Universitetshospital](#) Det er YL's ansvar at denne plan anvendes under forløbet (gerne med inddragelse af de kliniske vejledere).

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

I dagtid og vagttid foregår introduktionslægens arbejde med umiddelbar adgang til vejledning, instruktion, diskussion, feedback og supervision fra speciallæger/HU-læger på 4. år. Der er i afdelingen en kultur med megen focus på de yngre kollegaers faglige udvikling, og det tilstræbes hele døgnet at uddannelseslægerne bliver involveret i de kliniske situationer, der rummer muligheder for læring.

Lægerne der indgår i afdelingens bagvagtslag fungerer alle som kliniske vejledere og kan godkende kompetancemål.

Hovedvejlederen afholder de obligatoriske vejledersamtaler. Hovedvejlederen foretager endvidere de generelle vurderinger, gennemgår den uddannelsessøgendes logbog og underskriver ved de godkendte kompetancer.

Introduktionslægens hovedvejleder er en af afdelingens speciallæger eller en læge i 4. år af hoveduddannelsen.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på evaluer.dk.

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via evaluer.dk, hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden www.evaluer.dk.

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i

¹ www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat+klinisk+lektor/uddannelsesudvalg

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat+klinisk+lektor

⁵ www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg⁶

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV.

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted www.hospitalsenheden-horsens.dk/afdelinger/anæstesiologisk+afdeling

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Udd, se ovenfor.

Specialeselskabets hjemmeside

(www adresse og LINK)

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den lægelige videreuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))