

Portefølje

for

speciallægeuddannelsen

i

Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi

**Dansk Gastroenterologisk Selskab
Dansk Selskab for Hepatologi
Juni 2006**

Navn:
CPR:

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
1.1. Forholdet mellem målbeskrivelse, uddannelsesprogram, uddannelsesplaner og portefølje.....	3
Målbeskrivelsen	3
Uddannelsesprogram.....	3
Uddannelsesplaner	3
Projektplan	3
Porteføljen.....	4
1.2. Porteføljens indhold	4
Logbogen.	4
Bevis for gennemgåede og godkendte kurser samt forskningstræningsmodulet.	4
Registrering af aktiviteter.	4
Hjælpekemaer til brug i uddannelsen	4
1.3 Den uddannelsessøgende læges vejlederforhold.	5
2. Logbog	6
1.0 Medicinsk Ekspert.....	7
2.0 Medicinsk Ekspert – intern medicinske fælleskompetencer	23
2.1 Endokrinologi	23
2.2 Geriatri	24
2.3 Hæmatologi.....	25
2.4 Infektionsmedicin	26
2.5 Kardiologi	27
2.6 Lungemedicin	29
2.7 Nefrologi	30
2.8 Reumatologi	31
2.9 Øvrige fælleskompetencer	32
3.0 Akademiker	35
4.0 Kommunikator	36
5.0 Leder / administrator	37
6.0 Professionel	38
7.0 Samarbejder.....	39
8.0 Sundhedsfremmer	40
3. Beviser for godkendte kurser og forskningstræningsmodul.....	41
Attestation for gennemførte obligatoriske kurser.....	41
Aftale om forskningstræningsmodulet	45
Dispensation for deltagelse i forskningstræningsmodulet.....	47
4. Registrering af aktiviteter: Uddannelsesplan og læringskontrakter	48
Forslag til læringskontrakt	49
5. Hjælpekemaer til brug i uddannelsen.	50
Procedure.....	51
Færdighed.....	52
360 - graders evaluering	53
Struktureret vejleder samtale.....	55
Procedure.....	56
Patientkontakt.....	57
Journal Audit.....	58
Stuegang	59
Fremlæggelse på konference	60
Informationssøgning/Evidensbaseret medicin	61
Præsentation: Formidling/Foredrag.....	62
Refleksion over patientforløb	63

Navn:
CPR:

1. Indledning

Porteføljen har juridiske og pædagogiske funktioner.

Porteføljen er et juridisk dokument, der indeholder dokumentation for erhvervede kompetencer og gennemførte kurser. Porteføljen er det dokument, Sundhedsstyrelsen lægger til grund for opnåelse af autorisation som speciallæge.

Porteføljen skulle også gerne være et pædagogisk værktøj, som hjælper den uddannelsessøgende med at skabe overblik over uddannelsesforløbet og kvalificere uddannelsesprocessen.

En portefølje er den uddannelsessøgende læges uddannelsesbog og skal anvendes som et selvstyret redskab for videreuddannelsen i specialet. Som uddannelsessøgende har du ved brug af porteføljen mulighed for at vurdere dine kliniske færdigheder- som er et samspil mellem viden, praktisk kunnen og adfærd – og ved refleksion at overveje hvad der eventuelt kan udvikles under den fortsatte uddannelse.

1.1. Forholdet mellem målbeskrivelse, uddannelsesprogram, uddannelsesplaner og portefølje.

Målbeskrivelsen

Målbeskrivelsen for specialet Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi kan hentes på hjemmesiderne for DGS (www.gastroenterologi.dk), DASL (www.dasl.dk) eller Sundhedsstyrelsen (www.sst.dk). Den indeholder beskrivelse af de minimums kompetencer, som alle skal opfyldes, for at uddannelsen er gennemført og man kan autoriseres som speciallæge. Desuden fastlægges omfang og indhold af de obligatoriske kurser. Den er udfærdiget af et fælles udvalg mellem Dansk Gastroenterologisk Selskab og Dansk Selskab for Hepatologi og godkendt af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen kan ændre den efter indstilling fra selskaberne. Målbeskrivelsen er således Sundhedsstyrelsens middel til at sikre kvaliteten i uddannelsen.

Uddannelsesprogram

For hvert hoveduddannelsesforløb udfærdiges et uddannelsesprogram. Uddannelsesprogrammet beskriver i hvilken rækkefølge og hvor kompetencerne skal indlæres. Uddannelsesprogrammet bliver til i et samarbejde mellem de afdelinger, der indgår i den enkelte hoveduddannelse. Det godkendes i det regionale videreuddannelsesudvalg. Uddannelsesprogrammet er således det regionale videreuddannelsesudvalgs sikkerhed for, at der er realistiske planer for den enkelte uddannelsessøgende. Det hjælper også den uddannelsessøgende med at skabe overblik.

Uddannelsesplaner

Den uddannelsessøgende og hovedvejlederen udarbejder i fællesskab løbende planer for hver fase af uddannelsen. Formen for disse uddannelsesplaner er fri, men det er nødvendigt, at de foreligger. I porteføljen er der et hjælpeskema (en såkaldt læringskontrakt), som kan bruges ved udarbejdelse af detaljerede individuelle uddannelsesplaner. Det anbefales, at uddannelsesplanen og evt. læringskontrakter samles i porteføljemappen.

Projektplan

Der er indlagt et forskningstræningsmodul i uddannelsen, som indebærer gennemførsel af et projekt. Det er obligatorisk at denne projektplan dokumenteres i porteføljen.

Navn:
CPR:

Porteføljen

Porteføljen er det juridiske dokument, der indeholder logbogen, hvor opnåelse af kompetencer attesteres samt dokumentation for gennemførelse af obligatoriske kurser og forskningstræning. Den indeholder også hjælpeskemaer som kan anvendes under træning i og evaluering af kompetencer. Porteføljen er lavet af et fælles udvalg mellem Dansk Gastroenterologisk Selskab og Dansk Selskab for Hepatologi og er efterfølgende godkendt af Sundhedsstyrelsen. Porteføljen er således en landdækkende skabelon for den individuelle portefølje, som er den enkelte uddannelsessøgendes dokumentindsamling. Den individuelle portefølje er også en hjælp til at overskue, planlægge og forbedre sin uddannelse.

1.2. Porteføljens indhold

Logbogen.

Logbogen (tidligere checklisten) indeholder samtlige mål fra målbeskrivelsen. Opnåelse af alle mål skal attesteres (i højre kolonne – se logbog) med dato og signatur af hovedvejlederen eller den uddannelsesansvarlige overlæge. Lærings- og evalueringsmetoder kan ses i målbeskrivelsen (kan hente på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://www.sst.dk>). Logbogen er et juridisk dokument og en forudsætning for godkendelse af speciallægeuddannelsen.

Bevis for gennemgåede og godkendte kurser samt forskningstræningsmodulet.

For hvert enkelt kursus skal du have et af kursuslederen attesteret og godkendt skriftligt kursusbevis. Kursuslederen angiver ved sin underskrift, at du som uddannelsessøgende har opnået tilsigtet viden og kompetencer. Beviser over godkendte kurser er juridiske dokumenter og forudsætning for godkendelse af speciallægeuddannelsen. For at lette Sundhedsstyrelsens arbejde attesterer hovedvejlederen på en særlig liste i porteføljen, at der findes et gyldigt kursus bevis for de enkelte kurser.

Registrering af aktiviteter.

De anvendte læringskontrakter/uddannelsesplaner samles i porteføljen. I samråd med vejlederen kan den uddannelsessøgende beslutte at samle yderligere dokumentation, for eksempel beviser på opnåede kompetencer udover dem, som logbogen definerer.

Hjælpeskemaer til brug i uddannelsen.

Disse er ikke obligatoriske, men kan bruges til evaluering. Hjælpeskemaerne indeholder ikke mål udover dem, som findes i målbeskrivelsen, men de kan tydeliggøre målene. Hjælpeskemaerne kan efterhånden, som de udfyldes, opbevares i porteføljen. Brugen af hjælpeskemaer er nærmere forklaret i afsnit 5. Hjælpeskemaet vedrørende 360 grader evaluering kan bruges til global vurdering af de seks roller, der ikke drejer sig om den medicinske ekspert.

Navn:
CPR:

1.3 Den uddannelsessøgende læges vejlederforhold.

Der er i Målbeskrivelsen (side 4-7) redegjort for nogle af de vigtige aktører i uddannelsen: Uddannelsesansvarlig overlæge, hovedvejleder og daglig klinisk vejleder.

Den *uddannelsesansvarlige overlæge* på den enkelte afdeling er overordnet ansvarlig. Den enkelte uddannelsessøgende får på hver afdeling tilknyttet en *hovedvejleder*, der er ansvarlig for vejledningen i den pågældende fase af uddannelsen. Vejledning og vurdering kan uddelegeres til andre, der fungerer som *daglige kliniske vejledere*.

I forbindelse med forskningstræningsmodulet tilknyttes en særlig vejleder, forskningstræningsvejlederen. Navnet skal anføres i afsnittet om forskningstræningsmodulet.

Hovedvejlederen skal

- attestere logbogens kompetencer. Selve evalueringen kan uddelegeres, men hovedvejlederen er ansvarlig for attestationen.
- attestere, at underskrevne kursusbeviser foreligger.

Ansættelses sted	Periode	Uddannelsesansvarlig overlæge	Hovedvejleder/Sign.

Navn:

CPR:

2. Logbog

**Logbog
for
Speciallægeuddannelsen
i
Intern Medicin : Gastroenterologi og Hepatologi**

**Sundhedsstyrelsen
og
Dansk Gastroenterologisk Selskab
Dansk Selskab for Hepatologi**

Juni 2006

Navn:

CPR:

1.0 Medicinsk Ekspert

	Mål	Konkretisering af mål	
1.1	Kunne udrede, behandle og visitere patienten med gastro-øsofageal refluxsygdom og refluxøsofagit	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • retningslinier for diagnostik og behandling • indikationer og kontraindikationer for behandling • andre former for øsofagit: <ul style="list-style-type: none"> o alkohol o infektiøs o medikamentel o sekundær • ekstraøsofageal refluxsygdom • behandling af eventuelle komplikationer <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iværksættelse af undersøgelser til afklaring af differentialdiagnoser • placering i et nødvendigt og tilstrækkeligt udredningsprogram • tolkning af undersøgelsesvar: <ul style="list-style-type: none"> o røntgenkontrastundersøgelse af oesophagus o øsofago-gastro-duodenoskopi o oesophagus pH-måling • øsofago-gastro-duodenoskopi • diagnosticering af komplikationer og initiering af nødvendig behandling og kontrol: <ul style="list-style-type: none"> o Barretts oesophagus o oesophagusstenose 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.2	Kunne udrede, medicinsk behandle og henvise til kirurgisk behandling patienten med dysfagi	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • årsager • diagnostik og behandling af: <ul style="list-style-type: none"> o divertikler o motilitetsforstyrrelser o ring- og klapdannelser • indikationer, kontraindikationer, • placering i et nødvendigt og tilstrækkeligt udredningsprogram, • behandling af eventuelle komplikationer <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • umiddelbar udredning • optimering af ernæringstilstand • henvisning til kirurgisk behandling • iværksættelse af undersøgelser til afklaring af differentialdiagnose • tolkning af undersøgelsesvar: <ul style="list-style-type: none"> o oesophagusmanometri o røntgenkontrastundersøgelse af oesophagus o øsofago-gastro-duodenoskopi 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

1.3	Kunne udrede behandle og evt. visitere patienten med dyspepsi og ulcussygdom	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • årsager • retningslinier for diagnostik og behandling • indikationer og kontraindikationer for behandling med ulcusmidler • betydningen af Helicobacter pylori • symptomer, fund og relevant diagnostik og behandling hos patienter med <ul style="list-style-type: none"> o dumpingsyndrom og andre følgetilstande efter ventrikelkirurgi o gastritis o Ménétriers sygdom o motilitetsforstyrrelser i ventriklen o Zollinger-Ellisons syndrom • indikationer, kontraindikationer • placering i et nødvendigt og tilstrækkeligt udredningsprogram • praktisk udførelse og behandling af eventuelle komplikationer <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iværksættelse af undersøgelser til afklaring af årsagen, øsofago-gastro-duodenoskopi • tolkning af undersøgelsesvar: <ul style="list-style-type: none"> o syresekretionsundersøgelser o undersøgelser med henblik på forekomst af Helicobacter pylori o ventrikeltømmningsundersøgelser • diagnosticering, initiering af behandling og nødvendig videre visitation af patienter med ulcuskomplikation • øsofago-gastro-duodenoskopi 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.4	Kunne udrede, behandle og visitere patienten med abdominal-smerter	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inddeling i akutte/kroniske samt i funktionelle/ikke-funktionelle former • relevante lidelser i tyndtarm, colon, lever/galdeveje, pancreas og urogenitale organer • ekstraintestinale årsager • indikationer for visitation til kirurgisk gastroenterolog • indikationer for radiologiske, scintigrafiske, endoskopiske undersøgelser samt for funktionsundersøgelser <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekt håndtering og visitation af patient med akut abdomen • sigmoideoskopi • koloskopi • øsofago-gastro-duodenoskopi 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.5	Kunne udrede og visitere patienten med kvalme/opkastning	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lidelser i oesophagus, ventrikel, tyndtarm, pancreas, galdeveje, lever • ekstraintestinale årsager herunder neurologiske og metaboliske <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iværksættelse af diagnostisk udredningsprogram • øsofago-gastro-duodenoskopi 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

1.6	<p>Kunne udrede, behandle og visitere patienten med kronisk inflammatorisk tarmsygdom</p>	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • forskellen mellem colitis ulcerosa, Crohns sygdom, mikroskopisk kolit og diversion kolit • epidemiologiske forhold • mulig ætiologi inkl. • patologisk-anatomiske forhold • symptomatologi og kliniske fund • malabsorptionstilstande • ekstraintestinale manifestationer • komplikationer • differentialdiagnoser, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o divertikulit o indeterminate kolit o infektiøse sygdomme o iskæmi o maligne sygdomme o NSAID o stråleskader o solitær rektal ulcus • undersøgelsesmuligheder og fund, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o klinisk biokemi o røntgenundersøgelse o endoskopi o skanning • klinisk-fysiologiske (inkl. scintigrafi) • behandlingsmuligheder, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o glukokortikoider o mesalazin/sulfasalazin o azathioprin/6-MP o methotrexat o ciclosporin o avanceret immunmodulerende behandling med antistoffer o anti- eller probiotika o vitamin- og mineraltilskud o behandling af malabsorptionstilstande o ernæringsterapi o behandling af pouchitis • kirurgiske behandlingsmuligheder, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o tarmresektion o stomi o kontinuitetsbevarende operation, herunder ileoanalt reservoir o plastik o adhærenceløsning o fistelresektion o drænanlæggelse • indikationer og kontraindikationer samt bivirkninger til de medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder • betydning af tobaksrygning • risiko for cancer • alle ovennævnte forhold ved graviditet og sygdom hos børn og ældre • indices for sygdomsaktivitet og livskvalitet <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iværksættelse af udredningsprogram og fortolkning af undersøgelses- resultater • diagnosticering af sygdommene og komplikationer hertil 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>
------------	--	---	---

**Logbog for speciallægeuddannelsen i
Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi**

Navn:

CPR:

		<ul style="list-style-type: none">• øsofago-gastro-duodenoskopi• sigmoideo-, kolo- og ileoskopi• skopi af stomi og ileonanalt reservoir• undersøgelse af fistel, stomi og ileoanalt reservoir• iværksættelse og forestå kontrol af relevant medicinsk behandling af sygdommene• iværksættelse af undersøgelses- og behandlingskontrol af sygdommenes forløb og komplikationer• stille operationsindikation i samarbejde med kirurg og evt. henvise til HSE• iværksættelse af visitation og behandling af sygdommenes komplikationer• samarbejde med:<ul style="list-style-type: none">o andet plejepersonaleo andre specialero diætisto kirurgo socialrådgivero stomisygeplejerske	
--	--	---	--

Navn:

CPR:

1.7	Kunne udrede og behandle patienten med malabsorption	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • retningslinier for diagnostik og behandling: <ul style="list-style-type: none"> o cøliaki o eksokrin pancreas insufficiens o laktosemalabsorption o følger efter kirurgiske indgreb; herunder resektioner o stråleenterit o andre former for malabsorptioner: <ul style="list-style-type: none"> o abnorm bakterievækst i tyndtarm o agammaglobulinæmi o AIDS o amyloidosis o dermatomyositis o disakkaridmalabsorption, (iatrogen disakkaridmalabsorption) o endokrine sygdomme <ul style="list-style-type: none"> ▪ hyperparathyroidisme ▪ hyperthyreose ▪ diabetes mellitus ▪ Zollinger-Ellisons syndrom o fedtmalabsorption <ul style="list-style-type: none"> ▪ steatoré o mastocytose o monosakkaridmalabsorption o infestation o polymyositis o sklerodermi o trehalosemalabsorption o tropisk sprue o Whipples sygdom o pancreasinsufficiens o betydningen af kostinstruktion ved klinisk diætist • indikationer, kontraindikationer og praktisk udførelse af relevante undersøgelser <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • undersøgelser til afklaring af differentialdiagnoser • placering i et nødvendigt og tilstrækkeligt undersøgelsesprogram. • tolkning af undersøgelsesvar: <ul style="list-style-type: none"> o anæmi- og sporstof blodprøver o laktosemalabsorptionstest o fæces for fedt o funktionelle pusteprov (breath test) o røntgen af tyndtarmen o tyndtarmsbiopsi o ved cøliaki: antistofundersøgelse o tarmtransittidsbestemmelse o måltidstest o Schillingtest o galdesyremalabsorptionstest o visitation til HSE 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

1.8	Kunne udrede og behandle patienten med colon irritabile	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostiske kriterier • retningslinier for behandling <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tilstrækkeligt udredningsprogram • information til patienten om lidelsens natur, herunder evt. psykosomatiske relationer 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.9	Kunne initialt udrede, initialt behandle og visitere patienten med akut diaré	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indikationer for isolation • årsager , herunder: <ul style="list-style-type: none"> o infektiøse og ikke-infektiøse årsager • indikationer for behandling med antibiotika og obstipantia • indikationer for sigmoideoskopi/ koloskopi hos patient med akut diaré <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • modtagelse, påbegyndelse af udredning og initial behandling • korrigerende af væske- og elektrolyttab • lovpligtig anmeldelse 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.10	Kunne udrede, behandle og evt. visitere patienten med kronisk diaré	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de almindeligste årsager, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o alkoholoverforbrug o cøliaki o diabetes o inflammatorisk tarmsygdom o laktoseintolerans o medicinbivirkning, herunder laksantiamisbrug o pancreasinsufficiens o thyreotoksikose • andre årsager, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o bakteriel overvækst o binyrebarkinsufficiens o galdesyreabsorption o hormonproducerende GI-tumorer o hypoparathyreoidisme o infestationer o mikroskopisk kolit o stråleenterit • indikationer og kontraindikationer for behandling <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • planlægning af initialt udredningsprogram • planlægning af udvidet udredningsprogram • endoskopiske undersøgelser 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

<p>1.11</p>	<p>Kunne udrede og behandle patienten med obstipation</p>	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akutte og kroniske årsager, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o dehydrering o diverticulitis o Hirschsprungs sygdom o lavt fiberindhold i kosten o manglende motion o medikamentelle årsager o metaboliske abnormiteter o neurologiske lidelser o sklerodermi o smertende anale lidelser o tumorer • indikationer og kontraindikationer for behandling med laksantia • indikationer for sigmoideoskopi og koloskopi • indikationer for røntgen af colon, colon transitidsbestemmelse, defækografi <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iværksættelse af undersøgelse til afklaring af • differentialdiagnose • rektal eksploration • sigmoideoskopi • koloskopi • henvisning af relevante patienter til analfysiologiske undersøgelser • iværksættelse af supplerende undersøgelsesprogram, herunder evt. motilitetsundersøgelser 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>
<p>1.12</p>	<p>Kunne udrede, initialt behandle og visitere patienten med gastrointestinal blødning</p>	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • årsager (benigne/maligne, livstruende/ikke livstruende, medicinsk/kirurgisk) • indikationer for endoskopiske, radiologiske og scintigrafiske undersøgelser <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relevant diagnostik, herunder endoskopiske, radiologiske og scintigrafiske undersøgelser • rektal eksploration • anorektoskopi • korrekt visitation til kirurg • øsofago-gastro-duodenoskopi • sigmoideoskopi • koloskopi 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>

Navn:

CPR:

1.13	Kunne udrede og behandle patienten med vægttab og malnutrition	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relevante ekstraintestinale lidelser • inflammatoriske og maligne lidelser i gastrointestinalkanalen • malabsorptionstilstande • indikationer for: <ul style="list-style-type: none"> o endoskopi o fæcesvolumen- og fedtudskillelsesundersøgelse o mikrobiologisk undersøgelse af fæces o måling af eksokrin pancreasfunktion o røntgen o scanning af abdomen o tyndtarmsbiopsi o tyndtarmspassage <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostik • udregne behov • planlægge og gennemføre ernæringsterapi, herunder viderevisitere til HSE • efterfølgende kontrol og vejledning i ambulant regi • samarbejde med diætist 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.14	Kunne udrede, behandle og visitere patienten med pankreatit	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klinik, undersøgelsesmuligheder samt behandlingsprincipper ved • akut pankreatit • kronisk pankreatit <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udredningsprogram og behandling, herunder inddrage andre specialer, specielt mhp. smerter og ernæring 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.15	Kunne udrede og visitere patienten med icterus/kolestase	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • almindeligste årsager til icterus : <ul style="list-style-type: none"> o hæmolyse o intra- og ekstrahepatisk kolestase o konjugeringsdefekt (Gilbert) o medikamenter o parenkymatøse leversygdomme • strategier ved udredning af icterus og kolestatisk tilstande <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • planlægning af indledende udredningsprogram • viderehenvisning til relevant speciale • udredning af <ul style="list-style-type: none"> o icterus (præhepatisk, intrahepatisk og ekstrahepatisk) • rationel anvendelse af <ul style="list-style-type: none"> o billeddiagnostik o endoskopisk diagnostik o leverbiopsi o klinisk biokemi • fortolkning af leverbiopsi • selvstændigt udføre simple ultralydundersøgelser • behandling af kolestatisk kløe 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

<p>1.16</p>	<p>Kunne udrede og behandle patienten med vedvarende transaminase-forhøjelse</p>	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyppigste årsager til steatose • andre almindelige årsager til transaminaseforhøjelse • differentialdiagnoser med særlig henblik på <ul style="list-style-type: none"> o ætiologiske forhold o prognose • behandlingsmuligheder for ikke-alkoholisk fedtleversygdom mht. <ul style="list-style-type: none"> o årsager o aktivitetsgrader o makro/ mikrovesikulær steatose o prognose <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udredning af de almindeligste årsager til transaminaseforhøjelse • viderehenvisning af uafklarede tilfælde • udredning af transaminaseforhøjelse med rationel anvendelse af <ul style="list-style-type: none"> o klinisk biokemi o billeddiagnostik o leverbiopsi • simple UL-undersøgelser • fortolkning af leverbiopsi • vejledning af patienten vedrørende prognose og behandlingsmuligheder 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>
<p>1.17</p>	<p>Kunne udrede, behandle og visitere patienten med oesophagusvaricer, gastriske varicer og portal hypertensiv gastropati</p>	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • komplikationer til portal hypertension <ul style="list-style-type: none"> o ascites o oesophagusvaricer o gastriske varicer o portal hypertensiv gastropati o hæmodynamiske forstyrrelser • brug af Sengstaken-Blakemore sonde • prognosen ved <ul style="list-style-type: none"> o oesophagusvaricer o gastriske varicer o portal hypertensiv gastropati • betydningen af infektioner ved portal hypertension • hepatopulmonalt syndrom <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostik af komplikationer til portal hypertension • visitation af patient med portal hypertension til andre specialer • akut diagnostik og initial behandling af variceblødning • anlægge Sengstaken-Blakemore sonde • behandling endoskopisk/medikamentelt mhp.: <ul style="list-style-type: none"> o primær blødningsprofylakse o akut blødning o sekundær blødningsprofylakse • påvisning og karakteristik af <ul style="list-style-type: none"> o levervene trombose o portalvene trombose o miltvene trombose • udredning og behandling af infektioner ved portal hypertension • visitere komplicerede patienter til HSE 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>

Navn:

CPR:

1.18	Kunne udrede, behandle og visitere patienten med ascites	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hepatiske og ekstrahepatiske årsager • prognosen ved ascites med og uden bakteriel peritonit • indikationer, kontraindikationer og komplikationer til diagnostisk og terapeutisk ascitespunktur • principperne for diagnosticering af hepatisk nefropati <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostik af ascites • akut diagnostik og aflastende punktur ved spændt ascites med hæmodynamisk og respiratorisk betydning eller risiko for ruptur • udredning af ascites mhp hepatisk eller anden ætiologi • stille indikation for og gennemføre <ul style="list-style-type: none"> o diuretisk ascitesbehandling o terapeutisk ascitestømning o erkende diuretikaresistent ascites • diagnosticering og behandling af <ul style="list-style-type: none"> o hydrothorax o herniering o peritonitis • rådgivning af patienten vedrørende prognose og leveregler • viderehenvise patienter med kompliceret forløb til HSE 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
-------------	---	--	--

Navn:

CPR:

1.19	Kunne udrede, behandle og visitere patienten med akut og subakut leverpåvirkning	<p>Paracetamolforgiftning: Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • forløb og prognose af paracetamol forgiftning • mulige differentialdiagnoser • tegn på dårlig prognose • kriterier for akut kontakt med HSE <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akut diagnostik • behandling med antidot • akut kontakt til HSE ved dårlig prognose <p>Anden leverpåvirkning Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • årsager og differentialdiagnoser, herunder • medikamentelle reaktioner inkl. naturmedicin • virale infektioner • hepatisk iskæmi • hyppige typer af hepatisk lægemiddelreaktion og prognostiske forhold • indikation for leverbiopsi • leverens reaktion på <ul style="list-style-type: none"> o parenteral ernæring o tarmoperationer o operation/anæstesi o infektion o cirkulatoriske forstyrrelser o autoimmune sygdomme • ved graviditet redegøre særskilt for prognosen for moderen og fosteret <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ekspositionsanamnese • anmeldelser iht. lovgivningen • diagnostik, initial behandling og viderevisitation af patienter med <ul style="list-style-type: none"> o hepatisk encefalopati o hypoglykæmi o koagulopati o dehydrering o elektrolytforstyrrelser o uafklaret leverpåvirkning • vejledning af andre specialer vedrørende: <ul style="list-style-type: none"> o risiko ved kirurgi og anæstesi hos leversyge o behandling af kroniske leversygdomme under graviditet • i samarbejde med HSE kunne diagnosticere og evt. viderehenvise <ul style="list-style-type: none"> o viral hepatitis i graviditeteten o graviditetsbetinget intrahepatisk kolestase o leverpåvirkning ved eklampsi o akut gul fedtlever i graviditeteten o HELLP-syndrom • rådgivning mhp. forløsningstidspunkt ved graviditet 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
-------------	---	---	--

Navn:

CPR:

1.20	Kunne udrede, behandle og visitere patienten med hepatisk encefalopati	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den prognostiske betydning af om hepatisk encefalopati er opstået ved akut leversygdom eller som komplikation til kronisk leversygdom. <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • initial akut diagnostik og identifikation samt behandling af udløsende faktorer <ul style="list-style-type: none"> o infektion o dehydrering o obstipation o blødning • behandling af patienter med hepatisk encefalopati opstået som komplikation til kronisk leversygdom • ernæringsterapi • ambulant kontrol og vejledning • overflytning til HSE <ul style="list-style-type: none"> o umiddelbart ved akut leversvigt mhp. transplantationsvurdering o ved kronisk leversygdom mhp. videre behandling 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.21	Kunne diagnosticere og behandle patienten med hepatisk malnutrition	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • årsager • prognostisk betydning <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostik af hepatisk malnutrition, • udregne behov • planlægge og vejlede om hyperalimentation og farmakologisk ernæring • ambulant kontrol og vejledning 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.22	Kunne udrede, behandle, visitere og rådgive patienten med infektiøse tilstande i leveren	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de enkelte virale hepatitisformer : <ul style="list-style-type: none"> o smitteveje o inkubationstider o prognose o forebyggelse o forholdsregler ved stikuheld • prognose og behandlingsmuligheder ved viral hepatitis • de hyppigste bakterielle og parasitære leverinfektioner • leverens reaktion på bakteriæmi og sepsis <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostik af akut eller kronisk viral hepatitis type A, B, C • relevant anmeldelse • initial diagnostik og planlægning af behandling af leverabsces • viderehenvielse til specialist • diagnostik af sjældnere virale hepatitistyper • rådgivning vedrørende graviditet og fødsel ved kronisk hepatitis B eller C • antiviral behandling eller henvisning hertil • diagnostik og evt viderehenvielse af patient med <ul style="list-style-type: none"> o leverabsces o leptospirose o echinokokcyster o schistosomiasis o septisk leverpåvirkning 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

<p>1.23</p>	<p>Kunne udrede, behandle og visitere patienten med autoimmune leversygdomme</p>	<p>For hver af de autoimmune leversygdomme, autoimmun hepatitis (AIH), primær biliær cirrose (PBC), primær skleroserende kolangit (PSC):</p> <p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • differentialdiagnoser • sygdomsforløb • prognose • hyppigt forekommende ledsagesygdomme, herunder maligne • risikoen for osteoporose ved forskellige typer af leversygdom • det diagnostiske spektrum ved granulomatøs hepatitis <p>Kunne gennemføre</p> <ul style="list-style-type: none"> • et undersøgelsesprogram, der diagnosticerer <ul style="list-style-type: none"> o autoimmun hepatitis o overlapssyndromer o ledsagesygdomme • fortolkning af leverbiopsi • behandling af ukomplicerede tilfælde • behandle hyppigt forekommende ledsagesygdomme, herunder osteoporose • viderehenvielse behandlingsresistente eller på anden måde komplicerede tilfælde af autoimmune leversygdomme 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>
<p>1.24</p>	<p>Kunne udrede, behandle, visitere og rådgive patienten med alkoholisk leversygdom</p>	<p>Kunne redegøre for :</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptomer og fund ved alkoholisk fedtlever, hepatitis og cirrose • principper for viderehenvielse • forhold, der forstærker alkohols skadevirkning på leveren <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • initial diagnostik • rådgivning af patienten • viderehenvielse af komplicerede tilfælde • udredning af differential diagnoser • individuel prognostisk vurdering • starte behandling • viderehenvise patienter med dårlig prognose 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>

Navn:

CPR:

1.25	Kunne udrede, behandle og visitere patienten med arvelige leversygdomme	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedr. hæmokromatose: • arvelige/erhvervede årsager • organskader/symptomer • diagnose • behandlingsprincipper • arvegang • screening af familiemedlemmer • symptomkompleks • prognose • behandlingsprincipper for sygdom og følgetilstande <p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intra-og ekstrahepatiske manifestationer og diagnostiske principper ved: • polycystisk leversygdom • alfa-1-antitrypsin mangel med leversygdom • Wilsons sygdom • porfyria cutanea tarda • akut porfyri • cystisk fibrose • arvelige kolestaser <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnosticering og behandling • viderehenvielse til relevant speciale • konferere med HSE om diagnose og viderehenvise 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.26	Kunne udrede, behandle og visitere patienten med galdesten og galdeobstruktion	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolecystit og kolangit <ul style="list-style-type: none"> o disponerende faktorer o differentialdiagnoser o mulig relation til diagnostiske procedurer o akalkuløs kolecystit • behandling af symptomgivende galdeblæresten • årsager, symptomer, komplikationer til galdestenssygdom • indikationer for og typer af operation samt tidlige og sene operationskomplikationer ved galdestenssygdom • galdevejsanomalier med debut i barne- og voksenalder • asymptomatiske galdesten <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akut diagnostik af kolecystit og kolangit • forebyggelse af kolangit ved diagnostiske procedurer • behandling af komplicerende sepsis • udredning af galdevejs obstruktion og planlægning af videre forløb i samarbejde med relevante specialer • henvisning af komplicerede tilfælde til HSE 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:
CPR:

<p>1.27</p>	<p>Kunne udrede, visitere til kurerende behandling patienten med mistænkt eller erkendt neoplas i mave-tarm-kanalen og leveren, og palliativt behandle</p>	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • epidemiologiske forhold, mulig ætiologi, klinik, patoanatom, undersøgelsesmuligheder og fund, prognose samt generelle behandlingsprincipper, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o kirurgisk behandling o kemoterapi o strålebehandling o andre behandlingsformer • primære og sekundære tumorer i: <ul style="list-style-type: none"> o oesophagus o ventrikel o tyndtarm o colon og rectum o pancreas o lever o galdeveje • mave-tarmkanalens endokrine tumorer, herunder karcinoid tumor • differentialdiagnostisk vigtige benigne tumorer • principper for metastasering og de hyppigste lokalisationer for primærtumor • at behandling af metastaser i visse tilfælde er mulig • paraneoplastiske fænomener • evt. arvelig disposition eller ekstern årsag til sygdommen <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • planlægning og iværksættelse af udredningsprogram • samarbejde med andre specialer i forbindelse med udredning og behandling • varetagelse af pallierende behandling, herunder også optimering af ernæringstilstand • information, rådgivning og krisehjælp til patient og pårørende i alle faser af kræftsygdommen • og forestå kontrolprogram • tolkning af foreliggende symptomer mhp. fokus for mest sandsynlige primær tumor • diagnostik og evt. behandling af paraneoplastiske syndromer samt komplikationer til malign sygdom og ved behov sikre inddragelse af andre specialer • diagnostisk og terapeutisk øsofago-gastro-duodenoskopi (rekto)/sigmoideoskopi • ileokoloskopi herunder polypektomi • abdominal ultralydundersøgelse 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>
<p>1.28</p>	<p>Kunne udføre øsofago-gastro-duodenoskopi</p>	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indikationer • kontraindikationer • komplikationer • sedation • efterfølgende observation <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostisk øsofago-gastro-duodenoskopi • korrekt fortolkning af fund • biopsitagning • endoskopisk hæmostase • fortolkning af histologiske beskrivelser 	<p>Kompetencen opnået Dato / Underskrift</p>

Navn:

CPR:

1.29	Kunne udføre nedre endoskopi	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indikationer • kontraindikationer • komplikationer • sedation • efterfølgende observation <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koloskopi • sigmoideoskopi/ano-rektoskopi • korrekt fortolkning af fund • biopsitagning • polypektomi • endoskopisk hæmostase • fortolkning af histologiske beskrivelser 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.30	Kunne udføre ultralyd-undersøgelse	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • principperne i ultralydundersøgelse • diagnostisk værdi <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ultralydsundersøgelse mhp: <ul style="list-style-type: none"> o tilstedeværelse af ascites o leverens størrelse o miltens størrelse o fokale processer i leveren o dilaterede galdeveje o galdesten 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
1.31	Kunne udføre leverbiopsi	<p>Kunne redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indikationer • kontraindikationer • komplikationer • efterfølgende observation • indikationer for UL- vejledt biopsi <p>Kunne gennemføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perkutan, blind leverbiopsi • UL-vejledt biopsi • fortolkning af histologiske beskrivelser 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.0 Medicinsk Ekspert – intern medicinske fælleskompetencer

2.1 Endokrinologi

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.1.1	Iværksætte initial diagnostik og behandling ved adipositas/metabolisk syndrom samt visitere ud fra sværhedsgrad og evt. komplikationer	<ul style="list-style-type: none"> • udrede for risikofaktorer og komplikationer • vejlede om vægttab • opstille behandlingsplan for vægttab og kontrol 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.1.2	Iværksætte initial diagnostik og behandling ved hyperglycæmi (diabetes mellitus (DM))	<ul style="list-style-type: none"> • inkl. ketoacidose/hyperosmolær nonketotisk (HONK) • akut behandle udløsende årsag og komplikationer • diagnosticere diabetes • enkelt justere igangværende behandling • vurdere diabetespatienters behov for tilsyn ved diabetesteam 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.1.3	Iværksætte initial diagnostik og behandling, herunder behandle akutte hypokalkæmiske kramper, samt visitere til endokrinolog ved hypokalkæmi		Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.1.4	Iværksætte initial diagnostik, akut behandle hyperkalkæmi og visitere ved svær hyperkalkæmi	<ul style="list-style-type: none"> • ved malign/non-malign hyperkalkæmi • visitere til videre diagnostik og behandling hos endokrinolog, onkolog eller hæmatolog 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.1.5	Udrede og behandle osteoporose	<ul style="list-style-type: none"> • risikovurdere • behandle medicinsk med: forebyggende tiltag, farmaka, relevante livsstilsændringer • smertebehandle akutte og kroniske osteoporotiske smerter • vurdere behov for henvisning til speciallæge for postmenopausal og steroidinduceret osteoporose 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.1.6	Iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere ved akut binyreinsufficiens	<ul style="list-style-type: none"> • Visitere nye patienter til videre diagnostik og behandling ved endokrinolog 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.1.7	Iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til endokrinolog ved hypothyreose	Udføre: <ul style="list-style-type: none"> • start af behandling • enkel justering af igangværende behandling 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.1.8	Iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til endokrinolog ved thyreotoxicose		Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.2 Geriatri

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.2.1	Udrede og behandle ved fald og svimmelhed hos den ældre patient	<ul style="list-style-type: none"> • udrede årsager og behandle, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o iværksætte tværfagligt samarbejde omkring udredning og behandling o iværksætte sekundær og tertiær profylakse overfor patient og miljø 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.2.2	Udrede, behandle og visitere den ældre patient med funktionstab	<ul style="list-style-type: none"> • angive årsager til fysisk funktionstab <ul style="list-style-type: none"> o sygdomspræsentation hos ældre med multimorbiditet og aldersforandringer o aldersbetinget funktionstab • angive årsager til kognitiv dysfunktion <ul style="list-style-type: none"> o i forbindelse med sygdom o symptomer ved delirium o symptomer ved demens o symptomer ved depression o symptomer ved subduralt hæmatom • iværksætte initial diagnostik og behandling, herunder <ul style="list-style-type: none"> o forebyggelse og behandling af delirium o iværksættelse af behandling ved fysisk funktions tab o forebyggelse af funktionstab i forbindelse med sygdom o udredning ved mistanke om subduralt hæmatom o visitation ved mistanke om depression/demens 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.2.3	Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient	<ul style="list-style-type: none"> • diagnosticere og behandle <ul style="list-style-type: none"> o de hyppigste infektioner hos ældre o asymptomatisk bakteriuri • iværksætte relevant vaccination 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.3 Hæmatologi

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.3.1	Udrede, initialt behandle og visitere ved anæmi	<ul style="list-style-type: none"> • angive indikationer for og risici ved blodtransfusion • differentiere imellem de hyppigste anæmiformer, starte behandling samt visitere til hæmatolog <ul style="list-style-type: none"> o mangelanæmier, (jern-, folinsyre- og vitamin B12 mangel) o anæmi ved kronisk sygdom o marvfortrængning o hæmolyse o marvhypoplasi 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.3.2	Udrede og behandle ved polycytæmi, herunder visitere ved polycytæmia vera	<ul style="list-style-type: none"> • differentiere mellem polycytæmia vera og sekundær polycytæmi • udrede årsager og starte behandling både symptomatisk og mhp. grundlidelsen af sekundær polycytæmi • henvise polycytæmia vera til hæmatolog 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.3.3	Gennemføre akut diagnostik ved livstruende blødningstendens	<ul style="list-style-type: none"> • differentiere mellem: <ul style="list-style-type: none"> o arvelige (von Willebrands sygdom, hæmofili) o erhvervede (overdosering af vitamin K-antagonister/heparinanaloger, idiopatisk trombocytopenisk purpura (ITP), knoglemarvssuppression) o DIC og TTP • behandle livstruende blødningstendens ud fra en relevant afvejning af differentialdiagnoser • vurdere indikationer og kontraindikationer for behandling med trombocyt-infusioner og frisk frosset plasma 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.3.4	Udrede abnormt blodbillede og initialt behandle livstruende komplikationer samt visitere til relevant specialist	<ul style="list-style-type: none"> • udrede og behandle årsag til <ul style="list-style-type: none"> o reaktiv neutrocytose/leukæmoid reaktion • diagnosticere <ul style="list-style-type: none"> o leukopeni - især neutropeni o akut leukæmi o kronisk lymfatisk leukæmi • få mistanke om kronisk myeloid leukæmi og myelodysplasi • mikroskopere perifert blod med genkendelse af et leukæmisk blodbillede • gennemføre knoglemarvsundersøgelse • initialt behandle livstruende komplikationer til hæmatologisk sygdom (infektion, blødning, svær anæmi, urat nefropati) • visitere til relevant specialist 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.3.5	Udrede, behandle eller visitere til relevant afdeling ved lymfadenopati	<ul style="list-style-type: none"> • reaktiv/infektøs lymfadenopati • malignt lymfom • anden malign sygdom 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.3.6	Udrede splenomegali og visitere til relevant behandling	<ul style="list-style-type: none"> • gennemføre initial diagnostik af: <ul style="list-style-type: none"> o hæmatologisk sygdom (lymfoid, myeloid, myelofibrose) o infektiøse/andre årsager 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.3.7	Gennemføre initial diagnostik og visitere ved paraproteinæmi	<ul style="list-style-type: none"> • gennemføre initial diagnostik af: <ul style="list-style-type: none"> o moklonal gammapati af ukendt signifikans (MGUS) o myelomatose o malignt lymfom • gennemføre klinisk og laboratoriemæssig kontrol af MGUS • visitere til relevant specialist 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.4 Infektionsmedicin

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.4.1	Diagnosticere og behandle sepsis, herunder visitere til infektionsmedicinsk afdeling ved svær sepsis	<ul style="list-style-type: none"> • opspore focus • rekvirere undersøgelserne til mikrobiologisk diagnostisk • tolke mikrobiologi svar som sandsynlig årsag eller kontamination • iværksætte relevant antibiotisk behandling og organunderstøttende terapi • udføre relevant monitorering • vurdere behov for invasiv sanering af focus 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.4.2	Diagnosticere og behandle akutte cerebrale infektioner (meningit/encefalit)	<ul style="list-style-type: none"> • opspore focus • rekvirere undersøgelser til mikrobiologisk diagnostisk • tolke mikrobiologi svar • iværksætte relevant antibiotisk behandling og organunderstøttende terapi • iværksætte relevant antiviral behandling ved encefalit • udføre relevant monitorering • foranstalte relevant isolation • iværksætte relevant forebyggende behandling • kontakte infektionsmedicinsk specialafdeling ved kompliceret meningit 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.4.3	Diagnosticere, initialt behandle og visitere ved importeret febersygdom	<ul style="list-style-type: none"> • rekvirere undersøgelse til mikrobiologisk diagnostik, herunder for malaria • tolke mikrobiologi svar • iværksætte relevant antibiotisk behandling • udføre relevant monitorering • iværksætte relevant understøttende behandling • visitere til infektionsmedicinsk specialafdeling 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.4.4	Diagnosticere og behandle systemiske virusinfektioner	<ul style="list-style-type: none"> • rekvirere undersøgelse til mikrobiologisk diagnostik, heriblandt for herpes, HIV og EBV • tolke mikrobiologi svar • iværksætte relevant antibiotisk behandling • iværksætte relevant understøttende behandling • udføre primær og sekundær forebyggelse, især af HIV infektion 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.4.5	Diagnosticere, behandle og visitere ved infektioner i led, knogler og hud	<ul style="list-style-type: none"> • rekvirere undersøgelser til mikrobiologisk diagnostik • tolke svar • iværksætte relevant behandling, også af sekundære bakterielle infektioner • iværksætte relevant understøttende behandling • tolke billeddiagnostiske fund • henvise til infektionsmedicinsk specialafdeling ved svære infektioner, især hos HIV-positive patienter 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.5 Kardiologi

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.5.1	Diagnosticere og behandle hjertestop, herunder vurdere behov for DC-konvertering eller behov for anlæggelse af transkutan pacing (Zoll)	<ul style="list-style-type: none"> • udføre differential diagnostik og akut behandling • udføre akut DC-konvertering • anlægge Zoll-pacing 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.5.2	Diagnosticere, initialt behandle og visitere den akutte hjertepatient	<ul style="list-style-type: none"> • iværksætte relevante undersøgelser, herunder: <ul style="list-style-type: none"> o af årsager, risikofaktorer, symptomer og differentialdiagnoser ved brystsmerte, dyspnø, takyarytmi, bradyarytmi, hjertetamponade, hæmodynamisk instabilitet, kardiogent shock o anvende indikationer for transthorakal og transesophageal ekkokardiografi o anvende indikationer for intensiv monitorering eller overflytning til HSE, fx mhp. aortaballonpumpe eller assist device o anvende indikationer, kontraindikationer og komplikationer ved koronarangiografi og primær PTCA o anvende indikationer for thorax-røntgen, CT-skanning, MR-skanning o af årsager og symptomer på hjertetamponade og indikationer for perikardiocentese o anvende indikationer for temporær og permanent pacemaker, ICD-enhed, elektrofysiologisk undersøgelse • udføre akut ekg-diagnostik, herunder kunne erkende exitblok ved pacemakersvigt • inaktivere ICD-enhed med magnet • bestille og fortolke relevante blodprøver • iværksætte akut kardiiovaskulær farmakoterapi • henvise og overflytte til intensivafdeling eller HSE mhp. akut invasiv behandling 	
2.5.3	Diagnosticere, initialt behandle og visitere endocarditis, myocarditis, pericarditis	<ul style="list-style-type: none"> • differentiere årsager og iværksætte initial behandling, samt visitere til relevant diagnostik, observation og behandling 	
2.5.4	Diagnosticere, initialt behandle og visitere aortadissektion og perifer karsygdom	<ul style="list-style-type: none"> • differentiere årsager og iværksætte initial behandling, samt visitere til relevant diagnostik og behandling 	
2.5.5	Diagnosticere, initialt behandle og visitere ved kronisk iskæmisk hjertesygdom	<ul style="list-style-type: none"> • angive årsager og risikofaktorer • udføre arbejds-ekg • iværksætte sekundærprofylakse og farmakoterapi • henvise til vurdering mhp. koronarangiografi og invasiv revaskularisering 	
2.5.6	Diagnosticere, initialt behandle og visitere ved dyslipidæmi	<ul style="list-style-type: none"> • angive symptomer, risikofaktorer, følgesygdomme og indikationer for lipidsænkende behandling • iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til behandling ved andre specialer 	

Navn:

CPR:

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.5.7	Udrede årsager til og behandle kronisk hjerteinsufficiens		Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.5.8	Udrede årsager til kroniske klapsygdomme, iværksætte behandling og visitere til kardiolog	<ul style="list-style-type: none"> • differentiere årsager (valvulopatii, kardiomyopatii (dilateret), hypertrofisk, restriktiv. 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.5.9	Udrede årsager til og behandle hypotensio arterialis, ortostatisk hypotension, kardial synkope	<ul style="list-style-type: none"> • udføre ortostatisk blodtryksmåling 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.5.10	Udrede årsager til og behandle pulmonal hypertension	<ul style="list-style-type: none"> • henvise til trykmåling 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.5.11	Varetage præventiv kardiologi	<ul style="list-style-type: none"> • rådgive vedr. ændring af livsstilsfaktorer • udføre risikoreducerende medicinsk behandling 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.5.12	Varetage den hjerteopererede patient	<ul style="list-style-type: none"> • angive kardiologiske problemstillinger efter thoraxkirurgi • henvise til relevant diagnostik og behandling 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.5.13	Varetage hjerterehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • angive betydningen af rehabilitering efter akut myokardieinfarkt, hjerteoperation og ved hjerteinsufficiens • anvis og anvende et adekvat rehabiliteringsprogram 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.5.14	Udføre præoperativ hjertorisikovurdering	<ul style="list-style-type: none"> • angive risikofaktorer for kardiale komplikationer ved ekstrakardial operation • optimere medikamentel behandling præoperativt • risikovurdere og henvise til relevant diagnostik og behandling 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.6 Lungemedicin

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.6.1	Udrede og behandle kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	<ul style="list-style-type: none"> • udrede og behandle alle akut dårlige patienter og ambulante stabile patienter med KOL i let til moderat grad, herunder udføre <ul style="list-style-type: none"> o akut behandling med bl.a. ilt og farmaka o bedømmelse af A-punktur og klinisk tilstand mhp. evt. visitering til intensiv terapi o tolkning af spirometri/PEFR måling o udredning for risikofaktorer og komplikationer o vejledning om livsstilsændringer for bevarelse af lungefunktion (rygestop) o opstilling af konkret plan for rygestop 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.6.2	Udrede og behandle astma, herunder visitere til intensiv terapi	<ul style="list-style-type: none"> • udrede og behandle alle akut dårlige patienter og alle ambulante patienter med let til moderat svær sygdom, herunder udføre <ul style="list-style-type: none"> o akut behandling med ilt og farmaka o vurdering af klinisk tilstand mhp. evt. visitering til intensiv terapi o PEFR måling, spirometri o diagnostik mhp. klassificering af sværhedsgrad og type af astma (allergisk/non-allergisk) o udredning for risikofaktorer og komplikationer o lave medicinsk behandlingsplan af kronisk astma stadie 1-3 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.6.3	Diagnosticere og behandle pneumoni, herunder visitere ved svær eller uafklaret pneumoni	<ul style="list-style-type: none"> • udføre diagnostik, herunder rtg af thorax, ekspektoratundersøgelser (incl TB) og undersøgelser for atypiske bakterier, Mantoux • vurdere tilstødende komplikationer (akutte og sene) • anvende overordnede principper for antibiotisk behandling • visitere ved svær eller uafklaret pneumoni, evt visitere til videre diagnostik og behandling hos lungemedicinsk speciallæge/afdeling • visitere til intensiv terapi 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.6.4	Diagnosticere og visitere ved lungeinfiltrat/pleura effusion	<ul style="list-style-type: none"> • iværksætte initial differentialdiagnostik (malign/benign) og behandling, samt visitere til lungemediciner • udføre pleuracentese 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.6.5	Diagnosticere, behandle og visitere ved restriktiv lungelidelse	<ul style="list-style-type: none"> • iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til lungemediciner 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.7 Nefrologi

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.7.1	Iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere ved elektrolyt- og syre/baseforstyrrelser	<ul style="list-style-type: none"> • hyper- og hypokaliæmi • hyper- og hyponatriæmi • hyper- og hypokalkæmi • hyper- og hypofosfatæmi • hypomagnesiæmi • metabolisk acidose og alkalose 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.7.2	Iværksætte diagnostik og initial behandling samt visitere ved akut og kronisk nyreinsufficiens	<ul style="list-style-type: none"> • iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere ved akut nyreinsufficiens, herunder udføre <ul style="list-style-type: none"> o væske/elektrolytbehandling o behandling af udløsende årsag o dosisjustering af medicin o relevant visitation til akut dialyse og plasmaseparation • udrede og behandle akut ved let kronisk nyreinsufficiens samt henvise til nefrologisk afdeling • iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere patienten i kronisk dialyse med akutte komplikationer til dialysebehandling, herunder <ul style="list-style-type: none"> o infektioner (peritonitis hos patienter i peritonealdialyse) o svær overhydrering o dialyseadgangsrelaterede problemer 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.7.3	Udrede og behandle ved hypertension	<ul style="list-style-type: none"> • udrede og behandle specielt ved <ul style="list-style-type: none"> o essentiel hypertension o sekundær hypertension o hypertensiv krise o hypertension i forbindelse med graviditet • forebygge komplikationer 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.7.4	Udrede og visitere ved proteinuri	<ul style="list-style-type: none"> • herunder ved <ul style="list-style-type: none"> o nefrotisk syndrom o samtidig hæmaturi • anvende indikationer for akut nyrebiopsi 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.7.5	Differentialdiagnostik, iværksætte initial behandling samt visitere til relevant specialist ved infektiøse tilstande i nyre og urinveje		Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.8 Reumatologi

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.8.1	Iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til relevant specialist ved smertetilstande i bevægeapparatet	<ul style="list-style-type: none"> • herunder af patient med <ul style="list-style-type: none"> o discusprolaps/cauda equina syndrom o bløddelsreumatisme 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.8.2	Iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til relevant specialist ved osteoartrose	<ul style="list-style-type: none"> • iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til relevant specialist 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.8.3	Iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til reumatolog ved artrit (ikke-infektøs)	<ul style="list-style-type: none"> • iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til reumatolog • identificere multiorgan involvering • anvende indikationer for akut ledpunktur 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.8.4	Udrede, behandle og i forekommende tilfælde visitere ved systemisk bindevævssygdom	<ul style="list-style-type: none"> • udrede og behandle ukompliceret polymyalgia reumatica/arteritis temporalis • iværksætte initial diagnostik og behandling, samt visitere til reumatolog ved øvrige bindevævssygdomme, herunder vaskulitter 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.9 Øvrige fælleskompetencer

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
2.9.1	Varetage alkoholrelaterede tilstande	<ul style="list-style-type: none"> • vejlede om forebyggelse og behandling af alkoholoverforbrug • forudse udløsende faktorer og risici for alkoholabstinens • diagnosticere komplikationer herunder alkoholabstinens/delir samt relevante differentialdiagnoser • forebygge Wernickes encefalopati • diagnosticere alkoholisk fedtlever, hepatitis og cirrose • udføre abstinensbehandling • korrigere vitaminmangeltilstande • iværksætte ernæringsterapi • vurdere behovet for henvisning til psykiater 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.2	Udrede og akut behandle anafylaktisk reaktion/akut urticaria/angioneurotisk ødem	<ul style="list-style-type: none"> • angive mekanismer (allergi/ikke allergi) • vurdere behovet for visitation til specialist i rolig fase 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.3	Udrede og akut behandle insektstiksreaktioner	<ul style="list-style-type: none"> • angive mekanismer (allergi/ikke allergi) • informere om prognose og forsigtighedsregler • visitere til specialist i rolig fase 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.4	Udrede og behandle trombosetendens, lungeemboli dyb venetrombose og arterielle embolier	<ul style="list-style-type: none"> • iværksætte akut/subakut udredningsforløb • iværksætte initial elektiv udredning af tilgrundliggende årsager, herunder skelne mellem hyppigste årsager til trombose <ul style="list-style-type: none"> o arvelige/erhvervede o cellulære/humorale • diagnosticere hæmodynamisk betydende LE: visitation til trombolyse • øvrige LE/DVT: starte AK-behandling på klinisk mistanke • videre behandle og kontrollere tromboemboliske tilstande • informere om tromboseprofylakse 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.5	Udrede, behandle og visitere infektion hos den immuninkompetente patient	<ul style="list-style-type: none"> • angive årsager til immuninkompetence (neutropeni, immunsuppressiv behandling (fx hos den organtransplanterede), HIV-infektion) • iværksætte initial bredspektret antibiotisk behandling sideløbende med mikrobiologisk udredning • visitere til specialafdeling ved behov 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.6	Udrede og visitere patient med malign sygdom	<ul style="list-style-type: none"> • tilrettelægge et udredningsprogram efter hvad der vil have terapeutisk konsekvens for patienten • visitere til kurativ eller specifik palliativ terapi (kirurgisk, onkologisk, hæmatologisk) • varetage den palliative behandling til patienter, som ikke kan tilbydes specifik terapi 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.9.7	Varetage rationel lægemiddelterapi og bivirkninger	<ul style="list-style-type: none"> • udføre farmakoterapi efter gældende rekommandationer, herunder anvende viden vedrørende <ul style="list-style-type: none"> o indikationer og kontraindikationer for ethvert lægemiddel man som læge ordinerer eller administrerer o de særlige problemer, der knytter sig til lægemiddelterapi hos patienter med specifik organpåvirkning eller hos ældre • relevant afveje effekt mod risiko for bivirkninger • anvende viden vedr. lægemiddelbivirkninger, herunder om <ul style="list-style-type: none"> o forebyggelse, hvor dette er muligt o differentialdiagnoser o mekanismer (allergi/ikke allergi) o varettagelse af monitorering o information om prognose og forsigtighedsregler o behov for supplerende diagnostik i rolig fase • vælge billigste behandling blandt flere ligeværdige • informere patienten om fordele og risici 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.8	Diagnosticere, akut behandle og visitere patient med forgiftninger	<ul style="list-style-type: none"> • anvende specifikke antidoter (mod paracetamol, morfina, benzodiazepiner m.fl.) • udrede, herunder opspore <ul style="list-style-type: none"> o toksinets art o toksicitet og mængde o tidspunkt for indtagelse o miljø hvori forgiftningen er foregået • iværksætte relevant undersøgelsesprogram for toksikologiske analyser • visitere til observationsseng, evt. monitorering • visitere til specialafdeling (gastroenterologi/hepatologi, nefrologi, hæmatologi) ved behov 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.9	Varetage patient med manifest eller truende svigt af vitale organfunktioner	<ul style="list-style-type: none"> • vurdere behov for overflytning til intensivafdeling • varetage fornøden kommunikation med intensivafdeling vedrørende overflytning, herunder journalføring af den medicinske behandlingsplan i koordination med intensivafdelingens behandlende læge • formidle fornøden kontakt til relevante intern medicinske specialer 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.10	Udrede, behandle og visitere patient med bevidsthedspåvirkning	<ul style="list-style-type: none"> • gradere bevidsthedspåvirkning • opstille prioriteret udredningsprogram • iværksætte initial behandling samt visitere ud fra afklarede eller tentative diagnoser 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.11	Udrede, behandle og visitere krampeanfald	<ul style="list-style-type: none"> • skelne funktionelle og epileptiske (generaliserede og fokale) krampeanfald • opstille prioriteret udredningsprogram • behandle akutte krampeanfald samt evt. udløsende årsag • igangsætte behandling ved status epilepticus samt visitere • rådgive om forholdsregler 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.12	Diagnosticere hjernedød	<ul style="list-style-type: none"> • iværksætte udredningsprogram • tage initiativer i forbindelse med mistanke om hjernedød mhp. mulig organdonation 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

2.9.13	Iværksætte initial diagnostik og behandling, samt kunne visitere ved akutte neurologiske udfald og neuromuskulær svækkelse		Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.14	Varetage patient med følgetilstande til apoplexia cerebri	<ul style="list-style-type: none"> • angive risikofaktorer for udvikling af cerebrovaskulær sygdom • udrede og behandle, herunder udføre <ul style="list-style-type: none"> o relevant udredning af årsag o sekundær profylaktisk behandling o behandling af følgetilstande til apopleksi o planlægge ernæring og genoptræning o prognosticere svær invaliditet uden genoptræningspotentiale 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
2.9.15	Udrede, initialt behandle og viderevisitere patienter med hovedpine	<p>Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med hovedpine som følge af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • migræne/Hortons hyp. • spændingshovedpine • arteriitis temporalis • intrakranielle processer • hypertension • akut behandlingskrævende hovedpine 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

3.0 Akademiker

	Mål	
3.1	Identificere manglende viden og opstille en klinisk problemstilling	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
3.2	Opstille relevant hypotese og på basis heraf udarbejde en projektbeskrivelse og stå for afvikling af projektet	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
3.3	Foretage litteratursøgning	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
3.4	Kritisk vurdere videnskabelig litteratur og lærebøger og uddrage essensen heraf	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
3.5	Anvende den basale medicinske statistik og klinisk epidemiologi	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
3.6	Ved ikke almindelige kliniske problemstillinger kunne fremkomme med løsningsforslag ved gennemgang af relevant litteratur, implementere løsningen i praksis, evaluere resultatet og revurdere løsningen	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
3.7	Udarbejde en projektbeskrivelse/protokol og stå for afvikling af projektet	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
3.8	Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale, herunder forberede og holde et videnskabeligt foredrag	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
3.9	Undervise studenter, kolleger og andet personale	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

4.0 Kommunikator

	Mål	Konkretisering af mål	
4.1	Varetage kommunikation med patienter og pårørende	<ul style="list-style-type: none"> • Optage en specialespecifik anamnese, der afklarer patientens problemer på de biomedicinske, sociale og psykologiske områder med respekt for patienten, dennes forståelse af sygdommen eller problemstillingen • I alment forståeligt sprog kunne redegøre for rationalet i et udredningsforløb, den diagnostiske afklaring og forventet forløb på basis af diagnosen og den valgte behandling • Gennemføre svære samtaler, fx information om alvorlige tilstande, pludselig død, patientklager o.l. i relation til god lægelig praksis og egen kompetence • Udvide empati i samtaler med patienter og pårørende, herunder i patientens ønsker om information og medinddragelse i undersøgelses- og behandlingsplaner • vejlede patienter og pårørende i beslutning om valg af behandling om klageveje • Varetage den initiale samtale med den utilfredse patient/pårørende og kunne vejlede patient vedr. klageveje og klagemuligheder iht. afdelingens rutiner 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
4.2	Varetage kommunikation i afdelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Deltage i diskussioner om lovmæssige problemstillinger • Udføre en etisk analyse af et medicinsk problem • Varetage og sikre en effektiv og korrekt information i relation til læger, sygeplejerske og andet personale • Varetage en effektiv og korrekt skriftlig dokumentation og journalføring, herunder medicinskemaer og epikriser • Skriftligt og mundtligt forelægge problemstillinger vedrørende patient for kolleger og andet sundhedspersonale på en sådan måde, der kan danne baggrund for beslutning • Anvende hospitalets regler for kommunikation med offentligheden 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

5.0 Leder / administrator

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
5.1	Lede en stuegang	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægge stuegang med øvrige personale (fx afklare organisatoriske forhold af betydning for beslutninger på stuegangen, forstuegang etc.) • Afvikle stuegang med gennemgang af status for alle patienter og hensigtsmæssigt planlægning af yderligere forløb • Sammenfatte og evaluere stuegangen, herunder følge op på lagte planer (ex. hvad skal gøres nu, hvad kan vente, hvad skal diskuteres ved konference) 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
5.2	Lede en tværfaglig konference	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritere hvilke emner der skal diskuteres (sammen med andet personale) • Summere beslutninger • Sørge for at disse kommer til udførelse 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
5.3	Lede et vagthold ved modtagelse af akut patient	<ul style="list-style-type: none"> • Skabe overblik • Uddelegere opgaver • Tilkalde fornøden hjælp 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
5.4	Fungere effektivt i sundhedsorganisationen, lige fra individuel klinisk praksis til organisationer på lokalt, regionalt og nationalt niveau	Herunder: <ul style="list-style-type: none"> • Tillempede lovgivningen for lægevirksomhed • Korrespondere med andre kolleger og myndigheder, inkl. klageinstancer • Indtage en lederrolle i relevante situationer, herunder administrere egne ressourcer 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
5.5	Forstå struktur, finansiering og funktion af det danske sundhedssystem og dets faciliteter	Herunder: <ul style="list-style-type: none"> • Redegøre for principperne for kvalitetssikring og -udvikling og medicinsk teknologivurdering • Fungere effektivt indenfor systemet og være i stand til at spille en aktiv rolle i dets forandringer • Planlægge og lede det daglige arbejde, fx en teamfunktion og vagtarbejde • Udforme instrukser for arbejdsgange, vagttilrettelæggelser og behandlingsrutiner • Udnytte og prioritere afdelingens/teamets styresystemer og ressourcer 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

6.0 Professionel

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
6.1	Varetage faglig udvikling	<ul style="list-style-type: none"> • Tage initiativ til egen faglig udvikling og identificere mål og midler, anvende hensigtsmæssige metoder for at opretholde og udvikle faglig kompetence – herunder anvende informationsteknolog, samt dokumentere egen læring <p>Vurdere egen faglig formåen og åbent tilkendegive grænser for samme og opsøge assistance ved behov</p>	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
6.2	Varetage personlig udvikling	<ul style="list-style-type: none"> • Bidrage til et frugtbart læringsmiljø, herunder oplæring af andre reflektere kritisk over egne handlinger, og kunne håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser. • Anvende afdelingens politik og rutine vedr. ulykkelige hændelser og alvorlige fejl • Håndtere situationer, hvor samarbejdspartnere har begået fejl eller utilsigtede hændelser, med respekt, forståelse og empati og i etisk overensstemmelse med afdelingens politik og rutiner og kravet til professionen 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
6.3	Udvide organisatorisk og etisk indsigt	<ul style="list-style-type: none"> • Udvide kendskab i den daglige funktion til afdelingens politik og rutine i forhold til patientbehandlingen i almindelighed, og spec. vedr. utilsigtede hændelser og fejl • Udvide respekt for kravet om effektivitet i patientbehandling og kunne diskutere og håndtere etiske og organisatoriske dilemmaer vedr. prioritering og ressourcefordeling • Forklare specialets placering i sundheds- organisationen og diskutere afgrænsningen til og samspillet med andre specialer, sundhedsprofessioner og primærsektoren 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
6.4	Varetage en professionel rolle i forhold til patienter /pårørende	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerere, fastholde og afslutte en professionel relation til patienter og pårørende • Tage ansvar for egen virksomhed • Redegøre for og tillempe det faglige, lovgivningsmæssige og etiske kodeks, som læger er bundet af • Erkende, analysere og forsøge at løse etiske problemer, som optræder i det kliniske arbejde, så som at: ”fortælle sandheden”, indhente samtykke, overholdelse af tavshedspligt, oplysning om overgang til terminal pleje, håndtere interessekonflikter • Udøve relevant palliativ behandling ved uhelbredelig sygdom, ophøre med behandling i forbindelse med livets afslutning 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
6.5	Varetage en professionel rolle i forhold til samarbejds partner(e)	<ul style="list-style-type: none"> • Udvide passende personlig og interpersonel adfærd • Udvide holdninger og adfærd, som almindeligvis tages som udtryk for professionalismisme 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

7.0 Samarbejder

Efter endt hoveduddannelse skal lægen kunne:

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	
7.1	Indgå i og medvirke til udvikling af tværfaglige teams	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere og udvikle mono- og tværfaglige samarbejdsrelationer med forståelse for andres rolle i samarbejdet og samtidig bidrage med egen specialespecifikke ekspertise, herunder socialmedicinsk samarbejde i forhold til ældre og ved intern medicinsk patient indlagt på intensiv afdeling • Redegøre for teorier om gruppedynamik, konfliktløsninger og rollefordeling i grupper • Redegøre for formelle samarbejdsregler og organisation af samarbejds-, miljømæssige og lignende opgaver • Erkende konflikter • Opstille handlingsplaner for løsning af konflikt i samarbejdende team 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
7.2	Samarbejde med patient og pårørende i fastlæggelse af undersøgelses- og behandlingsplaner	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejde åbent og medinddrage patient og pårørende i problemløsning og planer 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
7.3	Samarbejde på tværs af specialer og afdelinger	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere kontakt til samarbejdende specialer og afdelinger • Udvikle og vedligeholde kontakt til samarbejdende specialer og afdelinger • Søge råd og vejledning hos kolleger og andre i organisationen • Etablere samarbejdsrelationer til primærsektoren (læger, fysioterapeuter, socialrådgivere, hjemmeplejen etc.) 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
7.4	Samarbejde internt i afdelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Indgå i teams med andre faggrupper i relation til konkrete patientforløb • Medvirke aktivt/udvise positiv adfærd i samarbejde om kvalitetssikring og -udvikling i stamafdelingen 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

8.0 Sundhedsfremmer

	Mål	Konkretisering af mål Herunder kunne:	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
8.1	Identificere væsentlige faktorer for sundhed	<ul style="list-style-type: none"> Identificere væsentlige faktorer for sundhed, herunder identificere de samfundsmæssige, kulturelle og subjektive betingelser for patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og kunne reagere på de forhold, hvor rådgivning er påkrævet 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
8.2	Rådgive om øget sundhed	<ul style="list-style-type: none"> Arbejde for og rådgive om øget sundhed hos patienten og i lokalsamfundet, ud fra evidensbaseret viden om væsentlige risikofaktorer og effekten af forebyggelse 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
8.3	Samarbejde med andre om sundhed	<ul style="list-style-type: none"> Samarbejde med de relevante videnskabelige selskaber og andre foreninger eller myndigheder, om at identificere og rådgive risikogrupper i specialets patientpopulation, og anvende den tilgængelige viden om forebyggelse i disse grupper 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
8.4	Undervise om sundhed	<ul style="list-style-type: none"> Rådgive/undervise andre personalegrupper, myndigheder, medier, patientforeninger o.l. om generelle risikofaktorer af betydning for visse sygdomme 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
8.5	Anvende love og regler om anmeldelsespligt	<ul style="list-style-type: none"> Anvende reglerne for anmeldelse af mistænkte medicinbivirkninger, venera og andre smitsomme sygdomme 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift
8.6	Anvende relevant sociallovgivning	<ul style="list-style-type: none"> Anvende sociallovgivningen og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde 	Kompetencen opnået Dato / Underskrift

Navn:

CPR:

3. Beviser for godkendte kurser og forskningstræningsmodul

Her følger en oversigt over alle kurser for den lægelige videreuddannelse fra turnus til speciallæge i Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi. Når de enkelte kurser er godkendte, skal dette attesteres af hovedvejlederen på basis af kursusbeviser for gennemførte kurser.

Navn:		CPR nr:
Attestation for gennemførte obligatoriske kurser i uddannelsen til speciallæge i Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi		
Kursusnavn	Varighed dage	Hovedvejleders underskrift og dato
Tværfagligt kursus i: Læring (i turnus)	2	Er attesteret som led i turnus uddannelsen
Tværfagligt kursus i: Kommunikation (i turnus)	3+2	Er attesteret som led i turnus uddannelsen
Tværfagligt kursus i: Vejledning (i introduktionsstilling)	2+1	Er attesteret som led i introduktionsuddannelsen
Tværfagligt kursus i: Ledelse, administration og samarbejde 1 (LAS 1) (i introduktionsstilling)	2	Er attesteret som led i introduktionsuddannelsen
Tværfagligt kursus i: Ledelse, administration og samarbejde 2 (LAS 2) (i hoveduddannelse)	3+1	
Tværfagligt kursus i: Ledelse, administration og samarbejde 3 (LAS 3) (i hoveduddannelse)		
Intern medicin/common trunk kursus i: Rationel klinisk beslutningsteori	2	
Intern medicin/common trunk kursus i Rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese	2	
Intern medicin/common trunk kursus i Psykiatri og neurologi for intern medicinere	2	
Intern medicin/common trunk kursus i Den ældre patient	2	

Navn:

CPR:

Kursusnavn	Varighed dage	Hovedvejleders underskrift og dato
Intern medicin/common trunk kursus i Onkologi for intern medicinere	2	
Specialespecifikt kursus i: Gastroenterologi og hepatologi (del 1)	4	
Specialespecifikt kursus i: Gastroenterologi og hepatologi (del 2)	4	
Specialespecifikt kursus i: Klinisk ernæring	2	
Specialespecifikt kursus i: Gastrointestinal cancer	2	
Specialespecifikt kursus i: Gastrointestinal endoskopi	2	
Specialespecifikt kursus i: Gastrointestinal billeddiagnostik	1½	
Specialespecifikt kursus i: Ultralyddiagnostik	2	

Navn:

CPR:

Attest vedrørende forskningstræningsmodulet i hoveduddannelsen i Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi

Forskningstræningsmodulet skal være påbegyndt senest 2 år efter hoveduddannelsens påbegyndelse og afsluttes senest ½ år før dens afslutning.

Der kan gives dispensation for forskningstræningsmodulet hvis ph. d. eller dr. grad er opnået inden hoveduddannelsen påbegyndes, eller – efter konkret vurdering - hvis den uddannelsessøgende har (eller vil have) gennemført alle ph. d. studiets teoretiske kurser og er indskrevet, eller har fået (eller vil få) tildelt den medicinske doktorgrad.

Porteføljen indeholder et særligt dokument til brug i disse tilfælde.

Kilde: Den obligatoriske forskningstræning i Speciallægeuddannelsen. Sundhedsstyrelsens vejledning. Juni 2005. Findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk)

Navn: _____ CPR nr: _____

Projektitel: _____

Vejleder i forskningstræningsmodulet:

Godkendelse af det obligatoriske forskningstræningsmodul er betinget af:

- At de forskningsrelaterede kompetencer, der er beskrevet i målbeskrivelsen, er attesteret i logbogen.
- At det forskningsrelaterede teoretiske kursusforløb (svarende til 10 dage) er gennemført
- At det selvstændige projekt er gennemført
- At projektet er præsenteret mundtligt

Kursusforløb	Sted og dato	Vejleders underskrift

Navn:

CPR:

Kursusforløb (fortsat)	Sted og dato	Vejleders underskrift

Attestation for projektets gennemførelse		
Titel	Sted og dato	Vejleders underskrift

Attestation for mundtlig præsentation		
Titel	Sted og dato	Vejleders underskrift

Forskningstræningsmodulet godkendt.

Dato: _____

Underskrift (forskningstræningsvejlederen)

Navn:

CPR:

**Skabelon til
Aftale om forskningstræningsmodulet
i hoveduddannelsen i
Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi**

Der skal altid indgås en individuel aftale om gennemførelse af forskningstræningsmodulet. Aftalen indgås mellem den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder. Aftalen skal godkendes af den vejleder, der er udpeget til forskningstræningsmodulet. Hvor det er aftalt, kan der være personsammenfald.

Denne aftale skal indgå i uddannelsessøgendes portefølje som dokumentation for gennemført og godkendt forskningstræningsmodul.

Forskningstræningen skal være påbegyndt senest to år efter hoveduddannelsen er på begyndt og afsluttes senest ½ år før hoveduddannelsen afsluttes.

Uddannelsessøgendes navn: CPR-nr.:																				
Navn på forskningstræningsvejleder:																				
Titel på det selvstændige projekt samt form (f.eks. instruks):																				
Placering, varighed og form af forskningstræningsmodulet																				
<i>a) Teoretisk kursusvirksomhed</i>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 33%; padding: 5px;">Kursusforløb</th><th style="width: 33%; padding: 5px;">Tid og sted</th><th style="width: 33%; padding: 5px;">Kursusudbyder</th></tr></thead><tbody><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Kursusforløb	Tid og sted	Kursusudbyder																	
Kursusforløb	Tid og sted	Kursusudbyder																		
<i>b) Selvstændigt projekt</i>																				
<i>På hvilken afdeling er projektet forankret?</i>																				
<i>Hvornår gennemføres projektet?</i>																				
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>																				

Navn:

CPR:

Projektbeskrivelse kan vedlægges som bilag

Vejledningsform

Angiv konkrete aftaler om vejledning (tid, sted, form)

Eventuelle bemærkninger:

Evaluering

Angiv aftale om skriftlig afrapportering (tidspunkt og omfang)

Angiv aftale om mundtlig fremlæggelse (tidspunkt og omfang)

Afsluttende bemærkninger

Aftalen indgået den _____

Hovedvejleder: _____

Forskningstræningsvejleder: _____

Uddannelsessøgende læge : _____

Navn:

CPR:

Skabelon til attestation til brug ved Dispensation for deltagelse i forskningstræningsmodulet.

Sundhedsstyrelsen har bemyndiget de regionale videreuddannelsesråd til at dispensere efter følgende retningslinier:

Uddannelsessøgende læger med dokumenteret forskningserfaring fra før påbegyndelse af hoveduddannelsen, enten fra gennemført ph.d. uddannelse eller i forbindelse med tildelt medicinsk doktorgrad fra et sundhedsvidenskabeligt fakultet, skal ikke gennemføre forskningstræningsmodulet.

Endvidere kan der efter en konkret vurdering af pågældendes aktuelle og forventede forskningserfaring gives dispensation fra forskningstræningsmodulet til uddannelsessøgende, der senest to år efter påbegyndt hoveduddannelsesforløb enten har (eller vil have) gennemført alle ph.d. studiets teoretiske kurser og er indskrevet, eller har fået (eller vil få) tildelt den medicinske doktorgrad. Herudover kan ikke forventes dispensation.

I begge tilfælde sendes ansøgning om dispensation med den fornødne dokumentation til Det Regionale Videreuddannelsesråd, der meddeler eventuel dispensation. Den meddelte dispensation medsendes til Sundhedsstyrelsen ved ansøgning om speciallægeanerkendelse. Dispensation fra forskningstræning medfører ikke reduktion i varigheden af speciallægeuddannelsen.

Uddannelsessøgende læger, der har fået dispensation fra forskningstræningsmodulet, kan efter aftale med videreuddannelsesrådet fungere som vejledere.

Kilde: Den obligatoriske forskningstræning i Speciallægeuddannelsen. Sundhedsstyrelsens vejledning. Juni 2005. Findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk)

Attestation for dispensation for deltagelse i forskningstræningsmodulet

Navn: _____

CPR: _____

Der er søgt og opnået dispensation for deltagelse i forskningstræningsmodulet med følgende begrundelse

Ph.d. grad erhvervet inden start af hoveduddannelsen

Doktor grad tildelt inden start af hoveduddannelsen

Er indskrevet som ph.d. studerende og har (eller vil have) gennemført alle ph.d. studiets teoretiske kurser indenfor de første to år af hoveduddannelsen.

Har fået (eller vil få) tildelt doktorgraden inden for de første 2 år af hoveduddannelsen.

Dato : _____

Hovedvejlederens underskrift _____

Navn:

CPR:

4. Registrering af aktiviteter: Uddannelsesplan og læringskontrakter

Der skal løbende indgås aftaler om uddannelsesforløbet.

Den uddannelsessøgende og hovedvejlederen udarbejder i fællesskab løbende planer for hver fase af uddannelsen. Formen for disse uddannelsesplaner er fri, men det er nødvendigt, at de foreligger. Dette afsnit af porteføljen er der et hjælpeskema (en såkaldt læringskontrakt), som kan bruges ved udarbejdelse af detaljerede individuelle uddannelsesplaner. Det anbefales, at uddannelsesplanen og evt. læringskontrakter samles i porteføljemappen.

Navn:

CPR:

Forslag til læringskontrakt

Planlægning af lægelig videreuddannelse. (Udfyldes i samarbejde med hovedvejleder)

Læge _____ Vejleder _____

Periode:

Delkompetencer	Arbejde der skal gøres	Tilbage melding

Formålet med læringskontrakten er at:

- bevidstgøre den uddannelsessøgende om indholdet af en kompetence (delmålene)
- bevidstgøre den uddannelsessøgende om, hvor kompetencen kan blive lært
- gøre den uddannelsessøgende ansvarlig for sin egen læring
- bevidstgøre vejlederen om, hvad der kræves af ham/hende
- definere arbejdsopgaverne: Hvem gør hvad, og hvornår

Det foregår på den følgende måde:

1. Vejlederen og den uddannelsessøgende mødes på et aftalt tidspunkt. De vælger fra uddannelsesplanen den/de kompetencer, som skal læres i den kommende periode (uge, måned, halve år, etc.).
2. Vejlederne spørger den uddannelsessøgende, hvad han/hun mener, indgår i kompetencen. Dette skrives i formularen. Vejlederen kan supplere, men først efter den uddannelsessøgende har gjort sin analyse.
3. Vejlederen spørger den uddannelsessøgende, hvor og hvordan delmålene kan blive lært. Resultaterne af denne diskussion skrives også i formularen.
4. Der indgås en aftale om feed-back og evt. evaluering.

Navn:

CPR:

5. Hjælpekemaer til brug i uddannelsen.

I dette afsnit tilbydes en række hjælpekemaer, som kan anvendes i det daglige arbejde med uddannelsen. Skemaerne har været anvendt og vist sig værdifulde i andre, tilsvarende sammenhænge. Hensigten er at kvalificere uddannelsesprocessen, der ligger før den endelige evaluering, hvor kompetencen godkendes ved underskrift i logbogen.

De vedlagte hjælpekemaer er ikke obligatoriske, men skal opfattes som et tilbud til vejleder og uddannelsessøgende. Der er vedlagt forskellige skemaer, som skulle dække forskellige behov.

Navn:

CPR:

Hjælpekema til evaluering af

Procedure

Angiv hvilken procedure: _____

Kompetenceniveau D opnået

Dato:

Underskrift:

Dato	Patient data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Kompetence-niveau (K-niveau): for operationelle færdigheder (Procedurer)

niveau A

Har set, hørt eller læst om: normalt vil det indebære at man har overværet proceduren.

niveau B

Kan udføre proceduren under *nøje supervision* .

niveau C

Kan udføre proceduren under *nogen supervision* (vejleder vil typisk være orienteret mhp evt. assistance).

niveau D*

Kan udføre proceduren *uden supervision*.

niveau E

Kan *supervisere og undervise i proceduren*.

*: når niveau D er opnået attesteres kompetencen i logbogen

Navn:

CPR:

Hjælpekema til evaluering af

Færdighed

Angiv hvilken færdighed : _____

Vurderingsniveau 5 opnået

Dato:

Underskrift:

Dato	Patient data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Vurderingsniveau for færdigheder

- 1:** Så mangelfuldt at der kræves konstant supervision
- 2:** Mangelfuldt indenfor mange områder
- 3:** Som oftest tilstrækkeligt, men der er betydende mangler inden for enkelte områder
- 4:** I de fleste tilfælde på niveau med kompetentlæge, men der er nogle begrænsninger indenfor enkelte områder
- 5 :*** Fuldt ud på det niveau man forventer af en kompetent læge på dette niveau

**: når niveau 5 er opnået attesteres kompetencen i logbogen*

Navn:

CPR:

360 - graders evaluering

Den uddannelsessøgende vælger – i samarbejde med hovedvejlederen - relevant personale til at indgå i 360-graders evalueringen. Der vælges 5-10 personer, som man til daglig samarbejder med, og gerne personale fra både, læge, sygepleje- og sekretær gruppe, samt evt. andre samarbejdspartnere udenfor afdelingen, men af betydning for lægens funktion i systemet. Sådanne kan være samarbejdspartnere fra andre specialer, fx kirurg, anæstesilæge eller radiolog.

Skemaet er ikke fortroligt, og den uddannelsessøgende skal efterfølgende se skemaerne.

Skemaet bedømmer overordnet en række af de kompetencer, der skal opnås i området: Kommunikator, Samarbejder og Administrator/leder. 360-graders evalueringen er dog ikke dækkende for alle underkompetencer vedr. disse roller. Bedømmelserne skal bruges til at se, om der er nogen steder, der specielt skal gøres en indsats.

Skemaet danner således grundlag for de aftaler, der indgås med den uddannelsessøgende læge om faglig udvikling.

Opsummering af 360 graders evaluering

Uddannelsessøgendes navn: _____

Dato: _____ Total antal skemaer med 360 graders evaluering modtaget: _____

	Angiv i median samt i () mindste og største værdi
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt	
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling	
Taler til patienterne i et alment forståeligt sprog	
Respekterer patienters værdier og holdninger	
Tager selv initiativ og kan arbejde selvstændigt	
Indtager rollen som teamleder hvor dette er nødvendigt	
Samarbejder tværfagligt	
Er villig til at hjælpe når en patient skal bedømmes.	
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling	
Overholder tavshedspligt	
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt	
Fører journaler af acceptabel kvalitet	
Varetager ”papirarbejdet” til tiden (f.eks. epikriser, breve)	
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp, når der er behov for det	
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale	
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde	

Alle kommentarer fra forrige skemaer:

Navn:

CPR:

Skema for 360 - graders evaluering.

Den uddannelsessøgende læges navn og afdeling: _____

Du skal anføre i hvor høj grad ovennævnte person opfylder, hvad du anser for nødvendigt i den stilling, personen har. Din evaluering vil, sammen med andres, danne grundlag for de aftaler der træffes med personen vedr. dennes faglige udvikling og undervisningstiltag.

Kryds af i relevante kolonner. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i "Kan ikke bedømmes". Hvis nogle afkrydsninger er i "utilfredsstillende" er det påkrævet at skrive yderligere kommentarer nedenfor.

	Kan ikke bedømmes (0)	Utilfredsstillende (1)	Behov for forbedringer (2)	Tilfredsstillende (3)	Meget tilfredsstillende (4)
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt					
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling					
Taler til patienterne i et alment forståeligt sprog					
Respekterer patienters værdier og holdninger					
Tager selv initiativ og kan arbejde selvstændigt					
Indtager rollen som teamleder hvor dette er nødvendigt					
Samarbejder tværfagligt					
Er villig til at hjælpe når en patient skal bedømmes.					
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling					
Overholder tavshedspligt					
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt					
Fører journaler af acceptabel kvalitet					
Varetager "papirarbejdet" til tiden (f.eks. epikriser, breve)					
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp, når der er behov for det					
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale					
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde					

Kommentarer (**skal** udfyldes, hvis der er krydset af i utilfredsstillende): Brug evt. bagsiden.

Navn: _____

Stilling:

Signatur:

Dato:

Navn:

CPR:

Hjælpekema til:

Struktureret vejleder samtale

Dette skema kan anvendes ved samtale med den uddannelsessøgende læge på baggrund af dennes mundtlige eller skriftlige rapport over det lærte og fremvisning af dokumentation.

Navn på uddannelsessøgende: _____

	Ja	Nej
Har den uddannelsessøgende fulgt den individuelle uddannelsesplan fra sidste møde?		
Er de aftalte mål nået?		
Hvis ikke - har den uddannelsessøgende da en forklaring på årsagen til dette?		
Har den uddannelsessøgende forslag til ændringer i uddannelsesplanen?		
Har den uddannelsessøgende opnået godkendelse af de obligatoriske kurser efter planen?		
Har den uddannelsessøgende opnået godkendelse af kompetencer efter planen?		

Udviklingen i uddannelsen er:

Helt uacceptabel	Mangelfuld	Acceptabel	God	Meget god:

Hovedvejleder:

Dato

Navn:

CPR:

Hjælpekema til vurdering af:

Procedure

Dette skema kan anvendes til vurdering af alle former for procedurer i forbindelse med speciallægeuddannelsen. Bedømmer kan være hovedvejleder eller en anden læge (klinisk vejleder).

Angiv hvilken procedure: _____

Navn: _____

	Ja	Nej	Ej relevant
Kan diskutere indikationer for proceduren ud fra kliniske og parakliniske indikatorer			
Kan diskutere kontraindikationer			
Kan redegøre for opbygning og funktion af procedure utensilier			
Kan demonstrere klargøring og test af procedure utensilier			
Kan redegøre for forebyggelse og forholdsregler ved evt utilsigtet hændelser			
Kan diskutere indikationer og metoder til evt sedering under proceduren			
Kommunikerer adækvat med patienten og forbereder denne på situationen			
Sikrer korrekt monitorering af patienten			
Gennemfører proceduren teknisk korrekt			
Kan tage stilling til eventuelle diagnostiske/ terapeutiske procedurer <i>under</i> proceduren			
Kan udfra proceduren, kliniske og parakliniske data begrunde behandlingsvalg, kontrol, opfølgning og tage stilling til videre henvisning			
Informerer patienten adækvat om behandling m.v.			
Fører journal inkl. procedurenotat med omhu			
Har orden og systematik i den praktiske håndtering af opgaverne			
Kommunikerer og samarbejder adækvat med teamet			
Kan diskutere etiske dilemmaer og gøre rede for grundlag for afståelse af procedure			

Vurderet af:

Bedømmers underskrift :

Dato:

Navn:

CPR:

Hjælpekema til bedømmelse af:

Patientkontakt

Denne vurdering foregår ved observation af den uddannelsessøgende læge ved en patientkontakt. Bedømmer kan være hovedvejleder eller en anden læge (klinisk vejleder).

Navn på uddannelsessøgende:

	Ja	Nej
Introduktion		
<input type="checkbox"/> Præsenterer sig for patienten.		
<input type="checkbox"/> Sætter rammerne for konsultationen: orienterer om formål, indhold og evt. tid. Afklarer patientens ønske om tilstedeværelse af pårørende /andre og deres rolle under konsultationen		
<input type="checkbox"/> Beder patienten (og derefter evt. pårørende) fortælle om hans/hendes problem eller tilstand.		
<input type="checkbox"/> Inviterer til uddybning af forestillinger og bekymringer.		
<input type="checkbox"/> Udviser adækvat og empatisk respons på patientens (og evt. pårørendes) bekymringer.		
<input type="checkbox"/> Stiller fagligt hensigtsmæssige og adækvate spørgsmål af opklarende og uddybende karakter.		
<input type="checkbox"/> Formår på en ligefrem og venlig måde at få patienten (og evt. pårørende) til at holde sig til det relevante.		
<input type="checkbox"/> Resumerer den indsamlede information.		
<input type="checkbox"/> Afklarer om patienten er enig og evt. har noget at tilføje.		
Objektiv undersøgelse		
<input type="checkbox"/> Orienterer patienten om den forestående undersøgelse, omfang, evt. ubehag m.m.		
<input type="checkbox"/> Foretager en relevant og fyldestgørende undersøgelse.		
Konklusion og problemformulering		
<input type="checkbox"/> Konkluderer på information og objektiv undersøgelse og fokuserer problemstillingen.		
<input type="checkbox"/> Formulerer arbejds-/tentativ diagnose og evt. plausible differentialdiagnoser.		
<input type="checkbox"/> Opstiller hensigtsmæssig og effektiv undersøgelses- og behandlingsplan, herunder plan for monitorering af forløbet og beskriver evt. indikatorer og retningslinier for afvigelse fra undersøgelses- og behandlingsplan.		
Afslutning		
<input type="checkbox"/> Orienterer patienten om fund og konklusioner.		
<input type="checkbox"/> Diskuterer undersøgelses- og behandlingsplan med patienten, sikrer sig dennes forståelse og accept af planen.		

Vurderet af:

Bedømmers underskrift :

Dato:

Navn:

CPR:

Hjælpekema til:

Journal Audit

Bedømmer er hovedvejleder eller anden læge.

Navn på uddannelsessøgende:

	Ja	Nej
Indsamling af information		
o Journalen indeholder relevante og tilstrækkelige oplysninger om tidligere sygdomme, allergi, funktionsniveau i hjemmet, sociale forhold, medicinering m.m.		
o Der er en klar formulering af aktuelle problem, herunder patientens forestilling og specifikke oplysninger og evt. væsentlige negative informationer.		
o Der er relevante og tilstrækkelige oplysninger om funktion af øvrige organsystemer.		
o Der er en klar formulering af objektive fund samt evt. væsentlige negative fund		
Konklusion og problemafgrænsning		
o Der er en klart formuleret konklusion på information og objektiv undersøgelse med fokusering af problemstilling.		
o Der er en klar formulering af arbejds-/tentativ diagnose og evt. plausible differentialdiagnoser		
Undersøgelser- og behandlingsplan		
Der er opstillet en hensigtsmæssig og effektiv undersøgelses- og behandlingsplan, herunder plan for monitorering af forløbet, indikatorer og retningslinier for ændringer i planer.		
Patientinformation		
o Der er en klar specifikation af patientens ønsker om information.		
o Der er en klar og fyldestgørende beskrivelse af den information,		

Vurderet af:

Bedømmers underskrift :

Dato:

Navn:

CPR:

Hjælpekema til bedømmelse af:

Stuegang

Bedømmer er hovedvejleder eller anden læge (klinisk vejleder).

Navn på uddannelsessøgende:

	Ja	Nej
Introduktion og forberedelse		
<ul style="list-style-type: none">o Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: hvem gør hvad, hvornår og hvilke patienter skal ses først?		
<ul style="list-style-type: none">o Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.		
Patientrunde, gennemgang af patienter		
<ul style="list-style-type: none">o Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.		
<ul style="list-style-type: none">o Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.		
<ul style="list-style-type: none">o Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.		
<ul style="list-style-type: none">o Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen.		
<ul style="list-style-type: none">o Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m		
<ul style="list-style-type: none">o Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.		
Afslutning		
Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: <ul style="list-style-type: none">1. problemer, der er/kan afhandles her og nu2. patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega)3. problemer, der skal håndteres på konference		
Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, <ul style="list-style-type: none">o hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. ogo hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold		
Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke?		

Vurderet af

Bedømmers underskrift :

Dato:

Navn:

CPR:

Hjælpekema til bedømmelse af:

Fremlæggelse på konference

Bedømmer er hovedvejleder eller anden læge (klinisk vejleder).

Navn på uddannelsessøgende

	Ja	Nej
Introduktion		
Sætter rammen for præsentationen. Antal patienter eller problemstillinger, som vil blive præsenteret, anden information eller emner, der skal vil blive bragt op, art og omfang.		
Patient- eller problempresentation		
<input type="checkbox"/> Beskriver kort patient eller emne, der skal diskuteres.		
<input type="checkbox"/> Beskriver en klar problemstilling eller spørgsmål, som 'konferencen' skal søge løsning eller svar på.		
<input type="checkbox"/> Giver de nødvendige oplysninger, data og fakta, som tilhørerne skal bruge til problemløsningen og spørger om tilhørerne ønsker yderligere oplysninger.		
<input type="checkbox"/> Opsummerer problemet og fakta vedr. basis for beslutning.		
<input type="checkbox"/> Præsenterer egne løsningsforslag og inviterer til andres løsningsforslag.		
<input type="checkbox"/> Opsummerer løsningsforslag og valg, der skal tages.		
<input type="checkbox"/> Opfatter 'konferencens' konsensus vedrørende valg af strategi.		
<input type="checkbox"/> Konfirmerer 'konferencens' beslutning og orienterer om, hvorledes den vil blive ført ud i praksis (journalnotat, ting der skal gøres og af hvem).		
Evt. anden information		
<input type="checkbox"/> Præsenterer væsentlig information om patienter eller andet, som har betydning for andres arbejde, f.eks. problemer som vagtholdet kan blive kaldt til eller forhold, som har betydning for afdelingens praksis, f.eks. ændring af planer eller rutine m.m.		
<input type="checkbox"/> Præsenterer anden information af interesse for 'konferencen', f.eks. forløb af tidligere præsenteret problempatient, akademisk emne, organisatorisk hændelse m.m		
Afslutning		
Konkluderer/afslutter fremlæggelsen (resumerer plan etc)		

Vurderet af:

Bedømmers underskrift :

Dato:

Navn:

CPR:

**Hjælpekema til bedømmelse af:
Informationssøgning/Evidensbaseret medicin**

Bedømmer er hovedvejleder eller anden læge (klinisk vejleder).

Dette består i:

- 1) Formulering af specifik klinisk problemstilling.
- 2) Litteratursøgning.
- 3) Udarbejdelse af notat/konklusion

Navn på uddannelsessøgende:

	Ja	Nej
Notatet indeholder:		
o Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
o Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
o Velbegrunnet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
o Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
o Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
o Konklusion og betydning for egen eller afdelingens praksis.		

Bedømt af:

Bedømmers underskrift :

Dato:

Navn:

CPR:

Hjælpekema til bedømmelse af:

Præsentation: Formidling/Foredrag

Bedømmer er hovedvejleder eller anden læge (klinisk vejleder).

Navn på uddannelsessøgende:

	JA	
	Ja	Nej
Introduktion, formål med foredraget og oversigt over indholdet/dispositionen i foredraget.		
Gennemgang af hvert punkt i dispositionen og resume undervejs.		
Resume af hele foredraget og konklusion.		
Inviterer til spørgsmål fra tilhørerne ved afslutningen og evt. undervejs.		
Responderer sufficient på spørgsmål.		
Disponerer tiden effektivt.		
Passende brug af audiovisuelle hjælpemidler, f.eks. passende antal og veldisponerede billeder, slides, overheads.		
Taler højt, klart og tydeligt.		

Vurderet af:

Bedømmers underskrift :

Dato:

Navn:

CPR:

**Hjælpekema til bedømmelse af:
Refleksion over patientforløb**

Bedømmer er hovedvejleder eller anden læge (klinisk vejleder).

Navn på uddannelsessøgende:

	Ja	Nej
Rapporten indeholder relevant diskussion af effektiviteten i patientforløbet		
Diskussion af primærhåndteringen af patienten:		
Diskussion af ændringer i undersøgelses- eller behandlingsplan:		
Diskussion af plan for udskrivelsen/afslutning		
Diskussion vedrørende journalføringen		
Rapporten indeholder klart resume og konklusion på patientforløbsbeskrivelsen		
Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder.		
Forslag til forbedringer:		

Vurderet af:

Bedømmers underskrift :

Dato: