

Specialespecifikke kurser i anæstesiologi

Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin

Overlæge Doris Østergaard, overlæge Anne Lippert & professor Charlotte Ringsted

Anæstesiologien har på mange måder været progressiv i uddannelsesmæssige sammenhænge, og iværksat nyskabelser på uddannelsesområdet [1]. Med udgangspunkt i historien beskrives de nuværende kurser i specialuddannelsen af anæstesiologer samt eksisterende udfordringer og visioner.

Historien

Da anæstesiologi i 1950 blev et selvstændigt speciale, etableredes det første kursus – et WHO-kursus. Først i 1967 blev det obligatorisk for alle specialer at have teoretiske kurser (A-kurser) som supplement til den praktiske oplæring af læger i specialuddannelse. I 1988 etablerede Foreningen af Yngre Anæstesiologer de første kurser for yngre læger. I dag varetages 8-10 kursusdage for introduktionslæger regionalt.

I 1999 etableredes et kursus i klinisk beslutningstagen med anvendelse af simulation i specialuddannelsen. På baggrund af de positive erfaringer med dette kursus nedsatte specialet en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for kursusledere, undervisere og uddannelsessøgende med det formål at opbygge en kursusrække som satte fokus på de syv lægeroller.

De nuværende kurser

Kursernes indhold er bygget op med baggrund i målbeskrivelse, men valget af indhold er primært rettet mod det, der anses for at være svært at forstå og vanskeligt at udføre i praksis eller kompetencer, hvor det er nødvendigt at være flere om at træne, dvs. emner såsom kommunikation, ledelse eller samarbejde. Udviklingen i medicinsk simulation betyder, at kursusrækken indeholder såvel teoretiske aspekter som træning i håndtering af kritiske hændelser og færdigheder, der kan indebære risiko for patienten, hvis træningen foregår i

klinisk praksis. Væsentlige elementer i kurserne er træning af problemløsning og beslutningstagen samt effektiv kommunikation med patienter og pårørende i forbindelse med hændelser og fejl.

En stigende bevidsthed om betydende faktorer for effektiv læring har bevirket, at kurserne nu er domineret af deltageraktiverende metoder – herunder træning af færdigheder samt simulation med efterfølgende diskussion og refleksion over behandling mv. [2]. For at sikre optimalt udbytte af et kursus forbereder kursisterne sig ved at løse opgaver eller medbringe cases til diskussion.

Evalueringskema og mundtlig evaluering anvendes på alle kurser, og de viser, at lægerne er meget tilfredse med kursernes indhold og de valgte metoder. En egentlig kompetencevurdering foretages endnu ikke på kurserne, men i klinikken. I de senere år er der dog gjort forskellige forsøg med test mhp. at vurdere lægernes udbytte vedr. udvikling i holdning, viden og færdigheder.

Udfordringerne og visionerne

Flere udfordringer nødvendiggør et fortsat nationalt samarbejde om udvikling af kurserne. Krav om dokumentation af effekt af uddannelsen, ikke mindst af mere udgiftstunge initiativer såsom simulation, nødvendiggør etablering af en evidensbaseret uddannelse og udvikling af validerede måleredskaber. Et struktureret uddannelsesstilbud til underviserne er ligeledes nødvendigt anvendelse af simulationsbaseret træning. Et væsentligt problem er, at kurserne er løserevet fra praksis i tid og indhold. Med ny teknologi i form af e-læring og mikrosimulationsprogrammer vil disse problemer til dels kunne afhjælpes, idet den enkelte kan træne, når det er relevant, og så længe det er nødvendigt for at opnå en given kompetence. Endelig er det en udfordring kontinuerligt at ændre kurserne efter patienternes behov og, sikre implementering af ny viden.

I talrige studier, herunder i kerneårsagsanalyser, har man påvist, at i 70% af tilfældene er kommunikation den væsentlig årsag til hændelser og fejl, hvorfor multiprofessionelle og multidisciplinære aktiviteter bør udvikles [3].

Korrespondance: Doris Østergaard, Dansk Institut for Medicinsk Simulation, Herlev Hospital, DK-2730 Herlev. E-mail: dooe@heh.regionh.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Ringsted C. Uddannelse i anæstesiologi. I: Jensen TL, red. Forandring og stabilitet. Odense: Odense Universitetsforlag, 1999.
2. Østergaard D. National medical simulation training program in Denmark. Crit Care Med 2004;32(suppl 2):S58-S59.
3. Østergaard HT, Østergaard D, Lippert A. Implementation of team training in medical education in Denmark. Qual Saf Health Care 2004;133(suppl 1):i91-5.

Et anæstesiologisk team af læger i hoveduddannelse i gang med at bedøve et barn. Træning foregår i realistiske omgivelser med anvendelse af anæstesi- og overvågningsudstyr, som får data fra simulatoren.

