

**Uddannelsesprogram  
for  
hoveduddannelsen i anæstesiologi**

**Dette program omhandler ansættelse på  
Århus Amtssygehus  
Skejby Sygehus  
Århus Kommunehospital  
Sygehus Viborg**

**Programmet er udarbejdet ...**

## Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Præsentation af uddannelsesforløbet
  - 2.1 Aktuelle uddannelsesforløb
  - 2.2 Præsentation af de involverede afdelinger
    - 2.2.1 Århus Amtssygehus
    - 2.2.2 Skejby Sygehus
    - 2.2.3 Århus Kommunehospital
    - 2.2.4 Sygehus Viborg
3. Præsentation af kompetenceudvikling
  - Århus Amtssygehus
  - Skejby Sygehus Y/K-anæstesiafsnit
  - Skejby Sygehus T-anæstesiafsnit
  - Århus Kommunehospital ZOEL-anæstesiafsnit
  - Århus Kommunehospital GS-anæstesiafsnit
  - Århus Kommunehospital intensiv afdeling ITA
  - Sygehus Viborg
  - Ålborg Universitetssygehus, smerteklinikken
4. Læringsstrategier
  - 4.1 Læring i dagligdagen
  - 4.2 Skemalagt undervisning
  - 4.3 Selvstudium og litteraturliste
5. Evalueringsstrategier
6. Den uddannelsessøgendes evaluering af læringsrammerne
7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse
8. Vejledende litteraturliste

## 1. Indledning

Tillykke med din uddannelsesstilling.

Grundlaget for udarbejdelsen af dit uddannelsesprogram, som beskriver din uddannelse de næste 4 år er målbeskrivelsen for hoveduddannelsen i anæstesiologi og den tilhørende logbog, udarbejdet af et udvalg under DASAIM og Sundhedsstyrelsens retningslinier for udarbejdelse af uddannelsesprogrammer.

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive hvordan og hvor du erhverver kompetencerne, som er beskrevet i målbeskrivelsen. Uddannelsesprogrammet indeholder også oplysninger om de metoder, der er valgt for at fremme din læring samt om evalueringsmetoderne der benyttes til at fastslå, om du rent faktisk har erhvervet kompetencerne.

Som det fremgår af tabellerne i uddannelsesprogrammet er ansvaret for, at du erhverver de nødvendige færdigheder fordelt på forskellige afdelinger og afsnit, som du bliver tilknyttet under din uddannelse. Det betyder ikke, at du ikke gerne må lære alt alle steder, men ansvaret for, at du opnår kompetencen og får din underskrift, er fordelt som det fremgår af tabellerne.

Tabellerne angiver også, hvilke evalueringsmetoder de enkelte afdelinger / afsnit har valgt til at fastslå, om du har nået målet for læringen. Kortnumrene i tabellerne henviser til logbogen, hvor du kan finde detaljeret beskrivelse af, hvad der forlanges for at få godkendt kompetencen. For nogle af kompetencerne, som er beskrevet i logbogen, findes der imidlertid ikke en sådan beskrivelse.

I uddannelsesprogrammet finder du også en kort præsentation af de sygehuse, som du møder de næste 4 år. En detaljeret præsentation af afdelinger, afsnit og nøglepersoner vil du få, når du begynder de forskellige steder.

Målbeskrivelsen og logbogen kan du finde på DASAIM's hjemmeside [www.dasaim.dk](http://www.dasaim.dk)

I region Nord er der 12 hoveduddannelsesforløb. Hoveduddannelsen består i region Nord af en 3-årig ansættelse på en "højt specialiseret enhed" – enten Ålborg Universitetshospital eller Århus Universitetshospital efterfulgt af 1 års ansættelse på et "basissygehus" enten Randers, Viborg, Herning, Holstebro eller Sygehus Vendsyssel.

## 2. Præsentation af uddannelsesforløbet

Hoveduddannelsen i anæstesiologi er 4-årig og bygget op i blokke, som omfatter ansættelse på funktionsbærende enheder (centralsygehuse) og højt specialiserede enheder (universitetssygehuse)

### 2.1 Aktuelle uddannelsesforløb

Det aktuelle uddannelsesforløb er sammensat på følgende måde:

Ansættelsessted	Ansættelsesperiode
Århus Amtssygehus	1. november 2005 til 30. april 2005
Skejby Sygehus	1. maj 2005 til 30. april 2006
Århus Kommunehospital	1. april 2006 til 31. oktober 2007; under ansættelsen 3 ugers fokuseret ophold på smerteklinikken Ålborg Universitetssygehus
Sygehus Viborg	1. november 2007 til 31. oktober 2009

Ansættelsen på Århus Amtssygehus inkluderer både anæstesi og intensiv terapi og er af ½ års varighed.

Ansættelsen på Skejby Sygehus er af 1 års varighed og omfatter ½ års ansættelse ved gynækologisk-obstetrisk (Y) og urologisk (K) anæstesiafsnit og ½ års ansættelse ved hjerte-lunge-karkirurgisk (T) anæstesiafsnit med tilhørende intensivafdeling I

Ansættelsen på Århus Kommunehospital er af 1½ års varighed og omfatter dels ½ års ansættelse på ZOEL-afsnittet (Z: plastikkirurgi, O: kæbekirurgi, E: ortopædkirurgi og L: øvre abdominalkirurgi og ”traumekald”), dels ½ års ansættelse på neurokirurgisk anæstesiafsnit med tilhørende intensivafdeling (GS) samt øre-næse-hals (H) og øjenkirurgisk (J) anæstesiafsnit og dels ½ års ansættelse på intensivafdeling ITA.

Under ansættelsen på Århus Kommunehospital afvikles et 3 uger varende ophold ved smerteklinikken på Ålborg Universitetshospital.

Ansættelsen ved Sygehus Viborg er af 1 års varighed og vil omfatte klinisk anæstesi indenfor de repræsenterede kirurgiske specialer, dag- og vagttjeneste på den multidisciplinære intensivafdeling samt vejlederfunktion for en introduktionslæge

## **2.2 Præsentation af de involverede afdelinger**

### **2.2.1 Århus Amtssygehus**

Anæstesiaafdelingen har samarbejdsrelationer med samtlige andre afdelinger på Århus Amtssygehus.

Personalet på afdelingen giver anæstesi på den centrale operationsgang der er delt mellem ortopædkirurgisk afdeling E (hånd-, knæ-, hofte- og bækkenkirurgi) og abdominalkirurgisk afdeling L (mamma-, thyreoidea- og nedre abdominalkirurgi). Afdelingen betjener derudover dagkirurgisk afsnit på Odder Sygehus, og har rådgivende funktion med hensyn til anæstesigivning på Tranebjerg Sygehus. Der ydes endvidere anæstesiologisk service til ECT-behandling på Psykiatrisk Hospital, Risskov 3 gange ugentligt og til dermatologisk afdeling (beliggende på det tidligere Marselisborg Hospital) 3 dage ad gangen, cirka hver anden måned.

Intensiv afdeling 600 har 8 sengepladser. Der kan udføres respiratorbehandling, dialyse, BIPAP- og CPAP-terapi.

Afdelingen har et smerteteam, som varetager smertebehandling hos indlagte patienter. Endvidere er personale fra afdelingen tilknyttet et palliativt, tværfagligt team.

#### **Aktivitetstal**

Afdelingen yder cirka 10.000 anæstesier pr år, og der behandles cirka 700 patienter om året på intensivafdelingen.

#### **Bemanding**

Der er cirka 175 fuldtidsstillinger på afdelingen, og heraf er 18 lægestillinger. Der er 10 overlægestillinger, 5 afdelingslægestillinger, og 3 kursusreservelægestillinger. Der er ikke tilknyttet introduktionsreservelægestillinger til afdelingen.

#### **Afdelingens struktur**

Ledelsesmæssigt er afdelingen opdelt i 2 afsnit svarende til anæstesi- og intensivsektionen. Lægestaben er i dagarbejdet ligeledes opdelt svarende til disse to afsnit.

#### **Afdelingens uddannelsesstruktur**

Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge. Flere af afdelingens faste læger fungerer som vejledere. Alle introduktionssamtaler og justeringssamtaler varetages af vejlederne, medens den afsluttende samtale varetages af afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge.

### **2.2.2 Skejby Sygehus**

Anæstesiaafdelingen er den største tværgående afdeling på Skejby Sygehus og har samarbejdsrelationer til samtlige andre afdelinger.

Afdelingens personale giver anæstesi på gynækologisk – obstetrisk (Y) operationsgang med tilhørende dagkirurgiske klinik, urologisk (K) operationsgang og hjerte – lunge – karkirurgisk (T) operationsgang. Endvidere gives anæstesi i forbindelse med undersøgelser og indgreb på sygehusets cardiologiske laboratorium, MR-center, røntgenafdeling og nuklearmedicinsk afdeling. Endelig tilbydes smertelindring til fødende på sygehusets fødegange.

Almindelig postoperativ observation og behandling udføres på 2 observationsafsnit – enten Y-obs eller I-obs.

Afdelingen forestår driften af den tværgående intensivafdeling I, som betjener alle afdelinger på sygehuset. Intensivafdelingen omfatter dels sengepladser, som overvejende benyttes til postoperativ observation og behandling af både voksen og børn, som har gennemgået hjertekirurgiske indgreb, dels sengepladser, som benyttes til behandling af andre patienttyper med cirkulatorisk og respiratorisk påvirkning. Endelig yder afdelingen på konsulentbasis bistand på det pædiatriske intensivafsnit A-5.

Sygehuset har ingen skadestuefunktion, og der er ikke til sygehuset knyttet nogen præhospital funktion.

Ligeledes er der ingen formaliseret smertebehandlingsfunktion knyttet til afdelingen.

#### **Aktivitetstal**

Afdelingen yder årligt cirka 11.500 anæstesier, fordelt med cirka 5300 anæstesier på Y-anæstesiafsnittet, 3000 anæstesier på K-anæstesiafsnittet og godt 3000 anæstesier på T-anæstesiafsnittet. På intensivafdeling I behandles omkring 2000 patienter pr. år.

#### **Bemanding**

Der er cirka 380 fuldtidsstillinger på anæstesiaafdelingen, og heraf er 52 lægestillinger. Antallet af overlægestillinger er 27, og antallet af afdelingslægestillinger er 16. Der er 9 uddannelsesstillinger ved afdelingen. Der er ingen introduktionsstillinger tilknyttet afdelingen.

#### **Afdelingens struktur**

Afdelingen har én fælles afdelingsledelse bestående af oversygeplejerske og administrerende overlæge.

Afdelingen er sammensat af 3 afsnit – YK-anæstesi, T-anæstesi og intensivafdeling I. Disse afsnit er igen underopdelt i sektioner. Det daglige arbejde og vagtarbejdet foregår i 2 grupper: YK-anæstesi som også forestår konsulentfunktionen på den

pædiatriske intensivafdeling og T-anæstesi sammen med afdeling I, som forestår de øvrige funktioner.

### **Afdelingens uddannelsesstruktur**

Afdelingen har 3 uddannelsesansvarlige overlæger, og 7 læger fungerer som vejledere. De skemalagte samtaler med uddannelsessøgende læger varetages primært af vejlederne.

### **2.2.3 Århus Kommunehospital**

Anæstesiaafdelingen er den største tværgående afdeling på Århus Kommunehospital og har samarbejdsrelationer til samtlige andre afdelinger.

Afdelingens personale bedøver på 8 forskellige operationsgange, på hospitalets 2 røntgenafdelinger og på endoskopisk laboratorium. Afdelingen yder anæstesi til følgende indgreb: ortopædkirurgiske, parenkymkirurgiske, plastikkirurgiske, odontologiske, øre- næse- hals og øjenkirurgiske samt neurokirurgiske.

Den intensive terapi foregår 2 steder på hospitalet og varetages enten helt eller delvis af personale fra anæstesiaafdelingen. Den ene intensivafdeling (ITA) er et afsnit under anæstesiaafdelingen og betjener samtlige afdelinger, medens den anden er underlagt afdelingsledelsen på neurokirurgisk afdeling og primært modtager patienter med neurotraumer.

Der er knyttet en præhospital aktivitet til afdelingen i form af en lægeambulance, der fysisk er placeret på Falckgården på Trindsøvej, men ledelsmæssigt er underlagt afdelingsledelsen. Ordningen varetager den præhospital behandling i en radius af 25 – 30 km fra hospitalet. Ordningen betjenes helt overvejende af konsulenter fra områdets forskellige hospitaler.

Der er ingen formaliseret smertebehandlingsfunktion knyttet til afdelingen.

#### **Aktivitetstal**

Afdelingen leverer cirka 15.000 anæstesier per år, behandler ca. 1200 patienter på afdelingens intensivafsnit samt medvirker ved behandling af godt 2000 patienter på neurointensiv. Lægeambulancen har knapt 4000 patientkontakter per år.

#### **Bemanding**

Der er ca. 310 fuldtidsstillinger på anæstesiaafdelingen, og heraf er 52 lægestillinger. Antallet af overlægestillinger er 23½, idet én er en delestilling med Århus Amt til varetagelse af funktionen som den lægelige ansvarlige for amtets præhospital indsats. Der er 9 uddannelsesstillinger knyttet til afdelingen. Der er ingen introduktionsstillinger på afdelingen, mens antallet af afdelingslæger er 20.

#### **Afdelingens struktur**

Afdelingen er sammensat af 10 afsnit, hver med en afsnitsledelse bestående af en læge og en sygeplejerske. Afsnittet for præhospital behandling ledes alene af en læge. Det daglige arbejde og vagtarbejdet foregår i 3 grupper. ZOEL-gruppen varetager behandlingen i dag- og vagttiden på Z-op (plastikkirurgi), O-op (odontologi og kæbekirurgi), E-op (ortopædkirurgi), og L.op (abdominalkirurgi), mens Hovedgruppen varetager funktionen på operationsgangene GS (neurokirurgi), H (øre-

næse- halskirurgi) og J (øjenkirurgi) med tilhørende intensivafdeling på GS. Intensivgruppen har ansvaret for behandlingen i dag- og vagttiden på intensivafdeling ITA.

### **Afdelingens uddannelsesstruktur**

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge, 3 vejledere og én projektmedarbejder. Alle introduktionssamtaler og justeringssamtaler varetages af vejlederne, medens den afsluttende samtale varetages af afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge.

#### **2.2.4 Sygehus Viborg**

Viborg, Skive og Kjellerup Sygehus fungerer administrativt som ét sygehus: **Sygehus Viborg**. Viborg Sygehus (VS) er hovedsygehuset, Skive Sygehus (SS) er et rent medicinsk sygehus med lungemedicinsk afdeling og akut medicinsk modtagelse. Kjellerup Sygehus (KS) er et dagkirurgisk sygehus. Sygehuset er under omstrukturering.

Anæstesiaafdelingen har funktioner på alle tre sygehuse.

#### **Specialer på Sygehus Viborg:**

Kirurgisk gastroenterologi, urologi, kar-/thoraxkirurgi (ikke hjertekirurgi), gynækologi og obstetrik, øre-, næse-, halskirurgi, tandbehandling, plastikkirurgi. Intern medicin med følgende subspecialer: hæmatologi, gastroenterologi, onkologi, nefrologi med dialyseafsnit, kardiologi med koronarafsnit, KAG og pacemakerimplantation, lungemedicin.

Endvidere findes pædiatri med neonatalafdeling, neurologi med neurofysiologisk afsnit, rheumatologi, billeddiagnostik med CT- og MR-scanner, klinisk biokemi, blodtypeserologi, klinisk mikrobiologi, patologi, dermatologi, para- og tetraplegifunktion.

#### **Bemanding og vagtlag**

Anæstesiaafdelingen 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 tilstedeværelsesvagttag og en overlæge i boligvagt. Ved Skive Sygehus en overlæge i boligvagt.

Introduktionslægerne varetager i vagten anæstesien og opvågningsafdelingen. Læger i hoveduddannelsen indgår sammen med afdelingslægerne i en 7-skiftet tilstedeværelsesvagt, der i vagttiden varetager intensivafdeling og har bagvagtssfunktion for anæstesivagten. Der er desuden en overlæge som bagvagt i boligvagt. Vagten er på hverdage planlagt som 2-holds drift, i week-end'en og på helligdage som døgnvagt.

#### **Anæstesigivning**

På Sygehus Viborg udføres cirka 16.000 anæstesier årligt (2003).

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

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

### **Intensiv medicin**

Intensiv afdeling på Viborg Sygehus, afd. I 25, er en multidisciplinær afdeling med 10 sengepladser. Det er amtets eneste intensivafdeling. Fra amtets sygehuse modtages alle kategorier af patienter, der kræver intensiv observation og behandling. Årligt behandles cirka 1200 patienter.

Intensiv afdeling har også børn og ukomplicerede neonatale i respiratorbehandling. Intensiv afdeling kan tilbyde alle former for intensiv behandling inkl. dialysebehandling.

Skive Sygehus har observationsafsnit med plads til 4 respiratorpatienter. 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.

### **Smertebehandling og palliativ medicin**

VS har ikke noget formaliseret smerteteam.

Anæstesiaafdelingen har rådgivende funktion for stamafdelinger i behandlingen af kroniske smerter hos cancerpatienter og postoperative smerter hos operationspatienter. Smertetilsyn til patienter med kroniske cancersmerter foretages af speciallæger eller af læger under uddannelse under supervision.

### **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. VS har cirka 300 traumekald om året og er et level 2 traumecenter. Ca. 8% af traumepatienterne, fortrinsvis neurotraumer, overføres til level 1 center.

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). VS har cirka 50 udrykningskald pr. år.

Der er akut beredskab indenfor alle specialer repræsenteret på sygehuset.

### **Afdelingens uddannelsesstruktur**

Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge. Alle afdelingens speciallæger fungerer som vejledere. Læger i hoveduddannelsen bliver under ansættelsen vejleder for en introduktionslæge med back-up fra hoveduddannelseslægens egen vejleder. Alle samtalerne varetages af vejlederne.

### **3. Præsentation af kompetenceudvikling**

Der er til hoveduddannelsen udarbejdet en logbog. Denne anvendes i region Nord. Logbogen indeholder en række skemaer og tjeklister, der er ment som værktøjer til at følge din kompetenceudvikling og i sidste ende dokumentere din kompetenceerhvervelse. Snarest efter din tiltrædelse på de enkelte afdelinger præciserer du på skemaet "Uddannelsesplan", som du finder i logbogen, dine læringsbehov og interesser, dine læringsmål, samt foreslår hvilke aktiviteter der skal til for at nå målet og hvilken dokumentation der skal indsamles for at demonstrere, at målet er nået. Den endelige uddannelsesplan for de enkelte ansættelser udarbejder du sammen med din vejleder på den pågældende afdeling.

Udover skemaet til udarbejdelse af uddannelsesplanen indeholder logbogen følgende skemaer og tjeklister:

- skema til den uddannelsessøgendes rapportering af det lærte i henhold til uddannelsesplanen; dette skema anvendes i forbindelse med de(n) opfølgende samtale(r) med vejlederen
- skema til registrering af data i forbindelse med cusumskoring for anlæggelse af epidural- og spinalblokade, CVK og arterienål; denne skoring fremlægges i forbindelse med den generelle vurdering ved afslutningen af opholdet på det enkelte uddannelsessted
- skema til opsamling af data i forbindelse med erfaringsregistrering, som fremlægges i forbindelse med den generelle vurdering ved afslutningen af opholdet på det enkelte uddannelsessted
- skemaer (i alt 23) til anvendelse i forbindelse med specifikke kompetencevurderinger
- checkliste til brug for registrering og attestation af, at specifikke mål er opfyldt i henhold til kompetencevurderingerne nævnt ovenfor. I denne checkliste findes desuden beskrevet 17 specifikke kompetencevurderinger, hvortil der ikke er knyttet de ovennævnte skemaer
- checkliste til den uddannelsesansvarlige overlæges attestation af, hvilke kompetencer der er vurderet under den aktuelle ansættelse
- checklister til attestation af kurser i hoveduddannelsen, ansættelser i hoveduddannelsen og til programlederens samlede vurdering
- skemaer til den uddannelsessøgendes evaluering af målbeskrivelse, logbog og kompetencevurdering
- 

I nedenstående tabeller er angivet på hvilke uddannelsessteder de specifikke kompetencemålinger foretages, samt hvilke evalueringsmetoder der vil blive benyttet. Kortnumrene henviser til nummereringen af skemaerne i logbogen

# ÅRHUS AMTSSYGEHUS

Kompetence	Evalueringsmetode	Kortnummer og tidspunkt
<b>Anæstesi og perioperativ medicin</b>		
<i>Laparoskopisk kirurgi</i> Kan varetage anæstesi og perioperativt forløb samt foretage kritisk analyse og refleksion	Patientforløbsbeskrivelse	1 Indenfor første 3 måneder
<i>Ambulant anæstesi</i> Kan varetage anæstesi og perioperativt forløb til ambulante patienter	Evaluering ved supervisor Log over anlagte regionale blokader og succesrate	Intet kort Indenfor 6 måneder
<b>Intensiv medicin</b>		
<i>Modtagelse af intensiv patient</i> Kan varetage den nyindlagte intensive patient	Observation og vurdering ved supervisor	9 Indenfor 3 måneder
<b>Smertebehandling</b>		
<i>Akutte smerter</i> Kan varetage patienter med akutte smerter	Mundtlig redegørelse Journalgennemgang	13 Indenfor 3 måneder
<i>Cancersmerter</i> Kan varetage patienter med cancersmerter	Mundtlig redegørelse Journalgennemgang	14 Indenfor 6 måneder
<b>Akut-, traume- og præhospitalmedicin</b>		
<i>Beredskab</i> Redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Gennemgang og diskussion af lokale forhold med supervisor	Intet kort Indenfor 2 måneder
<b>Sundhedsfremme</b>		
<i>Livsstilsfaktorer</i> Redegøre for livsstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation samt intensiv terapi	Mundtlig redegørelse overfor vejleder eller supervisor efter litteraturstudier	Intet kort Indenfor 3 måneder
<b>Generel vurdering</b>		
Foretages af vejlederen ved afslutningen af opholdet	Anvendte metoder angives (se logbogen side 3 – 4)	Registreres på specielt skema i logbogen

# SKEJBY SYGEHUS

## Y / K ANÆSTESI

Kompetence	Evalueringsmetode	Kortnummer og tidspunkt
<b>Anæstesi og perioperativ medicin</b>		
<i>Børneanæstesi</i> Varetage anæstesi og perioperativt forløb hos børn < 5 år	Mundtlig gennemgang af plan for anæstesen med supervisor	6 Indenfor 6 måneder
<i>Obstetrisk anæstesi</i> Anæstesilogisk assistance ved forløsning og sectio samt håndtering af nyfødt barn	Gennemgang af anæstesiplan med supervisor	7 Indenfor 6 måneder
<i>Organdonation</i> Anæstesilogisk håndtering af organdonor	Mundtlig gennemgang og diskussion af principper i forbindelse med nyretransplantation	Intet kort Indenfor 6 måneder
<b>Akut-, traume- og præhospitalsmedicin</b>		
<i>Hjertestop</i> Nyfødte og større børn	Gennemgang, diskussion og supervision i forbindelse med arbejde på fødestuer / ved sectio	Intet kort Indenfor 3 måneder
<i>Beredskab</i> Redegøre for organiseringen af og forhold vedr. beredskab	Gennemgang og diskussion af lokale forhold	Intet kort Indenfor 2 måneder
<b>Akademisk kompetence</b>		
<i>Foredrag / præsentation</i> Planlægge og udføre foredrag / præsentation	Vurderes af supervisor, som overværer præsentationen	22 Indenfor 6 måneder
<b>Generel vurdering</b>		
Foretages af vejlederen ved afslutningen af opholdet	Anvendte metoder angives (se logbogen side 3 – 4)	Registreres på specielt skema i logbogen

**SKEJBY SYGEHUS**  
**T- ANÆSTESIAFSNIT**

<b>Kompetence</b>	<b>Evalueringsmetode</b>	<b>Kortnummer og tidspunkt</b>
<b>Anæstesi og perioperativ medicin</b>		
<i>Anæstesi til karkirurgi</i> Varetage anæstesi og perioperativt forløb	Supervision og diskussion i forbindelse med praktisk arbejde forudgået af litteraturstudie	Intet kort Indenfor 3 måneder
<i>Thoraxanæstesi</i> Hjerteoperation	Mundtlig redegørelse overfor supervisor i forbindelse med åben hjerteoperation	3 Indenfor 6 måneder
<i>Thoraxanæstesi</i> Lungeoperation	Mundtlig redegørelse overfor supervisor i forbindelse med åben lungeoperation	4 Indenfor 6 måneder
<i>Anæstesi ASA 4-5 patient</i>	Patientforløbsbeskrivelse i forbindelse med deltagelse i anæstesi til akut hjerte- eller karoperation	2 Indenfor 6 måneder
<i>Anæstesi udenfor operationsgangen</i>	Mundtlig redegørelse for anæstesiplan samt observation i forbindelse med arbejde på MR-center og cardiologisk laboratorium	Intet kort Indenfor 6 måneder
<i>Organdonation</i> Anæstesiologisk håndtering af organdonorer	Mundtlig gennemgang og diskussion af principper i forbindelse med overværelse af hjertetransplantation	Intet kort Indenfor 6 måneder
<b>Akut-, traume- og præhospitalmedicin</b>		
<i>Hjertestop voksne</i> Varetage genoplivning af voksne	Gennemgang og diskussion af principper med vejleder Gennemgang af sygehusets E-learning program	Intet kort Indenfor 2 måneder
<i>Beredskab</i> Redegøre for organiseringen af og forhold vedr. beredskab	Gennemgang og diskussion af lokale forhold	Intet kort Indenfor 2 måneder
<b>Professionalisme</b>		
<i>Utilsigtet hændelse</i> Evner og vilje til kritisk refleksion	Refleksiv rapport på basis af hændelse i afdelingen Rapporten gennemgås med vejleder	23 Indenfor 6 måneder
<b>Generel vurdering</b>		
Foretages af vejlederen ved afslutningen af opholdet	Anvendte metoder angives (se logbogen side 3 – 4)	Registreres på specielt skema i logbogen

**ÅRHUS KOMMUNEHOSPITAL**  
**Z-O-E-L ANÆSTESIAFSNIT**

<b>Kompetence</b>	<b>Evalueringsmetode</b>	<b>Kortnummer og tidspunkt</b>
<b>Anæstesi og perioperativ medicin</b>		
<i>Uventet vanskelig luftvej</i> Foretage kritisk analyse og refleksion over konkret forløb	Refleksiv rapport over selvoplevet forløb gennemgås med vejleder Database for registrering af pat. afprøves	8 Indenfor 6 måneder
<b>Akut-, traume- og præhospitalsmedicin</b>		
<i>Akut medicin</i> Varetage akutte livstruende tilstande	Refleksiv rapport over teamfunktionen i akut medicin efter selvoplevet forløb	15 Indenfor 6 måneder
<i>Beredskab</i> Redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Gennemgang og diskussion af lokale forhold	Intet kort Indenfor 2 måneder
<b>Samarbejde</b>		
<i>Teamsamarbejde</i> Varetage effektivt samarbejde og indtage teamlederrollen, hvor dette er behørigt	Refleksiv rapport med vurdering af teamfunktionen ved en akut medicinsk eller traumepatient ud fra selvoplevet patientforløb	15 (OBS samme kort som under "akut medicin") Indenfor 6 måneder
<b>Professionalisme</b>		
<i>Professionel relation til omverdenen</i> Lovgivningsmæssige og etiske regler vedr. videnskab og dataindsamling	Gennemgang og diskussion – evt. ved afdelingens professor	Intet kort Indenfor 6 måneder
<b>Generel vurdering</b>		
Foretages af vejleder ved afslutning af opholdet	Anvendte metoder angives (se logbogen side 3 – 4)	Registreres på specielt skema i logbogen

**ÅRHUS KOMMUNEHOSPITAL  
NEUROKIRURGISK (GS) ANÆSTESIAFSNIT**

<b>Kompetence</b>	<b>Evalueringsmetode</b>	<b>Kortnummer og tidspunkt</b>
<b>Anæstesi og perioperativ medicin</b>		
<i>Neuroanæstesi Cranie og columnatraumer, craniotomi, columnakirurgi</i> Varetage anæstesi og perioperativt forløb	Mundtlig redegørelse og diskussion i forbindelse med anæstesi til craniotomi	5  Indenfor 3 måneder
<i>Anæstesi til ØNH og øjenssygdomme</i> Varetage anæstesi og perioperativt forløb	Mundtlig redegørelse og diskussion i forbindelse med praktisk arbejde forudgået af litteraturstudier	Intet kort  Indenfor 3 måneder
<i>Organdonation</i> Anæstesilogisk håndtering af organdonorer	Gennemgang og diskussion med supervisor i forbindelse med håndtering af donor i praksis	Intet kort  Indenfor 6 måneder
<b>Intensiv medicin</b>		
<i>Afståelse fra eller ophør med intensiv terapi</i> Under supervision varetage beslutning om afståelse fra eller ophør med intensiv terapi	Mundtlig redegørelse og diskussion af præmisser for beslutningen. Redegørelse for kommunikation med pårørende, om muligt i forbindelse med aktuelt patientforløb	Intet kort  Indenfor 6 måneder
<b>Akut-, traume og præhospitalmedicin</b>		
<i>Beredskab</i> Redegøre for organiseringen af og forhold vedr. beredskab	Gennemgang og diskussion af lokale forhold med supervisor	Intet kort  Indenfor 2 måneder
<b>Samarbejde</b>		
<i>Konflikthåndtering</i> Varetage effektiv konflikt håndtering i samarbejdet med andre	Refleksiv rapport med baggrund i selvoplevet situation	17  Indenfor 6 måneder
<b>Generel vurdering</b>		
Foretages af vejleder ved afslutning af opholdet	Anvendte metoder angives (se logbogen side 3 – 4)	Registreres på specielt skema i logbogen

**ÅRHUS KOMMUNEHOSPITAL  
INTENSIV AFDELING ITA**

<b>Kompetence</b>	<b>Evalueringsmetode</b>	<b>Kortnummer og tidspunkt</b>
<b>Intensiv medicin</b>		
<i>Stuegang på intensiv patient</i> Varetage effektiv stuegang på intensivpatient	Vurdering ved supervisor i forbindelse med stuegang på patient med påvirkning af mindst 3 organsystemer	10  Indenfor 3 måneder
<i>Multiorgansvigt</i> Varetage intensiv behandling og foretage kritisk analyse og refleksion	Patientforløbsbeskrivelse ud fra selvoplevet forløb. Beskrivelsen gennemgås med supervisor eller vejleder	11  Indenfor 3 måneder
<i>Kvalitetssikring i intensiv terapi</i> Systematisk dataindsamling og kritisk analyse af flere patientforløb	5 journaler på patienter under intensiv terapi gennemgås efter skema i logbogen. Herefter udfærdiges rapport, som gennemgås med vejleder eller supervisor	12  Indenfor 6 måneder
<b>Akut-, traume- og præhospitalmedicin</b>		
<i>Beredskab</i> Redegøre for organiseringen af og forhold vedr. beredskab	Gennemgang og diskussion af lokale forhold	Intet kort  Indenfor 2 måneder
<b>Kommunikation</b>		
<i>Vanskelig samtale</i> Varetage samtaler, hvor der er specielle adfærdsmæssige, kommunikative, etiske, emotionelle, eller eksistentielle problemstillinger	Refleksiv rapport ud fra selvoplevet patientsamtale Rapporten gennemgås med supervisor eller vejleder	16  Indenfor 6 måneder
<b>Generel vurdering</b>		
Foretages af vejleder ved afslutning af opholdet	Anvendte metoder angives ( se logbogen side 3 – 4)	Registreres på specielt skema i logbogen

## SYGEHUS VIBORG

Kompetence	Evalueringsmetode	Kortnummer og tidspunkt
<b>Akut-, traume- og præhospitalsmedicin</b>		
<i>Transport af patienter</i> Varetage transport af patienter	Mundtlig redegørelse overfor vejleder / supervisor i forbindelse med patienttransport	Intet kort Før 6 måneder
<i>Beredskab</i> Redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Mundtlig redegørelse med gennemgang og diskussion af sygehusets beredskabsplan	Intet kort Før 3 måneder
<b>Kommunikation</b>		
<i>Interprofessionel kommunikation</i> Varetage effektiv skriftlig og mundtlig kommunikation med samarbejdspartnere	360 graders evaluering af evne til organisering af arbejdsflow i anæstesiafsnit ud fra evalueringsskemaer udfyldt af samarbejdspartnere	18  Efter 6 måneder
<b>Samarbejde</b>		
<i>Tværfagligt samarbejde</i> Kan arbejde effektivt sammen med andre specialer og personalegrupper	360 graders evaluering – se ovenfor	18  Efter 6 måneder
<b>Organisation / ledelse</b>		
<i>Arbejdsledelse</i> I samarbejde med det øvrige personale organisere et effektivt arbejdsflow på operationsgang, intensivafdeling og i vagten	360 graders evaluering – se ovenfor	18  Efter 6 måneder
<i>Mødeledelse</i> Kan varetage funktionen som mødeledere og bidrage til effektiv afvikling af arbejdskonferencer	Struktureret observation i forbindelse med ledelse af møde / arbejdskonference	19  Efter 6 måneder
<i>Organisation</i> Redegøre for sundhedsvæsenets organisation og anæstesiologiens placering i sundhedsorganisationen	Mundtlig redegørelse efter relevant selvstudium	Intet kort  Før 9 måneder
<b>Akademisk kompetence</b>		
<i>Undervisning, oplæring af andre</i> Planlægge og gennemføre undervisning, oplæring eller vejledning af andre	Refleksiv rapport med basis i gennemført oplærings- eller undervisningsforløb Tilbage melding fra andre	20  Efter 6 måneder
<i>Indhentning af ny viden i relation til praksis</i> Foretage en systematisk vurdering af praksis og reflektere over denne i relation til teorien og videnskabelig litteratur	Vurdering af skriftlige redegørelser	1, 2, 8, 12, 15, 16, 17, 20  Efter 6 måneder
<b>Professionalisme</b>		
<i>Professionel relation til omverdenen</i> Anvender lovgivningsmæssige og etiske regler vedr. videnskab og dataindsamling	Mundtlig redegørelse Vejleders observationer	Intet kort  Før 9 måneder

<b>Generel vurdering</b>		
Foretages af vejleder ved afslutning af opholdet	Anvendte metoder angives (se logbogen side 3 – 4)	Registreres på specielt skema i logbogen

## ÅLBORG UNIVERSITETSSYGEHUS SMERTEKLINIKKEN

<b>Kompetence</b>	<b>Evalueringsmetode</b>	<b>Kortnummer</b>
<b>Smertebehandling</b>		
<i>Kroniske non-maligne smerter</i> Identificere og varetage den somatiske del af den samlede problemstilling hos den kroniske ikke-maligne smertepatient	Mundtlig redegørelse og diskussion i forbindelse med praktisk arbejde i smerteklinikken	Intet kort  I løbet af 3 uger

## **4. Læringsstrategier. Metoder til brug for den uddannelsessøgendes læring**

### **4.1: Læring i dagligdagen**

#### ***Instruktion og supervision – mesterlære***

Der er gode muligheder for læring i det daglige arbejde med patienter. Vigtigste element i oplæring er derfor instruktion og supervision i det kliniske arbejde – i dette tilfælde mesterlære med mange mestre, idet alle ældre kolleger, både læger og sygeplejersker vil deltage i din oplæring.

#### ***Arbejdstilrettelæggelsen – ”grib chancen”***

Du og dine vejledere skal i fællesskab udnytte alle muligheder for oplæring, som det daglige arbejde tilbyder. I videst muligt omfang vil dette være hovedprincippet i den daglige arbejdstilrettelæggelse.

#### ***Individuel uddannelsesplan – læringsportefølje***

I starten af hver af de uddannelsesblokke, som du skal gennemgå, skal du sammen med din vejleder udarbejde en uddannelsesplan baseret på din hidtidige erfaring og vejledt af målbeskrivelsen. Uddannelsesplanen kan justeres løbende.

#### ***Feed-back***

Du vil løbende modtage feed-back på dit daglige arbejde. De skemalagte evalueringssamtaler med din vejleder bruges blandt andet til mere formel vurdering af din udvikling. I samme forbindelse skal du også give en vurdering af afdelingens læringsmiljø.

#### ***Din rolle som underviser***

Det forventes at du under ansættelsen på alle afsnit aktivt deltager i undervisning af kolleger f. eks. med korte indlæg i forbindelse med morgenkonferencer.

#### ***Kompetencemåling og erfaringsregistrering***

Kompetencemåling og erfaringsregistrering, som begge er beskrevet i logbogen, anvendes, så du løbende kan holde dig ajour med, at din uddannelse forløber som planlagt. Alle afdelingernes speciallæger deltager i vurdering af, om du har opnået de planlagte kompetencer.

## **4.2 Skemalagt undervisning**

### ***Morgenundervisning***

I alle de afdelinger, hvor du ansættes, foregår der skemalagt undervisning, dels én morgen om ugen typisk af en varighed omkring 1 time, dels én eller flere morgener om ugen i forbindelse med morgenkonferencer – typisk af en varighed på 5 minutter. I alle afdelingerne er det navngivne læger der har ansvaret for at undervisningen arrangeres og afvikles. Du vil i løbet af hver af dine ansættelser blive bedt om at være underviser 1 – 2 gange.

### ***Konferencer***

I alle de afdelinger, hvor du ansættes, vil der være morgenkonferencer af varierende omfang og varighed. Du modtager oplysninger om dette på de enkelte uddannelsessteder.

### ***Kurser***

I løbet af den 4-årige ansættelsesperiode skal du deltage i obligatoriske kurser. Disse kurser er beskrevet i målbeskrivelsens afsnit 3.2

Det er gratis at deltage i kurserne. Du får tjenestefri med løn til deltagelse i kurserne. Udgifter til rejse og ophold dækkes fuldt ud.

## **4.3 Selvstudium og litteraturliste**

For at få størst muligt udbytte af din uddannelse kræves, at du selv læser relevant litteratur.

### ***Procedurebøger og vejledninger***

I alle afdelinger findes i varierende omfang vejledninger og procedurebøger. Du vil blive introduceret til disse i forbindelse med din ansættelse i de enkelte afdelinger.

### ***Lærebøger***

I alle afdelinger findes et fagbibliotek med relevante lærebøger. Som hovedregel må disse bøger ikke lånes med hjem. Spørg om lokale regler for dette ved din ansættelse i de enkelte afdelinger.

Sidst i dette uddannelsesprogram findes en vejledende litteraturliste. Diskuter med din vejleder, hvilke bøger der er relevante i den aktuelle ansættelse.

### ***Tidsskrifter***

I alle afdelinger, hvor du ansættes, vil du have adgang til et betydeligt antal relevante internationale tidsskrifter. Som hovedregel må disse tidsskrifter ikke fjernes fra afdelingerne – medens der er fri adgang til at tage fotokopier. Flere afdelinger har

ligeledes internetadgang til Statsbibliotekets on-line tidsskrifter. Spørg nærmere om dette i afdelingerne ved din ansættelse.

### ***Adgang til PC***

I alle de afdelinger, hvor du ansættes vil du få adgang til PC'er. I forbindelse med din introduktion på de enkelte afdelinger vil du modtage oplysninger om regler for brug, passwords m.m.

## **5. Evalueringsstrategier**

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

Evalueringen af din kompetencetilvækst bygger på en generel og en række specifikke vurderinger. Baggrunden for den generelle vurdering, som foretages ved afslutningen af opholdet i hver af de afdelinger, som den uddannelsessøgende ansættes i er Cusumskoring af en række udvalgte procedurer, den uddannelsessøgendes erfaringsregistrering og tilbagemelding fra afdelingens fastansatte læger, sygeplejersker og andre samarbejdspartnere.

De specifikke vurderinger bygger på struktureret observation af den uddannelsessøgende under udøvelse af forskellige procedurer m.v., gennemgang af den uddannelsessøgendes patientforløbsbeskrivelser og refleksive rapporter, journalgennemgange og faglige dialoger med den uddannelsessøgendes vejleder eller andre af afdelingens fastansatte læger.

Ansvar for at foretage de forskellige vurderinger af den uddannelsessøgende er delegeret ud til en række af afdelingernes speciallæger. Dette varierer noget fra ansættelsessted til ansættelsessted, og den uddannelsessøgende vil modtage nærmere information efter ankomsten til de enkelte afdelinger

## **6. Den uddannelsessøgendes evaluering af læringsrammerne**

Evalueringen af afdelingerne og uddannelsen tjener det formål at indhente information om den uddannelsessøgendes opfattelse af kvaliteten i de uddannelseselementer, vedkommende har gennemført. Evalueringerne vil danne udgangspunkt for en løbende forbedring og justering af uddannelses tilbuddene. Evalueringen foretages på specielle skemaer (skema D og E fra pjecen "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse", Sundhedsstyrelsen 1998), som udfyldes ved afslutningen af hvert uddannelseselement. Disse skemaer afleveres til den uddannelsesansvarlige overlæge inden du forlader afdelingen. Skemaerne sendes videre til cheflægen og herfra videre til videreuddannelsessekretariatet i amtet, der hvert år laver en opgørelse over evalueringerne fra amtets afdelinger.

Den uddannelsessøgendes evaluering af målbeskrivelsen og logbogen og kompetencevurderingen i hoveduddannelsen foretages ved afslutningen af hoveduddannelsen på de 2 skemaer, som findes sidst i logbogen. Disse skemaer afleveres ligeledes til den uddannelsesansvarlige overlæge inden du forlader den sidste afdeling i hoveduddannelsen.

Afdelingernes uddannelsesmiljø og indsats vurderes endvidere ved inspektorordningen, hvilket er en ekstern evaluering af afdelingen institueret af Sundhedsstyrelsen. Se mere om denne på [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## **7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse**

I alle de afdelinger, hvor du ansættes, vil du få tildelt en personlig vejleder.

Vejlederen vil som et minimum holde samtaler med dig ved starten på din ansættelse, midtvejs i din ansættelse og ved afslutningen af din ansættelse. Hvis du oplever, at din uddannelse ikke forløber som planlagt skal du primært kontakte din vejleder.

Afhængigt af den enkelte afdelings stabsstruktur vil du i varierende omfang arbejde sammen med din vejleder i det daglige kliniske arbejde.

I alle afdelingerne findes der én eller flere uddannelsesansvarlige overlæger. Disse har det overordnede ansvar for, at uddannelsen afvikles som planlagt. De uddannelsesansvarlige overlæger vil i varierende omfang deltage i samtalerne mellem dig og din vejleder.

Vejledningen vil leve op til beskrivelsen i pjecen ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse” udgivet af Sundhedsstyrelsen 1998.

## 8. Vejledende litteraturliste

### *Anæstesi og perioperativ medicin*

JA Berge, S Grimmes. Gassteknisk medisinsk utstyr. 4. udgave 2001. Oslo.  
RD Miller. Anesthesia. Churchill Livingstone 2000  
American Society of Anesthesiologists' Task Force on Sedation and Analgesia by Nonanesthesiologists. Anesthesiology 1996; 84: 459-71.

### *Intensiv medicin*

PL Marino. The ICU Book. 1998  
A Engquist. Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring. Munksgård 1993.  
B Jespersen, LS Rasmussen. Praktisk væske- og elektrolytbehandling. Munksgård 2000.

### *Smertebehandling*

J Eriksen, P Sjøgren, N-H Jensen. Praktisk klinisk smertebehandling. Smerter ved cancer og langvarige/kroniske non-maligne tilstande. Munksgårds Forlag, København 2000.

### *Akut-, traume- og præhospitalsbehandling*

P Kumar, M Clark. Acute General Medicine Paperback, 512 pages, 1st edition, June 2000. Butterworth-Heinemann; ISBN: 1873207026  
J Tintinalli. Emergency Medicine 5<sup>th</sup> edition  
E Søreide, C Grande. Prehospital Trauma Care. ITAACS 2001. Marcel Dekker. ISBN: 0-8247-0537-8  
ERC Guidelines for adult advanced life support. Resuscitation 2001; 48: 211-21  
International Resuscitation Guidelines 2000. Ethical aspects of CPR and ECC. Resuscitation 2000; 46: 17-27  
Diagnostik og behandling af asthma bronchiale hos voksne. Klaringsrapport Nr. 2, 2002 [www.dadl.dk](http://www.dadl.dk)  
Diagnostik og behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom. Klaringsrapport Nr. 1, 1998 [www.dadl.dk](http://www.dadl.dk)  
PR Hildebrandt, C Gøtzche (eds.) Akut koronar syndrom. Retningslinier for diagnostik og behandling. Klaringsrapport Nr 3, 2001 [www.dadl.dk](http://www.dadl.dk)  
Uddannelsesrelevant mikrosimulation og tutorials: [www.trauma.org](http://www.trauma.org)

### *Kommunikation*

CRK Hind Communication skills in Medicine. BMJ Publishing Group.  
P McGuire. Kommunikation med kræftpatienter. Munksgård 1994.  
AK Bacon. Death on the table. Some thoughts on how to handle an anaesthetic-related death. Anaesthesia 1989; 44: 245-8.

### ***Akademisk kompetence***

J Kjærgaard, J Mainz, T Jørgensen, I Willaing. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Munksgård 2001.

S Fasting, SE Gisvold. Data recording on problems during anaesthesia: presentation of a well functioning and simple system. Acta Anaesth Scand 1996; 40: 1173-83.

DL Sackett, WS Richardson, W Rosenberg, RB Haynes. Evidence-based Medicine. How to practice and how to teach EBM. Churchill Livingstone. 2<sup>nd</sup> Ed., 2000.

T Greenhalgh. How to read a paper. The basic evidence based medicine. BMJ Publishing Group, 1997.

DM Fisher. The Internet. Anesthesiology 1998; 89: 1003-14.

### ***Professionalisme***

D Andersen, CE Mabeck, P Riis. Medicinsk etik. Fadl's forlag 1988.

PA Singer. Bioethics at the bedside. Canadian Medical Association 1999.

M. Kringelbach, m.fl. Patientsikkerhed - fejl og læring. Evalueringscenter for sygehuse. Schultz, København, 2001.

### ***Sikkerhedsforanstaltninger***

Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, 1996 og 1998.

Sundhedsstyrelsen bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på behandlende institutioner og afdelinger, nr. 270, 1995.

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om dosisdispensering af lægemidler, nr. 719, 1996 samt vejledning nr. 64, 1995.

Sundhedsstyrelsens vejledning om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin 1998.

Sundhedsstyrelsens vejledning i god fremstillingspraksis for blodbankens fremstilling og forhandling m.v. af blod og blodkomponenter, nr. 2601-49-1991, 1992.

Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling med blod, blodkomponenter og visse blodderivater samt forholdsregler mod komplikationer herved. 1998.

CAS-informationsmaterialer. Infektionshygiejne ved brug af ampuller, hætteglas, sprøjter, kanyler og infusionspumper til injektion og infusion. Ref 3407.23, 2000.

Sundhedsstyrelsens cirkulære om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser, nr. 235, 1996, samt vejledning om lægers journalføring, nr. 236, 1996.

Sundhedsstyrelsens vejledning om indberetning af lægemiddelbivirkninger, 1995.

Sundhedsstyrelsens vejledning om indberetning af alvorlige hændelser med medicinsk udstyr, 1994.

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om information og samtykke, nr 665, 1998

[www.pkn.dk](http://www.pkn.dk).

Sundhedsstyrelsens cirkulære om information og samtykke, lægers pligt og patienters ret, nr. 1300-22-1991, 1991.

Lov om patienters retsstilling og lov om udøvelse af lægegerning, nr 482, 1998  
[www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk) eller [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk).