

UDDANNELSESPROGRAM
Introduktionsuddannelsen
Anæstesiologi
Viborg Sygehus



Inga K. Madsen, uddannelsesansvarlig overlæge
Februar 2005

Indholdsfortegnelse:

	Side
1. Indledning	3
2. Præsentation af uddannelsesforløbet	3
2.1 Beskrivelse af afdelingen	3
2.1.1 Anæsthesigivning	4
2.1.2 Intensiv medicin	4
2.1.3 Akut- traume- og præhospitalsmedicin	4
2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin	4
2.1.5 Ledelse	5
2.1.6 Afdelingens afsnit	5
2.1.7 Behandlingssteder	5
3. Præsentation af kompetenceudvikling	6
4. Læringsstrategi	9
4.1 Hvad skal jeg lære på afdelingen	9
4.1.1 Læringsmål	9
4.1.2 Anæsthesigivning	9
4.1.3 Intensiv medicin	9
4.1.4 Det akutte beredskab	10
4.1.5 Præhospitalsbehandling	10
4.1.6 Transport	10
4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin	10
4.2 Ansvar for læring	11
4.3 Pædagogiske metoder	11
4.3.1 Bed-side undervisning	11
4.3.2 Skemalagt undervisning	12
4.3.3 Selvstudium	14
5. Evalueringsstrategi	15
6. Evaluering af uddannelsesstedet	15
7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse	15
8. Appendix	16
8.1 Hvordan skal jeg arbejde	16
8.1.1 Praktiske oplysninger	16
8.1.2 Dagtidfunktionen	16
8.1.3 Vagtarbejdet	17
Vejledende litteraturliste	19

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 virksomhedsområde, 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 Holstebro-, Herning-, Randers-, Silkeborg-, Vendsyssel og Viborg Sygehus.

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 portefølje.

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

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

2. Præsentation af uddannelsesforløbet

Introduktionsuddannelsen er 1-årig og foregår på Viborg Sygehus. Der er mulighed for enkelte dage at følge en speciallæge til Kjellerup eller Skive Sygehus for at deltage i funktionerne der.

Der er ikke planlagt fokuserede ophold udenfor afdelingen.

2.1 BESKRIVELSE AF AFDELINGEN

Viborg, Skive og Kjellerup Sygehus fungerer administrativt som ét sygehus: Sygehus Viborg. Viborg Sygehus er hovedsygehuset, Skive Sygehus er et rent medicinsk sygehus med lungemedicinsk afdeling og akut medicinsk modtagelse. Kjellerup Sygehus er dagkirurgisk sygehus. Sygehuset er under omstrukturering. Anæstesiafdelingen, Viborg Sygehus (VS) tilbyder undervisning og oplæring indenfor de 4 hovedområder beskrevet i indledningen.

Specialer på Sygehus Viborg: kirurgisk gastroenterologi, urologi, karkirurgi, gynækologi og obstetrik, øre-, næse-, halskirurgi, kæbekirurgi, tandbehandling, plastikkirurgi.

Intern medicin med følgende subspecialer: hæmatologi, gastroenterologi, onkologi, nefrologi med dialyseafsnit, kardiologi med koronarafsnit, KAG og pacemakerimplantation, lungemedicin.

Pædiatri med neonatalafdeling, neurologi med neurofysiologisk afsnit, rheumatologi, billeddiagnostik med CT- og MR-scanner, klinisk biokemi, blodtypeserologi, klinisk mikrobiologi, patologi, dermatologi, para- og tetraplegi.

2.1.1 Anæsthesigivning

På Sygehus Viborg udføres ca. 16.000 anæsthesier årligt (2003)

Der ydes anæstesi til alle ovenfor nævnte kirurgiske specialer, til billeddiagnostisk afd., DC-konvertering, ECT-behandling på psykiatrisk sygehus og invasive indgreb på patienter fra medicinsk afdeling og børneafdelingen.

I starten af din introduktionsstilling vil du fortrinsvis deltage i anæsthesier til ASA klasse I og II patienter med ukomplicerede lidelser.

Al elektiv kirurgi på indlagte patienter og al akut kirurgi foregår på VS. Dagkirurgi foregår på Kjellerup Sygehus og VS. Der er på VS separat modtage- og opvågningsafdeling til dagkirurgiske patienter.

Antal op-linier i dagtid, VS: 12-13

Antal op-linier i dagtid, Kjellerup Sygehus: 5

Antal op-linier i vagttid på hverdage, VS: 4 til kl. 17.30, 2 efter kl. 17.30.

Antal op-linier i week-end'er, VS: 2

2.1.2 Intensiv Medicin

Intensiv afdeling på Viborg Sygehus, afd. I 25, er en multidisciplinær afdeling med 10 sengepladser. Det er amtets eneste intensiv afdeling. Fra amtets sygehuse modtages alle kategorier af patienter, der kræver intensiv observation og behandling. Årligt behandles ca. 1.200 patienter.

Intensiv afdeling har også børn og ukomplicerede neonatale i respiratorbehandling. Intensiv afdeling er udstyret med moderne monitoreringsudstyr og kan tilbyde alle former for intensivbehandling inkl. dialysebehandling.

Skive Sygehus har observationsafsnit med plads til 4 respirator patienter. Her kan modtages patienter med ét organsvigt, typisk lungemedicinske patienter til respiratorbehandling. Patienter med flere organsvigt flyttes til intensiv afdeling i Viborg. På samme vis modtages fra Thisted Sygehus intensiv patienter med mere end ét organsvigt.

2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

VS har traumemodtagelse for et optageområde på 135.000 indb. Den initiale modtagelse og behandling af traumepatienter sker efter ATLS-principper. Alle nye reservelæger introduceres i vores traumekaldssystem og deltager under supervision i funktionen. Vi har ca. 300 traumekald om året og er et level 2 traumecenter. Ca. halvdelen af patienterne får foretaget traume-CT-scanning. Af disse overføres 16% til level 1 center, fortrinsvis neurotraumer.

VS har ingen formaliseret udrykningsordning, men i de tilfælde, hvor det enten af anmeldelsen eller efter ambulancens ankomst, skønnes påkrævet, udsendes om muligt udrykningshold (læge + sygeplejerske). Det tilstræbes at alle læger skal have gennemgået enten "Kursus i præhospital indsats" eller vort eget 2-dages traumekursus inden deltagelse heri. Vi har ca. 50 udrykningskald pr. år.

VS har fuldt akut beredskab indenfor alle specialer repræsenteret på sygehuset.

2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin

Anæstesiaafdelingen varetager den postoperative smertebehandling af patienter i opvågningsafdelingen og ordinerer smertebehandling for det første postoperative døgn i sengeafdelingen.

Anæstesiaafdelingen har rådgivende funktion for stamafdelingerne i behandling af kroniske smerter hos cancerpatienter og postoperative smerter hos operationspatienten. Smertetilsyn af patienter med kroniske cancersmerter foretages af speciallæger.

VS har ikke noget formaliseret smerteteam. På Skive Sygehus er der et palliativt afsnit, der ledelsesmæssigt hører under anæstesiaafdelingen.

2.1.5 Ledelse

Afdelingsledelsen på anæstesiaafdelingen består af den administrerende overlæge og oversygeplejersken. Afdelingsledelsen har ansvaret for anæstesi-, intensiv- og operationsafdelingen, det palliative afsnit samt sterilcentralen. Ansvar for anæstesiaafdelingens afsnit er uddelegeret til de øvrige overlæger, der varetager afsnittene i samarbejde med afsnittets afdelingssygeplejerske.

Selv om overlægerne har hver deres hovedansvarsområde deltager de alle i det daglige kliniske arbejde indenfor alle områder, dog således at intensiv overlægerne overvejende har dagtid på intensiv afdeling.

En speciallæge i afdelingen har hver dag sammen med de to afdelingssygeplejersker ansvaret for organiseringen af arbejdet på operationsgangen. Der er hver dag en speciallæge i dagtid på Skive Sygehus og en på Kjellerup Sygehus og 4 dage om ugen en speciallæge til ECT-behandling i Sønderøparken.

Afdelingen er normeret med 13 overlæger, heraf 1 administrerende overlæge, 4 afdelingslæger, 3 læger i hoveduddannelsesforløb og 5 introduktionslæger.

Der er i afdelingen 4 vagtlag. Ved Viborg Sygehus 2 tilstedeværelsesvagt og en overlæge i boligvagt. Ved Skive Sygehus en overlæge i boligvagt.

Som introduktionslæge indgår du i en 7-skiftet tilstedeværelsesvagt, der i vagttiden varetager anæstesen og opvågningsafdelingen. Afdelingslægerne og lægerne i hoveduddannelsesforløb indgår i en fælles 7-skiftet tilstedeværelsesvagt, der i vagttiden varetager intensivafdeling og har bagvagtssfunktion for anæstesivagten. Erfarne introduktionslæger har i vagten mulighed for at bytte funktion med bagvagten. Vagten er på hverdage planlagt som 2-holds drift, i week-end'en og på helligdage som døgnvagt.

2.1.6 Afdelingens afsnit

- Intensiv afdeling I 25: 10 senge
- Opvågnings afdeling O 25: 18 senge, heraf 4 døgnåbne
 - De døgnåbne pladser anvendes ved pladsproblemer på I 25 til intermedierpatienter, fx patienter, der kræver observation efter større operative indgreb, forgiftningspatienter, patienter med mindre traumer og lign.
- Dagkirurgisk opvågningsafdeling: 7 senge
- Anæstesiaafdeling
- Operationsafdeling: 14 op.stuer
- Dagkirurgisk anæstesi, Kjellerup Sygehus: 5 op.stuer og opvågningsafdeling
- Observationsafsnittet, Skive Sygehus afd. 2131: 4 senge

2.1.7 Behandlingssteder

- Operationsafdeling
- Dagkirurgisk afdeling, Kjellerup Sygehus
- Opvågnings afdeling: O 25 og dag.kir opvågning
- Intensiv afdeling I 25
- Observationsafsnit 2131, Skive Sygehus
- Medicinsk skadestue: stue 63
- Kirurgisk skadestue – traumestuen
- Fødegangen, stue til akut sectio: føde op.stue 4
- Røntgenafdeling (CT-og MR-scanning mm)
- M13-3 – coronarafsnit (cardiovertering)
- Kardiologisk ambulatorium (cardiovertering)
- Præhospitalsbehandling
- Smertebehandling på alle afdelinger
- Transporter
- Sønderøparken, psykiatrisk sygehus (ECT-behandling)

3. Præsentation af kompetenceudviklingen

Der er til introduktionsuddannelsen udarbejdet en portefølje (DASAIM). Porteføljen 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 oplistet, ligesom det er angivet hvordan kompetencevurderingen skal finde sted og på hvilket tidspunkt i uddannelsen det anbefales at vurderingerne er foretaget. Kortene findes i porteføljen. Underskrift for erhvervet kompetence sker på kortene i portefølje.

Kompetence	Evalueringsmetode	Kort nummer	Tid
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	Intet kort	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 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
		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kommunikation			
Kan varetage effektiv præoperativ patientkonsultation	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 13	Før 6. md
		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Samarbejde			
Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtager sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller –medlem	Observation	Kort 14	Efter 6. md
		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Organisation/ledelse			
Kan organisere sit arbejde varetage og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid	Observation	Kort 14	Efter 9. md
Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	Observation	Kort 15	Efter 6. 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 17	Efter 9. md
Professionalisme		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	Observation	Kort 14	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 porteføljen.

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 porteføljen.

Vi tilbyder på VS oplæring af yngre læger i alle specialets 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 og II. 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 følgende hos voksne patienter i afdelingen : væske- og smerteterapi til patienter der kræver forlænget postoperativ observation, behandlingsplan for forgiftninger og mindre traumer, 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 livredende 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, patienter med hjertestop og ved patienter med større traumer. Desuden kaldes reservelægen 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 sygehusets traumemanual og katastrofeplan.
- er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at tilkalde hjælp fra ældre kollega.

4.1.5 Præhospitalsbehandling

Det tilstræbes at alle reservelæger har gennemgået enten "Kursus i præhospital indsats" eller vort eget 2-dages traumekursus inden deltagelse i præhospitalsbehandling. Du vil blive orienteret om kurserne.

I de tilfælde, hvor det enten af anmeldelsen til Falck eller efter ambulancens ankomst skønnes påkrævet udsendes om muligt udrykningshold (anæstesilæge + -sygeplejerske). Der køres ikke til akutte medicinske tilstande.

4.1.6 Transport

Efter din introduktionsperiode vil du sammen med en anæstesisygeplejerske deltage i transporter af patienter til og fra andre sygehuse. Du vil i starten af din ansættelse blive tilbudt et transportkursus for nyansatte yngre læger i Viborg Amt.

Det forventes at du efter 1 år i afdelingen er i stand til at vurdere om patienter er transportable, både inden for VS 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.

4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin

I det daglige arbejde med anæstesi-givning skal du ordinere postoperativ smertestillende behandling, ordinationerne videregives 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

Vi vil på afdelingen give dig muligheden og rammerne for læring, men det endelige ansvar for, at du opnår kompetence, ligger hos dig selv.

Vi forventer, at du

- formulerer og udtrykker egne læringsmål – med hjælp fra målbeskrivelsen og porteføljen – og er i stand til at omsætte disse til uddannelsesplaner og læringsrapporter i tæt samarbejde med din vejleder
- 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 afstemt efter dit aktuelle standpunkt og dine formulerede behov.

Vi forventer, at du sammen med din vejleder

- fastsætter læringsmål
- 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 pjece: "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse" fra 1998. (www.sst.dk)

4.3 PÆDAGOGISKE METODER

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

4.3.1 Bed-side undervisning

Instruktion & supervision – mesterlære

På anæstesiafdelingen 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 læger 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.

Kompetencemåling og erfaringsregistrering

Vi anvender kompetencemåling og erfaringsregistrering (begge nøje beskrevet i målbeskrivelsen og porteføljen) 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 porteføljen.

4.3.2 Skemalagt undervisning

Staffmeeting

1. og 3. onsdag i hver måned kl. 08.00-08.45 er der staffmeeting for alle sygehusets ansatte læger. Sygehusets afdelinger står på skift for møderne.

onsdags morgenundervisning

De øvrige onsdage kl. 07.45- 08.25 er der fælles undervisning med anæstesisygeplejerskerne. Undervisningen varetages overvejende af afdelingens egne læger, hvor også du kan deltage som underviser.

10 minutter

Hver tirsdag kl. 07.50-08.00 er der afsat 10 minutter til undervisning for anæstesi-læger. Undervisningen går på skift mellem afdelingens læger. Du vil også blive bedt om at undervise. Emnet er frit – dog skal det have klinisk relevans. Det kan fx være gennemgang af en case eller en artikel.

Do-nut Round

Hver tirsdag kl. 14.30-15.00 for introduktionslæger. Basale anæstesiologiske emner gennemgås. Det kræver at alle har forberedt sig. Du vil få udleveret plan for seancerne. Arrangeres af den uddannelseskoordinerende yngre læge.

Fyraftensmøde

2 gange halvårligt kl. 15.30-ca.17.30 for anæstesi-læger. Overvejende undervisning ved afdelingens egne læger, hvor et relevant emne tages op, gennemgås og debatteres, og hvor målet hyppigt er at få revideret instruksen eller skrevet ny instruks til afdelingens metodebog om emnet. Undervisning ved medicinalfirmaer kan også forekomme. Møderne annonceres i god tid inden afholdelsen. Der er mødepligt og du får løn under fremmødet.

Færdighedstræning i neonatal resuscitation

En gang i sidste halvår af din ansættelse vil du blive tilbudt færdighedstræning i neonatal resuscitation sammen med to andre introduktionslæger fra afdelingen og tre introduktionslæger fra pædiatrisk afdeling. Færdighedstræningen foregår fra kl. 15.00-ca.17.00 og annonceres i god tid inden afholdelsen. Du får løn under fremmødet.

Færdighedstræning i anæstesiologiske procedurer på grise på Forsøgscenter Foulum.

Der foregår løbende kurser med færdighedstræning i anæstesiologiske procedurer på grise på Forsøgscenter Foulum. Det drejer sig om anlæggelse af epiduralkateter, pleuradræn og lign.

Din rolle som underviser

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger på morgenkonferencens 10-min. om tirsdagen og ved morgenundervisningen om onsdagen.

Der vil efter ønske være mulighed for at deltage i undervisning af Falckmedarbejdere, anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker under uddannelse.

Konferencer

- 07.45-07.55: morgenkonference i konferencelokalet. Kort conference om sidste døgn's vagt og orientering om evt. problemer i dagsprogrammet. Alle læger deltager. Anæstesiafdelingens afdelingssygeplejersker deltager omkring problemer i dagsprogrammet.
- 07.55-08.45: intensiv konference i personalerummet på intensiv afdeling. Afgående vagthavende på intensiv giver rapport om hver enkelt patient på intensiv afdeling til de læger, der har dagtid på intensiv. Afgående forvagt deltager også i konferencen. Kirurgerne er med til en del af konferencen, hvor problemstillinger omkring de kirurgiske intensiv patienter konfereres.
- 13.15-13.45 mandag og torsdag: mikrobiologkonference om patienterne på intensiv. Foregår i personalerummet på intensiv. Læger med dagtid på intensiv deltager.
- 13.45-14.00: røntgenkonference. Intensiv patienternes røntgenbilleder gennemgås med røntgenlæge. Foregår på røntgenafdelingen. Læger med dagtid på intensiv og lægen, der starter aften-natte vagt på intensiv deltager.
- 14.00: planlægningskonference i konferencerummet. Næste dags operationsprogram tilrettelægges. Her deltager koordinerende anæstesi-overlæge (floater), afdelingssygeplejersker fra anæstesi og operationsafdeling samt kirurgiske overlæger. Floateren fordeler næste dags læger på anæstesiafsnittene ("skriver tavlen"). Ren planlægningskonference.
- 14.00-15.00: intensivkonference på intensiv overlægernes kontor. Læger der har haft dagtid på intensiv giver rapport om hver enkelt patient til lægen, der starter aften-natte vagt på intensiv. Overordnede problemstillinger vedr. intensiv patienterne kan drøftes.
- 15.00-15.15: eftermiddagskonference i konferencerummet. Her gennemgås problematiske anæstesijournaler til næste dag. Du har mulighed for at diskutere anæstesivalg fra dine præoperative tilsyn med kolleger. Her er mulighed for at samle op på og få feed-back på hændelser fra dagen. Vagtoverdragelse til vagtholdet. Alle læger deltager.

Alle læger kan deltage i konferencerne, hvis der er tid til det.

Kurser

Der afholdes i Region Nord 8 **regionale introduktionskurser** for introduktionslæger i anæstesiologi. I kurserne deltager alle introduktionslæger fra regionen. Kurserne afholdes én gang årligt.

Emnerne er:

- Respirationsunderstøttende terapi (Randers Sygehus)
- Akut patientmodtagelse (Viborg Sygehus)
- Praktisk farmakologi (Hjørring Sygehus)
- Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport. (Århus Amtssygehus)
- Væske-, elektrolytbehandling og ernæring (Herning Sygehus)
- Smertebehandling og regional anæstesi (Silkeborg Sygehus)
- Hæmodynamik (Holstebro Sygehus)
- Litteratursøgning og evidensbaseret anæstesiologi (Århus)

Introduktionskurserne er gratis. Ved ansøgning på fortrykt skema til afdelingsledelsen får du fri med løn og kørselsgodtgørelse til kurset. Husk at give skemalæggeren besked i god tid om, at du skal have fri til kursus. Kurserne afholdes som endagskurser på de forskellige sygehuse i regionen på skift. Kurserne er obligatoriske. Kursusplan vedlægges.

Deltagelse i **øvrige kurser** aftales med adm. ovl. Annette Schultz og søges på samme vis på fortrykt skema ved afdelingsledelsen. Afdelingen har en "kursuskasse" med et fast afsat beløb til kurser for hele afdelingen.

Du vil via Viborg Sygehus' efteruddannelsesafdeling få tilbudt kurser, arrangeret for nyansatte yngre læger: "Udvidet hjertestopbehandling", "Traumekald", "Transportkursus", "Neonatal genoplivning". Kurserne annonceres i personalebladet: "Skopet".

4.3.3 Selvstudium

For at få udbytte af din uddannelse på afdelingen kræves at du selv læser relevant litteratur. En vejledende litteraturliste findes i appendix.

Metodebøger:

Sygehus Viborg har en fælles elektronisk metodebog, som du har adgang til fra alle sygehusets computere. Du skal specielt læse vore egne metodebøger: én for anæstesiafdelingen og én for intensivafdelingen. Det vil også være relevant at læse afsnit fra andre afdelingers metodebøger, specielt pædiatrisk afdelings og medicinsk afdelings. Du kan søge på et emne i alle metodebøger. Du får i din introduktionsperiode oplæring i søgning i metodebøgerne.

Du har adgang til metodebøgerne fra sygehusets computere. Siderne kan printes ud, men kan ikke overføres til håndholdt computer, brændes på diskette eller CD-rom eller hentes på internettet.

Fagbøger

JV Mogensen, T Vester-Andersen. Anæstesi. 2.udgave. FADL's forlag 2001 er basisbogen i introduktionsuddannelsen. Det forventes, at du læser bogen inden afslutningen af din introduktionsperiode i afdelingen. Bogen kan i korte perioder udlånes fra afdelingens bibliotek, men det anbefales, at du selv anskaffer dig bogen.

Anæstesiafdelingens bibliotek er i konferencerummet. Her findes en lang række anæstesiologiske og medicinske lærebøger. Nogen bøger kan hjemlånes for kortere perioder, andre skal forblive i afdelingen af hensyn til mulighed for opslag i bøgerne i vagten.

På biblioteket findes desuden papirudgaver af visse anæstesiologiske tidsskrifter og videobånd til hjælp i oplæring i forskellige praktiske procedurer.

Sygehusets fagbibliotek har åbent man-fre 9-15. Bibliotekarerne er behjælpelige med søgning og fremskaffelse af litteratur.

Tidsskrifter

Afdelingen har via fagbiblioteket online adgang til en lang række tidsskrifter via Dansk Elektronisk Forskningsbibliotek (DEF). Fra en del af tidsskrifterne kan du downloade artiklerne i "full text"

Fra fagbiblioteket kan du få et personligt password, så du har adgang til de samme tidsskrifter fra din egen computer.

Computeradgang

Alle afdelingens computere er tilsluttet såvel intra- som internet. Der er installeret computer på reservelægekantoret. Computerne på operationsgangen, opvågningsafdelingen og intensiv afdeling kan ligeledes 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. Dvs. den består af en generel vurdering, som baseres på den uddannelsessøgendes handlings- og væremåde og på cusumscoring og erfaringsregistrering, og af de specifikke kompetencevurderinger. De specifikke kompetencevurderinger kan foretages af afdelingens overlæger og af læger i bagvagtslaget. Den generelle vurdering og evalueringssamtalerne foretages af vejlederen.

Den uddannelsessøgende vil afholde minimum tre samtaler med vejlederen:

- **Introduktionssamtale**, hvorunder det individuelle uddannelsesprogram aftales og kompetencer planlægges.
- **Midtvejsamtale**, hvor uddannelsesplanen evalueres og eventuelt korrigeres. Her har den uddannelsessøgende mulighed for at reagere på vejleders generelle vurdering. Vejleder skal evaluere hvor langt den uddannelsessøgende er i opnåelse af de specifikke kompetencer. Der aftales eventuelle yderligere samtaler.
- **Slutevalueringssamtale**, hvor den uddannelsessøgende får certificeret erfaringsregistrering og beståede specifikke kompetencer. Vejlederen foretager den generelle vurdering af den uddannelsessøgende. Desuden attesteres den samlede vurdering for introduktionsuddannelsen (findes bagerst i porteføljen).

6. Evaluering af uddannelsesstedet

Sammen med dette introduktionsmateriale har du fået tilsendt Sundhedsstyrelsens skemaer til brug ved vejledersamtalerne. (Skema A, AP, B, BP, C, CS, D og E). Slutevalueringsskemaerne D og E er evaluering af uddannelsesstedet. De afleveres til den uddannelsesansvarlige overlæge, som efter anonymisering fremsender dem til cheflægen. Skemaerne gennemgås af en evalueringsgruppe, og de sendes herefter til videreuddannelsessekretariatet i amtet, der hvert år laver en opgørelse over evalueringerne fra amtets afdelinger. Resultater fra de sidste år kan ses ved henvendelse til cheflægens sekretariat. Resultatet fra anæstesiaafdelingen kan ses ved henvendelse til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Ud over disse skemaer 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

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere. Vejledning foregår kontinuerligt som en del af den daglige kliniske praksis.

Du får tildelt en formel klinisk vejleder. Med din kliniske vejleder skal du som minimum gennemføre introduktions-, midtvejs- og slutevalueringssamtale. Din kliniske vejleder vil følge dig i din kompetenceudvikling og vil ved samtaler hjælpe dig til at reflektere over egen læring. Hertil anvendes porteføljens programmer til cusumscore og erfaringsregistrering samt skemaer til uddannelsesplan og rapport over egen læring.

Ansvar for at den daglige kliniske vejledning og evaluering gennemføres i afdelingen er hos den uddannelsesansvarlige overlæge.

Vejledningen vil leve op til beskrivelsen i pjecen "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse", Sundhedsstyrelsen 1998. Pjecen kan findes på www.sst.dk

8. Appendix

8.1 Hvordan skal jeg arbejde?

Praktiske oplysninger

Sammen med dette uddannelsesprogram har du bl.a. fået tilsendt et vagtskema og et introduktionsprogram for dine første uger i afdelingen. En læge fra forvagtsslaget er ansvarlig for forvagtsslagets vagtskema. En overlæge koordinerer vagtskemaet for hele afdelingen. Arbejdet tilrettelægges ud fra et fast rulleskema, som er vedlagt. På afdelingen er ansat 5 introduktionslæger og aktuelt 2 vikarer for reservelæger. Vagten er 7-skiftet med vagt 14.45-08.15 på hverdage, i week-end'er og på helligdage døgnvagt fra 08.00-09.00

Du starter med en vagtfri introduktionsperiode til afdelingen. Perioden er på 3 uger, hvis du ikke tidligere har haft anæstesi, 2 uger hvis du har anæstesierfaring fra andet sygehus. Der er udarbejdet et individuelt introduktionsprogram for denne periode, der sikrer, at du bliver introduceret og oplært i de basale områder indenfor anæstesen. I denne periode er indlagt 2 følgevagter, som du kan placere efter ønske.

Du vil i starten af din ansættelse udelukkende være beskæftiget ved anæstesen. Senere i ansættelsen vil du få en uges introduktion til intensiv terapi, og herefter vil du kunne have dagtidsfunktion på intensiv- eller anæstesiafsnittet. Du vil dog overvejende have funktion ved anæstesiafsnittet, da vi anser dette for grundlaget for de øvrige hovedområder.

Dagtidsfunktion

Dagtiden er fra kl.07.45 til 15.15. Alle læger deltager i morgenkonferencen kl.07.45-07.55 og i eftermiddagskonferencen kl.15.00-15.15. Konferencerne foregår i konferencelokalet på anæstesiagangen, 5. etage.

Du kan have dagtidsfunktion på anæstesiafsnittet eller senere i ansættelsen på intensiv afdeling.

Anæstesiafsnittet:

Du vil dagen forinden være tildelt en funktion ved anæstesiafsnittet. Funktionerne tilstræbes tildelt, så du får mulighed for at få de anæstesier, hvor du har ønsker eller behov for oplæring eller erfaring. Det kan være:

- at sidde på en stue og bedøve
- at have ansvaret for et anæstesiafsnit
- at gå med akut kalderen 2719
- at foretage præoperative tilsyn i ambulatoriet
- at have uddannelsesdag

På anæstesiafsnittet er der altid en speciallæge, der har funktionen som koordinator ("floater") sammen med de to anæstesi afdelingssygeplejersker. "Floateren" fungerer også som din bagvagt i dagtiden.

ad a) Du vil indgå som en del af det team, der arbejder på operationsstuen. Der vil også være en anæstesisygeplejerske tilknyttet stuen, men du er den, der varetager anæstesierne på stuen. Teamet er sammen ansvarlig for at dagens arbejde afvikles smidigt og hensigtsmæssigt.

ad b) Du får tildelt et anæstesiafsnit med et tilhørende antal operationsstuer og går med afsnittets personsøger. Du indgår som en del af det team, der arbejder i anæstesiafsnittet. Teamet er sammen ansvarlig for at dagens arbejde afvikles smidigt og hensigtsmæssigt. Du skal hjælpe ved anæstesi indledning og afslutning, hvor der er behov for det, du skal anlægge invasiv monitorering og regionale anæstesier, hvor det er planlagt, du skal foretage evt. manglende præoperative tilsyn i afsnittet og du skal tilse afsnittets patienter i opvågningen postoperativt. Om muligt kan du også her varetage anæstesier fra indledning til afslutning. Efter kl. 13 skal du evt. gå enkelte anæstesitilsyn på sengeafdelingen på patienter til den følgende dag.

ad c) Akutkalderen har i dagtid stort set samme funktion som i vagttid. Dog har du ikke opvågningsafdelingen som dit ansvarsområde, og det er ikke nødvendigvis dig, der deltager i transporter og udrykning.

ad d) I ambulatoriet foretages præoperative tilsyn på dels indlagte patienter til operation den følgende dag og dels patienter fra de kirurgiske ambulatorier, der skal opereres på et senere tidspunkt. Desuden ses journalen igennem på ASA I og II patienter og anæstesi metode foreslås på patienter, hvor kirurgen har vurderet, at det ikke er nødvendigt for anæstesilægen at se patienten præoperativt.

Nogle patienter kan ikke komme til ambulatoriet, men bliver tilset på sengeafdelingen af anden anæstesilæge.

ad e) Én dag i det 7 ugers rulleskema har du uddannelsesdag. Dvs. du er surnumereret og kan arbejde i et område efter ønske, gerne superviseret. Dagen kan også bruges til opgaveskrivning til kompetencekortene.

Intensivafsnittet

Efter den fælles morgenkonference deltager du i intensivkonferencen kl.07.55-08.45. Her giver den afgående vagt rapport om hver enkelt patient, og der er mulighed for diskussion af faglige problemstillinger. Kirurgerne er med til en del af konferencen, hvor deres patienter gennemgås, og der lægges overordnede udrednings- og behandlingsplaner for dagen. Læger fra de øvrige stamafdelinger kommer senere på formiddagen og deltager i stuegangen. Herefter går du, evt sammen med en af afdelingens overlæger, stuegang på en til tre intensivpatienter. Stuegangen omfatter objektiv undersøgelse og udarbejdelse af udrednings- og behandlingsplan for de enkelte patienter omfattende væsketerapi, smerteterapi m.m.

Mandag og torsdag kl. 13.15-13.45 er der mikrobiologisk stuegang, hvor patienternes mikrobiologiske udredning og behandling gennemgås med en mikrobiolog.

Dagligt kl.13.45-14.00 er der røntgenkonference på røntgenafdelingen, hvor intensiv patienternes sidste røntgenbilleder gennemgås med røntgenlæge.

Kl. 14.00-15.00 er der intensivkonference på intensiv overlægernes kontor, hvor du giver rapport om de patienter, du har gået stuegang på, til de øvrige læger på intensiv afdeling og til tilgående vagt. Her er mulighed for diskussion og justering af dine behandlingsplaner, hvis det ikke allerede er foregået tidligere med en af afdelingens læger. Alle intensiv patienter gennemgås ved konferencen.

Kl. 15.00-15.15 deltager du i fælles eftermiddagskonference i konferencerummet.

Vagtarbejdet:

I vagttiden varetager du anæstesen og opvågningsafdelingen samt akutte tilkald i huset.

Vagten går fra kl. 14.45 til 08.15.

Kl. 14.45 henvender du dig til ”floateren”, kalder 2700. Sammen gennemgår I patienterne i opvågningen med hovedvægt på de patienter, der skal overnatte, eller der kunne give problemer i vagten.

Kl.15.00-15.15 deltager du i den fælles eftermiddagskonference, hvor du får besked om evt. øvrige patienter til vagten og får besked om, hvilke elektive operationsstuer, der fortsat kører ved vagtskiftet.

I vagten har du følgende funktioner:

- a) Alle akutte patienter til operation i vagten meldes til dig. Du skal gå præoperativt tilsyn på patienten, dvs. vælge anæstesiform og tage stilling til om patienten skal yderligere udredes og optimeres præoperativt. Dårlige patienter kan evt. præoperativt flyttes til opvågningsafdelingen til optimering. Du skal meddele de akutte patienter videre til anæstesisygeplejerskerne, så de er orienterede om programmet.
- b) Sammen med kirurgerne prioriteres rækkefølgen af patienterne.
- c) Så vidt muligt skal du deltage i de akutte anæstesier.
- d) Tilsæ, lægge plan for og udskrive patienter fra opvågningen. For patienter med forlænget ophold i opvågningen skal der ved udskrivelsen eller ved overdragelse af vagten til dagholdet skrives et resumé til journalen af opholdet på afdelingen samt lægges plan for næste døgns væske- og smertebehandling.

- e) Du vil blive kaldt til akutte patienter:
- ”Dårlig” patient på sengeafdelingen eller i modtagelsen. Her skal du sammen med stamafdelingens læger vurdere og iværksætte behandling af patienten. Du skal vurdere, om patienten skal overflyttes til observation og behandling i opvågningen eller på intensivafdeling. Overflytning til intensiv afdeling sker altid efter konference med din bagvagt.
 - Hjertestop på sengeafdelingen eller i modtagelsen
 - Traumekald
 - Dårligt barn på fødegangen
 - Akut sectio
 - Føde-epidural
- Ved traumekald, dårligt barn på fødegangen og akut sectio skal du altid have din bagvagt med. Ved alle akutte tilkald på nær føde-epidural og ved ikke respirationsinsufficiente patienter på afdelingen har du altid en anæstesisygeplejerske med. Hjertestop- og traumekald fungerer som et centralt kald, hvor der kaldes et team af sygehuspersonale.
- I alle tvivlstilfælde skal du kalde eller konferere med din bagvagt.
- f) Anlægge epiduralkateter til smertebehandling og centralt vene kateter efter anmodning fra og samråd med stamafdelingens læger. Det foretages i opvågningsafdelingen, så vidt der er plads til det, og med hjælp fra opvågningssygeplejerske. Kateteranlæggelse skal altid noteres i journalen.
- g) Ledsage patienter på transporter til eller fra andre sygehuse. Altid sammen med en anæstesisygeplejerske, og altid efter at patienten er tilset af bagvagt.
- h) Deltage i udrykningshold sammen med en anæstesisygeplejerske.
- i) Kl. ca.22.00 sammen med kirurgerne prioritere den første patient på akutlinien næste morgen. Patienten skal være operationsklar til kl.08.00, og der skal være skrevet anæstesijournal.

Din bagvagt som er fase III læge eller afdelingslæge har også tilstedeværelsesvagt. Bagvagten passer intensiv afdeling. Desuden har en overlæge bagvagt med tilkald fra bolig.
Du kan altid konsultere eller tilkalde din bagvagt.

I slutningen af din ansættelse vil du have mulighed for at bytte funktion i vagten med bagvagten, således at du passer intensivafdelingen og bagvagten passer anæstesen og opvågningen.

Ved morgenkonferencen kl. 07.45-07.55 skal du overdrage vagten til dagholdet. Du skal rapportere om patienter, der ligger i opvågningen og evt. patienter eller hændelser, der skal følges op på. Herudover vil der være tid til, at du kort fortæller om et udvalgt hændelsesforløb fra vagten med mulighed for feed-back fra dine kolleger. (Se instruks om anæstesikonferencerne)

Vejledende litteraturliste

Anæstesi og perioperativ medicin

1. JV Mogensen, T Vester-Andersen. Anæstesi. 2.udgave. FADL's forlag 2000.
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. 1998
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. Smerter 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 editon.
12. E Søreide, C Grande. Prehospital trauma care. ITAACCS 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
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 1994;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*. Fagl'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. "Patientsikkerhed – fra sanktion til læring" Beth Lilja Pedersen og Torben Mogensen, Munksgaards forlag 2003.