



**Generel introduktionsbeskrivelse
for uddannelseslæger**

ved

Øre-næse-halsafdelingen

Regionshospitalet Gødstrup

Indholdsfortegnelse:

- 1. Regionshospitalet Gødstrup**
 - 1.1. Hospitalsadministrationen
 - 1.2. Placering i Regionshospitalet Gødstrup

- 2. Øre-næse-halsafdelingen**
 - 2.1. Administration
 - 2.2. Ansvarsfordeling
 - 2.3. Lægelig normering
 - 2.4. Afdelingens organisation og opbygning
 - 2.4.1. Øre-næse-halsklinik
 - 2.4.2. Operationsafsnittet
 - 2.4.3. Sengeafsnittet
 - 2.4.4. Høreklivikker i Holstebro og Viborg
 - 2.5. Supervisorfunktionen
 - 2.6. Omklædning
 - 2.7. Konferencer
 - 2.8. ID-og Adgangskort

- 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
 - 4.6. 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. Rekvirering 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. Uddannelsens tilrettelæggelse
 - 12.2. Kompetenceevaluering og -dokumentation

Regionshospitalet Gødstrup

Adresse:

Regionshospitalet Gødstrup, Hospitalsparken 35, 7400 Herning

Telefon:

7843 0000

Direkte valg til lokalnummer:

7843 + lokalnummer.

1.1. Hospitalsadministration

Hospitalsledelsen og administrationen har sæde i Regionshospitalet Gødstrup, bygning XX XX.

1.2. Placering i Regionshospitalet Gødstrup

De enkelte afdelinger på hospitalet ledes af en afdelingsledelse med den ledende overlæge og oversygeplejersken.

Hospitalet har fuld akutfunktion og omfatter i øvrigt 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: regionshospitalet-goedstrup.dk/

2. Øre-næse-halsafdelingen Gødstrup

2.1. Administration

Ledende overlæge Anne Louise Bach Christensen
Oversygeplejerske Charlotte Fog Nielsen

2.2. Ansvarsfordeling

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

2.3. Lægelig normering

Afdelingen har for tiden 10 overlæger (heraf 1 ledende overlæge, 1 klinisk professor, 1 audiologisk overlæge), 5 afdelingslæger, fire 1. reservelæger (hoveduddannelsesstilling, sen fase), fire reservelæger i tidlig fase af hoveduddannelsen og 2 introduktions-reservelæger.

2.4. Afdelingens organisation og opbygning

Øre-næse-halsafdelingen er en funktionsbærende enhed inden for 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 inden for 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 Gødstrup (Øre-næse-halsafdeling) og to en audiologiske klinikker i hhv. Holstebro og Viborg, der betjenes af 1 audiologisk overlæge og ½ afdelingslæge (fast stationeret i Viborg).

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

På Regionshospitalet Gødstrup ligger Akutmodtagelsen (plan 01, K151), hvor akutte øre-næse-halspatienter modtages i vagtperioden.

Øre-næse-halsafdelingen er opdelt i følgende underafsnit:

- Øre-næse-halsklinik (ambulatorium), herunder følgende specialklinikker:
 - Svimmelhedsklinik
 - Klinik for lugte- og smagsforstyrrelser
 - Klinik for Snorken og Søvnåpnø
 - Klinik for Synkelidelser
- Operationsafsnittet
- Sengeafsnittet
- Høreklinikker i Holstebro og Viborg

2.4.1 Øre-næse-halsklinik (ambulatorium)

Øre-næse-hals klinikken ligger på plan 00, B020-B027 og D002-D020. Ambulatoriet omfatter 6 undersøgelsesstuer samt en række funktionsstuer (herunder Balanceklinik og Klinik for smags- og lugtesansforstyrrelser samt audiometriboks). Afdelingens sekretariat er tilknyttet Øre-næse-hals klinikken. Klinikken har ca. 10.000 patienter årligt. Supervisorkontoret er beliggende i rum B020.

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 i klinikken af vagthavende læge i dagtiden. I vagttiden (dvs. mellem kl. 15.00 og 07.45 til hverdag og hele døgnet weekenden) foregår modtagelse af akutte patienter i Akutmodtagelsen (plan 01, K151), hvor der er en specialstue med øre-næse-hals udstyr.

Fire til seks af afdelingens læger varetager ambulatoriearbejdet i tiden 8.15 – 15.00. Der forekommer eftermiddagsklinikker indtil kl. 18.00 på tirsdage.

2.4.2 Operationsafsnit

Operationsafsnittet omfatter 4 veludstyrede operationsstue og er beliggende samlet (plan 02)

E222 anvendes fortrinsvist til næse-bihulekirurgi.

E224 anvendes fortrinsvist til ørekirurgi

E226 anvendes fortrinsvist til bløddelskirurgi

E228 anvendes fortrinsvist til mindre kirurgiske indgreb og alle former for endoskopiske procedurer.

E228 er ligeledes den akutte modtage stue for respirationstruede patienter døgnet rundt.

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

Der forventes af operatøren, at tilse sine patienter før operationen på sengeafdelingerne (ØNH eller Børneafdeling) eller på Forberedelse og Observation (FOOB, Dagkirurgisk afsnit) til identificering, markering af operationsstedet, afklaring af evt. spørgsmål. Ligeledes forventes, at de opererede patienter tilses postoperativt af operatøren så vidt dette er muligt i forhold til arbejdstiden (dvs. sidste patient, der ikke når at vågne inden dagarbejdstidens afslutning må tilses af vagthavende forvagt). Med patienter, der bliver opereret i dagkirurgisk regi (FOOB), kan med fordel aftales hjemsendelse uden tilsyn af operatøren, såfremt dette er aftalt præoperativt og noteret i journalen.

2.4.3. Sengeafsnit

Øre-næse-hals sengeafsnittet (plan 05, R5) råder over 9 stationære senge på enestuer til indlagte øre-næse-hals patienter. Indlagte børn og børn til dagkirurgiske operationer opholder sig og tilses på Børneafdelingen (plan 01, C2), mens patienter med cancersygdomme under indlæggelse er på Sengeafsnit for Kræftbehandling (plan 5, R5). Dagkirurgiske patienter møder i Forberedelse og Observations afsnittet afsnit (plan 02, R2) og tilses og udskrives fra selve observationsstuen (plan 02, Q2) efter operationen.

Stuegang udføres af læge i tiden 8.15 – 11.00. 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 sengeafsnittet ("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 Øre-næse-hals afdelingen har patienter på Intensiv afdeling (plan 02, K2), tilses disse patienter dagligt om formiddagen samt efter behov.

2.4.4. Høreklivikker

De to høreklivikker i Holstebro og Viborg undersøger ca. 10.000 patienter årligt i ambulat 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.

2.5 Supervisorfunktionen

Som udgangspunkt råder afdelingen hver dag over en speciallæge i supervisorfunktionen.

Supervisoren har kontor i relation til Øre-næse-halsklinikken (plan 00, B027) Denne har følgende opgaver

- Supervision af uddannelsessøgende læger (herunder anvendelse og udfyldelse af kompetenceevalueringskemaer)(se 12.2)
- Konferering af kliniske problemstillinger i ambulatoriet og ved stuegang (inkl. patienter på Intensiv afsnittet)
- Konferering hhv. hjælp ifm. operationer
- Gennemgang af operationslister til de efterfølgende dage
- Gennemgang af patologisvar
- Visitation af henvisninger til afd.

2.6 Omklædning

Man møder omklædt på afdelingen om morgenen. Omklædning foregår i dertil indrettede rum i kælderetagen eller på plan 03 i relation til Øre-næse-halsklinikken (plan -01) eller Operationsafsnittet (plan 03)

2.7 Konferencer

Der afholdes en morgenkonference kl. 07.45 – 08.15 på konferencegangen (plan 01, J103 og efterfølgende E182). Denne består dels af en røntgenkonference hvor elektive og akutte billeddiagnostiske undersøgelser gennemgås, dels af en klinisk konference, hvor vagtdøgnet patienter og de aktuelt indlagte patienter drøftes og planer for deres videre behandling foreslås.

2.8. ID- og Adgangskort

I forbindelse med ansættelsen udleveres et navneskilt, som fungerer som nøglekort på hele sygehuset. Alle låse på sygehuset er elektroniske, hvorfor der heller ikke udleveres nogle konventionelle nøgler. Kortet skal opdateres efter 36 timer eller før for at fungere. For at opdatere skannes kortet i de dertil indrettede skannere ved hovedindgangen og NIDO (orange bokse i relation til indgangsdøren).

Kortet kan ligeledes anvendes til betaling af mad i sygehusets kantine (Havens Madhus), rørpostsystemet og printere/kopimaskiner..

Til specialrum, så som vagtværelse, anvendes specielle kort, der overdrages mellem de funktionsbærende personer. Også disse kort skal opdateres regelmæssigt for at fungere.

3. Arbejdstilrettelæggelse

3.1. Vagtordning

Dagarbejdstiden på de dage den yngre læge har vagt er fra kl. 07.45 – 17.00, herefter er der tilkaldevagt 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 weekenden 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 forvagt ikke har tilstrækkelig erfaring. Bagvagten leder og fordeler vagtarbejdet.

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 problemafkllaring, orienteres overlægerne ved morgen-konference kl. 08.00.

3.1.1 Vagtværelse

Afdelingen har vagtværelse (plan 01, B109) til brug for de læger, der ikke bor tæt på sygehuset. Vagt herfra honoreres dog stadig som vagt fra bolig. Nøglekort til vagtværelset overdrages fra forvagt til forvagt på vagtskiftetidspunktet.

3.2. Arbejdsplaner

"Rulleskema" for reservelæger udfærdiges for 12 uger ad gangen ved AC/DH. 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. Ændringer til det planlagte skema skal meldes til sekretær MA.

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

3.4. Fridage

Arbejdsplan skal tilrettelægges således, at overarbejde så vidt muligt afspadsres. Ekstra vagter eller ekstra dagarbejde skal afspadsres inden for "normperioden" (12 uger for både forvagter og bagvagter).

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, ledende overlæge samt skemalægger.

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 Akutmodtagelsen henvises til vagthavende på øre-næse-halsafdelingen.

Husk at orientere Akutafdelingen om, at akut patient er på vej. CPRnr. og navn meddeles. Ligeledes kan der oprettes et kort skriftligt visitationsnotat i journalmodulet i EPJ. Patienten tilses da på ØNH akutstue K151.

I forbindelse med modtagelse af akut patient, der direkte skal tilses på operationsgangen (f.eks. respirationstruet eller kraftigt blødende patient, stue E228)), skal vagthavende narkoselæge adviseres og behovet for assistance nærmere aftales. Ud over dette adviseres Akutafdelingen, vagthavende op sygeplejerske og bagvagt om patientmodtagelsen.

4.2. Ikke akutte patienter

Henvises skriftligt til afdelingen (elektronisk henvisning i EPJ) 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 Gødstrup a jour føres journalen i EPJ.

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

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

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 kælderens (kapellet). Vagthavende læge syner liget m.h.p. konstatering af sikre dødstejn og udfylder dødsattesten. 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 dikteres akutte journaler, notater og operations-beskrivelser af aftensekretæren i Akutmodtagelsen 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 elektronisk i EPJ. Alternativt 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 korrespondancer (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 selve journalen. Epikriser skrives efter skabelon "udskrivningsnotat" under HEV basisplan i EPJ. 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 bestilles skriftligt via RIS systemet.

8.2. Blodprøver

Rekvireres via udfyldelse af standardblanket i EPJ.

8.3. Præoperative undersøgelser

I forbindelse med operationsplanlægning skal alle patienter have udfyldt operationsrekvisitionen til anæstesiologisk afdeling i form af en SFI i EPJ ("Indikation for planlagt operation"). Her anføres de vigtigste og relevante kliniske oplysninger samt indikationen for det planlagte indgreb.

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 "Fess protokol").

Alle patienter med maligne lidelser eller overvejende mistanke herom udredes i såkaldt "pakkeforløb" med et forceret udredningsprogram (billeddiagnostik, operation, patologisvar) på ambulans pakkespor. (Vedrørende billeddiagnostik i forbindelse med udredning for malign lidelse, se afsnit om dette i eDok).

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 (SFI i EPJ, se ovenfor) 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 Klinik for Bedøvelse og Operation (plan 00, B0), som er beliggende i forlængelse af Øre-næse-hals klinikgangen.

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 sengeafsnittet 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 bistandslovens §17

9.3. Tolkebistand

Tolk bestilles via sekretariatet i øre-næse-hals klinikken. Der forefindes videotolknings udstyr.

9.4. Tilkald af ekstra mandskab

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

Generelt forventes, at bagvagten i weekend perioden møder ind lørdag morgen for sammen med forvagten at foretage stuegang og afvikling af det ambulante kontrolprogram. Nærmere arbejdsfordeling aftales individuelt. I visse tilfælde kan der ligeledes være behov for fremmøde af bagvagten også om søndagen. Dette aftales ligeledes individuelt af vagtholdet og baserende på arbejdspresset.

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 nødtelefoner.

10. Kommunikationsanlæg

10.1. Telefonanlæg

Alle læger får tildelt personlig smartphone med en række logistiske og kliniske apps (RugGear telefon). Til telefonen er knyttet specifikt telefonnummer, som anvendes ved kontakt til lægen (f.eks. i forbindelse med tilkald til klinikken eller operationsafsnittet).

Ud over dette findes en række funktions smartphones (Ascom), som er tilknyttet en bestemt arbejdsfunktion (forvagt, supervisor, op-teamleder). Disse telefoner skal anvendes, når den specifikke funktion oppebæres. Disse telefoner har en række flere kliniske apps, som ikke forefindes på den personlige telefon.

Alle telefoner indeholder en redigerbar telefonliste app, som kan opsættes efter eget behov.

Alle arbejdstelefoner har sim-kort og er dermed i stand til direkte at ringe udenfor sygehuset. Alle numre indeholder de samme tre numre i starten (784X XXXX).

10.2. Hjertestop, ABC-kald samt brand

Hjertestop meldes på tlf.: 30888

ABC-kald rekvireres på tlf.: 30444

Brand meldes på tlf.: 30777

For nærmere beskrivelse og definition, se e-dok 2.13.1.1 og 2.13.1.7

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. Opgaverne gennemgås efterfølgende om torsdagen fra kl 8.15-8.30 i plenum efter morgenkonferencen (plan 01, K151). En af de uddannelsessøgende læger står for præsentationen og gennemgår opgaven.

Alle uddannelsessøgende forventes at deltage i regelmæssige *Journal-club* arrangementer organiseret ved afdelingens kliniske professor. Arrangementerne foregår typisk den sidste onsdag i måneden fra kl 15.00-16.30 og honoreres time-for-time i arbejdsplanen.

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.).

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 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 stationer med ørekirurgisk simulationsudstyr og et udstyr til indøvning og simulering af endoskopiske teknikker (skoper + dummy) i Simulationsafsnittet, NIDO (plan 02, J204). 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 inden for 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 hovedvejleder 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 dokumentationen af samtalerne og planerne for den videre uddannelse foregår elektronisk i sygehusets Improvento RMUK system (<https://prodapp02.improvento.com/cas/login?layout=rmuk>). 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:

Kompetencekort – 11 kompetencekort til introstillinger og 23 kompetencekort til hoveduddannelsen. Disse kort omfatter dels dikotom afdækning af færdigheder, dels af gentagne formative vurderinger.

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 kompetenceplaner:

- *Kompetenceplan A.* Har set, hørt eller læst om: Normalt vil det indebære, at man har overværet proceduren.
- *Kompetenceplan B.* Kan udføre proceduren under nøje supervision (ved operative indgreb vil vejleder typisk være på stuen, evt. i vask).
- *Kompetenceplan C.* Kan udføre proceduren under nogen supervision. (Ved operative indgreb vil vejleder typisk være orienteret med henblik på evt. assistance).
- *Kompetenceplan D.* Kan udføre proceduren uden supervision. Operative procedurer kan typisk udføres i vagten med vejleder på tilkald fra hjemmet.
- *Kompetenceplan 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.

© FM/DH 01. marts 2022