

Skipulag sérnáms í svæfingum- og gjörgæslulækningum á Íslandi

Almennt skipulag

Marklýsing námsins er unnin út frá marklýsingu Royal College of Anaesthetists og nær eingöngu til þess hluta sem kallaður er grunnhluti kjarnanáms (Basic level of core training) og auk þess valinna atriða úr almennum hluta og gjörgæsluhluta marklýsingarinnar.

Kjarnanám í svæfinga- og gjörgæslulækningum á Íslandi er hlutasérnám, þar sem fyrsti hluti náms fer fram á Íslandi og er að jafnaði tvö ár undir handleiðslu ásamt ítarlegri skráningu, en afgangur sérnámsins fer svo fram erlendis við stærra háskólasjúkrahús.

Náminu á Íslandi er skipt upp í tvö námsár, eitt ár fer fram á svæfinga- og gjörgæsludeild á Hringbraut og eitt ár í Fossvogi að jafnaði, en einnig er möguleiki á að taka hluta sérnámsins á Sjúkrahúsi Akureyrar (hámark 6 mánuðir). Skipting sérnámsins milli starfstöðva er ekki meitluð í stein, en stefnt er að því að sérnámslæknir sé að jafnaði samfelld í minnst 6 mánuði á hverri starfsstöð til að tryggja sem jafnasta þjálfun og framgang í ólíkum þáttum svæfinga- og gjörgæslulækninga. Ávallt er unnið undir eftirliti og ábyrgð svæfinga- og gjörgæslulækna, þótt nærvera sérfræðilækna sé breytileg í samræmi við aukna færni, getu og sjálfstæði sérnámslækna á námstímanum. Það er þó alltaf unnið samkvæmt samkomulagi sérnámslækna og sérfræðilækna hverju sinni.

Marklýsingin er leiðbeinandi regluverk þar sem saman vefast ólíkir þættir sérnámsins, s.s. verklegar æfingar, fræðilegt nám, ígrundun, samskipti og auðvitað sanngirni og heilindi sem læknisstarfið krefst.

Hverjum sérnámslækni er úthlutaður handleiðari í upphafi sérnámsins sem fylgir honum í gegnum námstímann og skulu þessir aðilar eiga í nánú samstarfi þótt skipulag námsins og drifkraftur komi frá sérnámslækninum sjálfum.

Klínísk þjálfun fer fram jafnt og þétt allan tímann en skipulag hennar kemur skýrt fram í námsþáttum (Units of training). Work Place Based Assessments (WPBA eða æfingar) eru það sem lagt skal til grundvallar samþykkis á lokum hvers námsþáttar og er miðað við eitt WPBA af hverri tegund fyrir hvern þátt; DOPS, ACEX og CBD. Yfirlit þessara þátta má finna á síðunni.

Fræðileg þekking styrkist auðvitað í gegnum klíniska þjálfun en er námshluti sem gefa þarf sérstakan tíma og athygli og er undir hverjum sérnámslækni komið að sinna. Fræðilegir námsþættir eru tilteknir í marklýsingu en til að ljúka þeim (og ljúka tveggja ára kjarnanámi) verður að sýna fram á þekkingu sambærilega við þá sem hlýst af fullnaðareinkunn úr EDAIC prófinu (sem aftur er sambærilegt við FRCA próf í UK samkvæmt RCoA). EDAIC er haldið ár hvert í Reykjavík og býðst sérnámslæknum að þreyta æfingapróf (OnLine Assessment – OLA) á hverju ári. Fræðsla fer fram með ýmsu móti á deildunum, s.s. með fimmtudagsfyrirlestrum sérfræðinga og reyndra sérnámslækna, greinafundum sérnámslækna á þriðjudagsmorgnum, tilfellafundum sérnámslækna á

fimmtudagsmorgnum, auk ýmissa námskeiða sem sérnámslæknum býðst að sækja um innanlands og ráðstefna erlendis.

Samskipti, færni í notkun úrræða og skilningur á skipulagi í vinnuumhverfi Landspítala þjálfast daglega í klínískum störfum og eru einhver mikilvægasti þátturinn í þjálfun sérnámslækna í hvívetna. Þessum þáttum er lýst í marklýsingu (Annex A) og lagt er mat á færni og framvindu með ýmsum leiðum, s.s. Multi-Source Feedback, endurgjöf samstarfsfólk beint til sérnámslæknis eða handleiðara, Consultant Source Feedback, þverfaglegri hermikennslu o.fl.

Gæða- og umbótastarf er vel skilgreindur hluti sérnámsins og er þátttaka í verkefni sem snýr að bættum gæðum og stöðugum umbótum skylda á námstímanum. Sérnámslæknar sækja námskeið Gæðadeildar LSH í aðferðafræði áður en slík verkefni eru unnin.

Helstu skammstafanir

WPBA (WorkPlace Based Assessment)

Samheiti fyrir fyrir ólík vinnublöð, A-CEX, DOPS og CBD

A-CEX (Anesthetic Clinical EXercise)

Vinnublað fyrir klínískar námsaðstæður þar sem farið var fræðilega yfir það sem gert var.

DOPS (Direct Observation of Practical Skills)

Vinnublað sem má nota fyrir handverk, s.s. ísetningu slagæðaleggjar eða miðbláaæðaleggjar.

CBD (Case Based Discussion)

Vinnublað sem má nota þegar farið hefur verið fræðilega yfir efni eða tilfelli.

ARCP (Annual Review of Competency Progression)

Einu sinni á ári fer fram framvindumat í sérnámi, sem er framkvæmt af kennslustjóra og panel sérfræðinga í samræmi við reglur Royal College of Anaesthetists.

ESSR (Educational Supervisor's Structured Report)

Í lok hvers árs þurfa handleiðarar að fylla út skýrslu um framvindu sérnámslækna og er þetta lykilatriði í undirbúningi ARCP. Sérnámslæknir „býr til“ ESSR í e-portfolio þegar öll WPBA sem notast á við til grundvallar ARCP eru tilbúin og þá getur handleiðari fyllt skjalið út.

CUT (Completion of Unit of Training)

Þegar sérnámslæknir hefur lokið nægilega mörgum og fjölbreyttum WPBA að telja má að það uppfylli lok námsþáttar, þá sækir sérnámslæknir um að ljúka námsþættinum og þá fer það til samþykktar hjá

handleiðara. Mikilvægt er að það sé sérnámslæknir sem sækir um CUT en ekki handleiðari, það sem það veldur vandræðum í kerfinu.

Námsþættir (Units of training)

Í upphafi skulu sérnámslæknar gera **19 skylduæfingar** (WPBAs) og fylla út vinnublöð, sem eru hluti af aðlögun og innleiðslu í starfi. Þeir taka á fjölmörgum þáttum er snúa almennt að vinnuumhverfi svæfinga- og gjörgæslulækna en æfingarnar eru ekki lokaþjálfun á umræddum atriðum heldur kynning á því sem í þeim felst.

Þessi hluti nefnist **Initial Assessment of Competence (IAC)** og er einnig skylduhluti fyrir sérnámslækna í bráðalækningum sem sækja námsvist á svæfingadeildum. Þessum skylduæfingum ætti að vera lokið á fyrstu 6 mánuðum sérnámsins. Sérnámslæknar í svæfingum- og gjörgæslulækningum staðfesta lok þessa hluta með því að útbúa svokallaðan „Milestone“. Til að standast ARCP fyrsta námsárs, er algjör grunnforsenda að hafa lokið Initial Assessment of Competence (IAC) til að fá að halda áfram sérnámi í svæfingum- og gjörgæslulækningum og færast uppá annað námsár.

A-CEX (5 æfingar)

Preoperative assessment of a patient who is scheduled for a routine operating list (not ° urgent or emergency)

Manage anaesthesia for a patient who is not intubated and is breathing spontaneously

Administer anaesthesia for acute abdominal surgery

Demonstrate Rapid Sequence Induction

Recover a patient from anaesthesia

DOPS (6 æfingar)

Demonstrate functions of the anaesthetic machine

Transfer a patient onto the operating table and position them for surgery

Demonstrate cardio-pulmonary resuscitation on a manikin

Demonstrates technique of scrubbing up and donning gown and gloves

Core Competencies for pain management – manages PCA including prescription and adjustment of machinery

Demonstrates the routine for dealing with a failed intubation on a manikin

CBD (8 æfingar)

Discuss the steps taken to ensure correct identification of the patient, the operation and the side of operation

Discuss how the need to minimise postoperative nausea and vomiting influenced the conduct of the anaesthetic

Discuss how the airway was assessed and how difficult intubation can be predicted

Discuss how the choice of muscle relaxants and induction agents was made

Discuss how the trainee's choice of post-operative analgesics was made

Discuss how the trainee's choice of post-operative oxygen therapy was made

Discuss the problems emergency intra-abdominal surgery causes for the anaesthetist and how the trainee dealt with these

Discuss the routine to be followed in the case of failed intubation

Sérstakur námsþáttur sem snýr að aðlögun og innleiðslu starfa á fæðingadeild – Sá hluti nefnist **Initial assessment for competence in obstetric anaesthesia** (IACOA) og í hlutarins eðli lýkur maður ekki þeim hluta fyrr en komið er yfir á Kvennadeild Landspítalans við Hringbraut.

A-CEX

Conduct epidural analgesia for labour (sama og í Core competency)

Conduct regional anaesthesia for caesarean section (sama og í Core competency)

Conduct general anaesthesia for caesarean section (sama og í Core competency)

DOPS

Top up epidural for labour analgesia (sama og í CC)

Top up epidural for caesarean section (sama og í CC)

Perform spinal anaesthesia (sama og í CC)

CBD

Discuss how the changes in the anatomy and physiology due to pregnancy influenced the conduct of anaesthesia

Discuss whether pregnancy influenced the choice of drugs used during anaesthesia

Discuss how the conduct of general anaesthesia is affected by late pregnancy

Examine the case records of a patient that the trainee has anaesthetised for operative delivery in a situation where major haemorrhage might be expected. Discuss the factors that influence the likelihood of major obstetric haemorrhage, the precautions that should be taken to deal with it and the principles of its management

Examine the case records of a patient with pregnancy associated hypertension that the trainee has treated. Discuss how this influences anaesthetic management

Examine the case records of a patient for whom the trainee provided extradural analgesia for normal labour. Discuss the methods of pain relief available for normal delivery

Öðrum námsþáttum er skipt milli ára auk þátta sem skal lokið skv skiptingu sérgreina milli deildanna tveggja. Námsþættirnir eru misstórir en almenna viðmiðið er að til grundvallar samþykkis á námsþætti (Completion of Unit of Training – CUT) sé eitt WPBA af hverri tegund, samtals þrjú stykki.

Námsþættir fyrsta námsárs

- Preoperative assessment
- Premedication
- Induction of general anaesthesia
- Intra-operative care
- Postoperative and recovery room care
- Management of respiratory and cardiac arrest
- Control of infection
- Introduction to anaesthesia for emergency surgery

Námsþættir annars námsárs

- Airway management
- Critical incidents
- Day surgery
- Non-theatre / transfer
- Paediatrics
- Pain medicine
- Regional
- Sedation
- Trauma and stabilisation

Húsbundnar sérgreinar

- General, urological and gynaecological surgery
- ENT, maxillo-facial and dental surgery
- Obstetrics
- Orthopedic surgery

Árlegt framvindumat (Annual Review of Competency Progression - ARCP)

Árlega framvindumatið (Annual Review of Competency Progression) fer jafnan fram í byrjun sumars þar sem flestir byrja sitt sérnámsár í lok sumars. Þannig gefst tími til að bæta upp ef eitthvað vantar upp á áður en árinu lýkur (frestur uppá þrjá mánuði). Hins vegar er hver sérnámslæknir á sinni tímalínu og er metið í samræmi við það.

Atriði sem verða að vera til staðar fyrir árlegt framvindumat

Handleiðaraskýrsla (Educational Supervisor's Structured Report - ESSR)

Skjalið er stofnað af sérnámslækni þegar svo til öll gögn eru komin inn sem liggja til grundvallar fyrir ARCP. Sérnámshandleiðari fyllir út og skiptir gríðarlegu máli að textinn sé lýsandi og samfelldur. Stytttri setningar á borð við „gengur vel, halda áfram“ gagnast síður við að leggja mat á framvindu í sérnámi.

Framgangsskýrsla (Personal Development Plan – PDP)

Notað jafnóðum í náminu þar sem sérnámslæknir setur til að setja sér markmið til skemmri og lengri tíma, skulu að lágmarki þrjú slík vera til staðar við ARCP yfirferð.

Dæmi um slík verkefni væri til dæmis:

Bætt færni í að mænustinga.

- ég vil oftast geta mænudeyft/stungið án þess að þurfa aðstoð

- ég þarf að stinga oftast og afla mér upplýsinga um bestu aðferðina

- á næstu 3 mánuðum ætla ég að reyna að vera staðsettur oftast á skurðstofu þar sem á að mænudeyfa valkvætt, til þess ætla ég að ræða við starfsstjóra

- ég ætla að horfa á myndbönd á NYSORA og ræða við Einar Pál um að fá ábendingar um bættu aðferð

Frammistöðumat (MultiSource Feedback – MSF)

Hver sérnámslæknir býr til "multisource feedback" í e-portfolio og sendir á að lágmarki 12 aðila (og þarf að fá svör frá minnst 8 aðilum). Samsetning aðila þarf að vera með eðlilegri

dreifingu ólíkra starfsstétta (sérfræði- og sérnámslækna, hjúkrunarfræðinga og annarra stétta s.s. ritara, sjúkraliða og sjúkraþjálfara).

Tilgangurinn er að fá álit ólíkra starfsstétta á færni viðkomandi sérnámslæknis.

Það tekur tíma að fá þessi svör svo MSF þarf að senda út með góðum fyrirvara.

Niðurstöður þurfa að vera yfirfarnar og þeirra getið í ESSR.

Námsþáttalok (Completion of Unit of Training - CUT)

Viðeigandi námsþáttum (Units) þarf að vera lokið í samræmi við hversu langt sérnámslæknirinn er kominn. Forsendur samþykkis CUT geta verið mismunandi mörg eyðublöð ásamt atriðum út logbók og er mat handleiðara hverju sinni.

IAC initial assessment of competence verður að ljúka sérstaklega og búið að skrá sem „**Milestone**“ í kerfinu, stefna á að því sé lokið á fyrstu 6 mánuðunum í sérnámi og algjör grunnforsenda þess að standast árlegt frammistöðumat fyrsta námsárs.

Tengja má færslur úr logbókinni til að styðja betur við námsþáttalok.

Multiple Trainer Report (MTR)

Getur komið í stað sérfræðingafunda og er sent frá kennslustjóra á þrjá valda sérfræðinga fyrir hvern og einn sérnámslækni, þá miðað við að velja sérfræðinga sem viðkomandi sérnámslæknir hefur unnið klínískt með.

Ytri skjöl

Viðbótarskjöl s.s. logbók, staðfesting á ráðstefnuþátttöku, lokum námskeiða á borð við ACLS, ATLS, TAASK, niðurstöður OLA próf (Online Assessment æfingapróf fyrir EDAIC próf) eða EDAIC prófs (European Diploma of Anesthesia and Intensive Care) ættu að fara sem viðhengi inni „Document store“ sérnámslæknis.

Framvindumat sérnámslæknis	
Units of Training - námsþættir <ul style="list-style-type: none">• 8 námsþættir á fyrsta ári og 13 á öðru ári• Æfingar eða „blöð“, ásamt logbók, liggja til grundvallar samþykktar hvers og eins	Árlegt námsframvinnumat (ARCP)
Reglulegir fundir með handleiðara <ul style="list-style-type: none">• Setja fram skýr og tímabundin markmið – Personal development plan• Námskeið fyrir verðandi handleiðara í boði ásamt upprifjunarnámskeiði	Skrásettir fundir á 2-3 mánaða fresti (PDP)
Multiple trainer report <ul style="list-style-type: none">• Sérfræðingafundir þar sem sérnámslæknar eru ræddir munnlega og tekin saman endurgjöf til sérnámslæknis	Formlegir fundir einu sinni á misseri (MTR)
Multi-source feedback <ul style="list-style-type: none">• Spurningalisti sendur á 12 manns á hverju ári	Notað til hliðsjónar við gerð lokaskýrslu (ESSR) fyrir ARCP

ARCP panellinn sem leggur mat á framvindu sérnámslækna er samansettur úr meðlimum kennsluráðs (fyrir utan fulltrúa sérnámslækna auðvitað) auk fulltrúa sem kemur frá Royal College of Anaesthetists.

Að gefnu tilefni skal bent á að einungis er farið yfir e-portfolio þeirra sérnámslækna sem eru í virku sérnámi, þ.e. ekki er farið yfir þá sérnámslækna sem eru t.d. í fæðingarorlofi eða veikindaleyfi. Ekki er heldur farið yfir e-portfolio þeirra sem eru búin með minna en 6 mánuði í sérnámi.

Tímalína sérnáms hvers og eins er metin við ARCP og útkoma gefin í samræmi við það. Gefin er einkunn fyrir lok árs ef það eru minna en 3 mánuðir í það (t.d. í lok ágúst).

Að lokum viljum við minna á, að því betur sem e-portfolio er fyllt út því greiðari verður vegferðin að umsókn um sérfræðileyfi þegar að því kemur, sama hvar sótt verður svo um það að lokum.

Gangi ykkur öllum sem allra best og hafið samband eftir þörfum!

Theódór Skúli Sigurðsson, kennslustjóri

Mögulegar útkomur úr ARCP

Outcome 1	Satisfactory Progress – Achieving progress and the development of competences at the expected rate. This is subject to successful completion of the training period.	
Outcome 2	Development of specific competences required - additional training time not required	
Outcome 3	Inadequate progress – additional training time required	
Outcome 4	Released from training programme – with or without specified competences	
Outcome 5	Incomplete evidence presented – additional training time may be required	
Outcome 6	Gained all required competences - will be recommended as having completed the training programme and for award of a CCT or CESR/CEGPR	
Outcome 7: FTSTA or LAT Trainees	Outcome 7.1	Satisfactory progress in or completion of the LAT placement
	Outcome 7.2	Development of Specific Competences Required – additional training time not required
	Outcome 7.3	Inadequate Progress by the Trainee
	Outcome 7.4	Incomplete Evidence Presented
Outcome 8	Out of programme for research, approved clinical training or a career break (OOPR/OOPT/OOPC)	
Outcome 9	Doctors undertaking top-up training in a training post	

Fixed-term Specialty Trainee (FTSTAs)

Æfingar og blöð eru til grundvallar þessu ásamt loggbók.

Almennt viðmið er að hafa eitt blað af hverri tegund (DOPS, ACEX og CBD).

Stundum getur eitt eða tvö verið nóg til að sýna fram á að kunnátta og færni sé nægileg fyrir viðkomandi námsþátt.

Gjörgæslulækningar

Þessi námsþáttur er frábrugðinn öðrum að nokkru leyti.

Hann er talsvert viðameiri og stærri en hinir og samanstendur af innihaldsmiklum atriðum sem tengja má æfingablöð við.

Mælt er með að vinna í þessum námsþætti í gegnum árin tvö sérnáminu og ekki að vænta að honum sé lokið fyrr en undir lok tveggja ára.

Intensive care medicine – core learning outcomes

At least one piece of suitable evidence is required for each of the relevant competencies. One assessment can be used to cover multiple curriculum competencies. The 'Assessment Tools' column describes what type of workplace-based assessment is suitable for each competency. Other types of evidence may be used to demonstrate competencies, as described in 'Additional Assessment Tools Key' below. Please ensure that the numbering of evidence items in this table matches that in your portfolio. 'CAT Target Level' indicates the final competency level for this stage of training. Trainees should not normally be marked higher than these levels at the end of CAT unless in exceptional circumstances with accompanying evidence. Please see the full ICM Syllabus for details of the knowledge, skills and behaviours which make up each competency. Those competencies which must be achieved in the 3/12 Basic ICM block are delineated below. ICM curriculum competencies which have been cross-mapped as achievable either within the 3/12 Basic ICM module or elsewhere in Core Anaesthesia Training are shown separately in the second section of the Grid. These competencies are not mandatorily assessed in the 3/12 Basic ICM module but Core Anaesthesia trainees are encouraged to map their cross-specialty competency achievement. This will enable easy demonstration of competency acquisition should they later wish to Dual accredit in ICM. Please note that all competencies listed below is mandatory for ICM Intermediate sign off

Knowledge

- I1_BK_011.1 Adopts a structured and timely approach to the recognition, assessment and stabilisation of the acutely ill patient with disordered physiology
- I1_BK_021.4 Triage and prioritises patients appropriately, including timely admission to ICU
- I1_BK_031.5 Assesses and provides initial management of the trauma patient
- I1_BK_042.1 Obtains a history and performs an accurate clinical examination
- I1_BK_052.2 Undertakes timely and appropriate investigations
- I1_BK_062.4 Obtains appropriate microbiological samples and interprets results
- I1_BK_072.8 Integrates clinical findings with laboratory investigations to form a differential diagnosis
- I1_BK_083.1 Manages the care of the critically ill patient with specific acute medical conditions
- I1_BK_093.2 Identifies the implications of chronic and co-morbid disease in the acutely ill patient
- I1_BK_103.3 Recognises and manages the patient with circulatory failure
- I1_BK_113.4 Manages the patient with, or at risk of, acute renal failure
- I1_BK_123.6 Recognises and manages the patient with neurological impairment
- I1_BK_133.9 Recognises and manages the septic patient
- I1_BK_144.2 Manages antimicrobial drug therapy
- I1_BK_154.6 Initiates, manages, and weans patients from invasive and non-invasive ventilatory support
- I1_BK_164.8 Recognises and manages electrolyte, glucose and acid-base disturbances
- I1_BK_176.1 Manages the pre- and post-operative care of the high risk surgical patient
- I1_BK_187.1 Identifies and attempts to minimise the physical and psychosocial consequences of critical illness for patients and families
- I1_BK_197.2 Manages the assessment, prevention and treatment of pain and delirium
- I1_BK_207.4 Communicates the continuing care requirements, including rehabilitation, of patients at ICU discharge to health care professionals, patients and relatives
- I1_BK_217.5 Manages the safe and timely discharge of patients from the ICU
- I1_BK_228.1 Manages the process of withholding or withdrawing treatment with the multi-disciplinary team
- I1_BK_239.2 Describes national legislation and guidelines relating to child protection and their relevance to critical care
- I1_BK_2410.1 Undertakes transport of the mechanically ventilated critically ill patient outside the ICU
- I1_BK_2511.2 Complies with local infection control measures

Spurt og svarað

Hvað er e-portfolio?

E-portfolio er skráningakerfi sérnámsins og þar eru bæði gögn sem hlaðið er upp, s.s. æfingar (WPBA), skírteini frá námskeiðum o.fl en þar er einnig gott yfirlit yfir þætti sérnámsins og að mörgu leyti sama efni og er á þessari síðu. e-portfolio er eign sérnámslæknisins og hægt er að hlaða því niður í heild sinni á pdf formi.

Hvernig kemst ég inn í e-portfolio?

Þú ferð á <https://lifelong.rcoa.ac.uk/login> og skráir þig inn með tölvupóstfangi þínu (@landspitali.is) og lykilorði sem hefur borist þér í tölvupósti. Athugið að sendandi þessa tölvupósts er Lifelong learning. Ef þú finnur ekki póstinn eða manst ekki lykilorðið, smelltu þá á „Forgot password“. Ef ekkert af þessu virkar skaltu hafa samband við kennslustjóra.

Hver á að fylla blöðin út?

Oft eru blöðin fyllt út eftir að klínískum aðstæðum sem handleiðsla fjallar um er lokið og það er í góðu lagi. Algengast er að sérnámslæknir og sá sem fylgdist með eða handleiddi í aðstæðunum setjist saman niður og farið yfir blaðið og komi sér saman um texta. Annars skal sérnámslæknirinn fylla blaðið samviskusamlega út og senda til samþykktar og þá hefur móttakandinn tækifæri til að lesa yfir og gera breytingar eða viðbætur eins og þurfa þykir

Er ég að samþykkja að viðkomandi viti allt um ákveðinn námsþátt þegar ég geri „sign-off“?

Handleiðarar fá senda til sín námsþætti þegar sérnámslæknir telur sig hafa lokið þeim og vera með næg sönnunargögn því til grundvallar. Best er að skoða yfir hvað felst í viðkomandi námsþætti í viðkomandi flipa á þessari síðu og átta sig á hvort þær æfingar (WPBA) sem lagðar eru til grundvallar dekki vel öll viðfangsefni námsþáttarins. Ef ekki, má hitta sérnámslækni, fara sérstaklega yfir þá þætti eða ráðleggja að bæta við fleiri æfingum sem fáist við það sem upp á vantar. Samþykkt námsþáttar getur aldrei verið með þeim hætti að búíð sé að ganga úr skugga um, með tæmandi hætti, að viðkomandi sérnámslæknir hafi fræðilega þekkingu um allt sem þar kemur fram. WPBA æfingar eiga þó að gefa skýra mynd að næg klínísk reynsla sé fyrir hendi í efninu og fræðilega þekkingin mun alltaf þurfa að standast EDAIC próf og það efni sem er þar til grundvallar.

Hversu oft eiga sérnámslæknir og handleiðari að funda?

Að lágmarki skulu þau funda í upphafi námsvistar, í miðju og í lokin. Reynsla sýnir að fleiri, styttri fundir nýtast mun betur en færri og lengri. Gott er að nota fyrsta fund til að fara yfir hvernig árið mun líta út, reyna að fá sameiginlega yfirsýn yfir hvaða æfingar þarf að gera á tímanum og setja upp markmið til styttri og skemmri tíma (skrá sem Personal Development Plan í eportfolio). Næstu fundir geta svo nýst til að fara yfir námsþætti (Units of Training) sem sérnámslæknir hefur skilað inn til samþykktar og til að undirbúa árlegt uppgjör (ARCP). Þá má alltaf funda eftir sem tilefni er til. Það er þó lykिलatriði að sérnámslæknirinn sjálfur setji sér upp skipulega og raunhæfa áætlun um hvernig námsskyldur verði uppfylltar á námstímabilinu.

Hvernig skrái ég handleiðslufundi?

Sérnámslæknir verður að skrá fundi með handleiðara. Það er gert undir Personal Activity og þar má finna Supervisory meeting. Skrá skal tímasetningu og grófulega lýsa hvað var rætt.

Athugið að handleiðari getur ekki skráð fundinn í e-portfolio sérnámslæknisins.

Hvernig á að tengja saman æfingar (WPBAs) og námsþætti (Units of Training)?

Hvert WPBA er hægt að „linka“ við fjölda námsatriða undir mismunandi námsþáttum og er mjög mikilvægt að vera búinn að afla sér yfirsýnar yfir alla námsþætti í upphafi, til að geta með framsýnum hætti „linkað“ við alla viðeigandi námsþætti. Þannig skapast smám saman betur forsendur til að geta lokað námsþáttum og senda til samþykktar (Completion of Unit of Training – CUT)

Skjöl og hlekkir

Marklýsing sérnáms svæfingum og gjörgæslulækningum

<https://svaefing.org/wp-content/uploads/2020/12/Marklysing-svaefinga-og-gjorgaeslulaekningar-2019-2022.pdf>

Góðir starfshættir lækna

https://svaefing.org/wp-content/uploads/2021/01/Godir_starfshaettir_laekna_31.5.2017.pdf

Allar upplýsingar í þessu hefti eru einnig aðgengilegt á heimasíðu svæfingarinnar, www.svaefing.org