

Uddannelsesprogram

*Introduktionsuddannelse i Anæstesiologi
Operation og Intensiv Regionshospitalet Randers
2018 (Målbeskrivelsen)*

Godkendt den 14.12.2018 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for anæstesiologi, opnås i det daglige arbejde på Operation og Intensiv, Regionshospitalet Randers. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de enkelte afsnit, som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået. Ligesom det er skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

Samtidig udgør uddannelsesprogrammet en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og den afdeling, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([Link](#) til aktuelle målbeskrivelse, SST).

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning.....	4
1. Første ansættelse	5
1.1 Præsentation af afdelingen.....	5
1.1.1 Introduktion til afdelingen.....	5
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis	5
1.1.3 Uddannelsesvejledning	5
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	6
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	8
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	16
1.4.1 Undervisning.....	16
1.4.2 Kursusdeltagelse	16
1.6 Forskning og udvikling.....	17
1.7 Anbefalet litteratur	17
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	18
3.1 Inspektorrapporter	18
3.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	18
4. Nyttige kontakter	19
5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	20
5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	21
5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	21
5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	21

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

Introduktionsreservelæge
Operation og Intensiv, Regionshospitalet Randers
Varighed: 12 Mdr.

1. Første ansættelse

Operation og Intensiv, Regionshospitalet Randers, 12 mdr.

1.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/operation-og-intensiv/>

Operation og intensiv (OPI) varetager 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.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 4 uger.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

Anæstesiafdelingen 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 uddannelsesinitiativ 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 (UKO). UKO er formand for hospitalets uddannelsesråd, hvis overordnede formål det er at sikre og udvikle kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på hospitalet. Alle ledende overlæger, UAO'er og UKYL'er er medlem af uddannelsesrådet. Uddannelsesrådet afholder møde á 2 timer 4 gange årligt.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

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. Skemaerne findes på hospitalets hjemmeside (LINK)

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, af vejlederen og en kopi til UAO. De udfyldte skemaer skannes ind i logbog.net.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Afdelingens overlæger og læger, der går i bagvagtslaget, fungerer som kliniske vejledere og kan godkende kompetencekort for introduktionslæger.

Hovedvejlederen foretager den generelle vurdering ved midtvejssamtalen samt ved slutevalueringssamtalen.

360 graders evaluering gennemføres efter ca. 6 måneders ansættelse.

UAO 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.

1.2 Uddannelsesplanlægning

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

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 anæstesiform for patienter til planlagte og akutte operationer
- begrunde valg af anæstesiform
- 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 hjertestopkald er anæstesilægen 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

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 introduktions periode 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.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

For at få et overblik over kompetencerne er disse angivet i tabellen nedenfor.

ANÆSTESIOLOGISK EKSPERT**ANÆSTESI**

	Kompetencer & Forventet tidspunkt for godkendelse (mdr.)	Konkretisering af mål	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderings Metode(r)
1	<i>Demonstrerer i varetagelsen af anæstesiologiske opgaver og problemstillinger en basal teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder</i> (4-10 måned)	- 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 anæstesimetode(r) - identificerer og forebygger mulige komplikationer og hændelser undervejs	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet. 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
2	<i>Basal luftvejshåndtering: Kan varetage håndtering af den normale luftvej</i> (2.-3. måned)	- 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 Sequence Induction - 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	Klinisk oplæring (stuelæge, på operationsgangen) Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 1 Erfaringsregistrering
3	<i>Kan teste anæstesiapparat og anvende relevant monitorering</i> (2. – 3. måned)	- 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 på operationsgangen. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 2
4	<i>Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASA-klasse 1-3, mindre og middelstor operation</i> (2. – 3. Måned)	- 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 og erstatning	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, på opvågningen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 3 Erfaringsregistrering

		- DVT-profylakse, lejrning, forebyggelse af varmetab - kan udføre relevant dokumentation for det perioperative forløb i relevant anæsthesijournal, EPJ, DAD mv		
5	<i>Information til patient vedr. det perioperative forløb og evt. risici samt indhente informeret samtykke</i> (2. – 3. Måned)	- kan foretage patientidentifikation og indhente informeret samtykke hos habil patient	Klinisk oplæring i anæstesiambulatoriet, på operationsgangen. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 3 Kompetencevurdering 13
6	<i>Foretager effektiv overlevering af patienten til opvågningsfasen</i> (2. – 3. måned)	- giver struktureret information om patient, anæstesi og operativt forløb samt sikrer sig at informationen er forstået. Ordine 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 på opvågningen. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 3
7	<i>Kan varetage generel anæstesi og operativt forløb til akut patient > 15 år, ASA-klasse 1-3, mindre og middelstor operation ASA 3 under supervision</i> (2. -3 måned)	- 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, patientens kliniske tilstand og det operative indgreb i en helhedsbedømmelse af patientens tilstand	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 4
8	<i>Baserer planer på baggrund af anæstesiologisk vurdering, respekt for patientens ønsker, dialog med kirurgen samt de organisatoriske, teknologiske og menneskelige ressourcer</i> (2. – 3. måned)	- 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 i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 3 Kompetencevurdering 4
9	<i>Kan varetage spinal anæstesi</i> (2. – 3. måned)	- 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 i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 5 Erfaringsregistrering
10	<i>Kan varetage epidural analgesi</i> (2. – 3. måned)	- 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, komplikationer, deres forebyggelse og behandling	Klinisk oplæring i Vagten (på fødegangen), på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 6 Erfaringsregistrering

11	<i>Kan anlægge centralvene kateter</i> (6. – 12. måned)	- 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
12	<i>Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme.</i> (4. – 6.)	- kan redegøre for medicinsk og farmakologisk begrundelse for præoperativ forberedelse og medicinering, - kan redegøre for valg og dosering af anæstesimidler og –teknik, samt valg af væske/elektrolyt indgift. kan redegøre for postoperativ observation/smertebehandling	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet. Selvstudium	Skriftlig opgave Kompetencevurdering 8
13	<i>Har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer</i> (11-12.)	- anvender cusumscore og/eller erfaringsregistrering behørigt for CVK-anlæggelse, A-kanyle, spinalanlæggelse, epiduralkateter, blokadeanlæggelse og intubation	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet.	Cusumscore Erfaringsregistrering
14	<i>Har opnået behørigt omfang af anæstesi erfaring mht. udsnit og antal af patienter samt anæstesiologiske problemstillinger</i> (6. – 7. & 11. – 12.)	- anvender erfaringsregistrering behørigt	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet.	Cusumscore Erfaringsregistrering

INTENSIV TERAPI

	Kompetencer	Konkretisering af mål	Arbejdsfunktioner	Kompetence-vurderingsmetode(r)
15	<i>Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient</i> (8. – 10. Måned)	- 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 i Vagten, på Intensiv, som stuelæge. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 9
16	<i>Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient</i> (8. – 10. måned)	- 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	Klinisk oplæring på intensiv/akutmodtagelsen Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 10

		- 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		
17	Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient (8. – 10.)	- kan 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 - kan redegøre for overvejelser vedr. kommunikationsproblematik i forhold til patient og pårørende samt etiske dilemmaer i relation til lovgivningen vedr. information	Klinisk oplæring på intensiv . Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 11

SMERTEBEHANDLING

	Kompetencer	Konkretisering af mål	Arbejdsfunktioner	Kompetence-vurderingsmetode(r)
18	Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperative smerteregime) (5. – 6. måned)	- 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 på Operationsgangen/ opvågningen. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 14

AKUTTE TILSTANDE

	Kompetencer	Konkretisering af mål	Arbejdsfunktioner	Kompetence-vurderingsmetode(r)
19	Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn (2. – 3.)	- 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 teammedlem/teamleder ved genoplivning - 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	Klinisk oplæring i vagtfunktion (forvagt) Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 12
20	Kan påbegynde initialbehandling af patienter med akutte livstruende tilstande (2. – 3.)	- 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 i vagtfunktion (forvagt) Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 12

21	<i>Kan redegøre for forholdsregler og vurdering af patienter i forbindelse med transport (3. – 6.)</i>	- 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 Intensiv og forvagtsfunktion. Selvstudium	Struktureret vejledersamtaler erfaringsregistrering
22	<i>Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab (2. – 3.)</i>	- 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, teoretisk gennemgang. Selvstudium	Struktureret vejledersamtale
SUNDSFREMME				
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Arbejdsfunktion	Kompetence-vurderingsmetode(r)
23	<i>Kan redegøre for livstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation (5. – 6.)</i>	- kan redegøre for hensigtsmæssig præoperativ information, herunder eventuelle yderligere undersøgelser i forhold hertil	Samtaler i relations til funktion i anæstesiamb. Selvstudium	Struktureret vejledersamtale
KOMMUNIKATOR				
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Arbejdsfunktion	Kompetence-vurderingsmetode(r)
24	Kan varetage effektiv præoperativ patientkonsultation <i>(2. – 3. & 11. – 12.)</i>	- 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 i anæstesiambulatoriet. Selvstudium	Struktureret observation Kompetencevurdering 13 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.
25	<i>Interprofessionel kommunikation</i> <i>Kan varetage effektiv skriftlig og mundtlig kommunikation med samarbejdspartnere</i> <i>(efter 6., 9. & 11.)</i>	- 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 i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet samt på intensiv. 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.

SAMARBEJDER				
	Kompetencer	Konkretisering af mål	arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode(r)
26	<i>Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtage sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller –medlem</i> (efter 6., 9. & 11.)	- 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 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.

ORGANISATOR/LEDER/ADMINISTRATOR				
	Kompetencer	Konkretisering af mål	arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode(r)
27	<i>Kan organisere sit arbejde og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgangen i dagtid</i> (efter 6., 9. & 11.)	- 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 i relation til arbejde på operationsgangene. 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.
28	<i>Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten</i> (efter 6., 9. & 11.)	- 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 mdr. og 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.

AKADEMIKER				
	Kompetencer	Konkretisering af mål	arbejdsfunktion	Kompetencevurderings Metode(r)
29	Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring (efter 6. & 11.)	- 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.
30	Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb. (10. – 12.)	- kan beskrive patientforløb herunder foretage teoretiske overvejelser i relation til praktiske omstændigheder og forhold. - kan reflektere over forløbet i relation til teorien	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet samt på intensiv. Selvstudium	Skriftlig redegørelse Kompetencevurdering 16
31	Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen. (10. – 12.)	- 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.	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet samt på intensiv. Vejledning Selvstudium	Skriftlig redegørelse Kompetencevurdering 16 Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr.

PROFESSIONEL				
	Kompetencer	Konkretisering af mål	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderings Metode(r)
32	Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne Udviser engagement, initiativ, interesse og ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter & organisationen (efter 6., 9. & 11.)	- udviser punktlighed i fremmøde og giver information om, hvor han/hun er, og hvordan han/hun kan tilkaldes - 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	Klinisk oplæring i Vagten, på operationsgangen, som stuelæge og anæstesiambulatoriet samt på intensiv. Vejledning/dialog med vejleder	Formativ generel vurdering efter 6 mdr, summativ generel vurdering efter 11 mdr. Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr., summativ MiniCex efter 11 mdr.

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

- 07.45-08.00: morgenkonference. Kort conference om sidste døgn's vagt og orientering om nye patienter på intensiv, evt. problemer i dagsprogrammet. Alle læger deltager.
- 08.00-08.30: intensiv conference. 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 conference med grundig bedside gennemgang af alle patienter samt mulighed for supervision og undervisning
- 14:45 case fremlæggelse mellem I-læge og en speciallæge. Man skemalægges til at fremlægge. Man vælger selv et relevant emne/case.
- 14.15-15.00: Overdragelseskonference såfremt de stuegangsgående læger på ITA, bliver afløst kl.: 15.00

1.4.1 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 i afdelingen kl. 08.00-09.00

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

1.4.2 Kursusdeltagelse

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.

1.6 Forskning og udvikling

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.

1.7 Anbefalet litteratur

Der udleveres en rygsæk med relevant læsestof inden 2 til 3 uger inden ansættelsens begyndelse.

3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (Link).

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og i de specialespecifikke uddannelsesudvalg (se nedenfor), og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.

Alle uddannelseslæger skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedets uddannelsesmiljø og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk, som den yngre læge kan tilgå fra den elektroniske logbog.

Uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne offentliggøres på 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.

3.1 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen² er ansvarlig for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorenes 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 (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med hospitalsledelsen / Klinikindehaveren, ledelsen på afdelingen og UAO, samt for hospitalerne de uddannelseskoordinerende overlæger.

3.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

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. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge

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

² www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

4. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Kasper Vad Jepsen – Mail: kaspjeps@rm.dk

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

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

Specialeselskabets hjemmeside

<http://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 [Karrierecoaching](#)

Karriereværket https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf

Evt. yderligere link og adresser

5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

Navn og forkortelse	Ansvar	Opgaver
Lægefaglig direktør	Har det overordnede ansvarlig for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	
UKO - Uddannelseskoordinerende overlæge	Har ansvar for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	På alle hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord er det i praksis den/de uddannelseskoordinerende overlæger, som varetager udvikling og drift af den lægelige videreuddannelse i samarbejde med den lægefaglige direktør, center- og afdelingsledelserne og de uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).
Center- /afdelingsledelse	Er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen	Afdelingsledelserne sikrer i samarbejde med UAO rammerne for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.
UAO – uddannelsesansvarlig overlæge	Er leder af den lægelige videreuddannelse i afdelingen	UAO sikrer i samarbejde med afdelingsledelsen og afdelingens UKYL rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. UAO skitserer en overordnet plan for hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, som er planlagt opnået i uddannelsesforløbet på den pågældende afdeling og hvordan uddannelseslægen skal rotere mellem afdelingens afsnit eller teams. Denne plan er en del af uddannelsesprogrammet. I dagligdagen er det ofte skemalægger, der lægger arbejdsplanen. UAO skal sikre, at der tilbydes den fornødne oplæring og supervision samt kompetencevurdering i afdelingen. UAO udpeger de speciallæger og uddannelseslæger, som skal fungere som hovedvejledere. Som overordnet ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen skal UAO holdes orienteret om alle uddannelsesforløb, ligesom UAO skal godkende alle individuelle uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
Hovedvejleder	Har ansvar for at den enkelte uddannelseslæge får den tilstrækkelige og nødvendige vejledning i uddannelsesforløbet	Hovedvejleder er ansvarlig for den enkelte uddannelseslæges forløb – herunder afholde vejledersamtaler og sikre, at der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner i samarbejde med uddannelseslægen. Hovedvejleder skal sikre at uddannelseslægen får karrierevejledning. Den individuelle uddannelsesplan beskriver hvad den enkelte uddannelseslæge skal fokusere på i den periode planen er lavet for.
Klinisk vejleder	Alle læger i afdelingen	Alle læger kan fungere som kliniske vejledere i den daglige oplæring og supervision. Kliniske vejledere, der er et uddannelsesstrin højere end uddannelseslægen kan efter delegation fra UAO

		vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL'en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen. PKL har således formidende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregionen sammensætter uddannelsesforløb og PKL er ansvarlig for at der findes opdaterede uddannelsesprogrammer. PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit. Endelig vil PKL i et vist omfang blive inddraget i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, ligesom PKL inddrages når kvaliteten af videreuddannelsen i en afdeling ikke lever op til kravene (f eks efter et inspektorbesøg – se afsnittet "Evaluerings af den lægelige videreuddannelse").

5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder / tutorlægen er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder / tutorlægen/ UAO, samt uddannelseslægen. Da uddannelsesprogrammet beskriver idealforløbet for uddannelsen, er formålet med den individuelle uddannelsesplan at beskrive afvigelser fra standardforløbet.

Det er uddannelseslægens ansvar sammen med hovedvejleder / tutorlæge at planlægge, gennemføre og dokumentere disse samtaler. Til brug ved samtalerne er udviklet en app "Vejledning", hvor der er samlet centrale dokumenter og vejledninger til brug under din uddannelse.

5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

Godkendelse af kompetencer og kurser samt tidsmæssig attestations, foregår elektronisk i www.logbog.net. Logbogen findes også som app, hvorfra uddannelseslægen kan klarmelde kompetencer og skrive noter mm.

5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

Såfremt en uddannelseslæge ikke finder at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet indenfor afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

Under ansættelse i praksis drøftes problemet i første omgang med tutorlægen, hvorefter det kan drøftes med specialets PKL, hvis der ikke kan findes en løsning i den pågældende praksis.

Det vil ligeledes være naturligt at rette henvendelse til Videreuddannelsessekretariatet, såfremt man har problemer i forhold til uddannelsen på afdelingen / i praksis.