

**Uddannelsesprogram  
for  
Introduktionsstilling**

**Anæstesiologisk afdeling  
Sydvestjysk Sygehus**

# Uddannelsesprogram for introduktionsstilling

## Indledning

Anæstesiologi er et tværgående klinisk speciale, som indeholder følgende fire funktionsområder:

1. Anæstesi og perioperativ medicin
2. Intensiv medicin
3. Smertebehandling
4. Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

Klinisk anæstesi omfatter behandling før, under og efter operation eller smertefuld undersøgelse. Intensiv Terapi er multidisciplinær og organrelateret behandling af kritisk syge patienter og andre akutte behandlingskrævende tilstande. Præhospitalbehandling omfatter indsats på skadested og katastrofemedicin. Smertebehandling omfatter behandling af såvel akutte som kroniske smertetilstande.

Formålet med introduktionsuddannelsen er at give den uddannelsessøgende kendskab til fagets almindelige arbejdsområder og i et begrænset omfang sætte den uddannelsessøgende i stand til at træffe selvstændige beslutninger. Efter gennemført uddannelsesprogram i introduktionsstilling skal den uddannelsessøgende have opnået et kendskab til specialet som kan danne grundlag for stillingtagen til om anæstesiologi skal være det fremtidige arbejdsområde.

Introduktionsuddannelsen fokuserer på oplæring i den basale anæstesiologi med varetagelse af ukomplicerede patienter i det perioperative forløb. Opgaverne vil være centreret om en enkelt patient ad gangen. Det er typisk patienter, som skal have foretaget mindre kirurgi, og som ikke har komplicerende sygdomme. Derudover vil den uddannelsessøgende få erfaring med opgaver som opretholdelse af livsvigtige funktioner hos akutte patienter, i at ledsage patienter under transport og i mindre omfang med behandling af patienter i intensiv afdeling. Den uddannelsessøgende deltager i vagtarbejdet og vil her møde akutte medicinske og kirurgiske problemstillinger.

De opgaver og situationer, som skal kunne håndteres, vil i mange tilfælde være uforudsigelige og har ikke altid nogen entydig eller rigtig løsning. Den professionelle håndtering handler derfor i mange tilfælde om at beslutte, hvad der er bedst i den pågældende situation. Beslutningerne skal i nogle tilfælde foretages på trods af usikkerhed og på baggrund af begrænset information. Formålet med uddannelsen er derfor også at opbygge en behørig bredde og dybde i klinisk erfaring, som kan danne baggrund for en professionel løsning af anæstesiologiske opgaver.

Sideløbende med afdelingens ansvar for det postgraduate uddannelsesforløb *har den uddannelsessøgende også selv et personlig ansvarlig for at tilegne sig den nødvendige viden.* Ved introduktionsuddannelsens ophør skal den uddannelsessøgende have opnået en teoretisk viden og en praktisk kunnen, der kvalificerer til en hoveduddannelsesstilling i anæstesiologi.

Yderligere information om specialet kan hentes på det anæstesiologiske selskabs hjemmeside

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

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

På hjemmesiden findes målbeskrivelserne for uddannelsen til speciallæge i anæstesiologi og de tilhørende portefølger (logbøger).

## Præsentation af uddannelsesforløbet

Introduktionsuddannelsen varer 12 måneder og hele ansættelsen finder sted på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg.

Alle nyansatte læger introduceres første arbejdsdag til afdelingen af den uddannelsesansvarlige overlæge. Læger *med* tidligere anæstesi erfaring arbejder de første 10 dage uden for normeringen. Læger *uden* tidligere anæstesi erfaring er uden for normering de første 20 arbejdsdage. I denne periode følger lægen en anæstesilæge eller en anæstesisygeplejerske i dennes daglige arbejde.

Introduktionslæger er vagtfri de første 4 uger. Afhængig af kunnen og erfaring tilbydes 2-4 følgevagter. Deltagelse i regionale teoretiske kurser tilbydes læger som ikke tidligere har gennemgået disse eller tilsvarende kurser.

Et kursus i basale anæstesiologiske færdigheder (CRASH-kursus) gennemføres i løbet af ansættelsens første 4 uger for læger uden tidligere anæstesierfaring.

Uddannelsesforløbet er opdelt i moduler. Dagene i parates er som surnummerér

Modul	Varighed	Område
1	3 mdr (20 dg)	MIDT Gastrokirurgi
2	2 mdr (2 dg)	NORD Ortopædkirurgi
3	2 mdr (2 dg)	SYD Endokrinkirurgi Øjenkirurgi Tandkirurgi
4	3 mdr (2 dg)	ITA Intensiv terapi
5	1 mdr (2 dg)	GYN/OBS Gynækologi Fødsler
6	1 mdr (2 dg)	ØNH Øre-Næse-Hals kirurgi

## Præsentation af kompetenceudvikling

Der er til introduktionsuddannelsen udarbejdet en portefølge (logbog). Denne indeholder en række skemaer og tjeklister, der er ment som værktøjer til at følge din kompetenceudvikling og i sidste ende til at dokumentere din kompetenceerhvervelse. Snarest efter din tiltrædelse udarbejder du sammen med din vejleder den endelige uddannelsesplan omhandlende dine læringsbehov, dine læringsmål, samt hvilke aktiviteter der skal til og hvilken dokumentation der skal indsamles for at demonstrere, at du har nået målene.

ANÆSTESIOLOGISK EKSPERTISE		
Anæstesi og perioperativ medicin		
Specifikke mål	Konkretisering	Indsatser
Kan varetage basal håndtering af luftveje	Kompetencekort 1 Før 3. måned Observation og vurdering ved vejleder	Den første dag sørger vejlederen for præsentation for kolleger, ledende personale og nøglepersoner samt rundvisning. I løbet af de første to uger foregår introduktion i praktiske og faglige forhold ifølge et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram og afsluttes med introduktionssamtalen.  Fra starten tilknyttes den uddannelsessøgende et ekspertområde og deltager i de daglige rutiner. Oplæring i selvstændig anæstesiteknik prioriteres i den første periode.  Der skiftes mellem forskellige
Kan teste anæstesiapparat	Kompetencekort 2 Før 3. måned Observation og vurdering ved vejleder	
Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til ukompliceret elektiv patient	Kompetencekort 3 Før 3. måned Patient >15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi Observation og vurdering ved vejleder	
Kan varetage generel anæstesi og perioperativt forløb til akut patient	Kompetencekort 4 Før 3. måned Patient >15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	

	Observation og vurdering ved vejleder	ekspertområder efter et fastlagt skema for at få indblik i forskellige anæstesiologiske problemstillinger.
Kan varetage spinal anæstesi	Kompetencekort 5 Observation og vurdering ved vejleder	
Kan varetage epidural anæstesi	Kompetencekort 6 Observation og vurdering ved vejleder	
Kan anlægge centralvene kateter	Kompetencekort 7 Observation og vurdering ved vejleder	
Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme	Kompetencekort 8 Før 6. måned Skriftlig redegørelse Observation og vurdering ved vejleder	Rotationen foregår indenfor brede ekspertområder som Parenkymkirurgi & Urologi Ortopædkirurgi Gynækologi & obstetrik ØNH-kirurgi Intensiv terapi  Der udleveres instrukser og vejledninger i hvert ekspertområde. Det forventes, at man gør sig bekendt med disse og anvender dem sammen med anbefalet litteratur i det daglige arbejde. Placeringen i et ekspertområde betyder, at den yngre læge ikke bliver flyttet rundt ved tilfældige vakanser i andre områder.  Der arrangeres undervisning i basale anæstesiologiske emner under opholdet i ekspertområderne.
<b>Smertebehandling</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter	Intet Kompetencekort Kan kategorisere smerter Kan angive farmakologi og ekvipotens af analgetika i relation til administrationsmåder og kombinationsbehandling Kan anvise lokalanalgetiske teknikker Observation og vurdering ved vejleder	Ukomplicerede patienter med akutte smerteproblematikker behandles i alle ekspertområder. Læring sker i hovedsagen ved selv at søge feed-back på effekten af egne ordinationer og planer
<b>Intensiv medicin</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient	Kompetencekort 9 Journalgennemgang Observation og vurdering ved vejleder	Introduktionslægen går dagligt superviseret stuegang på 1-2 patienter
Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	Kompetencekort 10 Observation og vurdering ved vejleder	
Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	Kompetencekort 11 Observation og vurdering ved vejleder	

<b>Akut-, traume- og præhospitalsmedicin</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn	Kompetencekort 12 Før 3. måned Mundtlig redegørelse Observation og vurdering ved vejleder	Vagthavende reservelæge bliver ofte kaldt til akut dårlige patienter på hele sygehuset. Desuden vil der være akutte tilkald til skadestuen til
Kan påbegynde initialbehandling af traumepatienter og patienter med akutte livstruende tilstande	Intet Kompetencekort Vurdering af sværhedsgrad, algoritmer for undersøgelse og behandling Vedligeholde behandling indtil kvalificeret assistance når frem Mundtlig redegørelse Observation og vurdering ved vejleder	bevidstløse patienter, hjertestop, og til traumekald. Vagthavende reservelæge ledsager sammen med anæstesi-sygeplejerske patienter under overflytning mellem sygehuse. Det drejer sig oftest om traumetilstande,
Kan redegøre for forholdsregler vedr. transport af patienter	Kompetencekort 15 Mundtlig redegørelse	neurologiske og neurokirurgiske patienter samt patienter med akutte karkirurgiske tilstande. Patienter hvor der er fare for
Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Kompetencekort 15 Mundtlig redegørelse	akut respirationsinsufficiens vil altid være ledsaget af anæstesilæge, og da oftest vagthavende reservelæge.
<b>SUNDHEDSFREMME</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Kan redegøre for livsstilsfaktorer, som påvirker morbiditet og mortalitet i forbindelse med anæstesi og operation.	Intet Kompetencekort Mundtlig redegørelse	Har især betydning ved den præ-operative samtale og vurdering. Træning og læring sker fortrinsvis ved de præ-operative konferencer.
<b>KOMMUNIKATION</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Kan varetage effektiv præoperativ patientkonsultation	Kompetencekort 13 Før 3. måned Mundtlig redegørelse Observation og vurdering ved vejleder	Under ophold i de kliniske anæstesi-afsnit udføres præ-operative tilsyn dagligt og fremlægges på konference
<b>SAMARBEJDE</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Kan fungere effektivt som medlem af teamet	Kompetencekort 14 Tilbage melding fra andre Observation og vurdering ved vejleder	Introduktionslægen er i alle ekspertområder tilknyttet et team

<b>ORGANISATION &amp; LEDELSE</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Kan i organisere sit arbejde og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid	Kompetencekort 14 Observation og vurdering ved vejleder	Introduktionslægen er i alle ekspertområder tilknyttet et team
Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	Kompetencekort 15 Observation og vurdering ved vejleder	
<b>AKADEMISK KOMPETENCE</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring	Uddannelsesplan Konkretisering af mål samt anvendelse af forskellige læringsmetoder til opnåelse af disse og til monitorering af læringseffekt. Mundtlig/Skriftlig redegørelse	
Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb.	Kompetencekort 16 Skriftlig redegørelse	
Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen.	Kompetencekort 17 Skriftlig redegørelse	
<b>PROFESSIONALISME</b>		
<b>Specifikke mål</b>	<b>Konkretisering</b>	<b>Indsatser</b>
Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	Kompetencekort 14 Tilbage melding fra andre Observation og vurdering ved vejleder	

<b>Generelle kompetencevurderinger</b>		
Efter 6. og 9. måned		
<b>Kompetence</b>	<b>Metode</b>	
<b>Anæstesiologisk</b>	Generel vurdering Cusumskoring Erfaringsregistrering	
<b>Kommunikation</b>	Generel vurdering	
<b>Samarbejde</b>	Generel vurdering	
<b>Organisation/ledelse</b>	Generel vurdering	
<b>Akademisk</b>	Generel vurdering	
<b>Professionalisme</b>	Generel vurdering	

**CUSUM-scoring** er en erfaringsregistrering som føres løbende i hele ansættelsesperioden og omhandler praktiske færdigheder vedr. anlæggelse af epidural- og spinalanæstesi, centralt venekateter og arteriekanyler. Se nærmere på DASAIM hjemmeside.

## Læringsstrategier i introduktionsuddannelsen

Anæstesiologi er præget af at være et meget konkret fag og det daglige arbejde kan med stor uddannelsesværdi løses gennem et tæt samarbejde mellem én uddannelsesgivende og den uddannelsessøgende. Alle ældre kolleger, både læger og sygeplejersker, vil deltage i oplæringen. Som konsekvens heraf kan kompetencerne nås ved hjælp af relativt få læringsstrategier.

### Superviseret dagligt arbejde

Indlæring ved hjælp af mesterlære kalder vi superviseret dagligt arbejde. Det dækker over den stigende kompetence, der opnås ved at praktiske procedurer først demonstreres for den uddannelsessøgende af en mere erfaren læge eller sygeplejerske, hvorefter den uddannelsessøgende i stigende omfang, selvstændigt udfører de samme funktioner. 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.

I det superviserede daglige arbejde indgår også præ-anæstesiologiske konferencer. Her gennemgås præ-anæstesiologiske tilsyn på patienter som skal opereres den efterfølgende dag og den uddannelsessøgende oplæres i aktivt at deltage i disse konferencer.

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 justeres løbende. Gennem kompetencemåling og erfaringsregistrering (logbogen) kan du løbende holde dig ajour med, at din uddannelse forløber som planlagt.

Du vil løbende modtage feed-back på dit daglige arbejde. Ved konstant og tæt supervision tilstræbes en progression i uddannelsen så du i stigende omfang kan arbejde selvstændigt.

### Skemalagt undervisning

#### *Morgenundervisning*

Afdelingen holder skemalagt undervisning hver torsdag morgen af 45 min varighed. I forbindelse med morgenkonferencen afholdes korte indlæg på 5 minutter. Du vil i løbet af din ansættelse blive bedt om at være underviser 2–3 gange.

### Selvstudium

For at få størst muligt udbytte af din uddannelse kræves, at du selv læser relevant litteratur. Det forudsættes, at du af egen drift og hjulpet af din vejleder benytter lærerbøger, tidsskrifter og litteratur tilgængelige i afdelingen og via internettet.

#### *Procedurebøger og vejledninger*

Afdelingens Instruksbog indeholder lokale regler, vejledninger og procedurebeskrivelser. Du skal orientere dig grundigt i Instruksbogen og vil i forbindelse med din rotation i de enkelte afsnit få gennemgået relevante afsnit.

#### *Lærebøger*

I afdelingen findes et fagbibliotek med relevante lærebøger. Som hovedregel må disse bøger ikke lånes med hjem. Sidst i dette uddannelsesprogram findes en *vejledende litteraturliste*. Diskuter med din vejleder, hvilke bøger og emner der er relevante i hvert modul i din ansættelse.

#### *Adgang til PC*

Du vil få adgang til PC'er. I forbindelse med din introduktion vil du modtage oplysninger om regler for brug, passwords og internetadgang til on-line tidsskrifter.

## Kurser

I løbet af ansættelsesperioden får du tilbud om at deltage i en række kurser som er relevante for dig som læge i introduktionsuddannelse. Du får tjenestefri med løn til deltagelse i kurserne. Udgifter til kursus, rejse og ophold dækkes fuldt ud af afdelingen. Vejlederkurset er obligatorisk.

Oversigt over regionale kurser i introduktionsuddannelsen	
Emne	Indhold/Form/Varighed
<b>Specialespecifikke kurser</b>	
1. Fysik og anæstesi. Anæstesiapparater og ventilationssystemer 2. Universal anæstesi. Monitorering. Rationel hæmoterapi 3. Luftvejshåndtering. Mekanisk ventilation 4. Teamfunktion/Proceduretræning. Øvelser med anæstesisimulator 5. Intensiv terapi. Væske- og elektrolytbehandling. Hæmodynamik 6. Regional anæstesi. Smertebehandling 7. Kritisk litteraturlæsning 8. Smertebehandling. Palliativ medicin	Forelæsninger, workshop, simulation 1-dags kurser
<b>Tværfaglige kurser</b>	
Vejlederkursus	Workshop 2 dages internatkursus

## Evalueringsmetoder i introduktionsuddannelsen

Evalueringen af din kompetencetilvækst bygger på en generel og en række specifikke vurderinger. Når målet er nået kvalitativt, påtegnes det den pågældende checkliste.

### Generel vurdering

Den generelle vurdering foretages to gange i løbet af uddannelsen. Vurderingen foretages i relation til de generelle mål på en skala – 'udviser stort set aldrig denne handlings- og væremåde, udviser sporadisk, udviser regelmæssigt, udviser stort set altid'. Den generelle vurdering omfatter desuden gennemgang af *Cusum-skoring af procedurer og erfaringsregistrering*. Vurderingen bruges til at anvise områder, hvor forbedring er nødvendig.

### Specifikke vurderinger

*Struktureret observation og tilbagemelding* er den evalueringsmetode, som mesterlæreren naturligt benytter sig af. Kriterierne for vurdering fremgår af de kompetencekort, som findes i logbogen. De specifikke vurderinger kan foretages af din vejleder eller en anden supervisor.

Supervisoren skal kunne svare JA til alle punkter på et kompetencekort for at præstationen samlet kan godkendes. Et JA ud for et punkt betyder, at punktet er opfyldt i tilstrækkelig grad og med tilstrækkelig kvalitet. Supervisoren giver til sidst en samlet vurdering af præstationen og tager stilling til om den kan godkendes og underskriver i så fald det pågældende kompetencekort.

Hvis man ikke kan godkende en præstation, får du at vide på hvilke punkter forbedring er nødvendig og du og din vejleder aftaler, hvad der skal gøres for at opnå dette. Der foretages et ny vurdering, når du mener at være klar til det.

Alle specifikke mål skal være opnået for at det samlede uddannelsesforløb kan godkendes.

*Tilbagemelding fra andre* indhentes af din vejleder. Vejlederen vil i mange tilfælde ikke selv direkte have mulighed for at supervisere dig i dit daglige arbejde. Personale som arbejder sammen med dig vil med fordel

kunne bidrage med information om din kompetence. Det er vejlederens opgave at sikre, at informationen er valid og pålidelig.

*Kursusgodkendelse* kræver aktiv deltagelse. Kursusdeltagelsen skal attesteres af kursuslederen, dvs. også her foregår evaluering af den uddannelsessøgende.

## Vejledersamtale

Ved disse samtaler evaluerer du og din vejleder om dine aktuelle færdigheder svarer til, hvad der er forudsat i målbeskrivelsen på det givne tidspunkt. Med udgangspunkt i logbogen, og vejlederens viden om, hvordan du fungerer i det daglige arbejde, får I et overblik over din læringsproces (checklisterne). Ved samtalerne med vejlederen kan eventuelle uddannelsesproblemer justeres eller løses. Samtidig kan problemer omkring læringsrammerne på afdelingen diskuteres.

## Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Evalueringen af afdelingen og uddannelsen tjener det formål at indhente information om din opfattelse af kvaliteten i de uddannelseselementer, som du har gennemført. Evalueringerne vil danne udgangspunkt for en løbende forbedring og justering af afdelingens uddannelsesstilbud. 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 skal afleveres til den uddannelsesansvarlige overlæge inden du forlader afdelingen. Skemaerne sendes videre til videreuddannelsessekretariatet i amtet, der hvert år laver en opgørelse over evalueringerne fra amtets afdelinger.

Skema til evaluering af målbeskrivelsen og portefølgen (logbogen) samt kompetencevurderingerne finder du bagest i portefølgen. Skemaet afleveres ligeledes til den uddannelsesansvarlige overlæge som sender det videre til DASAIM.

Afdelingens uddannelsesmiljø og indsats vurderes endvidere ved inspektorordningen, der er en ekstern evaluering af afdelingen som Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for. Se mere herom på [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## 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.

Afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge har det overordnede ansvar for, at uddannelsen afvikles som planlagt. Den uddannelsesansvarlige overlæger vil i varierende omfang deltage i samtalerne mellem dig og din vejleder.

Se i øvrigt beskrivelsen i pjecen "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse". Du kan hente den fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

## Appendix

### Vejledende litteraturliste

De understregede bør du selv anskaffe

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

#### Kommunikation

19. CRK Hind. Communication skills in medicine. BMJ Publishing Group.
20. P McGuire. Kommunikation med kræftpatienter. Munksgaard 1994.
21. AK Bacon. Death on the table. Some thoughts on how to handle an anaesthetic-related death. Anaesthesia 189;44:245-8.

#### Organisation

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

#### Akademisk Kompetence

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

**Professionalisme**

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