

## ***Triage***

### ***Vejledersamtale og Struktureret klinisk observation - Kompetencekort H1 (kompetence H1)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved planlagt vejledersamtale eller løbende på en fokuseret klinisk dag i dialog med speciallæge i akutafdelingen. Der indgår klinisk element hvor det forventes at uddannelseslægen har udført triagering i klinikken under supervision af erfarent personale (fx læge eller sygeplejerske).

	<b>Godkendt Dato + underskrift</b>
Kan angive hvilke kliniske og anamnesticke parametre der gør sig gældende for afdelingens triagesystem	
Kan forklare formålet med triagering og hvad en given triageværdi vil betyde for sygeplejefaglig observationshyppighed, tid inden første lægekontakt, særlige tiltag såsom monitorering m.m.	
Kan reflektere over hvilke andre informationer som også vil kunne påvirke triagering af en patient (f.eks. klinisk fornemmelse, alder/komorbiditet, historik)	
Eksemplificerer situationer, hvor lægen ville op- eller nedtriagere	
Kan beskrive forskellige triage modeller (DEPT, HAPT m.fl.) herunder fordele og ulemper ved disse.	
Overvejer hvordan man sikrer bedst overdragelse fra modtagende personale til modtagende læge (f.eks. tværfaglig modtagelse, ISBAR, logistiske tavler m.fl.)	
Demonstrerer kendskab til isolationsprocedurer ved mistanke om smitsomme sygdomme	
Selvstændig udført triagering	
Selvstændig udført triagering	
Selvstændig udført triagering	

#### **Andre noter:**

## Visitation

### Audit af henvisninger - Kompetencekort H2 (kompetence H2)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved struktureret vejledersamtale med udgangspunkt i to fremsendte henvisninger til andre afdelinger/ambulatorier. Alternativt kan delementerne godkendes løbende ved klinisk observation af uddannelseslægen mens denne har en primær flow-/lederrolle hvor visitering ved tvivlstilfælde indgår som element.

Samtalen skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage visitation af akutte patienter herunder hensyntagen til henvisningsdiagnoser, præ-hospital triagering samt lokale og regionale samarbejdsaftaler.

	Godkendt Dato + underskrift
Kan finde de lokale visitationsretningslinjer og samarbejdsaftaler	
Kan udføre selvstændig visitation i eget sygehus på baggrund af visitationsretningslinjer og samarbejdsaftaler.	
Forstår i tvivlstilfælde hvornår og hvilke samarbejdspartnere der kan kontaktes	
Demonstrerer kendskab til muligheder for samling af bredt tværfagligt team ved særlige kliniske højrisiko patienter (f.eks. traumekald, akutmald m.fl.)	
Kender kriterierne (inkl. lokale scoringssystemer) for samling af bredt tværfagligt team ved særlige kliniske højrisiko patienter	
Eksemplificerer situationer, hvor der kan være tvivl om, hvor en patient visiteres hen	
Kan skitsere de lokale muligheder for at omvisitere til subakut udredningstilbud (f.eks. fremskyndet opfølgning hos egen læge, subakutte spor i ambulatorier m.m.)	
Kommunikerer sikkert med eget personale samt samarbejdspartnere omkring visitation i overbelastningssituationer	
Kan redegøre for regionale præhospitale visitationsregler ved <i>mistanke</i> om særligt kritiske specialiserede tilstande såsom STEMI, apopleksi, svære traumer mfl.	
Demonstrerer kendskab til isolationsindikation og –procedure hos patienter udsat for anden eksponering – f.eks. CBRNE	
Audit af 2 henvisninger til andre afdelinger eller hospitalsforløb.	

## Varetagelse af flowledelse og koordination

### Klinisk observation og struktureret vejledersamtale – Kompetencekort H3 (kompetence H3)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår dels ved observation i den kliniske hverdag hvor de første delelementer godkendes af speciallæge og senere vejledersamtale med diskussion om flowmasterfunktion ud fra klinisk erfaring og de reflektive rapporter.

	Godkendt Dato + underskrift
<b>Klinisk observation</b>	
Udviser bevidsthed som leder om at bruge lokale personaleressourcer mest effektivt	
Kan anvende elektroniske værktøjer sikkert til at skabe overblik i afdelingen	
Udviser lederskab og samarbejdsevner ved temporære overbelastningssituationer	
Forstår at koordinere og viderevisitere hensigtsmæssigt ved hjælp af værktøjer til overblik over sygehusets aktuelle belægning og samarbejde med andre afdelinger	
<b>Vejledersamtale:</b>	
Kan beskrive <i>eksterne</i> flowudfordringer for en akutmodtagelse (f.eks. årsager til exit block, entry-block m.m.) og komme med forslag til løsninger	
Kan identificere og forebygge <i>interne</i> flowudfordringer i afdelingen og komme med forslag til løsninger	
Kan gøre rede for mulige interventioner ved overbelastning og ekstraordinære hændelser og kan nævne relevante instrukser (f.eks. crowding, samarbejdsaftaler)	
Demonstrerer overblik over belastningssituationen på akutafdelingen (refleksiv rapport)	
Kan udføre flowmasterfunktionen med meningsfulde interventioner på baggrund af refleksiv rapport	

Andre noter

## ***Samarbejde med præhospital organisation***

### ***Struktureret vejledersamtale - Kompetencekort H4 (kompetence H4)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved en vejledersamtale med case beskrivelse af ledsagelse ved ekstern patienttransport (følgevagt på lægebil/ambulance).

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Kan gøre rede for udrustning på ambulancen og lægeambulance samt træning og funktion af paramediciner og ambulancebehandler	
Kan beskrive den præhospital organisation (administration, AMK, bemanning, struktur, ressourcer, beføjelser)	
Kan gøre rede for præhospital behandling og dens prioritering og begrænsninger, herunder monitorering	
Diskussion af indikationer for de forskellige kørselsformer herunder vurdering af behov for anæstesiologisk ledsagelse	
Kan ledsage en patient under ambulancetransport med fokus på observation af patienten samt egen og patientens sikkerhed	
Kan forudsige mulige komplikationer under transport og imødegå disse	

Andre noter

## Varetage udskrivning /afslutning af patientforløb

### Struktureret klinisk observation - Kompetencekort H 5 (kompetence H6)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage udskrivelse af indlagt patient / afslutning af patientforløb i ambulatoriet.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående delelementer.

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Informerer patient om udskrivning / afslutning af behandlingsforløb	
Tager stilling til fortsat medicinsk behandling (medicinordinationer) og ajourfører medicinlister / fælles medicinkort	
Tager stilling til videre forløb (kontrol hos egen læge, hjemmesygeplejerske, hjemmehjælp, genoptræningsforløb o lign relevante efterbehandlinger)	
Beskriver i journalnotat/epikrise hvilken efterbehandling der er planlagt – herunder hvilke informationer patienten har fået, og hvem der er ansvarlig for opfølgning	
Sikrer, at der er kontakt og aftale med kommune, hjemmepleje og evt. egen læge	
Informerer patient om efterforløb – herunder patientens egen rolle i efterforløbet, og sikrer sig at patienten har forstået informationen	
Tager stilling til evt. behov for information af pårørende, og informerer ved behov	
Udarbejder epikrise, herunder tager til hastegraden af opfølgning og epikrise farve	
Andre noter:	

## ***Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange***

### ***Case-baseret diskussion - Kompetencekort H6 (kompetence H6)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Denne kompetencevurdering er en case-baseret diskussion som skal demonstrere uddannelseslægens evne til at sikre sammenhæng i patientforløb. Supervisor interviewer under samtalen uddannelseslægen omkring et specifikt patientforløb, der indeholder skift mellem sektorer / afdelinger (gerne med (nær) uhensigtsmæssige eller vanskelige forløb).

Alternativt kan kompetencen godkendes af superviserende speciallæge hvis en relevant klinisk situation frembyder sig med en udfordrende sektorovergang

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Frem lægger patientens problemstilling klart – herunder behov for skift mellem sektor/afdelinger	
Kan redegøre for hvilke informationer der er mulighed for at erhverve fra primærsektoren (herunder henvisninger, indlæggelsesrapporter, særlige kontaktpersoner m.m.)	
Planlægger overflytning / henvisning til anden afdeling / hospital / udskrivelse med fokus på sammenhæng i patientbehandlingen	
Sikrer sig, at der er relevant mundtlig og skriftlig information til modtagende afdeling/ hospital/ Sektor	
Identificerer potentielle faldgruber og udfordringer ved sektorovergange	
Anvender tiltag for at mindske tabt information eller uhensigtsmæssige situationer ved sektorovergange	
Demonstrerer klar og struktureret tilgang til overflytning af patientansvar, herunder juridiske problemstillinger	
Identificerer særlige populationer med størst risiko for uhensigtsmæssige sektorovergange samt foreslår tiltag for at imødegå dette	
Kan gøre rede for hvilke samarbejdspartnere der modtager information om en udskreven patient (herunder egen læge, plejehjem, andre relevante stamafdelinger) samt hvilken type information (epikriser, plejeforløbsplaner, lægelige korrespondancer m.m.)	

## *Den palliative patient*

### *Struktureret vejledersamtale - Kompetencekort H7 (kompetence H8)*

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved en vejledersamtale med gennemgang af nedenstående skema gerne med udgangspunkt i en eller flere konkrete patientcases med en kritisk syg patient. Casen bør give anledning til refleksion over kulturelle og etiske problemstillinger.

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Demonstrerer evnen til at identificere en patient som uafvendeligt døende, vurdere behovet for behandling eller fravalg heraf samt undgå unødigt diagnostisk.	
Kan inddrage og sikre god kommunikation med patient og pårørende ift. beslutninger om udredning og behandlingsmuligheder.	
Kan redegøre for lovgivning vedrørende den døende, fravalg af livsforlængende behandling, og indhentning af information fra livstestamenteregisteret, familie, egen læge eller andre.	
Kan terminalerklære patient og søge om relevant tilskud samt fremskaffe medicin	
Kan lægge en behandlingsplan for den palliative patient herunder relevante symptomer, medicin inkl. doser og administrationsmetode m.m.	
Kan redegøre for hvordan og hvornår et palliativt forløb kan varetages under indlæggelse	
Kan redegøre for hvordan et palliativt forløb kan varetages i primærsektoren herunder udfordringer med behandling i hjemmet, fremskaffelse af medicin, sygepleje, samarbejde med egen læge m.fl.	
Kan redegøre for kriterier for henvisning til hospice og palliativt team, lokale/regionale muligheder for sjælesorg.	
Kan redegøre for kriterierne og proces for organdonation.	

Andre noter

## ***Erkende og agere relevant i forhold til akutte mavesmerter***

### ***Journalaudit - Kompetencekort H8 (kompetence H13a, c, d, h, i, k)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Denne kompetencevurdering er en journalaudit af 10 patientforløb som skal demonstrere uddannelseslægens evne til at erkende og agere relevant i forhold til akutte mavesmerter. Casene i de 10 journaler skal favne bredt kirurgisk, urologisk og gynækologisk. Samtalen foregår mellem uddannelseslægen og hovedvejleder / klinisk vejleder. Inden mødet skal casene være gennemgået af supervisor. Herudover skal der også foretages klinisk struktureret observation af en abdominal undersøgelse inkl. brugen af ultralyd.

*Delelementer af kompetence H13 kan **ikke** dækkes af dette kort:*

Kompetence H13b (Leversvigt): Kvalifikationskort 2 ved det medicinske ophold.

Kompetence H13e (akutte underlivssmerter og komplikationer): Mini-CEX på gynækologisk ophold

Kompetence H13f, g (blærepunktur, nasogastrisk sonde og ascitespunktur): laves kompetencekort C.

Kompetence H13J (uventet fødsel): gennemgås dette på obligatorisk kursus

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
<b>Klinisk struktureret observation</b>	
Foretager systematisk undersøgelse af abdomen inklusive brugen af ultralyd.	
<b>Case-baseret diskussion</b>	
Har relevante differential diagnostiske overvejelser hos patienter med mavesmerter herunder kirurgiske, gynækologiske, urologiske, medicinske og postoperative komplikationer.	
Kan reflektere over betydningen af nuancerne vedrørende mavesmerter såsom debut, sværhedsgrad, placering, smertetype, relation til aktivitet og måltid, forværrende/lindrende faktorer m.fl.	
Kan redegøre for andre relevante symptomer hos patienten med mavesmerter og disses betydning for øge/sænke sandsynligheden for diverse lidelser	
Kan sammensætte symptomer, kliniske fund og ultralyd til et sammenhængende differential diagnostisk billede	
Identificerer patienter med mistanke om højrisiko abdominale lidelser (ileus, perforeret hulorgan og iskæmi) og akut aortasyndrom samt iværksætter relevant forløb og behandling.	
Demonstrerer evnen til at lægge relevant udredningsprogram herunder biokemi og billeddiagnostiske modaliteter uden forsinkelse	
Kan foretage basal tolkning af CT-abdomen med struktureret fremgangsmåde	



Initierer behandling hos patienter med mavesmerter herunder analgetika, faste, væske, antibiotika, sondeanlæggelse m.m.	
Kan udarbejde fasteplan (særligt hos patienten med sukkersyge)	
Kan angive andre årsager end kirurgiske til opkastninger og diare herunder infektiøse, toksikologiske, CNS-sygdom m.m.	
Kan eksemplificere hvilke tilstande hos patienter med mavesmerter som kan udskrives fra akutmedicinsk regi uden kirurgisk assistance	
Udarbejder relevant sikkerhedsnet ved udskrivelse af patienten med ondt i maven	
Andre noter:	

## ***Ikke-traumatisk blødning***

### ***Struktureret vejledersamtale – Kompetencekort H9 (kompetence H14)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved en vejledersamtale med gennemgang af et eller flere patientforløb med ikke-traumatisk blødning hvor blodprodukter eller antidot for blodfortyndende medicin er blevet givet. Alternativt kan kompetencekortet danne basis for uddannelsesdag med fremsendelse af relevante cases. De dele af kompetencekortet som ikke kan godkendes ud fra patientforløbene diskuteres teoretisk.

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Kan redegøre for typer af anti-koagulantia og deres indikationer og dosering	
Kan revurdere indikationen eller lave pauseringsplan for AK-behandling ved patienter som kommer med mulig bivirkning hertil (f.eks. ikke traumatisk blødning, kronisk anæmi, hovedtraumer m.m.) - Gerne i samråd med patienten, pårørende eller grenspeciale	
Kan skelne kliniske tegn til blødning fra forskellige organsystemer herunder <ul style="list-style-type: none"><li>- GI-blødning samt forskellen på øvre og nedre blødning</li><li>- Blødning i luftvejene</li><li>- Gynækologiske blødninger</li><li>- Urologiske blødninger</li><li>- Andre</li></ul>	
Kan erkende akutte blødningskomplikationer (f.eks. blæretamponade) og iværksætte behandling	
Kan redegøre for transfusionsgrænser og transfusionsbehandling herunder: 1) Blodgrupper inkl. Rhesusfaktor og andre 2) Indikation til akuttransfusion med 0-negativ SAG-M 3) Indikation for ROTEM	
Kan lægge initial transfusionsstrategi hos patienten med akut svær blødning	
Kan redegøre for behandling med specifik antidot og andre behandlingsmuligheder som TXA, FFP, Octaplex m.m.	
Kan redegøre for hyppige transfusionskomplikationer og videreforløb hos disse patienter	
Kan udrede og klassificere anæmi	
Kan opstarte relevant behandling og udredningsforløb hos den anæmiske patient	

## ***Feber og infektioner***

### ***Journalaudit – Kompetencekort H10 (kompetence H15)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved en vejledersamtale med journalaudit af 5 patientforløb, hvor feber var en af hovedsymptomerne. Audit skal favne en bred vifte af infektioner inkl. en septisk patient.

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Kan iværksætte et relevant udredningsprogram til afklaring af mulig infektionsfokus, herunder ordinere mikrobiologiske, billeddiagnostiske og biokemiske undersøgelser	
Kan diskutere nødvendigheden for at opstarte tidskritisk antibiotisk behandling før relevante mikrobiologiske prøver tages	
Reflekterer over indikationen for udvidet fokusjagt herunder lumbalpunktur, ledpunktur, udvidet billeddiagnostik	
Demonstrerer en bred differential diagnostisk tilgang til patienten med feber uden fokus	
Kan redegøre for isolationsregimer for patient mistænkt for smitsom sygdom og brugen af værnemidler.	
Kan lægge relevant antibiotisk strategi baseret på fokus, alvorlighedsgrad, infektionshistorik og risikopatienter	
Reflekterer over anvendelsen af kliniske oplysninger og scoresystemer (fx SIRS, shock index) til tidligt at identificere den septiske patient.	
Udarbejde behandlingsplan for den septiske patient (inkl. væskeplan, antibiotika, observation og revurdering samt behandlingsmål)	
Kan tolke svar på lumbalpunktur mhp. diagnostik af viral- eller bakteriel meningit	
Kan tolke svar fra ledpunktur mhp. diagnostik og behandling.	
Kan erkende hyppige komplikationer til antibiotisk behandling	
Kan redegøre for specielle risikofaktorer så som rejseanamnese, nosokomial infektion, immunsuppression mv.	
Kender kriterierne for indberetningspligtig sygdom og procedurer herfor	

## ***Neurologiske lidelser***

### ***Struktureret vejledersamtale - Kompetencekort H11 (bruges til kompetence H16)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved en vejledersamtale med diskussion af nedenstående delementer enten med udgangspunkt i fremsendte relevante kliniske cases eller teoretisk diskussion. Hvert underpunkt kan godkendes når lægen demonstrerer tilstrækkelig viden om emnet eller kan demonstrere inkorporering i sin kliniske hverdag

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Kan udføre og forklare rationale bag de enkelte dele af den fokuserede neurologiske undersøgelse	
Kan reflektere over indikationen og modalitet for billeddiagnostiske undersøgelser ved nyttilkomne neurologiske symptomer.	
Kan identificere relevante anamnestisk symptomer (f.eks. dobbeltsyn, synkebesvær, hæshed m.fl.) og objektive fund (nystagmus, trunkal instabilitet m.fl.) som er red flags for alvorlig centrallidelse ved vertigo	
Kan systematisk inddele vertigo efter udløsende årsager, debut og perifer/central sygdom.	
Har kendskab til organisation af trombolyse- og trombektomibehandling samt indikationen herfor	
Kan redegøre for symptomatologi på akut intrakraniell blødning samt klassifikation og behandling heraf	
Kan udrede og behandle patienten med kramper (herunder status epilepticus)	
Kan iværksætte relevant udredning og initial behandling af andre akutte neurologiske symptomer herunder funktionstab, pareser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser m.fl.	
Kan erkende oplagte patologiske fund på CT af cerebrum	
Kender indikation for lumbalpunktur og kan tolke resultaterne af undersøgelsen	

Andre kommentarer

## ***Bevidsthedspåvirkning***

### ***Klinisk struktureret observation - Kompetencekort H12 (bruges til kompetence H16)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved direkte observation af undersøgelse og behandling af en patient med bevidsthedspåvirkning. Kortet opbevares af uddannelseslægen til alle delkompetencen er observeret til godkendt. Der skal **foreligge 2 godkendte kort** før kompetencen godkendes.

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Kan iværksætte akutbehandling efter ABCDE-princippet hos den bevidsthedspåvirkede patient.	
Kan indsamle relevant information fra vidner, pårørende eller personale	
Kan udføre relevant objektiv undersøgelse, herunder fokuseret neurologisk undersøgelse og vurdering af den bevidsthedssvækkede patient	
Kan inddele og skematisere de udløsende årsager til bevidsthedspåvirkning samt anvender en systematisk diagnostisk tilgang	
Kan lave relevant udrednings- og monitoreringsplan for den bevidsthedspåvirkede patient	
Demonstrerer forståelse af hvordan scoringssystemer (GCS, AVPU) skal anvendes til løbende monitorering hos den bevidsthedspåvirkede patient herunder laver observations- og revurderingsplan	

Andre forslag:

## **Akutte øjensygdomme**

### **Klinisk struktureret observation - Kompetencekort H13 (svarer til kompetence H18)**

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved direkte observation af en fokuseret øjenundersøgelse. Hvis tilstandene ikke mødes i den kliniske hverdag, må disse i stedet diskuteres/demonstreres på vejledermøde eller lokal uddannelsesdag. Kortet opbevares indtil alle delkompetencer er udfyldt med godkendt, hvorefter kompetencekortet kan godkendes.

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Kan udføre relevant øjenundersøgelse af eksterne omgivelser og øjenbevægelse	
Kan udføre grov visusvurdering, vurdere pupilforhold og grov synsfeltundersøgelse (sufficient til at vurdere kvadrantanopsi)	
Kan anvende dråbeanæstesi og fluorescein-undersøgelse til at undersøge for abrasio, infektion, og perforation	
Kan initiere basal behandling hos patienter med akutte øjensmerter og akut synsnedsættelse/synsforstyrrelse	
Kan udføre skylleprocedure ved ætsningsskader og lægge plan herfor inkl. varighed, revurdering og behandlingsmål	
Kan foretage en risikovurdering af patienten mhp. akut og uopsættelig behandling ved øjenlæge	

Andre kommentarer

## Akutte øre-næse-halssygdomme

### Klinisk struktureret observation - Kompetencekort H14a (svarer til kompetence H18)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved direkte observation af en fokuseret øre-næse-hals-undersøgelse. Hvis tilstandene ikke mødes i den kliniske hverdag, må disse i stedet diskuteres/demonstreres på vejledermøde eller lokal uddannelsesdag. Kortet opbevares til alle delkompetencer er godkendt, hvorefter den samlede kompetence kan godkendes af hovedvejleder.

	Godkendt Dato + Underskrift
Kan udføre relevant øre-næse-hals-undersøgelse	
Kan initiere basal behandling af akutte ØNH-tilstande herunder ørebløt	
Kan udføre otoskopi og fjerne fremmedlegeme i øregangen herunder brug af lokal-analgetika	
Skal have kendskab til vurdering og behandling af bruskskader på øre og næse	
Kan skelne anterior fra posterior epistaxis og vurdere relevant behandling	
Kan udføre anterior rhinoskopi og fjerne fremmedlegeme fra cavum nasi	
Kan diagnosticere og behandle akutte næsetilstande herunder septum hæmatom og fraktur	
Kan udføre objektiv undersøgelse for akutte forandringer i mundhule og hals	
Kan behandle patienter med mistanke om fastsiddende fødeemne i hals	
Kan redegøre for indikation og tolkning af HINTS samt udføre undersøgelsen	
Kan redegøre for indikation og tolkning af Dix-Hallpike og supine headroll	
Kan udføre Epleys manøvre og Gufonis manøvre ved mistanke om hhv. posterior og lateral BPPV	
Kan foretage en risikovurdering mhp. akut og uopsættelig behandling ved ØNH-læge	
Andre kommentarer	

<b>Akutte dermatologiske tilstande</b>	
<b>Vejledersamtale – Kompetencekort H14b (svarer til kompetence H18)</b>	
Navn uddannelseslæge.....	
Dato..... Bedømt af (læge).....	
Kompetencevurderingen foregår ved struktureret vejledersamtale eller uddannelsesdag(e) med teoretisk gennemgang af akutte dermatologiske tilstande.	
Målet er at uddannelseslægen kan redegøre for kliniske karakteristika, årsager, evt. udredning og initial behandling af:	
	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
<b><i>Autoimmune tilstande</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urticaria og angioødem</li> <li>- Vaskulitforandringer</li> </ul>	
<b><i>Medikamentielle udslæt</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erythrodermi</li> <li>- Drug rash with eosinophilia and systematic symptoms (DRESS)</li> <li>- Steven Johnsons</li> <li>- Toksisk epidermal nekrolyse (TEN)</li> </ul>	
<b><i>Infektiøse og andre ætiologier</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stafylokok scalded skin syndrom (SSSS)</li> <li>- Erythema multiforme</li> <li>- Erythema nodosum</li> <li>- Erythema migrans</li> <li>- Erysipelas</li> </ul>	



## Håndtere den forgiftede patient

### Case audit og struktureret vejledersamtale - Kompetencekort H15 (svarer til kompetence H19)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved struktureret vejledersamtale og case-audit af en eller flere cases med forgiftede patienter. Alternativt arrangeres uddannelsesdag hvor uddannelseslægen/-lægerne medbringer relevante cases. De delelementer som ikke dækkes af cases diskuteres på teoretisk grundlag. Kompetencen er opnået når casene er fremlagt tilfredsstillende og forventet niveau er opnået for alle delelementer på kortet.

	<b>Godkendt Dato + Underskrift</b>
Kan iværksætte akutbehandling efter ABCDE-princippet hos den forgiftede patient	
Kan beskrive, differentiere toxidromer og behandle forgiftninger med: <ul style="list-style-type: none"><li>- Alkohol (inkl. abstinenser)</li><li>- Opioid og sedativa (inkl. abstinenser)</li><li>- Antikolinerg</li><li>- Sympatomimetika</li><li>- Kolinerg forgiftning</li><li>- Malignt neuroleptika/serotonergt syndrom</li></ul>	
Kan beskrive, differentiere toxidromer og behandle typiske forgiftninger med fx Paracetamol, acetylsalicylsyre, quetiapin, insulin mfl	
Kan reflektere over andre behandlingsmodaliteter såsom skopi, ventrikeltømning m.m. hos patienter med atypiske alvorlige forgiftninger (f.eks. depot-betablokkere).	
Kan søge faglig rådgivning hos eksterne partnere (giftlinjen, centraldepoter) når relevant	
Udarbejder plan for observationshyppighed og monitorering	
Ved misbrug kende indikationen for afrusning og hvornår dette er kontraindiceret	
Kan visitere patienten til afrusning/misbrugsbehandling ved relevant behandlingstilbud	

Andre noter:

## ***Muskuloskeletale sygdomme***

### ***Struktureret vejledersamtale – Kompetencekort H16 (svarer til kompetence H23)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår ved direkte observation i klinikken og struktureret vejledersamtale med audit af mindst 2 patientforløb. Indsæt sætning om delelement

**Godkendt  
Dato + Underskrift**

#### **Klinisk observation**

Mestrer manuel undersøgelsesteknik med særligt fokus på:

- Skulder
- Fingre, herunder især tommelfinger/1. stråle manus
- Albue
- Hofte
- Knæ
- Fod og fodled

Udviser viden og omhu omkring okkulte skader og luksationer som er svært erkendt bare på standard røntgenbilleder f.eks. Lis Franc frakturer.

Kan selvstændigt udrede og behandle almindeligt forekommende ortopædkirurgiske skader, herunder plan for opfølgning og patientrådgivning (sygemelding etc).

Kan erkende frakturkomplikationer herunder åben fraktur eller kar- og nervelæsioner

Kan diagnosticere akutte operationskrævende tilstande i bevægeapparatet samt erkende, hvornår der er behov for viderehenvielse til ortopædkirurg

Kan redegøre for behandlingen af bid- og sårskader samt stille indikation for tetanusprofylakse samt antibiotika.

Kan anlægge nerveblokade herunder fingerblokade, hæmatomblokade, intraartikulærblokade, hofteblok fx femoralis FIC.

Kan udarbejde smerteplan for alle aldersgrupper herunder præparattype, dosis, varsling ift. bilkørsel og opfølgning ved egen læge.

Kan anvende procedure sedation til moderat sedationsdybde og håndtere dyb sedation.

Kan redegøre for indikation og brugen af de forskellige medikamina der anvendes ved procedurene herunder observationsbehov, kontraindikationer og risici.

Kan redegøre for grundprincipperne i børneparathed og udvise denne evne i klinikken

Superviseret reponering af fejlstillet fraktur (Evt. brug af kompetencekort A)	
Superviseret reponering af fejlstillet fraktur (Evt. brug af kompetencekort A)	
Superviseret reponering af luksation (Evt. brug Kompetencekort A)	
Superviseret reponering af luksation (Evt. brug Kompetencekort A)	
Udøver taktisk ledelse i skadestuen og skaber flow	
<b>Vejledersamtale eller ved relevant case i klinikken</b>	
Kunne redegøre for akutte livs- og førlighedstruende tilstande (nekrotiserende faciitis, septisk artrit, kompartmentsyndrom, iskæmisk skade m.fl.)	
Kunne identificere patienter i særlige risikogrupper samt diagnostiske faldgruber hos disse	
Kan diagnosticere tilstande med behov for akut rykirurgisk intervention såsom ustabil fraktur, diskusprolaps med pareser, cauda equina og tværsnitssyndromer	
Kan foretage vurdering, behandling og visitering af brandsår samt identificere risikopatienter (f.eks. omfattende eller cirkulære forbrændinger)	
Kunne redegøre for principperne for skadestueledelse.	
Audit af mindst 2 patientforløb	

## **Revurdering og opfølgning**

### **Struktureret klinisk observation - Kompetencekort H17 (svarer til kompetence H26)**

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at kommunikere og samarbejde med patienter, kolleger og andre samarbejdspartnere i forbindelse med opfølgning på plan for indlagt patient (stuegang). Kompetencen kan vurderes ved stuegang eller anden konsultation på indlagte patienter. Kortet skal udfyldes mindst 2 gange hvor alle delelementer skal godkendes.

	<b>Godkendt Dato + underskrift</b>
Kan udføre relevant opfølgning og tilpasning af behandlingsplan	
Vurderer relevante prøver inkl. billeddiagnostik	
Gennemgår medicinordinationer	
Vurderer behandlingsniveau	
Gennemgår medicinordinationer og udfylder medicinkort	
Sikrer hensigtsmæssig udskrivelse og plan for opfølgning	

## ***Undervise kolleger***

### ***Struktureret klinisk observation - H18 (svarer til kompetence H29)***

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af læge.....

Type af undervisning.....

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at fremlægge et fagligt emne fyldestgørende for kolleger

**Godkendt  
Dato + underskrift**

Anvender struktureret tilgang til undervisningen

Demonstrerer overblik for emnet

Tilpasser det faglige indholds niveau så det imødekommer og holdes relevant for tilhørerne og den aktuelle undervisningssituation

Inddrager forskellige pædagogiske metoder i undervisningen

Perspektiverer emnet til den akutmedicinske kontekst

Specifikke punkter til feedback (f.eks. nonverbal kommunikation, rammesætning af oplægget, tidsoverholdelse.)





## **Kompetencekort B: Case-baseret diskussion - Psykiatri**

### **Tilknyttet kompetence H24**

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Dette er en skabelon til brug for en kompetencevurdering af en case-baserede diskussion med gennemgang af minimum 2 forløb. Kortet skal anvendes til vurdering af forløb med patienter med en primært psykiatrisk problemstilling, psykiatriske patienter med somatisk sygdom eller patienter hvor problemstillingen er i krydsfeltet mellem organisk delir og psykose.

Hvis lægen ikke i sin kliniske hverdag har udfyldt røde papirer, bør dette inden samtalen gøres over teoretisk case.

	<b>Godkendt Dato + Navn</b>
Kan udrede, diagnosticere og behandle patient med akutte psykiatriske symptomer	
Kan håndtere psykiatrisk patient med akut somatisk sygdom ift. diagnostik og behandling	
Foretage farlighedsvurdering	
Anvender nødvendige sikkerhedsprocedurer og forsigtighedsforhold ved modtagelsen af patienten med mulig psykiatrisk lidelse	
Kan beskrive og anvende de-eskaleringsredskaber	
Vurdere selvmordsrisiko og er fortrolig med strukturerede redskaber hertil	
Kan udarbejde plan ud fra vurderet selvmordsrisiko	
Kan stille indikation for frihedsberøvelse iht. Psykiatrilovgivningen	
Kan udfylde røde/gule papirer	
Har kendskab til og kan anvende relevante paragraffer i: <ul style="list-style-type: none"><li>- Sundhedsloven (27e, 27d, 19)</li><li>- Straffeloven (13 og 14)</li><li>- Psykiatriloven (5, 13)</li></ul>	
Kan stille indikation for og iværksætte tvangsberoligende medicin herunder præparat, dosis og administrationsform.	
Kan angive de kliniske forskelle mellem delir og psykose og dermed adskille de to tilstande.	
Forholde sig til etiske problemstillinger vedrørende tvang og frihedsberøvelse	







## Kvalifikationskort 2

### Intern Medicin. HU akutmedicin

For at sikre, at lægen selvstændigt kan varetage modtagelse, initial behandling og stabilisering, delvist færdigbehandling af diverse intern medicinske patienter, skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering i forhold til forskellige typer af patienter

#### Patienthåndtering

Denne feedback og kompetencevurdering skal tage udgangspunkt i det generiske kompetencekort (bilag).

Når kompetencen er opnået på tilfredsstillende vis, kan kompetencen/kvalifikationen underskrives.

Kvalifikationskortet lægger sig op af kompetence H10 og H11.

Uddannelseslægen skal have deltaget i behandlingen af og udarbejdet udredningsprogram og behandlingsplan indenfor nedenstående sygdomme.

Primære symptom	Dato + underskrift	Primære symptom	Dato + underskrift
Dyspnø	1. 2.	Brystsmerter	1. 2.
Synkoper	1. 2.	Palpitationer	1. 2.
Feber/ infektion	1. 2.	Forgiftning	1. 2.
Metabolisk/ endokrinologisk sygdom	1. 2.	Ikterus/ leversvigt	1. 2.
Blødningstendens	1. 2.		

*Kvalifikationskort 2 - fortsat*

**Kliniske færdigheder i intern medicin (HU akutmedicin)**

Lægen har trænet de nedenfor nævnte færdigheder. Der forventes set mindst 4 DC-konvertering og 20 patologiske EKG'er.

Færdighed	Dato + underskrift	Færdighed	Dato + underskrift
Initiere og revurdere effekt af NIV	1. 2. 3. 4.	DC-konvertering	1. 2. 3. 4.
Tolkning af patologisk EKG	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	Tolkning af patologisk EKG	11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.
Ekstern pacing	1. 2.	Pleuracentese	1. 2.
Ascitespunktur	1. 2.	Indikation og tolkning af telemetri	1. 2.

### *Kvalifikationskort 3*

## **Pædiatri HU akutmedicin**

Et godkendt kvalifikationskort er en forudsætning for godkendelse i akutafdelingen. Det er hovedvejlederen i akutafdelingen, som godkender kompetencer og mål endeligt. Det knytter sig til H21.

For at sikre, at læge selvstændigt kan varetage modtagelse og uopsættelig behandling af børn med akutte problemstillinger, skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering ift. forskellige typer af patienter.

### **Patienthåndtering**

Uddannelseslægen skal have deltaget i behandlingen af akut syge børn, herunder udarbejdet initial behandlingsplan samt formidlet vurdering til børn + forældre indenfor følgende patientkategorier

<b>Patientkategori</b>	<b>Dato + underskrift</b>	<b>Patientkategori</b>	<b>Dato + Underskrift</b>
Svær infektion (obs. pro sepsis/ meningitis)		Dyspnø	
Dehydrering		Akut smertebehandling	
Kramper		Akut abdomen / akut skrotum	
Forgiftning		Bevidsthedssvækkelse	

## Kliniske procedurer hos børn

Færdighed	Dato + underskrift	Færdighed	Dato + underskrift
Anamnese + objektiv undersøgelse		Kunne anlægge I.v. adgang i børn og kende til indikation for i.o.	
Kende indikation og anvende Neopuff/CPAP		Har set udført blærepunktur	
Lumbalpunktur (evt. på fantom)			

## Administration og lovgivning relateret til børn

Lægen har enten udført, deltaget i eller vist tilstrækkeligt kendskab i at:

	Dato + underskrift
Opnå samtykke	
Lave underretning	