**Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i  
anæstesiologi  
  
Introduktionsuddannelse**

Version 2018



**D A S A I M**

***Dansk Selskab for***

***Anæstesiologi og Intensiv Medicin***

Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i anæstesiologi

© Sundhedsstyrelsen, 2017.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Emneord**: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, anæstesiologi

**Kategori**: Vejledning

**Sprog**: Dansk

**Version**: 1,1

**Versionsdato**: Juli 2018

**Format:** pdf

# Forord

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr 96 af 02/02/2018 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

Målbeskrivelserne for de lægelige specialer udarbejdes i tæt samarbejde med de videnskabelige selskaber.

Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i Anæstesiologi er udarbejdet af en udpeget arbejdsgruppe under DASAIM, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin.

Enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab

Sundhedsstyrelsen

Juli 2018

# Indholdsfortegnelse

[Forord 3](#_Toc527108064)

[Indholdsfortegnelse 4](#_Toc527108065)

[1. Indledning 5](#_Toc527108066)

[2. Overgang til ny målbeskrivelse 5](#_Toc527108067)

[3. Den generelle del 5](#_Toc527108068)

[4. Den specialespecifikke del 5](#_Toc527108069)

[4.1. Beskrivelse af specialet Anæstesiologi 5](#_Toc527108070)

[4.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb 7](#_Toc527108071)

[4.2.1. Rationale 7](#_Toc527108072)

[4.2.2. Formål 8](#_Toc527108073)

[4.2.3. Uddannelsens opbygning 8](#_Toc527108074)

[4.2.4. Indhold i introduktionsuddannelsen 8](#_Toc527108075)

[4.3. Introduktionsuddannelse 9](#_Toc527108076)

[4.3.1. Kompetencer 9](#_Toc527108077)

[4.3.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering 9](#_Toc527108078)

[4.3.3. Kurser 10](#_Toc527108079)

[4.3.4. Liste med specialets obligatoriske kompetencer 11](#_Toc527108080)

[4.4. Hoveduddannelsen 21](#_Toc527108081)

[5. Dokumentationsdel 21](#_Toc527108082)

[5.1. Logbog for introduktionsuddannelsen 22](#_Toc527108083)

[5.1.1. Obligatorisk kursus i introduktionsuddannelsen 25](#_Toc527108084)

[6. Nyttige links 26](#_Toc527108085)

[6.1. Generelle links 26](#_Toc527108086)

[6.2. Specialespecifikke links 26](#_Toc527108087)

# Indledning

I henhold til § 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 96 af 02/02/2018 (med senere tilføjelser) om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelserne for de lægelige specialer.

Målbeskrivelserne præciserer de minimumskompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af lægens uddannelse til speciallæge.

De videnskabelige selskaber har en naturlig faglig interesse i at sikre, at kompetencerne i målbeskrivelserne er relevante og opdaterede, dels i forhold til den faglige udvikling i specialerne og dels baseret på den erfaring, der opnås under anvendelsen af målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer i uddannelsesforløbene.

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

# Overgang til ny målbeskrivelse

Denne målbeskrivelse og den dertilhørende dokumentationsdel og hjælpeskemaer er gældende for introduktionsforløb opslåede til besættelse pr. 1. november 2018 eller herefter. Opslåede forløb og igangværende forløb på denne dato kan afslutte introduktionsforløbet i henhold til tidligere målbeskrivelse, eller, efter aftale, vælge at overgå til denne målbeskrivelse og dokumentationsdel.

# Den generelle del

Der knytter sig en række lovmæssige regler og begreber til speciallægeuddannelsen som er ens for alle målbeskrivelser, på tværs af specialer og for introduktions- og hoveduddannelserne.

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser) er den danske speciallægeuddannelse nærmere beskrevet, herunder lovgrundlag, organisation, opbygning, aktører, terminologi med mere.

# Den specialespecifikke del

Denne del af målbeskrivelsen beskriver specialet, de kompetencer der som minimum skal opnås samt specialets anbefalinger til læringsstrategier og fastlagte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Ligeledes beskrives de obligatoriske kurser.

## Beskrivelse af specialet Anæstesiologi

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

Den overvejende del af anæstesiologerne er ansat på hospitaler med funktion enten bredt inden for specialet eller knyttet til specifikke operative specialer eller et af anæstesiologiens funktionsområder. Et fåtal fungerer uden for hospitalssektoren som privat praktiserende speciallæger på fuld tid.

*Anæstesi og perioperativ medicin*

Anæstesi og perioperativ medicin omfatter bedøvelse og varetagelse af patienten før, under og efter operation eller undersøgelse. Anæstesiologi er et relativt ungt speciale, som blev etableret i 1950. I specialets første mange år var fokus primært på patienten i den operative fase, men gradvis har fokus bredt sig til længere dele af patientforløbet, både før og efter operationen. Dette helhedssyn på patientforløbet afspejler sig i udvikling af metoder og teknikker specielt med henblik på forebyggelse af komplikationer og langsigtede planer for den postoperative periode.

Udviklingen går i retning af tættere samarbejde og dialog med kirurgerne og medicinerne om såvel det enkelte patientforløb som forsknings- og udviklingsinitiativer for varetagelse af typiske patientkategorier.

*Intensiv medicin*

Intensiv medicin omfatter multidisciplinær og organrelateret observation, diagnostik, behandling og pleje af patienter med potentielt reversible svigt af et eller flere organsystemer. Der skelnes mellem flere typer af intensive afdelinger:

* Multidisciplinær intensiv afdeling, som modtager patienter fra flere grundspecialer
* Monodisciplinær intensiv afdeling, som er indrettet til en speciel kategori af patienter, f.eks. pædiatri, thorax- og neurokirurgi
* Postoperativ intensiv afdeling, som varetager patienter efter større kirurgisk indgreb, hvor der er behov for mere omfattende observation og behandling, f.eks. respiratorbehandling

*Smertebehandling*

Smertebehandling omfatter diagnostik og behandling af patienter med akutte og langvarige/kroniske smertetilstande. Smertebehandling blev i midten af 1980’erne etableret som en specifik disciplin inden for anæstesiologien. Der skelnes mellem 3 hovedtyper af smerter:

* Akutte smerter
* Smertetilstande som led i kræftsygdom/maligne smertetilstande
* Langvarige/kroniske ikke-maligne smertetilstande

I Danmark omfatter begrebet ’akutte smerter’ ikke de postoperative smerter, fordi de ses som en integreret del af den perioperative håndtering af patienter. De fleste anæstesiafdelinger i Danmark deltager i behandling af akutte smerter og cancersmerter. Enkelte steder findes egentlige tværfaglige smerteklinikker, som tager sig af de mere komplicerede ikke-maligne kroniske smertetilstande, ofte i et tværfagligt samarbejde med andre specialer og faggrupper.

*Akut-, traume- og præhospitalsmedicin*

Akut-, traume- og præhospitalsmedicin omfatter multidisciplinær primær varetagelse og transport af patienter med akut livstruende tilstand som følge af sygdom eller traume samt deltagelse i katastrofemedicinsk organisation. Den anæstesiologiske funktion vedr. akut-, traume- og præhospitalsmedicin findes inden for flere områder:

* Akut medicin i hospitalet: varetagelse af patienter med akut livstruende tilstand som følge af sygdom eller ulykkestilfælde samt hjertestop- og akut service på hospitalets afdelinger
* Præhospitalsmedicin: f.eks. lægeambulancer, en del af et lægehold eller udrykningsteams ved større ulykker og katastrofer
* Katastrofeberedskab: koordination, organisation og udvikling af beredskabsplaner, beredskabsøvelser m.m.

*Forskning*

DASAIM er det videnskabelige hovedselskab for anæstesiologi og intensiv medicin i Danmark. Inden for anæstesiologien udføres såvel klinisk forskning som basalvidenskabelig forskning. Tendensen går i retning af, at forskerne organiserer sig i større, multiprofessionelle forskergrupper. Der foregår ligeledes forskning i uddannelse. Siden 1999 har anæstesiologien haft en Cochrane gruppe, som laver systematiske reviews af klinisk forskning.

*Kvalitetssikring*

På kvalitetssikringsområdet er indsatsen især rettet mod sikkerhed af medicinsk teknisk udstyr og mod systematisk indsamling af data vedrørende risiko og komplikationer ved anæstesi. Der har siden 1972 været en klinisk database for patienter med nedsat kolinesterase. Derudover findes en database for malign hypertermi, en anæstesiologisk allergi database og dansk anæstesi database. Udviklingen går i retning af etablering af større databaser til indsamling af data om patientkategorier bredt for at afdække komplikationsfrekvenser og risiko ved anæstesi.

*Uddannelse*

Anæstesiologi er primært en postgraduat disciplin, men er tiltagende repræsenteret i den prægraduate uddannelse. Der findes en forening for studenter med særlig interesse for anæstesiologi, Studerendes Anæstesiologiske og Traumatologiske Selskab (SATS).

Specialet har siden 1986 haft en forening for yngre anæstesiologer, FYA, som primært har uddannelsesspørgsmål på dagsordenen. Foreningen var initiativtager til kurser for introduktionsuddannelsen, som siden 1992 har været varetaget af regionernes anæstesiafdelinger i et samarbejde.

Speciallægeuddannelsen er forankret i DASAIM og dettes uddannelsesudvalg. I speciallægeuddannelsen har der fra specialets oprindelse i 1950 været formelle kurser. Form og indhold i kurserne har været under stadig udvikling og bliver i stigende grad baseret på interaktive læringsmetoder, som f.eks. simulationsbaseret træning. I 1992 udvikledes den første fuldskala simulator i Danmark til at træne håndtering af kritiske situationer. I dag findes der simulationscentre/faciliteter flere steder i landet.

*Efteruddannelse*

I Skandinavien findes fem formaliserede efteruddannelser, indenfor intensiv medicin, smertebehandling, børneanæstesi, akut og præhopital behandling og avanceret obstetrisk anæstesi, thoraxanæstesiologi og perioperativ management. Disse uddannelser er 2-årige og varetages af Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, SSAI. Derudover findes nogle europæiske diplomuddannelser indenfor forskellige områder af anæstesiologien.

## Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

### Rationale

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

### Formål

Formålet med uddannelsen er, at den uddannelsessøgende udvikler evnen til at tilegne sig den teoretiske, videnskabelige og færdighedsmæssige basis for udøvelsen af anæstesiologi sat i relation til de opgaver og situationer, som det forventes, at lægen kan håndtere.

Den teoretiske og videnskabelige basis for anæstesiologi omfatter især patofysiologi, farmakologi, anatomi, biokemi, fysik, basalvidenskabelig og klinisk videnskabelig anæstesiologi samt klinisk medicin specielt vedrørende den kardiovaskulære-, respiratoriske-, renale-, hepatiske-, endokrine-, hæmatologiske- og neurologiske funktion.

De opgaver og situationer, som skal håndteres er i mange tilfælde uforudsigelige og har ikke altid nogen entydig eller ’rigtig’ løsning. Den professionelle håndtering handler derfor i mange tilfælde om at beslutte, hvad der er bedst i den pågældende situation. Disse beslutninger skal i nogle tilfælde foretages på trods af usikkerhed og på baggrund af begrænset information. Formålet med uddannelsen er derfor at opbygge en behørig bredde og dybde i klinisk erfaring, som kan danne baggrund for en professionel klinisk beslutning og håndtering af anæstesiologiske opgaver og situationer.

For at uddrage læring af erfaringen er det nødvendigt, at lægen kan foretage en systematisk vurdering af kvaliteten i det, der er foregået og kan reflektere over dette i relation til en teoretisk og videnskabelig referenceramme. Formålet med uddannelsens læringsstrategier og evalueringer er at opøve den uddannelsessøgendes evne og holdning til at foretage en vurdering af kvaliteten af praksis for at kunne udvikle denne.

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen på kompetent vis kunne varetage ukomplicerede patienter og basale problemstillinger, som er typiske i en funktionsbærende enhed samt kunne indgå som teammedlem i varetagelsen af mere komplicerede patienter.

### Uddannelsens opbygning

Speciallægeuddannelsen i anæstesiologi består af en 1-årig introduktionsuddannelse og en 4 årig hoveduddannelse. Hoveduddannelsen består af flere uddannelsesforløb, som er placeret på flere forskellige hospitaler. En del af uddannelsen foregår i højt specialiserede enheder.

Uddannelsen foregår ved ansættelse i yngre læge stillinger, som annonceres på Lægeforeningens hjemmeside <http://www.sundhedsjob.dk>. De regionale råd for lægers videreuddannelse tilrettelægger og godkender introduktionsuddannelsesforløb. Der opslås hvert år 56 (2017) stillingsforløb til hoveduddannelse i anæstesiologi mens antallet af introduktionsstillinger varierer mellem 1,5-1,8 stilling i forhold til antallet af hoveduddannelsesstillinger (92 introduktionsstillinger pr. 2017) jfr. 2018-2020 dimensioneringsplanen. Kvalifikationskravet til hoveduddannelsen er godkendt introduktionsuddannelse.

### Indhold i introduktionsuddannelsen

Introduktionsuddannelsen fokuserer på oplæring i den basale anæstesiologi med varetagelse af patienter, ASA (American Society of Anesthesiologists) gruppe 1 til 3, i det perioperative forløb. Opgaverne er som regel centreret om en enkelt patient ad gangen. Derudover vil den uddannelsessøgende få erfaring med opgaver i form af primær varetagelse af livsvigtige funktioner hos akutte patienter og patienter under transport samt i mindre omfang patienter i intensiv afdeling.

I introduktionsuddannelsen vil den uddannelsessøgende uanset uddannelsessted få erfaring med anæstesi til ortopædkirurgi og til indgreb i abdomen, f.eks. inden for kirurgi, urologi og/eller gynækologi samt intensiv medicin og akut smertebehandling. Den uddannelsessøgende vil have vagtfunktion (aften og nat) og bl.a. her møde akutte medicinske problemstillinger. Omfanget og allokering til hvert område vil være beskrevet i detaljer i afdelingernes uddannelsesprogrammer.

## Introduktionsuddannelse

### Kompetencer

De enkelte kompetencer, som skal vurderes, er beskrevet så det fremgår hvilke af de 7 lægeroller, der indgår i kompetencen. Der er angivet anbefalede læringsstrategier, som afdelingen kan vælge mellem. Den/de anførte metode(r) til kompetencevurdering er obligatoriske.

### Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Kompetencekort og vejledninger ligger på <http://www.dasaim.dk> -> uddannelsesudvalg -> Introduktionsuddannelse

*Vurdering af den uddannelsessøgende*

Vurdering af den uddannelsessøgende tjener to hovedformål: Facilitering af læring og dokumentation af kompetence. Kompetencevurderingen foregår kontinuerligt undervejs i uddannelsen og giver således information om den uddannelsessøgendes udvikling og er samtidig et væsentligt fundament for planlægning og justering af uddannelsesforløbet.

*Uddannelsesplan og rapport over læring*

Ved vejledersamtalerne bliver de individuelle uddannelsesplaner og rapport over læring brugt til at fokusere og systematisere kompetenceudviklingen i relation til alle 7 lægeroller. Her konkretiseres de mål den uddannelsessøgende skal opnå i den pågældende tidsperiode og personlige behov og interesser inddrages. Uddannelsesplaner og rapport over læring medvirker til at give den uddannelsesøgende ansvar for egen læring samt en systematik der sikrer læring og dokumentation af det lærte.

*Generel vurdering og Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini Cex)*

I løbet af uddannelsesforløbet foretages en formativ generel vurdering og en formativ Mini Cex af den uddannelsessøgendes handlings- og væremåde, dvs. en vurdering af, hvordan den uddannelsessøgende arbejder i praksis. Denne vurdering er relateret til de beskrevne mål for kompetence. Den generelle vurdering foretages 2 gange i løbet af introduktionsuddannelsen og Mini Cex foretages 3 gange i løbet af introduktionsuddannelsen. I slutning af uddannelsen foretages sidste generelle vurdering og sidste Mini Cex, som betragtes sufficient, når vurderingen af kompetencerne befinder sig i, på forventet eller over forventet niveau. Såfremt det vurderes at dette ikke kan opnås, planlægges indsats i god tid, evt. i samarbejde med Det Regionale Videreuddannelsessekretariat.

Mini Cex er en vurdering af den uddannelsessøgendes evne til at organisere og prioritere opgaverne i vagterne.

Den generelle vurdering omfatter også kontinuerlig monitorering af kvantitet og kvalitet i arbejdet, f.eks. *Cusum-skoring af procedurer* og *erfaringsregistrering*.

*Cusumscoring*

Cusumscoring er en kvalitativ registrering af (succesrate for) udførelsen af 4 procedurer: Spinalanæstesi, epiduralanæstesi, CVK og A-kanyle. Cusumscoring er obligatorisk i introduktionsuddannelsen.

*Erfaringsregistrering*

Den uddannelsessøgende fører kontinuerligt erfaringsregistrering af udvalgte anæstesiologiske ydelser og patientkategorier efter nærmere aftale med den uddannelsesansvarlige overlæge eller den kliniske vejleder. Ved uddannelsessamtalerne medbringes og gennemgås erfaringsregistreringen med henblik på justering af de kliniske aktiviteter, således at afdelingens mål for erfaringsregistrering kan opfyldes. Den uddannelsesansvarlige overlæge eller den kliniske vejleder attesterer for opfyldelsen af de på afdelingen/afsnittet stillede krav for erfaringsregistrering på den generelle vurdering.

*Specifikke vurderinger*

De specifikke vurderinger foretages i relation til konkrete opgaver og situationer. De bruges til at vurdere, hvorvidt den uddannelsessøgende *kan udføre* en opgave korrekt og kan *reflektere og elaborere* over praksis.

Specifikke vurderinger af *kvaliteten af arbejde*, som er udført, kan foretages på baggrund af gennemgang af journalmateriale eller andre former for dokumentation af kvalitet i praksis, f.eks. udtalelser eller tilbagemelding fra andre, journal-audit, m.m. Disse dokumentationer kan indsamles af den uddannelsessøgende i porteføljen og danner baggrund for kompetencevurdering.

Specifikke vurderinger af den uddannelsessøgendes evne til *refleksion og elaborering* over praksis retter sig specielt mod situationer og hændelser, som er uforudsigelige eller som ikke har nogen entydig løsning.

Fokus er på systematisk analyse af praksis og læring fra praksis i relation til teorien og den videnskabelige litteratur. Denne type vurdering kan være baseret på mundtlig eller skriftlig redegørelse på baggrund af en eller flere patientforløb eller situationer.

Diverse skemaer til specifikke og generelle vurderinger findes i porteføljen. Dokumentationen for kompetence fra de forskellige kompetencevurderinger og kilder samles i porteføljen sammen med anden dokumentation, som den uddannelsessøgende ønsker at kunne fremvise.

Hvis der i løbet af introduktionsuddannelsen opstår problemer med at godkende et uddannelseselement følges Sundhedsstyrelsens vejledning for kompetencevurdering af lægelig videreuddannelse.

### Kurser

I introduktionsuddannelsen indgår et obligatorisk pædagogisk kursus (”vejledning i klinikken og pædagogik II). Kurserne udbydes af regionerne og beskrivelse kan findes på regionens videreuddannelsessekretariats hjemmeside.

I alle tre uddannelsesregioner anbefales at introduktionslæger følger de kurser i anæstesiologi som planlægges af de specialespecifikke uddannelsesudvalg. Kurserne er ikke obligatoriske.

### Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Listen angiver de kompetencer introduktionslægen som minimum skal besidde, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Kompetencevurderingsredskaber findes i porteføljen på <http://www.DASAIM.dk>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANÆSTESIOLOGISK EKSPERT** | | |  |  |
| ANÆSTESI | | |  |  |
|  | **Kompetencer** | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier** | **Kompetencevurderings-metode(r)** |
| *1* | *Demonstrere varetagelsen af anæstesiologiske opgaver og problemstillinger en basal teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficiente kliniske færdigheder* | * kan udarbejde rationel plan for og varetager anæstesi- og perioperativt forløb for kirurgiske/gynækologiske og ortopædkirurgiske patienter, ASA 1-3 * kan foretage risikovurdering af den enkelte patient * kan vælge monitorering, anæstesimetode(r) * kan forebygge 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 |
| *2* | *Basal luftvejshåndtering: Kan varetage håndtering af den normale luftvej* | * kan foretage 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 luftvejsalgortime og kan initiere relevant behandling i en situation med ”KAN-IKKE-VENTILERE / KAN-IKKE-INTUBERE” (KIM/KIT) | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation  Kompetencevurdering 1 Erfaringsregistrering |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kompetencer** | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier** | **Kompetencevurderings-metode(r)** |
| *3* | *Kan teste anæstesi-apparatur og anvende relevant monitorering* | * kan klargøre og teste anæstesiapparat * kan foretage fejlfinding og redegøre for handlingsalgoritme ved svigt af apparatur og ilttilførsel * kan redegøre for cirkelsystemets opbygning og funktion * kan redegøre for opbevaring af gasser | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 2 |
| *4* | *Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASA-klasse 1-3, mindre og middelstor operation* | * 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. co-morbiditet i relation til anæstesi og operation * kan tage relevante forholdsregler for at optimere patientens tilstand * kan reagere relevant og adækvat ved ændringer i patientens tilstand * kan udvise forståelse for anæstesiologiens rolle i udvikling og gennemførelse i accelererede patientforløb * kan dokumentere med omhu anæstesiforløb og hændelser på anæstesijournal og hvis relevant i journalen * kan redegøre for væske-, elektrolyt- og blodtab og erstatning, * DVT-profylakse, lejring, forebyggelse af varmetab * kan udføre relevant dokumentation for det perioperative forløb i relevant anæstesijournal, EPM, DAD mv | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation  Kompetencevurdering 3 Erfaringsregistrering |
| *5* | *Information af patient vedr. det perioperative forløb og evt. risici samt indhente informeret samtykke* | - kan foretage patientidentifikation og indhente informeret samtykke hos habil patient | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 3  Kompetencevurdering 13 |
| *6* | *Foretage effektiv overlevering af patienten til opvågningsfasen* | * kan give struktureret information om patient, anæstesi og operativt forløb samt sikre sig at informationen er forstået, ordinere evt.   undersøgelser, der skal foretages postoperativt inden udskrivelse fra opvågningen   * kan redegøre for gældende udskrivningskriterier fra opvågningen * kan udarbejde plan for postoperativt forløb, hvor dette afviger fra gældende retningslinjer hos ukomplicerede patienter ASA 1-3 | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 3 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kompetencer** | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier** | **Kompetencevurderings- metode(r)** |
| *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* | * kan redegøre for fastetidsregler, faktorer der påvirker ventrikeltømning, samt risiko for og forebyggelse af reflux og aspiration * kan varetage relevante sikkerhedsforanstaltninger ved akut indledning, * kan foretage korrekt præoxygenering samt redegøre for formålet med denne * kan foretage sikker akut indledning * erkender egen faglig begrænsning og sikre relevant personale er til stede * kan integrere information fra monitoreringsdata, patientens kliniske tilstand og det operative indgreb i en helhedsbedømmelse af patientens tilstand | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 4 |
| *8* | *Kan basere planer på baggrund af anæstesiologisk vurdering, respekt for patientens ønsker, dialog med kirurgen samt de organisatoriske, teknologiske og menneskelige ressourcer* | * kan vurdere opgavens sværhedsgrad og kompleksitet i forhold til egne ressourcer, kvalifikationer samt den lokale organisations ressourcer og kvalifikationer * kan samarbejde effektivt med teamet * kan kommunikere adækvat med teamet og udnytte de menneskelige og teknologiske ressourcer hensigtsmæssigt og tilkalde relevant assistance ved behov | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 3  Kompetencevurdering 4 |
| 9 | *Kan varetage spinal anæ-*  *stesi* | * kan redegøre for plan for anæstesien, valg af udstyr og analgetikum, dosering, krav til effekt og plan for håndtering af bivirkninger, uønskede virkninger og behandling af toksiske virkninger * kan anlægge og teste virkning og angiver udbredelse af analgesien * kan redegøre for indikation, kontraindikation, komplikationer, deres forebyggelse og behandling | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 5  Erfaringsregistrering |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **Kompetencer** | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier** | **Kompetencevurderings metode(r)** |
| *10* | *Kan varetage epidural analgesi* | * kan 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   * kan teste virkning, angive korrekt udbredelse af analgesien * kan redegøre for vedligeholdelse af analgesien peroperativt og postoperativt * kan redegøre for indikation, kontraindikation, komplikationer, deres forebyggelse og behandling | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 6  Erfaringsregistrering |
| *11* | *Kan anlægge centralvene- kateter* | * kan redegøre for indikation, kontraindikation * kan redegøre for anatomiske og funktionelle fordele og ulemper ved to 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 * kan redegøre for retningslinjer for observation, anvendelse, og seponering af CVK | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 7  Erfaringsregistrering |
| *12* | *Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme* | * kan redegøre for medicinsk og farmakologisk begrundelse for præoperativ forberedelse og medicinering, * kan redegøre for valg og dosering af anæstesimidler og –teknik, valg af væske/elektrolyt indgift * kan redegøre for postoperativ observation/smertebehandling | Klinisk oplæring Selvstudium | Skriftlig opgave  Kompetencevurdering 8 |
| *13* | *Har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer* | - anvender cusumscore og/eller erfaringsregistrering behørigt for CVK-anlæggelse, A-kanyle, spinalanlæggelse, epiduralkateter, blokadeanlæggelse og intubation | Klinisk oplæring | Cusumscore  Erfaringsregistering |
| *14* | *Har opnået behørig bredde og volumen i anæstesiologisk erfaring mht. tilstrækkeligt udsnit og antal af patienter og anæstesiologiske problemstillinger* | - kan anvende erfaringsregistrering behørigt | Klinisk oplæring | Cusumscore  Erfaringsregistering |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INTENSIV TERAPI | |  |  | |  | |
|  | **Kompetencer** | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier, anbefaling** | | **Kompetencevurderings metode(r)** | |
| *15* | *Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient* | * redegøre for kliniske og parakliniske indikatorer, som anvendes til vurdering af patientens hydreringsstatus, beregne væske og elektrolyt tab og erstatningsbehov * beregne ernæringsbehov og indgift af glucose, protein, fedt * redegøre for indikation vedr. anvendelse af blod, plasma, andre substitutionsprodukter | | Klinisk oplæring Selvstudium | | Struktureret observation Kompetencevurdering 9 | |
| *16* | *Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient* | * redegøre for principper vedr. respiratorbehandling/noninvasiv ventilation, indstilling af respirator/noninvasiv ventilation, alarmgrænser, m.m. * redegøre for indikationer, kontraindikationer samt plan for respiratorbehandling/noninvasiv ventilation, monitorering samt indikationer for ændringer i relation til kliniske og parakliniske data * redegøre for komplikationer til respiratorbehandling/noninvasiv ventilation, deres forebyggelse og behandling * redegøre for etiske dilemmaer vedr. grundlag for afståelse fra respiratorbehandling/noninvasiv ventilation | | Klinisk oplæring Selvstudium | | Struktureret observation Kompetencevurdering 10 | |
| *17* | *Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient* | * redegøre for organspecifik status ud fra kliniske og parakliniske data * formulerer aktuel problemstilling og plan for undersøgelse og behandling * optræder etisk korrekt med respekt for patientens integritet * redegøre for overvejelser vedr. kommunikationsproblematik i forhold til patient og pårørende samt etiske dilemmaer i relation til lovgivningen vedr. information | | Klinisk oplæring Selvstudium | | Struktureret observation Kompetencevurdering 11 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SMERTEBEHANDLING | | |  |  |
|  | **Kompetencer** | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier, anbefaling** | **Kompetencevurderings-**  **metode(r)** |
| *18* | *Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperativt smerteregime)* | * kan redegøre for kategorisering af smerter * kan redegøre for valg af analgetika, deres farmakologi og ekvipotens af disse i relation til administrationsmåder og kombinationsbehandling * kan redegøre for lokalanalgetiske teknikker | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 14 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AKUTTE TILSTANDE | | | | | | |
|  | **Kompetencer** | | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier, anbefaling** | **Kompetencevurderings-**  **metode(r)** | |
| *19* | *Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn* | | * 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 * kan påbegynde genoplivning af børn * kan redegøre for indikation og anvendelse af standard medikamina * kan redegøre for hospitalets hjertestoporganisation og anæstesiafdelingens 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 Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 12 |
| *20* | *Kan påbegynde initialbehandling af patienter med akutte livstruende tilstande* | | * kan vurdere patientens vitalparametre og hvor påvirkede de er, kan anvende algoritmer for undersøgelse og behandling * kan påbegynde og vedligeholde behandling indtil kvalificeret assistance når frem | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 12 |
| *21* | *Kan redegøre for forholdsregler og vurdering af patienter i forbindelse med transport* | | * kan under supervision, vurdere patientens egnethed til transport internt og eksternt samt deltage i stabilisering af patienter før transport * kan redegøre for procedurer og monitoreringsteknikker i forbindelse med transport | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret vejledersamtale  Erfaringsregistrering |
| *22* | *Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab* | | * kender forholdsregler ved brand på operationsgang eller andet sted i hospitalet * kender hospitalets og lokalområdets katastrofe- og beredskabsplan. * er bekendt med egen og afdelingens rolle med hensyn til opgaver og ansvar i tilfælde af alarmering | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret vejledersamtale |
|  | | | |  |  | |
| SUNDHEDSFREMMER | | | |  |  | |
|  | **Kompetencer** | **Konkretisering af mål** | | **Læringsstrategier, anbefaling** | **Kompetencevurderings-metode(r)** | |
| *23* | *Kan redegøre for livstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation* | - kan redegøre for hensigtsmæssig præoperativ information, herunder eventuelle yderligere undersøgelser i forhold hertil | | Selvstudium | Struktureret vejledersamtale | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KOMMUNIKATOR | | |  | |  |
|  | **Kompetencer** | | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier anbefaling** | **Kompetencevurderings-metode(r)** |
| *24* | *Kan varetage effektiv præoperativ patientkonsultation* | | * kan optage relevant anamnese, objektiv undersøgelse * er lydhør, respondere adækvat på patientens bekymringer og problemer * opfordrer til dialog med patienten om deltagelse i beslutning om anæstesiologiske forløb i den udstrækning, patienten ønsker det, og det er fagligt muligt og forsvarligt * giver information til patient, som er forståelig og sikrer sig forståelse af informationen samt indhenter informeret samtykke | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation  Kompetencevurdering 13  Formativ generel vurdering efter 6 mdr.  Summativ generel vurdering efter 11 mdr. |
| *25* | *Interprofessionel kommunikation*  *Kan varetage effektiv skriftlig og mundtlig kommunikation med samarbejdspartnere* | | * kan varetage korrekt, tilstrækkelig og overskuelig journalføring og dataregistrering * kan varetage struktureret, fyldestgørende kommunikation ved overdragelse af patientansvar til andre * kan sikre modtagerens forståelse af behandlingsplaner, indikatore for intervention og/eller tilkald af assistance * kan afpasse kommunikation og adfærd til situationen og har konstruktiv og klar kommunikation | Klinisk oplæring Selvstudium | Struktureret observation Kompetencevurdering 3  Kompetencevurdering 13 Formativ generel vurdering efter 6 mdr.  Summativ generel vurdering efter 11 mdr.  Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr. summativ MiniCex efter 11 mdr. |
|  | |  | |  |  |
| SAMARBEJDER | |  | |  |  |
|  | **Kompetencer** | | **Konkretisering af mål** | **Læringsstrategier, anbefaling** | **Kompetencevurderings-metode(r)** |
| *26* | *Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtage sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller -medlem* | | * kan udvise forståelse for og respektere andre teammedlemmers fagområder og situationsspecifikke roller og opgaver * er lydhør og åben, respektere andres mening og bidrage samtidig med egen ekspertise * kan indtage teamlederrollen, hvor dette er behørigt, herunder sikre 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** | **Læringsstrategier, anbefaling** | | **Kompetencevurderings-metode(r)** | |
| *27* | *Kan organisere sit arbejde og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid* | | | * kan prioritere og planlægge arbejdsopgaver med respekt for effektivitet og sikkerhed i patientbehandling * kan demonstrere forudseenhed og respekt over for opgaverne * kan arbejde med systematik og orden i opgaven * kan demonstrere overblik over opgaven | Klinisk oplæring Selvstudium | | Struktureret observation  Formativ generel vurdering efter 6 mdr.  Summativ generel vurdering efter 11 mdr.  Formativ MiniCex efter 6 mdr. og efter 9 mdr. Summativ MiniCex efter 11 mdr. | |
| *28* | *Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten* | | | - 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** | | **Læringsstrategier, anbefaling** | | **Kompetencevurderings- metode(r)** | | |
| *29* | *Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring* | | * kan udvise 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* | | * kan beskrive et patientforløb inkl. teoretiske overvejelser i relation til praktiske omstændigheder og forhold * refleksion over forløbet i relation til teorien | | Klinisk oplæring Selvstudium | | Skriftlig redegørelse  Kompetencevurdering 15 | | |
| *31* | *Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen.* | | * Kan omformulere en klinisk problemstilling til et spørgsmål, som kan besvares gennem en litteratursøgning * kan udføre fokuseret litteratursøgning, foretage vurdering og udvælgelse af relevant litteratur * kan udarbejde en klar og fyldestgørende skriftlig rapport | | Vejledning Selvstudium | | Skriftlig redegørelse  Kompetencevurdering 15 Formativ generel vurdering efter 6 mdr.  Summativ generel vurdering efter 11 mdr. | | |
|  | | | | | |  | |  |
| PROFESSIONEL | | | | | |  | |  |
|  | **Kompetencer** | **Konkretisering af mål** | | | | **Læringsstrategier, anbefaling** | | **Kompetencevurderings-metode(r)** |
| *32* | *Vise ansvarlighed over for arbejdsopgaverne*  *Udviser engagement, initiativ, interesse og ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen* | * kan udvise punktlighed i fremmøde og give information om, hvor han/hun er, og hvordan han/hun kan tilkaldes * har evne til kritisk at vurdere kvaliteten i eget arbejde, anerkende fejl og kan håndtere disse * erkender egen grænser og tilkalder hjælp når nødvendigt * kan medvirke til fælles læring af utilsigtede hændelser og evt. fejl | | | | Klinisk oplæring 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. |

## Hoveduddannelsen

Se målbeskrivelse for anæstesiologisk hoveduddannelse på www.DASAIM.dk

# Dokumentationsdel

Denne del indeholder den dokumentation, der skal foreligge for at lægen i introduktionsstilling kan få denne godkendt.

Dokumentationen består af:

1. Gennemførte og godkendte kompetencekort nr. 1-16 og dernæst uploadet i logbog.net
2. Attestation for gennemført obligatorisk kursus.
3. Generel vurdering gennemført og attesteret og dernæst uploadet i logbog.net
4. Mini Cex gennemført og attesteret og dernæst uploadet i logbog.net
5. Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i logbog.net

## Logbog for introduktionsuddannelsen

Oversigt over logbogens kompetencer som for introduktionsuddannelsen skal godkendes i [**http://www.logbog.net**](http://www.logbog.net)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompetence nummer** | **Kompetence (tekst)** | **Godkendelse i logbog.net** |
| 1 | Demonstrerer i varetagelsen af anæstesiologiske opgaver og problemstillinger en basal teoretisk, klinisk og situations-bestemt viden og forståelse samt sufficiente kliniske færdigheder  GV og Mini Cex |  |
| 2 | Basal luftvejshåndtering:  Kan varetage håndtering af den normale luftvej Kort 1 |  |
| 3 | Kan teste anæstesiapparat  Kort 2 |  |
| 4 | Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASAklasse 1-3, mindre og middelstor operation. Kan anvende relevante sikkerhedforanstaltninger, er årvågen og forudseende  Kan integrere information fra monitoreringsdata, de kliniske tegn og det operative indgreb i en helhedsbedømmelse af patientens tilstand  Kort 3 |  |
| 5 | Information af patient vedr. det perioperative forløb og evt. risici samt indhente informeret samtykke  Kort 3, kort 13 |  |
| 6 | Foretager effektiv overlevering af patienten til opvågningsfasen  Kort 3 |  |
| 7 | Kan varetage generel anæstesi og perioperativt forløb til akut patient > 15 år, ASA klasse 1-3, mindre og middelstor operation Anvender relevante sikkerhedsforanstaltninger, er årvågen og forudseende  Integrerer information fra monitoreringsdata, de kliniske tegn og det operative indgreb i en helhedsbedømmelse af patientens tilstand Kort 4 |  |
| 8 | Baserer planer på en afvejning af anæstesiologisk vurdering, respekt for patientens ønsker, dialog med kirurgen samt de organisatoriske, teknologiske og menneskelige ressourcer  Kort 3, kort 4 |  |
| 9 | Kan varetage spinal anæstesi  Kort 5 |  |
| 10 | Kan varetage epidural analgesi  Kort 6 |  |
| 11 | Kan anlægge centralvene kateter  Kort 7 |  |
| 12 | Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme  Kort 8 |  |
| 13 | Har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer  Cusumscore, erfaringsregistrering |  |
| 14 | Har opnået behørig bredde og volumen i anæstesiologisk erfaring mht. tilstrækkeligt udsnit og antal af patienter og anæstesiologiske problemstillinger i henhold til.  Erfaringslisten (se denne)  Cusumscore, erfaringsregistrering |  |
| 15 | Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient  Kort 9 |  |
| 16 | Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient  Kort 10 |  |
| 17 | Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient Kort 11  GV, Mini Cex |  |
| 18 | Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperative smerteregime)  Kort 14 |  |
| 19 | Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn  Kort 12 |  |
| 20 | Kan påbegynde initialbehandling af patienter med akutte livstruende tilstande  Kort 12, GV, Mini Cex |  |
| 21 | Kan redegøre for forholdsregler og vurdering af patienter i forbindelse med transport |  |
| 22 | Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab |  |
| 23 | Kan redegøre for livsstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation  Kan redegøre for hensigtsmæssig præoperativ information, undersøgelse i forhold til disse. |  |
| 24 | Kan varetage effektiv præoperativ patientkonsultation  Kort 13, GV |  |
| 25 | Interprofessionel kommunikation  Kan varetage effektiv skriftlig og mundtlig kommunikation med samarbejdspartnere  Kort3, kort 13, GV, Mini Cex |  |
| 26 | Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtage sig opgaver, hvad enten det er som  teamleder eller –medlem  Kort 11, kort 12  GV, Mini Cex |  |
| 27 | Kan organisere sit arbejde og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid GV, Mini Cex |  |
| 28 | Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten  GV, Mini Cex |  |
| 29 | Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring  GV |  |
| 30 | Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb  Kort 15 |  |
| 31 | Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen  Kort 15, GV |  |
| 32 | Viser ansvarlighed over for  arbejdsopgaverne  Udviser engagement, initiativ, interesse og ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation  til patienter, organisationen  GV, Mini Cex |  |

Dokumentet ”Generel vurdering” findes i porteføljen for introduktionsuddannelsen på [www.DASAIM.dk](http://www.DASAIM.dk) -> Uddannelsesudvalget -> Introduktionsuddannelsen.

Dokumentet udfyldes 2 gange i løbet af introduktionsuddannelsen og uploades i logbog.net

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Generel vurdering** | **Dato gennemførsel** | **Godkendes i logbog.net** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dokumentet ”Mini-Cex” findes i porteføljen for introduktionsuddannelsen på www.DASAIM.dk -> Uddannelsesudvalget -> Introduktionsuddannelsen.

Dokumentet udfyldes 3 gange i introduktionsuddannelsen og uploades i logbog.net

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini Cex)** | **Dato for godkendelse** | **Godkendes i logbog.net** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Obligatorisk kursus i introduktionsuddannelsen

**Generelle kurser**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vejledningskursus** | **Dato for godkendelse** | **Dokumenteres i logbog.net** |
|  |  |  |

# Nyttige links

## Generelle links

Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger>

Lægevidenskabelige selskaber: <https://selskaberne.dk/>

De regionale videreuddannelsessekretariater:

[Videreuddannelsesregion Nord](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/)

[Videreuddannelsesregion Syd](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

[Videreuddannelsesregion Øst](http://www.laegeuddannelsen.dk/)

Logbog.net:

<https://secure.logbog.net/login.dt>

Ansøgninger findes på:

<https://www.videreuddannelsen.dk/Account/Login>

## Specialespecifikke links

<http://www.dasaim.dk>