

Portefølje med LOGBOG

Intern medicin: Gastroenterologi og Hepatologi

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi.

April 2014

Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. **De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer).** I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Sygdomsmanifestation: _____

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvisning/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Dato

FIM1, Hjælpeskema med konkretiseringer til kompetencekort til medicinske ekspertkompetencer, hoveduddannelsen.

Fælles intern medicinsk hoveduddannelse. Liste over sygdomsmanifestationer med forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.
1. Brystmerter AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. Arrytmi. Eosophagit. Aortadissektion. Pneumothorax.
2. Åndenød Pneumoni. KOL. Inkompensatio. Arrytmi. Anæmi. LE..Pleuraeffusion. Pericardieexudat. Astma. Metaboliske tilstande.
3. Bevægeapparatets smerter Ledsmarter (artralg, artrit). Rygsmerter herunder evt. neurologiske udfald. Smertebehandling. Infektion. Malignitet. Billeddiagnostik.
4. Feber Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Rejseanamnese. Cancer. (UVI). Meningitis. Lumbalpunktur.
5. Vægttab Tilsigtet/utilsigtet. Malignitetsudredning. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funktionstab. Monitorering. Parenteral ernæring.
6. Fald og svimmelhed Muskelsvækkelse. Synsnedsættelse. Demens. Medicin. Neuropati. Dehydratio. Synkope. Klapssygdom. Arrytmi. Anæmi. Cerebrale årsager. Ortostatisme.
7. Ødemer Nyreinsufficiens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser. Lungeødem. Ascites.
8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Mavesmerter, afføringsforstyrrelser og leversygdom. Akut abdomen. Diarre. Obstipation. Cancer. Gastroenterit. UVI. Urinretention. Inflammatorisk tarmsygdom. Ikterus og anden leverpåvirkning.
9. Den terminale patient Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation. Journalføring.
10. Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.
11. Væske og elektrolytforstyrrelser Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hypermatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficiens. Creatininstigning.
12. Det abnorme blodbillede Anæmi. Akut Leukæmi. Kronisk leukæmi. Trombocytopeni. Udredning.
13. Forgiftningspatienten Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer. Antidot. Dialyse.
14. Den shockerede patient Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

FIM6, fælles intern medicinsk kompetencekort til stuegang, hoveduddannelsen.

Stuegang

Den yngre læge vurderes af vejlederen, som observerer den yngre læges under en stuegang på mindst 6 patienter. Vejlederen anvender nedenstående skema til vurdering af den. Supervisor kan være den yngre læges vejleder eller anden senior læge.

	JA
INTRODUKTION OG FORBEREDELSE	
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: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?	
Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.	
PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER	
Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.	
Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.	
Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.	
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.	
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.	
Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.	
Afslutning	
Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference.	
Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og 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? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder)	

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt - (ja i alle felter)

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift

Dato:

FIM8, fælles intern medicinsk kompetencekort til den gode udskrivelse, auditskema, hoveduddannelsen.

Den gode udskrivelse, Auditskema

Til brug for vurdering af kompetencen: **Sikre den gode udskrivelse**

I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.

Der er taget stilling til	Ja	Nej	Ikke relevant
Medicin efter udskrivelsen (ændringer under indlæggelse?)			
behov for opfølgning			
tidspunkt og plan for ambulant kontrol/kontakt til egen læge			
behov for genoptræning			
eventuelle særlige plejebenhov herunder særlig fokus på ernæring			
behov for information af pårørende			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulant opfølgning.			

Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler). Audit rapporten kan være mundtlig eller skriftlig og skal indeholde

1. Kort beskrivelse af resultat af audit resultater
2. Diskussion af resultatet: er det tilfredsstillende, lever det op til afdelingens instruks/praksis. Har organisatoriske forhold haft indflydelse på resultatet?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund.

Audit rapporten er jævnfør de ovenfor beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

Dato

Navn og underskrift vejleder

FIM9, kompetencekort til vurdering af EBM opgave, hoveduddannelsen.

Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse

Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Denne opgave omfatter

- 1) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
- 2) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
- 3) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og mindst 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge med henblik på feedback og godkendelse.

	Kompetencemål	evaluering	
		Skal forbedres	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

Gastroenterologiske og Hepatologiske kompetencer.

NAVN: _____

CPR nr.: _____

Nr	Mål	Godkendt (læselig underskrift og dato for hver kompetence, overført fra evalueringsskema)
GH1a	Abdominalsmerter	
GH1b	Afføringsforstyrrelser	
GH1c	GI – blødning	
GH1d	Malabsorption	
GH1e	Abnorm leverbiokemi	
GH1f	Icterus	
GH1g	Akut/subakut leversvigt	
GH2	Gastroøsofageal reflux sygdom	
GH3	Ulcus sygdom	
GH4a	Mb. Crohn	
GH4b	Colitis ulcerosa	
GH4c	Mikroskopisk colitis	
GH5	Pankreassygdomme	
GH6a	Viral hepatitis	
GH6b	Autoimmun leversygdomme	
GH6c	Alkoholisk hepatitis	
GH7a	Øsofagus og fundus varicer	
GH7b	Ascites og komplikationer	
GH7c	Hepatisk encephalopati	
GH8	Ernæringsterapi ved gastrohepatologiske sygdomme	
GH9a	Øvre GI cancer	
GH9b	Kolorektal cancer	
GH9c	Primær og sekundær levercancer	
GH10a	Øsfagus-gastro-duodenoskopi	
GH10b	Sigmoideoskopi og koloskopi	
GH10c	Bedside abdominal ultralyd	
GH10d	Laparocentese	

3. Beviser for godkendte kurser og forskningstræningsmodul

Obligatoriske generelle kurser

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 1			
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 2			
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 3			

Obligatoriske kurser, Fælles intern medicinske kurser

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Akut medicin-1 dag			
Rationel farmakoterapi 2 dage			
Neurologi for intern medicinere -1 dag			
Psykiatri for intern medicinere -1 dag			
Rationel klinisk beslutningsteori -1 dag			
Onkologi for intern medicinere -1 dag			
Den terminale patient, palliativ behandling 1 dag			
Den ældre patient (2 dage)			

Kurstitel	Kursus- periode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Gastroenterologi ½ dag			
Kardiologi ½ dag			
Lungemedicin ½ dag			
Infektionsmedicin ½ dag			
Hæmatologi ½ dag			
Reumatologi ½ dag			
Endokrinologi ½ dag			
Nefrologi ½ dag			

Obligatoriske **Specialespecifikke kurser**

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Gastroenterologi (internat) (kun medicin)			
Gastrointestinal endoskopi (medicin og kirurgi)			
Hepatologi (internat) (kun medicin)			
Gastrointestinal billeddiagnostik (medicin og kirurgi)			
Avanceret gastroenterologi og hepatologi (internat) (kun medicin)	o		

Attestation af hovedkursuslederen	
Attestation for at alle specialespecifikke kurser er gennemført og godkendt	Dato, underskrift og stempel/læseligt navn

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 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: _____

Projekttitel: _____

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 nr: _____

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)

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 påbegyndt og afsluttes senest ½ år før hoveduddannelsen afsluttes.

Aftalen skal godkendes af specialiets postgraduate kliniske lektor og tilgår den uddannelsesansvarlige overlæge på afdelingen. (dette skal stryges – da det ikke gælder i alle regioner)

Uddannelsessøgendes navn:

CPR-nr.:

Navn på forskningstræningsvejleder:

Titel på det selvstændige projekt samt form (f.eks. instruks):

Placering, varighed og form af forskningstræningsmodulet

a) Teoretiske kursusvirksomhed

Kursusforløb	Tid og sted	Kursusudbyder

b) Selvstændigt projekt

På hvilken afdeling er projektet forankret?

Hvornår gennemføres projektet?

Eventuelle bemærkninger:

Projektbeskrivelse kan vedlægges som bilag

Vejledningsform

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

Eventuelle bemærkninger:

Evalueringsform

Angiv aftale om skriftlig afrapportering (tidspunkt og omfang)

Angiv aftale om mundtlig fremlæggelse (tidspunkt og omfang)

Afsluttende bemærkninger

Aftalen indgået den _____

Uddannelsessøgende læge :

Forskningstræningsvejleder:

Hovedvejleder:

Skabelon til attestation til brug ved Dispensation for deltagelse i forsknings træningsmodulet.

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-nr:** _____

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 _____

4. Registrering af aktiviteter: læringsdagbog

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. I dette afsnit af porteføljen er der to hjælpeskemaer (læringsdagbog og en såkaldt læringskontrakt), som kan bruges ved udarbejdelse af detaljerede individuelle uddannelsesplaner.

Det anbefales, at læringsdagbøger, evt. læringskontrakter og uddannelsesplanen samles i porteføljemappen.

LÆRINGS DAGBOG

Anvendes til lægens oplæg ved evaluering ved struktureret interview vedrørende

Kompetencen:.....

Lægens navn:

Patient	Problem	Handling	Udfald	Dato	Signatur

5. Registrering af aktiviteter: 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. Vejlederen 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.

6. 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.

GASTROENTEROLOGISKE OG HEPATOLOGISKE KOMPETENCER

Øversigt over sygdomsmanifestationer, hvortil der foreligger evalueringskemaer.

Nr	Mål
GH1a	Abdominalsmerter
GH1b	Afføringsforstyrrelser
GH1c	GI – blødning
GH1d	Malabsorption
GH1e	Abnorm leverbiokemi
GH1f	Icterus
GH1g	Akut/subakut leversvigt
GH2	Gastroøsofageal reflux sygdom
GH3	Ulcus sygdom
GH4a	Mb. Crohn
GH4b	Colitis ulcerosa
GH4c	Mikroskopisk colitis
GH5	Pankreassygdomme
GH6a	Viral hepatitis
GH6b	Autoimmun leversygdomme
GH6c	Alkoholisk hepatitis
GH7a	Øsofagus og fundus varicer
GH7b	Ascites og komplikationer
GH7c	Hepatisk encephalopati
GH8	Ernæringsterapi ved gastrohepatologiske sygdomme
GH9a	Øvre GI cancer
GH9b	Kolorektal cancer
GH9c	Primær og sekundær levercancer
GH10a	Øsfagus-gastro-duodenoskopi
GH10b	Sigmoideoskopi og koloskopi
GH10c	Bedside abdominal ultralyd
GH10d	Laparocentese

Angående brug af Skema GH1a til GH10d:

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket samt i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau skal der gives en skriftlig forklarende kommentar på kompetenceskema, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt kompetenceskema ved hver evaluering.

GH1a ABDOMINALSMERTER

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af symptomer, evt alarmsymptomer, udredning og forløb af pt. med dyspepsi eller abdominalia.		
2	Kan diskutere betydning af alder, H.pylori status, brug af nonsteroidale antiinflammatoriske lægemidler for udredning og behandlings strategi (f.eks. <i>test and treat</i> strategi).		
3	Kan identificere hvilke pt der skal have foretaget øvre eller nedre endoskopi og tolke undersøgelserne ved endelig diagnostik.		
4	Differential diagnostisk overvejelser af andre årsager til abdominal smerter– f.eks. biliære/pancreaslidelser, abdominal angina og ekstraabdominale lidelser f.eks. neuromuskulære lidelser.		
5	Kan håndtere pt med nonulcus dyspepsi og colon irritabile.		
6	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1b AFFØRINGSFORSTYRRELSER

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af problem, udredning og forløb for disse patienter eksempelvis - akut diare (infektøs og non-infektøs); kronisk diare (malabsorptive og non-malabsorptive) og obstipation (akut og kronisk).		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling - skelne mellem infektøs gastroenteritis/ diare ved kronisk inflammatoriske tarmlidelse;. medikamentelt udløst diare/obstipation; enterogen og pankreatogen kronisk diare samt gastrointestinale cancer betinget diare/obstipation (kolorektal cancer, neuroendokrine tumorer).		
3	Kan anvende og tolke undersøgelser – blodprøver, fæcesanalyser, funktionelle undersøgelser (pusteprov, absorptionstests) billeddiagnostik samt endoskopier med biopsier.		
4	Kan erkende behov for og iværksætte akut terapi (infusioner/parenteral og enteral ernæring) med henblik på substitution eller kurativ behandling.		
5	Redegøre for behandling af funktionelle afføringsforstyrrelser.		
6	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer:: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1c GASTROINTESTINAL BLØDNING

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Kan redegøre for årsager til øvre og nedre gastrointestinal blødning, vurdere om blødningen er livstruende/ikke-livstruende, diskutere benigne/maligne differentialdiagnoser, forløbsformer og prognose.		
2	Anvendelse og fortolkning af anæmigrad, evt. kredsløbspåvirkning, biokemi.		
3	Kan stille indikationen for at gennemføre akut, subakut eller elektiv gastrointestinal endoskopisk eller radiologisk eller scintigrafiske undersøgelse, samt vurdere behov for kirurgisk assistance.		
4	Redegøre for behandlingen af gastrointestinal blødning.		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer:: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1d MALABSORPTION

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af problem, udredning og forløb for disse patienter eksempelvis - cøliaki, Crohns sygdom, exokrin pankreasinsufficiens, og malabsorption efter tyndtarmresektion.		
2	Kan diskutere spontan forløb, diagnostik og behandling - skelne mellem mucosal, luminal og motilitetsbetinget malabsorption.		
3	Kan anvende og tolke undersøgelser ved malabsorption – blodprøver, fæcesanalyser, funktionsundersøgelser (pusteprov, absorptionstests) billeddiagnostik samt endoskopier samt biopsier.		
4	Kan erkende behov for og iværksætte klinisk ernæringsterapi med henblik på substitution eller kurativ behandling.		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

 Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1e ABNORM LEVERBIOKEMI

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af årsager til transaminasæmi og forhøjede basiske fosfataser.		
2	Udfærdige udredningsprogram afhængig af leverbiokemi og anamnese.		
3	Diskutere indikation/kontraindikation for leverbiopsi, herunder ved mistanke om autoimmun hepatitis og steatohepatitis.		
4	Anvende og tolke leverbiokemi, autoantistoffer, billeddiagnostik og histologi.		
5	Redegøre for håndtering af patienter med steatosis hepatis og steatohepatitis.		
6	Redegøre for klinisk betydning og diagnostik af arvelige former for leversygdom (hæmokromatose, alfa-1-antitrypsinmangel og Wilsons's sygdom).		
7	Redegøre for leverpåvirkning under graviditet.		
8	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

 Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1f ICTERUS

Evalueres på 2 patientforløb. Der behøves kun én struktureret observation.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhente relevant anamnese om forløb (akut som kronisk), herunder tidl. undersøgelser og behandlinger.		
2	Gennemføre fokuseret objektiv undersøgelse i forhold til anamnesen.		
3	Planlægge udredningsprogram mhp diagnostik af parenkymatøs og/eller obstruktiv icterus.		
4	Anvendelse og fortolkning af biokemi, billed- og endoskopisk diagnostik og leverbiopsi.		
5	Planlægge og tilbyder relevant behandlingsplan.		
6	Forholde sig til komplikationer og evt. behandling heraf.		
7	Informere patienten og evt. pårørende om behandling, bivirkninger og prognose.		
Struktureret Interview/Porteføljevurdering			
8	Redegøre for årsager, behandling og prognose afhængig af ætiologien til icterus. Redegøre for komplikationer (f.eks. akut kolangitis) og ved kronisk intrahepatisk kolestase (kløe, ernæringdeficit, osteoporose).		
9	Redegøre for valg af diagnostisk strategi ved icterus. Diagnosticere Gilbert-Meulengracht tilstand.		
10	Redegøre for valg af billeddiagnostik (ultralyd, endoskopisk ultralyd, MRCP) og indikationer og tolkning af ERCP.		
11	Porteføljedokumentation af 2 bedside abdominal ultralydundersøgelse (inkl. fotodokumentation) af ikteriske patienter.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1g AKUT/SUBAKUT LEVERSVIGT OG PARACETAMOL FORGIFTNING

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens Navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Beskrive definitioner, forløb og prognose ved henholdsvis akut og subakut leversvigt, samt årsager, herunder paracetamol forgiftning, iskæmisk hepatitis, fulminant viral og autoimmun hepatitis.		
2	Redegøre for antidot behandling ved forgiftninger (paracetamol, svamp).		
3	Redegøre for initial behandling af eventuel dehydrering, hypoglykæmi og elektrolyt forstyrrelse.		
4	Redegøre for tegn på dårlig prognose og kriterier for overflytning til højt specialiseret enhed.		
5	Redegøre for akut livstruende leversygdom hos gravide.		
6	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH2 GASTRØSOFAGEAL REFLUKS SYGDOM OG REFLUKSØSOFAGITIS

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Redegøre for epidemiologi, symptomer, diagnostik, behandling, og prognose, samt kunne erkende differentialdiagnoser til refluxøsofagitis (sekundær, infektiøs, medikamentel betinget)		
2	Redegøre for ikke-medikamentel og medikamentel behandling, herunder vedligeholdelsesbehandling samt "on demand behandling"		
3	Redegøre for komplikationer med blødning, stenose, cancer, og iværksætte behandling heraf samt vurdere behov for kontrolendoskopi		
4	Stille indikation til henvisning til 24-timers pH måling, og tolke resultaterne		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		
6	Porteføljedokumentation af 2 øvre endoskopier med fotodokumentation med gastroøsofageal reflux		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

 Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH3 ULCUS SYGDOM

Evalueres på 1 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af symptomer, udredning og forløb.		
2	Diskutere forløb, diagnostik og behandling (betydning af <i>Helicobacter pylori</i> , medikamenter, cancer).		
3	Anvende og tolke undersøgelser (endoskopi, biopsier, <i>Helicobacter</i> tests).		
4	Erkende behov for og iværksætte medicinsk behandling samt endoskopisk kontrol.		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		
6	Porteføljedokumentation af 2 øvre endoskopier med fotodokumentation med gastroduodenale erosioner/ulcerationer.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH4a MB CROHN

Evalueres på 2 patientforløb. Der behøves kun én struktureret observation.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhente relevant anamnese om forløb (akut som kronisk), herunder tidl. undersøgelser og behandling		
2	Gennemføre fokuseret objektiv undersøgelse med vægt på abdominale forhold/fistler/perianale forhold.		
3	Planlægge udredningsprogram mhp infektiøs/inflammatorisk tilstand samt sværhedgrad, og udbredning.		
4	Anvende og fortolker aktivitetsindices, afføringsprøver (dyrkning, inflammation), biokemi, billed- og endoskopisk diagnostik.		
5	Planlægge og iværksætter behandling.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons.		
7	Informere patienten om behandling, bivirkninger og prognose		
Struktureret Interview/Porteføljevurdering			
8	Diskutere diagnostiske kriterier, differentialdiagnoser, samt forløbsformer og ekstraintestinale manifestationer samt prognose		
9	Medicinsk og kirurgisk behandling af kompliceret Crohn(fistulerende/ abscederende/stenoserende)		
10	Redegøre for remission -inducerende og -bevarende medicinsk behandling og kirurgiske behandlingsprincipper		
11	Redegøre for valg af billeddiagnostik (ultralyd, kapselendoskopi, MR og CT).		
12	Redegøre for indikationer/kontraindikationer for anvendelse af kapselendoskopi.		
13	Porteføljedokumentation af 3 endoskopiske undersøgelser af egne patienter (billeddokumentation/histologisvar).		

Evt. kommentarer: _____

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH4b COLITIS ULCEROSA

Evalueres på 2 patientforløb. Der behøves kun én struktureret observation.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhente relevant anamnese om forløb (akut som kronisk), herunder tidl. undersøgelser og behandling		
2	Gennemføre fokuseret objektiv undersøgelse med vægt på almen- og ernæringstilstand, tp. puls, og abdominale forhold		
3	Planlægge udredningsprogram mhp diagnostik af infektiøs/inflammatorisk tilstand med sværhedsgrad, og udbredning.		
4	Anvende og fortolke af aktivitets indices, afføringsprøver (dyrkning, inflammation), biokemi, billed- og endoskopisk makro og mikroskopisk diagnostik.		
5	Planlægge og iværksætter behandling.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons.		
7	Informere patienten om behandling, bivirkninger og prognose.		
Struktureret Interview/porteføljvurdering			
8	Diskutere diagnostiske kriterier, differentialdiagnoser, samt forløbsformer og ekstraintestinale manifestationer samt prognose.		
9	Medicinsk og kirurgisk behandling af akut fulminant colitis ulcerosa.		
10	Redegøre for remission -inducerende og -bevarende medicinsk behandling og kirurgiske behandlingsprincipper		
11	Porteføljedokumentation af 3 endoskopiske undersøgelser af egne patienter (billeddokumentation/histologisvar).		

Evt. kommentarer: _____

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH4c MIKROSKOPISK COLITIS

Evalueres på 1 patientforløb.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af problem, udredning og forløb for disse patienter (kollagen, lymfocytær).		
2	Diskutere forløb og udfald af sygdom, diagnostik og behandling.		
3	Anvende og tolke undersøgelser (endoskopier og biopsier).		
4	Erkende behov for og iværksætte medicinsk behandling.		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetence mål er godkendt:

Dato _____ *Navn og underskrift evaluerende speciallæge*

GH5 PANKREASSYGDOMME

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens Navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af problem, anamnese udredning og forløb for disse patienter - erkende og skelne mellem akut pankreatitis (mild/svært forløb) samt kronisk pankreatitis.		
2	Redegøre for og tolke biokemi, fæcesanalyser, funktionsundersøgelser samt billeddiagnostik/endoskopi.		
3	Redegøre for prognose, hyppige ledsagesymptomer og -sygdom f.eks. smerter, malabsorption, underernæring, diabetes, cyster samt biliære og duodenale stenoser.		
4	Er i stand til at behandle ukomplicerede forløb.		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetence mål er godkendt:

 Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH6a VIRAL HEPATITIS

Evalueres på 1 patientforløb.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Redegøre for epidemiologiske forhold, forløbsformer og prognose ved akut og kronisk viral hepatitis		
2	Udfærdige et udredningsprogram, tolke blodprøvesvar, herunder undersøgelse for relevante vira.		
3	Redegøre for behandlingsprincipper, indikationer, bivirkninger og forventede behandlingsresultater.		
4	Anføre relevant information til patienten vedr. risiko for smitte behandlingsmuligheder, bivirkninger og prognose.		
5	Redegøre for profylakse ved stik læsioner, forhold i forbindelse med graviditet og rådgive vedrørende udlandsrejser.		
6	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetence mål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH6b AUTOIMMUNE LEVERSYGDOMME

Evalueres på 1 patientforløb.

Lægens Navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af problem, udredning og forløb for disse patienter eksempelvis autoimmun hepatitis, primær scleroserende hepatitis, primær billiær cirrose og overlapssyndromer.		
2	Anvende og tolke leverbiokemi, autoantistoffer og histologi mhp endelig diagnostik, behandling og monitorering.		
3	Redegøre for standardbehandling, prognose, hyppigt forekommende ledsagende symptomer og sygdomme.		
4	Redegøre for behandling af ukomplicerede tilfælde og forholdsregler ved behandlingssvigt.		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetence mål er godkendt:

Dato *Navn og underskrift evaluerende speciallæge*

GH6c ALKOHOLISK HEPATITIS

Evalueres på 1 patientforløb.

Lægens Navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af alkoholisk hepatitis, med henblik på typisk klinisk manifestation, og epidemiologiske forhold relation til spektret af alkoholiske leversygdomme.		
2	Redegøre for diagnostik af sygdommen herunder udelukkelse af relevante differential diagnoser.		
3	Redegøre for forløb og prognose.		
4	Redegøre for ernæringsmæssig- og farmakologisk behandling.		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetence mål er godkendt:

Dato *Navn og underskrift evaluerende speciallæge*

GH7a ØSOFAGUS OG FUNDUS VARICER, PORTAL HYPERTENSIV GASTROPATI.

Evalueres på 2 patientforløb, hvoraf der skal være en struktureret observation.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhente relevant anamnese om forløb, øvrige cirrose komplikationer, tidl. endoskopier og behandling.		
2	Gennemføre fokuseret objektiv undersøgelse med vægt på tegn på cirrose og portal hypertension.		
3	Planlægge udredningsprogram mhp diagnostik af tilstandens sværhedsgrad og portal venens forhold.		
4	Anvendelse og fortolkning af endoskopiske beskrivelser (gradinddeling af varicestørrelse, tegn på blødningsrisiko).		
5	Planlægge og iværksætte initiel behandling og videre forløb.		
6	Informere patienten. om behandling, bivirkninger og prognose.		
Struktureret interview/Porteføljevurdering			
7	Diskutere diagnosen af varicer i øsofagus og fundus samt portal hypertensiv gastropati.		
8	Redegøre for klinik ved trombose i levervene, portåre og miltvene.		
9	Redegøre for behandling af patienten med akut øsofagus eller fundus varice blødning, herunder indikation for medikamentelt behandling, endoskopisk intervention og Sengstaken-sonde.		
10	Redegøre for forebyggelse af første blødning (primær profylakse).		
11	Redegøre for forebyggelse af fornyet blødning (sekundær profylakse) og muligheder ved svigt af sekundær profylakse		
12	Porteføljedokumentation af 2 endoskopiske undersøgelser af egne patienter (billeddokumentation), heraf mindst én variceligerig på niveau 5.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetence mål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH7b ASCITES OG KOMPLIKATIONER

Evalueres på 2 patientforløb. Vedr. diagnostisk og terapeutisk laparocentese, se særskilt procedurekort GH10d.

Lægens navn: _____ Dato: _____

		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Dikutare hepatiske og extrahepatiske årsager til ascites Nævne differentialdiagnoser.		
2	Redegøre for udredningsprogram af diagnostik af ascites herunder vurdering af nyrefunktion.		
3	Anvendelse og fortolkning af blod- og ascitesvæske biokemi, billed- og endoskopisk diagnostik.		
4	Diagnosticere spontan bakteriel peritonitis ud fra ascitesvæskeundersøgelsen og iværksætte behandling.		
5	Redegøre for behandlingsprincipper, herunder betydningen af saltfattig kost, væskerestriktion mm.		
6	Redegøre for komplikationer til ascites (spændt ascites, spontan bakteriel peritonitis, hydrothorax, hernieudvikling).		
7	Redegøre for diagnostik og behandling af hepatisk nefropati/hepatorenalt syndrom.		
8	Diskutere forløb og prognose herunder med og uden spontan bakteriel peritonitis.		
9	Redegøre for den øgede operative risiko hos patienter med kronisk leversygdom.		
10	Porteføljedokumentation af 2 bedside abdominal ultralydundersøgelse (inkl. fotodokumentation) af patienter med ascites.		
11	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: _____

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH7c HEPATISK ENCEFALOPATI (HE)

Evalueres på 2 patientforløb, hvoraf der skal være en struktureret observation.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhente relevant anamnese om forløb, tidligere episoder, mulige udløsende faktorer, andre komplikationer til cirrose, og relevante differential diagnostiske tilstande.		
2	Gennemføre fokuseret obj. us med vægt på cirrose tegn, portal hypertension, vurdering af HE og relevante alternative årsager til bevidsthedssløring.		
3	Planlægge udredningsprogram mhp diagnostik af tilstandens sværhedsgrad, udløsende årsager og udelukkelse af eventuelle relevante alternative årsager til bevidsthedssløring.		
4	Anvendelse og fortolkning af indhentede undersøgelsesresultater.		
5	Planlægge og iværksætte initial behandling af HE		
6	Planlægge det videre forløb, herunder forebyggelse af ny episoder af HE, samt kortlægning af andre komplikationer til cirrose, herunder anvendelse af kliniske scores (f.eks. Child-Pugh)		
7	Informere patienten. om behandling, bivirkninger og prognose, samt hvad patienten og pårørende selv skal være opmærksomme på for at forhindre nye episoder.		
Struktureret Interview			
8	Kan diskutere epidemiologiske og prognostiske forhold, herunder betydningen af om HE er led i akut eller kronisk sygdom.		
9	Kan redegøre udløsende faktorer ved HE hos patient med cirrose og deres behandling.		
10	Kan redegøre for mulighederne for forebyggelse af HE, herunder hvilke forholdsregler patienten selv skal tage.		
11	Kan redegøre for betydningen af infektion ved cirrose.		
12	Redegøre for behandlingsprincipper ved HE ved akut leversygdom.		

Evt. kommentarer: _____

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Struktureret interview

GH8 KLINISK ERNÆRINGSTERAPI VED GASTROHEPATOLOGISKE SYGDOMME

Evalueres på 2 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af problem, vurdering af sværhedsgrad og forløb for patienter med hepatisk malnutrition samt gastrointestinal malnutrition ved for eksempel cøliaki, exokrin pankreasinsufficiens, kroniske inflammatoriske tarmsygdomme, maligne sygdomme samt tarminsufficiens/-svigt efter resektion, strålebehandling, eller anden sygdom.		
2	Redegøre for vurdering af graden og typen af underernæring (ex BMI, biokemi, muskelfylde) og identifikation af den ernæringstruede patient.		
3	Redegøre for undersøgelsesprogram, der tager højde for grundsygdommen til vurdering af protein- og energibehovet, samt behovet for tilskud af mikronæringsstoffer m.v.		
4	Redegøre for enteral/parenteral ernæringsterapi (inklusive hyperalimentation ved hepatisk malnutrition) med henblik på substitution eller kurativ behandling. Herunder redegøre for komplikationer til behandlingen.		
5	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH9a ØVRE GASTROINTESTINAL CANCER

Evalueres på 1 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Årsager og klinisk epidemiologiske forhold (hereditære vs non-hereditære former) samt brug af screening i befolkningen.		
2	Redegøre for initial diagnostik, stadieinddeling (TNM klassifikation) og resektabilitet ved brug af tumormarkører, endoskopi, herunder endoskopisk ultralyd, billeddiagnostik (inklusiv operativ billeddiagnostik) samt histologi.		
3	Diskutere øvre gastrointestinal cancersygdommes klinik, diagnostik og behandling (øsofagus, ventrikel, pankreas, galdeveje, tyndtarm samt neuroendokrine tumorer).		
4	Redegøre for komplikationer og behandling af disse, f.eks. akut blødning, anæmi, malign ascites, metastasering, karcinoidt syndrom/paraneoplastiske syndromer, stenoser (endoskopisk stentanlæggelse).		
5	Behandlingsprincipper for primær tumor og metastaser med kirurgi, kemoterapi, strålebehandling samt mere målrettet terapi ("targeted" behandling). Betydning af at erkende og behandle levermetastaser.		
6	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH9b KOLOREKTAL CANCER

Evalueres på 1 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Årsager og klinisk epidemiologiske forhold (hereditære vs ikke-hereditære former).		
2	Redegøre for initial diagnostik, stadieinddeling (TNM klassifikation) og resektabilitet ved brug af tumormarkører, endoskopi, herunder endoskopisk ultralyd, billeddiagnostik (inklusive operativ billeddiagnostik) samt histologi.		
3	Diskutere forløb og udfald af kolorektal cancer.		
4	Redegøre for komplikationer og behandling af disse, f.eks. akut blødning, anæmi, malign ascites, metastasering, stenoser (endoskopisk stentanlæggelse).		
5	Redegøre for behandlingprincipper af primær tumor og metastaser med kirurgi, kemoterapi, strålebehandling samt mere målrettet terapi ("targeted" behandling). Betydning af at erkende og behandle levermetastaser.		
6	Redegøre for brug af screening i befolkningen, herunder særlige patient grupper (IBD patienter herunder PSC).		
7	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH9c PRIMÆR OG SEKUNDÆR LEVERCANCER

Evalueres på 1 patientforløb.

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Redegøre for årsager og epidemiologiske forhold.		
2	Redegøre for initial diagnostik, stadietdeling og resektabilitet ved brug af tumormarkører, endoskopi, billeddiagnostik (inklusive operativ billeddiagnostik) samt histologi.		
3	Diskutere forløb og udfald af primær og sekundær levercancer (fra gastrointestinal cancer, neuroendokrine tumorer, lungecancer samt brystcancer).		
4	Redegøre for komplikationer og behandling af f.eks. portatrombose, ekstrahepatiske metastaser, malign ascites, icterus, karcinoidt syndrom/paraneoplastiske syndromer.		
5	Redegørelse for anvendelse af screening m.h.p. hepatocellulært carcinom ved cirrose.		
6	Redegøre for udredningsstrategi efter billeddiagnostisk påvisning af proces i leveren.		
7	Redegøre for behandlingsprincipper for primær tumor og metastaser med kirurgi, kemoterapi (generel og lokaliseret), transplantation, lokal ablation, strålebehandling samt mere målrettet terapi ("targeted" behandling).		
8	Redegøre for relevant information af patient/pårørende om sygdom, behandling og prognose.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH10a ØSOFAGO-GASTRO-DUODENOSKOPI

Evalueres på patientforløb, der vurderes ved brug af *hjælpekema til endoskopisk teori- og køreprøve*.

Lægens navn: _____ Dato: _____

		Godkendt
1	Endoskopisk teoriprøve (hjælpekema A) bestået.	
2	Endoskopisk køreprøve i øsofago-gastro-duodenoskopi (hjælpekema B) bestået (10 skopier udført til niveau 5).	
3	Udføre endoskopisk ligering af øsofagusvaricer på niveau 5 (se under hjælpekema B)	

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH10b SIGMOIDEOSKOPI OG KOLOSKOPI

Evalueres på patientforløb, der vurderes ved brug af *hjælpekema til endoskopisk teori- og køreprøve*.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

		Godkendt
1	Endoskopisk teoriprøve (hjælpekema A) bestået	
2	Endoskopisk køreprøve i sigmoideo-/ koloskopi (hjælpekema C) bestået (10 koloskopier udført på niveau 5)	

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH10c ABDOMINAL ULTRALYD (BEDSIDE)

Evalueres på 4 patientforløb.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

		Godkendt
1	Teoriprøve i Ultralyd bestået (benyt hjælpeskema D).	
2	Køreprøve i Ultralyd (benyt hjælpeskema E) bestået - 4 undersøgelser udført til niveau 5.	

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH10d LAPAROCENTESE (DIAGNOSTISK OG TERAPEUTISK)

Evalueres på 2 procedurer.

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Redegøre for indikationer, kontraindikationer, komplikationer og indledende forberedelse af patienten for henholdsvis diagnostisk og terapeutisk laparocentese.		
2	Informere pt. om undersøgelsen og risici.		
3	Være i stand til at udføre diagnostisk laparocentese, evt vejledt af bedside ultralydsundersøgelse.		
4	Være i stand til at udføre terapeutisk laparocentese med drænanlæggelse herunder iværksætte samtidig behandling til forebyggelse af nyrepåvirkning.		
5	Ordinere relevante undersøgelser af ascitesvæsken afhængig af den kliniske problemstilling.		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Hjælpekema A: Endoskopisk teoriprøve.

Uddannelsessøgende Navn: _____

Bedømmers Navn: _____

Bedømmer kan være hovedvejleder eller en anden læge (klinisk vejleder)

	Evaluering	
	Skal forbedres	Godkendt
Kan redegøre for indikationer for endoskopi ud fra kliniske og parakliniske indikatorer		
Kan redegøre for kontraindikationer (øvre/nedre endoskopi)		
Kan redegøre for opbygning og funktion af apparatur, herunder billedokumentation.		
Kan demonstrere klargøring og test af apparatur.		
Kan redegøre for indikationer og metoder til sedering før og under proceduren.		
Kommunikere adækvat med patienten og forbereder denne på undersøgelsen.		
Sikre korrekt monitorering af patienten.		
Føre journal inkl. procedurenotat med omhu.		

Det samlede kompetence mål: endoskopisk teoriprøve er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Hjælpekema B: Køreprøve i øsofago-gastro-duodenoskopi

Uddannelsessøgendes navn:

Vurderingsniveau 5 opnået for alle 10 undersøgelser

Dato:

Underskrift:

	Dato	Patient data	Vurderingsniveau	Signatur
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Vurderingsniveau af færdigheder

1: Så mangelfuldt at der kræves konstant supervision

2: Mangelfuldt indenfor mange områder

3: Som oftest tilstrækkeligt, men der er betydelige 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 ved 10 skopier attesteres kompetencen i logbogen.**

Hjælpekema C: Køreprøve i koloskopi

Uddannelsessøgendes navn:

Vurderingsniveau 5 opnået

Dato:

Underskrift:

	Dato	Patient data	Vurderingsniveau	Signatur
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Vurderingsniveau af færdigheder

1: Så mangelfuldt at der kræves konstant supervision

2: Mangelfuldt indenfor mange områder

3: Som oftest tilstrækkeligt, men der er betydelige 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 ved 10 skopier attesteres kompetencen i logbogen.**

Hjælpekema D: Teoriprøve i Bed-side abdominal ultralyd.

Uddannelsessøgende Navn: _____

Bedømmers Navn: _____

Bedømmer kan være hovedvejleder eller en anden læge (klinisk vejleder).

	Evaluering	
	Skal forbedres	Godkendt
Kan redegøre for indikationer for ultralyd udfra kliniske og parakliniske indikatorer.		
Kan redegøre for opbygning og funktion af apparatur, herunder billeddokumentation.		
.Kan demonstrere klargøring og test af apparatur.		
Kan demonstrere klargøring og test af apparatur.		
Kommunikere adækvat med patienten og forbereder denne på undersøgelsen.		
Føre journal inkl. procedurenotat med omhu.		

Det samlede kompetence mål: ultralyd teoriprøve er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Hjælpekema E: Køreprøve i Bed-side abdominal ultralyd

Uddannelsessøgende Navn: _____

Angiv hvilken færdighed : **Ultralyd**

Vurderingsniveau 5 opnået

Dato:

Underskrift:

	Dato	Patient data	Vurderingsniveau	Signatur
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

360-GRADERS EVALUERING (såfremt evalueringen ikke gennemføres elektronisk)

Vejleder skema. Skemaet anvendes af vejleder (evt. uddannelsesansvarlig overlæge) til at samle de indkomne evalueringer, således at disse i en struktureret form kan anvendes i feedback samtalen.

Mål nr.		Samlet evaluering fra n = ____			
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke Besvares
2	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie				
6	Lægge relevante planer for udredning af den enkelte patient				
8	Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og beslutninger				
7	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende				
3	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere.				
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på at koordinere med andre faggrupper				
5	Sammen med en ansvarshavende sygeplejerske afdelingssygeplejerske fungere som daglig leder af virksomheden i et sengeafsnit, herunder analysere, vurdere og prioritere arbejdet og koordinere dagens opgaver.				
1	Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger				
16	I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver				
15	Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker og andre faggrupper, herunder lede et vagthold				
17	Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig				
18	Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer				
19	Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f. eks gennem struktureret feedback				

Evt. Kommentarer: _____

Det samlede kompetence mål godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

SKEMA TIL 360-GRADERS EVALUERING – Skema til uddeling

Lægens navn og dato:

Modtagers navn og stilling:

Du bliver i dette skema bedt om at vurdere en yngre læges kompetencer på forskellige områder. Du bedes forholde dig nøje til hver enkelt spørgsmål. Hvis du ikke synes du kan besvare et spørgsmål, skal du sætte kryds i "kan ikke besvares". For den der evalueres er det en stor hjælp med uddybende kommentarer, som derfor er meget velkomne, hvad enten de er positive eller kritiske. Når du sætter kryds i kolonnen "skal forbedres" er det ekstra vigtigt med kommentarer, f.eks. kan du så konkret som muligt beskrive, hvad du mener er problemet - gerne med eksempler. Det er vigtigt at alle afleverer skemaet for at få en korrekt samlet vurdering og du vil derfor blive rykket hvis ikke du sender svar eller sender begrundelse for ikke at ville deltage. Skemaet returneres SENEST 2 UGER efter modtagelse til **lægens hovedvejleder**:

Delkompetence					
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke Besvares
1	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie				
2	Lægge relevante planer for udredning af den enkelte patient				
3	Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og beslutninger				
4	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende				
5	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere.				
6	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på at koordinere med andre faggrupper				
7	Sammen med en ansvarshavende sygeplejerske afdelingssygeplejerske fungere som daglig leder af virksomheden i et sengeafsnit, herunder analysere, vurdere og prioritere arbejdet og koordinere dagens opgaver.				
8	Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger				
9	I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver				
10	Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker og andre faggrupper, herunder lede et vagthold				
11	Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig				
12	Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer				
13	Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f.eks gennem struktureret feedback				

Kommentarer og begrundelser for manglende svar:

7. Uddannelsesprogram

Her indsættes uddannelsesprogrammet for det specifikke hoveduddannelsesforløb, der gælder for dig.

8. Uddannelsesplan

Her indsættes dine uddannelsesplaner, som vedrører dine ophold på de uddannelsesgivende afdelinger.

9. Internet links

Links til hjemmesider for Sundhedsstyrelsen, Uddannelsesregionerne, Dansk Selskab for Intern Medicin; Dansk Gastroenterologisk Selskab og Dansk Selskab for Hepatologi

Hjemmeside	Internet link
Sundhedsstyrelsen	http://www.sst.dk/
Uddannelsesregionerne	
Videruddannelsesregion Øst	http://www.laegeuddannelsen.dk/
Videruddannelsesregion Syd	http://www.videreuddannelsen-syd.dk/
Videruddannelsesregion Nord	http://www.videreuddannelsen-nord.dk/
Dansk Selskab for Intern Medicin	http://www.dsim.dk/
Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi	http://mit.dsgh.net/

Du henter målbeskrivelserne for

- Intern medicinsk fælles grunduddannelse
 samt for
- Intern medicin: Gastroenterologi og Hepatologi

på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://www.sst.dk/>