

Regionshospitalet Silkeborg

Anæstesiologisk Afdeling

midt
regionmidtjylland

UDDANNELSESPROGRAM

Introduktionsuddannelsen

Anæstesiologi

Regionshospitalet Silkeborg



Astrid Soldal, uddannelsesansvarlig overlæge

Januar 2009

Indholdsfortegnelse:	Side
1. Indledning	3
2. Præsentation af uddannelsesforløbet	3
2.1 Beskrivelse af afdelingen	3
2.1.1 Anæstesigivning	3
2.1.2 Intensiv medicin	3
2.1.3 Akut- traume- og præhospitalsmedicin	4
2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin	4
2.1.5 Ledelse	4
2.1.6 Afdelingens afsnit	5
2.1.7 Behandlingssteder	5
3. Præsentation af kompetenceudvikling	6
4. Læringsstrategi	8
4.1 Hvad skal jeg lære på afdelingen	8
4.1.1 Læringsmål	8
4.1.2 Anæstesigivning	8
4.1.3 Intensiv medicin	9
4.1.4 Det akutte beredskab	9
4.1.5 Præhospitalsbehandling	9
4.1.6 Transport	9
4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin	10
4.2 Ansvar for læring	10
4.3 Pædagogiske metoder	10
4.3.1 Bed-side undervisning	11
4.3.2 Skemalagt undervisning	11
4.3.3 Konferencer	12
4.3.4 Kurser og færdighedstræning	12
4.3.5 Selvstudium og tilgængelig litteratur	13
5. Evalueringsstrategi	14
6. Evaluering af uddannelsesstedet	15
7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse	15
8. Appendix	15
8.1 Hvordan skal jeg arbejde	15
8.1.1 Praktiske oplysninger	15
8.1.2 Dagtidfunktionen	15
8.1.3 Vagtarbejdet	15
8.2 Introduktionsprogram – de første 3 uger	16
8.3 Udvidet litteraturliste	17

1. Indledning

Anæstesiologi omfatter anæstesi, analgesi, sedation samt monitorering og understøttelse af livsvigtige funktioner, specielt respiration, kredsløbsfunktion, homeostase og ernæring. Anæstesiologi er et tværgående speciale, som indeholder følgende fire funktionsområder:

1. Anæstesi og perioperativ medicin
2. Intensiv Medicin
3. Smertebehandling
4. Akut-, Traume og Præhospitalsmedicin

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

Specialet er nøje beskrevet i målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen i anæstesiologi. I region nord kan introduktionsuddannelse foregå på regionshospitalet i Holstebro, Herning, Sygehus Vendsyssel, Viborg, Randers, Horsens og Silkeborg.

Foruden målbeskrivelsen er uddannelsen – og de kompetencer der forventes opnået i introduktionsperioden beskrevet i den af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) udgivne logbog.

Såvel målbeskrivelse som logbog kan hentes på hjemmesiden for DASAIM www.dasaim.dk.

Logbogen for introduktionsuddannelsen er indført i 2001 og bruges i hele landet efter rekommandation fra DASAIM.

2. Præsentation af uddannelsesforløbet

Introduktionsuddannelsen er 1-årigt og hele uddannelsen foregår på Regionshospitalet Silkeborg.

Der er ikke planlagt fokuserede ophold udenfor afdelingen.

2.1 BESKRIVELSE AF AFDELINGEN

Anæstesiafdelingen, Regionshospitalet Silkeborg (RSI) tilbyder undervisning og oplæring indenfor de 4 hovedområder beskrevet i indledningen.

2.1.1 Anæstesigivning

RSI er et regionshospital og de fleste patienter, der modtages og behandles på hospitalet, er patienter i ASA klasse I-III med overvejende ukomplicerede lidelser. På RSI behandles patienter med gynækologiske/obstetriske, ortopædkirurgiske og alle former for medicinske lidelser. Langt størsteparten af vores kirurgiske patienter har ortopædkirurgiske lidelser, deriblandt mange patienter med behov for større rygkirurgi, f.eks. spondylodeser. Indenfor specialerne ortopedkirurgi og gyn/obst. forestås anæstesi til akutte indgreb. Desuden har RSI satellitfunktion for otologisk afdeling, Århus Sygehus, Nørrebrogade. Der er også en lille pulje anæstesier til elektiv enkel endoskopisk parenchymkirurgi. Anæstesi til patienter til NCE foretages i vores opvågningsafsnit.

De anæstesier, der gives på RSI, vil derfor overvejende gives til patienter med ukomplicerede, men meget forskellige lidelser.

På RSI findes separat dagkirurgisk afsnit, hvortil patienter til mindre elektive indgreb henvises. Denne afdeling har egen opvågningsfunktion.

2.1.2 Intensiv Medicin

Intensiv afdeling modtager alle kategorier af patienter, der kræver intensiv observation og behandling – dog ikke coronarpatienter. Disse indlægges direkte på afdeling M1, som er hospitalets coronarafsnit. Da afdelingen modtager patienter fra alle specialer, betegnes afdelingen som multidisciplinær. På RSI's medicinske afdeling er repræsenteret speciallægedækning i cardiologi, lungemedicin, rheumatologi,

endokrinologi, infektionsmedicin, gastroenterologi(hepatologi), nefrologi (dog ingen dialyseafdeling), samt apoplexiafsnit.

Hovedparten af vores intensive patienter kan betegnes som intermediærpatienter – patienter, der kræver udvidet observation, behandling eller monitorering. Det er f.eks. patienter efter større operative indgreb, som har brug for tæt observation, og / eller intensiv væske- og smertebehandling. Desuden forgiftningspatienter, patienter med commotio og andre mindre traumer, f. eks pneumothorax, samt patienter med endokrine lidelser som ketoacidose m.v.

Omkring 20% af vores patienter er egentlige intensive patienter med behov for respiratorbehandling og/eller anden livsunderstøttende terapi. Vi har på årsbasis godt 700 respiratordøgn, fordelt på godt 100 patientforløb. Dertil kommer 60 forløb i NIV-behandling. (2007-tal). Den største enkeltstående patientgruppe på vor intensiv afdeling er KOL-patienter med akut opblussen i lungesygdommen. Afdelingen er også ved at bygge et nyt behandlingstilbud op, til neurologiske/neurokirurgisk patienter med respirationsinsufficiens og respiratorbehov, disse patienter bliver kategoriseret som NISA-patienter og behandles i tæt samarbejde med personale fra Hammel Neurocenter. (NISA= neurointensiv stepdown afsnit).

I vagttiden fungerer intensiv afdeling tillige som opvågningsafdeling.

Afdelingen er udstyret med moderne monitoreringsudstyr, og kan tilbyde alle former for intensiv terapi – dog ikke dialysebehandling.

Kun i begrænset omfang modtages børn til indlæggelse på intensiv afdeling. Dog kan nyfødte behandles kortvarigt i CPAP, før evt overflytning til børneafdeling i Viborg eller Skejby.

2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

RSI har fuldt akut beredskab indenfor alle specialer repræsenteret på hospitalet, fraset otologi. Alle akutte patienter indbragt via 112-opkald modtages i skadestuen, evt. med tilstedeværelse af anæstesi. Visiterede akutte patienter modtages i AMA og tilses af medicinsk læge.

RSI har sygeplejevisiteret skadestue og modtager blandede, mindre skader – multitraumer visiteres til traumecenteret på Århus Sygehus, Nørrebrogade. Selv om hospitalet ikke normalt skal modtage multitraumatiserede patienter forefindes traumemanual for modtagelse af svært traumatiserede patienter, ligesom der er udarbejdet egentlig katastrofeplan.

På RSI modtages kun forventede ikke komplicerede fødsler, ca. 1400 pr år. Da RSI ikke har pædiatrisk afdeling, vil anæstesiafdelingen oftest være indblandet i behandling af påvirkede nyfødte.

Afdelingen deltager i formaliseret lægeambulancetjeneste på hverdage mellem 7.30 og 15.00. Denne funktion varetages fortrinsvis af afdelingens overlæger, men afdelingens yngre læger skal i introduktionsforløbet deltage i denne funktion sammen med overlægen.

2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin

Afdelingen har et palliativt team, som behandler kroniske smerter hos cancerpatienter. Det palliative team rådgiver og underviser på alle afdelinger i behandling af kroniske smertetilstande hos patienter med malign sygdom. Teamet består af tre palliationssygeplejersker, 1 psykolog, 1 fysioterapeut samt en anæstesiologisk overlæge. Afdelingen har rådgivende funktion i den postoperative smertebehandling. Der er ikke knyttet egentlig smerteklinik til afdelingen.

2.1.5 Ledelse

Afdelingsledelsen på anæstesiafdelingen består af oversygeplejerske Lena Haugaard og ledende overlæge Jens Daugaard. På RSI er indført afsnitsledelse, som betyder, at overlægerne, der er ansat på anæstesiafdelingen, sammen med de respektive afdelingssygeplejersker hver har et hovedansvarsområde. Fordelingen er aktuelt:

Administration:

Overlæge Jens Daugaard
Oversygeplejerske Lena Haugaard

Operationsafdeling:

Overlæge Henrik Vang Larsen

	Afdelingssygeplejerske Lene Bjerregaard Afdelingssygeplejerske Poul Bjørn Berg
Intensiv afsnit og opvågningsafsnit:	Overlæge Astrid Soldal Afdelingssygeplejerske Karen Meldgaard
Dagkirurgisk afsnit:	Overlæge Nils Grabe Afdelingssygeplejerske Helle Michaelsen
Fødegang:	Overlæge Astrid Soldal
Palliation:	Overlæge Nils Tjellden
Præhospitalet/lægeambulance:	Overlæge Bjarne Larsen
Pædagogisk udviklende funktion:	Udd. ansv. sygeplejerske Tine Glasscock
Uddannelsesansvarlig overlæge:	Overlæge Astrid Soldal

Selvom overlægerne har hver deres hovedansvarsområde deltager de alle i det daglige kliniske arbejde indenfor alle områder. Overlægerne har på skift det daglige ansvar for hhv operationsafdeling, intensiv afdeling, dagkirurgisk afsnit samt præhospitalsfunktion. Der vil altid være en overlæge tilknyttet hvert af disse afsnit. Fordelingen fremgår af vagtskemaet.

Afdelingen er normeret med 12 overlæger, heraf 1 ledende overlæge og 5 introduktions-reservelæger samt 2-3 uklassificerede reservelæger. Reservelægerne har døgnvagt på alle hverdage. Overlægerne har ligeledes døgndækkende tilstedeværelsesvagt.

2.1.6 Afdelingens afsnit

- Intensiv afsnit N1: 6 senge, svarende til 4 deciderede intensivsenge + 2 intermediære senge
- Akut medicinsk modtageafsnit AMA: 9 senge
 - AMA hører lægeligt under medicinsk afdeling, sygeplejemæssigt under afdeling NR
- Opvågningsafsnit: 10 senge
 - Opvågningen hverdage 08.00 – 21.00. I aften- og nattetimer samt i weekender varetages opvågningsfunktionen af intensiv afdeling.
- Anæstesiafsnit A
- Operationsafsnit OP
- Dagkirurgisk afsnit ND

2.1.7 Behandlingssteder

- Operationsafsnit (9 operationsstuer- udnyttet med i alt 40 ugentlige lejer)
- Dagkirurgisk afsnit (4 operationsstuer- udnyttet med i alt 17 ugentlige lejer)
- Anæstesiambulatorium
- Opvågningsafsnit hverdage 08.00 – 21.00 (NCE-behandlinger mandag, onsdag og fredag)
- Skadestuen - hjertestopstuen
- Fødegang (ca. 1400 fødsler pr år)
- Røntgenafdeling (CT-scanning mm)
- M1 – coronarafsnit (cardiovertering)
- Præhospitalsbehandling (ca. 500 udrykninger pr år)
- Smertebehandling på alle afdelinger
- Transporter

3. Præsentation af kompetenceudviklingen

Der er til introduktionsuddannelsen udarbejdet en logbog (DASAIM). Logbogen indeholder:

- Skemaer/kompetencekort for de obligatoriske kompetencevurderinger, som DASAIM anbefaler
- Checklister til brug for monitorering af, om målene for uddannelsen er opnået
- Skemaer til evaluering af målbeskrivelsen, logbogen og kompetencemålingen

I tabellen er kompetencerne for introduktionsuddannelsen oplyst, ligesom det er angivet hvordan kompetencevurderingen skal finde sted og på hvilket tidspunkt i uddannelsen det anbefales at vurderingerne er foretaget. Kortnumrene henviser til de af DASAIM anbefalede. Kortene findes i logbogen.

<i>Kompetence</i>	<i>Evalueringemetode</i>	<i>Kort nummer</i>	<i>Tid</i>
Anæstesi - og perioperativ medicin			
Kan varetage basal håndtering af luftveje	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 1	Før 3. md
Kan teste anæstesiapparatet	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 2	Før 3. md
Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 3	Før 3. md
Kan varetage generel anæstesi og perioperativt forløb til akut patient > 15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 4	Før 3. md
Kan varetage spinal anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 5	Før 3. md
Kan varetage epidural anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 6	Før 6. md
Kan anlægge centralvene kateter	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 7	Før 9. md
Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme	Skriftlig redegørelse Farmakologiopgave	Kort 8	Før 6. md
Intensiv Medicin			
Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient	Mundtlig redegørelse Audit	Kort 9	Efter 6. md
Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 10	Efter 6. md

Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 11	Efter 6. md
Smertebehandling			
Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperativt smerteregime)	Observation Mundtlig redegørelse Gennemgang af opvågningsjournaler	Kort 14	Før 6. md
Akut- traume- og præhospitalsmedicin			
Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn	Struktureret klinisk observation evt på fantom Mundtlig redegørelse	Kort 12	Før 3. md
Kan påbegynde initialbehandling af traumepatienter og patienter med akutte livstruende tilstande	Observation Mundtlig redegørelse	Intet kort	Efter 6. md
Kan redegøre for transport forholdsregler vedr. transport af patienter	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Sundhedsfremme			
Kan redegøre for livsstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation	Mundtlig redegørelse	Intet kort	Før 6.md
Kommunikation		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan varetage effektiv kommunikation ved præoperativ patientkonsultation	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 13	Før 6. md
Samarbejde		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtager sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller –medlem	Observation	Kort 15	Efter 6. md
Organisation/ledelse		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan organisere sit arbejde varetage og et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid	Observation	Kort 15	Efter 9. md
Akademisk kompetence		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring	Uddannelsesplan og læringsrapporter		Før 3. md herefter løbende

Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb	Skriftlig rapport Patientforløbsbeskrivelse	Kort 16	Efter 6. md
Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen	Skriftlig rapport Litteraturopgave	Kort 16	Efter 9. md
Professionalisme		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	Observation	Kort 15	Efter 9. md

Ud over de i ovenstående skema definerede kompetencer forventes den uddannelsessøgende læge at føre cusum-score over udvalgte procedurer, checkliste over udførte procedurer og erfaringsregistrering – se nærmere i logbogen.

Gennem diskussion mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder sikres det at der sker en fortløbende kompetenceudvikling.

4. Læringsstrategi

I Målbeskrivelsen er kort beskrevet en overordnet læringsstrategi – hvad denne overordnede strategi betyder i dagligdagen er beskrevet i det følgende.

4.1 HVAD SKAL JEG LÆRE PÅ AFDELINGEN

4.1.1 Læringsmål

Mål for introduktionsuddannelsen fremgår af målbeskrivelsen udarbejdet af en arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin (DASAIM). Uddannelsen på afdelingen følger uddannelsesprogrammet og logbogen.

Vi tilbyder på RSI oplæring af yngre læger i alle specialiets 4 hovedområder på introduktionslægeniveau. Hovedvægten er lagt på anæstesigivning, da vi anser dette for grundlaget for de øvrige hovedområder.

4.1.2 Anæstesigivning

Du vil i dagtiden hovedsageligt beskæftige dig med anæstesigivning – initialt med hjælp og udelukkende patienter fra ASA gruppe I. Efter 3-4 ugers oplæring vil du kunne bedøve udvalgte patienter næsten selvstændigt.

Efter 1 år i afdelingen forventer vi, at du selvstændigt kan bedøve alle vores patientkategorier fra ASA gruppe I og II og med hjælp patienter fra ASA gruppe III og IV.

Samtidig forventer vi, at du er i stand til at:

- vurdere patienter præoperativt
- vælge optimal anæstesiform for patienter til planlagte og akutte operationer
- begrunde valg af anæstesiform
- lægge behandlingsplan præ- per- og postoperativt
- supervisere alle almindeligt forekommende lejringer
- anvende afdelingens apparatur og tolke målte værdier
- observere patienten postoperativt
- lægge plan for postoperativ smerte – og væskebehandling
- formidle behandlingsplanen til patienten og plejepersonalet

- samarbejde ikke kun med afdelingens personale, men i høj grad med personale fra andre afdelinger

På operationsafdelingen arbejder vi i teamstruktur – og vi forventer, at du efter 1 år er i stand til at planlægge dagens arbejde på en operationsstue sammen med alle andre personalegrupper i teamet, så arbejdet afvikles smidigt og effektivt.

4.1.3 Intensiv Medicin

Efter 1 år i afdelingen forventer vi, at du selvstændigt er i stand til at vurdere og behandle de hyppigst forekommende lidelser i afdelingen – det være sig væsketerapi til postoperative patienter, behandlingsplan for forgiftninger og mindre traumer som commotio cerebri, respirationsunderstøttende terapi til KOL-patienter o.lign.

Vi forventer også, at du

- opnår indgående kendskab til afdelingens apparatur og er i stand til at anvende dette mest hensigtsmæssigt
- erhverver dig kendskab til respiratorterapi og er i stand til at iværksætte denne terapi på egen vurdering af patienternes respiratoriske tilstand
- opnår basalt kendskab til understøttende inotropibehandling af akutte tilstande med påvirket cirkulation
- er i stand til at vurdere de patienter, der indlægges på afdelingen dels respiratorisk, men også med hensyn til bevidsthed væskebalance og cirkulation
- er i stand til at starte livreddende behandling af alle patientkategorier, der indlægges i afdelingen
- er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at kalde hjælp fra ældre kollega.

4.1.4 Det akutte beredskab

Vagthavende reservelæge på anæstesiaafdelingen, vil blive kaldt til alle ”dårlige” patienter på hele sygehuset. Det kan være patienter med ændret bevidsthedsniveau, respirationsinsufficiens, kramper, hjertestop m.m. Derudover kaldes du til skadestuen ved indkomne bevidstløse patienter og patienter med hjertestop . Desuden kaldes reservelægen sammen med anæstesisygeplejerske til fødestuerne ved alle risikofødsler som UK, gemelli og ved truende asfyxi. Ved de fleste af ovennævnte kald tilkaldes reservelægen sammen med en anæstesisygeplejerske. Hjertestop- og traumekald foregår via et centralt kald, hvor der samtidigt kaldes et fastlagt team af sygehuspersonale.

Det forventes, at du efter 1 år i afdelingen

- kan vurdere og initiere behandling af akutte patienter
- vurdere om patienten skal overflyttes til intensiv afdeling
- kan deltage i teamet omkring genoplivning – også som teamleder
- kan påbegynde genoplivning af nyfødte
- har indgående kendskab til det monitorerings- og behandlingsudstyr der er til rådighed på de forskellige behandlingssteder
- har indgående kendskab til hospitalets traumemanual og katastrofeplan.
- er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at tilkalde hjælp fra mere erfarne kollega

For at kompensere for det efter hvert sparsomme modtag af traumepatienter, tilbydes læger i introduktionsstilling deltagelse på ATLS-kursus.

4.1.5 Præhospitalsbehandling

Tilkald sker udelukkende i dagtiden. Denne funktion varetages hovedsageligt af afdelingens overlæger. Introduktionslægen deltager sammen med overlægen i udrykninger.

4.1.6 Transporter

Det forventes at du efter 1 år i afdelingen er i stand til at vurdere om patienter er transportable, både inden for RSI i forbindelse med undersøgelser og udenfor ved overflytning til andre hospitaler. Samtidig skal du efter 1 år i afdelingen være i stand til at vurdere hvilke ledsagere der skal med på transport.

Afdelingens yngre læger varetager undervisning, af nyansatte basislæger og reservelæger på sygehusets øvrige afdelinger, i emnet ekstern patienttransport.

4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin

I det daglige arbejde med anæstesigivning er det naturligt at afslutte sin anæstesi med ordination af smertestillende behandling til personalet på opvågningsstuen og sengeafdelingen. Det forventes, at du kan opstille smertebehandlingsplan for alle kategorier af postoperative smertetilstande efter at have været i afdelingen i 1 år.

Planlægning og udførelse af kronisk smertebehandling varetages i samråd med en af afdelingens overlæger. Efter 1 år forventes det, at du har erhvervet basal viden om kronisk smertebehandling.

4.2 ANSVAR FOR LÆRING

Fra administrationen har du modtaget pjecen ”Uddannelse af yngre læger på Silkeborg Centralsygehus”, som beskriver formålet med din kliniske vejleder og evalueringssamtalerne, men som også beskriver, hvordan det endelige ansvar for, at du opnår kompetence, ligger hos dig selv.

På anæstesiaafdelingen har vi udarbejdet dokumentet ”ANSVAR FOR LÆRING” som er udsendt til dig sammen med dette materiale.

Vi forventer, at du

- formulerer og udtrykker egne læringsmål – med hjælp fra målbeskrivelsen og uddannelsesbogen – og er i stand til at omsætte disse til uddannelsesplaner og læringsrapporter
- aktivt og engageret opsøger uddannelsessituationer
- er bevidst om og interesseret i egen læring

Vi tilbyder, at vejlederen

- fremlægger afdelingens muligheder for at læring kan ske nøje afstemt efter dit aktuelle standpunkt og dine formulerede behov.

Vi forventer, at du sammen med din vejleder

- fastsætter læringsmål, og bruger uddannelsesplan (se logbog)
- udarbejder din individuelle uddannelsesplan ud fra dine formulerede behov og afdelingens muligheder
- løbende justerer den udarbejdede uddannelsesplan

Den uddannelsesansvarlige overlæge har sammen med den administrerende overlæge det overordnede ansvar for uddannelsen i afdelingen. Se sundhedsstyrelsens pjeces: ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse” fra 1998. (www.sst.dk)

4.3 PÆDAGOGISKE METODER

Vi anvender målbeskrivelsen, logbogen og dette uddannelsesprogram som fundament for den kliniske oplæring.

4.3.1 Bed-side undervisning

Instruktion & supervision – mesterlære

På anæstesiaafdelingen har vi den overbevisning, at læring opstår i det daglige arbejde med patienterne. Vi mener derfor, at hovedvægten i oplæringen sker gennem instruktion og supervision i det kliniske arbejde – en form for mesterlære med mange mestre, idet det ikke kun er din vejleder, der kan oplære dig. Alle afdelingens overlæger deltager i din oplæring ligesom erfarne anæstesisygeplejersker og intensiv sygeplejersker kan forestå en del af din oplæring.

Arbejdstilrettelæggelsen – ”grib chancen”

Vi bestræber os på at ”gribe alle de situationer”, det daglige arbejde byder på til oplæring. I arbejdstilrettelæggelsen vil der i videst mulig omfang blive taget hensyn til, hvor du lige nu befinder dig – og hvad du har brug for at lære nu.

Individuel uddannelsesplan – læringsporteføljer:

Umiddelbart efter at du er tiltrådt vil du sammen med din kliniske vejleder udarbejde en individuel uddannelsesplan baseret på din hidtidige erfaring, målbeskrivelsen, dine læringsbehov og afdelingens muligheder for oplæring. Denne uddannelsesplan justeres løbende.

Feed-back

Du vil løbende modtage feed-back på dit daglige arbejde, ligesom evalueringssamtalerne bruges til at give feed-back på din udvikling – og på afdelingens læringsmiljø.

Selvstudium.

Afdelingen udlåner relevante basale anæstesibøger til alle yngre læger. Det forventes, at du selv i løbet af året læser relevante afsnit i disse bøger.

Din rolle som underviser

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger ved morgenkonferencer, ved torsdagsundervisningen og i planlægningen og afholdelsen af temaeftermiddagene.

Kompetencemåling og erfaringsregistrering

Vi anvender kompetencemåling og erfaringsregistrering (begge nøje beskrevet i logbogen) på afdelingen for at du løbende kan holde dig ajour med din uddannelses forløb. En del af kompetencemålingen vil bestå af skriftlige opgaver som beskrevet i logbogen.

Færdighedstræning og simulation:

I 2009 indfører specialet anæstesiologi i Videreuddannelsesregion Nord færdighedstræning i kompetencerne:

Luftvejshåndtering af voksne

Spinal anæstesi

Epidural anæstesi

Arteria radialis punktur og kateteranlæggelse

UL vejledt CVK anlæggelse

Yderligere oplysninger finder du i: *”Appendiks vedr. færdighedstræning i den anæstesiologiske introduktionsuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord”*.

4.3.2 Skemalagt undervisning

Temaeftermiddage

4-5 gange pr år holdes en temaeftermiddag. Programmet er sammensat efter reservelægernes ønsker og behov. Et tema kunne være respiration, indeholdende respiratorterapi, vanskelig intubation o lign. emner. Reservelægerne forestår på skift tilrettelæggelsen af disse temaeftermiddage med en eller to overlæger som ankermand. Der lægges her vægt på interaktive undervisningsformer, diskussioner og problemløsninger.

Torsdagsundervisning – hver torsdag 07.45-08.30:

1. torsdag i måneden: Undervisning for anæstesisygeplejersker og læger i afdelingen. Her undervises i forskellige emner med relevans for anæstesipersonale. Undervisere er afdelingens læger. Også du vil blive bedt om at undervise i relevant emne.
2. torsdag i måneden: overlægerådsmøde – vi forventer, at de yngre læger i afdeling NR udnytter denne morgentime til interne diskussioner af uddannelsen, arbejdet, samarbejdet, klimaet i afdelingen, forestående kurser eller andre uddannelses- og afdelingsrelevante emner. Nogle af disse torsdage vil der være arrangeret formaliseret undervisning. Der kan også være planlagt reservelægerådsmøde på disse torsdage.
3. torsdag i måneden NA konferencerum . Her underviser afdelingens læger på skift hinanden. Du vil også blive bedt om at undervise her. Du skal regne med at nå 2 undervisningsseancer, som underviser, mens du er på afdelingen. Emnet er frit – dog skal det have klinisk relevans, men skal ikke nødvendigvis være specialerelateret.
4. torsdag i måneden: **Staffmeeting** for alle læger ansat på RSI. Staffmeeting arrangeres af de forskellige afdelinger på RSI på skift.
5. torsdag i måneden: som 3. torsdag.

Torsdag-morgen møderne arrangeres p.t. af overlæge Bjarne Larsen.

Morgenundervisning

Tirsdag, onsdag og fredag kl. 7.30 skiftes alle afdelingens læger til at afholde et 5-10 minutters fagligt indlæg inden konferencen.

Undervisning i øvrigt

Da der ikke er parenkymkirurgi på hospitalet vil der blive afholdt særlige undervisningsseancer i dette område.

4.3.3 Konferencer

- 07.30 morgenkonference i NA konferencerum. Kort konference om sidste døgn's vagt. Alle læger deltager.
- 13.00 planlægningskonference – morgendagens operationsprogram. Her deltager koordinerende anæstesi-overlæge, afdelingssygeplejerske fra anæstesi og operationsafsnit samt kirurgiske overlæger. Ren planlægningskonference.
- 13.15 Intensiv konference.
- 13.30 Anæstesikonference 2-3 gange om ugen. Generelle og konkrete patientforløb diskuteres.
- 14.30 vagtoverdragelse, her deltager vagthavende anæstesi- og operationssygeplejersker, koordinator, vagthavende anæstesi-overlæge og om muligt vagthavende reservelæge på anæstesiafdelingen – vagtoverdragelsen sker på afdelingssygeplejerske Lene Bjerregaards kontor

Ved behov deltager vagthavende reservelæge og den overlæge, der er tilknyttet intensiv afsnit i tværfaglige konferencer dels med kirurgiske læger, dels med medicinske læger, dels med behandlerteams omkring aktuelle patienter, indlagt i intensiv afsnit.

4.3.4 Kurser og færdighedstræning

Kurser

Der afholdes i Videreuddannelsesregion Nord 7 **regionale introduktionskurser** for introduktionslæger i anæstesiologi. I kurserne deltager alle introduktionslæger fra regionen. Kurserne afholdes én gang årligt og foregår dels i simulationslaboratorierne i Skejby og Aalborg og dels på skift på regionssygehusene.

Emnerne er:

- Respirationsunderstøttende terapi (simulationskursus)
- Akut patientmodtagelse (fra 2009 planlagt som simulationskursus)
- Praktisk farmakologi
- Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport. (fra 2009 planlagt som simulationskursus)
- Væske-, elektrolytbehandling og ernæring
- Hæmodynamik
- Smertebehandling og regional anæstesi

Kurserne er gratis. Du får tjenestefri med løn til deltagelse i kurserne. Du kan søge kørselsgodtgørelse. Kurserne afholdes som endagskurser på de forskellige sygehuse i regionen på skift. Kurserne er ikke obligatoriske, men det forudsættes, at du har deltaget i dem for at få din introduktionsstilling godkendt.

Kursusplan vedlægges.

Da afdelingen kun modtager traumer i meget begrænset omfang skal introduktionslægen deltage i traumekursus (ATLS).

Deltagelse i øvrige kurser aftales med ledende overlæge Jens Daugaard og overlæge Nils Grabe, der for tiden har det overordnede ansvar for arbejdstilrettelæggelsen i afdelingen.

Via reservelægerådet kan der søges økonomisk støtte til deltagelse i andre kurser, ligesom afdelingen har en "kursuskasse".

4.3.5 Selvstudium og liste over tilgængelig litteratur

For at få udbytte af din uddannelse på afdelingen kræves at du selv læser relevant litteratur. Nedenfor er angivet relevant litteratur – samt hvor du har adgang til litteraturen.

Procedurebøger mm:

- Vejledninger – Anæstesi
- Vejledninger – Intensiv terapi
- Vejledninger – Administrative oplysninger, anæstesiafdelingen
- Medicinsk procedurebog (kun på intensiv afdeling)
- Pædiatrisk procedurebog (kun på intensiv afdeling)
- Hygiejnehåndbogen
- Katastrofeplanen
- Personalehåndbogen
- Epidural smertebehandling

Disse procedurebøger findes, hvor andet ikke er nævnt, på reservelægekontoet samt på alle afdelinger.

Følgende bøger udlånes til reservelæger, fra afdelingen:

- Mogensen JV, Andersen TV: Anæstesi. 2. udgave, Fadl's forlag 2001.
- Engqvist, A: Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring. Munksgaard 1993.
- Heslet, L: Klinisk regional analgesi.
- Eriksen J. et al: Praktisk klinisk smertebehandling. Munksgaard 2000.
- Marino, PL: The ICU Book. 3^d ed. Lippincott Williams & Wilkins 2007.

På afdelingen findes:

- Stoelting og Miller: Basics of Anaesthesia. 4th ed. Churchill Livingstone. 2000.

- Miller: Millers Anesthesia. 6th ed. Churchill Livingstone. 2005
- Aitkenhead et al: Textbook of Anaesthesia. 4th ed. Churchill Livingstone. 2001.
- Jespersen B, Rasmussen LS. Praktisk væske- og elektrolytbehandling. Munksgaard. 2000
- Shoemaker et al: Critical Care. 4th ed. Saunders 1999
- Medicinsk kompendium 15. udgave. Nyt nordisk forlag 2004
- Sackett DL et al. : Evidence-based medicine. 2nd ed. How to practice and how to teach EBM. Churchill Livingstone. 2000.

Ud over den i ovenstående liste nævnte litteratur, findes anden relevant litteratur på ledende overlæge Jens Dauggards kontor, intensiv afdeling.

Følgende artikler udleveres:

- Waisel DB. (1999). Nonpatient care obligations of anaesthesiologists. *Anaesthesiol* 91: 1152-8
- Challis M. (2000). Personal learning plans. *AMEE guide no 19. Medical Teacher Vol 22 No 3; 225-236.*

Tidsskrifter

Regionshospitalet Silkeborg abonnerer på en lang række tidsskrifter on-line. (www.deff.dk)

Computeradgang

Alle afdelingens computere er tilsluttet såvel intra- som internet. Der er installeret computer på reservelægekantoret ligesom computere på anæstesiaafdelingens kontor og på intensiv afdeling kan benyttes.

5. Evalueringsstrategi

Vurderingen af den uddannelsessøgende foregår kontinuerligt under uddannelsen og har til formål at fremme indlæringen og i sidste ende at dokumentere kompetenceerhvervelsen.

Evalueringsstrategien er den i DASAIM's målbeskrivelse anbefalede:

- **Specifikke kompetencevurderinger.** Kan foretages af afdelingens overlæger og af læger i bagvagtslaget.
- **En generel vurdering**, som baseres på den uddannelsessøgendes handlings- og væremåde. Foretages af vejlederen ved evalueringssamtalerne efter 6 og 12 måneder.
- **Cusumscoring og erfaringsregistrering.** Føres løbende af den uddannelsessøgende.
- **Evalueringssamtaler.** Foretages af vejlederen.

Den uddannelsessøgende vil afholde minimum tre samtaler med vejlederen og herudover ad hoc vejleder samtaler:

- **Introduktionssamtale**, hvorunder den individuelle uddannelsesplan aftales og erhvervelse af kompetencer planlægges.
- **Midtvejssamtale**, hvor uddannelsesplanen evalueres og eventuelt korrigeres. Vejlederen foretager den generelle vurdering af den uddannelsessøgende, og i fællesskab kan der sættes mål for evt. udvikling og forbedring. Vejleder skal evaluere, hvor langt den uddannelsessøgende er i opnåelse af de specifikke kompetencer. Opnåede kompetencer ajourføres i porteføljens tjekliste. Der aftales eventuelle yderligere samtaler. Er der problemer i uddannelsesforløbet, skal der senest gøres opmærksom på det ved midtvejssamtalen.
- **Slutevalueringssamtale**, hvor den uddannelsessøgende får attesteret erfaringsregistrering og beståede specifikke kompetencer. Vejlederen foretager den generelle vurdering af den uddannelsessøgende. Alle opnåede kompetencer ajourføres i tjeklisten.

Den uddannelsesansvarlige overlæge attesterer den samlede vurdering for introduktionsuddannelsen

6. Evaluering af uddannelsesstedet

Evaluering, den lægelige videreuddannelse

Fra papir til web i januar 2008

Videreuddannelsesregion Nord har besluttet at anskaffe sig et webbaseret evalueringsværktøj som en fælles platform til alle, som er involveret i den lægelige videreuddannelse. Hermed følger en kort orientering om værktøjet.

www.evaluer.dk

Alle ansættelsesforløb, en uddannelsessøgende læge deltager i, skal evalueres ved hjælp af Sundhedsstyrelsens bilag D og E. Ved afslutningen af et delforløb vil systemet via mail eller sms minde den uddannelsessøgende læge om at evaluere det aktuelle forløb.

Alle turnuslæger, introduktionslæger i Almen medicin og læger under hoveduddannelse vil få en adgangskode til systemet. Alle andre introduktionslæger skal oprettes af deres lønafdeling og vil derfra modtage en adgangskode.

Når der er foretaget en evaluering vil den til afdelingen tilknyttede uddannelsesansvarlige overlæge modtage en mail med evalueringen. Ingen andre får en kopi, så alle andre overlæger og vejledere kender ikke til evalueringen.

Alle uddannelsesansvarlige overlæger og Post Graduate Kliniske Lektorer har adgang til systemet. De vil have mulighed for at lave forskellige rapporter på afdelingsniveau/praksisniveau for at følge uddannelsen på deres afdeling og dermed kvalitetssikre uddannelsesniveaut.

For alle vil vi bede dig logge ind på www.evaluer.dk og sikre, at din profil er sat op med de rigtige oplysninger (se 'profil' øverst til højre). Her kan du også ændre kodeord til dit login.

Derudover findes der bagest i porteføljen skemaer til evaluering af målbeskrivelse og portefølje. Disse skemaer bedes afleveret til den uddannelsesansvarlige overlæge som videresender dem til DASAIM's videreuddannelsesudvalg. De danner baggrund for forbedring af såvel målbeskrivelse som portefølje.

Afdelingens uddannelsesmiljø og indsats vurderes ved ekstern evaluering gennem den af sundhedsstyrelsen instituerede inspektorordning. Se mere om denne på www.sst.dk

.

7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen udgav i 1998 pjecen "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse". De bestemmelser der fremgår af denne skrivelse er stadig gældende. Har du ikke et eksemplar af denne pjece kan kopi udleveres ved henvendelse til den uddannelsesansvarlige overlæge. Eller du kan hente den på www.sst.dk

8.1 Appendix

8.1 Hvordan skal jeg arbejde?

Praktiske oplysninger

Sammen med dette uddannelsesprogram har du fået tilsendt et vagtskema for yngre læger i afdelingen. Ansvarlig for vagtskemaet er i øjeblikket reservelæge Jacob Johnsen. Arbejdet tilrettelægges ud fra et fast rulleskema. På afdelingen er ansat 5 introduktionsreservelæger + 2-3 uklassificerede reservelæger. Vagten er 7-skiftet døgnvagt. Overlægerne har tilstedeværende bagvagt.

De første 3 uger af ansættelsen er en vagtfri introduktionsperiode og indeholder 2 ugers introduktion til arbejdet på operationsgangen og 1 uge til intensiv afdeling. I denne periode er indlagt 2 følgevagter, som du kan placere efter ønske.

Dagtidsfunktion

Alle dagtider foregår på operationsgangen eventuelt i dagkirurgisk afdeling eller i anæstesiambulatorium, og din funktion er overvejende anæsthesigivning. Du vil indgå som en del af det team, der arbejder på den enkelte operationsstue. Teamet er sammen ansvarlig for at dagens arbejde afvikles smidigt og hensigtsmæssigt. Anæstesiafdelingens overlæger varetager på skift funktionen som koordinator på operationsgangen.

Dagtiden strækker sig fra kl.: 07.30 til 15.00 – og du møder på operationsgangen kl.: 07.45 umiddelbart efter morgenkonferencen (se side 12).

Morgendagens operationsprogram gennemgås af anæstesikoordinerende overlæge (OP-1) og anæsthesisygeplejerske. Det er her mulig og ønskelig at de yngre læger ved at melde sin læringsbehov ud, har indflydelse over hvilke patienter de skal bedøve den næste dag.

Når du er på operationsgangen, tilstræbes det, at du kan frigøres til deltagelse i intensivkonferencen kl. 13.15 (se side 12 og nedenfor).

Hver måned er der skemalagt deltagelse på lægeambulancen.

Efter en periode i afdelingen, vil reservelægen også indgå i vores anæstesiambulatorium, med prætilsyn.

Vagtarbejdet:

Vagten er en døgnvagt på alle ugens dage. I vagten deltager såvel yngre læger som overlæger. Du møder til morgenkonferencen i anæstesilægerens konferencerum. Afgående vagthavende aflægger herefter beretning om det forgangne døgn og patienterne på intensiv afdeling gennemgås. Afdelingens vagtstruktur er under omlægning idet der fremover skal være speciallæge i tilstedeværelsesvagt alle ugens dage.

Herefter går du, sammen med en af afdelingens overlæger, stuegang på intensiv afdeling. Stuegangen omfatter udarbejdelse af behandlingsplan for de enkelte patienter omfattende væsketerapi, smerteterapi m.m. Patienterne vurderes også af stamafdelingens speciallæger, der i samarbejde med anæstesiologisk afdelings læger udarbejder behandlingsplanen for den enkelte patient det kommende døgn.

Kl.: 13.15 er der intensiv konference i personalerummet, intensiv afdeling. Her gennemgås patienterne, og de udarbejdede behandlingsplaner diskuteres og justeres. Her deltager så mange af afdelingens læger, som det øvrige arbejde i afdelingen tillader. Daglig deltagelse i denne konference giver dig mulighed for at følge de intensive patienter gennem deres sygdomsforløb, og det anbefales, at du prioriterer denne konference. Den intensive sygeplejerske, der er ansvarlig for patienten deltager ligeledes.

Resten af vagten har du ansvaret for patienterne på intensiv afdeling, og vi forventer, at du med jævne mellemrum tilser patienterne og vurderer, om der på baggrund af ændringer i patientens tilstand er indikation for ændring i den lagte behandlingsplan

Når du udskriver patienter fra intensiv afdeling, skal der skrives et kort resume af opholdet på afdelingen og lægges plan for det kommende døgn's væske- og smertebehandling. Ordinationerne skal fremgå af journalen og patientens medicinkort. Desuden er du ansvarlig for at alle registreringsskemaer er udfyldt.

I vagtarbejdet lægges hovedvægten på intensiv terapi – men der er i vagten naturligvis også akut anæsthesigivning. I vagtperioden er det din opgave i samarbejde med de vagthavende kirurger, gynækologer, operations- og anæsthesisygeplejersker at prioritere rækkefølgen af de akutte operationer. Hvis du har mulighed for det, bør du deltage i ”vagtoverdragelsen” kl. 14.30 på operationsafdelingens kontor. Her gennemgås status for operationsgangen og de akutte patienter prioriteres. Det forventes, at du deltager i de akutte anæsthesier i det omfang arbejdet på intensiv afdeling tillader det. Inden vagtoverdragelsen kl. 07.30, laver du et resume over de indlagte patienter på intensiv. Der er lavet et skema til formålet.

Det akutte beredskab ligger naturligt i vagtarbejdet. Det er da også vagthavende på anæstesiafdelingen, der tilkaldes til sygehusets øvrige afdelinger, når man der har en ”dårlig” patient. I denne situation er det dig, der vurderer og iværksætter behandling af patienten – oftest i samråd med læger fra stamafdelingen eller anæstesiologisk overlæge. Det er dig, der vurderer og suverænt beslutter, om patienten skal overflyttes til intensiv afdeling til videre terapi.

Du vil blive kaldt til skadestuen, når der indkommer traumer. På RSI er indført traumekald, som udløses ved alle mere voldsomme traumer, som kun undtagelsesvis bliver indbragt til RSI. Multitraumer visiteres direkte

til akutmodtag i Viborg eller traumecentret Århus Sygehus, Nørrebrogade. Ved traumekald kaldes, foruden dig, også vagthavende ortopædkirurgiske for- og mellemvagt, røntgenafdelingens vagthavende personale samt laborant. Du er ansvarlig for at tilkalde vagthavende anæstesi-overlæge. Der er udarbejdet traumemanual, som udleveres ved ansættelsen i afdelingen.

Endelig vil du blive kaldt til fødegangen i alle tilfælde af risikofødsler eller ved opståede komplikationer hos mor eller barn. Samtidig kaldes vagthavende anæstesisygeplejerske.

Du kan altid konsultere eller kalde den anæstesiologiske overlæge, som har tilstedeværelsesvagt.

Overlægen tilkaldes altid til sectio og orienteres ved traumekald, samt ved kald til gemelli fødsel.

8.2 Introduktionsprogrammet – de første 3 uger

De første 3 uger af din ansættelse er en introduktionsperiode. Der er udarbejdet særskilt program for denne periode. Dette program – med angivelse af hvem der er ansvarlig for din primære oplæring er udsendt sammen med introduktionsmaterialet i øvrigt.

8.4 Udvidet vejledende litteraturliste

Anæstesi og perioperativ medicin

1. JV Mogensen, T Vester-Andersen. Anæstesi. 2.udgave. FADL's forlag 2007.
2. R Stoelting, R Miller. Basics of Anesthesia. Churchill-Livingstone 2000, Mass. General Hospital.
3. JA Berge, S Grimmes. Gassteknisk medisinsk utstyr. 4.udgave 2001. Oslo.
4. RD Miller. Anesthesia. Churchill Livingstone 2000
5. American Society of Anesthesiologists' Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists. Anesthesiology 1996;84:459-71

Intensiv Medicin

6. PL Marino. The ICU Book. 2007
7. A Engquist. Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring. Munksgaard 1993
8. B Jespersen, LS Rasmussen. Praktisk væske- og elektrolytbehandling. Munksgaard 2000.

Smertebehandling

9. J Eriksen, P Sjøgren, N-H Jensen. Praktisk klinisk smertebehandling. Smertes ved cancer og langvarige/kroniske non-maligne smerte tilstande. Munksgaards forlag, København 2000.

Akut-, Traume- og Præhospitalsbehandling

10. P Kumar, M Clark. Acute General Medicine Paperback, 512 pages, 1st edition, Juni 2000. Butterworth-Heinemann; ISBN: 1873207026.
11. J Tintinalli. Emergency Medicine. 5th edition.
12. E Søreide, C Grande. Prehospital trauma care. ITAACS 2001. Marcel Dekker. ISBN: 0-8247-0537-8
13. ERC Guidelines for adult advanced life support. Resuscitation 2001;48:211-21.
14. International Resuscitation Guidelines 2000. Ethical aspects of CPR and ECC. Resuscitation 2000;46:17-27
15. Diagnostik og behandling af asthma bronchiale hos voksne. Klaringsrapport Nr. 2, 2002. www.dadlnet.dk
16. Diagnostik og behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom. Klaringsrapport Nr. 1, 1998. www.dadlnet.dk
17. PR Hildebrandt, C Gøtzsche (eds). Akut koronar syndrom. Retningslinier for diagnostik og behandling. Klaringsrapport Nr. 3, 2001. www.dadlnet.dk, www.cardio.dk
18. Uddannelsesrelevant mikrosimulation og tutorials: www.trauma.org

Kommunikation

19. CRK Hind. Communication skills in medicine. BMJ Publishing Group.

20. P McGuire. Kommunikation med kræftpatienter. Munksgaard 1994.
21. AK Bacon. Death on the table. Some thoughts on how to handle an anaesthetic-related death. *Anaesthesia* 189;44:245-8.

Organisation

22. DM Waisel. Nonpatient care obligation of anesthesiologists. *Anesthesiology* 1999;91:1152-8

Akademisk Kompetence

23. J Kjærgaard, J Mainz, T Jørgensen, I Willaing. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Munksgaard, København 2001.
24. DL Sackett, WS Richardson, W Rosenberg, RB Haynes. Evidence-based Medicine. How to practice and how to teach EBM. Churchill Livingstone. 2nd ED.,2000.
25. T Greenhalgh. How to read a paper. The basics of evidence based medicine. BMJ Publishing Group. 1997
26. DM Fisher. The Internet. *Anesthesiology* 1998;89:1003-14.

Professionalisme

27. S Fasting, SE Gisvold. Data recording of problems during anaesthesia: presentation of a well-functioning and simple system. *Acta Anaesth Scand* 1996;40:1173-83.
28. Andersen D, Mabeck CE, Riis P. Medicinsk etik. Fadl's forlag 1988
29. PA Singer. Bioethics at the bedside. Canadian Medical Association 1999.
30. M Kringelbach, m.fl. Patientsikkerhed – Fejl og læring. Evalueringscenter for Sygehuse. Schultz, København, 2001.
31. B L Pedersen & T Mogensen. Patientsikkerhed – fra sanktion til læring. Munksgaards forlag 2003.