

Uddannelsesprogram

Introduktionsstilling i

Anæstesiologi

Anæstesiafsnit-Intensivafsnit

Klinik Akut

Sygehus Thy-Mors

Målbeskrivelse 2013

Godkendt den 01.10.2015 i DRRLV

Indhold

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 SAMT HVORDAN DE ANFØRTE KOMPETENCEVURDERINGSMETODER SKAL ANVENDES PÅ DET ENKELTE ANSÆTTELSESSTED.....	19
3.3 OBLIGATORISKE KURSER OG FORSKNINGSTRÆNING.....	21
4. UDDANNELSESVEJLEDNING.....	23
5. EVALUERING AF DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE	26
5.1 EVALUER.DK.....	26
5.2 INSPEKTORRAPPORTER	26
5.3 REGIONALE SPECIALESPECIFIKKE UDDANNELSESUDVALG	27
6. NYTTIGE KONTAKTER	28

1. Indledning

Anæstesiologi er et tværgående klinisk speciale, som indeholder følgende fire funktionsområder:

1. Anæstesi og perioperativ medicin
2. Intensiv medicin
3. Smertebehandling
4. Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

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

Specialet **Anæstesiologi** er beskrevet i målbeskrivelsen som findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet.

Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog / portefølje som kan downloades fra Dansk Anæstesiologisk Selskab www.dasaim.dk. Porteføljen udleveres ved ansættelsen. Når den elektroniske 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 og Midt kan introduktionsuddannelsen foregå på 7 hospitaler: Hospitalsenheden Vest; Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Viborg, Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors. Samtlige uddannelsesprogrammer for introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen findes på hjemmesiden Videreuddannelsesregion Nord www.videreuddannelsen-nord.dk/, hvor man også finder præsentation af specialet Anæstesiologi. Her findes også information og vejledning i ansættelsesprocedure til hoveduddannelsesstilling, flere af de nødvendige skema, som skal anvendes til dette formål, information om kontaktpersoner i uddannelsessekretariatet samt specialets Postgraduate Kliniske Lektor (PKL, formand for det specialspecifikke uddannelsesråd). Iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuel karrierevejledning](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/forside/karrierevejledning) www.videreuddannelsen-nord.dk/forside/karrierevejledning i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

2. Uddannelsens opbygning

Introduktionsuddannelsen er 1-årig og foregår på Sygehus Thy-Mors www.sygehusthymors.rn.dk/. Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen.

Ansættelse
Klinik Akut, Sygehus Thy-Mors
12 mdr.

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

Ansættelse: Klinik Akut sygehusthymors.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Klinik-Akut, Sygehus Thy-Mors

Ansættelsesstedet generelt

Sygehus Thy-Mors har akut modtagefunktion i Thy, Mors, Hanherred og dele af Salling. Klinik Akut består af flere underafsnits, her i blandt Anæstesiafsnittet sygehusthymors.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Klinik-Akut/Afsnit/Anaestesiafsnittet/Om-Anaestesiafsnittet og Intensivafsnittet sygehusthymors.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Klinik-Akut/Afsnit/Intensivafsnit. Anæstesiafsnittet yder service både på elektive og akutte patienter. Intensivafsnittet modtager medicinske og kirurgiske patienter med behov for intensiv terapi. Ledelsen på Klinik Akut består af en klinikchef, en HR ansvarlig viceklinikchef og en ledende overlæge. De har det overordnede ansvar for Anæstesiafsnittet, Intensivafsnittet og Fælles Akutmodtagelsen. Der er 10 speciallæger i anæstesiologi, heraf 1 ledende overlæge, 4 overlæger og 5 afdelingslæger. 9 af speciallægerne deltager i det daglige kliniske arbejde. Otte af disse indgår i 8-skiftet tilstedeværelsesvagtfunktion.

Anæstesiafsnittet

På Sygehus Thy-Mors udføres cirka 4500 anæstesier årligt. Der er 4 operationsstuer på central-OP, én decentral operationsstue på øjenafdelingen og én akut-sectio stue på fødegangen. Der udføres både ambulante kirurgi og større kirurgi med behov for længere varende indlæggelse. Anæstesiafsnittet udfører hovedsageligt bedøvelser til ortopædkirurgiske, organkirurgiske, gynækologiske, obstetriske patienter samt enkelte perifer karkirurgiske, øjenkirurgiske og øre-næse-halskirurgiske patienter. På fødegangen har afsnittet ansvaret for observation og behandling af nyfødte dårlige børn og for anlæggelse af og smertebehandling med epiduralkatetre til fødende kvinder. Afsnittet deltager i traumemodtagelsen. Patienter med multitraumer modtages i traumestuen, hvor der udføres den primære undersøgelse og behandling. Thoraxtraumer, kranietraumer og ustabile columnatraumer henvises til [Aalborg Traumecenter](#) på Aalborg Universitetshospital. Anæstesiafsnittet har ansvaret for interhospital patienttransporter. Der kan være flere transporter hver uge.

På Sygehus Thy-Mors er der ingen formaliseret udrykningsordning, men på anmodning fra Beredskabscentralen kan sygehuset sende et udrykningshold til skadestedet.

Intensivafsnittet

Afsnittet består af både Intensivafsnit og Opvågning sygehusthymors.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Klinik-Akut/Afsnit/Intensivafsnit/Opvaagning. Intensivafsnittet modtager alle kategorier af patienter, der kræver intensiv observation og behandling. Patientkategorien består af almen intensiv patienter med multiorgansvigt eller respiratorbehov samt mindre syge patienter, der kræver udvidet observation og behandling, som ikke kan tilbydes på almindelige sengeafdelinger. Der er 4 intensive og 2 intermediære sengepladser. Patienterne udgør primært tilfælde med komplikationer efter større kirurgiske indgreb, følger efter genoplivning ved hjertestop, kronisk obstruktiv lungesygdom med akut forværring, trauma og forgiftningsspatienter. Der er tæt samarbejde med andre intensive afdelinger i Region Nord, specielt da intensivafsnittet i Thisted ikke tilbyder hæmodialyse eller hæmofiltration. På Opvågning observeres og behandles patienter præ- og postoperativt i forbindelse med kirurgiske indgreb. Spinal bedøvelser og anlæggelse af epiduralkatetre præoperativt samt anlæggelse af blokader enten i forbindelse med operationer eller til behandling af akutte eller kroniske smertetilstande foretages ligeledes her. Herudover tilbydes general anæstesi til patienter med arytmier som skal have DC behandling.

Speciallægerne og introlægerne i anæstesiologi yder det meste af deres virke på Anæstesiafsnittet og Intensivafsnittet men bliver også tilkaldt til vurdering og behandling af akutte ustabile patienter på sygehusets andre afdelinger.

I dagstid på hverdage er der:

- 2 anæstesilæger som varetager stuegang på Intensivafsnittet. Den ene speciallæge er dagligt tilknyttet Intensivafsnittet og den anden anæstesilæge har tilstedeværelsesvagtfunktion den pågældende dag (50446 funktion)
- 1 anæstesilæge som varetager præoperativ tilsyn af ambulante kirurgiske patienter (50445 funktion) og
- 1 anæstesilæge som har ansvaret for at patienterne på operationsgangen modtager den rette præ-, peri-, og postoperativ behandling (50444 funktion)

I aften-nattevagten på hverdage, helligdage og weekend er der én speciallæge i anæstesiologi med bagvagsfunktion, som har tilstedeværelsesvagt. Introduktionslægen deltager i tilstedeværelsesvagter som forvagt.

Dagstid for operationsgang ansvarlige anæstesilæge (50444) starter kl. 7:45. Den operationsgang ansvarlige anæstesilæge har sammen med den operationskoordinerede sygeplejerske, ansvaret for driften på operationsgangen. Dagens anæstesijournaler gennemgås, manglende undersøgelser på enkelte patienter bestilles og evt. tilsyn på akutte patienter udføres af anæstesilægen. Det er primært anæstesisygeplejersker, som observerer og bedøver patienter på operationsstuerne men ved behov for yderligere kompetencer suppleres med en speciallæge i anæstesiologi. 50444 har desuden ansvaret for patienterne i Opvågning, hvor patienterne observeres og behandles postoperativt og hvor der også udføres regionale og lokale blokadeanlæggelser, kortvarige generelanæstesier til DC konvertering samt indgreb som CVK anlæggelser. De første 2 måneder forventes det, at introlægen har behov for en del supervision men efter 2-3 mdr. forventes mere selvstændigt arbejde, dog er det vigtigt at introlægen henvender sig til en speciallæge, når der er behov for drøftelse af patienter med flere problemstillinger. En del ASA 3 og alle ASA 4 patienter bør drøftes med speciallæger.

Dagtid på Intensivafsnittet starter med morgenkonference kl. 8:00. Efter morgenkonference deltager de anæstesi­læger, som er tilknyttet Intensivafsnittet stuegang på de indlagte patienter og de resterende anæstesi­læger har ansvaret for anæstesi­en på operationsgangen og anæstesi­tilsyn på ambulante elektive patienter. Fra kl. 15.00 til 15.15 aflægges kort overleveringsrapport til de vagthavende anæstesi­læger.

Undervisning

Konferencer:

Morgenkonference holdes fra kl. 8:00 til 8:45 på Intensivafsnittet. Den anæstesi­læge som har haft tilstedeværelsesvagt samt alle de anæstesi­læger der møder på Thisted Sygehus den pågældende dag deltager i mødet. Formålet med mødet er:

1. vagtoverlevering og drøftelse af patienterne på Intensivafsnittet
2. drøfte problemstillinger fra vagten og finde en mulig løsning
3. drøfte eventuelle nye tiltage, som skal sættes eller er sat i værk på Klinik Akut
4. Fokus på uddannelse, specifikke procedurer / kompetencer eller samtaler der skal udfærdiges den pågældende dag.
5. drøfte eventuelle udfordrende (ASA 3 og ASA 4) patienter, som skal bedøves på operationsgangen

Anæstesi­lægemøder:

Der afholdes anæstesi­lægemøder én gang månedligt. Der drøftes nye tiltag på afsnittet, nye fokusområder og udfordringer. Den uddannelsesansvarlige overlæge og introlægen fremlægger status og plan mht. kompetencer og interesseområder for introlægen.

Formaliseret undervisning:

Formålet med formaliseret undervisning er at sikre, at introlægen opnår kendskab til specifikke emner. Den uddannelsesansvarlige overlæge har ansvaret for undervisningen.

Håndtering af svære luftveje algoritme (3. måned i introforløb)

Respiratorbehandling hos den svære lungesygge (7. måned)

Væskebehandling hos intensive patienter (7. måned)

Hæmodynamik (5. måned)

Farmakokinetik +farmakodynamik opioider (9. måned)

Kurser og kongresser

Med hensyn til kurser som introlægen kan deltage i, se venligst [Specialespecifikke kurser](#).

Det er muligt at få tjenestefri med løn og at få dækket transportudgifterne.

Forskning

Sygehus Thy-Mors har ingen forskningsansvarlige læger og supervision inden for dette område er minimal. Kvalitetsgruppen har en del projekter som introlægen kan deltage i og samarbejde med.

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 er angivet forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier. Se venligst Introduktionsuddannelsen i Anæstesiologi.

CHECKLISTE

Målnummer og kompetencemål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	kompetence godkendelse (mdr.)
				måneder
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, anæstesimetode(r) - forebygger af 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

<p><i>2.Basal luftvejshåndtering: Kan varetage håndtering af den normale luftvej</i></p>	<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 intubation - kan forebygge og håndtere information samt anmeldelse af evt. tandskader - har kendskab til vanskelig luftvejs algoritme og kan initiere relevant behandling ved KIM KIT 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 1 Erfaringsregistrering</p>	<p>2.-3.</p>
--	--	---	---	--------------

<p>3. Kan teste anæstesiapparat og anvende relevant monitorering</p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 2</p>	<p>2.-3.</p>
<p>4. Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASA-klasse 1-3, mindre og middelstor operation</p>	<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- og blodtab og erstatning - DVT-profylakse, lejrning, forebyggelse af varmetab - kan udføre relevant dokumentation for det perioperative forløb i relevant anæstesijournal, EPM, DAD mv 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 3 Erfaringsregistrering</p>	<p>2.-3.</p>

<p><i>5.Information af patient vedr. det perioperative forløb og evt. risici samt indhente informeret samtykke</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - kan foretage patientidentifikation og indhente informeret samtykke hos habil patient 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 3 Kompetencevurdering 13</p>	<p>2.- 3.</p>
<p><i>6.Foretager effektiv overlevering af patienten til opvågningsfasen</i></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 - udarbejder plan for postoperativt forløb, hvor dette afviger fra gældende retningslinjer hos ukomplicerede patienter ASA 1-3 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 3</p>	<p>2.- 3.</p>
<p><i>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</i></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 - integrerer information fra monitoreringsdata, patientens kliniske tilstand og det operative indgreb i en helhedsbedømmelse af patientens tilstand 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 4</p>	<p>2.- 3.</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 Kompetencevurdering 3 Kompetencevurdering 4</p>	<p>2.-3.</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 udbredning af analgesien - redegøre for indikation, kontraindikation, komplikationer, deres forebyggelse og behandling 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 5 Erfaringsregistrering</p>	<p>2.- 3.</p>
<p>10. Kan varetage epidural analgesi</p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 6 Erfaringsregistrering</p>	<p>3.-4.</p>

<p><i>11.Kan anlægge centralvene kateter</i></p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 7 Erfaringsregistrering</p>	<p>4.- 7.</p>
<p><i>12.Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - redegøre for medicinsk og farmakologisk begrundelse for præoperativ forberedelse og medicinering, - redegøre for valg og dosering af anæstesiomidler og – teknik, valg af væske/elektrolyt indgift redegøre for postoperativ observation/smertebehandling 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Skriftlig opgave Kompetencevurdering 8</p>	<p>4.- 6.</p>
<p><i>13.Har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - anvender cusumscore og/eller erfaringsregistrering behørigt for CVK-anlæggelse, A-kanyle, spinalanlæggelse, epiduralkateter, blokadeanlæggelse og intubation 	<p>Klinisk oplæring</p>	<p>Cusumscore Erfaringsregistrering</p>	<p>6.-7. + 11.-12.</p>
<p><i>14.Har opnået behørig bredde og volumen i anæstesiologisk erfaring mht. tilstrækkeligt udsnit og antal af patienter og anæstesiologiske problemstillinger</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - anvender erfaringsregistrering behørigt 	<p>Klinisk oplæring</p>	<p>Cusumscore Erfaringsregistrering</p>	<p>6.-7. + 11.-12.</p>

<p><i>15. Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient</i></p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 9</p>	<p>7.- 8.</p>
<p><i>16. Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient</i></p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 10</p>	<p>7.- 8.</p>
<p><i>17. Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient</i></p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 11</p>	<p>7.- 8.</p>

<p>18. Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperative smerteregeime)</p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 14</p>	<p>5.- 6.</p>
<p>19. Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn</p>	<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 respiratorbehandling af patienter, der har haft hjertestop 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 12</p>	<p>2.- 3.</p>
<p>20. Kan påbegynde initialbehandling af patienter med akutte livstruende tilstande</p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 12</p>	<p>2.- 4.</p>
<p>21. Kan redegøre for forholdsregler og vurdering af patienter i forbindelse med transport</p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret vejledersamtaler erfaringsregistrering</p>	<p>2.- 3.</p>

<p><i>22. Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab</i></p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p>	<p>7.- 9.</p>
<p><i>23. Kan redegøre for livstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - kan redegøre for hensigtsmæssig præoperativ information, herunder eventuelle yderligere undersøgelser i forhold hertil 	<p>Selvstudium</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p>	<p>5.- 6.</p>

<p><i>24. Kan varetage effektiv præoperativ patientkonsultation</i></p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Kompetencevurdering 13 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.</p>	<p>2.-3. + 11.-12.</p>
<p><i>25. Interprofessionel kommunikation Kan varetage effektiv skriftlig og mundtlig kommunikation med samarbejdspartnere</i></p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>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.</p>	<p>Efter 6.+9.+11.</p>
<p><i>26. Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtage sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller -medlem</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - udviser forståelse for og respekterer andre teammedlemmers fagområder og situationsspecifikke roller og opgaver - 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>Klinisk arbejde Selvstudium</p>	<p>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.</p>	<p>Efter 6.+9.+11.</p>

<p>27. Kan organisere sit arbejde og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid</p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>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.</p>	<p>Efter 6.+9.+11.</p>
<p>28. Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kan prioritere i relation til patienternes tilstand, personaleressourcer, og hensyn til effektivt arbejdsflow 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Struktureret observation Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr. Formativ MiniCex efter 6 mdr. og 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.</p>	<p>Efter 6.+9.+11.</p>
<p>29. Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring</p>	<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. 	<p>Uddannelsesplan Vejledning Selvstudium</p>	<p>Uddannelsesplan/rapport over læring Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.</p>	<p>Efter 6.+11.</p>
<p>30. Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - beskrivelse af patientforløb inkl. teoretiske overvejelser i relation til praktiske omstændigheder og forhold. - refleksion over forløbet i relation til teorien 	<p>Klinisk oplæring Selvstudium</p>	<p>Skriftlig redegørelse Kompetencevurdering 16</p>	<p>Efter 11.</p>
<p>31. Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen.</p>	<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. 	<p>Vejledning Selvstudium</p>	<p>Skriftlig redegørelse Kompetencevurdering 16 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.</p>	<p>Efter 6.+11.</p>

<p><i>32. Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne</i> <i>Udviser engagement, initiativ, interesse og ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen</i></p>	<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 	<p>Klinisk oplæring Vejledning/dialog med vejleder</p>	<p>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.</p>	<p>Efter 6.+9.+11.</p>
---	--	---	--	-----------------------------

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

Ansættelse: Anæstesiafsnit-Intensivafsnit, Klinik Akut, Sygehus Thy-Mors

Læringsmetoder

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 ved vejledersamtalerne.

Klinisk oplæring med instruktion, supervision og feedback

Introlægen vil modtage klinisk oplæring fra alle speciallæger i anæstesiologi, anæstesygeplejersker og intensivsygeplejersker. Der superviseres med fokus på god klinisk praksis og i henhold til de kompetencer der forventes opnået i introduktionsperioden. Undervisningen foregår efter mesterlæreprincippet med en del feedback.

Selvstudium

Det forventes at introlægen ved hjælp af faglig relevant litteratur sætter sig ind i fagets teori.

Skemalagt undervisning, konferencer og kurser.

Introduktionslægen forventes at følge uddannelsesregionens introduktionskurser samt den undervisning til introduktionslæger der arrangeres internt i Klinikken.

Færdighedstræning ved brug af fantomer

Uddannelsesrådet for Specialet Anæstesiologi i Videreuddannelsesregion Nord har indført færdighedstræning i luftvejshåndtering, arteriekanyleanlæggelse, spinal, epidural og ultralydsvejledt CVK anlæggelse. Målet med færdighedstræning er, at introlægen får mulighed for at øve sig i rolige omgivelser på fantomer før han/ hun udfører disse procedurer på patienter. Den uddannelsesansvarlige overlæge og hovedvejlederen har ansvaret for at bestille fantomer fra Aalborg Universitetshospital, [NordSim](#), supervisere og gennemgå færdighedskort sammen med introlægen.

Simulationstræning

Sygehuset underviser i avanceret genoplivning flere gange årligt. Deltagelse i simulationstræning i avanceret genoplivning mindst én gang årligt er obligatorisk.

Det forventes at introlægen deltager i simulationstræning i traumemodtagelse, som afholdes én gang om året.

Erfaringsregistrering

Der foretages erfaringsregistrering for at sikre tilstrækkelig bredde og volumen.

Erfaringsregistreringen skal inkludere:

- Generelle anæstesier, du har været ansvarlig for, dvs. hvor du har siddet på stue.
Noter ASA-score og alder
indgrebs art (overordnet)
anæstesi: Akut/elektiv. inhalationsanæstesi/TIVA. Tube/larynxmaske

- monitoreringsgrad: invasiv/noninvasiv BT, CVK
- UL-vejledte perifere blok og bloktype.
 - Modtagelse af traume patienter.
 - Akutte medicinske kald
 - Patient transporter
 - Spinal, epidural, a-nål og CVK fremgår af Cusumscore

Erfaringsregistreringen gennemgås med vejlederen ved vejledersamtalerne og er en del af grundlaget for den videre uddannelsesplan.

Cusumscore:

Obligatorisk kvalitativ registrering for udførelsen af spinal-, epidural-, a-kanyle- og CVK anlæggelse. Føres løbende af intro.lægen, forevises til hovedvejleder ved vejledersamtaler og er ligesom erfaringsregistreringen en del af grundlaget for den videre uddannelsesplan.

MiniCEX:

En vurdering af handlings- og væremåde i praksis som forvagt. Der aftales med bagvagten før vagtens opstart, hvilken del af vagtkompetencen man vil koncentrere sig om. Inden vagten er omme laver man konkret vurdering af denne kompetence. MiniCEX foretages efter ca. 6., 9. måned mhp. læring. MiniCEX foretages summativt efter 11. måned, hvor man vurderer om kompetencen er opnået. MiniCEX er nøje beskrevet i målbeskrivelsen.

Generel Vurdering (GV):

En vurdering af handlings- og væremåde i praksis. Udføres af hovedvejleder efter ca. 6. måned ved justeringsamtalen mhp. læring. GV gentages efter 11. måned, hvor vurderingen er summativ og vurderer om kompetencerne er opnået. GV er nøje beskrevet i målbeskrivelsen.

Elektronisk 360 graders evaluering:

Efter ca. 8 måneders ansættelse i afdelingen vil du gennemgå 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. Du vil blive instrueret i opstart af 360 graders evaluering af en af sygehusets speciallæger, som er uddannet feedbackfacilitator. Facilitatoren vil gennemgå rapporten med dig og ud fra rapporten hjælpe dig med at udarbejde en handleplan. Din handleplan kan evt. bruges til en introduktionssamtaler senere i dit uddannelsesforløb.

Kompetencevurderingsmetoder

Med hensyn til færdighedstræning har URSARN udarbejdet færdighedskort, som bruges for at sikre, at introlægen har skaffet sig den basale teoretiske og praktiske viden for hver procedure. Den UAO og hovedvejlederen har ansvaret for, at introlægen modtager konstruktiv feedback ved gennemgang af færdighedskortet.

Det fremgår af skema i punkt 3.1, hvornår det forventes, at introduktionslægen har gennemført de enkelte kompetencer, og hvilke kompetencevurderingsmetoder, der anvendes til den specifikke kompetence.

Det er introduktionslægens ansvar at gøre opmærksom på, at han/hun er klar til at få godkendt et kompetencekort. Det markeres på et skema ophængt i konferencerummet, og anvendes ved morgenkonferencen og anæstesilægemøder for at skærpe særlige indsatsområder for både vejlederne og introlægen.

Anvendte kompetencevurderingsmetoder:

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

Journalgennemgang (kompetencekort 9)

Struktureret vejledersamtale (kompetencekort 14)

Skriftlig opgave (kompetencekort 8)

Refleksiv rapport (kompetencekort 15)

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

Cusumscore af specifikke kompetencer

Erfaringsregistrering

Alle ovennævnte metoder er nøje beskrevet i målbeskrivelsen punkt 3.3.1

Alle speciallæger kan foretage godkendelse af kompetencekort.

Kompetencekort 8, 14 og 15 og den generelle vurdering godkendes af hovedvejlederen.

De 32 kompetencer som er angivet i målbeskrivelsens tabel 3.4.1, attesteres af hovedvejlederen.

Den elektroniske 360 graders evaluering formidles af speciallæger på Sygehus Thy-Mors, som er specielt oplært heri.

Når en kompetencekort er godkendt af en vejleder eller hovedvejlederen, skal introlægen uploade dokumentet i sin elektroniske logbog og klarmelde kompetencen elektronisk. Den uddannelsesansvarlige overlæge kan derefter elektronisk attestere at kompetencen er godkendt.

Ved introduktionsstillingens afslutning skal alle godkendte kompetencer i elektronisk logbog attesteres elektronisk af den UAO. Der skal også elektronisk attesteres for tidsmæssigt gennemført uddannelse.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Specialeselskabet Uddannelsesrådet for Specialet Anæstesiologi i Videreuddannelsesregion Nord organiserer og afholder 7 introduktionskurser for introduktionsreservelæger i anæstesiologi. Kurserne er ikke obligatoriske, men det forventes, at introlægen deltager i dem. Kurserne afholdes 1 gang årligt og som endagskurser på de forskellige sygehuse i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Introlægen får tjenestefri med løn til deltagelse i kurserne. Ansøgning om kørselsgodtgørelse sendes til HR ansvarlig viceklinikchef.

Følgende kurser tilbydes:

- Respirationsunderstøttende terapi
- Akut patientmodtagelse
- Hæmodynamik
- Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport
- Væske-, elektrolytbehandling og ernæring
- Praktisk farmakologi
- Smertebehandling og regional anæstesi

Region Nordjylland afholder kursus i *Præhospitalsbehandling for læger og sygeplejersker (udrykningshold)*. Deltagelse i dette kursus prioriteres ligeledes højt.

Generelle kurser

[Vejledningskursus for læger i introduktionsuddannelsen](#) er obligatorisk. Information og tilmelding til kurset findes på ovenstående link.

For yderligere information henvises www.videreuddannelsen-nord.dk/introduktionsuddannelse/obligatoriske-kurser-introduktionsuddannelsen/ og Sundhedsstyrelsens hjemmeside for special- og videreuddannelse for læger, [generelle kurser](#).

Forskningstræning

Der er ingen formaliseret forskningstræning i introduktionsuddannelsen.

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen [Introduktionsuddannelsen i Anæstesiologi](#). Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

Klinik Akut, Sygehus Thy-Mors

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Klinikledelsen, den ledende overlæge samt den uddannelsesansvarlige overlæge på Anæstesiafsnit-Intensivafsnit har den overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse. Hver introlæge får tilknyttet en hovedvejleder i begyndelsen af ansættelsesperioden. Introlægen har under supervision fra hovedvejlederen ansvaret for at opnå de i målbeskrivelsen beskrevet kompetencer. Alle speciallæger i anæstesiologi er kliniske vejledere og deltager i det daglige vejledning. Der er ingen uddannelseskoordinerende yngre læge tilknyttet Klinik Akut.

Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtalen planlægges afholdt inden for de 2 første uger af ansættelsen. Justeringssamtalerne afholdes 2 gange; i 2.-3. måned og 8.-9. måned i ansættelsen og slut samtalen forventes afholdt de sidste 2 uger. Klinik Akut anvender faste checklister til introduktionssamtaler, justeringssamtaler og slut samtaler for at sikre, at der er fokus på introlægens kompetencer, interesseområder, læringsmål og de 7 lægeroller. I [CHECKLISTE](#) ses, hvornår de forskellige kompetencer og samtaler til generel vurdering og mini cex forventes afholdt. Introlægen holder samtalerne med hovedvejlederen eller med den uddannelsesansvarlige overlæge.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Før introduktionssamtalen og justeringssamtalerne udfylder introlægen den individuelle uddannelsesplan (skema findes i Porteføljen). Der skal tages udgangspunkt i introlægens specifikke interesseområder, behov for læring og opnåelsen af kompetencer, som er listet i Målbeskrivelsen. Under samtalerne gennemgås uddannelsesplanerne sammen med hovedvejlederen eller den uddannelsesansvarlige overlæge under hensynstagen til det som Anæstesiafsnittet og Intensivafsnittets egentlig kan imødekomme. Der skal tages stilling til en realistisk karriereplan. Handleplan fra en tidligere 360 graders evaluering kan evt. tages med til drøftelse. En kopi af den udfyldte skema skal sendes til den uddannelsesansvarlige overlæge. Introlægen fremlægger sin aftalte plan ved den efterfølgende anæstesilægemøde så alle vejleder på afsnittet kan støtte introlægen i ad gennemfører den.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

1. måned af ansættelsen:

De første 3 dage af ansættelsen får introlægen introduktion til selve sygehuset (administrationens introprogram) og til Klinik Akut. Hovedvejlederen er ansvarlig for introduktion til Klinikken. Hovedvejlederen vil også instruere introlægen i lufvejshåndtering, arteriekanyler anlæggelser og ossøs adgang på fantomer. Færdighedskort til dette formål skal gennemgås sammen med hovedvejlederen. Færdighedskortet sendes elektronisk til introlægen sammen med uddannelsesprogrammet. De resterende 3-4 uger vil introlægen oplæres i at bedøve patienter til elektive operationer. Underviserne i denne periode vil primært være 2-3 anæstesisygeplejersker som er valgt af den UAO til at oplære introlægen. Kompetencekort tilknyttet oplæring i denne periode gennemgås af hovedvejlederen sammen med en af disse anæstesisygeplejersker.

2. måned:

Den anæstesilæge som har telefon 50444 har det overordnede ansvar for bedøvelserne på operationsgangen. (mht. 50444 funktion se venligst side 5) Man skal sørge for at alle elektive og akutte patienter som skal bedøves den pågældende dag er klar til bedøvelse og operation. Man skal have overblik over hvilken type bedøvelse (generel anæstesi eller regional anæstesi) der skal anvendes til hver patient og deltage aktivt når der er behov for ekstra hjælp på hver operationsstue. Introlægen superviseres til denne rolle i én uge. Supervisoren er en speciallæge i anæstesiologi som har bagvagtsskift på operationsgangen. Der vil være mulighed for at få vejledning i akutte anæstesitilsyn, anlæggelse af arteriekanyler, central venekatetre, spinalbedøvelser, epiduralkatetre og blokader. Derefter vil der være én uges oplæring i "ambulatorie ansvarlige anæstesilæge" 50445 funktion. Den anæstesilæge som har telefon 50445 varetager anæstesitilsyn til elektive patienter. Der vil være fokus på de redskaber anæstesiologer bruger til at danne sig et hurtigt overblik over patienternes almen tilstand og hvordan man udfører narkoselægetilsyn til disse patienter. Der vil være introduktion til traumemodtagelse og interhospital patienttransporter. Til hver af de kompetencekort som skal gennemgås i denne periode er der tilknyttet bestemte speciallæger som har hovedansvaret for at oplære introlægen i disse kompetenceområder. De resterende 2 uger vil der være fokus på, at introlægen får ansvaret på en enkelt operationsstue, hvor introlægen varetager præ-, peri og postoperativ anæstesiologisk behandling. I denne periode vil der være supervision fra forskellige anæstesisygeplejersker samt speciallægen med 50444 funktion.

3. til 6. måned:

På hverdage fortsætter introlægen med at bedøve elektive patienter 1-2 gange om ugen. De resterende dage vil der være

50444 (kl. 7:45 – 15:15) funktion højst én gang ugentligt

50445 (kl. 8:00- 15:30) funktion højst én gang ugentligt

Interhospital patienttransporter højst én gang ugentligt

Døgnvagter med funktion som 50444 (25.25 timer kl. 7:45 – 09:00) højst én gang ugentligt.

7. til 9. måned:

Stuegang på Intensivafsnit og oplæring i intensivterapi. Oplæres af den intensivafsnitsansvarlige overlæge og speciallæger, som har stuegangsfunktion på afsnittet den pågældende dag. For hvert kompetencekort inden for intensiv terapi er der tilknyttet bestemte speciallæger, som har hovedansvaret for introlægens vejledning og kompetencevurdering. I denne periode vil introlægen gå stuegang på ca. 2 intensive patienter hverdag. I begyndelsen vil der være tæt supervision men efter 2-3 uger forventes mere selvstændighed og, at introlægen selv er med til at vurdere, hvornår der er behov for mere vejledning. Læger med funktion på intensivafsnittet tilser akutte dårlige patienter på Sygehus Thy-Mors. Der skal tages stilling til om der skal tilbydes intensiv behandling og hvilke tiltag der er nødvendige for at stabilisere patienten. Introlægen vil deltage i denne funktion. Tilstedeværelsesvagter fra 7. måned til ansættelsens ophør vil blive udvidet fra forvagt på anæstesiaafsnittet til med forvagt for anæstesiaafsnit **og** intensivafsnit.

10. til 12. måned

Fokus på interesseområder og på de kompetencer som mangler gennemgået.

Under hele introforløbet har introduktionslægen sin egen personlige DECT telefon som er tilknyttet akutte teamkald til hjertestop, traumemodtagelsen, akut kejsersnit og behandling af dårlig nyfødt barn. Det forventes at introlægen deltager aktivt i disse teams, under supervision fra en erfaren mediciner (ved hjertestop) og speciallæge i anæstesiologi (ved traume, kejsersnit og neonatal genoplivning).

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

Den uddannelsesansvarlige overlæge foretager den endelige elektronisk attestering af kompetencerne ved introduktionstillings afslutning.

Den uddannelsesansvarlige overlæge inddrages ved problematiske forløb.

Konferencer/møder

Lokal Uddannelsesrådsmøde holdes 4 gange årligt. Formålet med mødet er at drøfte status vedr. den lægelige videreuddannelse på de forskellige klinikker, evt. udfordringer forbundet med denne og udforme fremadrettede planer. De uddannelsesansvarlige overlæger, uddannelseskoordinerende overlæge, UKYL og fælles tillidsmand for yngre læger deltager i disse møder.

Endvidere se punkt 2.1 side 6.

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

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

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

³ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/>

⁴ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/>

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.

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

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/

6. Nyttige kontakter

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser

Specialeselskabets hjemmeside:

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (www.dasaim.dk)

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 [karrieresparring](#)