

Uddannelsesprogram

Introduktionsstilling

Anæstesiologi

Anæstesiafdelingen, Regionshospitalet Randers

Målbeskrivelse 2013

Godkendt den 11. juni 2014 af DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af Anæstesiaafdelingen, Regionshospitalet Randers, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammer.	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	8
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	8
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	20
3.3 Obligatoriske kurser	21
4. Uddannelsesvejledning	23
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	25
5.1 Evaluer.dk.....	25
5.2 Inspektorrapporter	25
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	26
6. Nyttige kontakter	27

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 kompetence mål og kurser, der er betingelsen for at opnå speciallæge anerkendelse.

Specielle regionale forhold

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. den konkrete ansættelse: sted og varighed

1. ansættelse
<i>Anæstesiaafdelingen, Regionshospitalet Randers 12 måneder.</i>

2.1 Præsentation af Anæstesiaafdelingen, Regionshospitalet Randers, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammer.

Nedenfor findes kort beskrivelse af det ansættelsessted 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. www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/l%C3%A6ge/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/uddannelsesgivende+afdelinger/an%C3%A6stesiologisk+afdeling

Ansættelsesstedet generelt

Regionshospitalet Randers er et af regionens akuthospitaler med skadestue, traumemodtagelse samt fælles akut-modtage afsnit.

For oplysninger om Anæstesiaafdelingen: <http://www.Regionshospitalet Randers>.

Følgende specialer er repræsenteret på hospitalet:

Kirurgiske: Ortopædkirurgi, organkirurgi, Øre næse hals, gynækologi og obstetrik samt specialtandpleje.

Intern medicin med følgende subspecialer: Nefrologi, kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi-hepatologi, endokrinologi og reumatologi med paraplegifunktion ,

Øvrige specialer: Pædiatri med neonatalt afsnit, neurologi og øjenklinik.

Diagnostiske service specialer: billeddiagnostik, klinisk fysiologi, klinisk biokemi, klinisk immunologi og patologi.

Organisation af specialet og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Du vil i introduktionsstillingen få arbejdsopgaver indenfor specialets 4 hovedområder: anæstesi, perioperativ medicin, intensiv medicin, smertebehandling samt akut-, traume- og præhospitalsbehandling. Hovedvægten er lagt på anæstesi og intensiv terapi, da det danner grundlaget for de øvrige hovedområder.

Anæstesi

Du vil i introduktionsperioden på 4 uger hovedsageligt beskæftige dig med anæstesi, som initialt er med hjælp og overvejende omfatte patienter fra ASA gruppe I og II på dagkirurgisk afd. Efter 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 anæsthesiform for patienter til planlagte og akutte operationer
- begrunde valg af anæsthesiform
- 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 med afdelingens personale og med personale fra andre afdelinger

På operationsafdelingen arbejder vi i teamstruktur. 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.

Intensiv Medicin

Fra starten af din introduktionsstilling vil du have dagtids funktion på intensivafdeling og blive oplært i funktionerne der.

Efter 1 år i afdelingen forventer vi, at du selvstændigt er i stand til at vurdere og behandle følgende hos voksne patienter på intensivafdeling: 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 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 inotropi behandling 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.

Det akutte beredskab

Vagthavende reservelæge på anæstesiaafdelingen er en del af det akutte beredskab. Kald til hjertestop, traume, akut medicinsk kald i modtagelsen, grad 1 sectio og ”dårligt barn på fødegangen” foregår via et centralt kald, hvor der samtidigt kaldes et fastlagt team af sygehuspersonale. Ved hjer-testopkald er anæstesiologen teamleder, ved alle de øvrige akutte kald, kaldes din bagvagt også.

Det forventes, at du efter 1 år i afdelingen

- kan vurdere og initiere behandling af akutte patienter
- i samråd med bagvagten 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.

Du vil blive tilbudt deltagelse i Regionshospitalet Randers` traumekursus/-teamtræning

Transport

Efter din introduktionsperiode vil du sammen med en anæstesisygeplejerske deltage i transporter af patienter til og fra andre sygehuse. Patienterne til transport vil altid være vurderet af din bagvagt.

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.

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 akutte 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.

Vagtfunktion:

Efter 4 ugers introduktionsperiode indgår du i en 8 skiftet tilstedeværelsesvagt, der varetager intensivafdelingen samt anæstesi og opvågningsafdelingen. Vagten er alle dage planlagt som 2-holds drift.

Din bagvagt er en læge i 4. år af hoveduddannelsen (1. reservelæge) eller en afdelingslæge/overlæge. Bagvagten er i tilstedeværelsesvagt og varetager intensivafdelingen.

Der er en overlæge som "bag-bagvagt" i boligvagt.

Endelig er der en 1. reservelæge, afdelingslæge eller overlæge er i tilstedeværelsesvagt på sygehuset med præhospital vagtfunktion

Konferencer:

- 07.45-08.00: morgenkonference. Kort konference om sidste døgn's vagt og orientering om nye patienter på intensiv, evt. problemer i dagsprogrammet. Alle læger deltager.
- 08.00-08.30: intensiv konference. Afgående vagthavende på intensiv giver rapport om hver enkelt patient på intensiv afdeling til de læger, der har dagtid på intensiv. Abdominalkirurgerne er med til en del af konferencen, hvor problemstillinger omkring de kirurgiske intensiv patienter konfereres.
- En telefonisk mikrobiologkonference om patienterne på intensiv hver onsdag. Læger med dagtid på intensiv deltager.
- 11.00 Konference med Billeddiagnostisk afd.

- 12:30 Intensiv konference med grundig bedside gennemgang af alle patienter samt mulighed for supervision og undervisning
- 14.00 eftermiddagskonference Her gennemgås problematiske anæstesi journaler 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.
- 14.15-15.00: Overdragelseskonference såfremt de stuegangsgående læger på ITA, bliver afløst kl.: 15.00

Formaliseret undervisning:

Staffmeeting

En torsdag i hver måned kl. 08.15-09.00 for alle sygehusets ansatte læger. Sygehusets afdelinger står på skift for møderne.

Torsdags morgenundervisning

Hver torsdag er der undervisning for alle læger kl. 08.00-09.00

Af og til er der fælles undervisning med anæstesisygeplejerskerne. Undervisningen varetages overvejende af afdelingens yngre læger, hvor også du kan deltage som underviser.

5 minutter

Hver tirsdag og onsdag. kl. 07.45-07.50 er der afsat 5 minutter til undervisning for anæstesilæger. Undervisningen går på skift mellem afdelingens læger. Emnet er frit. Det kan fx være gennemgang af en case eller en artikel

Færdighedstræning og simulation:

Der færdighedstrænes i nedenstående kompetencer, før der oplæres i kompetencerne på patienterne:

- Luftvejshåndtering af voksne
- Spinal anæstesi
- Epidural anæstesi
- Arterie radialis punktur og kateteranlæggelse
- UL vejledt CVK anlæggelse

Simulationsbaseret kursus i avanceret hjerte-lunge redning er obligatorisk (varighed: 6 timer)

Flere gange i løbet din tid på afdelingen vil du opleve akut kald til hjertestop/traume som viser sig at være simulations øvelser hvor hele beredskabet bliver aktiveret. Disse er orkestreret af to specialuddannede anæstesisygeplejersker.

Kurser og kongresser

Deltagelse i kurser udover de obligatoriske aftales med ledende overlæge. Der ansøges på et elektronisk skema til afdelingsledelsen. Afdelingen har i budgettet til kurser og kongresser.

Forskning

Hospitalet har et forskningsnetværk med sekretariat og forskningsansvarlig overlæge.

Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge, som vil være dig behjælpelig, hvis du har ønsker og ideer vedrørende forskning i afdeling.

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. Link:

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

ANÆSTESIOLOGISK EKSPERT					
ANÆSTESI					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (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 • foretager risikovurdering af den enkelte patient • vælger sufficient monitorering og anæstesimode(r) • identificerer og forebygger mulige komplikationer og hændelser undervejs 	Klinisk oplæring, uddannelsesprogram og individuel uddannelsesplan 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. Erfaringsregistrering	6., 9. & 11.måned
2	Basal luftvejshåndtering: Kan varetage håndtering af den normale luftvej	<ul style="list-style-type: none"> • kan varetage maskeventilation, anlægge larynxmaske, og foretage endotracheal intubation 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 risici ved Rapid Se- 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 1 Erfaringsregistrering	2. – 3.

		<p>quence Induction</p> <ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for valg af relaksantia i forbindelse med intubation • kan forebygge, håndtere information samt foretage anmeldelse af evt. tandskader • har kendskab til vanskelig luftvejs algoritme og kan initiere relevant behandling ved KIM KIT 			
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 • kan redegøre for opbevaring af gasser 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 2	2. – 3.
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 anæstesirum 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-, blodtab 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 3 Erfaringsregistrering	2. – 3

		<ul style="list-style-type: none"> • DVT-profylakse, lejring, forebyggelse af varmetab • kan udføre relevant dokumentation for det perioperative forløb i relevant anæsthesijournal, EPJ, DAD mv 			
5	Information til patient vedr. det perioperative forløb og evt. risici samt indhente informeret samtykke	<ul style="list-style-type: none"> • kan foretage patientidentifikation og indhente informeret samtykke hos habil patient 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 3 Kompetencevurdering 13	2. – 3.
6	Foretager effektiv overlevering af patienten til opvågningsfasen	<ul style="list-style-type: none"> • giver struktureret information om patient, anæstesi og operativt forløb samt sikrer sig at informationen er forstået. Ordinerer evt. undersøgelser, der skal foretages postoperativt inden udskrivelse fra opvågningen • kan redegøre for gældende udskrivningskriterier fra opvågningen • udarbejder plan for postoperativt forløb, hvor dette afviger fra gældende retningslinjer hos ukomplicerede patienter ASA 1-3 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 3	(2. – 3.)
7	Kan varetage generel anæstesi og perioperativt forløb til <u>akut</u> patient > 15 år, ASA-klasse 1-3, mindre og middelstor operation ASA 3 under supervision	<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, at relevant personale er tilstede • integrerer information fra monitoreringsdata, 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 4	2. -3

8	Baserer planer på baggrund af anæstesiologisk vurdering, respekt for patientens ønsker, dialog med kirurgen samt de organisatoriske, teknologiske og menneskelige ressourcer	<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 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 3 Kompetencevurdering 4	2. – 3.
9	Kan varetage spinal anæstesi	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for plan for anæstesen, valg af udstyr og analgetikum samt dosering, krav til effekt og plan for håndtering af bivirkninger, uønskede virkninger og behandling af toksiske virkninger • anlægger og tester virkning samt angiver korrekt udbredelse af analgesien • kan redegøre for indikation, kontraindikation, komplikationer, deres forebyggelse og behandling 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 5 Erfaringsregistrering	2. – 3.
10	Kan varetage epidural analgesi	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for plan for analgesien, valg af udstyr og analgetikum samt dosering, krav til effekt og plan for håndtering af bivirkninger eller uønskede virkninger og behandling af toksiske virkninger • test af virkning, angiver korrekt udbredelse af analgesien • redegøre for vedligeholdelse af analgesien peroperativt og postoperativt • kan redegøre for indikation, kontraindikation, 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 6 Erfaringsregistrering	2. – 3.

11	Kan anlægge central- vene kateter	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for indikation/er og kontraindikation/er • kan redegøre for anatomiske og funktionelle fordele samt 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 • kan redegøre for evt. komplikationer, deres forebyggelse og behandling • redegøre for retningslinjer for observation, anvendelse, og seponering af CVK 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 7 Erfaringsregistrering	4. – 7.
12	Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme.	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for medicinsk og farmakologisk begrundelse for præoperativ forberedelse og medicinering, • kan redegøre for valg og dosering af anæstesi-midler og –teknik, samt valg af væske/elektrolyt indgift. • kan redegøre for postoperativ observation/smertebehandling 	Klinisk oplæring Selvstudium	Skriftlig opgave Kompetencevurdering 8	4. – 6.
13	Har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer	<ul style="list-style-type: none"> • anvender cusumscore og/eller erfaringsregistrering behørigt for CVK-anlæggelse, A-kanyle, spinalanlæggelse, epiduralkateter, blokadeanlæggelse og intubation 	Klinisk oplæring	Cusumscore Erfaringsregistrering	6., 7.&11.,12.
14	Har opnået behørigt omfang af anæstesi erfaring mht. udsnit og antal af patienter	<ul style="list-style-type: none"> • anvender erfaringsregistrering behørigt 	Klinisk oplæring	Cusumscore Erfaringsregistrering	6. – 7. & 11. – 12.

	samt anæstesiologiske problemstillinger				
INTENSIV TERAPI					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr)
15	Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for kliniske og parakliniske indikatorer, som anvendes til vurdering af patientens hydreringsstatus, beregne væske og elektrolyt tab og erstatningsbehov • kan beregne ernæringsbehov og indgift af glucose, protein, fedt • kan redegøre for indikation vedr. anvendelse af blod, plasma og andre substitutionsprodukter 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 9	8. – 10.
16	Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for principper vedr. respiratorbehandling/noninvasiv ventilation, indstilling af respirator/ noninvasiv ventilation samt alarmgrænser, m.m. • kan redegøre for indikationer, kontraindikationer samt plan for respiratorbehandling/ noninvasiv ventilation og monitorering samt indikationer for ændringer i relation til kliniske og parakliniske data • kan redegøre for komplikationer til respiratorbehandling/ noninvasiv ventilation, deres forebyggelse og behandling • kan redegøre for etiske dilemmaer vedr. grundlag for afståelse fra respiratorbehandling/ noninvasiv ventilation 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 10	8. – 10.
17	Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for organspecifik status ud fra kliniske og parakliniske data • formulerer aktuell problemstilling og plan for 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 11	8. – 10.

		<ul style="list-style-type: none"> • optræder etisk korrekt med respekt for patientens integritet • kan redegøre for overvejelser vedr. kommunikationsproblematik i forhold til patient og pårørende samt etiske dilemmaer i relation til lovgivningen vedr. information 			
SMERTEBEHANDLING					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr)
18	Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperative smerteregime)	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for kategorisering af smerter • kan redegøre for valg af analgetika, deres farmakologi og ekvipotens af disse i relation til administrationsmåder og kombinationsbehandling • kan redegøre for lokalanalgetiske teknikker 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 14	5. – 6.
AKUTTE TILSTANDE					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr)
19	Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for algoritme for genoplivning og handlingssekvens, når man er alene og når man er et team • kan redegøre for indikation for defibrillering og dosering til voksne • kunne påbegynde genoplivning af børn • kan redegøre for indikation og anvendelse af standard medikamina • kan redegøre for hospitalets hjertestoporganisation og anæstesiaafdelingens rolle og opgaver • kan redegøre for egen rolle som teammed- 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 12	2. – 3.

		<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for forhold vedr. hjerneskade ved hjertestop samt etiske dilemmaer og grundlag for beslutning om påbegyndelse og indstilling af genoplivning • kan redegøre for indikation for hypotermi og respiratorbehandling af patienter, der har haft hjertestop 			
20	Kan påbegynde initialbehandling af patienter med akutte livstruende tilstande	<ul style="list-style-type: none"> • kan vurdere patientens vitalparametre og hvor påvirkede de er • kan anvende algoritmer for undersøgelse og behandling • kan påbegynde og vedligeholde behandling indtil kvalificeret assistance når frem 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 12	2. – 3.
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 vejleder-samtaler erfaringsregistrering	3. – 6.
22	Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	<ul style="list-style-type: none"> • kender forholdsregler ved brand på operationsgang eller andet sted i hospitalet. • kender hospitalets og lokalområdets katastrofe- og beredskabsplan. • kender egen og afdelingens rolle mht. opgaver og ansvar i tilfælde af alarmering 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret vejleder-samtale	2. – 3.
SUNDSFREMME					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr)
23	Kan redegøre for livstilsfaktorer, som	<ul style="list-style-type: none"> • kan redegøre for hensigtsmæssig præoperativ information, herunder eventuelle yderligere 	Selvstudium	Struktureret vejleder-samtale	5. – 6.

	påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation				
KOMMUNIKATOR					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr)
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 Kompetencevurdering 13 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.	2. – 3. & 11. – 12.
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 Kompetencevurdering 3 Kompetencevurdering 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.	efter 6., 9. & 11.
SAMARBEJDER					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderings-	Forventet tids-

				metode(r)	punkt for godkendelse (mdr)
26	Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtage sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller –medlem	<ul style="list-style-type: none"> • udviser forståelse for og respekterer andre teammedlemmers fagområder og situations-specifikke roller og opgaver • er lydhør og åben, respekterer andres mening og bidrager samtidig med egen ekspertise • indtager teamlederrollen, hvor dette er behørigt, herunder sikrer at teammedlemmerne kender deres funktion 	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 11 Kompetencevurdering 12 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.	efter 6., 9. & 11.
ORGANISATOR/LEDER/ADMINISTRATOR					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr)
27	Kan organisere sit arbejde og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgangen 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	Struktureret observation 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.	efter 6., 9. & 11.
28	Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	<ul style="list-style-type: none"> • kan prioritere i relation til patienternes tilstand, personaleressourcer, og hensyn til effektivt arbejdsflow 	Klinisk oplæring Selvstudium	Struktureret observation Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr. Formativ MiniCex efter 6	efter 6., 9. & 11.

				mdr. og 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.	
AKADEMIKER					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr)
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. 	Uddannelsesplan Vejledning Selvstudium	Uddannelsesplan/rapport over læring Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.	efter 6. & 11.
30	Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb.	<ul style="list-style-type: none"> • kan beskrive patientforløb herunder foretage teoretiske overvejelser i relation til praktiske omstændigheder og forhold. • kan reflektere over forløbet i relation til teorien 	Klinisk oplæring Selvstudium	Skriftlig redegørelse Kompetencevurdering 16	10. – 12.
31	Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen.	<ul style="list-style-type: none"> • Kan omformulere en klinisk problemstilling til et spørgsmål, som kan besvares gennem en litteratursøgning • kan udføre fokuseret litteratursøgning samt foretage vurdering og udvælgelse af relevant litteratur • udarbejder en klar og fyldestgørende skriftlig rapport. 	Vejledning Selvstudium	Skriftlig redegørelse Kompetencevurdering 16 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.	10. – 12.
PROFESSIONEL					
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode(r)	Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr)
32	Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	<ul style="list-style-type: none"> • udviser punktlighed i fremmøde og giver information om, hvor han/hun er, og hvordan han/hun kan tilkaldes 	Klinisk oplæring Vejledning/dialog med vejleder	Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter	efter 6., 9. & 11.

	<p>Udviser engagement, initiativ, interesse og ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter & organisationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • har evnen til kritisk at vurdere kvaliteten i eget arbejde. Anerkender fejl og kan håndtere dette • erkender egne grænser og tilkalder hjælp når nødvendigt • medvirker til fælles læring af utilsigtede hændelser og evt. fejl 		<p>ter 11 mdr. Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.</p>	
--	--	---	--	--	--

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.

1. ansættelse: Anæstesiaafdelingen Regionshospitalet Randers.

Læringsmetoder

Instruktion og supervision med feedback – mesterlære.

De første 4 uger er introduktionsperiode med oplæring i basale anæstesiologiske og intensive terapeutiske færdigheder. Herefter indgår du i normeringen. Hovedvægten i oplæringen er fortsat baseret på instruktion, supervision og feedback i det kliniske arbejde. Alle afdelingens læger deltager i din oplæring ligesom erfarne anæstesisygeplejersker og intensiv sygeplejersker kan forestå en del af din oplæring.

Færdighedstræning

I introduktionsmåneden gennemføres superviseret færdighedstræning i udvalgte kompetencer, før der oplæres i kompetencerne på patienterne. Undervisningen forestås af den Uddannelsesansvarlige overlæge.

Faciliteterne til færdighedstræning forefindes i et dertil indrettet og døgnåbent lokale, hvor man, efter en kort vejledning selv kan øve epidural anlæggelse, spinal anlæggelse, a-kanyle anlæggelse samt ultralyds skanning af sig selv og sine kolleger.

Inden man påbegynder de forskellige procedurer på patienter, skal en speciallæge vurdere kompetenceniveauet ved demonstration i færdighedslokalet.

Skemalagt undervisning, konferencer og kurser.

Se punkt 2.1.

Individuel uddannelsesplan

Sammen med din hovedvejleder udarbejder du en individuel uddannelsesplan baseret på din hidtidige erfaring, målbeskrivelsen, dine læringsbehov og afdelingens muligheder for oplæring. Denne uddannelsesplan justeres løbende.

Kompetencemåling og erfaringsregistrering

Vi anvender kompetencemåling og erfaringsregistrering 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.

Selvstudium

For at få udbytte af din uddannelse på afdelingen kræves, at du selv læser relevant litteratur. Du får ved ansættelsens begyndelse udleveret en rygsæk med relevante bøger til låns.

Underviser

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger på morgenkonferencens 5-min. om tirsdagen og onsdagen samt ved morgenundervisningen om torsdagen.

Kompetencevurderingsmetoder

Struktureret observation og vurdering af specifikke kompetencer (kompetencekort 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13):

Foregår løbende gennem hele ansættelsen og forstås af alle kliniske vejledere både som en generel observation i hverdagen samt i specifikke situationer, som enten den uddannelsessøgende eller en klinisk vejleder finder anledning til. Endelig foregår denne metode, som anført ovenfor, ved gennemgang af de nævnte kompetencekort.

Journalgennemgang (kompetencekort 9):

Forstås af en klinisk vejleder med tilknytning til Intensiv afsnittet mellem 8. og 10. måned i ansættelsen.

Den uddannelsessøgende tager selv initiativ til hvilken patient samt hvornår i ovennævnte periode.

Struktureret vejledersamtale (kompetencekort 14:)

Forstås af hovedvejleder. Foruden ovennævnte kompetencekort, er der fastlagt samtaler efter ca. 14 dage, 3, 6 & 9 måneder samt en afsluttende samtale inden ansættelsens ophør.

Tidspunkter aftales mellem den uddannelsessøgende og hovedvejleder.

Dagsordenen er primært lagt an på oprettelse, justering og vedligeholdelse af den enkeltes uddannelsesplan, der er udfærdiget baseret på obligatoriske ting, den uddannelsessøgendes erfaring og kompetence niveau samt interesser.

Skriftlig opgave (kompetencekort 8):

For at sikre ensartede kriterier i vurderingen af denne opgave, er der allokeret en fast overlæge til såvel rettelse samt mundtlig feedback.

Opgave tilstræbes gennemført i ansættelsens 4.-6. Måned på reservelægens eget initiativ.

Refleksiv rapport (kompetencekort 15):

For at sikre ensartede kriterier i vurderingen af denne opgave, er der allokeret en fast overlæge til såvel rettelse samt mundtlig feedback.

Opgave tilstræbes gennemført i ansættelsens 10 - 12. Måned på reservelægens eget initiativ

Generel vurdering og mini Clinical Examination (en vurdering af handlings- og væremåde i praksis):

Forstås primært af hovedvejleder og gennemføres såvel tidsmæssigt som indholdsmæssigt i henhold til beskrivelsen hhv. i Porteføljen og Målbeskrivelsen.

Cusomscore af specifikke kompetencer

Erfaringsregistrering:

Gennemføres i samarbejde mellem den enkelte uddannelsessøgendelæge og vejlederen jvf beskrivelsen side 5 i Porteføljen.

Alle ovennævnte metoder er nøje beskrevet i målbeskrivelsen punkt 3.3.1

"Elektronisk 360 graders evaluering"

efter ca. 6 måneders ansættelse i afdelingen vil du få en 360 graders evaluering på din rolle som kommunikator, leder/administrator, samarbejder og professionel. Evalueringen vil danne udgangspunkt for en udviklingsplan og kan være en del af grundlaget for den generelle vurdering.

3.3 Obligatoriske 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.

Kursusplanen tilsendes på mail.

Vejleder kurset.

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Vejlederkurset er det eneste obligatoriske kursus i introduktionsuddannelsen.

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats hjemmeside <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/introduktionsuddannelse/obligatoriske+kurser/vejledningskursus>

4. Uddannelsesvejledning

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Anæstesiaafdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL). UKYL'en fungerer i et tæt samarbejde med UAO.

UAO er sammen med afdelingsledelsen ansvarlig for afdelingens videreuddannelse af yngre læger. Afdelingens uddannelsesmiljø og nye uddannelsestiltag drøftes løbende med afdelingens ledelsesgruppe, som omfatter alle afdelingens overlæger.

På det månedlige speciallægemøde drøftes de uddannelsessøgende yngre lægers status og evt. problemer tages op.

En gang årligt afholdes et obligatorisk "3-timers møde", hvor yngre læger skal udarbejde forslag til forbedringer af afdelingens lægelige videreuddannelse.

Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til de uddannelsessøgendes uddannelsesbehov dels ved allokering til anæstesi- eller intensivafsnittet i forud planlagte perioder, dels i afsnittene ved dag til dag planlægning.

Alle uddannelsessøgende læger får tildelt en hovedvejleder, før de starter i afdelingen. Alle afdelingens speciallæger fungerer som hovedvejledere og kliniske vejledere. Det tilstræbes, at alle vejledere har vejlederkursus.

Hospitalet har en uddannelseskoordinerende overlæge. Hun er formand for hospitalets uddannelsesråd, hvis overordnede formål det er at sikre og udvikle kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på hospitalet. Alle UAO'er og UKYL'er er medlem af uddannelsesrådet. Uddannelsesrådet afholder møde á 2 timer 4 gange årligt.

Rammer for uddannelsesvejledning

Med din hovedvejleder skal du som minimum gennemføre introduktions-, midtvejs- og slutevalueringssamtale. Datoen for introduktionssamtalen vil fremgå af dit introduktionsprogram. Datoerne for de efterfølgende samtaler planlægger du sammen med din hovedvejleder. Til at strukturere samtalerne benyttes skemaer for vejledersamtalerne, der sikrer at I kommer omkring alle de 7 lægeroller og karrierevejledning. Du vil få skemaerne tilsendt sammen med det øvrige introduktionsmateriale før start i afdelingen.

Udarbejdelse af uddannelsesplan.

Ved introduktionssamtalen skal du sammen med din hovedvejleder udarbejde en individuel uddannelsesplan ud fra hvilke kompetencer du allerede har indenfor de 7 lægeroller, hvilke kompetencer du skal opnå ifølge uddannelsesprogrammet her på afdelingen samt gennemgå hvad du i øvrigt forventer at opnå i ansættelsen. Hertil anvendes skemaer for vejledersamtalerne. Uddannelsesplanen skal løbende og minimum hver 3. måned revideres og justeres. De udfyldte skemaer med uddannelsesplaner skal underskrives af den uddannelsessøgende og af vejlederen og en kopi skal afleveres til UAO.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Afdelingens overlæger og læger, der går i bagvagtslaget, fungerer som kliniske vejledere og kan godkende kompetencemål for introduktionslæger. Kompetence ansvar er lagt ud på speciallægerne og det fremgår af skemaerne i konference rummet.

Hovedvejlederen afholder de obligatoriske vejledersamtaler og ad hoc samtaler efter behov

Hovedvejlederen foretager den generelle vurdering ved midtvejssamtalen samt ved slutevalueringssamtalen.

360 graders evaluering gennemføres efter ca. 6 måneders ansættelse.

Hovedvejlederen gennemgår den uddannelsessøgendes logbog og skriver under på godkendte kompetencer.

Hovedvejlederen er altid en overlæge/afdelingslæge eller en læge i 4. år af hoveduddannelsen.

Den kliniske oplæring foregår i det daglige ved instruktion, diskussion, supervision og feedback i det kliniske arbejde.

Der udarbejdes løbende oversigt over vejledere som alle læger får på mail.

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 inspektor-rapporter 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

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.

”Uddannelsesrådet for specialet anæstesi i Videreuddannelsesregion Nord” (URSARN) er vores ”lokale” uddannelses råd, som holder daglange møder 4 gange om året med post graduat klinisk lektor (pkl) som mødeleder.

1 www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069
2 www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d
3 www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg
4 www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse
5 www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx
6 www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden

[www.regionshospitaletranders.dk/uddannelse/l%C3%A6ge/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/speci
all%C3%A6geuddannelse/introduktionsuddannelse](http://www.regionshospitaletranders.dk/uddannelse/l%C3%A6ge/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/speciall%C3%A6geuddannelse/introduktionsuddannelse)

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse

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](#))