

Lokalt uddannelsesprogram for hoveduddannelsen i specialet Almen Medicin

- **Akutområdet inklusive kirurgi (Kvalifikationskort 1)**

Akutafdelingen, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen (Målbeskrivelse på sst.dk). Den aktuelle målbeskrivelse er fra april 2013 og danner grundlaget for indholdet i uddannelsen, herunder kompetencer der skal opnås indenfor de 7 roller.

Hoveduddannelsen starter med 6 måneder i almen praksis (fase 1) og efter 30 måneders hospitalsansættelse (somatik + psykiatri) vender uddannelseslægen tilbage til samme praksis i yderligere 6 måneder (fase 2). Uddannelsen afsluttes med 12 måneders ansættelse i en anden praksis (fase 3).

Nordsjællands Hospital indgår i uddannelsen med

- 6 mdr. Intern Medicin
- 6 mdr. i Akutområdet

Målbeskrivelse

Målbeskrivelsen danner sammen med uddannelsesprogram og logbog.net basis for den individuelle uddannelsesplan, som lægges sammen med hovedvejleder i forbindelse med introduktionssamtalen.

Uddannelsesprogram

I dette uddannelsesprogram konkretiseres målbeskrivelsen for de 6 mdr.s ansættelse i Akutområdet ved at koble de enkelte kompetencer i målbeskrivelsen til de enkelte uddannelseselementer i ansættelsen.

Logbog

Logbogen er elektronisk og ligger på www.logbog.net. Logbogen er et redskab til at dokumentere erhvervede kompetencer og progression i læringsprocessen. Logbogen bør indeholde uddannelsesplan, bevis for gennemførte kurser, attestation for godkendte kompetencer og registrering af andre aktiviteter. Det er praksistutor, der godkender alle kompetencerne i logbogen. For hospitalsansættelsernes vedkommende sker det på baggrund af udfyldte kvalifikationskort. Attestation for tid sker for

hospitalsansættelsernes vedkommende ved den pågældende afdelings uddannelsesansvarlige overlæge.

Individuel uddannelsesplan

Uddannelsesplanen er individuel og obligatorisk. Den skal udarbejdes i samarbejde med hovedvejleder indenfor den første måned af ansættelsen. Uddannelsesplanen skal indeholde aftaler om, hvordan de enkelte kompetencer planlægges opnået. Den er en "opskrift" på i hvilken rækkefølge, hvornår og hvordan de forskellige kompetencer opnås som fx gennem deltagelse i vagt, stuegangsfunktion, ambulatorier, obligatoriske kurser osv.

Akutfdelingen, Nordsjællands Hospital

Nordsjællands hospital er placeret i Region Hovedstadens planlægningsområde Nord. Befolkningsgrundlaget er ca. 317.000 borgere.

Akutfdelingen på Nordsjællands Hospital, består af akutmodtagelse på Hillerød matriklen, akutklinik på Frederikssund matriklen og akutklinik i sundhedshuset Helsingør. Akutfdelingen varetager behandlinger af alle akutte patienter til alle hospitalets specialer, dog med undtagelse af gynækologisk/obstetriske patienter.

Ca. 125.000 borgere om året behandles i akutmodtagelsen, akutklinikkerne.

Indtil Nyt Hospital Nordsjælland står færdigbygget i 2024 er der ikke én samlet Akutmodtagelse, idet de fysiske rammer ikke tillader dette.

Ansættelsen finder sted på Akutmodtagelsen i Hillerød, der har døgnåbent.

Afdelingen udgør "Base 1" og består af et Triage afsnit med 11 senge og et Behandlingsafsnit med 17 stole / senge og Traumeafsnit med 2 senge, hvilket i alt udgør 28 pladser / senge. Der er et Tværsektorielt Team og et Udekørende Team bestående af faste overlæger og 8 sygeplejersker og et Udskrivningsteam, der består af 4 fysioterapeuter og 4 sygeplejersker.

Akutfdelingen modtager i gennemsnit 200 patienter på hverdage og i gennemsnit 350 patienter weekend og søgnehellidage – dette fordelt på skadepatienter, "indlæggelser" og lægevagt

Ca. 60% udskrives direkte fra afsnittet. Resten indlægges i respektive speciale afdelinger.

Ud over HU-læger i Almen Medicin består Akutfdelingens lægestab af KBU-læger, 10 speciallæger, 10 Introduktions-læger og 2 Hoveduddannelses-læger

Afdelingsledelsen udgøres af ledende overlæge Jesper Juul Larsen og ledende oversygeplejerske Thomas Duckert.

Uddannelsesprogram for akutområdet inkl kirurgi for HU-læger i Almen Medicin på Akutfdelingen
Nordsjællands Hospital – juni 2021

Områdeansvarlig: Overlæge Halfdan Lauridsen, speciallæge i Kirurgi og Akutmedicin

Uddannelsesansvarlig: Overlæge, dr med Thomas A Schmidt og UKYL, Alexander Gade Jeppesen.

Kontakt

Hvis du har spørgsmål til din ansættelse eller arbejdstilrettelæggelse er du velkommen til at kontakte afdelingsledelsessekretær Gitte Nielsen på mail: gitte.nielsen.05@regionh.dk eller telefon 4829 7584 eller AC-medarbejder Elisabeth Kjøller Weber på mail: elisabeth.kjoeller.weber@regionh.dk eller telefon 4829 7551.

Kompetencer der skal opnås under ansættelsen på Akutafdelingen

Under ansættelsen på Akutafdelingen, Nordsjællands Hospital vil de akutte medicinske og kirurgiske kompetencer svarende til Kvalifikationskort 1 blive opnået ved klinisk tjeneste i Triage og Behandlingsafsnittet samt Tværsektoriel Team og 15 dages fokuseret ophold på Akutklinikken i Frederikssund med behandler sygeplejerske og Skadestuen på Nordsjællands Hospital. For så vidt angår vejledning i kirurgiske kompetencer råder Akutafdelingen over 2 speciallæger i Kirurgi og 2 speciallæger i Thoraxkirurgi. Der opnås viden om u selekteret modtagelse af patienter med kirurgiske lidelser som fx brok, divertikel sygdom, galdesten, abscesser, GI cancer mv. For at følge patienter, der går videre til kirurgisk intervention tilbydes der 14 dages fokuseret ophold på kirurgisk afdeling. For at opnå kendskab til udredning i pakkeforløb er der fokuseret ophold af 1 – 2 dages varighed i Endoskopisektionen Der vil også være 3 dages fokuseret ophold på Mammakirurgisk afdeling, Herlev Hospital

De konkrete kompetencemål, læringsmetoder og kompetencevurderinger fremgår af Kvalifikationskort 1 (bilag 2).

Vejledersamtaler

Uddannelseslægen bliver tildelt en hovedvejleder, der er speciallæge og så vidt muligt har en baggrund indenfor Almen Medicin. Der afholdes mindst 3 vejledningssamtaler i løbet den 6 mdr's ansættelse. Vejledningssamtalerne tager udgangspunkt i uddannelseslægens obligatoriske kompetencemål jf. Kvalifikationskortet samt erfaringer og ønsker. Den konkrete udmøntning af nærværende uddannelsesprogram nedfældes i en individuel uddannelsesplan. Ved midtvejssamtalen sikres det, at der er progression i kompetenceudvikling og vurdering.

På afdelingen er der udarbejdet et sæt skabeloner til brug ved vejledningssamtaler herunder en skabelon for en individuel uddannelsesplan. Den udfyldte uddannelsesplan og anden dokumentation fra samtalerne uploades til Logbog.net.

Læringsmetoder

Uddannelsesprogram for akutområdet inkl kirurgi for HU-læger i Almen Medicin på Akutafdelingen
Nordsjællands Hospital – juni 2021

Superviseret klinisk arbejde udgør grundstenen i den almenmedicinske uddannelse og indbefatter kliniske arbejdsopgaver inklusive undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram i forhold til konkrete patienter.

I Akutafdelingen varetager AP-lægen modtagelse, diagnosticering og behandling af akutte patienter med diverse akutte medicinske og kirurgiske lidelser.

I forlængelse af initial udredning og behandling besluttet patientens videre forløb dvs. udskrivelse, overflytning til specialafdeling eller andet. I skadesfunktionen og skadesklinikken, FRS udredes og behandles alle former for mindre skader.

Større skader visiteres direkte til det ortopædkirurgiske vurderingsspor, NOH.

Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling indebærer en tilgang til det kliniske arbejde, hvor lægen som en naturlig del af arbejdet her og nu i forhold til en konkret patient, eller fremadrettet i forhold til en patientpopulation eller – type, søger og anvender tilgængelig, relevant, opdateret viden fra opslagsværker, faglige- og/eller administrative instanser, videnskabelige databaser etc. Denne tilgang til arbejdet danner grund for at patientbehandlingen løbende kan tilpasses ny viden og kliniske vejledninger, og at lægen vedvarende holder sin medicinske viden opdateret.

Anvendelse af systematiske reflektive optegnelser udgør et væsentligt læringsredskab for AP-læger. Optegnelser kan være anonymiserede beskrivelser af patientcases, kompetencevurderinger mv. til fastholdelse af tanker og konkrete oplevelser mhp. refleksion og udvikling. Optegnelserne kan foretages dagligt/løbende eller i perioder af uddannelsen og uploades i Logbogen.

Daglig supervision og feedback

I Akutafdelingen arbejder AP-lægen tæt sammen med seniøre kollegaer, som står til rådighed for såvel faglig sparring og feedback som direkte supervision på konkrete patientforløb.

Når uddannelseslægen er på fokuseret ophold varetages supervision og feedback af seniøre kollegaer på de pågældende afsnit/afdelinger.

Kompetencevurdering

Kompetencevurderingen, som ligger til grund for den endelige underskrift af kvalifikationskort 1 (bilag 1), skal ske løbende og basere sig på

Akutområdet

- Håndtering og registrering af min. 10 patienter med én eller flere af de oplistede tilstande (bilag 1)
- Case-gennemgang af min. 5 udvalgte patienter v. HU- eller speciallæge i Akutmedicin med udgangspunkt i en tilpasset udgave af skema F (bilag 4-8)

Ortopædkirurgi

- Håndtering og registrering af min. 18 patienter i henhold til de oplyste tilstande (bilag 1)
- Case-gennemgang af 3 udvalgte patienter v. ortopædkirurgisk HU- eller speciallæge med udgangspunkt i en tilpasset udgave af skema F (bilag 10-12)

Kirurgi

- Håndtering og registrering af min. 5 patienter med abdominalia af forskellige årsager
- Case-gennemgang af 6 udvalgte patienter v. kirurgisk HU- eller speciallæge med udgangspunkt i en tilpasset udgave af skema F (bilag 12-17)

Mammasygdomme

- Deltagelse i behandling af min. 2 kvinder med tumor i mamma OG 1 kvinde med postoperative komplikationer efter mammakirurgi (foretages v. speciallæge)
- Mammalpalpation på min. 5 patienter heraf min. én under direkte supervision af speciallæge

Når det anførte antal patienter er håndteret, og alle case-gennemgange indenfor det pågældende område er gennemført, og niveauet bedømt tilstrækkeligt, underskrives den tilsvarende del af kvalifikationskortet (bilag 1) af en senior læge i den pågældende afdeling. Der skal også ske separat godkendelse af visitationskompetencen (bilag 1), hvilket foregår ved en speciallæge i Akutafdelingen. Det er vigtigt, at der ved midtvejssamtalen følges op på, om uddannelseslægen har set tilstrækkeligt med patienter, så uddannelsesplanen kan rettes til, hvis der er områder, hvor det er svært at opnå kompetencerne.

Godkendelse af det samlede kvalifikationskort foretages af hovedvejleder i Akutafdelingen i forbindelse med slutevalueringen, hvorefter det uploades af den uddannelsessøgende i Logbog.net og fremvises for tutorlægen i praksis til brug for godkendelse af de endelige kompetencemål i logbogen.

Afdelingskonferencer

Der er daglig morgenkonference i Akutafdelingen fra kl 08:00 – 08:30. Du forventes at bidrage til den berammede morgenundervisning på linje med dine øvrige kolleger. Hvis du ikke automatisk kommer på listen bør du selv være opsøgende. YL underviser ved morgenkonferencen tirsdage og onsdage. Du forventes ligeledes at deltage i afdelingens øvrige undervisningsarrangementer som annonceres ad hoc.

Afdelingens berammede undervisningsplan er som følger:

Undervisning

- Dagligt
 - Konference kl. 8:00 i AKA
 - Dagens EKG, dagens rtg billede, dagens case, eller dagens A-punktur
 - Case orienteret prospektiv patient evaluering (COPE)
 - Kørsel A
- Ugentligt
 - Tirsdage 08:30 - 08:45 Tværfaglig undervisning, AKA konferencerum. Læge er ansvarlig
 - Onsdage 08:15 - 08:30 Lægefaglig undervisning, AKA konferencerum
 - Torsdage 08:30 - 08:45 Tværfaglig undervisning, AKA konferencerum. Sygepl er ansvarlig
 - Torsdage 08:15 - 09:00 Fælles intern med undervisning for LIA og KNEA
- Månedligt
 - Medicinsk akutkald "MAK" træning. 2.tirsdag i måneden (Martin Nielsen) (08:30 - 14:30) udpeges vagtplan
 - Traumeteam træning med levende figuranter, sidste onsdag i måneden, Traumestuen (Martin Nielsen) (08:30 - 11:30 og 12:00 - 15:00) udpeges vagtplan
 - Staffmeeting 2. onsdag i måneden (<https://intranet.regionh.dk/noh/forskning/arrangementer/Sider/staff-meetings.aspx>)
 - Deltagelse i udekørende team, mesterlære i Tværsektoriel Team
- Øvrig undervisning
 - Kompetenceoptimering af medarbejdere i Akutmodtagelsen (KOMA) SIM Nord (tværfaglig) ½ dag x 2 årligt
 - Kardiologisk pt, blødende pt, hovedtraume, sepsis, brandsår, delir og ort kir station, lungesygdomsstation, værdistation
 - Handleplan 3, "Den udiagnosticerede pt" v CAMES (1 dag) på Stue 6 NOH
 - Forskningsmøder x 4 årligt 14:00 - 16:00
 - Obligatoriske kurser
 - Ad hoc tilbud

Kurser / kongresser / forskning

For AP-læger gælder, at de i løbet af en 6 måneders ansættelse har ret til 6 returdage (dage tilbage i stam-praksis) og 6 temadage/netværksmøder indenfor Almen medicin. Oplysninger om returdage, obligatoriske netværksmøder og temadage kan ses på http://fyam.dsam.dk/flx/regionerne/region_hovedstaden/

AP-lægerne forventes ikke at indgå i forskning under deres ansættelse i Akutafdelingen.

Diverse bilag

Bilag 1: Kvalifikationskort 1

Under sygehusansættelserne opnås færdigheder, der udgør dele af kompetencerne i målbeskrivelser. Tids punkter godkendes af vejlederne på sygehuset og det samlede ophold godkendes på sidste side af Kortet fremvises til tutorlægen i praksis i forbindelse med efterfølgende godkendelse af følgende mål i logbog: 10, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 42, 44, 45, 56, 57, 61, 67 og 70.

Godkendelsen foretages af tutorlægen i forbindelse med relevant gennemgang af den pågældende kompetence med uddannelseslægen ud fra en almenmedicinsk vinkel.

Den anvendte kompetencevurderingsmetode fremgår af målbeskrivelsen.

På sygehuset skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering ved hjælp af kompetencevurderingsskema F. Efter tilfredsstillende kompetencevurdering underskrives skemaet af vejleder ud for den relevante problemstilling eller færdighed.

Uddannelseslægen skal have deltaget i behandlingen af et bredt udsnit af akut indlagte og ambulante patienter med medicinske, organkirurgiske og ortopædkirurgiske problemstillinger.

Det forudsættes, at uddannelseslægen i hele forløbet modtager kvalificeret og tilgængelig supervision.

Uddannelseslægen skal have diagnosticeret, visiteret og deltaget i behandlingen af mindst 10 patienter med én af følgende problemstillinger:

Problemstilling	Patientidentifikation	Kun køn og fødselsdato må anføres nedenfor	Godkendt kompetence
Svær kredsløbspåvirkning			
Akut koronart syndrom (AKS)			
Respirationsinsufficiens			
Kramper			
Anafylaksi			
Forgiftning / abstinensbehandling			

Dyb venetrombose (DVT)		
Større kritiske frakturer		
Stensmerter (urin- og galdeveje)		

Ovenstående del af Kvalifikationskort 1 er godkendt af HU- eller speciallæge i Akutmedicin på basis af gennemgang af min. 5 patientforløb vha. bilag 4-8
Dato og underskrift:

Uddannelseslægen skal have diagnosticeret, visiteret og deltaget i behandlingen af mindst 12 patienter med følgende problemstillinger:

Problemstilling	Patientidentifikation	Kun køn og fødselsdato må anføres nedenfor	Godkendt kompetence
Distorsion af led			
Luksation af led			
Fraktur			
Brandsår			

Ovenstående del af Kvalifikationskort 1 er godkendt af HU- eller speciallæge i ortopædkirurgi på basis af gennemgang af min. 3 patientforløb vha. bilag 9-11.
Dato og underskrift:

Uddannelseslægen skal have diagnosticeret, visiteret og deltaget i behandlingen af mindst 5 patienter med nedenstående problemstilling:

Problemstilling	Patientidentifikation	Kun køn og fødselsdato må anføres nedenfor	Godkendt
Akutte abdominale smerter			

Ovenstående del af Kvalifikationskort 1 er godkendt af HU- eller speciallæge i Kirurgi på basis af gennemgang af min. 6 patientforløb vha bilag 12-17.

Dato og underskrift:

Uddannelseslægen skal have deltaget i nedenstående administrative færdighed:

Administrativ færdighed	Godkendt
Visitation af henvisninger fra almen praksis	

Godkendes af speciallæge i Akutafdelingen.

Godkendelse af det samlede Kvalifikationskort 1

Kvalifikationskort godkendt af

Godkendes af hovedvejleder i Akutafdelingen

Bilag 2: Kvalifikationskort 6

Under sygehusansættelserne opnås færdigheder, der udgør dele af kompetencerne i målbeskrivelser. Tets punkter godkendes af vejlederne på sygehuset og det samlede ophold godkendes på sidste side af Kortet fremvises til tutorlægen i praksis i forbindelse med efterfølgende godkendelse af følgende mål logbog: 43.

Godkendelsen foretages af tutorlægen i forbindelse med relevant gennemgang af den pågældende kompetence med uddannelseslægen ud fra en almenmedicinsk vinkel.

Den anvendte kompetencevurderingsmetode fremgår af målbeskrivelsen.

På sygehuset skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering ved hjælp af kompetencevurderingsskema (skema F). Efter tilfredsstillende kompetencevurdering underskrives skemaet af vejleder ud for den pågældende stilling eller færdighed.

Uddannelseslægen skal have deltaget i behandlingen af kvinder med følgende problemstillinger:

Problemstilling	Patientidentifikation	Kun køn og fødselsdato må anføres nedenfor	Godkendt
Mindst 2 kvinder med tumor i mamma			
Mindst én kvinde med postoperative komplikationer efter marmakirurgi			

Uddannelseslægen skal på tilfredsstillende vis have trænet nedenfor nævnte kliniske færdighed:

Færdighed	Patientidentifikation	Kun køn og fødselsdato må anføres nedenfor	Godkendt
Kunne udføre mammapalpation og have foretaget dette på mindst 5 patienter, heraf mindst én under direkte supervision			
Kompetencevurderingsmetode KV4 anvendes			

Uddannelseslægen skal have deltaget i nedenstående administrative færdigheder:

Færdighed	Godkendt

Bilag 3: Kompetencevurderingsskema F

Kompetencevurderingen, som ligger til grund for underskrift af kvalifikationskort 1, baserer sig på case-gennemgange, hvor en klinisk vejleder fra den relevante afdeling med udgangspunkt i tilpassede udgaver af nedenstående Skema F sammen med uddannelseslægen på struktureret vis gennemgår et patientforløb indenfor det pågældende område. De tilpassede skemaer fremgår af de følgende bilag, og der skal gennemføres min én kompetencevurdering pr. skema indenfor den tilstand, der er angivet i skemaets overskrift.

Når alle case-gennemgange er gennemført, og niveauet bedømt tilstrækkeligt, underskrives for den pågældende del af kvalifikationskort 1 (bilag 2). Slutteligt underskrives det samlede kvalifikationskort af hovedvejleder i Akutafdelingen.

Skema F. Vejledningssamtale for almenmedicinsk hospitalsuddannelse

Emner til feedback	Hjælpetekst	Noter	Vurdering
Anamnese og objektiv undersøgelse	Der foreligger en relevant anamnese og objektiv undersøgelse (gerne gennemgang af undersøgelsesteknik)		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Udredningsplan og evt. behandling	Uddannelseslægen har lagt et relevant udredningsprogram og iværksat evt. behandling		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Arbejdsdiagnose	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Komplikationer	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Opfølgningsplan	Relevant og klar opfølgningsplan er lagt – og patienten har forstået og accepteret denne		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Professionalisme	Har forholdt sig til de etiske forhold i problemstillingen		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Kommentarer:			
Dato:		Navn:	

Bilag 4: Skema til case-gennemgang af patient med svær kredsløbspåvirkning

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges hvilke parakliniske undersøgelser? Hvornår iværksættes hvilken behandling?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvad er arbejdsdiagnose? Hvilke differentialdiagnostiske overvejelser er der?		
Komplikationer	Hvilke tidlige komplikationer må overvejes? Hvilke senkomplikationer er der risiko for?		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Overflytning til intermediært hhv. stationært sengeafsnit? - Udskrivelse evt. til senere kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Andet? - Har patienten har forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Etiske forhold i problemstillingen?		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 5: Skema til case-gennemgang af patient med svær respirationsinsufficiens

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges hvilke parakliniske undersøgelser? Hvornår iværksættes hvilken behandling?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvad er arbejdsdiagnose? Hvilke differentialdiagnostiske overvejelser er der?		
Komplikationer	Hvilke tidlige komplikationer må overvejes? Hvilke senkomplikationer er der risiko for?		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Overflytning til intermediært hhv. stationært sengeafsnit? - Udskrivelse evt. til senere kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Andet? - Har patienten har forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Etiske forhold i problemstillingen?		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 6: Skema til case-gennemgang af patient sepsis/meningitis

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges hvilke parakliniske undersøgelser? Hvornår iværksættes hvilken behandling?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvad er arbejdsdiagnose? Hvilke differentialdiagnostiske overvejelser er der?		
Komplikationer	Hvilke tidlige komplikationer må overvejes? Hvilke senkomplikationer er der risiko for?		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Overflytning til intermediært hhv. stationært sengeafsnit? - Udskrivelse evt. til senere kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Andet? - Har patienten har forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Etiske forhold i problemstillingen?		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 7: Skema til case-gennemgang af patient med akut metabolisk tilstand

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges hvilke parakliniske undersøgelser? Hvornår iværksættes hvilken behandling?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvad er arbejdsdiagnose? Hvilke differentialdiagnostiske overvejelser er der?		
Komplikationer	Hvilke tidlige komplikationer må overvejes? Hvilke senkomplikationer er der risiko for?		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Overflytning til intermediært hhv. stationært sengeafsnit? - Udskrivelse evt. til senere kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Andet? - Har patienten har forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Etiske forhold i problemstillingen?		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 8: Skema til case-gennemgang af patient med apoplexi

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges hvilke parakliniske undersøgelser? Hvornår iværksættes hvilken behandling?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvad er arbejdsdiagnose? Hvilke differentialdiagnostiske overvejelser er der?		
Komplikationer	Hvilke tidlige komplikationer må overvejes? Hvilke senkomplikationer er der risiko for?		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Overflytning til intermediært hhv. stationært sengeafsnit? - Udskrivelse evt. til senere kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Andet? - Har patienten har forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Etiske forhold i problemstillingen?		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 9: Skema til case-gennemgang af patient med fraktur, luksation, distorsion

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges... - røntgen? - CT/MR? - Andet?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvornår mistænkes... - distorsion? - luksation? - fraktur?		
Komplikationer	Er der mistanke om - skade på kar, nerver, sener? - indre blødninger? - andet? Hvilke senkomplikationer er der risiko for?		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Har patienten forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Evt. etiske eller juridiske forhold i problemstillingen?		
Information	Er patienten relevant informeret i forhold til udredning og behandling?		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 10: Skema til case-gennemgang af patient med brandsår

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges... - afkøling? - indpakning/sårbehandling? - væskebehandling? Smertebehandling?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvornår mistænkes... - 1., 2. 3. el. 4. grads forbrænding? - at forbrændingen omfatter mere end 10 % af legemsoverfladen hos børn, og > 15 % hos voksne		
Komplikationer	Er der mistanke om - røgforgiftning? - shock? - andet? Hvilke senkomplikationer er der risiko for?		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Overflytning til brandsårsafdeling? - Har patienten har forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Evt. etiske eller juridiske forhold i problemstillingen?		
Information	Er patienten relevant informeret i forhold til udredning og behandling?		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 11: Skema til case-gennemgang af patient med skade på kar, nerver eller sener

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges... - supplerende undersøgelser og i så fald hvilke? - operation?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvornår mistænkes... - skade på kar? - skade på sene? - skade på nerve?		
Komplikationer	Er der mistanke om - andre skader? - indre blødninger? - andet? Hvilke senkomplikationer er der risiko for?		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Overflytning til højt specialiseret funktion? - Har patienten har forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Evt. etiske eller juridiske forhold i problemstillingen?		
Information	Er patienten relevant informeret i forhold til udredning og behandling?		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 12: Skema til case-gennemgang af patient med perianal sygdom

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges... - Rectal UL? - CT/MR? - Ambulant kontrol?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvornår mistænkes... - Cancer? - Intersphinterisk absces? - Supralevatorisk absces? - Fistelsygdom? - Nekrotiserende fascitis?		
Komplikationer	Beskriv senkomplikationer og recidiv, der først præsenterer sig efter udskrivelse.		
Opfølgningsplan	Hvornår vælges... - Kontrol (amb. eller hos e.l.)? - Har patienten har forstået og accepteret planen?		
Professionalisme	Etiske forhold i problemstillingen?		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling?		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 13: Skema til case-gennemgang af patient med galdestenssygdom

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse Hvornår mistænkes...	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges... - UL? - MRCP? - ERCP/stent? - EUL?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvornår mistænkes... - Cholecystitis? - Cholsdocholithiasis? - Cholangitis? - Tumor		
Komplikationer	Tidlige og sene komplikationer (evt efterudskrivelse), efter... - Cholecystektomi - ERCP		
Opfølgningsplan	Relevant og klar opfølgningsplan er lagt – og patienten har forstået og accepteret denne?		
Professionalisme	Har forholdt sig til de etiske forhold i problemstillingen		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling?	Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?		

Vejleders underskrift: _____

Bilag 14: Skema til case-gennemgang af patient med hernie

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges... - Operation/watchfull waiting - UL/CT/ingen billeddiagnostik? - Åben/laparoskopisk kirurgi?		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvornår mistænkes... - Indeklemning? - Inkarceration? - Femoralhernie?		
Komplikationer Fokus på senkomplikationer og recidiv der først præsenterer sig efter udskrivelse.	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
Opfølgningsplan	Relevant og klar opfølgningsplan er lagt – og patienten har forstået og accepteret denne		
Professionalisme	Har forholdt sig til de etiske forhold i problemstillingen		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 15: Skema til case-gennemgang af patient med ileus

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges... - Operation vs. revurdering - CT/TTP/indhældning - Åben/laparoskopisk kirurgi		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvornår mistænkes... - Mekanisk/paralytisk ileus? - "Closed loop" - Kræft - IBD		
Komplikationer Fokus på senkomplikationer og recidiv der først præsenterer sig efter udskrivelse.	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
Opfølgningsplan	Relevant og klar opfølgningsplan er lagt – og patienten har forstået og accepteret denne		
Professionalisme	Har forholdt sig til de etiske forhold i problemstillingen		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 16: Skema til case-gennemgang af patient med GI-blødning

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Er anamnese og objektiv undersøgelse relevant og dækkende?		
Udredningsplan og evt. behandling	Hvornår vælges... - Skopi vs. revurdering - CT/a-grafi/coiling - Forberedelse/information om operation		
Arbejdsdiagnose(r)	Hvornår mistænkes... - Øvre blødning? - Re-blødning? - Cancer?		
Komplikationer Fokus på senkomplikationer og recidiv der først præsenterer sig efter udskrivelse.	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf Hvornår mistænkes... - Re-blødning? - Cancer?		
Opfølgningsplan	Relevant og klar opfølgningsplan behandling af aktiv øvre blødning		
Professionalisme	Har forholdt sig til de etiske forhold i problemstillingen		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____

Bilag 17: Skema til case-gennemgang af patient med appendicit

Dato: _____

Uddannelseslæge: _____

	Hjælpetekst	Noter	"X" = tilfredstillende niveau
Anamnese og objektiv undersøgelse	Der foreligger en relevant anamnese og objektiv undersøgelse?		
Udredningsplan og evt. behandling	Uddannelseslægen har lagt et relevant udredningsprogram og iværksat evt. behandling		
Arbejdsdiagnose(r)	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling. Hvornår mistænkes peri-appendikulær absces		
Komplikationer Fokus på senkomplikationer og recidiv der først præsenterer sig efter udskrivelse.	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
Opfølgningsplan	Relevant og klar opfølgningsplan er lagt – og patienten har forstået og accepteret denne		
Professionalisme	Har forholdt sig til de etiske forhold i problemstillingen		
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		
Opsamling? Behov for selvstudie, endnu en lign. case, undervisning, at se indgreb - andet?			

Vejleders underskrift: _____