

**Målbeskrivelse for  
Speciallægeuddannelsen  
i  
Intern medicin: endokrinologi**

**Hoveduddannelsen**

**Sundhedsstyrelsen  
Dansk Endokrinologisk Selskab  
Juli 2007**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>AFSNIT A</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1. Beskrivelse og afgrænsning af specialet.....	5
1.2. Forhold af betydning for specialeplanlægning.....	5
1.3. Nuværende organisation af specialet .....	6
1.3.1 Specialeplanlægning .....	6
1.3.2 Præ- og postgraduat uddannelse samt forskning .....	7
1.3.3 Specialeselskabet .....	7
1.4. Beskrivelse af videreuddannelsens opbygning inden for specialet.....	7
1.5. Beskrivelse af specialets hoveduddannelse .....	11
Formål.....	11
Indhold .....	11
<b>AFSNIT B</b> .....	<b>13</b>
<b>2. KOMPETENCEKRAV, LÆRINGSMETODER OG LÆRINGSRAMMER</b> .....	<b>13</b>
2.1. Kompetencekrav til den færdige speciallæge ved endt hoveduddannelse.....	13
<b>MEDICINSK EKSPERT</b> .....	<b>13</b>
<b>KOMMUNIKATOR</b> .....	<b>13</b>
<b>SAMARBEJDER</b> .....	<b>13</b>
<b>LEDER/ADMINISTRATOR</b> .....	<b>13</b>
<b>SUNDHEDSFREMMER</b> .....	<b>14</b>
<b>AKADEMIKER</b> .....	<b>14</b>
<b>PROFESSIONEL</b> .....	<b>14</b>
<b>SPECIALLÆGEUDDANNELSE KOMPETENCE ERHVERVELSE</b> .....	<b>15</b>
2.2. Læringsmetoder, generelt .....	15
<b>LÆRINGSRAMMER</b> .....	<b>17</b>
2.2.1. Obligatoriske teoretiske kurser.....	17
2.2.1.1. Generelle kurser.....	17
2.2.1.2. Specialespecifikke kurser .....	18
Obligatoriske intern medicinske kurser.....	18
2.3. Vurdering af læringsrammerne .....	27

<b>3. EVALUERING .....</b>	<b>28</b>
3.1. Evalueringsmetoder, generelt .....	28
3.2. Evalueringsmetoder, nøjere beskrivelse .....	28
3.2.1. Endokrinologi .....	28
<b>AFSNIT C .....</b>	<b>33</b>
<b>4. MÅL FOR ENDOKRINOLOGISKE MINIMUMSKOMPETENCER SAMT EVALUERINGSSKEMAER .....</b>	<b>33</b>
4.1. Skema med mål for endokrinologiske minimumskompetencer og evalueringsmetoder. ....	33
4.2 Evalueringsskema til evaluering af endokrinologiske kompetencer E1 - E15 .....	35
<b>5. MÅL FOR INTERN MEDICINSKE MINIMUMSKOMPETENCER SAMT EVALUERINGSSKEMAER (SV. TIL AFSNIT B I FÆLLESMEDICINSKE MÅLBESKRIVELSE).....</b>	<b>96</b>
5.1 Skemaer med mål for intern medicinske minimumskompetencer og evalueringsmetoder.....	96
5.1.1. MÅL SORTERET EFTER DE 3 OVERORDNEDE KOMPETENCER .....	96
Stuegangsfunktion .....	96
Ambulatoriefunktion .....	98
Vagtfunktion .....	99
5.1.2. OVERSIGT over sygdomsmanifestationer .....	100
5.2 Evalueringsskemaer til evaluering af intern medicinske kompetencer S1-S18.....	101
<b>RESPIRATIONSPÅVIRKNING .....</b>	<b>102</b>
<b>KREDSLØBSPÅVIRKNING.....</b>	<b>103</b>
<b>ØDEMER .....</b>	<b>104</b>
<b>LANGVARIG FEBER.....</b>	<b>105</b>
<b>UTILSIGTET VÆGTTAB.....</b>	<b>106</b>
<b>ANÆMI.....</b>	<b>107</b>
<b>SMERTER I BEVÆGEAPPARATET.....</b>	<b>108</b>
<b>ABDOMINALSMERTER OG AFFØRINGSFORSTYRRELSER.....</b>	<b>109</b>
<b>KRONISKE SMERTER.....</b>	<b>110</b>
<b>NYREFUNKTIONSPÅVIRKNING .....</b>	<b>111</b>
<b>LEVERSYGDOM .....</b>	<b>112</b>
<b>BEHANDLINGSJUSTERING VED KRONISK SYGDOM.....</b>	<b>113</b>
<b>FUNKTIONSTAB .....</b>	<b>114</b>
<b>FALD OG SVIMMELHED .....</b>	<b>115</b>
<b>BEVIDSTHEDSSVÆKKELSE .....</b>	<b>116</b>
<b>FOKALE NEUROLOGISKE UDFALD.....</b>	<b>117</b>

<b>DET ABNORME BLODBILLEDE .....</b>	<b>118</b>
<b>KOMPETENCEVURDERING VED EBM-OPGAVE OG KONFERENCE FREMLÆGGELSE. ....</b>	<b>119</b>
PRÆSENTATION. Evalueringskema til kollega 1.....	120
PRÆSENTATION. Evalueringskema til kollega 2.....	121
<b>STUEGANG.....</b>	<b>122</b>
<b>360-GRADERS EVALUERING .....</b>	<b>123</b>
<b>SKEMA TIL 360-GRADERS EVALUERING – .....</b>	<b>124</b>
Skema til uddeling .....	124
<b>AUDITSKEMA.....</b>	<b>125</b>
<b>LÆRINGS DAGBOG .....</b>	<b>126</b>
<b>6. NYTTIGE LINKS .....</b>	<b>127</b>

# AFSNIT A

## 1. Indledning

### 1.1. Beskrivelse og afgrænsning af specialet

Ved speciallægereformen i 2003 blev der etableret 9 medicinske specialer:

- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: hæmatologi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungemedicin
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: reumatologi

Modellen forudsætter, at alle speciallæger inden for en af de 9 nævnte specialer har en bred generel uddannelse inden for intern medicin suppleret med en specialespecifik videreuddannelse. Målet med den intern medicinske uddannelse er at sikre et kompetenceniveau som kvalificerer speciallægen til initialt at kunne håndtere den akutte medicinske patient med en eller flere intern medicinske lidelser samt den eventuelle efterfølgende færdigbehandling af visse nærmere angivne tilstande eller den videre visitation til relevante specialer.

Den endokrinologiske speciallægeuddannelse omfatter kompetence inden for forebyggelse, undersøgelse, behandling og kontrol af sygdomme inden for følgende hovedgrupper: diabetes mellitus, struma- og stofskiftesygdomme, knoglemetaboliske- og kalksygdomme, overvægts- og ernærings sygdomme, lipidsygdomme og medfødte enzymdefekter m.m., hypofyse-, binyre- og gonadesygdomme og hormonproducerende tumorer i andre organer. Afgrænsningen overfor andre specialer er flydende, da nogle hormonelle forstyrrelser indgår i sygdomme, der diagnosticeres og behandles inden for andre specialer (f.eks. kardiologi, gynækologi, nefrologi og pædiatri).

### 1.2. Forhold af betydning for specialeplanlægning

Den typiske akut indlagte medicinske patient i hospitalssystemet er en ældre patient, som er henvist til indlæggelse pga. lidelser inden for et eller flere af de nedenfor nævnte medicinske specialer. Akut indlagte patienter vil blive indlagt på akutte modtageafdelinger. På disse akutte modtageafdelinger foregår den initiale diagnostik, behandling og evt. videre visitation til speciale afsnit eller afdelinger. Omkring 90 % af alle medicinske indlæggelser er akutte indlæggelser.

Da mange patienter har symptomer og sygdomme, der involverer flere medicinske specialer og andre specialers område, kræver det, at den eller at de modtagende læger har en bred basisviden inden for hele det medicinske område. En stor del af de akutte medicinske patienter har ikke behov for behandling på specialiseret niveau, og mange har symptomer og sygdomme, der involverer flere medicinske specialer og andre specialer. Behandling af mere specielle eller komplicerede sygdomstilstande kan forudsætte vurdering og behandling af specialister, ligesom videre udredning, behandling og kontrol af specifikke tilstande vil medføre henvisning til specialist.

Diagnostik og behandling af endokrinologiske sygdomme kræver ofte længere tids observation og mulighed for at følge sygdoms- og behandlingsforløbet. De fleste patienter med endokrinologiske sygdomme kan undersøges og behandles i dagafsnit eller ambulant, men i visse tilfælde er kortere indlæggelse dog nødvendig. Mange endokrinologiske patienter har et livslangt forløb, hvor de veksler mellem kontrol og behandling i sygehusvæsenet og i almen praksis. Der er derfor et tæt samarbejde mellem almen praksis og sygehussektoren om disse patienter. Patienter med endokrinologiske sygdomme vil på relevante tidspunkter i sygdomsforløbet blive vurderet af en speciallæge i endokrinologi.

Der ses en betydelig stigning i antallet af patienter med metabolisk sygdom i form af type 2-diabetes, adipositas, dyslipidæmi og hypertension. Antallet af type 2 diabetes patienter, der ses i diabetesambulatorier er gennem de senere år steget markant. Patienter med type 1 diabetes har et livslangt sygdomsforløb med risiko for senkomplikationer og skal derfor ifølge retningslinier tilbydes kontrol efter individuelt behov i Diabetesambulatorier.

Der er en stigende forekomst af osteoporose. Ukompliceret osteoporose udredes og behandles primært i almen praksis i samarbejde med en række specialer herunder endokrinologi. Ved komplicerede former henvises til endokrinologisk speciallæge. Calciummetaboliske lidelser er ikke hyppige, så udredning, behandling og kontrol foregår ved endokrinologisk speciallæge.

Forekomsten af thyreoideasygdomme er stigende, herunder incidensen af tyreotoxicose. Jodberigelsen af levnedsmidler medfører sandsynligvis en let forbigående stigning i incidensen af tyreotoxicose. Patienter med tyreotoxicose udredes og starter behandling ved endokrinologisk speciallæge. Hormonproducerende tumorer i endokrine organer udredes og behandles via speciallæge inden for specialet.

Endokrinologi har et tæt og nødvendigt samarbejde med almen medicin samt en lang række andre specialer. Det drejer sig f.eks. om samarbejde om sårcentre (evt. murstensløse) til behandling af den komplicerede diabetiske fod, øjenlæger, gynækologer, nefrologer, billeddiagnostik og kliniske fysiologi samt endokrinkirurger.

### **1.3. Nuværende organisation af specialet**

#### **1.3.1 Specialeplanlægning**

Der henvises til den til enhver tid gældende redegørelse for specialeplanlægning (Sundhedsstyrelsens hjemmeside)

#### **Praksisområdet**

Der er meget få fuldtidspraktiserende speciallæger i medicinsk endokrinologi.

#### **Den specialiserede funktion**

Under hensyntagen til at en gruppe endokrinologiske sygdomme er sjældne, bør disse behandles på afdeling med specialiseret funktion. En specialiseret funktion kræver adgang til samarbejde med en lang række diagnostiske og kliniske specialer på samme specialiseringsniveau. I lyset af de endokrinologiske sygdommes ofte livslange forløb vil der være basis for etablering af samarbejdsaftale mellem specialiseret enheder (HSE) og hovedfunktionsenheder om (rutine)kontroller af en række sjældnere sygdomme f.eks. hypofyse-, binyre- og gonade sygdomme.

Der pågår store strukturændringer, aktuelt foregår sådanne funktioner ved Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, Århus Universitetshospital (Århus Sygehus THG og ÅKH) og Aalborg Universitetshospital.

## Hovedfunktion

Hovedfunktioner omfatter primært de store grupper patienter med diabetes mellitus, benigne thyreoidealidelser, osteoporose og calciummetaboliske sygdomme (vitamin D mangel, primær hyperparathyroidisme), adipositas og ernæringsbetingede sygdomme samt hyperlipidæmi, der tilsammen udgør hovedparten af samtlige endokrinologiske sygdomme.

Der er medicinske afdelinger på alle sygehuse med akut modtagelse, og specialet er repræsenteret på alle niveauer i sygehusvæsenet. Hovedfunktioner i endokrinologi varetages på større medicinske afdelinger af speciallæger i endokrinologi.

### 1.3.2 Præ- og postgraduat uddannelse samt forskning

Ved universitetsafdelingerne med endokrinologisk specialfunktion findes flere kliniske lektorater og professorater i endokrinologi og intern medicin, ligesom der er kliniske lektorater i intern medicin ved flere medicinske afdelinger på de større centralsygehuse. På universitetsafdelingerne med endokrinologisk specialfunktion findes forskningsenheder inden for de forskellige undergrupper i specialet. Det vil oftest være i samarbejde/med tilknytning hertil at der laves forskningsarbejde med henblik på disputats eller ph.d. afhandling. Specialet er traditionelt et af de "forskningstunge" specialer og et stort antal af de uddannede speciallæger har en akademisk grad. Der foregår forskning inden for specialet på universitetsafdelingerne og flere af de større centralsygehuses endokrinologiske afsnit.

### 1.3.3 Specialeselskabet

Dansk Endokrinologisk Selskab varetager mange af specialets videnskabelige og fagpolitiske aktiviteter, med flere faste udvalg samt afholdelse af videnskabelige møder og kurser, både videreuddannelse og efteruddannelse. Selskabet afspejler i sammensætning af udvalg og bestyrelse en landsdækkende repræsentation af såvel specialiserede afdelinger som afdelinger med hovedfunktioner samt speciallæger inden for specialet, fra samarbejdende specialer, læger under speciallægeuddannelse og forskere fra de teoretiske institutioner med tilknytning til specialet.

Læger under speciallægeuddannelse i specialet har organiseret sig i Foreningen af Yngre Endokrinologer - FYEN (se afsnit C, punkt 5 for hjemmesideadresser)

## 1.4. Beskrivelse af videreuddannelsens opbygning inden for specialet

Speciallægeuddannelsen inden for de intern medicinske specialer består af en fælles medicinsk introduktionsuddannelse og en specialespecifik hoveduddannelse. Der er for den fælles medicinske introduktionsuddannelse udarbejdet målbeskrivelse og logbog (se Sundhedsstyrelsens hjemmeside)

Der er for hoveduddannelsen i specialet udarbejdet denne **målbeskrivelse**, der i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier angiver indhold af de enkelte uddannelsesmoduler, samt hvilke minimumskompetencer speciallægen skal dokumentere at besidde og også hvornår i uddannelsesforløbet målene skal være nået ("fikspunkter"). Dette danner grundlag for en speciallægeuddannelse med en veldokumenteret og løbende kompetenceudvikling og et sikret fagligt niveau. Målbeskrivelsen angiver desuden hvilke metoder til læring og evaluering, der kan anvendes i planlægning og gennemførelse af speciallægeuddannelsen for at optimere uddannelsens kvalitet og sikre relevant evaluering. At målbeskrivelsen beskriver minimumskompetenceniveau betyder at alle målbeskrivelsens kompetencekrav/mål skal være opfyldt for at opnå speciallægeanerkendelse.

Der henvises i øvrigt til bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger, nr. 660 af 10. juli 2003.

Ud fra målbeskrivelsen udarbejdes et konkret **uddannelsesprogram** for det enkelte hoveduddannelsesforløb. Programmet angiver hvilke mål fra målbeskrivelsen man som minimum skal opnå under de konkrete ansættelser der indgår i forløbet, hvordan de skal læres på den konkrete afdeling og hvordan det skal evalueres om lægen har opnået kompetencen. Under evaluering skal afdelingen også løbende evaluere sig selv, dvs. afdelingens læringsrammer, afdelingens uddannelseskultur og uddannelsesmiljø. Dette arbejde understøttes af de postgraduate kliniske lektorer og inspektorbesøgene.

Ved starten af hver modulansættelse i blokuddannelsen udarbejder lægen under speciallægeuddannelse og den uddannelsesansvarlige overlæge eller en udpeget vejleder sammen en individuel **uddannelsesplan**, som er en realistisk og konkret plan for hvad lægen under speciallægeuddannelse skal opnå under opholdet i afdelingen. I uddannelsesplanen indføres et afsnit, som beskriver lægen under speciallægeuddannelses egne mål, forudsætninger og egenskaber – herunder beskrivelser af, hvordan vedkommende påtænker at handle i forhold til de opstillede målsætninger. Denne plan indføres i porteføljen, hvor uddannelsesplanerne løbende samles under det samlede videreuddannelsesforløb. I uddannelsesplanen angives hvilke konkrete kompetencemål og kurser lægen skal have dokumenteret opnået i løbet af ansættelsen. Opfyldelse af uddannelsesplanen for kompetenceerhvervelse er en forudsætning for at lægen under speciallægeuddannelse kan få ansættelsesforløbet godkendt og dermed gennemføre hoveduddannelsen inden for den fastlagte tidsramme.

## **Ansvarsfordeling for vigtige funktioner i speciallægeuddannelsen**

### **Lægen under speciallægeuddannelses ansvar for egen læring.**

I den ny speciallægeuddannelse ligger fokus på lægen under speciallægeuddannelses egen læring af komplekse kompetencer i klinisk - paraklinisk virksomhed, og ikke på undervisning. Det er en forudsætning for at sikre sig et godt videreuddannelsesforløb, at lægen under speciallægeuddannelse løbende forholder sig aktiv i forhold til optimering af egen uddannelse. Lægen under speciallægeuddannelse skal hele tiden holde sig for øje om planerne følges eller trænger til justering, at der hele tiden er passende udfordringer og være opsøgende i forhold til personer, der kan hjælpe med optimering af forløbet.

Den pædagogiske opgave for afdelingerne bliver således at tilrettelægge et optimalt læringsmiljø i afdelingen for de læger under speciallægeuddannelse, hvilket ikke kun kræver pædagogisk tænkning men også ledelse, organisation og administration. Formålet med dette er at optimere rammerne/mulighederne for den enkeltes læring, herunder mulighed for tilegnelse af målbeskrivelsens minimumskompetencer. *De daglige kliniske vejledere, hovedvejleder (uddannelsesvejleder) og uddannelsesansvarlig overlæge* har sammen med den ledende overlæge ansvar for at gode rammer er tilstede og for at videreuddannelsen kan gennemføres med den krævede kvalitet. Hvordan disse funktioner samordnes fremgår af Tabel 1. Det understreges, at enhver ansat læge, læger under uddannelse såvel som speciallæger, har pligt til at medvirke til udvikling af afdelingens uddannelsesmiljø.

### **Kliniske vejledere.**

Vejledning af lægen under speciallægeuddannelse kan og bør ikke varetages af en enkeltperson men af alle læger i afdelingen. I den daglige arbejdssituation har hver ansat læge et ansvar som vejleder for de læger under speciallægeuddannelse som vedkommende arbejder sammen med. Efter delegering fra den uddannelsesansvarlige



overlæge kan den daglige kliniske vejleder evaluere og attestere opnåelsen af enkeltkompetencer for lægen under speciallægeuddannelse.

Arbejdsopgaverne:

- Holde sig orienteret om uddannelsesplaner for afdelingens læger under speciallægeuddannelse .
- Deltage i gennemførelse af introduktionsprogrammet.
- Anvende pædagogiske redskaber, efter delegering, fx ugentlige/månedlige læringskontrakter, sammen med lægen under speciallægeuddannelse.
- Yde daglig klinisk vejledning og give feedback.
- Evaluere, efter delegering, enkelte kompetencer eller delkompetencer og rapportere til hovedvejleder.

### **Hovedvejleder**

Den uddannelsesansvarlige overlæge sørger for, at alle læger under speciallægeuddannelse i en afdeling har en hovedvejleder. Denne er en læge, der er senior i forhold til lægen under speciallægeuddannelse. Hovedvejlederen har en helt central rolle og pålægges ansvar for at sikre at rammerne er tilstede for den praktiske gennemførelse af én eller flere lægers videreuddannelsesforløb i afdelingen.

Arbejdsopgaverne:

- Sætte sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende videreuddannelsesforløb.
- Udarbejde en uddannelsesplan sammen med lægen under speciallægeuddannelse for videreuddannelsesforløbet i afdelingen.
- Sikre at uddannelsesplanen bliver gennemført.
- Sikre løbende justering af uddannelsesplanen.
- Informere daglige kliniske vejledere og arbejdsplanlægger om uddannelsesplanen.
- Være med til at sikre at introduktionsprogrammet er gennemgået.
- Anvende pædagogiske redskaber sammen med lægen under speciallægeuddannelse, fx ugentlige/månedlige læringskontrakter. Evt. uddelegeres opgaven.
- Yde daglig klinisk vejledning og give feedback.
- Gennemføre fortløbende vejledersamtaler.
- Inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge i uhensigtsmæssige videreuddannelsesforløb.
- Evaluere enkelte kompetencer.
- Sikre at de til videreuddannelsesforløbet svarende kompetencer er opnået.

### **Uddannelsesansvarlig overlæge**

Den administrative funktion af speciallægeuddannelsen varetages i sygehusafdelinger af en *uddannelsesansvarlig overlæge* som er ansat i afdelingen med et særligt ansvar for videreuddannelsen, beskrevet i en funktionsbeskrivelse. Den uddannelsesansvarlige overlæge refererer til den ledende overlæge vedrørende den lægelige videreuddannelse.

Arbejdsopgaverne:

- Overordnet sikre læringsmiljøet i afdelingen.
- Sikre at der forefindes uddannelsesprogrammer for afdelingens typer af videreuddannelsesstillinger.
- Sikre at der bliver udarbejdet en uddannelsesplan for lægen under speciallægeuddannelse
- Planlægge fokuserede ophold og sikre gennemførelse af disse.
- Sikre videreførelse af den uddannelsesmæssige status ved skift af hovedvejledere i uddannelsesforløbet.
- Planlægge og sikre program for introduktion i afdelingen.
- Sikre at enhver læge under speciallægeuddannelse tildeles en hovedvejleder.
- Engagere og instruerer daglige kliniske vejledere.

- Deltage i håndteringen af uhensigtsmæssige videreuddannelsesforløb.
- Sikre at opnåede kompetencer bliver attesteret.
- Sikre at evaluering af videreuddannelsen udføres.
- Give afdelingen feedback på videreuddannelsen, iværksætte og gennemføre kvalitetsudviklingsarbejde.

**Tabel 1. Ansvarsfordeling for funktioner i speciallægeuddannelsen**

Funktionsområder	Læge i speciallæge uddannelse	Daglig klinisk vejleder (flere personer)	Hovedvejleder (en udpeget)	Uddannelsesansvarlig overlæge
<b>Uddannelsesprogram</b>	- Sætter sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende videreuddannelsesforløb	- Sætter sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende videreuddannelsesforløb	- Sætter sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende videreuddannelsesforløb	- Sikrer at der forefindes uddannelsesprogrammer for afdelingens typer af videreuddannelsesstillinger
<b>Uddannelsesplan</b>	- Udarbejder sammen med hovedvejleder en uddannelsesplan for forløbet i afdelingen - har ansvar for at uddannelsesplanen følges - forholder sig kritisk til uddannelsesplanen m. henblik på evt. behov for justering	- Er forpligtiget til at holde sig orienteret om uddannelsesplaner for afdelingens læger under speciallægeuddannelsen	- Udarbejder sammen med lægen under speciallægeuddannelsen en uddannelsesplan for forløbet i afdelingen - Sikrer at uddannelsesplanen bliver gennemført - Sikrer løbende justering af uddannelsesplanen - Informerer daglige kliniske vejledere om uddannelsesplanen	- Sikrer at der bliver udarbejdet en uddannelsesplan til lægen under speciallægeuddannelsen - Planlægger fokuserede ophold og sikrer gennemførelsen af dem - Sikrer videreførelse af den uddannelsesmæssige status ved skift af hovedvejledere i uddannelsesforløbet
<b>Introduktionsprogram</b>	Deltager aktivt i programmet og sikrer nødvendig introduktion.	- Deltager i gennemførelse af program for introduktion i afdelingen	- Være med til at sikre at introduktionsprogrammet er gennemgået	- Sikrer program for introduktion i afdelingen
<b>Klinisk vejledning</b>	- opsøger i det daglige arbejde læringssituationer og feedback herpå	- Anvender, efter delegering, sammen med lægen under speciallægeuddannelsen i fornødent omfang pædagogiske redskaber, fx ugentlig/månedlig læringskontrakter - Yder daglig klinisk vejledning og giver feedback	- Anvender sammen med lægen under speciallægeuddannelsen i fornødent omfang pædagogiske redskaber, fx ugentlig/månedlig læringskontrakter. - Evt. uddelegeres opgaven. - Yder daglig klinisk vejledning og giver feedback - Gennemfører fortløbende vejledersamtaler - Inddrager den uddannelsesansv. overlæge i uhensigtsmæssige videreuddannelsesforløb	- Sikrer at enhver læge under speciallægeuddannelsen tildeles en hovedvejleder. Engagere og instruerer daglige kliniske vejledere - Deltager i håndteringen af uhensigtsmæssige videreuddannelsesforløb - Engagerer og instruerer daglige kliniske vejledere
<b>Evaluering af lægen under speciallæge uddannelse</b>	Løbende refleksion over eget kompetenceniveau og	- Evaluerer efter delegering enkelte kompetencer eller	- Evaluerer enkelte kompetencer - Attesterer at de til	- Sikrer at opnåede kompetencer bliver attesteret

	behov for opfølgning på svage punkter	delkompetencer og rapporterer til hovedvejleder	videreuddannelses forløbet svarende kompetencer er opnået. - inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge ved problematisk forløb	
<b>Evaluering af videreuddannelsen</b>	Løbende feedback til vejledere og uddannelsesansvarlig overlæge, medvirke konstruktivt til forbedring af videreuddannelsesmiljøet. Ved afslutning aflevere konstruktiv evaluering inkl. besvarelse af Sundhedsstyrelsens evalueringsskemaer	Løbende feedback til uddannelsesansvarlig overlæge, medvirke konstruktivt til forbedring af afdelingens rammer for videreuddannelse.	Løbende feedback til uddannelsesansvarlig overlæge, medvirke konstruktivt til forbedring af afdelingens rammer for videreuddannelse.	- Sikrer at evaluering af videreuddannelsen udføres - Giver afdelingen feedback, iværksætter og gennemfører kvalitetsudviklingsarbejde

## 1.5. Beskrivelse af specialets hoveduddannelse

### Varighed og tidsmæssig placering

Hoveduddannelsen varer 5 år og kan startes efter 1 års godkendt introduktionsansættelse. Hoveduddannelsen er en blokansættelse, der består af flere stillingsmoduler af vekslende varighed, i alt 5 år, ved både afdeling med hovedfunktion og afdeling med specialiseret funktion (universitetsafdeling). Den enkelte blokstilling (hoveduddannelsesforløb) sammensættes og beskrives via de regionale råd. Manglende målopfyldelse under de enkelte del-ansættelser vil medføre forlængelse af ansættelsen til alle kompetencer er opnået. Forløbet er sammensat, så de enkelte ansættelser med indflettede fokuserede kliniske ophold er tilpasset hinanden. For at sikre helhed i speciallægeuddannelsen skal uddannelsen som hovedregel gennemføres i det forløb, lægen kontraktligt er indgået i. Ved behov for afvigelser skal dette godkendes af det regionale videreuddannelses sekretariat. Der er mulighed for deltidsforløb i forbindelse med forskningsforløb (ph.d. eller disputatsforløb), se bekendtgørelse herom på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

### Formål

Videreuddannelse til speciallæge i intern medicin: endokrinologi.

### Indhold

**Kliniske elementer:** Uddannelsen er en klinisk oplæring, der integreres i det daglige arbejde. Uddannelsen tilstræbes at fungere som en læringsspiral med stigende kompleksitet i de opnåede kompetencer gennem forløbet og dermed stigende ansvarsområder. Samtidig vil arbejdet være fordelt på afdelinger af forskellig størrelse og specialiseringsgrad. Specielt med henblik på opnåelse af de intern medicinske kompetencer kan fokuserede kliniske ophold inddrages, især på modul 1.

Speciallægeuddannelsen vil i starten af hoveduddannelsen være mere bred og holdningsdannende og for en stor del bestå af arbejde med akutte problemstillinger samt diagnostik og behandling af indlagte patienter med vægt på den intern medicinske del af speciallægeuddannelsen. Lægen under speciallægeuddannelse skal fra starten af hoveduddannelsen have tilknytning til det endokrinologiske ambulatorium. Gennem forløbet vil fokus drejes mere over på den ambulante diagnostik og behandling med

stigende vægt på den endokrinologiske del af speciallægeuddannelsen. Således vil det kliniske arbejde i den sidste halvdel af blokansættelsen indebære fast endokrinologisk ambulatoriefunktion, afdelingstilknytning og bagvagtsfunktion.

**Færdigheds elementer:**

Endokrinologisk laboratorieuddannelse vil indgå som specialespecifikt kursus, se specifikt afsnit 2.2.1.2 om dette.

**Teoretiske elementer:** (se også afsnit B, punkt 2.2.1. vedr. specifik beskrivelse af de obligatoriske kurser)

Generelle kurser: Kursus i ledelse og administration forventes afsluttet i løbet af hoveduddannelsen.

Specialespecifikke kurser: Der vil være krav om godkendt deltagelse i 4 ugers specialespecifikke endokrinologiske kurser og 2 uger intern medicinske kurser.

Forskningstræningskursus: gennemføres i løbet af hoveduddannelsen, primært modul 2

# AFSNIT B

## 2. Kompetencekrav, læringsmetoder og læringsrammer

### 2.1. Kompetencekrav til den færdige speciallæge ved endt hoveduddannelse

#### **Veldefinerede mål for kernekompetencer.**

Kernekompetencerne består af konkret viden og færdigheder, holdninger og udøvelse af professionel adfærd. De enkelte mål er formuleret så konkret kompetencevurdering kan foretages, og det kan afgøres om kompetencen beherskes eller ej. Målbeskrivelsen angiver hvilke kompetencer den færdige speciallæge som minimum skal besidde, set som en stikprøve til sikring af lægens kompetenceniveau.

Kompetencerne er beskrevet i listen over mål for alle de roller speciallægen skal kunne bestride, kapitel 4.2, samt i porteføljens logbog. Målbeskrivelsens kompetenceliste angiver minimumskompetencer, dvs. den angiver et kompetenceniveau, som alle speciallæger som minimum skal have opnået. Derfor skal erhvervelse af alle mål dokumenteres for at speciallægeanerkendelse kan opnås.

OBS: for at en kompetence er godkendt skal der dokumenteres med **læselig underskrift og dato for hver kompetence**

**Udover minimumskompetencerne skal lægen under speciallægeuddannelse i løbet af videreuddannelsen erhverve yderligere kompetencer, men uden krav om evalueret dokumentation.**

#### **De 7 speciallægeroller**

Mål for kernekompetencerne er angivet for hver af de 7 roller, der indgår i den samlede speciallægekompetence:

##### Medicinsk ekspert

Er den traditionelt mest centrale del af speciallægens roller. Som anført angiver denne målbeskrivelse ikke den samlede forventede kompetence hos speciallægen, men de kernekompetencer speciallægen skal besidde og evalueres i.

##### Kommunikator

Udøvelsen af denne rolle er en af de vigtigste for en intern medicinsk speciallæge – samtalen mellem speciallæge og patient/pårørende, eller samtalen mellem samarbejdende fagpersoner. Med definitionen af bestemte minimumskompetencer inden for dette felt sættes fokus på vigtigheden af denne rolle, men også denne rolle udøves i lighed med de øvrige roller i en integreret sammenhæng med udøvelsen af rollen som medicinsk ekspert. Fremtidens patient vil i endnu højere grad end nu have forventning om meget højt informationsniveau om undersøgelser, behandling, prognose og lignende. Derfor er der også indlagt et obligatorisk kursus i kommunikation.

##### Samarbejder

Der kræves i stigende omfang gode samarbejdsevner hos den intern medicinske speciallæge, idet det daglige arbejde involverer en mangfoldighed af forskellige personalegrupper. Det er som leder en vigtig funktion at være en god samarbejder, da trivsel og god tone er en forudsætning for høj effektivitet og kvalitet af det kliniske arbejde.

##### Leder/administrator

Speciallægen i intern medicin: endokrinologi vil oftest arbejde som leder på medicinsk/endokrinologisk hospitalsafdeling eller afsnit. Der vil desuden være flere kliniske

situationer hvor god ledelse er en forudsætning for god afvikling af en aktivitet, og mange daglige situationer hvor speciallægen arbejder i tværfaglige teams. Det er derfor også vigtigt at speciallægen besidder ledelseskompetencer.

Der vil i den faglige ledelse også ligge et større administrativt arbejde, for at sikre fortsat faglig kvalitet og rationel udvikling. Speciallægen vil i stigende omfang inddrages i dette arbejde.

### Sundhedsfremmer

Denne rolle med rådgivning om forebyggende tiltag er særdeles aktuell for den medicinske læge, da der er stigende fokus på forebyggelse af medicinske lidelser frem for behandling. Det er derfor vigtigt at speciallægen besidder viden om forebyggende tiltag som kan bruges til rådgivning af patienter og risikogrupper. Lægen skal kunne anvende sin viden til generel information i samfundet, eksempelvis via grupper og foreninger. Der vil i stigende omfang etableres patientundervisning for speciallægens kroniske patienter.

### Akademiker

Denne rolle har altid været en del af lægeløftet: at holde sig ajour med ny viden. Dette kræver at man besidder kompetence til at erhverve sig ny viden, at man kan formidle denne viden til kolleger og andre samarbejdspartnere via kompetent undervisning og vejledning, samt at man kan deltage i forskningsarbejde. Derfor er der indlagt forskningstræningsmodul for at sikre at disse kompetencer er til stede.

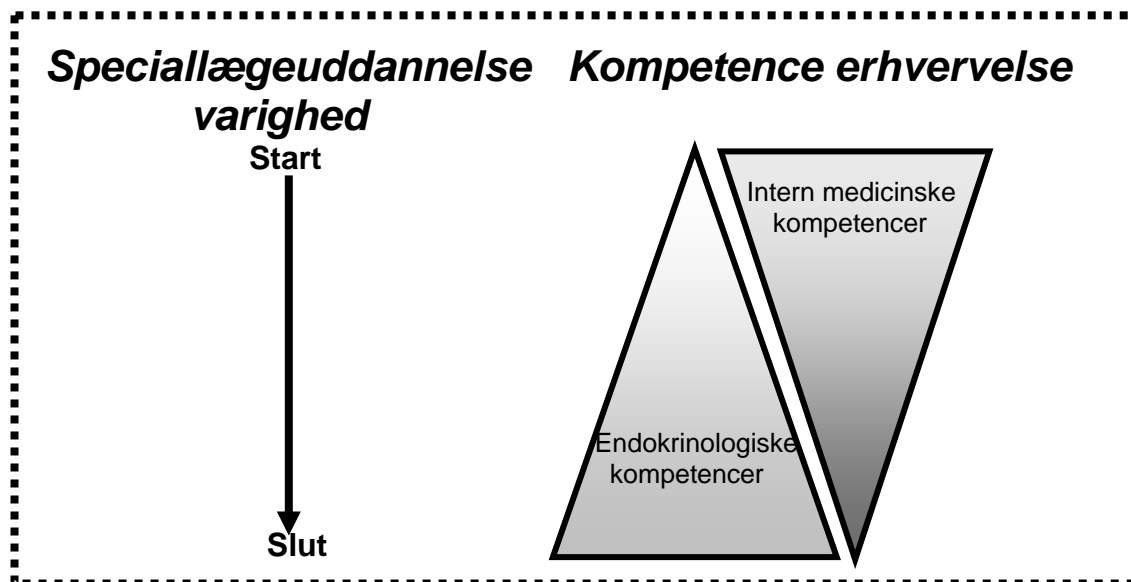
Enhver speciallæge er forpligtet til at undervise indenfor speciallægeområdet såvel for læger som for andre faggrupper. Det er derfor vigtigt at lærings- og undervisningskompetence tilegnes under speciallægeuddannelsen. En anden opgave er vejlederfunktion, som alle læger deltager i. Det er derfor vigtigt at lægen trænes i denne funktion.

### Professionel

En speciallæge skal kunne begå sig på professionel vis, forholde sig professionelt til følelsesmæssigt belastende situationer, kende de formelle regler og love der måtte finde anvendelse i relevante situationer og forholde sig til forskellige etiske problemstillinger. Gennem opstilling af minimumskompetencer inden for dette område sikres det, at alle har en professionel opførsel. En anden vigtig del af det at være professionel er løbende at kunne vurdere sig selv som fagperson.

### **Målenes indbyrdes placering**

Målbeskrivelsen danner grundlag for en kompetenceudvikling, hvor intern medicinske og endokrinologiske mål opnås i en fortløbende læreproces, og hvor de enkelte kompetencer tillægges stigende kompleksitet indtil den endelige speciallægekompetence opnås. Det er lægen under speciallægeuddannelses eget ansvar i dialog med vejleder at sørge for, at der sker en jævn fortløbende kompetenceevaluering, så ikke alle kompetencer skal opnås i den sidste periode af et modul.



De konkrete uddannelsesprogrammer skal derfor angive hvornår (dvs. i hvilken delansættelse) de enkelte kompetencer senest skal være opnået.

Fordelingen skal sikre erhvervelse af de intern medicinske kompetencer fortrinsvis i starten af hoveduddannelsen og erhvervelse af endokrinologiske kompetencer fortrinsvist senere i forløbet. Lægen kan ikke umiddelbart fortsætte til næstfølgende stillingsmodul før den aftalte uddannelsesplan med angivne kompetencemål for det aktuelle modul er opfyldt. Kompetencemål E15 skal evalueres og godkendes ved slutningen af hvert stillingsmodul for at lægen kan fortsætte i næste modul.

## 2.2. Læringsmetoder, generelt

For hvert af de opstillede kompetencemål er der flere mulige læringsmetoder. Der er fri valgmulighed mellem alle metoder, så man vælger den/de metode(r) der for den enkelte og det aktuelle sted synes bedst. Der kan ud fra dette vælges mellem disse metoder for de enkelte afdelinger ved udarbejdelse af uddannelsesprogrammet for det enkelte forløb.

1. Mesterlære
2. Selvstudium
3. Fokuseret klinisk ophold
4. Afdelingsundervisning, herunder færdighedstræning.
5. Læringsdagbog
6. Deltagelse i videnskabelige projekter
7. Video- eller båndoptagelse
8. Specialespecifikt kursus
9. Generelt kursus

### Læringsmetoder, beskrivelse:

#### Endokrinologi

1. **Mesterlære:** mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et praksisfællesskab: I afdelingen, skadestuen, operationsgangen, ambulatorium mv. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling i en specifik social struktur og foregår over en længere periode. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

2. **Selvstudium:** en form for adfærd hvor den enkelte, med eller uden hjælp fra andre, tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulerer sine læringsmål, identificerer ressourcer og læringsstrategier hertil, og selv vurderer resultaterne.
3. **Fokuseret klinisk ophold:** korterevarende ophold - op til 4 ugers varighed - på ansættelsessteder, der dækker arbejdsfelter, som lægen under speciallægeuddannelse ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse.
4. **Afdelingsundervisning:** internt organiseret undervisning i afdelingen, der retter sig mod alle læger. Kan være tilknyttet konferencer med kollegaer hvor der fremlægges og drøftes videnskabelige problemer, være planlagte undervisningsmøder, eller være planlagt færdighedstræning i eller udenfor afdelingen.
5. **Læringsdagbog:** at skrive notater til eget brug om et klinisk forløb der på en eller anden måde afviger fra det forventede, med det formål at analysere og vurdere situationen til egen læring. Sådanne notater kan være udgangspunkt i en vejledersamtale.
6. **Deltagelse i videnskabelige projekter:** at deltage i problemformulering, indsamling af data, sammensætte og vurdere data og skrive rapport/artikel.
7. **Video- eller båndoptagelse:** registrering af et forløb, fx en patientsamtale, en undersøgelse, en procedure med henblik på tilbagemelding og/eller evaluering sammen med klinisk vejleder efterfølgende. Den efterflg. feedback sammen med vejleder er obligatorisk.
8. **Specialespecifikt kursus:** et teoretisk kursus der primært har formålet læring af teoretisk viden, fællesmedicinsk og endokrinologisk.
9. **Generelt kursus:** et kursus der primært har formålet at sikre at alle specialers læger opnår fælles generelle kompetencer indenfor vejledning, kommunikation, ledelse/ administration/ samarbejde.

## **Intern medicin.**

### **(Fra Målbeskrivelse for Den fælles intern medicinske grunduddannelse)**

For at opnå en given kompetence kan anvendes forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger, den uddannelsesgivende afdelings muligheder og specialets tilbud om kurser. De nedenfor beskrevne metoder skal ikke opfattes som en udtømmende liste, men blot som nogle almindeligt anvendte og brugbare metoder. De skal ikke nødvendigvis alle anvendes.

1. **Mesterlære** bygger på praksisfællesskab, dvs. dette at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren.
2. **Afdelingsundervisning** er internt organiseret undervisning. Den der underviser er oftest den der lærer mest.
3. Deltagelse i afdelingens **kvalitetssikringsprojekter**
4. **Udarbejdelse af skriftligt materiale**, f.eks. afdelingsinstrukser,



undervisningsmateriale mm

## 5. *Selvstudium*

## 6. *Kursus*

7. **Læringsdagbog.** Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.

8. **Portefølje.** Er blevet den danske betegnelse for det, der i engelsksproget litteratur om uddannelse hedder "portfolio". Sprogligt betyder det en "mappe man bærer med sig". I en sådan mappe kan man samle materiale, som anvendes i læringsprocessen. Har man f.eks. besluttet at fokusere på at lære noget om pneumoni, kan man en periode samle cases, litteraturreferencer, røntgen beskrivelser, personlige refleksioner og lignende. En sådan samling kan danne udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale.

9. **Fokuseret klinisk ophold** er et korterevarende ophold (dage eller uger) på afdelinger, som kan tilbyde uddannelse på områder, som ikke kan dækkes af de ansættelsessteder som indgår i hoveduddannelsesforløbet.

## Læringsrammer

I udvælgelsen af læringsmetode skal *læringsrammerne* overvejes. Læringsrammer henviser til de rammer, der betinger uddannelsesmiljøet og læreprocesserne. Det kan eksempelvis være rammer, som skabes af arbejdskultur, menneskelige ressourcer, vejledning, uddannelseskultur, arbejdstider, organisatoriske forhold etc.

Læringsrammerne bør således inddrages i overvejelserne vedrørende læringsmetoder, men er ikke specifikt angivet i målbeskrivelsen. Beskrivelse af de konkrete læringsrammer, inklusive nærmere definition af vejlederfunktionen, bør derimod skulle indgå i de konkrete uddannelsesprogrammer. Dette vil medføre, at det er muligt at vurdere de konkrete læringsrammer i den konkrete afdeling. Alle uddannelsesprogrammer skal angive, hvordan læringsrammerne skal vurderes, og lægen under speciallægeuddannelse skal løbende vurdere læringsrammerne (portefølje) med henblik på evt. justering af sin uddannelsesplan.

## 2.2.1. Obligatoriske teoretiske kurser

De obligatoriske teoretiske kurser omfatter generelle kurser, specialespecifikke kurser samt kursus i forskningsmetodologi. Alle disse kurser skal være gennemført og deltagelsen skal være dokumenteret godkendt for at lægen kan opnå speciallæge- anerkendelse.

Det overordnede ansvar for kurserne ligger hos Sundhedsstyrelsen, mens de regionale råd for lægers videreuddannelse står for den praktiske tilrettelæggelse og gennemførelse af de generelle kurser og de respektive specialeselskaber står for praktisk tilrettelæggelse og gennemførelse af de specialespecifikke kurser. Der ydes fri med løn til kurserne, ligesom udgifter til transport, kursusafgift og ophold dækkes.

### 2.2.1.1. Generelle kurser

De generelle kurser har en samlet varighed på 4 uger. Der udarbejdes specifikke programmer i de enkelte regioner. Der henvises til den enkelte regions hjemmeside.

- \* Kursus i kommunikation og informationsteknologi samt læringskursus gennemføres under turnusuddannelsen.
- \* Kursus i vejledning gennemføres under introduktionsuddannelse.
- \* Kursus i ledelse, administration og samarbejde (LAS): Varighed 10 dage i alt, LAS 1 i introduktionsuddannelsen, LAS 2 og 3 i hoved uddannelsen.

Formålet med kurserne er at sikre at alle speciallæger besidder minimumskompetencer inden for alle ovenstående emner. Kurserne vil indeholde generel læring om emnerne samt færdighedstræning. Kurserne er dermed også en del af læringsmetoder til visse af målbeskrivelsens kompetencemål. Nogle moduler vil være internat kursus, andre externat kurser. Der henvises til Sundhedsstyrelsens retningslinier for kurserne.

### **2.2.1.2. Specialespecifikke kurser**

Det overordnede formål med disse kurser er at understøtte erhvervelse af de i målbeskrivelsen opstillede kompetencer vedrørende den medicinske ekspertrolle. Kurserne er obligatoriske, idet de indgår som obligatoriske læringsmetoder for specifikke mål i denne målbeskrivelse og dokumenterede godkendelser af kursusdeltagelse er nødvendige for at opnå speciallægegodkendelse. Kurserne dækker det minimum af faglige kurser speciallægen skal have deltaget i. Kurserne kan max have en varighed af sammenlagt 210 timer. Herudover udbydes en mængde andre faglige kurser som lægen med udbytte kan vælge at deltage i som læringsmetode til opnåelse af kompetencer udover målbeskrivelsens kompetencemål.

#### **Obligatoriske intern medicinske kurser**

Kurserne vil blive udbudt løbende fra Dansk Selskab for Intern medicin, varighed på 2 uger. Kursus skal gennemføres under hoveduddannelsens modul 1 og 2, primært modul 1, efter den udsendte algoritme fra kursusarrangøren (hjemmeside: [www.dsim.dk](http://www.dsim.dk))

1. Kursus i rationel klinisk beslutningsteori
2. Kursus i rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese
3. Kursus i psykiatri og neurologi for intern medicinere
4. Kursus i den ældre patient
5. Kursus i akut medicin og intensiv terapi
6. Kursus i onkologi for intern medicinere

**Målbeskrivelse: Se Dansk Selskab for Intern Medicins hjemmeside: [www.dsim.dk](http://www.dsim.dk)**

#### **Obligatoriske specialespecifikke endokrinologiske kurser**

Kurserne udbydes af Dansk Endokrinologisk Selskab, der vil være ansvarlig for standard, udvikling og afholdelse af kurserne. Der afholdes flg. 4 kurser á hver 5 dages varighed. CONSUL-kurserne er internatkurser af hver 5 dages varighed, kurset i endokrinologisk laboratorieteknik er eksternat kursus, evt. opdelt over flere gange. Kurserne skal gennemføres under hoveduddannelsens modul 2 og 3, primært modul 2.

1. CONSUL: diabetes og dyslipidæmi
2. CONSUL: thyreoideasygdomme samt calciummetaboliske sygdomme.
3. CONSUL: hypofyse-, gonade- og binyresygdomme.
4. Kursus i endokrinologisk laboratorieteknik

#### ***Kursusrækkens formål***

At sikre lægen under speciallægeuddannelse adgang til opdateret, højt kvalificeret specialviden inden for de vigtige områder af specialet i form af intensive obligatoriske kursusforløb. I henhold til modellen for opbygning af videreuddannelsesforløbet forventes

de specialespecifikke kurser inden for endokrinologiske emner gennemført i løbet af hoveduddannelsens modul 2.

### **Indhold og metoder**

#### **Kursusbeskrivelse for CONSUL I: Diabetes mellitus, adipositas og dyslipidæmi**

##### **1. Rationale**

Kurserne er primært beregnet til uddannelse af specialister i endokrinologi, og skal holde et højt fagligt niveau. Dette kursus vil gennemgå det nyeste stof inden for emnet og skal ses som et bidrag til rækken af læringsmetoder for kernekompetencerne i målbeskrivelsen inden for diabetes, dyslipidæmi og adipositas.

Læringsmetoderne på kurset vil være meget vekslende. På denne måde søges stoffet dels lært som en mulighed for egentlig videnstilegnelse, men også gennem refleksion over denne videns anvendelse i den relevante kliniske praksis samt diskussion af deltagerens egen praksis. Metoden skal derfor ses som et supplement til de læringsmetoder der anvendes i den kliniske dagligdag.

Da der ønskes en kvalificeret og livlig diskussion under kurset forudsættes det at deltagerne har et vist kendskab til emnerne forud for kurset. Af samme grund kan man ikke deltage i kurset før man er i modul 2, hvor deltageren forventes at have erhvervet sig et vist endokrinologisk vidensbasis. Dette kursus forventes gennemført som et af de tre CONSUL kurser der tilbydes fortløbende årligt i en cyklus på ca. 3 år.

##### **2. Mål**

At give kursisten mulighed for

- videnstilegnelse, teori og klinisk praksis, inden for diabetes, dyslipidæmi og adipositas, i henhold til målbeskrivelsens kernekompetencemål.  
Kurset vil gennemgå det nyeste stof inden for emnet og skal ses som et bidrag til rækken af læringsmetoder for kernekompetencerne i målbeskrivelsen inden for disse områder.
- at sammenligne nationale og internationale forhold i diagnostik og behandling af endokrinologiske sygdomme
- at være kontaktskabende forum mellem danske og andre nordiske endokrinologer.

##### **3. Indhold og metoder**

I henhold til ovenstående udbydes dette kursus ca. hvert 3. år. Kurset arrangeres som internatkursus. Der nedsættes en lokal kursuskomite, der søger for planlægning og program samt gennemførelse. Annoncering om tidspunkt og sted for kurset foreligger ca. 1½-2 år i forvejen. Program er klar ca. 1 år i forvejen. Tilmeldingsfrist er ca. 4 – 5 mdr. før kurset, for at deltagerne kan få endelig besked om optagelse senest 3-4 mdr. før. Alle der har et obligatorisk behov for kurset bør have mulighed for at deltage. Skulle der blive pladser i overskud kan de tildeles andre interesserede endokrinologer som ønsker en opdatering.

Indhold og program for det enkelte kursus fastlægges af den lokale kursuskomite, med reference til CONSUL komiteen. Der tages hensyn til at punkterne i målbeskrivelsen stort set dækkes ind. Dog vil programtilrettelæggelsen også vægte nyhedsværdi i valgte emner samt tilstedeværelse af store kapaciteter på visse områder i det aktuelle kursusland. Arrangørlandet rekrutterer de fleste lærere, men alle de nordiske deltagerlande vil være repræsenteret som forelæsere, chairmen, og gruppeledere. For kursusmiljøet er det en fordel at både lærere og deltagere bor på kursstedet. I henhold til kursusmålene med specielt fokus på diskussion af praksis vil kurset indeholde både forelæsninger og gruppediskussioner, kasuistikker og workshops. Der tilstræbes mange og korte gruppesessioner i små grupper á 6-8 deltagere. Arbejde i grupper tjener til at aktivere deltagerne, gerne fordelt på tværs af nationalitet for derved at fremme det nordiske samkvem og forståelse.

Når placeringen giver mulighed for det, bør der også afsættes tid i programmet til kulturelle / sociale arrangementer, da dette klart bidrager til kursets betydning som kontaktskabende forum for nordiske endokrinologer.

Som anført forventes et vist forhåndskendskab til kursets emner og de relevante mål. Det forventes derfor at kursisten som minimum har erhvervet sig kendskab til lærebogsstof inden for emnerne. Det vil være en fordel om kursisten har en vis klinisk erfaring med som bidrag til diskussionerne, ligesom aktiv og positiv deltagelse forventes af kursisten.

#### **4. Evaluering**

Kurset evalueres med en skriftlig test ved start og ved slutning af kursus. Denne evalueringsmåde skal ses som en formativ evaluering af den enkelte deltagers kompetenceniveau og som en summativ evaluering af kursusgennemførelse. Den endelige evaluering af kompetencetilegnelsen finder sted på den kliniske afdeling.

#### **5. Organisation**

CONSUL komiteen, en siddende kursuskomite nedsat af de nordiske endokrinologiske selskaber, nedsætter en lokal kursuskomite til afvikling af kursus. Kurserne skifter mellem Consul-landene, og det endokrinologiske selskab i arrangørlandet foreslår medlemmer til den lokale kursuskomite. Kursuskomiteen suppleres så med et medlem fra hvert af de andre lande. Kursuskomiteen er ansvarlig for planlægning og gennemførelse af program i henhold til ovenstående samt for udarbejdelse af budget. Program og budget skal godkendes af CONSUL komiteen, der er endelig ansvarlig for økonomien og det faglige indhold. Ved afslutning af kurset sendes evaluering og kursusregnskab og liste over deltagere der har gennemført kursus til Consulkomiteens sekretær - helst inden 4 uger, og senest inden 12 uger efter kursets afslutning.

### ***Kursusbeskrivelse for CONSUL II: Thyreoidea- og calciummetabolisk relaterede sygdomme***

#### **1. Rationale**

Kurserne er primært beregnet til uddannelse af specialister i endokrinologi, og skal holde et højt fagligt niveau. Dette kursus vil gennemgå det nyeste stof inden for emnet og skal ses som et bidrag til rækken af læringsmetoder for kernekompetencerne i målbeskrivelsen inden for thyreoidea- og calciummetabolisk relaterede sygdomme

Læringsmetoderne på kurset vil være meget vekslende. På denne måde søges stoffet dels lært som en mulighed for egentlig videnstilegnelse, men også gennem refleksion over denne videns anvendelse i den relevante kliniske praksis samt diskussion af deltagernes egen praksis. Metoden skal derfor ses som et supplement til de læringsmetoder der anvendes i den kliniske dagligdag.

Da der ønskes en kvalificeret og livlig diskussion under kurset forudsættes det at deltagerne har et vist kendskab til emnerne forud for kurset. Af samme grund kan man ikke deltage i kurset før man er i modul 2, hvor deltageren forventes at have erhvervet sig et vist endokrinologisk vidensbasis. Dette kursus forventes gennemført som et af de tre Consulkurser der tilbydes fortløbende årligt i en cyklus på ca. 3 år.

#### **2. Mål**

At give kursisten mulighed for

- videnstilegnelse, teori og klinisk praksis, inden for thyreoidea- og calciummetabolisk relaterede sygdomme, i henhold til målbeskrivelsens kernekompetencemål.

Kurset vil gennemgå det nyeste stof inden for emnet og skal ses som et bidrag til rækken af læringsmetoder for kernekompetencerne i målbeskrivelsen inden for disse områder.

- at sammenligne nationale og internationale forhold i diagnostik og behandling af endokrinologiske sygdomme

- at være kontaktskabende forum mellem danske og andre nordiske endokrinologer.

### **3. Indhold og metoder**

I henhold til ovenstående udbydes dette kursus ca. hvert 3. år. Kurset arrangeres som internatkursus. Der nedsættes en lokal kursuskomite, der søger for planlægning og program samt gennemførelse. Annoncering om tidspunkt og sted for kurset foreligger ca. 1½-2 år i forvejen. Program er klar ca. 1 år i forvejen. Tilmeldingsfrist er ca. 4 – 5 mdr. før kurset, for at deltagerne kan få endelig besked om optagelse senest 3-4 mdr. før. Alle der har et obligatorisk behov for kurset bør have mulighed for at deltage. Skulle der blive pladser i overskud kan de tildeles andre interesserede endokrinologer som ønsker en opdatering.

Indhold og program for det enkelte kursus fastlægges af den lokale kursuskomite, med reference til CONSULkomiteen. Der tages hensyn til at punkterne i målbeskrivelsen stort set dækkes ind. Dog vil programtilrettelæggelsen også vægte nyhedsværdi i valgte emner samt tilstedeværelse af store kapaciteter på visse områder i det aktuelle kursusland. Arrangørlandet rekrutterer de fleste lærere, men alle de nordiske deltagerlande vil være repræsenteret som forelæsere, chairmen, og gruppeledere. For kursusmiljøet er det en fordel at både lærere og deltagere bor på kursstedet. I henhold til kursusmålene med specielt fokus på diskussion af praksis vil kurset indeholde både forelæsninger og gruppediskussioner, kasuistikker og workshops. Der tilstræbes mange og korte gruppesessioner i små grupper á 6-8 deltagere. Arbejde i grupper tjener til at aktivere deltagerne, gerne fordelt på tværs af nationalitet for derved at fremme det nordiske samkvem og forståelse.

Når placeringen giver mulighed for det, bør der også afsættes tid i programmet til kulturelle / sociale arrangementer, da dette klart bidrager til kursets betydning som kontaktskabende forum for nordiske endokrinologer.

Som anført forventes et vist forhåndskendskab til kursets emner og de relevante mål. Det forventes derfor at kursisten som minimum har erhvervet sig kendskab til lærebogsstof inden for emnerne. Det vil være en fordel om kursisten har en vis klinisk erfaring med som bidrag til diskussionerne, ligesom aktiv og positiv deltagelse forventes af kursisten.

### **4. Evaluering**

Kurset evalueres med en skriftlig test ved start og ved slutning af kursus. Denne evalueringsmåde skal ses som en formativ evaluering af den enkelte deltagers kompetenceniveau og som en summativ evaluering af kursusgennemførelse. Den endelige summative evaluering af kompetencetilegnelsen finder sted på den kliniske afdeling.

### **5. Organisation**

CONSULkomiteen, en siddende kursuskomite nedsat af de nordiske endokrinologiske selskaber, nedsætter en lokal kursuskomite til afvikling af kursus. Kurserne skifter mellem Consul-landene, og det endokrinologiske selskab i arrangørlandet foreslår medlemmer til den lokale kursuskomite. Kursuskomiteen suppleres så med et medlem fra hvert af de andre lande. Kursuskomiteen er ansvarlig for planlægning og gennemførelse af program i henhold til ovenstående samt for udarbejdelse af budget. Program og budget skal godkendes af CONSULkomiteen, der er endelig ansvarlig for økonomien og det faglige indhold. Ved afslutning af kurset sendes evaluering og kursusregnskab og liste over deltagere der har gennemført kursus til Consulkomiteens sekretær - helst inden 4 uger, og senest inden 12 uger efter kursets afslutning.

## ***Kursusbeskrivelse for CONSUL III: Hypofyse-, binyre- og gonade sygdomme***

### **1. Rationale**

Kurserne er primært beregnet til uddannelse af specialister i endokrinologi, og skal holde et højt fagligt niveau. Dette kursus vil gennemgå det nyeste stof inden for emnet og skal ses som et bidrag til rækken af læringsmetoder for kernekompetencerne i målbeskrivelsen inden for hypofyse-, binyre- og gonade sygdomme. Læringsmetoderne på kurset vil være meget vekslende. På denne måde søges stoffet dels lært som en mulighed for egentlig videnstilegnelse, men også gennem refleksion over denne videns anvendelse i den relevante kliniske praksis samt diskussion af deltagernes egen praksis. Metoden skal derfor ses som et supplement til de læringsmetoder der anvendes i den kliniske dagligdag. Da der ønskes en kvalificeret og livlig diskussion under kurset forudsættes det at deltagerne har et vist kendskab til emnerne forud for kurset. Af samme grund kan man ikke deltage i kurset før man er i modul 2, hvor deltageren forventes at have erhvervet sig et vist endokrinologisk vidensbasis. Dette kursus forventes gennemført som et af de tre Consulkurser der tilbydes fortløbende årligt i en cyklus på ca. 3 år.

## **2. Mål**

- At give kursisten mulighed for
- videnstilegnelse, teori og klinisk praksis, inden for hypofyse-, binyre- og gonade sygdomme, i henhold til målbeskrivelsens kernekompetencemål.  
Kurset vil gennemgå det nyeste stof inden for emnet og skal ses som et bidrag til rækken af læringsmetoder for kernekompetencerne i målbeskrivelsen inden for disse områder.
- at sammenligne nationale og internationale forhold i diagnostik og behandling af endokrinologiske sygdomme
- at være kontaktskabende forum mellem danske og andre nordiske endokrinologer.

## **3. Indhold og metoder**

I henhold til ovenstående udbydes dette kursus ca. hvert 3. år. Kurset arrangeres som udgangspunkt som internatkursus. Der nedsættes en lokal kursuskomite, der søger for planlægning og program samt gennemførelse. Annoncering om tidspunkt og sted for kurset foreligger ca. 1½-2 år i forvejen. Program er klar ca. 1 år i forvejen. Tilmeldingsfrist er ca. 4 – 5 mdr. før kurset, for at deltagerne kan få endelig besked om optagelse senest 3-4 mdr. før. Alle der har et obligatorisk behov for kurset bør have mulighed for at deltage. Skulle der blive pladser i overskud kan de tildeles andre interesserede endokrinologer som ønsker en opdatering.

Indhold og program for det enkelte kursus fastlægges af den lokale kursuskomite, med reference til CONSULkomiteen. Der tages hensyn til at punkterne i målbeskrivelsen stort set dækkes ind. Dog vil programtilrettelæggelsen også vægte nyhedsværdi i valgte emner samt tilstedeværelse af store kapaciteter på visse områder i det aktuelle kursusland. Arrangørlandet rekrutterer de fleste lærere, men alle de nordiske deltagerlande vil være repræsenteret som forelæsere, chairmen, og gruppeledere. For kursusmiljøet er det en fordel at både lærere og deltagere bor på kursstedet. I henhold til kursusmålene med specielt fokus på diskussion af praksis vil kurset indeholde både forelæsninger og gruppediskussioner, kasuistikker og workshops. Der tilstræbes mange og korte gruppesessioner i små grupper á 6-8 deltagere. Arbejde i grupper tjener til at aktivere deltagerne, gerne fordelt på tværs af nationalitet for derved at fremme det nordiske samkvem og forståelse.

Når placeringen giver mulighed for det, bør der også afsættes tid i programmet til kulturelle / sociale arrangementer, da dette klart bidrager til kursets betydning som kontaktskabende forum for nordiske endokrinologer.

Som anført forventes et vist forhåndskendskab til kursets emner og de relevante mål. Det forventes derfor at kursisten som minimum har erhvervet sig kendskab til lærebogsstof inden for emnerne. Det vil være en fordel om kursisten har en vis klinisk erfaring med som bidrag til diskussionerne, ligesom aktiv og positiv deltagelse forventes af kursisten.

#### **4. Evaluering**

Kurset evalueres med en skriftlig test ved start og ved slutning af kursus. Denne evalueringstype skal ses som en formativ evaluering af den enkelte deltagers kompetenceniveau og som en summativ evaluering af kursusgennemførelse. Den endelige summative evaluering af kompetencetilegnelsen finder sted på den kliniske afdeling.

#### **5. Organisation**

CONSUL komiteen, en siddende kursuskomite nedsat af de nordiske endokrinologiske selskaber, nedsætter en lokal kursuskomite til afvikling af kursus. Kurserne skifter mellem Consul-landene, og det endokrinologiske selskab i arrangørlandet foreslår medlemmer til den lokale kursuskomite. Kursuskomiteen suppleres så med et medlem fra hvert af de andre lande. Kursuskomiteen er ansvarlig for planlægning og gennemførelse af program i henhold til ovenstående samt for udarbejdelse af budget. Program og budget skal godkendes af CONSULkomiteen, der er endelig ansvarlig for økonomien og det faglige indhold. Ved afslutning af kurset sendes evaluering og kursusregnskab og liste over deltagere der har gennemført kursus til Consulkomiteens sekretær - helst inden 4 uger, og senest inden 12 uger

### ***Kursusbeskrivelse for Kursus i endokrinologiske laboratorietechnik***

#### **1. Rationale**

Endokrinologi er et undersøgelses-intensivt speciale, hvor næsten al diagnostik og behandlingskontrol beror på parakliniske undersøgelser. Kurset sigter på at sætte deltagerne i stand til kritisk at vurdere de hyppigst anvendte diagnostiske test og undersøgelser inden for specialet. Kursisterne skal endvidere efterfølgende kunne iværksætte, udføre og bedømme test- og undersøgelses resultater.

#### **2. Mål**

Målet med kurset er at bibringe et nøje kendskab til endokrinologisk laboratorietechnik samt en gennemgang af grundliggende principper i nyere diagnostiske metoder (såvel laboratoriemæssige som kliniske) ved endokrine sygdomme, ex:

- Hormonmålinger - krav til analyser, fejlkilder
- Belastningsundersøgelser/stimulations- og suppressions-tests
- Molekylærbiologiens anvendelse inden for endokrinologisk diagnostik

Målet er at dække målbeskrivelsen og dermed logbogen i 'Laboratorieuddannelsen i specialet intern medicin/medicinsk endokrinologi.

#### **3. Indhold og metoder**

Kurset indeholder dels teoretiske oplæg dels praktiske øvelser og dels case-baserede indlæg og stiller derved krav om aktiv deltagelse af kursisterne. Denne kursusform er valgt, idet alle deltagerne har stor klinisk erfaring og teoretisk viden. Kurset er externat.

Præliminært program:

Diabetes (diagnostik af DM, retinofotografering)

Thyreoidea (thyreoideahormonanalyser, thyreoideascintigrafi, ultralyd af gl. thyreoidea, biopsi, radioiodbehandling)

Osteoporose og calciummetabolisme (DEXA scanning, biopsi, billeddiagnostik)

Hypofyse/gonade/binyre-sygdomme (testprincipper, billeddiagnostik)

Molekylærbiologiens anvendelse inden for endokrinologisk diagnostik (inkl. multipel endokrin neoplasie)

#### **4. Evaluering**

Kursisterne bedømmes med bestået/ikke-bestået. Der gennemføres en præ- og post-test. Mindst 50 % af spørgsmålene skal være korrekt besvarede for at bestå kurset.

Kursusevaluering: Alle undervisningslektioner evalueres separat. Undervisere, som bedømmes dårligt vil ikke blive indbudt til næste kursus.

#### **5. Organisation**

Kursusudvalget sørger for at kurset er dækkende i forhold til målbeskrivelsen og består af repræsentanter fra Dansk Endokrinologisk Selskabs uddannelsesudvalg og den lokale kursusleder.

Den budget- og regnskabsansvarlige udpeges af kursusudvalget.



### **2.2.1.3. Forskningstræningsmodul**

Denne træning skal foregå under hoveduddannelsen. Der indregnes 20 arbejdsdage, og udgifter til transport, kursusdeltagelse og præsentation dækkes.

#### **1. Rationale**

Forskningstræning indføres i den nye speciallægeuddannelse for at skabe baggrund for nyudvikling og bevarelse af et vidensbaseret sundhedsvæsen i Danmark. Det er håbet, at forskningstræning for de kommende speciallæger sætter fokus på at erhverve sig kompetencer til en livslang, løbende opretholdelse af et vidensniveau, der er afgørende for det speciale den enkelte læge skal varetage og til at identificere og overføre relevante forskningsresultater til sundhedsvæsenets drift.

#### **2. Formål**

- at medvirke til at opbygge kompetence (forskningskompetence) til at opsøge og vurdere ny viden samt til at overføre denne viden til klinisk kompetence.
- at sikre, at speciallæger i intern medicin-endokrinologi kan læse videnskabeligt litteratur med kritisk sans samt anvende denne i den kliniske hverdag.
- At danne baggrund for en videregående forskeruddannelse.

#### **3. Indhold og metoder**

##### **Mål.**

At medvirke til opnåelse af de akademiske kompetencer, som speciallægen skal besidde når speciallægeuddannelsen er gennemført (se checkliste kap 4.6), der indebærer at kunne formulere en problemstilling, at foretage litteratursøgning, at kunne foretage kritisk fortolkning af litteraturens resultater, at kunne formidle resultat af litteraturgennemgang og evt. egne resultater.

##### **Indhold.**

Det obligatoriske forskningstræningsmodul består af en kursusdel på 10 kursusdage og en projektdel, med udarbejdelse af skriftlig projektopgave og mundtlig offentlig fremlæggelse af denne.

##### **Placering i hoveduddannelsen**

Forskningstræningen foregår løbende gennem hele hoveduddannelsen.

Forskningstræningsmodulet skal indledes senest 2 år efter hoveduddannelsens start og afsluttes senest 6 mdr. før endt hoveduddannelse. Kurserne skal gennemføres indenfor en periode på 12 mdr. Der gives fri med løn svarende til 20 arbejdsdage, 10 dage til kursus og 10 dage til projektarbejde og afrapportering.

##### **Hvem skal gennemgå forskningstræning?**

Alle læger i speciallægeuddannelse i specialet skal gennemføre en forskningstræning. Forskningstræningsmodulet er derfor obligatorisk for alle, der ønsker speciallægeanerkendelse indenfor specialet. Dog skal læger med ph.d. eller dr.med. grad ikke gennemføre modulet, idet der gives dispensation for gennemførelse af forskningstræningsmodulet til alle læger med dokumentation for ph.d.- eller dr.med. grad (dokumentation skal indsendes sammen med dispensationsansøgning til det regionale videreuddannelsessekretariat. Den bevilgede dispensation indsættes i porteføljen og medsendes sammen med øvrige dokumentation til Sundhedsstyrelsen ved ansøgning om speciallægeanerkendelse).

##### **Forskningsvejleder**

Der udnævnes en forskningsvejleder, der har dokumenteret forskningserfaring. Læger i speciallægeuddannelse med ph.d./dr.med. -grad kan optræde som vejleder.

Forskningsvejleder er ansvarlig for at der udarbejdes en individuel plan for forskningstrænings-modulets forløb og indhold.

Vejlederen skal vejlede og assistere ved:

- tilrettelæggelse og afgrænsning af projekt
- udvælgelse af relevant specialespecifik kursusaktivitet
- skemalægningen af projektfasen
- aktivt følge projektfasens udvikling
- fremlæggelsen i DES forum.

### **Kurser**

Lægen under speciallægeuddannelse skal gennemgå obligatoriske forskningstræningskurser svarende til 10 kursusdage. Disse kurser godkendes af de regionale uddannelsesråd og der henvises for retningslinier samt kursusindhold og kursusindmelding til disses hjemmeside, da der i specialet intern medicin: endokrinologi kan være forskel mellem forskningstræningskurserne i de 3 uddannelsesregioner.

### **Projekt**

Forskningstræningsmodulet bør fokusere på kliniske projekter, som kan koordineres med den kliniske uddannelse.

Omfanget af projektet bør minimum svare til

- validering og implementering i klinikken af laboratoriemetoder
- litteraturgennemgang med henblik på nye undersøgelser eller behandlinger
- revision af eksisterende kliniske vejledninger
- opgørelse af behandlingsresultater
- epidemiologisk beskrivelse af regional eller afdelingsbaseret aktivitet
- andre kliniske og speciale relevante emner efter godkendelse af forskningsvejlederen

Del af større forskningsprojekt kan indgå efter godkendelse af forskningsvejleder og PKL. Forskningstræningsprojektet bør principielt om muligt stille mod publikation i anerkendt tidsskrift.

### **Videnskabelige møder og kongresser**

Der afholdes hvert år videnskabelige møder af Dansk Endokrinologisk Selskab, hvor lægen under speciallægeuddannelse i forskningstræning kan fremlægge deres forskertræningsprojekter til diskussion, enten selvstændigt møde eller i forbindelse med andet videnskabeligt program eller årsmødet.

Som det fremgår af checklisten forventes det desuden at lægen under speciallægeuddannelse under hoveduddannelsen deltager i min. 2 væsentlige kongresser indenfor specialet. Fremlæggelse til en sådan kongres og efterflg. evaluering i form af struktureret interview, vil efter vejleders vurdering kunne indgå som dokumentation for fremlæggelse i forbindelse med forskningstræningsmodul og kompetence vedr. fremlæggelse i checklisten (se skema i portefølje).

### **4. Evaluering**

Evalueringen består dels af en procesevaluering og dels af en resultatevaluering, i henhold til kompetencerne kap. 4.6.

Forskningstræningen afsluttes med udfærdigelse af en skriftlig rapport og en mundtlig fremlægning (foredrag) af resultaterne fra projektet, der begge skal godkendes af forskningsvejleder, se ovenfor.

Forskningstræningsmodulet skal være godkendt for at man kan erhverve speciallægeanerkendelse.

Resultatet af opgave og evaluering indsættes i portefølje. Godkendelse af modulet dokumenteres på skema i logbog, de enkelte kompetencer der godkendes dokumenteres i logbog.

## **5. Organisation og ansvarsfordeling**

Forskningstræningen organiseres som en del af en hoveduddannelse, hvor idéen er, at lægen under speciallægeuddannelse har et forskningsprojekt, der strækker sig over en kortere periode, men gerne som del af en længere forskningsperiode og del af et større forskningsprojekt..

Lægen under speciallægeuddannelse har selv ansvaret for at udarbejde projekt og protokol, samt udarbejde opgave og foredrag samt tilmelde sig og gennemføre de obligatoriske kurser.

Det er hovedvejleders ansvar at få udnævnt forskningsvejleder, der er ansvarlig for udarbejdelse af individuel forskningsplan.

Forskningsvejleder har ansvaret for at tilrettelægge uddannelsesforløbet og evaluere dette.

Den ledende overlæge har til ansvar at sikre vilkårene i afdelingen, således at forskningsgrundlaget er til stede. Midlerne til frikøb tilgår den afdeling hvor frikøb sker, evt. midler til vejledning tilgår den afdeling hvor forskningsvejleder er ansat.

Den postgraduate kliniske lektor har en funktion som ekstern rådgiver. Denne skal dog involveres hvis modulet ikke kan godkendes i første omgang.

Det regionale råd har det overordnede ansvar for kursernes indhold og afholdelse, evt. udliciteret.

Dansk Endokrinologisk Selskab har ansvar for at arrangere møder, hvor lægen under speciallægeuddannelse kan fremlægge sit projekt mundtligt.

## **2.3. Vurdering af læringsrammerne**

Sundhedsstyrelsen angiver retningslinier og redskaber/metode til dette.

Væsentlige mangler i rammerne (f. eks. i forhold til patientgrundlag og arbejds-tilrettelæggelse), som kan have indflydelse på evt. manglende progression i kompetencetilegnelsen, kan indgå i bedømmelsen af lægen under speciallægeuddannelse. Ud fra lægen under speciallægeuddannelses vurdering af læringsrammerne skal der tages stilling til, om en korrektion og justering af afdelingens rammer kan bedre uddannelsesmiljøet og muligheden for optimal kompetencetilegnelse i afdelingen.

## 3. Evaluering

### 3.1. Evalueringsmetoder, generelt

Den i målbeskrivelsen angivne metode til kompetenceevaluering skal kunne afgøre, om lægen under speciallægeuddannelse *har* eller *ikke har* erhvervet den pågældende kompetence. Kompetencevurdering foretages løbende i videreuddannelsesforløbet med henblik på løbende forbedring af kompetenceniveau og behov for justering af uddannelsesplanen undervejs. Det er vigtigt at uddannelsesplanen indeholder en plan for løbende kompetenceopnåelse (tidspunkt, funktion). Kompetencevurdering foretages også med henblik på dokumentation af at en vis (minimums) kompetence besiddes når lægen opnår speciallægeanerkendelse. Godkendelse af kompetencebesiddelse dokumenteres i porteføljens logbog, af de daglig kliniske vejledere og for visse kompetencer ved hovedvejlederen.

For hvert af målbeskrivelsens kompetencemål er evalueringsmetoden angivet i tabellen i afsnit C, punkt 4.1.

**Der er valgt én obligatorisk evalueringsmetode til hver kompetence, hvortil det i målbeskrivelsen indarbejdede skema skal anvendes (findes i målbeskrivelsens afsnit C, punkt 4.2.).**

Der anvendes følgende evalueringsmetoder:

1. **Struktureret observation i klinikken**
2. **Kombineret evaluering ved læringsdagbog og struktureret interview/mødefremlæggelse.**
3. **Struktureret interview**
4. **360 graders evaluering**
5. **Bedømmelse af skriftlig reflektiv opgave, med efterfølgende struktureret interview.**
6. **Audit**
7. **Godkendt kursus**
8. **Godkendt kongresdeltagelse**
9. **Samlet porteføljevurdering**

### 3.2. Evalueringsmetoder, nøjere beskrivelse

#### 3.2.1. Endokrinologi

De i nedenstående beskrevne skemaer finde i målbeskrivelsens afsnit C, punkt 4.2.

##### 1. **Struktureret observation i klinikken:**

Denne metode sikrer, at lægen agerer på passende niveau indenfor aspekterne af "de 7 roller" i forhold til patienten og den kliniske problemstilling. Den evaluerende speciallæge observerer, hvordan den yngre læge agerer i en vanlig klinisk situation. Observationen tager udgangspunkt i de minimumskompetencer, der er angivet i målbeskrivelsens evalueringsskemaer.

For at den aktuelle observation kan godkendes, skal alle punkter på checklisten hver især være evalueret på eller over forventet niveau. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

At observere direkte hvordan en læge udfører en færdighed og ud fra i forvejen opstillede kriterier at vurdere dennes færdighedsniveau.

Tre af de store sygdomsgrupper indenfor endokrinologien evalueres ved hjælp af struktureret observation i klinikken, for et specificeret antal patienter. Denne metode sikrer

at lægen agerer på passende niveau indenfor alle aspekter ("de 7 roller") i forhold til patienten med denne sygdom.

Den evaluerende speciallæge observerer hvordan lægen under speciallægeuddannelse agerer i en vanlig klinisk situation. Observationen tager udgangspunkt i de minimumskompetencer, der er angivet i den tilhørende checkliste. Der udfyldes 1 ark for hver observeret patient. Der må gerne laves observation på flere forløb på samme dag, og det bør tilstræbes at der observeres på forskellige typer af sygdommens manifestationer/forløb.

For at den aktuelle observation kan godkendes skal alle punkter på checklisten hver især være evalueret på eller over forventet niveau. Vurderes kompetencen på et eller flere punkter under forventet niveau SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar.

Observationen godkendes af evaluator med dato, underskrift og navn, nederst på arket, der gemmes i lægens portefølje. På evalueringsskemaet er det angivet hvor mange evaluerede patientforløb, der skal godkendes for at den samlede kompetence kan godkendes. Når dette antal observationer er godkendt underskrives kompetencen i logbogen og skemaerne kan kasseres.

## **2. Evaluering ved læringsdagbog kombineret med struktureret interview eller mødefremlæggelse.**

Denne metode anvendes til evaluering af i alt 10 kompetencer, der ikke træffes så hyppigt i den daglige klinik, men som er vigtige kompetencer for den endokrinologiske speciallæge:

Der opsamles klinisk erfaring i læringsdagbog, evt. suppleret med journalkopi (**A**). Herefter bruges dette som lægens egen baggrund for at demonstrere at kompetencen besiddes, enten ved interview ved vejleder (**B1**) eller fremlæggelse og diskussion med andre kolleger i afdelingen (**B2**). Herved demonstreres at lægen besidder den nødvendige teoretiske baggrund og vil kunne anvende denne i en fornuftig praksis.

### **Kompetence vurderes således ud fra A OG B1/B2:**

**A. Oplæg på baggrund af læringsdagbog.** Der udfærdiges løbende læringsdagbog, **SKEMA A**, der som minimum indeholder de angivne antal patienter for det aktuelle kompetencemål. Skulle det vise sig umuligt at lægen selv træffer disse patienter, skal hovedvejleder være behjælpelig med at finde patientmaterialet i afdelingens patientpopulation, som lægen så må sætte sig ind i og lade indgå i stedet for. Ud fra læringsdagbog laves oplæg inkluderende pt. case(s) til samtale/fremlæggelse.

### **B. Evaluering ved vejleder**

**Til evaluering kan 3-5 af disse 10 kompetencer efter valg godkendes ved mundtlig fremstilling, resten ved struktureret interview.** Begge former skal inddrage læringsdagbogen.

**B1: *Struktureret interview*** medinddragende oplæg fra læringsdagbogen.

Godkendelse af kompetence sker efter interviewet, af den kliniske vejleder, der gennemfører interviewet efter SKEMA B1

*eller*

### ***B2: Fremlæggelse og opsamlingsamtale***

Præsentationen skal evalueres af vejleder og 2 andre kolleger, ud fra SKEMA B2, vejleder/ kollega. På baggrund heraf afholdes evalueringssamtale med evt. endelig godkendelse af vejleder (SKEMA B2 vejleder).

Godkendelse af fremlæggelse sker ved klinisk/hovedvejleder ved opsamlings samtale lige efter, hvor læringsdagbog og evaluering af oplægget fra kolleger inddrages, og der gives feedback på fremlæggelsen.

For alle skemaevalueringer gælder at alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen godkendes med dato og vejleders navn og underskrift, nederst på arket SAMT i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau SKAL der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering, og der aftales tidspunkt for ny evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

**3. *Struktureret interview:*** Det strukturerede interview er en samtale mellem den yngre og en vejleder (speciallæge).

Samtalen gennemføres typisk på baggrund af optegnelser i læringsdagbog (skema i målbeskrivelsen afsnit C), hvor den yngre læge har samlet et antal cases. For enkelte af målene indgår som baggrund for det strukturerede interview også en struktureret observation. I målbeskrivelsen forefindes et antal evalueringsskemaer til brug for struktureret interview (målbeskrivelsens afsnit C).

Evalueringsskemaet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtale løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. Ud fra samtalen vurderer vejleder om kompetencen kan godkendes. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

Anvendes også ved godkendelse af reflektiv opgave og kongresdeltagelse, se nedenfor.

**4. *360-graders evaluering:*** en evaluering der bliver udført over lang tid og af flere sundhedsfaglige samarbejdspartnere, og mod i forvejen opstillede kriterier. Denne metode bruges som del i evaluering af kompetencerne kommunikator, samarbejder, leder-administrator, akademiker og professionel, ved to forskellige evalueringer (den ene tværfagligt).

Lægen, der skal evalueres, udvælger selv 10-15 personer (på mindre afdelinger evt. færre) der samarbejdes med, efter anvisning på skemaet. Til den tværfaglige evaluering skal der dog indgå mindst 5 læger og mindst 5 personer fra andre faggrupper. Visse afdelinger kan herudover have retningslinjer for, hvordan personkredsen skal sammensættes (f.eks. sygeplejerske fra afdeling og ambulatorium, sekretær, fysioterapeut mfl.). Lægen laver en selvevaluering. Hovedvejleder må ikke være blandt de evaluerende. Lægen uddeler skemaet "Skema til 360 graders evaluering" til alle bedømmere og instruerer dem i undersøgelsen. Der er svarfrist på 10 dage. Lægen udfærdiger liste med navne på modtagerne og afleverer denne til hovedvejlederen, der rykker for evt. manglende besvarelser.

Skema med vejledning og opgørelse for HOVEDvejleder samt evt. godkendelse af hver 360 graders evaluering.

Dette skema bruger hovedvejleder til at samle svar og kommentarer fra alle de personer, som har deltaget i evalueringen. Besvarelserne opgøres og resultatet indføres i dette skema. Hver eneste delkompetence skal samlet være på forventet eller over forventet niveau i 75 % af de samlede svar for at kunne få godkendelse af kompetencen. Hovedvejleder gennemgår resultatet sammen med den yngre læge senest 3 uger efter svarfrist, giver feedback og tager ud fra opgørelse og diskussion stilling til om kompetencerne skal godkendes eller om der er behov for fornyet evaluering på et senere tidspunkt. Hvis de kan godkendes, underskrives og dateres arket og samtidig godkendes

kompetencerne i logbogen. Hvis ikke kompetencerne kan godkendes af hovedvejleder, skal denne give en skriftlig begrundelse på arket. Lægen, der evalueres, arkiverer arket i sin portefølje, så det kan indgå i diskussionen ved den efterfølgende nye evaluering. Ved manglende godkendelse af 360 graders evaluering sendes kopi til uddannelsesansvarlig overlæge, der deltager ved næstfølgende evaluering.

Det kan anbefales at metoden bruges flere gange undervejs i hoveduddannelsen, som led i vejledningen.

### **5. Bedømmelse af skriftlig refleksiv opgave, med efterfølgende struktureret interview.**

Metoden bruges ved kompetencer, hvor det dels ønskes sikret at lægen har håndteret patienter med disse lidelser i praksis, men hvor der også skal reflekteres over dels egen praksis, dels teoretisk viden om diagnostik, behandling og prognose for disse store patientgrupper.

Lægen udvælger 2-3 patienter, som vedkommende har haft det primære ansvar for under forløb i ambulatoriet. Der udarbejdes en skriftlig rapport over patientforløbene, ca. 2 A4 sider. Rapporten skal indeholde de punkter, der angives i tilhørende checkliste. Rapporten diskuteres med klinisk/hoved vejleder (speciallæge i endokrinologi). I rapporten skal alle punkter være evalueret på - eller over forventet niveau for at blive godkendt.

Kan rapport og interview godkendes af vejleder, underskriver denne nederst på checklisten samt i logbogen, med dato for samlet godkendelse, navn og underskrift.

Vurderes kompetencen under forventet niveau (punkter med "skal forbedres" i rapport, lever ikke op til punkterne i interview og/eller ved fremlæggelse) SKAL der gives skriftlig forklaring samt retningslinier for hvad der skal ændres for at kompetencen kan godkendes, samt forslag til tidspunkt for en ny bedømmelse. Når disse punkter er korrigeret eller mere egnede patientmateriale medtaget, gentages interview med vejleder, med udgangspunkt i den korrigerede rapport og evt. ny erhvervet viden. Herefter godkendes kompetencen efter ovenstående procedure.

### **6. Audit.**

En audit er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler eller dele heraf ud fra i forvejen opstillede kriterier. I denne målbeskrivelse er anvendt audit til evaluering af en enkelt kompetence (mål 14). Der er hertil udarbejdet et auditskema.

Lægen vælger 5 journaler, og vurderer de indeholdte "gennemgange" ved brug af dette skema. I mindst 2 af journalerne skal lægen selv have lavet "gennemgang", som er den kompetence, der evalueres.

Lægen forbereder en mundtlig fremlæggelse eller udfærdiger en kort skriftlig rapport over de 5 journaler til den speciallæge, der skal evaluere. Hvad enten man vælger en mundtlig fremstilling eller en skriftlig rapport, vil audit være udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Strukturen i vejledersamtalen følger auditskemaets punkter.

#### Rapporten 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 evaluerende speciallæge 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.

**7. Godkendt kursus:** en skriftlig udtalelse fra kursusleder om, at kursisten har deltaget i tilfredsstillende omfang og opfyldt kursets mål. Skema til registrering findes i porteføljen.

**8. Godkendt kongresdeltagelse:** deltagercertifikat vedlægges portefølje som dokumentation for deltagelse. Lægen under speciallægeuddannelse laver resume af udbytte for vejleder (der gerne selv har deltaget i samme kongres) ved struktureret interview. Skema til interview og godkendelse i portefølje.

**9. Samlet porteføljevurdering:** at lægen under speciallægeuddannelse 1) indsamler alt tilgængeligt materiale fra sin uddannelse, og 2) foretager en skriftlig vurdering af materialet; 3) vejlederen læser materialet og lægens vurdering; 4) vejlederen og lægen under speciallægeuddannelse diskuterer i fællesskab materialet og lægens vurdering og 5) vejlederen skriftligt formulerer en samlet begrundet afgørelse og godkender kompetencen.

## **Dokumentation**

**Kursusbevis for de obligatoriske kurser.** Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for hvert enkelt kursus.

**Logbog.** De erhvervede kompetencer illustreret ved godkendte evalueringsskemaer dokumenteres ved underskrift af vejleder i logbogen. Udover at tjene til dokumentation beskriver logbogen også, hvor langt man er kommet, og hvad man mangler i målopfyldelsen. Den er således et vigtigt instrument, når man sammen med sin vejleder med jævne fastlagte mellemrum justerer den personlige uddannelsesplan.

En meget vigtig funktion er tillige at logbogen indeholder den nødvendige dokumentation i forhold til sundhedsmyndighederne ved ansøgning om speciallægeanerkendelse.

Når en kompetence er godkendt og attesteret i logbogen er de til kompetencen hørende evalueringsskemaer den yngre læges ejendom, der evt kan opbevares i porteføljen.

Vurderes en kompetence på et eller flere punkter under forventet niveau SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar på evalueringsarket. Et sådant skema opbevares i porteføljen og inddrages i senere evalueringer. Når en kompetence er godkendt og dokumenteret med underskrift i logbogen kan eventuelle tidligere skemaer med ikke godkendte evalueringer smides ud eller opbevares i porteføljen helt efter lægens valg.



## **AFSNIT C**

### **4. Mål for endokrinologiske minimumskompetencer samt evalueringsskemaer**

#### **4.1. Skema med mål for endokrinologiske minimumskompetencer og evalueringsmetoder.**

De konkrete minimums mål med angivelse af de specifikke kompetencemål og den obligatoriske evalueringsmetode findes i nedenstående skema. Derimod indeholder skemaet som tidligere anført ikke specifikke læringsmetoder, da alle metoder er optionelle for alle kompetencer.

I al evaluering af opnået klinisk kompetence inden for nedenstående mål skal lægens kompetence vurderes ud fra en integrering af et flerfold af de 7 speciallægeroller.

Listen indeholder 3 søjler:

1. Kompetencemål nummer (E1 - E15).
2. Beskrivelse af det enkelte kompetencemål (konkretisering af mål kan findes i de obligatoriske evalueringsskemaer). Samme mål indeholder flere af de 7 roller.
3. Liste med metode til evaluering og godkendelse. De forskellige metoder er forklaret nøjere i målbeskrivelsens afsnit 3.2, og de obligatoriske skemaer til evalueringen findes i målbeskrivelsens pkt. 4.2. Godkendelse kan opnås fra "vejleder", forstået som enten den udpegede hovedvejleder eller den kliniske vejleder man arbejder sammen med (læge i afdelingen, der besidder kompetencen og er mindst 1 uddannelsestrin højere end lægen, der skal evalueres, eller speciallæge). Progressionen i antal opnåede kompetencer (vurdering af portefølje) vil danne grundlag for justeringssamtalerne.

## Liste over kompetencemål og obligatorisk evalueringsmetode

For at opnå speciallæge anerkendelse skal lægen efter endt hoveduddannelse have dokumentation for at følgende kompetencemål er opnået:		
Nr.	Mål	Metode til evaluering
E1	<b>T1DM:</b> gennemføre visitation, behandling og kontrol af patienten med T1DM, med henblik på glykæmisk kontrol samt forebyggelse, opsporing og behandling af senkomplikationer, herunder samarbejde internt og eksternt om det kroniske forløb.	Refleksiv opgave efterfulgt af struktureret interview, i henhold til skema E 1
E2	<b>T2DM:</b> gennemføre visitation, behandling og kontrol af patienten med T2DM, med henblik på glykæmisk kontrol samt forebyggelse, opsporing og behandling af senkomplikationer, herunder samarbejde internt og eksternt om det kroniske forløb.	Struktureret observation i klinikken, i henhold til skema E 2
E3	<b>Adipositas:</b> redegøre for livsstilsfaktorerens betydning, komplikationer, medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder samt information af patienten	Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse, i henhold til skema E 3
E4	<b>Osteoporose:</b> vurdere udredningsprogram samt plan for behandling og kontrol, inklusiv information af patienten.	Struktureret observation i klinikken, i henhold til skema E 4
E5	<b>Primær hyperparathyreoidisme/benign hyperkalkæmi:</b> redegøre for udredning, behandling og kontrol.	Refleksiv opgave efterfulgt af struktureret interview, i henhold til skema E 5
E6	<b>Hypokalkæmi/osteomalaci/hypoparathyreoidisme:</b> redegøre for diagnostik, behandling og kontrol samt information af patienten.	Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse, i henhold til skema E 6
E7	<b>Thyreoidale lidelser:</b> redegøre for diagnostik, behandling og kontrol samt information af patienten.	Struktureret observation i klinikken, i henhold til skema E 7
E8	<b>TAO:</b> redegøre for diagnostik, behandlingsmuligheder og kontrol samt information af patienten.	Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse, i henhold til skema E 8
E9	<b>Hypofysetumor/insufficiens:</b> redegøre for diagnostik, medicinsk og kirurgisk behandling, kontrol og information af patienten.	Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse, i henhold til skema E 9
E10	<b>Hyperprolactinæmi:</b> redegøre for diagnostik, behandling og kontrol samt information af patienten.	Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse, i henhold til skema E 10
E11	<b>Binyretumor:</b> redegøre for diagnostik, behandling og kontrol samt information af patienten.	Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse, i henhold til skema E 11
E12	<b>Binyrebarkinsufficiens:</b> diagnosticere, behandle og kontrollere patienter med akut eller kronisk insufficiens samt informere patient om prognose og forholdsregler	Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse, i henhold til skema E 12
E13	<b>Hirsutisme:</b> redegøre for initial diagnostik, herunder differentialdiagnoser, samt opstille plan for behandling og kontrol og informere patienten.	Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse, i henhold til skema E 13
E14	<b>Leder-administrator, akademiker:</b> deltager aktivt i opgaver relateret til organisering og ressourceforbrug, retlige og etiske problemstillinger samt egen faglig udvikling, vejledning af læger under speciallægeuddannelse, afdelingens forskning og udvikling.	360 graders evaluering, i henhold til skema E 14
E15	<b>Professionel:</b> viser evne til vurdering af egen kunnen og behov for yderligere læring, viser evne til at kunne erhverve medicinske ekspertkompetencer, viser evne til sprogligt, kulturelt og personligt at udvise professionel lægelig adfærd.	Samlet porteføljevurdering, i henhold til skema E 15 -1, 2, 3 og evt. 2b

## **4.2 Evalueringsskema til evaluering af endokrinologiske kompetencer E1 - E15**

Der er flg. skemaer til evaluering af de endokrinologiske minimums kompetencemål, E1 - E15:

### **Struktureret observation i klinikken:**

- T2DM, (Skema E2)
- osteoporose (Skema E4)
- thyreoidealidelser (Skema E7)

### **Refleksiv opgave efterfulgt af struktureret interview:**

- T1DM (Skema E1)
- hyperparathyreoidisme/benign hyperkalkæmi (Skema E5)

### **Oplæg fra læringsdagbog efterfulgt af struktureret interview eller mundtlig fremlæggelse (mundtlig fremlæggelse i 3-5 af nedenstående emner efter eget valg)**

- Adipositas (Skema E3)
- Hypokalkæmi/osteomalaci/hypoparathyreoidisme (Skema E6)
- TAO (Skema E8)
- Hypofysetumor/insufficiens (Skema E9)
- Hyperprolaktinæmi (Skema E10)
- Binyretumor (Skema E11)
- Binyrebarkinsufficiens (Skema E12)
- Hirsutisme (Skema E13)

### **360 graders evaluering**

- Leder-administrator, akademiker, professionel (monofaglig) (Skema E14)

### **Samlet porteføljeevaluering, ved slutning af hvert modul i hoveduddannelsen**

- Professionel (Skema E15, nr. 1, 2, 3 og 2b)

# SKEMA E1: Type 1 diabetes mellitus (E1)

s 1/2

Skriftlig reflektiv opgave, med efterfølgende struktureret interview

Læge: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Der evalueres i alt 3 patientforløb, gerne forskellige typer/forløb, heraf 1 med nyopdaget diabetes og 1-2 med diabetiske senkomplikationer.

Lægen udvælger 3 patienter, som vedkommende har haft det primære ansvar for under forløb i ambulatoriet. Der udarbejdes en skriftlig rapport over patientforløbene. Rapport og interview skal indeholde nedenstående punkter.

*Kompetencen vurderes af vejleder (speciallæge i endokrinologi). Begge elementer i forhold til nedenstående punkter. Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at skemaet underskrives (dato og læseligt navn/underskrift nederst på arket) Vurderes kompetencen under forventet niveau ("skal forbedres") SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar. Når disse punkter er korrigeret eller mere egnede patientmateriale medtaget, gentages interview med vejleder, med udgangspunkt i den korrigerede rapport.*

*Der udfyldes 1 ark for hver observeret patient.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre *	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	<b>Rapporten indeholder kort og relevant resume af de valgte patientforløb</b> Henvisningsårsag, anamnese og objektive fund. Primær konklusion og problemstillinger. Udrednings- og behandlingsplan samt konklusion på resultater. Væsentlige ændringer i forløbet og konsekvenser heraf. Plan for evt. opfølgning og kontrol.			
2	<b>Rapporten indeholder diskussion af den blodglukose sænkende behandling</b> Hvis relevant: er insulinbehandlings regimerne løbende justeret i forhold til ændringer i patienternes livssituation og de opnåede HbA1c-værdier. Hvis relevant: er patienterne udstyret med råd og/eller algoritmer, så de selv kan justere sufficient på insulin/kost/motion.			
3	<b>Rapporten indeholder diskussion af self-care.</b> Er der: vurdering af patienternes ressourcer og deres sociale netværk i forhold til at leve med en kronisk sygdom? Udformet fornuftige planer for diabetesundervisning? Udført undervisningen og konkluderet på resultaterne? Løbende fulgt op på patienternes self-care og taget relevant aktion, hvis denne ikke er sufficient? overvejelser om, hvordan patienterne klarer den psykologiske belastning ved at håndtere diabetes og eventuelle komplikationer?			
4	<b>Rapporten indeholder diskussion af komplikations screening og -behandling</b> Er der: Komplikationsscreeninger foregået efter afdelingens retningslinier? Iværksat profylaktisk evidensbaseret behandling af begyndende komplikationer? Ved manifesterede senkomplikationer: behandlingen heraf sufficient? foretaget relevante henvisninger til hjælpeafdelinger (øjenafdeling, nefrolog, sårcenter, karkirurg)? Betydning for graviditeten og behandling af komplikationerne under svangerskabet?			

**Læge:** \_\_\_\_\_ **Dato:** \_\_\_\_\_

5	<p><b>Rapporten indeholder diskussion af forhold vedr. graviditet</b>                  Betydningen af glykæmisk regulation før graviditet, i første og tredje trimester, samt under fødsel.                  Ændringer i insulinsensitivitet under graviditeten og under fødselsforløbet.                  Gestational diabetes: Screening for, behandling under og opfølgning efter graviditeten.</p>			
6	<p><b>Rapporten indeholder diskussion af forhold vedr. ikke-diabetisk hypoglykæmi</b>                  Årsager og differentialdiagnoser ved hypoglykæmiske symptomer hos ikke diabetikere. Anamnese, relevante spørgsmål, Whipples triade.                  Udredning (blodsukkerprofiler, 72-timers fasteprøve, billeddiagnostik, evt. biopsi.)                  Behandling af insulinom og reaktiv hypoglykæmi.                  Information til pt. vedr. prognose og plan for behandling og kontrol</p>			
7	<p><b>Resume og konklusion</b>                  Klar konklusion på patientforløbene og beskrivelse af væsentlige problemområder. Forslag til optimering af patientforløbene.</p>			
8	<p><b>Kan redegøre for indhold af rapport og diskutere indhold med vejleder på passende niveau under interviewet</b></p>			

**\* Kommentarer samt forklaring på evt. mangler:**

---



---



---



---



---



---

**Rapporten med interview samt fremlæggelse samlet godkendt:**

\_\_\_\_\_  
 Dato

\_\_\_\_\_  
 Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E2: Type 2 diabetes mellitus (E2)

side 1/1

Struktureret observation i klinikken.

Læge: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Der evalueres i alt 5 patientforløb, gerne flere på én dag, gerne forskellige typer/forløb, **dog min. 1 patient med nyopdaget DM.**

*Kompetencen vurderes af speciallæge i endokrinologi. Den evaluerende læge observerer hvordan lægen under speciallægeuddannelse agerer i en vanlig klinisk situation i forhold til nedenstående punkter. Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at skemaet underskrive (dato og læseligt navn/underskrift nederst på arket) Vurderes kompetencen under forventet niveau SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar.*

*Der udfyldes 1 ark for hver observeret patient.*

Delkompetence	Evaluering		
	Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Orienterer patienten om konsultationens formål og omfang		
2	Spørger til patientens egen opfattelse af problemer med diabetesbehandlingen		
3	Vurderer ud fra relevante prøver (HbA1c, hjemme BG målinger) og pt.'s symptomer om den BG regulerende behandling er sufficient og foreslår relevante ændringer		
4	Informerer patienten i relevant omfang om principperne i diabetes egenomsorg (kost, BG-måling, fysisk aktivitet, tobak, alkohol)		
5	Informerer så pt. selv kan deltage fornuftigt i beslutning om egne mål og ønsker for fremtidig behandling		
6	Fastsætter sammen med pt. realistisk mål for den enkeltes indsats i diabetesbehandlingen		
7	Sikrer sig at komplikationsscreening foregår efter afdelingens retningslinier		
8	Foreslår relevant evidensbaseret behandling af senkomplikationer		
9	Laver sufficente og relevante henvisninger ved behov (øjelæge, nefrolog, sårcenter, karkirurg, kardiolog)		
10	Resumerer sammen med pt. de fælles mål frem til næste konsultation og hvilke ændringer der er aftalt i den medicinske behandling		
11	Dokumenterer information og behandling i journalen.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence godkendt:**

Dato \_\_\_\_\_ Navn og underskrift evaluerende læge \_\_\_\_\_

## SKEMA E3: ADIPOSITAS (E3)

side 1/6

Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefremlæggelse.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Denne kompetence vurderes ud fra (se udførlig vejledning kapitel 3.2.):**

A. Skriftligt oplæg på baggrund af 2 patienter med tilstanden, som lægen har været involveret i (læringsdagbog **skema A**). På baggrund af disse laver lægen oplæg til vurderingen ud fra skabelonen.

B. Herefter gennemgås emnet med klinisk vejleder (speciallæge i endokrinologi), ved enten

1: struktureret interview medinddragende oplæg fra læringsdagbogen (efter **skema B1**) ,  
**eller**

2: godkendt konference/møde fremlæggelse (**skema B2**) efterfulgt af evalueringssamtale med vejleder (**skema B2**).

# SKEMA E3: ADIPOSITAS (E3)

Hjælpekema A: Læringsdagbog

side 2/6

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald



# SKEMA E3: ADIPOSITAS (E3)

side 3/6

## Hjælpekema B1. STRUKTURERET INTERVIEW.

Evalueringskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter			
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling			
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf			
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse			
5	Forholder sig kritisk til forløbet			
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
7	Informere om adipositas associerede sygdomme.			
8	Rådgive om livsstilsændringer, kost- og motionsprogrammer.			
9	Starte farmakologisk behandling, herunder oplyse om virkning, bivirkninger og tilskudsregler.			
10	Oplyse om, og kunne henvise til afdeling der visiterer til, eller udfører kirurgisk behandling.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt: ·**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E3: ADIPOSITAS (E3)

side 4/6

## Hjælpekema B2. PRÆSENTATION og OPSAMLINGSSAMTALE Evalueringsskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Præsentationen evalueres skriftligt af vejleder og 2 andre kolleger. På baggrund af fremlæggelsen og de andre to evalueringer mødes vejleder og læge om feedback og godkendelse.

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

	Delkompetence	Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Informere om adipositas associerede sygdomme.			
12	Rådgive om livsstilsændringer, kost- og motionsprogrammer.			
13	Starte farmakologisk behandling, herunder oplyse om virkning, bivirkninger og tilskudsregler.			
14	Oplyse om, og kunne henvise til afdeling der visiterer til, eller udfører kirurgisk behandling.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt:**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E3: ADIPOSITAS (E3)

side 5/6

Hjælpekema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering			
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	kan ikke besvares
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg				
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)				
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede				
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet				
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag				
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol				
7	Laver relevant opsamling				
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis				
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere				
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål				
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>					
11	Informere om adipositas associerede sygdomme.				
12	Rådgive om livsstilsændringer, kost- og motionsprogrammer.				
13	Starte farmakologisk behandling, herunder oplyse om virkning, bivirkninger og tilskudsregler.				
14	Oplyse om, og kunne henvise til afdeling der visiterer til, eller udfører kirurgisk behandling.				

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Afleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E3: ADIPOSITAS (E3)

side 6/6

Skema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering			
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	kan ikke besvares
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg				
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)				
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede				
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet				
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag				
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol				
7	Laver relevant opsamling				
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis				
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere				
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål				
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>					
11	Informere om adipositas associerede sygdomme.				
12	Rådgive om livsstilsændringer, kost- og motionsprogrammer.				
13	Starte farmakologisk behandling, herunder oplyse om virkning, bivirkninger og tilskudsregler.				
14	Oplyse om, og kunne henvise til afdeling der visiterer til, eller udfører kirurgisk behandling.				

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E4: Osteoporose (E4)

side 1/1

Struktureret observation i klinikken.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Til denne kompetence evalueres i **alt 3 patientforløb**, gerne flere på én dag, gerne forskellige typer/forløb, **heraf min 1 med rygsmarter**.

*Kompetencen vurderes af speciallæge i endokrinologi. Den evaluerende læge observerer hvordan lægen under speciallægeuddannelse agerer i en vanlig klinisk situation i forhold til nedenstående punkter. Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at skemaet underskrive (dato og læseligt navn/underskrift nederst på arket) Vurderes kompetencen under forventet niveau SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar. Der udfyldes 1 ark for hver observeret patient*

	Delkompetence	Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Hilser og skaber kontakt, identificerer fælles mål med konsultationen			
2	Indhenter relevante informationer til belysning af forløb, årsager, evt. tidl. undersøgelser og behandlinger			
3	Gennemfører objektiv undersøgelse m. h. på sekundære årsager samt relevant undersøgelse af bevægeapparatet			
4	Vurderer om undersøgelsesprogram er fyldestgørende (biokemisk, DEXA, rtg., evt. biopsi, evt. andre undersøgelser)			
5	Vurderer informationer og resultater m. h. på at fastslå årsag, endelig diagnose.			
6	Opstiller relevant behandlingsplan (antiosteoporotisk medicinsk behandl., med. smertebehandling, fysioterapeutisk behandl., livsstilsintervention)			
7	Informerer patienten om årsag og fund			
8	Informerer patienten om behandlingsforslag, virkning og bivirkn., og lægger plan med patienten for behandling og opfølgning heraf.			
9	Iværksætter plan for behandling og kontrol (inkl. medicinansøgninger og andre relevante ansøgninger/attester)			
10	Informerer patienten om relevante forebyggende tiltag (livsstil, bevægeadfærd)			
11	Opstiller specifik undersøgelses- og behandlings plan for patienter med rygsmarter			
12	Afrunder løse ender og afslutter samtalen med pt.			
13	Dokumenterer information og behandlingsplan			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Den samlede kompetence godkendt: \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E5: Primær hyperparathyreoidisme / benign hyperkalkæmi (E5)

side 1/1

Skriftlig reflektiv opgave, med efterfølgende struktureret interview.

Læge: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Der evalueres i alt 3 patientforløb, gerne forskellige typer/forløb.

Lægen udvælger 3 patienter, som vedkommende har haft det primære ansvar for under forløb i ambulatoriet. Der udarbejdes en skriftlig rapport over patientforløbene. Rapport og interview skal indeholde nedenstående punkter.

*Kompetencen vurderes af vejleder (speciallæge), begge elementer i forhold til nedenstående punkter. Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at skemaet underskrives (dato og læseligt navn/underskrift nederst på arket) Vurderes kompetencen under forventet niveau ("skal forbedres") SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar. Når disse punkter er korrigeret eller mere egnede patientmateriale medtaget, gentages interview med vejleder, med udgangspunkt i den korrigerede rapport. Der udfyldes 1 ark for hver observeret patient.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre *	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	<b>Rapporten indeholder kort og relevant resume af patientforløbene.</b> Henvisningsårsag, anamnese og objektive fund. Primær konklusion og problemstillinger. Udrednings- og behandlingsplan samt konklusion på resultater. Plan for evt. opfølgning og kontrol.			
2	<b>Rapporten indeholder relevant diskussion af forløbene</b> Diskussion af diagnose og relevante differentialdiagnoser samt undersøgelses-program og behandlingsplan, diskussion af evt. ændringer heri og journalføringen.			
3	<b>Rapporten indeholder diskussion af årsager</b> Redegørelse for mulige årsager til hyperkalkæmi og diagnostisk strategi. Diskussion af kliniske og parakliniske oplysningers værdi i relation til differential-diagnostiske overvejelser, herunder forventede kliniske manifestationer.			
4	<b>Rapporten indeholder overvejelser vedr. initial behandling og opfølgning</b> Redegøre for initiale behandlingsmæssige overvejelser, herunder behandling, ved asymptomatiske / milde tilfælde hhv. svære tilfælde af hyperkalkæmi samt opfølgende evt. medikamentel behandling, virkemåde og forventelige effekt. Redegøre for vurdering af behandlingsresultat og planlægning af yderligere medikamentel behandling. Diskutere indikationer for evt. parathyreoidektomi samt henvisningsprocedure. Redegøre for opfølgende kontrol efter evt. parathyreoidektomi hhv. ved "konservativ" observation.			
5	<b>Resume og konklusion</b> Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder. Forslag til optimering af patientforløb.			
6	<b>Kan redegøre for indhold af rapport og diskutere indhold med vejleder på passende niveau under interviewet</b>			

**Kommentarer samt forklaring på evt. mangler: skriv på bagsiden  
Rapporten med interview samt fremlæggelse samlet godkendt:**

Dato \_\_\_\_\_

Navn og underskrift evaluerende læge \_\_\_\_\_

# SKEMA E6: Hypokalkæmi / Osteomalaci / Hypoparathyreoidisme (E6)

side 1/6

Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefremlæggelse.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Denne kompetence vurderes ud fra (se udførlig vejledning kapitel 3.2.):**

A. Skriftligt oplæg på baggrund af 2 patienter med tilstanden, som lægen har været involveret i (læringsdagbog **skema A**). På baggrund af disse laver lægen oplæg til vurderingen ud fra skabelonen.

B. Herefter gennemgås emnet med klinisk vejleder (speciallæge i endokrinologi), ved enten 1: struktureret interview medinddragende oplæg fra læringsdagbogen (efter **skema B1**),

**eller**

2: godkendt konference/møde fremlæggelse (**skema B2**) efterfulgt af evalueringssamtale med vejleder (**skema B2**).

# SKEMA E6: Hypokalkæmi / Osteomalaci / Hypoparathyreoidisme (E6) side 2/6

Hjælpekema A: Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefremleggelse.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald



# SKEMA E6: Hypokalkæmi / Osteomalaci / Hypoparathyreoidisme (E6)

side 3/6

Hjælpekema B1. STRUKTURERET INTERVIEW.

Evalueringskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter			
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling			
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf			
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse			
5	Forholder sig kritisk til forløbet			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
7	Diagnostik ved Hypokalkæmi, herunder planlægge udredningsprogram med fokus på differentialdiagnostiske overvejelser (idiopatisk, postoperativ, metabolisk betinget).			
8	Stillingtagen til behov for initial behandling ved Hypokalkæmi samt planlægge efterfølgende terapi			
9	Planlægge udredningsprogram ved mistanke om osteomalaci uden påvist Hypokalkæmi og redegøre for evt. indikation for knoglebiopsi			
10	Redegøre for behandling af osteomalaci			
11	Redegøre for opfølgende behandlingskontrol ved den beskrevne patient			
12	Information af pårørende og patient om forløb og prognose			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt: .**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E6: Hypokalkæmi / Osteomalaci / Hypoparathyreoidisme (E6)

side 4/6

Hjælpekema B2. PRÆSENTATION og OPSAMLINGSSAMTALE  
 Evalueringskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Præsentationen evalueres skriftligt af vejleder og 2 andre kolleger. På baggrund af fremlæggelsen og de andre to evalueringer mødes vejleder og læge om feedback og godkendelse.

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Redegøre for diagnostik ved hypokalkæmi, herunder planlægge udredningsprogram med fokus på differentialdiagnostiske overvejelser (idiopatisk, postoperativ, metabolisk betinget).			
12	Redegøre for behov for initial behandling ved hypokalkæmi samt redegøre for planlagt efterfølgende terapi			
13	Redegøre for udredningsprogram ved mistanke om osteomalaci uden påvist hypokalkæmi og redegøre for evt. indikation for knoglebiopsi			
14	Redegøre for behandling af osteomalaci			
15	Redegøre for opfølgende kontrol ved denne patient			
16	Information af pårørende og patient om forløb og prognose			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Den samlede kompetence er godkendt: \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E6: Hypokalkæmi / Osteomalaci / Hypoparathyreoidisme (E6)

side 5/6

Hjælpekema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Redegøre for diagnostik ved hypokalkæmi, herunder planlægge udredningsprogram med fokus på differentialdiagnostiske overvejelser (idiopatisk, postoperativ, metabolisk betinget).			
12	Redegøre for behov for initial behandling ved hypokalkæmi samt redegøre for planlagt efterfølgende terapi			
13	Redegøre for udredningsprogram ved mistanke om osteomalaci uden påvist hypokalkæmi og redegøre for evt. indikation for knoglebiopsi			
14	Redegøre for behandling af osteomalaci			
15	Redegøre for opfølgende behandlingskontrol ved den beskrevne patient			
16	Information af pårørende og patient om forløb og prognose			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Afleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E6: Hypokalkæmi / Osteomalaci / Hypoparathyreoidisme (E6)

side 5/6

Hjælpekema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Redegøre for diagnostik ved hypokalkæmi, herunder planlægge udredningsprogram med fokus på differentialdiagnostiske overvejelser (idiopatisk, postoperativ, metabolisk betinget).			
12	Redegøre for behov for initial behandling ved hypokalkæmi samt redegøre for planlagt efterfølgende terapi			
13	Redegøre for udredningsprogram ved mistanke om osteomalaci uden påvist hypokalkæmi og redegøre for evt. indikation for knoglebiopsi			
14	Redegøre for behandling af osteomalaci			
15	Redegøre for opfølgende behandlingskontrol ved den beskrevne patient			
16	Information af pårørende og patient om forløb og prognose			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Afleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E7: Thyreoidealidelser (E7)

side 1/1

Struktureret observation i klinikken.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Til denne kompetence evalueres i **alt 5 patientforløb (mindst 1 fra hver af de fig. grupper: Atoxisk struma, hypertyreose, hypotyreose)**, gerne flere på én dag, gerne forskellige typer/forløb.

*Kompetencen vurderes af speciallæge i endokrinologi. Den evaluerende læge observerer hvordan lægen under speciallægeuddannelse agerer i en vanlig klinisk situation i forhold til nedenstående punkter. Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at skemaet underskrive (dato og læseligt navn/underskrift nederst på arket) Vurderes kompetencen under forventet niveau SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar.*

*Der udfyldes 1 ark for hver observeret patient*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Orienterer patienten om konsultationens formål og afstemmer forventninger.			
2	Indhenter relevante informationer, der belyser forløb, symptomer, tidl. undersøgelser og evt. behandlinger.			
3	Gennemfører objektiv undersøgelse af gl. thyreoidea og klinik for tegn på hyper- el. hypo funktion af kirtlen.			
4	Vurderer om undersøgelsesprogrammet er fyldestgørende.			
5	Informerer patienten om fund og behandlingsmuligheder: <b>Ved struma:</b> kirurgi, radioaktivt iod - virkninger og bivirkninger <b>Ved hypertyreose:</b> Medicin, kirurgi, radioaktivt iod - virkninger og bivirkninger <b>Ved hypotyreose:</b> Tyroksin - virkninger og bivirkninger			
6	Opstiller relevant plan for behandling, inkluderende <b>Ved struma:</b> På baggrund af vurdering af behandlingsbehov overfor risici <b>Ved hypotyreose:</b> Under hensyntagen til hjertefunktion			
7	Opstiller relevant plan for videre kontrolforløb			
8	Tager stilling til sygemelding ved nydiagnosticeret hypertyreose.			
9	Dokumenterer information og behandling sufficient i journal.			

Evt. kommentarer:

---

---

---

Den samlede kompetence godkendt:

Dato \_\_\_\_\_ Navn og underskrift evaluerende læge \_\_\_\_\_

# SKEMA E 8: THYREOIDEA ASSOCIERET OFTALMOPATI (TAO) (E8)

side 1/6

Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefrem læggelse.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Denne kompetence vurderes ud fra (se udførlig vejledning kapitel 3.2.):**

A. Skriftligt oplæg på baggrund af 2 patienter med tilstanden, som lægen har været involveret i (læringsdagbog **skema A**). På baggrund af disse laver lægen oplæg til vurderingen ud fra skabelonen.

B. Herefter gennemgås emnet med klinisk vejleder (speciallæge i endokrinologi), ved enten 1: struktureret interview medinddragende oplæg fra læringsdagbogen (efter **skema B1**) , **eller** 2: godkendt konference/møde fremlæggelse (**skema B2**) efterfulgt af evalueringssamtale med vejleder (**skema B2**).

# SKEMA E 8: THYREOIDEA ASSOCIERET OFTALMOPATI (TAO) (E8)

side 2/6

Hjælpekema A. Læringsdagbog

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald

# SKEMA E 8: THYREOIDEA ASSOCIERET OFTALMOPATI (TAO) (E8)

side 3/6

Hjælpeskema B1. STRUKTURERET INTERVIEW.

Evaluerings-skema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter			
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling			
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf			
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse			
5	Forholder sig kritisk til forløbet			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
7	Objektiv undersøgelse og diagnostik (blodprøver inkl. antistoffer, billeddiagnostik, øjnlægeundersøgelse).			
8	Forløb/prognose af endokrin oftalmopati			
9	Informere patienten om at rygning er en kendt risikofaktor			
10	Behandlingsmuligheder (medicinsk immunosuppressiv terapi herunder pulsterapi, orbital dekompressionsoperation, retrobulbær strålebehandling)			
11	Risici/bivirkninger til behandlingerne			
12	Kendskab til betydningen af stofskiftestatus i forbindelse med TAO behandling			
13	Samarbejde med oftalmolog (diagnostik- og behandlingsforløb)			
14	Informere om muligheden for senere kosmetisk øjenkirurgi			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt:**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge



# SKEMA E 8: THYREOIDEA ASSOCIERET OFTALMOPATI (TAO) (E8)

side 4/6

Hjælpekema B2. PRÆSENTATION og OPSAMLINGSSAMTALE  
 Evalueringskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Præsentationen evalueres skriftligt af vejleder og 2 andre kolleger. På baggrund af fremlæggelsen og de andre to evalueringer mødes vejleder og læge om feedback og godkendelse.

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering			
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	kan ikke besvares
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg				
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)				
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede				
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet				
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag				
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol				
7	Laver relevant opsamling				
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis				
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere				
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål				
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>					
11	Objektiv undersøgelse og diagnostik (blodprøver inkl. antistoffer, billeddiagnostik, øjenlægeundersøgelse).				
12	Forløb/prognose af endokrin oftalmopati				
13	Informere patienten om at rygning er en kendt risikofaktor				
14	Behandlingsmuligheder (medicinsk immunosuppressiv terapi herunder pulsterapi, orbital dekompressionsoperation, retrobulbær strålebehandling)				
15	Risici/bivirkninger til behandlingerne				
16	Kendskab til betydningen af stofskiftestatus i forbindelse med TAO behandling				
17	Samarbejde med oftalmolog (diagnostik- og behandlingsforløb)				
18	Informere om muligheden for senere kosmetisk øjenkirurgi				

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Den samlede kompetence er godkendt: \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E 8: THYREOIDEA ASSOCIERET OFTALMOPATI (TAO) (E8)

side 5/6

Hjælpekema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering			
		Skal forbedres	På forventet niveau	Overforventet niveau	kan ikke besvares
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg				
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)				
3	Fremlægger relevante baggrundsplysninger, teoretiske og caserelaterede				
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet				
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag				
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol				
7	Laver relevant opsamling				
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis				
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere				
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål				
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>					
11	Objektiv undersøgelse og diagnostik (blodprøver inkl. antistoffer, billeddiagnostik, øjenlægeundersøgelse).				
12	Forløb/prognose af endokrin oftalmopati				
13	Informere patienten om at rygning er en kendt risikofaktor				
14	Behandlingsmuligheder (medicinsk immunosuppressiv terapi herunder pulsterapi, orbital dekompressionsoperation, retrobulbær strålebehandling)				
15	Risici/bivirkninger til behandlingerne				
16	Kendskab til betydningen af stofskiftestatus i forbindelse med TAO behandling				
17	Samarbejde med oftalmolog (diagnostik- og behandlingsforløb)				
18	Informere om muligheden for senere kosmetisk øjenkirurgi				

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E 8: THYREOIDEA ASSOCIERET OFTALMOPATI (TAO) (E8)

side 6/6

Hjælpekema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering			
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	kan ikke besvares
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg				
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)				
3	Fremlægger relevante baggrundsplysninger, teoretiske og caserelaterede				
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet				
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag				
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol				
7	Laver relevant opsamling				
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis				
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere				
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål				
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>					
11	Objektiv undersøgelse og diagnostik (blodprøver inkl. antistoffer, billeddiagnostik, øjenlægeundersøgelse).				
12	Forløb/prognose af endokrin oftalmopati				
13	Informere patienten om at rygning er en kendt risikofaktor				
14	Behandlingsmuligheder (medicinsk immunosuppressiv terapi herunder pulsterapi, orbital dekompressionsoperation, retrobulbær strålebehandling)				
15	Risici/bivirkninger til behandlingerne				
16	Kendskab til betydningen af stofskiftestatus i forbindelse med TAO behandling				
17	Samarbejde med oftalmolog (diagnostik- og behandlingsforløb)				
18	Informere om muligheden for senere kosmetisk øjenkirurgi				

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

## **SKEMA E9: HYPOFYSETUMOR / INSUFFICIENS(E9)** side 1/6

Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefremførelse.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

### **Denne kompetence vurderes ud fra (se udførlig vejledning kapitel 3.2.):**

A. Skriftligt oplæg på baggrund af 2 patienter med tilstanden, som lægen har været involveret i (læringsdagbog **skema A**). På baggrund af disse laver lægen oplæg til vurderingen ud fra skabelonen.

B. Herefter gennemgås emnet med klinisk vejleder (speciallæge i endokrinologi), ved enten 1: struktureret interview medinddragende oplæg fra læringsdagbogen (efter **skema B1**) ,  
**eller**

2: godkendt konference/møde fremførelse (**skema B2**) efterfulgt af evalueringssamtale med vejleder (**skema B2**).

# SKEMA E9: HYPOFYSETUMOR / INSUFFICIENS(E9)

side 2/6

Hjælpekema A. Læringsdagbog

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald

# SKEMA E9: HYPOFYSETUMOR / INSUFFICIENS(E9)

Hjælpekema B1. STRUKTURERET INTERVIEW

side 3/6.

Evalueringskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter			
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling			
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf			
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse			
5	Forholder sig kritisk til forløbet			
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
7	Objektiv undersøgelse og diagnostik ved mistanke om hypofysetumor eller hypofyseinsufficiens (biokemiske us. inkl. hormonanalyser og funktionstest, billeddiagnostik, autoperimetri).			
8	Planlægning af medicinsk substitutionsbehandling og efterkontrol ved insufficiens.			
9	Medicinsk og kirurgisk behandling ved tryksymptomer og hypersekretion samt postoperative kontrol.			
10	Information af patient om prognose og konsekvenser samt forholdsregler og rådgive ved graviditet			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den samlede kompetence er godkendt: .

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**SKEMA E9:HYPOFYSETUMOR/INSUFFICIENS(E9)** side 4/6  
Hjælpekema B2. PRÆSENTATION og OPSAMLINGSSAMTALE  
Evalueringsskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Præsentationen evalueres skriftligt af vejleder og 2 andre kolleger. På baggrund af fremlæggelsen og de andre to evalueringer mødes vejleder og læge om feedback og godkendelse.

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Objektiv undersøgelse og diagnostik ved mistanke om hypofysetumor eller hypofyseinsufficiens (biokemiske us. inkl. hormonanalyser og funktionstest, billeddiagnostik, autoperimetri).			
12	Planlægning af medicinsk substitutionsbehandling og efterkontrol ved insufficiens.			
13	Medicinsk og kirurgisk behandling ved tryksymptomer og hypersekretion samt postoperative kontrol.			
14	Information af patient om prognose og konsekvenser samt forholdsregler og rådgive ved graviditet			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt: .**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E9: HYPOFYSETUMOR / INSUFFICIENS(E9) side 5/6

Hjælpekema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Objektiv undersøgelse og diagnostik ved mistanke om hypofysetumor eller hypofyseinsufficiens (biokemiske us. inkl. hormonanalyser og funktionstest, billeddiagnostik, autoperimetri).			
12	Planlægning af medicinsk substitutionsbehandling og efterkontrol ved insufficiens.			
13	Medicinsk og kirurgisk behandling ved tryksymptomer og hypersekretion samt postoperative kontrol.			
14	Information af patient om prognose og konsekvenser samt forholdsregler og rådgive ved graviditet			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**



**SKEMA E9: HYPOFYSETUMOR / INSUFFICIENS(E9)** side 6/6  
 Hjælpekema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Objektiv undersøgelse og diagnostik ved mistanke om hypofysetumor eller hypofyseinsufficiens (biokemiske us. inkl. hormonanalyser og funktionstest, billeddiagnostik, autoperimetri).			
12	Planlægning af medicinsk substitutionsbehandling og efterkontrol ved insufficiens.			
13	Medicinsk og kirurgisk behandling ved tryksymptomer og hypersekretion samt postoperative kontrol.			
14	Information af patient om prognose og konsekvenser samt forholdsregler og rådgive ved graviditet			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Afleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E10: HYPERPROLAKTINÆMI (E10)

side 1/6

Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefremlæggelse.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Denne kompetence vurderes ud fra (se udførlig vejledning kapitel 3.2.):**

A. Skriftligt oplæg på baggrund af 2 patienter med tilstanden, som lægen har været involveret i (læringsdagbog **skema A**). På baggrund af disse laver lægen oplæg til vurderingen ud fra skabelonen.

B. Herefter gennemgås emnet med klinisk vejleder (speciallæge i endokrinologi), ved enten 1: struktureret interview medinddragende oplæg fra læringsdagbogen (efter **skema B1**) , **eller**

2: godkendt konference/møde fremlæggelse (**skema B2**) efterfulgt af evalueringssamtale med vejleder (**skema B2**).

# SKEMA E10: HYPERPROLAKTINÆMI (E10)

side 2/6

Hjælpekema A. Læringsdagbog

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald

# SKEMA E10: HYPERPROLAKTINÆMI (E10)

side 3/6

## Hjælpekema B1. STRUKTURERET INTERVIEW.

Evalueringsskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter			
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling			
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf			
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse			
5	Forholder sig kritisk til forløbet			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
7	Diagnostik ved hyperprolaktinæmi, herunder skelne mellem årsager til hyperprolaktinæmi ud fra de relevante undersøgelser (idiopatisk, makroprolaktin, non-secernerende hypofysetumor, mikro- og makroprolaktinom, medikamentelt betinget, nyreinsufficiens, myxødem).			
8	Alt efter årsag planlægge behandling og kontrol. Overvejelser vedrørende graviditet og behandling præ- og postmenopausalt.			
9	Information af patient om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

---

---

---

Den samlede kompetence er godkendt: .

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E10: HYPERPROLAKTINÆMI (E10) side 4/6

## Hjælpekema B2. PRÆSENTATION og OPSAMLINGSSAMTALE Evalueringsskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Præsentationen evalueres skriftligt af vejleder og 2 andre kolleger. På baggrund af fremlæggelsen og de andre to evalueringer mødes vejleder og læge om feedback og godkendelse.

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Diagnostik ved hyperprolaktinæmi, herunder skelne mellem årsager til hyperprolaktinæmi ud fra de relevante undersøgelser (idiopatisk, makroprolaktin, non-secernerende hypofysetumor, mikro- og makroprolaktinom, medikamentelt betinget, nyreinsufficiens, myxødem).			
12	Alt efter årsag planlægge behandling og kontrol. Overvejelser vedrørende graviditet og behandling præ- og postmenopausalt.			
13	Information af patient om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt:**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**SKEMA E10: HYPERPROLAKTINÆMI (E10)**

side 5/6

Skema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Diagnostik ved hyperprolaktinæmi, herunder skelne mellem årsager til hyperprolaktinæmi ud fra de relevante undersøgelser (idiopatisk, makroprolaktin, non-secernerende hypofysetumor, mikro- og makroprolaktinom, medikamentelt betinget, nyreinsufficiens, myxødem).			
12	Alt efter årsag at planlægge behandling og kontrol. Overvejelser vedrørende graviditet og behandling præ- og postmenopausalt.			
13	Information af patient om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E10: HYPERPROLAKTINÆMI (E10)

side 6/6

## Hjælpekema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Diagnostik ved hyperprolaktinæmi, herunder skelne mellem årsager til hyperprolaktinæmi ud fra de relevante undersøgelser (idiopatisk, makroprolaktin, non-secernerende hypofysetumor, mikro- og makroprolaktinom, medikamentelt betinget, nyreinsufficiens, myxødem).			
12	Alt efter årsag planlægge behandling og kontrol. Overvejelser vedrørende graviditet og behandling præ- og postmenopausalt.			
13	Information af patient om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E11: BINYRETUMOR(11)

side 1/6

Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefremlæggelse.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Denne kompetence vurderes ud fra (se udførlig vejledning kapitel 3.2.):**

A. Skriftligt oplæg på baggrund af 2 patienter med tilstanden, som lægen har været involveret i (læringsdagbog **skema A**). På baggrund af disse laver lægen oplæg til vurderingen ud fra skabelonen.

B. Herefter gennemgås emnet med klinisk vejleder (speciallæge i endokrinologi), ved enten

1: struktureret interview medinddragende oplæg fra læringsdagbogen (efter **skema B1**) ,  
**eller**

2: godkendt konference/møde fremlæggelse (**skema B2**) efterfulgt af evalueringssamtale med vejleder (**skema B2**).



# SKEMA E11: BINYRETUMOR (E11)

side 2/6

Hjælpekema A. Læringsdagbog

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald

# SKEMA E11: BINYRETUMOR(11)

side 3/6

## Hjælpekema B1. STRUKTURERET INTERVIEW.

Evalueringsskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter			
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling			
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf			
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse			
5	Forholder sig kritisk til forløbet			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
7	Planlægning af relevant udredningsprogram (herunder hormonanalyser og testning, billeddiagnostik, skintigrafisk us., evt. biopsi).			
8	Behandling og opfølgning under hensyntagen til +/- hormonproduktion og +/- mistanke om malign lidelse.			
9	Kontrol og opfølgning efter eventuel operation.			
10	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt: .**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E11: BINYRETUMOR(11)

side 4/6

## Hjælpekema B2. PRÆSENTATION og OPSAMLINGSSAMTALE Evalueringsskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Præsentationen evalueres skriftligt af vejleder og 2 andre kolleger. På baggrund af fremlæggelsen og de andre to evalueringer mødes vejleder og læge om feedback og godkendelse.

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Planlægning af relevant udredningsprogram (herunder hormonanalyser og testning, billeddiagnostik, skintigrafisk us., evt. biopsi).			
12	Behandling og opfølgning under hensyntagen til +/- hormonproduktion og +/- mistanke om malign lidelse.			
13	Kontrol og opfølgning efter eventuel operation.			
14	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt:**

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E11: BINYRETUMOR(11)

side 5/6

Skema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Planlægning af relevant udredningsprogram (herunder hormonanalyser og testning, billeddiagnostik, skintigrafisk us., evt. biopsi).			
12	Behandling og opfølgning under hensyntagen til +/- hormonproduktion og +/- mistanke om malign lidelse.			
13	Kontrol og opfølgning efter eventuel operation.			
14	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E11: BINYRETUMOR(11)

side 6/6

Skema B2. PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Planlægning af relevant udredningsprogram (herunder hormonanalyser og testning, billeddiagnostik, skintigrafisk us, evt. biopsi).			
12	Behandling og opfølgning under hensyntagen til +/- hormonproduktion og +/- mistanke om malign lidelse.			
13	Kontrol og opfølgning efter eventuel operation.			
14	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E12: BINYREBARK INSUFFICIENS(E12) side 1/6

Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefremlæggelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Denne kompetence vurderes ud fra (se udførlig vejledning kapitel 3.2.):**

A. Skriftligt oplæg på baggrund af 2 patienter med tilstanden, som lægen har været involveret i (læringsdagbog **skema A**). På baggrund af disse laver lægen oplæg til vurderingen ud fra skabelonen.

B. Herefter gennemgås emnet med klinisk vejleder (speciallæge i endokrinologi), ved enten

1: struktureret interview medinddragende oplæg fra læringsdagbogen (efter **skema B1**),  
**eller**

2: godkendt konference/møde fremlæggelse (**skema B2**) efterfulgt af evalueringssamtale med vejleder (**skema B2**).

# SKEMA E12: BINYREBARK INSUFFICIENS(E12)

side 2/6

Hjælpekema A. Læringsdagbog

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald

# SKEMA E12: BINYREBARK INSUFFICIENS(E12) side 3/6

## Skema B1. STRUKTURERET INTERVIEW.

Evaluerings-skema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter			
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling			
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf			
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse			
5	Forholder sig kritisk til forløbet			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
7	Initial diagnostik og behandling hos patient uden tidligere erkendt binyrebarkinsufficiens.			
8	Årsager, herunder primær (autoimmun, infektion (TB), blødning/infarkt og arvelig) og sekundær/tertiær binyrebarkinsufficiens.			
9	Håndtering af patient med binyrebarkinsufficiens i forbindelse med kirurgi og anden sygdom.			
10	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt: .**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge



# SKEMA E12: BINYREBARK INSUFFICIENS(E12) side 4/6

## Hjælpekema B2. PRÆSENTATION og OPSAMLINGSSAMTALE

### Evalueringsskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Præsentationen evalueres skriftligt af vejleder og 2 andre kolleger. På baggrund af fremlæggelsen og de andre to evalueringer mødes vejleder og læge om feedback og godkendelse.

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Initial diagnostik og behandling hos patient uden tidligere erkendt binyrebarkinsufficiens.			
12	Årsager, herunder primær (autoimmun, infektion (TB), blødning/infarkt og arvelig) og sekundær/tertiær binyrebarkinsufficiens.			
13	Håndtering af patient med binyrebarkinsufficiens i forbindelse med kirurgi og anden sygdom.			
14	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt:**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E12: BINYREBARK INSUFFICIENS(E12) side 5/6

Hjælpekema B2.PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Initial diagnostik og behandling hos patient uden tidligere erkendt binyrebarkinsufficiens.			
12	Årsager, herunder primær (autoimmun, infektion (TB), blødning/infarkt og arvelig) og sekundær/tertiær binyrebarkinsufficiens.			
13	Håndtering af patient med binyrebarkinsufficiens i forbindelse med kirurgi og anden sygdom.			
14	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Aflleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E12: BINYREBARK INSUFFICIENS(E12) side 6/6

## Hjælpekema B2.PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
11	Initial diagnostik og behandling hos patient uden tidligere erkendt binyrebarkinsufficiens.			
12	Årsager, herunder primær (autoimmun, infektion (TB), blødning/infarkt og arvelig) og sekundær/tertiær binyrebarkinsufficiens.			
13	Håndtering af patient med binyrebarkinsufficiens i forbindelse med kirurgi og anden sygdom.			
14	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Afleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

## SKEMA E13: HIRSUTISME(E13)

side 1/6

Læringsdagbog med struktureret interview/ mødefremlæggelse.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Denne kompetence vurderes ud fra (se udførlig vejledning kapitel 3.2.):**

A. Skriftligt oplæg på baggrund af 2 patienter med tilstanden, som lægen har været involveret i (læringsdagbog **skema A**). På baggrund af disse laver lægen oplæg til vurderingen ud fra skabelonen.

B. Herefter gennemgås emnet med klinisk vejleder (speciallæge i endokrinologi), ved enten

1: struktureret interview medinddragende oplæg fra læringsdagbogen (efter **skema B1**) ,  
**eller**

2: godkendt konference/møde fremlæggelse (**skema B2**) efterfulgt af evalueringssamtale med vejleder (**skema B2**).

# SKEMA E13: HIRSUTISME(E13)

Hjælpekema A. Læringsdagbog

side 2/6

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald

# SKEMA E13: HIRSUTISME(E13)

side 3/6

## Hjælpeskema B1. STRUKTURERET INTERVIEW.

Evaluerings-skema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter			
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling			
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf			
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse			
5	Forholder sig kritisk til forløbet			
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>				
7	Initial diagnostik ved hirsutisme, herunder skelne mellem årsager til hirsutisme ud fra relevante undersøgelser (Idiopatisk, PCOS, ovarietumorer, binyretumorer, adrenogenitalt syndrom, late onset 21-hydroxylase defekt, hyperprolaktinæmi, Cushing)			
8	Alt efter årsag foreslå behandling og kontrol, overvejelser vedr. behandling alt efter om indgangsvinklen er amenore, hirsutisme eller infertilitet			
9	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt:**

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E13: HIRSUTISME(E13)

side 4/6

## Hjælpekema B2. PRÆSENTATION og OPSAMLINGSSAMTALE Evalueringsskema til klinisk vejleder - og til endelig godkendelse

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Præsentationen evalueres skriftligt af vejleder og 2 andre kolleger. På baggrund af fremlæggelsen og de andre to evalueringer mødes vejleder og læge om feedback og godkendelse.

*Alle punkter skal være evalueret på eller over forventet niveau for at blive godkendt. Kompetencen 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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

	Delkompetence	Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
	<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>			
11	Initial diagnostik ved hirsutisme, herunder skelne mellem årsager til hirsutisme ud fra relevante undersøgelser (Idiopatisk, PCOS, ovarietumorer, binyretumorer, adrenogenitalt syndrom, late onset 21-hydroxylase defekt, hyperprolaktinæmi, Cushing)			
12	Alt efter årsag foreslå behandling og kontrol, overvejelser vedr. behandling alt efter om indgangsvinklen er amenore, hirsutisme eller infertilitet			
13	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

**Den samlede kompetence er godkendt:**

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

# SKEMA E13: HIRSUTISME(E13)

side 5/6

Hjælpekema B2.PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

	Delkompetence	Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Overforventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
	<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>			
11	Initial diagnostik ved hirsutisme, herunder skelne mellem årsager til hirsutisme ud fra relevante undersøgelser (Idiopatisk, PCOS, ovarietumorer, binyretumorer, adrenogenitalt syndrom, late onset 21-hydroxylase defekt, hyperprolaktinæmi, Cushing)			
12	Alt efter årsag foreslå behandling og kontrol, overvejelser vedr. behandling alt efter om indgangsvinklen er amenore, hirsutisme eller infertilitet			
13	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Afleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**



**SKEMA E13: HIRSUTISME(E13)**

side 6/6

Hjælpekema B2.PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering		
		Skal forbedre	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Klart formål/problemstilling og disposition for oplæg			
2	Enkelt og relevant resume af patientcase(s)			
3	Fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og caserelaterede			
4	Fremlægger løsningsforslag på problemet			
5	Fremlægger rationale/fakta, der ligger til baggrund for beslutningsforslag			
6	Fremlægger plan for videre diagnostik, behandling og opfølgende kontrol			
7	Laver relevant opsamling			
8	Bruger IT midler i passende omfang og på fortrolig vis			
9	Klar formidling og god kontakt til tilhørere			
10	Inviterer til og svarer godt på spørgsmål			
	<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>			
11	Initial diagnostik ved hirsutisme, herunder skelne mellem årsager til hirsutisme ud fra relevante undersøgelser (Idiopatisk, PCOS, ovarietumorer, binyretumorer, adrenogenitalt syndrom, late onset 21-hydroxylase defekt, hyperprolaktinæmi, Cushing)			
12	Alt efter årsag foreslå behandling og kontrol, overvejelser vedr. behandling alt efter om indgangsvinklen er amenore, hirsutisme eller infertilitet			
13	Information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge

**Afleveres efter udfyldelse til kliniske vejleder eller fremlæggende læge**

# SKEMA E14: leder-administrator, akademiker og professionel (E14)

side 1/2

## 360 graders evaluering: Vejlederskema

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Skemaet bruges af hovedvejleder til opgørelse af de indkomne 10-15 evalueringer, således at de i struktureret form kan anvendes ved feedback samtalen. Der anføres antal svar i hver svarkategori for alle delkompetencer samt hvor mange % der svarer på eller over forventet niveau (sidste kolonne). Hver delkompetence skal være bedømt på eller over forventet niveau i 75 % af de indsamlede svar for at være godkendt. Alle delkompetencer skal være godkendt for at den samlede kompetence kan godkendes.

*Hovedvejleder gennemgår resultatet sammen med lægen under speciallægeuddannelse (evt. deltagelse af uddannelsesansvarlig overlæge). Hovedvejleder vurderer om kompetencen samlet skal godkendes ud fra opgørelsens resultat og den efterfølgende diskussion.*

Vejleders evalueringsskema. afleveret af n= ____ personer		Samlet evaluering				
		angiv n svar i hver rubrik				% på el. over forventet
Delkompetence		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke besvares	
1	Tager løbende aktiv del i rationel organisering af arbejdsgange					
2	Udviser ansvarlighed overfor ressourceforbrug					
3	Tager i passende omfang hånd om utilsigtede hændelser opstået i den daglige klinik.					
4	Viser rettidig omhu i forhold til medikolegale forhold					
5	Varetager egen faglig udvikling					
6	Deltager aktivt i de faglige diskussioner i afdelingen, i klinikken, ved møder, konferencer					
7	Deltager aktivt i den daglige kliniske vejlederfunktion					
8	Deltager aktivt og positivt i udviklingen af afd.s uddannelses/lærings miljø					
9	Deltager aktivt i fagligt udviklingsarbejde/forskning					

Evt. kommentarer (brug evt bagsiden): \_\_\_\_\_

Den samlede kompetence godkendt: \_\_\_\_\_

*Dato samt navn og underskrift evaluerende læge*

# SKEMA E14: leder-administrator, akademiker og professionel (E14)

side 2/2

## 360 graders evaluering: Skema til bedømmelse

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Bedømmers navn og stilling:** \_\_\_\_\_

Dette skema uddeles af lægen under speciallægeuddannelse til **10-15 læger der samarbejdes med på forskellige niveauer** (på mindre afdelinger evt. færre) - **efter eget valg**, evt. med hjælp fra hovedvejleder. Lægen instruerer selv bedømmerne om undersøgelsen og laver liste med navne på modtagerne til hoved vejlederen, så denne evt. kan rykke for svar.

Du bliver i dette skema bedt om at vurdere en læges kompetencer i nedenstående spørgeskema. Du bedes forholde dig nøje til hvert enkelt spørgsmål. 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 problemet er - gerne med eksempler. BRUG GERNE BAGSIDEN 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: RETURDATO senest:** \_\_\_\_\_

Delkompetence		Evaluering			
		Skal forbedres	På forvent et niveau	Over forvent et niveau	Kan ikke besvares
1	Tager løbende aktiv del i rationel organisering af arbejds gange				
2	Udviser ansvarlighed overfor ressourceforbrug				
3	Tager i passende omfang hånd om utilsigtede hændelser opstået i den daglige klinik.				
4	Viser rettidig omhu i forhold til medikolegale forhold				
5	Varetager egen faglig udvikling				
6	Deltager aktivt i de faglige diskussioner i afdelingen, i klinikken, ved møder, konferencer				
7	Deltager aktivt i den daglige kliniske vejlederfunktion				
8	Deltager aktivt og positivt i udviklingen af afdelingens uddannelses/lærings miljø				
9	Deltager aktivt i fagligt udviklingsarbejde/forskning				

**Kommentarer og begrundelser:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - tak for hjælpen

# SKEMA E15: Professionel(E15)

side 1/4

## Hjælpekema modul 1: Samlet porteføljevurdering

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Hovedvejleder evaluerer ud fra nedenstående skema og laver herefter en samlet skriftlig evaluering. Skal gennemføres 6 mdr. før afslutning af hvert hoveduddannelsesmodul. Alle delpunkter skal vurderes på eller over forventet niveau for at den samlede kompetence kan godkendes.

Hvis kompetencen godkendes, underskrives der i logbogen og skema lægges i porteføljen.

Hvis kompetencen ikke kan godkendes efter evalueringen skal den uddannelsesansvarlige overlæge straks inddrages.

Samlet vurdering, ved hovedvejleder, 6 måneder før endt hoveduddannelse, af:		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Det samlede indhold i porteføljen			
2	Rapport fra lægen med vurdering af porteføljeindhold og hoveduddannelsens forløb			
3	Forløb af diskussion med lægen vedr. porteføljeindhold og hoveduddannelsens forløb			
4	Lægens evne til at vurdere egen formåen			
5	Lægens evne til at kommunikere			
6	Lægens evne til at samarbejde			

Samlet vurdering på baggrund af ovenstående: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den samlede kompetence godkendt:

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Navn og underskrift evaluerende læge (hovedvejleder)

**Det underskrevne ark skal gemmes i porteføljen**

# SKEMA E15: Professionel(E15)

side 2/4

## Hjælpekema modul 2: Samlet porteføljevurdering

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Hovedvejleder evaluerer ud fra nedenstående skema og laver herefter en samlet skriftlig evaluering. Skal gennemføres 6 mdr. før afslutning af hvert hoveduddannelsesmodul. Alle delpunkter skal vurderes på eller over forventet niveau for at den samlede kompetence kan godkendes.

Hvis kompetencen godkendes, underskrives der i logbogen og skema lægges i porteføljen.

Hvis kompetencen ikke kan godkendes efter evalueringen skal den uddannelsesansvarlige overlæge straks inddrages.

Samlet vurdering, ved hovedvejleder, 6 måneder før endt hoveduddannelse, af:		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Det samlede indhold i porteføljen			
2	Rapport fra lægen med vurdering af porteføljeindhold og hoveduddannelsens forløb			
3	Forløb af diskussion med lægen vedr. porteføljeindhold og hoveduddannelsens forløb			
4	Lægens evne til at vurdere egen formåen			
5	Lægens evne til at kommunikere			
6	Lægens evne til at samarbejde			

Samlet vurdering på baggrund af ovenstående: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den samlede kompetence godkendt:

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Navn og underskrift evaluerende læge (hovedvejleder)

**Det underskrevne ark skal gemmes i porteføljen**

# SKEMA E15: Professionel(E15)

side 3/4

## Hjælpekema modul 3: Samlet porteføljevurdering

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Hovedvejleder evaluerer ud fra nedenstående skema og laver herefter en samlet skriftlig evaluering. Skal gennemføres 6 mdr. før afslutning af hvert hoveduddannelsesmodul.

Alle delpunkter skal vurderes på eller over forventet niveau for at den samlede kompetence kan godkendes.

Hvis kompetencen godkendes, underskrives der i logbogen og skema lægges i porteføljen.

Hvis kompetencen ikke kan godkendes efter evalueringen skal den uddannelsesansvarlige overlæge straks inddrages.

Samlet vurdering, ved hovedvejleder, 6 måneder før endt hoveduddannelse, af:		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Det samlede indhold i porteføljen			
2	Rapport fra lægen med vurdering af porteføljeindhold og hoveduddannelsens forløb			
3	Forløb af diskussion med lægen vedr. porteføljeindhold og hoveduddannelsens forløb			
4	Lægens evne til at vurdere egen formåen			
5	Lægens evne til at kommunikere			
6	Lægens evne til at samarbejde			

Samlet vurdering på baggrund af ovenstående: \_\_\_\_\_

---

---

---

Den samlede kompetence godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende læge (hovedvejleder)

**Det underskrevne ark skal gemmes i porteføljen**

# SKEMA E15: Professionel(E15)

side 4/4

## Hjælpekema modul 2b: Samlet porteføljevurdering

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Hovedvejleder evaluerer ud fra nedenstående skema og laver herefter en samlet skriftlig evaluering. Skal gennemføres 6 mdr. før afslutning af hvert hoveduddannelsesmodul. Alle delpunkter skal vurderes på eller over forventet niveau for at den samlede kompetence kan godkendes.

Hvis kompetencen godkendes, underskrives der i logbogen og skema lægges i porteføljen.

Hvis kompetencen ikke kan godkendes efter evalueringen skal den uddannelsesansvarlige overlæge straks inddrages.

Samlet vurdering, ved hovedvejleder, 6 måneder før endt hoveduddannelse, af:		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Det samlede indhold i porteføljen			
2	Rapport fra lægen med vurdering af porteføljeindhold og hoveduddannelsens forløb			
3	Forløb af diskussion med lægen vedr. porteføljeindhold og hoveduddannelsens forløb			
4	Lægens evne til at vurdere egen formåen			
5	Lægens evne til at kommunikere			
6	Lægens evne til at samarbejde			

Samlet vurdering på baggrund af ovenstående: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den samlede kompetence godkendt:

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Navn og underskrift evaluerende læge (hovedvejleder)

**Det underskrevne ark skal gemmes i porteføljen**

## 5. Mål for intern medicinske minimumskompetencer samt evalueringsskemaer (sv. til afsnit B i fællesmedicinske målbeskrivelse)

### 5.1 Skemaer med mål for intern medicinske minimumskompetencer og evalueringsmetoder.

#### 5.1.1. MÅL SORTERET EFTER DE 3 OVERORDNEDE KOMPETENCER

(Stuegangs-, ambulatorium- og vagtfunktion), samt efter de 7 roller.

##### **Stuegangsfunktion**

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen kunne:

Nr.	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering Hjælpeskemaer til alle evalueringer findes i porteføljen på DSIM's hjemmeside <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a>
1	Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger	Leder/administrator, Samarbejder	360-graders evaluering godkendte kurser: LAS II og III
2	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	Medicinsk ekspert, Akademiker	360-graders evaluering
3	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, patienter og pårørende, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere.	Kommunikator, Akademiker	360-graders evaluering
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på koordinering med andre faggrupper	Professionel, Samarbejder	360-graders evaluering
5	Sammen med en ansvarshavende sygeplejerske fungere som daglig leder af virksomheden i et sengeafsnit, herunder analysere, vurdere og prioritere arbejdet og koordinere dagens opgaver.	Leder/administrator, Samarbejder	360-graders evaluering godkendte kurser: LAS II og III
6	Lægge planer for udredning af den enkelte patient	Medicinsk ekspert	360-graders evaluering Og Godkendt kursus: Rationel klinisk Beslutningsteori



7	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende	Professionel, Samarbejder	360-graders evaluering
8	Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og beslutninger	Professionel	360-graders evaluering
9	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på afdelingskonference	Medicinsk ekspert, professionel	Godkendt evalueringsskema Og Godkendt kursus: Rationel klinisk beslutningsteori
10	Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinier og videnskabelig evidens	Akademiker	EBM-opgave Og Godkendt forskningstræning
11	Analysere og vurdere ordineret farmakoterapi og handle på det.	Medicinsk ekspert	Godkendt evalueringsskema Og godkendt kursus: Rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese
12	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale eller ej. (note 1). En liste over de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer forefindes sammen med evalueringsskemaer i porteføljen på DSIM's hjemmeside ( <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a> )	Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Godkendte evalueringsskemaer Og godkendte kurser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatri og neurologi for intern medicinere</li> <li>• Den ældre patient</li> <li>• Akut medicin og intensiv terapi</li> <li>• Onkologi for intern medicinere</li> <li>• Rationel klinisk beslutningsteori</li> </ul>

### **Ambulatoriefunktion**

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen kunne:

<b>Nr.</b>	<b>Mål</b>	<b>Roller</b>	<b>Metode til kompetencevurdering</b>
13	I eget speciale ambulatorium varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindeligt forekommende sygdomme som angivet i målbeskrivelse for dit speciale	Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Som angivet i målbeskrivelsen for dit speciale
12	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer , herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale eller ej. (note 1). En liste over de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer forefindes sammen med evalueringsskemaer i porteføljen på DSIM´s hjemmeside ( <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a> )	Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Godkendte evaluerings-skemaer Og godkendte kurser: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiatri og neurologi for intern medicinere</li><li>• Den ældre patient</li><li>• Akut medicin og intensiv terapi</li><li>• Onkologi for intern medicinere</li><li>• Rationel klinisk beslutningsteori</li></ul>

## Vagtfunktion

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen:

Nr.	Mål	Roller	Metode til kompetencevurdering
14	Udfra primærjournalen / tilsyn vurdere, planlægge og iværksætte fortsat undersøgelse og behandling samt følge op herpå	Medicinsk ekspert	Godkendt audit rapport
15	Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker, og andre faggrupper, herunder lede et vagthold.	Leder/administrator	360-graders evaluering godkendte kurser: LAS II og III
16	I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver.	Leder/administrator	360-graders evaluering godkendte kurser: LAS II og III
17	Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig.	Leder/administrator	360-graders evaluering godkendte kurser: LAS II og III
18	Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer	Leder/administrator, professionel	360-graders evaluering godkendte kurser: LAS II og III
19	Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f. eks gennem struktureret feedback	Professionel	360-graders evaluering
12	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale eller ej. (note 1). En liste over de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer forefindes sammen med evalueringsskemaer i porteføljen på DSIM's hjemmeside ( <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a> )	Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Godkendte evaluerings-skemaer Og godkendte kurser: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiatri og neurologi for intern medicinere</li><li>• Den ældre patient</li><li>• Akut medicin og intensiv terapi</li><li>• Onkologi for intern medicinere</li><li>• Rationel klinisk beslutningsteori</li></ul>

Note 1: Mål nr. 12 kan opnås i såvel stuegangsfunktion som under ambulatoriefunktion eller vagtfunktion - helt valgfrit!

### **5.1.2. OVERSIGT over sygdomsmanifestationer**

**Sygdomsmanifestationer, hvortil der er udarbejdet evaluerings-skemaer:**

S1	Brystsmerter
S2	Respirationspåvirkning
S3	Kredsløbspåvirkning
S4	Ødemer
S5	Langvarig feber
S6	Utilsigtet væggtab
S7	Anæmi
S8	Smerter i bevægeapparatet
S9	Abdominalsmerter og afføringsforstyrrelser
S10	Kroniske smerter
S11	Nyrefunktionspåvirkning
S12	Lever sygdom
S13	Behandlingsjustering ved kronisk sygdom
S14	Funktionstab
S15	Fald og/eller Svimmelhed
S16	Bevidsthedssvækkelse
S17	Fokale neurologiske udfald
S18	Det abnorme blodbillede

## 5.2 Evalueringsskemaer til evaluering af intern medicinske kompetencer S1-S18

### S1 BRYSTSMERTER

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over bryst smerter, tolkning af undersøgelsesresultater.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring koronar og non-koronar sygdom.		
9	Indikationer for behandling, herunder reperfusionsbehandling.		
10	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		
11	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt: \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

# Struktureret observation og interview

**S2**

## RESPIRATIONSPÅVIRKNING

Evalueret på 3 patientforløb, helst forskellige typer. Der behøves kun én struktureret observation, men der skal ligge 3 cases til grund for det strukturerede interview.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhenter relevant anamnese til belysning af forløb (akut som kronisk), inkl. evt. tidl. us. og behandlinger		
2	Gennemfører fokuseret obj. us. lht. anamneseoptagelse		
3	Planlægger relevant, udredningsprogram hos patient med klager over/påvirket af respirationsbesvær, herunder stillingtagen til behovet for inddragelse af andre medicinske specialer		
4	Planlægger og tilbyder evidensbaseret behandling		
5	Vejledning i rygestop (hvis det er relevant)		
6	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
7	Informerer patient og pårørende om prognose, konsekvenser og kontrol af sygdom		
Struktureret Interview			
8	Ved konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan begrundes afvigelse		
9	Kan diskutere årsager til respirationspåvirkning.		
10	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik		
11	Kan forholde sig til etiske forhold i sagen		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Den samlede kompetence er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato

\_\_\_\_\_ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## S3

## KREDSLØBSPÅVIRKNING

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik og stabiliserende behandling hos patient med påvirket hæmodynamik på grund af hypertension, hypotension, arytmier eller anden hjerte- karsygdom. Stillingtagen til behovet for inddragelse af andre specialer. Tolkning af undersøgelsesresultater.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring kardiale og ikke-kardiale årsager.		
9	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den samlede kompetence er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

# Struktureret interview

## S4 ØDEMER

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik og behandling ved overhydrering - tolkning af de indhentede analysesvar.		
8	Årsager prioriteret efter sandsynlighed med særlig vægt på iatrogene elementer (medicinændringer)		
9	Indikationer for behandling med forskellige typer af diuretika		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.



## S5 LANGVARIG FEBER.

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Planlægge grundlæggende udredningsprogram. Eventuel inddragelse af andre specialer. Tolkning af resultater.		
8	Årsager, infektiøse og noninfektiøse, herunder maligne sygdomme og bindevævssygdomme.		
9	Behandlingsplan herunder stillingtagen til henvisning til andet speciale.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## S6

### UTILSIGTET VÆGTTAB

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Planlægge grundlæggende udredningsprogram. Eventuel inddragelse af andre specialer. Tolkning af resultater.		
8	Behandlingsprogram herunder ernæringsterapi.		
9	Indhold af information af patient og pårørende om udredningsplan, konsekvenser af undersøgelser herunder om muligt behov for yderligere undersøgelser		
10	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

# Struktureret interview

## S7 ANÆMI

Evalueret på 3 patientforløb, helst forskellige typer

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med nydiagnosticeret anæmi		
8	Årsager, herunder mangelanæmier, anæmi ved kronisk sygdom, anæmi ved nyreinsufficiens, fortrængningsanæmi og hæmolyse		
9	Indikation for knoglemarvsundersøgelse/visitation til hæmatolog		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede målkompetence er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## S8

### SMERTER I BEVÆGEAPPARATET

Evalueres på baggrund af 3 forskellige patientforløb fra læringsdagbog

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik og initial behandling hos patient med rygsmerter, ledsmerter og/eller andre smerter i bevægeapparatet.		
8	Årsager, herunder diskriminere mellem degenerative, inflammatoriske og maligne tilstande.		
9	Stillingtagen til kontrol og henvisning til relevant speciale		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## S9

### ABDOMINALSMERTER OG AFFØRINGSFORSTYRRELSER

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik hos patient med a) mavesmerter eller b) afføringsforstyrrelser. Stillingtagen til udredningsprogram herunder henvisning til endoskopi		
8	Årsager, a) akutte og kroniske, øvre og nedre smerter. B) infektiøse, maligne, inflammatoriske tilstande		
9	Behandlingsplan herunder stillingtagen til henvisning til andet speciale		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## S10

## KRONISKE SMERTER

Evalueret på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og eventuel behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling (farmakologisk såvel som non-farmakologisk) hos patient med klager over smerter, herunder stillingtagen til behovet for inddragelse af andet sundhedspersonale og andre specialer.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring smerter, kendte risikofaktorer for udvikling af kroniske smerter.		
9	Behov for opfølgende kontrol.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## S11 NYREFUNKTIONSPÅVIRKNING

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Akut diagnostik og behandling ved uræmi - tolkning af de indhentede analysesvar.		
8	Årsager prioriteret efter sandsynlighed, med særlig vægt på præ- og postrenal uræmi samt iatrogene (medicin fremkaldte) nyrefunktionspåvirkninger		
9	Indikationer for medicinsk behandling af azotæmien, anæmien samt indikation for kontakt til nefrologisk afdeling		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den samlede kompetence mål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## S12

## LEVERSYGDOM

Evalueres på 3 forskellige patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete mål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik hos patient med abnorme leverenzymmer		
8	De almindeligste årsager til akut og kronisk leversygdom.		
9	Indledende behandling af akut leversvigt f.eks. ved paracetamol forgiftning.		
10	Diagnostik og behandling af akutte komplikationer til cirrose		
11	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler og profylakse.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetence mål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.



## **S13**

### **BEHANDLINGSJUSTERING VED KRONISK SYGDOM.**

Evalueres på baggrund af 4 forskellige patientforløb fra læringsdagbog: Insulinbehandlet diabetes mellitus, hypertensio arterialis, antikoagulationsbehandling og kronisk obstruktiv lungesygdom.

**Lægens navn:** \_\_\_\_\_ **Dato:** \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Vurderer behov for og foreslår ændringer i behandling, herunder nonfarmakologisk behandling.		
3	Forholder sig til komplikationer til behandling, herunder medicin-interaktion og evt. behandling heraf.		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Stillingtagen til kontrol og henvisning til andet speciale		
6	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		
7	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

*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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

## S14

## FUNKTIONSTAB

Evalueret på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med nyligt tilkomne fysiske og/eller kognitive funktionstab, herunder stillingtagen til behovet for inddragelse af tværfagligt team og/eller andre medicinske specialer.		
8	Årsager, herunder atypisk sygdomspræsentation og ældres nedsatte reservekapacitet i alle organsystemer. Mulige iatrogene årsager, medicingennemgang.		
9	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler		

Evt. kommentarer: : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## S15

## FALD OG SVIMMELHED

Evalueret på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over svimmelhed og/eller fald, herunder stillingtagen til behovet for inddragelse af tværfagligt team og evt andre medicinske specialer.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring fald og synkope, kendte risikofaktorer for fald, vurdering af sansefunktion og muskelfunktion. Medicingennemgang.		
9	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_  
 Dato \_\_\_\_\_ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

*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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

# Struktureret observation og interview

## S16

## BEVIDSTHEDSSVÆKKELSE

Evalueres på 3 patientforløb, helst forskellige typer. Der behøves kun én struktureret observation, men der skal ligge 3 cases til grund for det strukturerede interview.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhenter relevant anamnese til belysning af forløb (akut som kronisk), inkl. evt. tidligere undersøgelser og behandlinger		
2	Gennemfører fokuseret obj. us. iht. anamneseoptagelse		
3	Planlægger udredningsprogram hos patient med bevidsthedssvækkelse.		
4	Planlægger og iværksætter kausal og/el symptomatisk behandling.		
5	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
6	Informerer patient og pårørende om prognose og konsekvenser af sygdom		
Struktureret Interview			
7	Diagnostik og behandling ved bevidsthedssvækkelse.		
8	Årsager til bevidsthedssvækkelse.		
9	Forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom.		
10	Forholder sig til etiske aspekter i sagen.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

# Struktureret observation og interview

## S17

### **FOKALE NEUROLOGISKE UDFALD.**

Evalueres på 3 patientforløb, helst forskellige typer. Der behøves kun én struktureret observation, men der skal ligge 3 cases til grund for det strukturerede interview.

**Lægens navn:** \_\_\_\_\_ **Dato:** \_\_\_\_\_

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhenter relevant anamnese til belysning af forløb (akut som kronisk), inkl. evt. tidligere undersøgelser og behandlinger		
2	Gennemfører fokuseret obj. us iht anamneseoptagelse		
3	Planlægger udredningsprogram hos patient med fokale neurologiske udfald.		
4	Planlægger og iværksætter kausal og/el symptomatisk behandling.		
5	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
6	Informerer patient og pårørende om prognose og konsekvenser af sygdommen.		
Struktureret Interview			
1	Diagnostik og behandling ved fokale neurologiske udfald		
2	Årsager til fokale neurologiske udfald.		
3	Forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom. Behov for inddragelse af andet speciale.		
4	Forholder sig til etiske aspekter i sagen.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_  
Dato \_\_\_\_\_ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

*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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

## S18

### DET ABNORME BLODBILLEDE

Evalueret på 3 patientforløb, helst forskellige typer.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	A) Det leukæmoide blodbillede – skelen mellem reaktive og neoplastiske leukocytoser med eller uden thrombocytose. B) Det leukopene blodbillede – kendskab til infektiøse, immunologiske og medikamentelle årsager, vitaminmangel samt malign marvfortrængning. C) Thrombocytforstyrrelser		
8	Indikation for knoglemarvsundersøgelse/visitation til hæmatolog.		
9	Indhold af information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. Forholdsregler		

Evt. kommentarer: : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_  
Dato \_\_\_\_\_ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

# KOMPETENCEVURDERING VED EBM-OPGAVE OG KONFERENCE FREMLÆGGELSE.

Mål: Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinier og videnskabelig evidens.

Målbeskrivelsens afsnit B: "Stuegangsfunktion", mål nr. 10

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 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	På forventet niveau	Over forventet niveau
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 egen eller afdelingens praksis.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den samlede kompetence er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

*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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

# Struktureret observation

## PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 1

Mål: \_\_\_\_\_

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Kompetencemål	Evaluering		
	Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
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 egen eller afdelingens praksis.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

**Afleveres efter udfyldelse til vejleder**

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.



# Struktureret observation

## PRÆSENTATION. Evalueringsskema til kollega 2

Mål: \_\_\_\_\_

Lægens Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Kompetencemål	Evaluering		
	Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
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 egen eller afdelingens praksis.			

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

**Afleveres efter udfyldelse til vejleder**

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

# Struktureret observation

## STUEGANG

### Mål nr 9.:

Under stuegang identificere faglige problemstillinger, som kræver fremlæggelse på afdelingskonference, og mål nr 11: Vurdere ordineret farmakoterapi og tage stilling til rationale herfor.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Generel kompetence	Evaluering		
	Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Identificerer på baggrund af sygehistorie, hidtidige forløb, indkomne svar på undersøgelser eller med anden baggrund problemstillinger, som kræver særlig opmærksomhed		
2	Tager stilling til om ovenstående problemstilling kan løses umiddelbart under stuegang ved konference med en enkelt anden kollega		
3	Tager stilling til om problemstillingen af hensyn til patientforløbet eller af uddannelsesmæssige hensyn med fordel kan præsenteres ved afdelingskonference		
4	Afklarer konferencebeslutning med henblik på efterfølgende dokumentation i journalen samt information af relevante parter		
5	Skaber sig under stuegang / teamkonference et overblik over allerede ordineret farmakoterapi samt indikationer herfor		
6	Forholder sig kritisk til indikationer for fortsat ordination af allerede ordineret farmakoterapi		
7	Tager stilling til behov for evt. supplerende farmakoterapi, herunder opmærksomhed på evt. interaktioner og evt. Kontraindikationer		
8	Informerer patienten om beslutningsgrundlag for evt. justeringer af farmakoterapi samt relevante oplysninger om virkning hhv. bivirkningsprofil		
9	Sikrer at status for ordineret farmakoterapi fremgår klart i journalen og at plejepersonale er orienteret herom.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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 arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

## 360-graders evaluering

### 360-GRADERS EVALUERING

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

# 360-graders evaluering

## 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Tak for hjælpen*

# Audit

## AUDITSKEMA

**Målbeskrivelsens afsnit B: "Vagtfunktion" mål nr 14: "Udfra primærjournalen/ tilsyn vurdere, planlægge og iværksætte fortsat undersøgelse og behandling samt følge op herpå."**

Audit rapporten er jævnfør de i afsnit C beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og

Mål	Ja	Nej	Ikke relevant
Tidligere beskrevne sundhedsproblemer, kendte kroniske sygdomme mv. er inddraget i tolkning af aktuelle			
Primær journalens anamnese er suppleret (hvis der er behov)			
Den objektive undersøgelse er beskrevet fokuseret og i øvrigt suppleret ved behov			
Gentagelser i forhold til primær journalens oplysninger er så vidt muligt undgået			
Det fremgår, at der er gjort overvejelser om indhentning af yderligere oplysninger ved behov (f.eks. oplysninger fra familie, hjemmepleje eller egen læge)			
Det fremgår, at der er gjort overvejelser om sociale forholds betydning for sygdomsmanifestation			
Det fremgår, at der er taget stilling til indløbne prøvesvar			
På baggrund af de foreliggende informationer er der foretaget en syntese, som munder ud i en tentativ diagnose			
Det fremgår, at der er taget stilling til al den medicin som indgives			
Der er lagt en plan for den videre behandling			
Nødvendige supplerende parakliniske undersøgelser er ordineret			
Der er lagt plan for eventuelt yderligere undersøgelser			
Der er et skøn over indlæggelsesvarighed			
Det fremgår hvilken information der er givet til patienten og i hvilket omfang patienten har givet samtykke			

kompetencen således godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

# LÆRINGS DAGBOG

Anvendes til lægens oplæg ved evaluering ved struktureret interview vedrørende

Kompetencen:.....

Lægens navn: \_\_\_\_\_

Patient	Problem	Handling	Udfald	Dato	Signatur

## 6. Nyttige links

Speciallægeuddannelsens terminologi:

[www.sst.dk/upload/uddannelse/laeger/speciallaegeudd/speciallaegeuddannelsens\\_terminologi1/040107.pdf](http://www.sst.dk/upload/uddannelse/laeger/speciallaegeudd/speciallaegeuddannelsens_terminologi1/040107.pdf)

Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

[www.sst.dk/uddannelse/laeger:maalbeskrivelser](http://www.sst.dk/uddannelse/laeger:maalbeskrivelser) : målbeskrivelser i speciallægeuddannelsen, regler, retningslinier mm

Det regionale videreuddannelsesråd- og sekretariat i uddannelsesregion Nord

[www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Det regionale videreuddannelsesråd- og sekretariat i uddannelsesregion Syd

[www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

Det regionale videreuddannelsesråd- og sekretariat i uddannelsesregion Øst

[www.laegeuddannelsen.dk](http://www.laegeuddannelsen.dk)

Dansk Endokrinologisk Selskab, hjemmeside:

[www.endocrinology.dk](http://www.endocrinology.dk)

Foreningen af yngre endokrinologer - FYEN, hjemmeside:

[www.fyen.dk](http://www.fyen.dk)

Dansk Selskab for Intern medicin, hjemmeside:

[www.dsim.dk](http://www.dsim.dk): bl. a vedr. obligatoriske intern medicinske kurser