



**Generel introduktionsbeskrivelse  
for uddannelseslæger**

**ved**

**Øre-næse-halsafdelingen**

**Regionshospitalet Holstebro**

## Indholdsfortegnelse:

### **1. Regionshospitalet Holstebro**

- 1.1. Hospitalsadministrationen
- 1.2. Placering i Hospitalsenheden Vest

### **2. Øre-næse-halsafdelingen**

- 2.1. Administration
- 2.2. Ansvarsfordeling
- 2.3. Lægelig normering
- 2.4. Afdelingens organisation og opbygning
  - 2.4.1. Ambulatorium
  - 2.4.2. Operationsafdeling
  - 2.4.3. Sengeafdeling
  - 2.4.4. Audiologisk afdeling

### **3. Arbejdstilrettelæggelse**

- 3.1. Vagtordning
  - 3.1.1. Vagtværelse
- 3.2. Arbejdsplaner
- 3.3. Ugelister og løn
- 3.4. Fridage
- 3.5. Ferier
- 3.6. Sygemelding

### **4. Visitationsregler**

- 4.1. Akutte patienter
- 4.2. Ikke-akutte patienter
- 4.3. Overflytning fra andre afdelinger
- 4.4. Overflytning til andre afdelinger
- 4.5. Tilsyn
  - 4.5.1. - Otologisk tilsyn på Regionshospitalet Herning
- 4.6. Samtale med patient/pårørende
- 4.7. e-Dok afdelingsinstrukser

### **5. Katastrofeplan**

#### **6. Dødsfald**

- 6.1. Dødsfald
- 6.2. Uventede dødsfald

#### **7. Journalsystem**

- 7.1. Journaler
- 7.2. Epikriser

#### **8. Rekviering af prøver og undersøgelser**

- 8.1. Røntgenundersøgelser
- 8.2. Blodprøver
- 8.3. Præoperative undersøgelser
- 8.4. Ansvar og kvittering for undersøgelsesresultater samt registrering af medicin

- 9. Vejledning vedrørende særlige situationer**
  - 9.1. Smittefarlige patienter
  - 9.2. Forespørgsler
  - 9.3. Tolkebistand
  - 9.4. Tilkald af ekstra mandskab
  - 9.5. Teknisk svigt
  
- 10. Kommunikationsanlæg**
  - 10.1. Telefonanlæg
  - 10.2. Hjertestop og brand
  
- 11. Undervisning, kurser og forskning**
  - 11.1 Undervisning
  - 11.2 Kursusdeltagelse
  - 11.3 Forskningsprojekter
  - 11.4 Simulatorøvelser
  - 11.5 Særfunktioner på afdelingen
  
- 12. Uddannelsens organisering og evaluering**
  - 12.1 Uddannelsesn tilrettelæggelse
  - 12.2 Kompetenceevaluering og -dokumentation

## **1. Regionshospitalet Holstebro**

Adresse:

Regionshospitalet Holstebro, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro

Telefon:

7843 0000

Direkte valg til lokalnummer:

7843 + lokalnummer.

### **1.1. Hospitalsadministration**

Hospitalsledelsen har sæde i Regionshospitalet Herning, mens administrationen er samlet på Regionshospitalet Holstebro, specielt HR.

### **1.2. Placering i Hospitalsenheden Vest**

Regionshospitalet Holstebro indgår sammen med Regionshospitalet Herning i en tæt organisatorisk ramme i Hospitalsenheden Vest.

De enkelte afdelinger på hospitalerne ledes af en afdelingsledelse med den ledende overlæge og oversygeplejersken. Der er fælles ledelse for de medicinske, kirurgiske og anæstesiologiske afdelinger i Holstebro og Herning.

Hospitalsenheden Vest har følgende specialer:

Intern medicin med grenspecialerne kardiologi, hæmatologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og nefrologi, kirurgi med gastroenterologi, urologi, onkologi, ortopædkirurgi, anæstesiologi, pædiatri, gynækologi/obstetrik, neurologi, klinisk biokemi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, klinisk immunologi, diagnostisk radiologi, reumatologi, oftalmologi, patologi, psykiatri, arbejdsmedicin og amtstandpleje.

Se nærmere på internettet: [www.vest.rm.dk](http://www.vest.rm.dk)

## **2. Øre-næse-halsafdelingen**

### **2.1. Administration**

Ledende overlæge Larry Kristiansen

Oversygeplejerske Dorte Banner Pedersen

### **2.2. Ansvarsfordeling**

Afdelingens overlæger har det endelige ansvar for al patientbehandling på afdelingen.

### **2.3. Lægelig normering**

Afdelingen har for tiden 6 overlæger (heraf 1 ledende overlæge og 1 klinisk professor), 3 afdelingslæger, fire 1. reservelæger (hoveduddannelsesstilling, sen fase), fire reservelæger i tidlig fase af hoveduddannelsen og 1-2 introduktions-reservelæger.

## 2.4. Afdelingens organisation og opbygning

Øre-næse-halsafdelingen er en funktionsbærende enhed indenfor specialet med fuld hovedfunktion og med regionsfunktion i en del specialfunktioner for ca. 600.000 indbyggere fra den vestlige del af Region Midt. Det er næsten udelukkende patienter med maligne sygdomme, der efter primær diagnostik visiteres videre til behandling på Universitetssygehuse og langt størstedelen af disse til Aarhus. Afdelingen dækker alle områder indenfor specialet med undtagelse af svære ansigtstraumer, der ligeledes foregår på Aarhus Sygehus. Der er 9 praktiserende øre-næse-halslæger i den vestlige del af Region Midt.

Afdelingen omfatter hovedafdelingen i Holstebro (øre-næse-halsafdeling og audiologisk klinik) og en audiologisk klinik med en audiologisk overlæge i Viborg. Desuden betjenes Regionshospitalet Herning efter aftale med øre-næse-hals tilsynsfunktioner.

Ca. 75% af patienterne modtages fra praktiserende speciallæger, og resten af patienterne henvises fra almen praksis, tandlæger og amtets øvrige sygehuse og afdelinger.

Regionshospitalet Herning ligger Fælles Akut Modtage Afdeling, *FAM*, men for enkelte specialer, herunder øre-næse-hals, foregår modtagelsen af de akutte patienter som regel i Holstebro.

*Afdelingen er opdelt i 4 underafsnit:*

- Ambulatorium
- Operationsafdeling
- Sengeafdeling
- Audiologisk afdeling

### 2.4.1 Ambulatorium

Ambulatoriet omfatter 5 undersøgelsesstuer samt en række funktionsstuer (herunder vestibulært laboratorium og smags- og lugtesans laboratorium (Flavour klinik)). Afdelingens sekretariat er tilknyttet ambulatoriet. Ambulatoriet har ca. 10.000 patienter årligt. Aktiviteterne omfatter dels forundersøgelser af henviste patienter til planlægning af operation eller anden behandling, dels kontrol af opererede eller i øvrigt behandlede patienter. Ligeledes foregår undersøgelse af akut henviste patienter på ambulatoriet af vagthavende læge i dagtiden. I vagttiden (dvs. mellem kl. 15.00 og 7.45 til hverdag og hele døgnet weekenden) foregår modtagelse af akutte patienter i undersøgelsesstuen på sengeafdelingen.

Tre til fem af afdelingens læger varetager ambulatoriearbejdet i tiden 8.15 – 12.00 og 12.45 – 15:00. Enkelte dage afholdes sene ambulatoriebesøg indtil kl. 18.

### 2.4.2 Operationsafdeling

Operationsafdelingen omfatter 4 veludstyrede operationsstuer.

*Stue 7* anvendes fortrinsvist til ørekirurgi.

*Stue 8* anvendes fortrinsvist til bløddelskirurgi og alle former for endoskopiske procedurer.

*Stue 9* anvendes fortrinsvist til næse-bihulekirurgi

*SAtue 10* anvendes fortrinsvist til mindre kirurgiske indgreb i såvel generel som lokal anæstesi.

På operationsafdelingen foretages ca. 4000 planlagte operationer. Disse fordeler sig på 2500 indlagte patienter (heraf ca. ¼ akutte) og ca. 1500 patienter til operationer i dagkirurgisk regi.

Det planlagte operationsprogram afvikles i tiden 8.15 - ca. 15:00, onsdage dog kl. 09.00 – 15.00. Afdelingen har sædvanligvis narkoseassistance til operation på to til fire

operationsstuer. Antal af læger beskæftiget på operationsgangen varierer fra dag til dag under hensyntagen til operationernes antal og karakter.

#### *2.4.3. Sengeafdeling*

Sengeafdelingen råder over 10 stationære senge til indlagte patienter, mens 10 andre senge er forbeholdt dagkirurgiske patienter.

Stuegang udføres af læge i tiden 8.15 – 10.00. Indledningsvis gennemgås patientjournalerne med sygeplejerske, hvorunder lægen orienteres om den seneste udvikling i patientens tilstand, ligesom afgørelser truffet ved morgenens røntgenkonference meddeles sygeplejerskerne. Patientkontakten foregår så vidt muligt på en dertil indrettet undersøgelses stue på sengeafdelingen ("konsultationsstuegang"). Notater fra stuegang indtales i dikteringsenheden i den elektroniske patientjournal (EPJ) eller, ved korte notater, skrives direkte i patientens journal i EPJ.

Den stuegangs gående læge sørger også for godkendelse af samtlige indkommende prøvesvar på afdelingen og dikterer – hvis dette endnu ikke er gjort – epikriser og ajourfører medicinmodulet (MEM) og fælles medicin kortet (FMK) i forbindelse med udskrivelsen.

Ved aftenstuegang tilses opererede patienter og de øvrige patienter efter behov af forvagten.

Såfremt afdelingen har patienter på intensiv afdeling, tilses disse patienter dagligt om formiddagen samt efter behov.

I vagttiden (dvs. mellem kl. 15.00 og 07.45 til hverdag og hele døgnet weekenden) foregår modtagelse af akutte patienter i undersøgelsesstuen på sengeafdelingen.

#### *2.4.4. Audiologisk afdeling*

De to audiologiske klinikker i Holstebro og Viborg undersøger ca. 10.000 patienter årligt i ambulans regi.

Klinikkernes opgave er at yde hjælp til personer med høreproblemer eller øresusen (tinnitus).

Den lægelige bemanding dækkes af fastansat overlæge i Viborg. Desuden er der sædvanligvis en uddannelsessøgende læge ansat i Viborg i den audiologiske del af speciallægeuddannelsen.

## **3. Arbejdstilrettelæggelse**

### **3.1. Vagtordning**

Dagarbejdstiden på de dage den yngre læge har vagt er fra kl. 07.45 – 17.00, herefter er der tilkaldvagt fra bolig mellem kl. 17.00 – 07.45.

Afdelingens vagtforpligtigelse dækkes af en speciallæge i bagvagt (overlæge eller afdelingslæge), som har vagt i tilkald fra bolig om aftenen og i week-enden i samarbejde med en ikke-specialistkompetent læge, som så har forvagt med tilkald fra bolig og som kan konsultere en speciallæge, der har bagvagt i tilkald fra bolig.

Vagthavende forvagt forventes at orientere bagvagten om alle væsentlige problemer, dvs. problemer, hvor tidsfaktoren må antages at have en betydning for patientens bedring, eller i forhold, hvor forvagten ikke har tilstrækkelig erfaring. Bagvagten leder og fordeler vagtarbejdet.

Eventuelle tilsyn på Regionshospitalet Herning varetages af bagvagten eller efter nærmere aftale af forvagten.

Der er ingen ØNH vagtfunktion for Regionshospitalet i Viborg, hvorfor der ikke foregår tilsyn i vagtperioden.

Almindelige hændelser i vagtarbejdet antages at kommunikeres skriftligt via journal. Såfremt ekstraordinære hændelser ikke har givet anledning til speciallægekontakt i vagtperiode, men alligevel skønnes væsentlige for problemafklaring, orienteres overlægerne ved morgenkonference kl. 08.00.

### 3.1.1 Vagtværelse

Afdelingen har vagtværelse til brug for de læger, der ikke bor tæt på sygehuset. Vagt herfra honoreres dog stadig som vagt fra bolig. Nøgler til vagtværelset udleveres mod rekvisition hos Teknisk Afdeling. Rekvisition fås hos den ledende lægesekretær.

## 3.2. Arbejdsplaner

"Rulleskema" for reservelæger udfærdiges for 1 måned ad gangen af reservelæge med anciennitet i afdelingen. Ved tilrettelæggelse af arbejdsplanerne skal kravet om overholdelse af arbejdsnormen gå op i en højere enhed med ovenfor beskrevne ideelle organisering af arbejdet.

Arbejdsplanerne skal godkendes af ledende overlæge eller dennes stedfortræder og fremsendes til administrationen senest den 25. i måneden forud. Det normerede timeforbrug skal overholdes. Opstår der på grund af sygdom eller anden uforudselig hændelse "huller" i skemaet, skal situationen konfereres med overlæge, inden eventuel indkaldelse af ekstra læge. Ekstra afspadsring kan aftales med ledende overlæge eller dennes stedfortræder.

Arbejdsplanerne kan tilgås via internettet eller smartphone (særlig app: "RushFiles"). På internettet åbnes følgende side <https://prod.rushfiles.com/client/>. Bruger email er "vagt@otologi.dk" og password er "Et234567". Efter log-in fås adgang til en række vagtplaner for såvel speciallæger og reservelæger. Funktionen må kun bruges til at orientere sig om eventuelle ændringer og justeringer. Der må ikke foretages ændringer af nogen art.

## 3.3. Ugelister og løn

Der anvendes "Silkeborg systemet" til lønudregning. Systemet er et komme/gå system. Løn udbetales bagud på månedens sidste bankdag. Løn for overarbejde og merarbejde, der ikke har kunnet afspadsreses i en 3 måneders periode, udbetales i næstfølgende måned.

## 3.4. Fridage

Arbejdsplan skal tilrettelægges således, at overarbejde så vidt muligt afspadsreses. Ekstra vagter eller ekstra dagarbejde skal afspadsreses inden for "normperioden" (10 uger for forvagter).

## 3.5. Ferier

I følge ferieloven har man ret og pligt til af afholde 3 ugers ferie i perioden 1. maj til 20. september. For at sikre, at alle får mulighed for ferie i højsæsonen, har vi dog kollegialt aftalt, at hver læge kun kan regne med 3 uger i perioden 23. juni - 10. august, og at man ikke kan påregne at have sine friuger fra rulleskemaet i denne periode - andet kun efter aftale. De resterende uger kan afholdes i de perioder, der passer bedst i afdelingens drift. Ferier planlægges i god tid, således at vi kan sikre en rimelig fordeling af ferie i de attraktive perioder

og samtidig tage hensyn til lægebehovet og planlægge vikardækning. Omkring 1. februar - og senest med 3 måneders varsel - bedes sommerferieønskerne meddelt.

*NB! Ved ansættelsen meddeles status over resterende ferie til hovedvejleder og ledende overlæge.*

### **3.6. Sygemelding**

Ved ikke-planlagt fravær f.eks. sygdom skal ledende overlæge informeres.

Akut sygemelding foregår i øvrigt til vagthavende bagvagt. Sygefravær fortsætter indtil raskmelding, hvorfor dette skal gøres senest dagen før genoptagelse af arbejdet kl 12 til vagthavende bagvagt. Sygdom ud over 14 dage kræver lægeerklæring. Husk at anføre sygdom på ugelisten.

## **4. Visitationsregler**

### **4.1. Akutte patienter**

Indlægges evt. efter aftale med bagvagt. Vagthavende kontaktes telefonisk (via vagttelefonen) om forestående indlæggelser. Henvisning fra praktiserende læger, speciallæger og vagtlæger. Desuden kan akutte patienter efter primær lægevisitation i skadestuen henvises til vagthavende på øre-næse-halsafdelingen.

Husk at orientere sengeafdelingen om, at akut patient er på vej. CPRnr. Og navn meddeles afdelingen så evt. tidligere journalpapirer mm. kan fremskaffes.

Ligeledes kan der oprettes et kort skriftligt visitationsnotat i journalmodulet i EPJ.

I forbindelse med modtagelse af akut patient, der direkte skal tilses på operationsgangen (f.eks. respirationstruet eller kraftigt blødende patient), skal vagthavende narkoselæge adviseres og behovet for assistance nærmere aftales. Ud over dette adviseres vagthavende op sygeplejerske og bagvagt om patientmodtagelsen.

### **4.2. Ikke akutte patienter**

Henvises skriftligt til afdelingen (elektronisk henvisning i EPJ, brev eller fax) og visiteres af den vagthavende overlæge eller speciallæge.

### **4.3. Overflytning fra andre afdelinger**

Sker efter aftale ved direkte kontakt (telefonisk) med den respektive afdelings vagthavende. Der skrives desuden overflytningsnotat i EPJ.

### **4.4. Overflytning til andre afdelinger**

Overflyttelse til anden afdeling skal sanktioneres af bagvagt eller overlæge. Ved overflytning til anden afdeling på Regionshospitalet Holstebro fremsendes journalen sammen med patienten, efter det er sikret, at journalen er opdateret.

Ved overflytning til andet hospital, der ikke råder over EPJ, laves udskrift af relevante journaldele, og udskriften medsendes patienten sammen med elektronisk kopi af røntgenbilleder. Det er vigtigt at sikre, hvem der forestår rekvirering af transport, ligesom den modtagende afdeling bør orienteres om omtrentlig ankomsttidspunkt for patienten.



#### **4.5. Tilsyn**

Otologisk tilsyn udføres som udgangspunkt efter anmodning på øre-næse-halsafdelingens ambulatorium. I særlige tilfælde hvor patienten ikke kan bringes til øre-næse-halsafdelingen (f.eks. intensiv patienter), kan tilsynet foretages på patientens stamafdeling.

##### *4.5.1 Otologisk tilsyn på Regionshospitalet Herning*

Der udføres otologisk tilsyn efter speciel aftale og henvisning. Tilsynet gennemføres af bagvagten eller efter nærmere aftale af forvagten.

#### **4.6. Samtale med patient/pårørende**

Samtale med pårørende aftales med en læge, som er velorienteret om patientens sygdom og behandling. Et referat af samtalen dikteres til journalen. I den udstrækning det er muligt, bør disse samtaler henlægges til dagarbejdstid. Overlægesamtaler aftales oftest forud.

#### **4.7. e-Dok afdelingens instrukser**

På internettet findes under **e-dok.rm.dk** (efter login med regions-id og password) afdelingens dokumentsamling. Denne omfatter bl.a. en lang række lægelige instrukser, der beskriver forskellige specialerelevante forhold i patientbehandlingen (kapitel 3). Desuden findes organisatoriske og generelle patientforløbsinstrukser. Her findes bl.a. også oversigter og vejledninger om ansættelsesforhold.

### **5. Katastrofeplan**

Der er udarbejdet katastrofeplan for både kirurgiske og medicinske katastrofer. Anæstesiaafdelingen har det primære katastrofemedicinske ansvar. Katastrofeplan findes i skadestue/modtagelsen, hvor også opslagsværker og nødvendigt katastrofemedicinsk udstyr findes (beskyttelsesdragter, dekontamineringsudstyr, katastrofejournaler, kommunikationsudstyr). Du vil kort blive orienteret om katastrofeplanen som led i sygehusets introduktionsprogram.

### **6. Dødsfald**

#### **6.1. Dødsfald**

Ved dødsfald i afdelingen erklæres patienten død af vagthavende læge (ophørt hjerteaktion, lungefunktion og pupilreflekser). Tidspunktet anføres i journalen. Afhængig af pladsforhold i afdelingen forbliver den afdøde i afdelingen, eller den afdøde flyttes til en speciel stue i kælderen (kapellet). Vagthavende læge syner liget m.h.p. konstatering af sikre dødstejn og udfylder dødsattesten. Nøgle til kapellet fås ved henvendelse i skadestuen/akut modtagelsen på plan 3. Dødsattesten udfyldes efter gældende regler.

#### **6.2. Uventede dødsfald**

Ved uventet død, specielt opstået kort tid efter iværksættelse af ny behandling, diagnostiske eller operative indgreb eller ved forgiftninger, erhvervssygdomme, ulykker eller mistanke om kriminelle handlinger, skal dødsfaldet anmeldes til embedslægen. Kan eventuelt først fremlægges til diskussion ved morgenkonferencen inden anmeldelse

## **7. Journalsystem**

### **7.1. Journaler**

Journalen dikteres i dagarbejdstiden indtil kl. 15.30 til skrivning ved sekretær. Efter denne tid, i weekender og på helligdage afleveres dikterede akutte journaler, notater og operationsbeskrivelser af aftensekretæren på skadestuen indtil kl. 24.00. Herefter skrives journaler m.m. direkte som EPJ (elektronisk patient journal) notat. Den journalskrivende læge meddeler altid en plan for resten af døgnet til den sygeplejerske, der har ansvaret for patienten, når journaloptagelsen er tilendebragt, samtidig med at der gives medicin- og observationsordinationer.

Der anvendes digital diktering. Journalmaterialet findes dels elektronisk i EPJ, dels som gamle papirjournaler indskannet i EPJ arkivet. Aæternativt kan gamle journaler tilgås i "Sundhedsjournalen" gennem et link i EPJ

Små notater og observationer indføres skriftligt direkte i EPJ. Der er mulighed for at anvende standardtekster til bestemte procedurer og korrespondencer (operationsbeskrivelser, epikriser).

Alle udførte procedurer skal medføre registrering af behandlingskoder i DRG systemet (se DRG-registreringslister på afdelingen).

### **7.2. Epikriser**

Udfærdiges så vidt muligt i forbindelse med operationen hos dagkirurgiske patienter, ellers senest samtidig med udskrivningen af patienten ved stuegangen. Der skal ikke skrives udskrivningsnotat i journalen. Epikriser skrives så korte som muligt. Der anvendes sufficient diagnosekodning. I visse tilfælde (f.eks. simple operationer som tonsillektomi) kan der anvendes standardepikriser.

## **8. Rekvirering af prøver og undersøgelser**

### **8.1. Røntgenundersøgelser**

Elektive undersøgelser rekvireres ved diktering til sekretæren, som udfylder elektronisk blanket. Akutte undersøgelser aftales telefonisk med vagthavende radiolog og bestilles skriftligt via RIS systemet.

### **8.2. Blodprøver**

Rekvireres via udfyldelse af standarblanket i EPJ.

### **8.3. Præoperative undersøgelser**

Afdelingen behandler en lang række speciallidelser, og en detaljeret omtale af præoperative undersøgelser ligger uden for afdelingsinstruksens formål.

Generelt kan siges, at alle patienter til øreoperation skal der foreligge audiometri.

Alle patienter, som skal gennemgå et næsekirurgisk indgreb, skal vurderes med henblik på sinuit og ved mistanke herom have taget røntgen af bihuler eller CT-skanning (udført med "Fusion protokol").

Alle patienter med maligne lidelser eller mistanke herom skal have taget CT af thorax (Vedrørende øvrig billeddiagnostik i forbindelse med udredning for malign lidelse, se afsnit om dette i eDok). Disse patienter udredes i såkaldt "pakkeforløb" med et forceret udredningsprogram (operation, billeddiagnostik, patologisvar).

Patienter, som skal have gennemført thyreoidea kirurgi, skal præoperativt have taget thyreoideapakke blodprøver (se i øvrigt eDok om thyreoideakirurgi).

Narkoselæge tilsyn forud for akut operation foretages efter skriftlig henvisning (specielt skema i EPJ) og sideløbende telefonisk kontakt med vagthavende narkoselæge.

Narkoselægetilsyn af patienter, som forundersøges i ambulatoriet foretages i dagtiden fra kl. 9.00 til 14.00 på dagkirurgisk afdeling.

## **8.4 Ansvar og kvittering for undersøgelsesresultater samt registrering af medicin**

### *Undersøgelses- og prøvesvar*

Undersøgelsesresultater foreligger generelt i EPJ svarmodulet og kvitteres for (signeres) af rekvirenten ved modtagelse og gennemsyn. (Se detaljeret vejledning i eDok 2.8.6.1)

Samtlige prøvesvar på sengeafdelingen kvitteres for af stuegangsgående læge. Alle læger får i øvrigt blodprøvesvarene i deres personlige "Afdelingsopgave" rubrik i EPJ og skal her som udgangspunkt løbende godkende resultaterne.

### *Medicin*

Patienters medicin skal ligeledes aktualiseres løbende og senest i forbindelse med udskrivelsen. Dette sker i MEM (medicinmodul) med samtidig ajour føring i FMK (Fælles Medicin Kort). Ved indlæggelsen aktualiseres medicinen i MEM og FMK. Dette mhp. at have status for medicineringen ved indlæggelsen, idet MEM vil kunne ændre sig under indlæggelsen og derfor ikke nødvendigvis giver noget retvisende billede af medicinen på indlæggelsestidspunktet. FMK ajour føres først igen i forbindelse med udskrivelsen.

## **9. Vejledning vedrørende særlige situationer**

### **9.1. Smittefarlige patienter**

Forholdsregler vedrørende smittefarlige patienter, herunder isolation, pleje og profylakse er beskrevet i gul vejledning fra Hygiejneudvalget. Den findes på alle sengeafsnit. OBS meddelelse vedrørende patienter overført fra sygehuse i udlandet, som skal isoleres for at undgå overførsel af MRSA.

### **9.2. Forespørgsler**

Information til pårørende om indlagte patienter bør være identisk med de oplysninger patienten får. Ideelt bør oplysningerne gives samtidigt til patient og pårørende. Samtaler med pårørende skal altid refereres i journalen. Samtaler aftales med de enkelte afsnits overlæge eller dennes stedfortræder.

Forespørgsler fra pressen vedrørende navngivne personer må ikke besvares. Det må ej heller be- eller afkræftes, om en navngiven person er indlagt. Man bør henvise til overlægerne.

Forespørgsler fra politi bør vurderes venligt og loyalt, men man må ikke udlevere oplysninger til politiet uden den pågældende patients accept. Politiet har kun adgang til at tale med patienter i afdelingen efter aftale med bagvagten eller overlæge. Kun kriminalpolitiet har tavshedspligt, ordenspolitiet kan videregive oplysninger til pressen.

Oplysninger til forsikringselskaber og offentlige institutioner, herunder socialforvaltningen bør kun gives, når der foreligger skriftlig samtykke fra patienten. Læger har dog i visse tilfælde oplysningspligt i henhold til bestandslovens paragraf 17.

### **9.3. Tolkebistand**

Tolk bestilles via informationen. Der forefindes videotolknings udstyr.

### **9.4. Tilkald af ekstra mandskab**

Bagvagten kan tilkaldes i situationer med ekstraordinært stort arbejdspress i vagtperioden.

### **9.5. Teknisk svigt**

Ved svigt af tekniske installationer kan vagthavende maskinmester tilkaldes. Informationen kan hjælpe hermed. Ved svigt af personsøger kontaktes informationen, der udleverer reservesøger.

## **10. Kommunikationsanlæg**

### **10.1. Telefonanlæg**

Der findes intern telefonliste med samtlige lokalnumre.

Samtaler til 97-området kan vælges direkte ved først at trykke 0.

Visse institutioner, som ofte kontaktes telefonisk, kan vælges via "kortliste numer", f.eks. Aarhus Sygehus, Rigshospitalet og Serumintitutet.

### **10.2. Hjertestop og brand**

Hjertestop meldes på telefon: 30888

Brand meldes på telefon: 30777

## **11. Undervisning, kurser og forskning**

### **11.1. Undervisning**

Der afholdes regelmæssig undervisning onsdag mellem kl. 8.15 og 9.00. Aktiviteterne omfatter dels staff meetings, som afholdes af samtlige af hospitalets afdelinger én gang om måneden, dels undervisning afholdt af afdelingens læger. Undervisningen indeholder systematisk gennemgang af vigtige sygdomsenheder i oto-rhino-laryngologien, beretninger fra konference eller kursusdeltagelse, instruktioner i klinisk udstyr og meget andet. Aktiv involvering af den uddannelsessøgende læge i undervisningsaktiviteten er obligatorisk og en del af målbeskrivelsen.

Alle uddannelsessøgende læger forventes at besvare de af afdelingen udsendte ugeopgaver (5 spot-essay spørgsmål om udvalgte emner) på internettet.

For at kunne honorere målbeskrivelsens kompetencekrav om teoretisk viden (medicinsk ekspert), aftales systematisk gennemgang af oto-rhino-laryngologisk litteratur. For introduktionsstillingen anvendes *Lærebog i øre-næse-hals-sygdomme og hoved-hals-kirurgi. Therese Ovesen og Christian von Buchwald, Munksgaard.*

For hoveduddannelses stillingerne anvendes *Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery* Editors: Anniko, M., Bernal-Sprekelsen, M., Bonkowsky, V., Bradley, P., Iurato, S. (Eds.). Begge bøger stilles til rådighed for de uddannelsessøgende og udleveres ved introduktionssamtalen.

Den uddannelsessøgende forventes at forberede sig vedrørende nærmere aftalte emner i de anførte lærebøger. I forbindelse med vejledersamtaler bliver disse emner gennemgået og - såfremt tilfredsstillende fremlagt - kvitteret med kompetence underskrift i logbogen.

### **11.2. Kursusdeltagelse**

Afdelingen fremmer deltagelse i specialerelevante kurser og kongresser. Ansøgningen stiles skriftligt til den ledende overlæge (skema findes online under formulardelen på intranettet). Obligatoriske kurser har til enhver tid fortrinsret.

#### *Introduktionsstilling*

I samarbejde med de øvrige ØNH-afdelinger arrangerer Øre-næse-halsafdelingen Ø i Uddannelsesregion Nord tre forskellige uddannelsesdage for introduktionslæger årligt (annonceres over arbejdsmail). De afholdes skiftevis på de forskellige afdelinger. Der er mødepligt og dermed lønkomensation på uddannelsesdagene. Det drejer sig om kurser i basal ultralydsdiagnostik, endoskopi og otoneurologi-vestibulologi.

#### *Hoveduddannelses stilling*

Der er i øjeblikket 8 obligatoriske specialespecifikke kurser, som - om muligt - gennemføres så tidligt som muligt i hoveduddannelsen.

- A. Paraklinik
- B. Indre øre (audiologi, vestibulologi og otoneurologi)
- C. Ydre- og mellemøre
- D. Skopier
- E. Næse-bihuler og ansigtstraumatologi
- F. Pharynx/larynx og hals
- G. Billeddiagnostik, ultralydsscanning
- H. Specialespecifikt forskningstræningsmodul

### **11.3. Forskningsprojekter**

Alle læger i hoveduddannelse skal gennemføre et forskningstræningsmodul bestående af:

- Modul I (arrangeres af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet)
- Modul II (udbydes af Videreuddannelsesregionerne, men er specialespecifikt for otorhinolaryngologi)

Professor Therese Ovesen, Regionshospitalet Holstebro, kontaktes hurtigst muligt, når man har fundet et passende forskningsprojekt.

Læger i hoveduddannelse i Videreuddannelsesregion Nord kan tilmeldes modul II når det slås op på Videreuddannelsesregion Nord's hjemmeside. Deltagelse i Modul II aftales med professor Therese Ovesen.

Afdelingen (i særdeleshed den kliniske professor) kan facilitere gennemførelse af forskningsprojekter i forbindelse med forsknings-træningsmodulet og kan være behjælpelig med patientmateriale og know-how (udarbejdelse af protokoller osv.).

#### **11.4. Simulatorøvelser**

Afdelingen råder over et laboratorium med 2 + 1 stationer med ørekirurgisk simulationsudstyr og et udstyr til indøvning og simulering af endoskopiske teknikker (skoper + dummy). Disse systemer må frit afbenyttes efter instruktion ved en af overlægerne. Det forventes, at man foretager et nærmere aftalt antal ørekirurgiske indgreb i simulationssystemerne, som gennemgås med en af de ørekirurgiske overlæger.

#### **11.5. Særfunktioner på afdelingen**

I målbeskrivelsen er omtalt obligatoriske kompetencer som professionel, leder/administrator og samarbejder. Disse kompetencer kan delvis opnås ved at engagere sig aktivt i forskellige ikke patient relaterede aktiviteter. Af disse kan nævnes:

- Uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL) \*
- Tillidsmand \*
- Vagtplanlægger
- Planlægger af onsdagsundervisning
- Yngre læge repræsentant i Uddannelsesrådet
- 

\*) tillægsgivende

Engagement i disse funktioner kan dels bidrage til at opnå de ovenfor nævnte kompetencer, dels give mulighed for at meritere sig i forbindelse med ansøgning til hoveduddannelses stilling (dvs. for introduktionslæger).

## **12. Uddannelsens organisering og evaluering**

### **12.1 Uddannelsens tilrettelæggelse**

Uddannelsen tilrettelægges i henhold til fagets målbeskrivelse og indstilling fra Uddannelsesregion Nord's uddannelsesudvalg. Den uddannelsessøgende læge skal indenfor ansættelsen opnå de i målbeskrivelsen angivne kompetencer, som giver et bredt, basalt, teoretisk og klinisk erfaringsgrundlag.

De uddannelsesansvarlige overlæger på afdelingen er rådgiver og ansvarlig for uddannelsens forløb. Der udpeges desuden en klinisk hoved vejleder for den uddannelsessøgende læge. Hovedvejlederen har ansvar for at introducere den uddannelsessøgende til afdelingen samt i forbindelse med introduktionssamtalen at tilrettelægge den generelle uddannelsesplan sammen med den uddannelsessøgende.

Hovedvejlederen har sammen med den uddannelsessøgende læge ansvar for, at samtalsystemet bestående af introduktionssamtale, flere justeringssamtaler samt slutevalueringssamtale, bliver gennemført. De forskellige samtalers indhold fremgår af samtalskemaerne, som skal udfyldes. Samtalskemaerne er tilgængelige via [logbog.dk](http://logbog.dk).

I uddannelsen anvendes de læringsstrategier, læringsrammer og evalueringsstrategier, som er angivet i målbeskrivelsen. Såfremt der er angivet flere alternative strategier eller rammer, er der frihed til at anvende den strategi, som i den aktuelle situation findes bedst.

## **12.2 Kompetenceevaluering og -dokumentation**

De erhvervede kompetencer evalueres ved hjælp af forskellige strategier i henhold til målbeskrivelsens oversigt:

*Journalaudit* - En evaluering af den uddannelsessøgendes arbejdspraksis – i form af en superviseret og struktureret gennemgang af egne journaler, patientforløb, arbejdsprocedurer og lignende.

*Cases* - Er journaler valgt af den uddannelsessøgende, som kan danne basis for en lærings- og evalueringssamtale indenfor det pågældende aktuelle emne.

*Porteføljeoptegnelser* - Vurdering af porteføljeoptegnelser baseret på en samtale mellem den uddannelsessøgende og en bedømmer med udgangspunkt i den uddannelsessøgendes egne porteføljeoptegnelser.

*Bedside* - En vurdering baseret på observation af den uddannelsessøgendes praksis i en klinisk situation under samtidig eller direkte efterfølgende samtale med redegørelse for den uddannelsessøgendes overvejelser i forbindelse med vedkommendes handlinger og deres teoretiske baggrund.

*360 graders evaluering* - En struktureret og konstruktiv evaluering med feedback til den uddannelsessøgende i forhold til kompetencer inden for områderne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator. Foretages 1 gang i introstillingen og 1 gang i hvert underelement af hoveduddannelsen.

*Struktureret kollegial bedømmelse (Mini-CEX)* - En evaluering af den uddannelsessøgende, baseret på observation af denne i den daglige kliniske praksis, suppleret med den uddannelsessøgendes redegørelse for de teoretiske baggrunde for dennes handlinger.

*Struktureret vejledersamtale* - En samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen, der afhandler i forvejen definerede områder, men som ikke har præg af overhøring.

*Godkendt kursus* - En skriftlig udtalelse fra kursusleder, at kursisten har opfyldt kursets mål.

*Bedømmelse af opgave* - En skriftlig udtalelse fra vejleder eller anden kompetent person om kvaliteten af en udført opgave.

*Objective Structured Assessment of Technical/Ultrasound Skills (OSATS/OSAUS, Retznicks skema)* skal anvendes til kompetencevurdering af de tekniske og ultralydsmæssige færdigheder.

De tekniske færdigheder evalueres desuden på baggrund af forskellige kompetenceniveauer i kittellommebogen

- *Kompetenceniveau A.* Har set, hørt eller læst om: Normalt vil det indebære, at man har overværet proceduren.
- *Kompetenceniveau B.* Kan udføre proceduren under nøje supervision (ved operative indgreb vil vejleder typisk være på stuen, evt. i vask).

- *Kompetenceniveau C.* Kan udføre proceduren under nogen supervision. (Ved operative indgreb vil vejleder typisk være orienteret med henblik på evt. assistance).
- *Kompetenceniveau D.* Kan udføre proceduren uden supervision. Operative procedurer kan typisk udføres i vagten med vejleder på tilkald fra hjemmet.
- *Kompetenceniveau E.* Kan supervisere og undervise i proceduren, (typisk skal kursisten have superviseret yngre kolleger 5 eller flere gange i proceduren).

#### *Dokumentation*

De opnåede kompetencer fra Målbeskrivelsens dokumenteres elektronisk via **logbog.net**. Her har den enkelte uddannelsessøgende læge adgang til sin egen kompetenceoversigt og skal her sørge for, at disse successivt bliver godkendt af hovedvejleder/uddannelsesansvarlige overlæge. Det er også i logbog net, at attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement og de forskellige kompetenceevalueringskemaer foreligger og skal gemmes til senere dokumentation.

Adgang til logbog.net (brugernavn og password) tilsendes af undervisningssekretær fra Uddannelsesregion Nord i forbindelse med tiltrædelse af stillingerne.