

Uddannelsesprogram for hoveduddannelsen i specialet Almen Medicin

- **Akutområdet inkl. kirurgi (Kvalifikationskort 1)**

**Akutafdelingen, Bispebjerg Hospital, Region
Hovedstaden**

Oktober 2020

1. Uddannelsens generelle opbygning

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).

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital indgår i uddannelsen med

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

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.

Den individuelle 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.

2. Ansættelsen på Akutafdelingen Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Akutafdelingen Bispebjerg Hospital består af 3 afsnit:

- 1) En Akutmodtagelse (AKM) der modtager ca. 85.000 akutte patienter om året til indlæggelse, vurdering eller i en skadefunktion. Her findes ligeledes vurderingssporerne til 1813 fra 16.00 til 08.00 inklusiv vurdering af børn. Fra 2021 vil der også være etableret en Hjerteklynge.
- 2) Et Medicinsk Modtage Afsnit (MMA) med 60 pladser, hvor patienter er indlagt i en kortere periode med mere end ca. 15.000 indlæggelser årligt indenfor alle de medicinske specialer. På MMA er der samarbejde med kolleger fra Gastro-medicinsk afdeling, Endokrinologisk afdeling, Lungemedicinsk afdeling og Geriatrik afdeling.

- 3) En Skadeklinik på Frederiksberg (Frb). Denne modtager udelukkende ortopædkirurgiske skader i tidsrummet 9 –21. Der modtages både patienter visiteret fra 1813 og selvhenvendende. Der modtages ikke traumer eller patienter med skader, der åbenlyst kræver indlæggelse (Hoftefrakturer o. lign.).

Under ansættelsen på Akutafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil de akutte medicinske og kirurgiske kompetencer svarende til Kvalifikationskort 1 blive opnået ved henholdsvis:

- 4 måneders ophold i AKM inkl. skadefunktion, BBH og skadestuen, FrbH
- 1 måned fokuseret ophold i Kirurgisk afdeling K
 - ca. 14 dage i Kirurgisk Modtageafsnit KMO med funktion som forvagt/mellemvagt
 - ca. 5 dage i K24Amb (hernier og galdevejssygdomme) med funktion som forvagt/mellemvagt
 - 1 dag i fistelambulatorium som observatør
- 10 dages fokuseret ophold i Ortopædkirurgisk afd. M
 - Alle dage: Møder til morgenkonference kl 8:00
 - Dag 1-5, kl 9-11: følger bagvagt til skaderøntgen konference (opfølgning på alle røntgenbilleder taget i skadestuen det foregående døgn)
 - Dag 1-5, kl 11-15: Skadeambulatorium med mellemvagt
 - Dag 6-10, kl 9-11: følger mellemvagt i subakut ambulatorium (patienter til operation fra skadestuen)
 - Dag 6-10, kl. 11-15: 1 dag bandagerum (anlæggelse af bandager og sårbehandling), 2 dage idrætsambulatorium (knæ og skulder), 2 dag traume (opfølgning på operationer).
- 3 dg på Mammakirurgisk afdeling, Rigshospitalet.

3. Uddannelsesmål

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

4. Rammer for uddannelsen på Akutafdelingen

På Akutafdelingen er der en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) med ansvar for den lægefaglige uddannelse på afdelingen og en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL).

Vejledningssamtaler

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 midtvejsamtalen sikres det, at der er progression i kompetenceudvikling og vurdering.

På BFH 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

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 fortrinsvis diverse akutte medicinske lidelser, men også enkelte patienter med uerkendte kirurgiske lidelser (patienter med erkendte kirurgiske tilstande visiteres direkte til den kirurgiske modtagelse KMO). I forlængelse af initial udredning og behandling besluttet patientens videre forløb dvs. udskrivelse, overflytning til intermedært afsnit eller ordinært sengeafsnit eller andet. I skadesfunktionen, BBH og skadesklinikken, FrbH udredes og behandles alle former for mindre skader. Større skader visiteres direkte til det ortopædkirurgiske vurderingsspor, BBH. Fra 2024 vil alle patientkategorier modtages i én samlet akutmodtagelse på Nyt BBH, så indtil da suppleres AP-lægens ophold i Akutafdelingen med fokuserede ophold i Kirurgisk afdeling K og Ortopædkirurgisk afdeling M.

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 refleksive 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 seniore kollegaer, som står til rådighed for såvel faglig sparring og feedback som direkte supervision på konkrete patientforløb. Der er en supervisorordning i AKM i form af tilstedeværende overlæge med supervision som opgave i tidsrummet 10 – 18 på alle hverdage.

Når uddannelseslægen er i skadesfunktion, BBH, skadesklinik FrbH samt fokuseret ophold i hhv. Ortopædkirurgi, Abdominalkirurgi og Mammakirurgi varetages supervision og feedback af seniore 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)
- Casegennemgang 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 oplistede tilstande (bilag 1)
- Casegennemgang 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
- Casegennemgang 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 casegennemgange 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 AKM fra kl. 8.00-8.30. Hver dag gennemgås vagten kort inkl. præsentation af en udvalgt patient, et EKG, røntgenbillede eller lignende, som kan give anledning til en faglig diskussion i lægekollegiet. Fordeling af funktioner korrigeres for evt. sygefravær mv. Ofte afholdes efterfølgende undervisning, tværfagligt tavlemøde med gennemgang af tilstedeværende patienter v. dagens KOOL-læge eller andet læringstiltag. Der er desuden dagligt tre konferencer til vagtoverlevering. Deltagelse i disse afhænger af funktion.

Formaliseret undervisning

- Ugentligt
 - Tirsdage 08:20 – 09:00: "Fælles Medicinsk Postgraduat undervisning" i Endokrinologisk Afd. I's konferencerum, Bygning 60, stuen
 - Onsdage 08:10 – 08:30 AKM-undervisning (foredrag m. deltageraktivering og plenumdiskussion) i AKM-konferencerum
- Lige uger
 - Torsdage 10:00 – 11:00 AKM in situ træning AKUTKALD/TRAUMEKALD med anæstesi deltagelse

Herudover vil der være forskellige ad hoc undervisningstilbud.

Kurser og kongresser

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/

Forskning

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

Bilag 1: Kvalifikationskort 1

KVALIFIKATIONSKORT 1 AKUTOMRÅDET

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: 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 kompetencestilling eller færdighed.

Uddannelseslægen skal have deltaget i behandlingen af et bredt udsnit af akut indlagte og ambulante medicinske, organiskirurgiske 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 hodevejleder i Akutafdelingen

Bilag 2: Kvalifikationskort 6

KVALIFIKATIONSKORT 6

MAMMASYGDOMME

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 kompetencestilling 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 mammakirurgi			

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 casegennemgange, 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 casegennemgange 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?		
Opfølgingsplan	Hvornår vælges... - Kontrol (amb. eller hos e.l.)? - 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 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? - Suprlevatorisk 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: _____