Vurderingsskemaer for

Gastroenterologiske og Hepatologiske

Specialespecifikke Kompetencer

Målbeskrivelsen i Intern medicin: Gastroenterologi og Hepatologi

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi - Juli 2026

retur til oversigt

GASTROENTEROLOGISKE OG HEPATOLOGISKE KOMPETENCER

Emne	Nr	Kompetence
Udredningstrategi	**GH1**a	Abdominalsmerter
	GH1b	Afføringsforstyrrelser
	GH1c	Malabsorption
	GH1d	GI – blødning
	GH1e	Abnorm leverbiokemi
	GH1f	Fokale processer i leveren påvist ved billeddiagnostik
	GH1g	Følger efter kirurgi og onkologi
Mavetarmkanalen	**GH2a**	Mb. Crohn
	GH2b	Colitis ulcerosa
	GH2c	Mikroskopisk colitis
	GH3	Ulcus
	GH4	Øsofagussygdomme: reflux, EoE, dysmotilitet
Lever	**GH5a**	Dekompenseret cirrose - øsofagus- og fundusvaricer
	GH5b	Dekompenseret cirrose - ascites og komplikationer
	GH5c	Dekompenseret cirrose - hepatisk encefalopati
	GH5d	Dekompenseret cirrose - akut i kronisk leversvigt
	GH6a	Hepatitis – viral
	GH6b	Hepatitis – alkoholisk
	GH7	Autoimmun leversygdom
	GH8	Akut leversvigt
	GH9	MASLD
Pancreas	**GH10a**	Akut pancreatitis
	GH10b	Kronisk pancreatitis
Klinisk ernæring	**GH11**	Ernæringsterapi – den ernæringstruede patient
	GH12	Tarmsvigt
Cancerforløb	**GH13a**	Gastrointestinal, pancreas og neuroendrokrin cancer
	GH13b	Primær levercancer (hepatocellulært karcinom og cholangiokarcinom)
Procedurer	**GH14a**	Gastroskopi
	GH14b	Sigmoideoskopi
	GH14c	Ascitesdrænage

Angående brug af Skema GH1a til GH15c:

Alle punkter i vurderingsskemaet skal være godkendt for den samlede godkendelse af kompetencen. Kompetencen godkendes formelt på Uddannelseslæge.dk. Vurderes kompetencen under forventet niveau, skal der gives en skriftlig forklarende kommentar på kompetenceskemaet, der medinddrages ved efterfølgende vurdering. Der anvendes nyt kompetenceskema ved hver vurdering.

Taksonomi.
Forklare betyder, at uddannelseslægen forstår den viden, der ligger til grund for uddannelseslægens svar.
Fortolke betyder, at uddannelseslægen kan evaluere på undersøgelsessvar og selv fremkomme med en behandlingsplan.
Planlægge betyder, at uddannelseslægen selv kan lave et undersøgelsesprogram, en behandlingsplan eller et behandlingsforløb.
Kendskab betyder, at uddannelseslægen ved, hvad emnet drejer sig om uden nødvendigvis at have en dybdegående indsigt.

Ved *grundlæggende teori* menes det fundament af evidensbaseret viden hvorpå, beslutninger tages.

GH1a ABDOMINALSMERTER

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn:_____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge anamnese vedr. mavesmerter, herunder alder, alarmsymptomer, tidsforløb (varighed og hyppighed), medicinforbrug, tidl. kirurgi og tidl. udredning.		
2	Fremlægge relevante objektive fund.		
3	Forklare hyppigste differential diagnostiske overvejelser udfra tidsperspektiv (akut/kronisk) herunder eksempelvis infektion, inflammation, galdestenssygdom, pancreatitis, ulcus, vaskulære tilstande, kirurgiske eller gynækologiske tilstande, misbrugstilstande, eller funktionelle tilstande.		
4	Planlægge udredningsprogram, herunder biokemi, billed- og/eller endoskopiske samt klinisk fysiologiske undersøgelser. Vurdere behov for assistance fra andre specialer samt diskutere tidsrammen for udredningsprogrammet.		
5	Fortolke undersøgelsesfund, herunder biokemi, billeddiagnostik, klinisk fysiologiske undersøgelser og invasive procedurer.		
6	Planlægge og iværksætte behandling.		
7	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons. Herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
8	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1b AFFØRINGSFORSTYRRELSER

Casebaseret diskussion på 3 patientforløb

Lægens navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge anamnese vedr. afføringsforstyrrelse, herunder afføringsmønster (frekvens, konsistens, imperiøsitet, inkontinens), alder, alarmsymptomer, tidsforløb (akut/kronisk), medicinforbrug, tidl. kirurgi og tidl. udredning.		
2	Forklare differential diagnostiske overvejelser, herunder eksempelvis infektion, inflammation, cancer, malabsorption, funktionelle, medikamentelle, endokrinologiske eller neurologiske tilstande.		
3	Planlægge udredningsprogram samt kende indikation for endoskopiske, kliniske fysiologiske og billeddiagnostiske undersøgelser.		
4	Fortolke undersøgelsesfund, herunder biokemi, mikrobiologi, endoskopiske og histopatologiske fund, klinisk fysiologiske undersøgelser og billeddiagnostik.		
5	Planlægge og iværksætte behandling.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons. Herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare diagnostiske kriterier for akut og kronisk diare. Forklare diagnostiske kriterier for obstipation.		
9	Forklare for behandlingsprincipperne for infektiøse (herunder Clostridioides difficile), funktionelle, malabsorptionsbetingede, inflammatoriske og medikamentielt udløste afføringsforstyr-relser.		
10	Forklare medikamentel basisbehandling for diare, herunder stoppende behandling, galdesyrebindere og sekretionshæmmere samt medicinbivirkninger hertil og prognose.		
11	Forklare medikamentel basisbehandling for obstipation, herunder osmotisk og peristaltikfremmende midler, samt kendskab til andre laksantia samt medicinbivirkninger hertil og prognose.		
12	Forklare den symptomlindrende behandling for IBS, herunder smerter og oppustethed samt medicinbivirkninger og prognose.		

Eventuelle.kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1c MALABSORPTION

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge de væsentligste sygdomme og tilstande, der disponerer til malabsorption. Forklare patofysiologien bag malabsorption ved cøliaki, eksokrin pancreasinsufficiens, Crohns sygdom og laktoseintolerance.		
2	Fremlægge relevante objektive fund med vægt på almen- og ernæringstilstand.		
3	Planlægge et udreningsprogram mhp. diagnostik af malabsorption samt underliggende årsag.		
4	Fortolke undersøgelser til diagnostik af underliggende årsag herunder diagnostiske antistoffer, gentest, afføringsundersøgelser, billeddiagnostik og endoskopi med biopsi.		
5	Fortolke undersøgelser for malabsorption, herunder blodprøver for elektrolyt- og vitaminmangel, afføringsprøver (elastase/fedt/volumen), samt endoskopier med biopsier.		
6	Planlægge og iværksætte behandling.		
7	Forklar hvad patienten bør vide om behandling, kost og underliggende årsag.		

Eventuelle.kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1d GASTROINTESTINAL BLØDNING

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge anamnese mhp. identifikation af blødningskilde samt faresignaler.		
2	Fremlægge relevante objektive fund med vægt på evt. kredsløbspåvirkning og graden af anæmi.		
3	Forklare differentialdiagnoser herunder ulcussygdom, øsofagitis, portal hypertension, cancer, hæmorider og IBD. Kendskab til GI-blødningstilfælde ved divertikulose, Mallory Weis, vaskulære årsager (iskæmi, Dieulafoy, Osler, angiodysplasi) samt Meckels divertikel.		
4	Planlægge udredningsprogram med relevant biokemi, endoskopisk inkl. kapsel, billeddiagnostisk og klinisk fysiologiske undersøgelser samt timing af disse. Vurdere behov for assistance fra andre specialer.		
5	Fortolke undersøgelsesfund, herunder biokemi, endoskopiske, billeddiagnostiske og klinisk fysiologiske fund.		
6	Planlægge og iværksætte behandling.		
7	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons. Herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
8	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, herunder profylakse, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
9	Forklare endoskopisk og medicinsk behandling af gastro-intestinal blødning, herunder den akutte behandling ved kredsløbsstabilisering, væsketerapi og blodtransfusion. Kend-skab til radiologisk og kirurgiske behandlingsmuligheder.		
10	Forklare for indikationer/kontraindikationer for anvendelse af kapselendoskopi, kendskab til supplerende undersøgelser herunder billeddiagnostik.		
11	Forklare principper for biokemisk anæmiudredning, herunder jernmangelanæmi og anvendelse af karbamid/kreatinin ratio.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1e ABNORM LEVERBIOKEMI

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn:_____ Dato: _____

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Forklare forskellen på kolestatisk og parenkymatøs leverpåvirkning.		
2	Fremlægge relevant anamnese og forløb, herunder tidslinje, tidl. undersøgelser, medicin, famililær disposition, ekspositioner, B-symptomer og smerter.		
3	Forklare differentialdiagnostiske overvejelser, herunder galdesten, Gilbert-Meulengracht, autoimmun lever-sygdom, viral hepatitis, pankreatitis, malignitet, alkohol, MASLD, graviditet, hæmokromatose, alfa-1-antitrypsin mangel, Wilsons sygdom, drug-induced liver injury.		
4	Planlægge udredningsprogram afhængig af leverbiokemi og anamnese, herunder kende indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og brug af invasive procedurer som leverbiopsi, EUL og ERCP.		
6	Fortolke undersøgelsesfund, herunder biokemi, billeddiag-nostik og invasive procedurer samt graden af leverpåvirkning.		
7	Planlægge og iværksætte evt. behandling.		
8	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
9	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
10	Kendskab til årsager til leverpåvirkning under graviditet, herunder intrahepatisk kolestase, HELLP, acute fatty liver of pregnancy, hyperemesis.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1f FOKALE PROCESSER I LEVEREN PÅVIST VED BILLEDDIAGNOSTIK

Teoretisk diskussion

Lægens navn: _____ Dato: _____

Teoretisk gennemgang.		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Forklare håndtering/forløb ved fund af cyste, herunder indikation for intervention og interventionsmuligheder.		
2	Forklare forløb ved absces, herunder drænage mhp behandling og diagnostik samt stillingtagen til udredning ved endoskopi og MRCP.		
3	Forklare forløb ved fund af hæmangiom, herunder behov for UL.		
4	Forklare forløb ved fund af HCC, herunder udvasknings-mønster ved HCC i cirrotisk lever og måling af alfa-føtoprotein.		
7	Forklare forløb ved malign metastase, herunder behov for yderligere udredning.		
8	Forklare indikation for brug af Multidisciplinærteam (MDT) konference.		
9	Kendskab til forløb ved fokal nodulær hyperplasi.		
10	Kendskab til forløb ved adenomer, herunder MR med lever-specifik kontrast, ophør af anti-konceptiva og biopsi med farvning for beta-catenin.		
11	Kendskab til forløb ved fund af eccinococ-cyste.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH1g FØLGER EFTER KIRURGI OG ONKOLOGI

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant medicinsk, onkologisk og kirurgisk anamnese om forløb, herunder tidl. undersøgelser og behandling.		
2	Planlægge udredningsprogram mhp. diagnostik, herunder biokemi, afføringsprøver, endoskopi, funktionsundersøgelser og billeddiagnostik.		
3	Fortolke biokemi, afføringsprøver, funktionsundersøgelser, billeddiagnostiske og endoskopiske fund.		
4	Planlægge og iværksætte behandling, herunder forklare principper for medicinsk behandling og diætetisk intervention. Kendskab til behandling af immunmedieret hepatitis og colitis med steroid, immunosuppresiva og biologisk behandling.		
5	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
6	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
7	Forklare mulige patofysiologiske konsekvenser af tarm-, galdeblære-, pancreas- og fedmekirurgi.		

Eventuelle.kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speci

GH2a MB CROHN

Casebaseret diskussion på 3 patientforløb og en direkte observation af 1 patientkontakt

Lægens navn: _____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese om forløb (akut som kronisk), herunder tidl. undersøgelser og behandling.		
2	Fremlægge relevante objektive fund med vægt på almen- og ernæringstilstand, abdominale forhold og evt. specifikke anale forhold.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder infektiøs/ inflammatorisk tilstand samt sværhedsgrad, og udbredning (forklar herunder brug af inflammatoriske markører i blod og afføring, billeddiagnostik (MR, CT, kapselendoskopi, UL) og endoskopi).		
4	Fortolke graden af aktivitet, afføringsprøver (dyrkning, inflammation), biokemi, billed- og endoskopisk (mikro- og makroskopisk) diagnostik.		
5	Planlægge og iværksætte behandling. Herunder forklare principper for remissionsinducerende og -bevarende medicinske og kirurgiske behandlinger.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare diagnostiske kriterier, differentialdiagnoser, forløbsformer, sygdomsmanifestationer (Montreal), ekstraintestinale manifestationer samt prognose.		
9	Forklare principperne i den medicinske behandling med binyrebarkhormon, immunmodulatorer, biologisk behandling og målrettede syntetiske lægemidler.		
10	Have kendskab til kirurgisk behandlinger, herunder dilatation af stenoser, tarmresektion, absces- og fistelhåndtering samt følger heraf.		
11	Forklare relevant brug af billeddiagnostik (ultralyd, kapselendoskopi, MR/MRCP og CT) herunder kontraindikationer.		
12	Kendskab til dysplasiovervågning.		
13	Kendskab til sammenhængen mellem PSC og IBD.		

retur til oversigt

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH2b COLITIS ULCEROSA

Casebaseret diskussion på 3 patientforløb og 1 patient fremlagt på konference (Hjælpeskema 1)

Lægens navn: _____Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese om forløb (akut som kronisk), herunder tidl. undersøgelser og behandling.		
2	Fremlægge relevante objektiv fund med vægt på almen- og ernæringstilstand, temperatur, puls, og abdominale forhold.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder diagnostik af infektiøs/inflammatorisk tilstand med sværhedsgrad, og udbredning. Forklare brug af inflammatoriske markører i blod og afføring, billeddiagnostik (CT, UL) og endoskopi).		
4	Fortolke sværhedsgrad, afføringsprøver (dyrkning, inflammation), biokemi, billed- og endoskopisk (makro- og mikroskopisk) diagnostik.		
5	Planlægge og iværksætte behandling. Herunder forklare principper for remissionsinducerende og -bevarende medicinske og kirurgiske behandlinger.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons. Herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare diagnostiske kriterier, differentialdiagnoser, forløbsformer, ekstraintestinale manifestationer samt prognose.		
9	Forklare principperne i den medicinske behandling med 5-ASA, binyrebarkhormon, immunmodulatorer, biologisk behandling og målrettede syntetiske lægemidler.		
10	Forklare principperne i medicinsk og kirurgisk behandling af akut svær colitis ulcerosa. Have kendskab til pouchkirurgi samt medicinske og kirurgiske komplikationer hertil.		
11	Kendskab til dysplasiovervågning.		
12	Kendskab til sammenhængen mellem PSC og IBD.		
13	Kendskab til særlige patientgrupper, herunder gravide og ældre.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH2c MIKROSKOPISK COLITIS

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese om forløb (nydiagnosticeret som behandlingsrefraktær), herunder tidl. undersøgelser og behandling.		
2	Fremlægge relevante objektiv fund med vægt på almen- og ernæringstilstand.		
3	Planlægge udredningsprogram med endoskopisk diagnostik.		
4	Fortolke endoskopisk fund mikro- og makroskopisk.		
5	Planlægge og iværksætte behandling. Herunder forklare principper for remissionsinducerende og -bevarende medicinsk behandling.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons. Herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH3 ULCUSSYGDOM

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese, herunder disponerende faktorer, tidl. undersøgelser og behandling.		
2	Planlægge udredningsprogram mhp. diagnostik, herunder gastroskopi med og uden indikation for biopsi samt relevant helicobactertest.		
3	Planlægge og iværksætte behandling, herunder forklare principper for medicinsk behandling (PPI og eradikation).		
4	Have kendskab til komplikationer, herunder blødning, perforation/penetration og cancer samt kendskab til behandling heraf. Planlægge evt. kontrolendoskopi.		
5	Forklar hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH4 ØSOFAGUSSYGDOMME (REFLUX, EoE, DYSMOTILITET)

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese om forløb (akut og kronisk), herunder alarmsymptomer, tidl. undersøgelser og behandling.		
2	Planlægge udredningsprogram mhp. diagnostik herunder gastroskopi med biopsi. Kendskab til indikation for øsofagusrøntgen, manometri og 24-timers pH- og impedansmåling.		
3	Planlægge og iværksætte behandling, herunder forklare principper for remissionsinducerende og -bevarende medicin (antacida, PPI og steroid) og ikke-medicinsk behandling (kost- og livsstil).		
4	Have kendskab til komplikationer herunder Barretts øsofagus, blødning, stenose, cancer samt kendskab til håndtering heraf (dilatation, stent, onkologisk behandling). Planlægge evt kontrolendoskopi.		
5	Forklar hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH5a DEKOMPENSERET CIRROSE – ØSOFAGUS- OG FUNDUSVARICER, PORTAL HYPERTENSIV GASTROPATI

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese og forløb, herunder tidl. endoskopi og behandling, differentialdiagnoser, anden dekompensering og udløsende faktorer.		
2	Fremlægge relevant objektive fund, herunder ABC tilgang for akut blødning, cirrose stigmata og abdominale forhold.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder indikation for biokemi, billeddiagnostik, elastografi og endoskopi.		
4	Fortolke undersøgelsesfund, herunder hæmatologisk/koagulations status og tegn på portal hypertenseion.		
5	Planlægge og iværksætte initiel behandling, herunder non-selektiv betablokker, blodkomponenter, vasopressor, antibiotika og endoskopi mhp. banding.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder indikation for re-skopi og non-selektiv betablokker. Kendskab til TIPS.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
7	Forklare udvikling af varicer og portal hypertensiv gastropati, herunder cirrotisk og non-cirrotisk portal hypertension (f.eks. trombose i levervene, portåre og miltvene).		
8	Fortolke endoskopiske beskrivelser, herunder varicegradering og tegn på blødningsrisiko.		
9	Forklare behandling af cirrose-patienten med akut øsofagus- eller fundusvariceblødning, herunder indikation for medikamentiel behandling, endoskopisk intervention, Danis-stent, TIPS og Sengstaken sonde.		
10	Forklare præ-primær profylakse (overvågning), primær profylakse og sekundær profylakse.		

Eventuelle kommentarer:

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH5b DEKOMPENSERET CIRROSE - ASCITES OG KOMPLIKATIONER

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb og en direkte observation af 1 patientkontakt

Lægens navn: _____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese ved hepatisk ascites, herunder tidl. behandling, anden dekompensering og udløsende faktorer.		
2	Fremlægge relevante objektive fund, herunder abdominale forhold, cirrose stigmata, vægt, deklive ødemer eller andre tegn på cardiovaskulær sygodm.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder indikation for biokemi, ascitespunktur og billeddiagnostik.		
4	Fortolke undersøgelsesfund, herunder ascites albumin/protein og celletal samt vurdere nyrefunktion.		
5	Planlægge og iværksætte behandling af ascites.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
9	Forklare udvikling af ascites, herunder saltbalance og renin-angiotensin-aldosteron systemet. Kendskab til andre årsager til ascites og udredning heraf.		
10	Forklare behandling af ascites, herunder saltfattig kost, diuretika, paracentese inkl. substitution med human albumin samt kendskab til TIPS.		
11	Forklare komplikationer til ascites, herunder spændt ascites, spontan bakteriel peritonitis, hydrothorax og hernieudvikling.		
12	Forklare diagnostik af og behandling af spontan bakteriel peritonitis, herunder indikation for human albumin og antibiotikaprofylakse.		
13	Forklare årsag til, diagnostik og behandling af hepatorenalt syndrom, herunder kendskab til diagnostiske kriterier.		

Eventuelle kommentarer:

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH5c DEKOMPENSERET CIRROSE - HEPATISK ENCEFALOPATI (HE)

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb og en direkte observation af 1 patientkontakt

Lægens navn: _____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese, herunder tidl. episoder, udløsende faktorer, relevante differentialdiagnostiske årsager til bevidst-hedssløring, anden dekompensering og udløsende faktorer		
2	Fremlægge relevante objektive fund, herunder cirrose stigmata og vurdering af HE grad, f.eks. ved West Haven kriterier.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder biokemi, medicin gennemgang og billeddiagnostik.		
4	Fortolke undersøgelsesfund, herunder drøfte brug af ammonium.		
5	Planlægge og iværksætte behandling af HE, herunder hydrering, ernæring, laktulose, rifaximin og korrektion af udløsende faktorer.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrepons, herunder ernæringsterapi, brug af psykometriske tests f.eks. reaktionstidsmåling og animal-naming-test samt og på denne baggrund næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten og pårørende bør vide om behandling, bivirkninger og prognose, herunder kendskab til kørselsforbud.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare udvikling af HE, herunder ammoniums rolle og udløsende faktorer samt forklare differentialdiagnostiske årsager til bevidsthedssløring.		
9	Forklare profylaktisk behandling af HE, herunder lactulose, rifaximin og forgrende amminosyrer. Kendskab til lukning af porto-systemiske shunts og TIPS.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH5d DEKOMPENSERET CIRROSE - AKUT I KRONISK LEVERSVIGT

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb og 1 patient fremlagt på konference (Hjælpeskema 1)

Lægens navn: _____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese og forløb, herunder differential-diagnoser og årsager.		
2	Fremlægge relevante objektive fund, herunder cirrosestigmata, dekompensering og organpåvirkning.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder indikation for infektionsudredning og vurdering af organsvigt samt billeddiagnostik.		
4	Fortolke undersøgelsesfund, herunder kendskab til scoresystemer (CLIF-C-ACLF, MELD, Child-Pugh).		
5	Planlægge og iværksætte behandling, herunder understøttende behandling rettet mod f.eks. infektion, malnutrition og dyshydrering.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrepons, herunder diskutere varighed af behandling og evt. behov for palliativ indsats, og på denne baggrund næste patientkontakt og behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten og pårørende bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare udvikling og årsager til levercirrose, herunder alkohol, autoimmunitet, MASLD, viral hepatitis, hæmokromatose, alfa-1-antitrypsinmangel, Wilsons sygdom.		
9	Forklare relevante objektive fund, herunder cirrosestigmata og dekompensering (ascites, varicer, HRS, HE).		
10	Forklare udredningsprogram for levercirrose, herunder biokemi, rationel brug af billeddiagnostik, elastografi, leverbiopsi, endoskopi og lever-vene-katerisation.		
11	Forklare vurdering af sværhedsgrad, herunder relevant brug af scoresystemer samt behov for palliativ indsats.		
12	Kendskab til indikation for levertransplantationsudredning.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH6a HEPATITIS - VIRAL

Casebaseret diskussion på 1 patientforløb

Lægens navn: _____Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese og forløb, herunder smitteformer og risikoadfærd.		
2	Fremlægge relevante objektive fund.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder biokemi, billeddiagnostik og relevant virusscreening (hepatitis A, B, C, D, E, EBV, CMV).		
4	Planlægge og iværksætte behandling, herunder evt. henvising til infektionsmedicinsk afdeling.		
5	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrepons, herunder næste patientkontakt og behandlingsskridt.		
6	Forklare hvad patienten bør vide om risiko for smitte, behandling, bivirkninger og prognose.		
	Grundlæggende teori		
7	Kendskab til epidemiologiske forhold, forløbsformer og prognose og risiko for reaktivering ved akut og kronisk viral hepatitis.		
8	Kendskab til komplikationer til kronisk viral hepatitis herunder risiko for cirrose og HCC herunder overvågningsprogram.		
9	Kendskab til profylakse herunder ved stiklæsioner, forhold i forbindelse med graviditet og rådgive vedrørende udlandsrejser.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH6b HEPATITIS - ALKOHOLISK

Casebaseret diskussion på 1 patientforløb

Lægens Navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese og forløb for patient med alkoholisk hepatitis.		
2	Fremlægge relevante objektive fund, herunder evt. cirrosestigmata og tegn på dekompensering.		
3	Planlægning af udredningsprogram, herunder biokemi, billeddiagnostik og evt. histologi mhp endelig diagnostik. Forklare det typiske biokemiske billede og anvendelsen af Glasgow Alcoholic Hepatitis Score (GAHS) til vurdering af sværhedsgrad og behandlingsindikation.		
4	Planlægge og iværksætte ernæringsmæssig- og evt. farmakologisk behandling.		
5	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons (Lille score) og indikation for konference med højtspecialiseret enhed.		
6	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, herunder alkoholbehandling, bivirkninger og prognose. Kendskab til lokale socialtilbud.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH7 AUTOIMMUNE LEVERSYGDOMME

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens Navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese og forløb for en patient med autoimmun leversygdom samt overlapssyndromer), herunder ledsagesymptomer (træthed/fatigue, kløe, ikterus, almen sygdomsfølelse) og andre autoimmune lidelser.		
2	Fremlægge relevante objektive fund herunder tegn på fremskreden sygdom og cirrose.		
3	Planlægning og fortolkning af undersøgelsesfund, herunder biokemi, autoantistoffer, billeddiagnostik, elastografi og leverbiopsi.		
4	Forklare standardbehandling af nydiagnosticerede tilfælde, herunder indikation for steroid, azathiopurin og deoxy-ursocholsyre.		
5	Planlægge det videre forløb afhængig af kliniske behand-lingsrespons herunder næste patientkontakt og behandlingsskridt.		
6	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
7	Diskutere en diagnostisk strategi, der kan skelne mellem autoimmun hepatitis, primær scleroserende cholangitis, primær billiær cholangitis og overlapssyndromer.		
8	Kendskab til score for autoimmun hepatitis (AIH score, simplified AIH score) og anvendelse heraf.		
9	Forklare om sammenhæng mellem IBD og PSC, herunder forekomst, prognose og surveillance-koloskopi.		
10	Forklare om behandlingsmuligheder ved kolestatisk kløe, herunder kendskab til plasmaferese.		

Eventuelle kommentarer:

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæg

GH8 AKUT LEVERSVIGT

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens Navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese herunder tidsforløb, dispositioner og ekspositioner.		
2	Fremlægge relevante objektive tegn på akut leversvigt (hepatisk encefalopati, ikterus).		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder biokemi og billeddiagnostik.		
4	Fortolke undersøgelsesfund herunder vurdering af sværhedsgrad, indikation for behandling og vurdering af behov for overflytning til højt specialiseret afdeling.		
5	Planlægge og iværksætte behandling, herunder specifik og understøttende behandling.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder næste vurdering af atientstatus og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten og pårørende bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare definition, forløb og prognose ved akut leversvigt samt årsager, herunder paracetamolforgiftning, toksisk hepatitis, iskæmisk hepatitis, akut viral hepatitis, Budd-Chiaris syndrom, autoimmun hepatitis og akut fedtlever hos gravide.		
9	Forklare kliniske tegn på dårlig prognose (King´s College kriterier) og behov for overflytning til højt specialiseret enhed med henblik på avanceret behandling (kontinuerlig dialyse, plasmaferese, transplantation)		
10	Forklare antidotbehandling ved forgiftning med paracetamol.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH9 Metabolisk dysfunktion-associeret steatotisk leversygdom (MASLD)

Casebaseret diskussion på 1 patientforløb

Lægens Navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge anamnese for patient med MASLD.		
2	Fremlægge relevante objektive fund, herunder tegn på metabolisk syndrom, cirrosestigmata og dekompensering.		
3	Planlægning af udredningsprogram, herunder biokemi inkl. FIB-4, billeddiagnostik, elastografi, leverbiopsi, undersøgelse for relevante differentialdiagnostiske leversygdomme og sygdomme relateret til metabolisk syndrom (hypertension, hyperkolesterolæmi, diabetes og overvægt).		
4	Fortolke undersøgelsesfund, herunder vurdering af sygdommens sværhedsgrad og fibrosestadium.		
5	Vejlede patienten i relevante livsstilsændringer samt opstarte evt. farmakologisk behandling.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det det kliniske behandlingsrespons. Herunder næste patientkontakt og behandlingsskridt samt stillingtagen til forløb i primær- eller sekundærsektor.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH10a AKUT PANCREATITIS

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens Navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge anamnese og forløb, herunder afklare dispositioner og ekspositioner.		
2	Fremlægge relevante objektive fund.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder biokemi og billleddiagnostik.		
4	Fortolke undersøgelsesfund, herunder biokemi og billeddiagnostik.		
5	Planlægge og iværksætte behandling, herunder væske, analgetika, ernæring, mobilisering og evt. endoskopiske undersøgelser.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder hydreringsstatus (vægt og diurese), smerter og ernæringsindtag og på denne baggrund næste patientstatus og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare årsager til akut pancreatitis, diagnostiske kriterier, prognose, herunder kendskab til prognostiske scores og komplikationer.		
9	Forklare rationalet bag behandlingen for akut pancreatitis.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH10b KRONISK PANCREATITIS

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens Navn:_____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese og forløb, herunder symptomer på eksokrin og endokrin insufficiens og smerter.		
2	Fremlægge relevante objektive fund, herunder tegn på mikro- og makrovaskulære komplikationer til endokrin insufficiens og nedsat ernæringstilstand inkl. sarkopeni.		
3	Planlægge udredningsprogram, herunder biokemi, afførings-prøve, billleddiagnostik, endoskopi, ernæringsscreening og screening for osteoporose.		
4	Fortolke undersøgelsesfund, herunder biokemi, afførings-prøve, billeddiagnostik, endoskopi og ernæringsscreening.		
5	Planlægge og iværksætte behandling, herunder analgetika, enzymsubstitution og ernæring. Håndtering af endokrin insufficens. Kendskab til radiologisk og endoskopisk intervention.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behand-lingsrespons, herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare årsager til kronisk pancreatitis (f.eks TIGAR-O klassifikationssystemet), diagnostiske kriterier, prognose og komplikationer.		
9	Forklare rationalet bag behandlingsmodaliteter ved komplikationer til kronisk pancreatitis, herunder smerter, endokrin og eksokrin insufficiens, pseudocyster samt biliære og duodenale stenoser, underernæring og osteoporose.		
10	Kendskab til anvendelse af forskellige billedmodaliteter, her-under CT, MR og UL samt indikation for EUL og ERP/ERCP.		

Eventuelle kommentarer:

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH11 ERNÆRINGSTERAPI – DEN ERNÆRINGSTRUEDE PATIENT

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb og en direkte observation af 1 patientkontakt

Lægens navn: _____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant kostanamnese og vægttab. Fremlægge relevant medicinsk, onkologisk, psykiatrisk og kirurgisk anamnese.		
2	Fremlægge relevante objektiv fund med vægt på almen- og ernæringstilstand, herunder sarkopeni og ødemer.		
3	Planlægge udredningsprogram mhp. vurdering af væskebalance, elektrolytderangering, ernæringsstatus samt infektion/inflammation herunder, blodprøver, urinundersøgelser og ind-og udgiftsskema.		
4	Fortolke biokemi. Forklare ernæringsstatus og ind-og udgiftsskema.		
5	Planlægge og iværksætte behandling, herunder forklare principperne i væske- og ernæringsterapi (peroral, enteral og parenteral ernæring) samt substiution af elektrolytter og sporstoffer.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare ernæringsscreeningsredskabet NRS, herunder diskutere anvendelse af biokemi, BMI, håndgribestyrke og bioimpedans til vurdering af ernæringsstatus. Kendskab til beregning af kalorie- og proteinbehov.		
9	Forklare patofysiologien bag refeeding syndrom samt monitorering og behandling heraf.		
10	Forklare forskellen i ernæringssammensætningen til forskellige patientgrupper, herunder IBD-patienter med aktiv inflammation, patienter med leversygdom, patienter med pancreasinsufficiens, cøliaki, laktoseintolerance og galdesyremalabsorption.		
11	Forklare behov for undersøgelse af mangel på vitaminer og sporstoffer og behandling heraf.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH12 TARMSVIGT

Casebaseret diskussion på 2 patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Casebaseret diskussion		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant medicinsk, kirurgisk og onkologisk anamnese. Forklare aktuelle tarmanatomi samt inddele i tarmsvigt type 1-3.		
2	Fremlægge relevante objektiv fund med vægt på almen- og ernæringstilstand herunder abodominale forhold og type af intravenøs adgang.		
3	Planlægge udredningsprogram mhp. vurdering af væskebalance, elektrolytderangering, ernæringsstatus samt infektion, herunder blodprøver, afføring- og urinundersøgelser og ind-og udgiftsskema.		
4	Fortolke afføring- og urinundersøgelser samt biokemi. Forklare ernæringsstatus og ind-og udgiftsskema.		
5	Planlægge og iværksætte behandling, herunder forklare principperne i væske- og ernæringsterapi (peroral, sonde- og parenteral ernæring) samt antisekretorisk og motilitetshæmmende medicin. Forklare behandling af infektion, specifikt kateterinfektion.		
6	Planlægge det videre forløb afhængig af det kliniske behandlingsrespons, herunder næste patientkontakt og næste behandlingsskridt.		
7	Forklare hvad patienten bør vide om behandling, bivirkninger og prognose.		
Grundlæggende teori			
8	Forklare anvendelse af SNAP-princippet (Sepsis, Nutrition, Anatomi, Planlægning).		
9	Kendskab til de væsentligste komplikationer til parenteral ernæring, herunder katetersepsis, tromber og leverpåvirkning.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæg

GH13a GASTROINTESTINAL, PANCREAS OG NEUROENDOKRIN CANCER

Teoretisk diskussion

Lægens navn: _____ Dato: _____

Grundlæggende teori		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Forklare begrebet pakkeforløb for kræft og dets betydning for udredningen af patienten med cancer.		
2	Kendskab til typisk klinisk præsentation af gastrointestinal cancersygdomme (øsofagus, ventrikel, pankreas, tyndtarm, colo-rektal), pancreascancer og neuroendokrin tumor herunder smerter, stenoser, ileus, icterus og cholangitis, blødning, anæmi, malign ascites, karcinoidt syndrom og paraneoplastiske manifestationer.		
3	Kendskab til risikofaktorer og epidemiologi for gastroin-testinale cancersygdomme herunder hereditær non-polypøs colorectal cancer (HNPCC) og pancreascancer.		
4	Kendskab til diagnostik herunder biokemi inkl. evt. billeddiagnostik, endoskopi og biopsier, tumormarkører og urinopsamling.		
5	Forklare performance status og behov for vurdering heraf.		
6	Forklare brugen af Multi Disciplinær Teamkonference (MDT) og dens betydning for patientforløbet.		
7	Kendskab til betydning af stadieinddeling (TNM klassifikation) og resektabilitet.		
8	Kendskab til behandling med kemoterapi, hormonterapi, radiofrekvensbehandling, embolisering, stråleterapi og immunterapi - herunder kurativ, adjuverende og livsforlængende behandling.		
10	Forklare hvad der ligger bag termerne palliativ indsats, aftalt behandlingsniveau og terminalerklæring.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH13b PRIMÆR LEVERCANCER (HEPATOCELLULÆRT KARCINOM OG CHOLANGIOKARCINOM)

Evalueres på 2 patientforløb

Struktureret interview		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Fremlægge relevant anamnese, herunder risikofaktorer i form af levercirrose, viral hepatitis, metabolisk fedtleversygdom, inflammatorisk tarmsygdom og PSC.		
2	Fremlægge relevante objektive fund og eventuelle tegn på fremskreden sygdom.		
3	Planlægge udredningsprogram og forklare indikation for brug af non-invasiv samt invasiv diagnostik og valg af modalitet (MR, CT, UL, EUS, ERCP).		
4	Fortolke undersøgelsesfund ved brug af biokemi, herunder tumormarkører, endoskopi, histologi og billeddiagnostik.		
5	Planlægge det videre forløb herunder henvisning til Multi Disciplinær Teamkonference (MDT) herunder brug af Performance Status samt Child-Pugh, overvejelser om præoperativ optimering og på denne baggrund næste patientkontakt.		
6	Forklare hvad patienten og pårørende bør vide om behandling, bivirkninger og prognose, samt eventuelle palliative tilbud.		
Grundlæggende teori			
7	Kendskab til stadieinddeling og behandlingsprincipper for primær levercancer ved kirurgi, kemoterapi (generel og lokaliseret), transplantation, lokal ablation, strålebehandling samt mere målrettet terapi (”targeted” behandling).		
8	Forklare komplikationer til primær levercancer og behandling heraf, herunder portatrombose, ekstrahepatiske metastaser, malign ascites, icterus og paraneoplastiske syndromer.		
9	Kendskab til epidemiologi og prognose for henholdsvis hepatocellulært karcinom og cholangiokarcinom.		
10	Kendskab til anvendelse af screening mhp. hepatocellulært karcinom ved cirrose, hepatitis B og C samt cholangiokarcinom ved inflammatorisk tarmsygdom og PSC.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH14a ØSOFAGO-GASTRO-DUODENOSKOPI

Direkte observation af 10 procedurer, der vurderes ved brug af Hjælpeskema 2

Lægens navn: _____ Dato: _____

		Godkendt
1	Gennemført simulationskursus for øsofago-gastro-duodeno-skopi forud for opstart af oplæring*.	
2	Endoskopisk procedure ved øsofago-gastro-duodenoskopi bestået således, at minium 5 procedurer er vurderet uden behov for supervision og resterende procedurer er vurdreret minimum til minimal behov for supervision (se Hjælpeskema 2).	

*Dette krave frafalder såfremt uddannelseslægen er skopvant.

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH14b SIGMOIDEOSKOPI

Direkte observation af 10 procedurer, der vurderes ved brug af Hjælpeskema 3

Lægens navn: _____ Dato: _____

		Godkendt
1	Gennemført simulationskursus for sigmoideoskopi forud for opstart af oplæring*.	
2	Endoskopisk procedure ved sigmoideoskopi bestået således, at minium 5 procedurer er vurderet uden behov for supervision og resterende procedurer er vurdreret minimum til minimal behov for supervision (se Hjælpeskema 3).	

*Dette krave frafalder såfremt uddannelseslægen er skopvant.

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge

GH14c ASCITESDRÆNAGE VED DEKOMPENSERET CIRROSE (DIAGNOSTISK OG TERAPEUTISK)

Direkte observation af 2 procedurer

Lægens navn: _____Dato: _____

Direkte struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Forklare indikationer, kontraindikationer, komplikationer og indledende forberedelse af patienten ved henholdsvis diagnostisk og terapeutisk ascitesdrænage.		
2	Informere pt. om procedure og risici.		
3	Udføre diagnostisk ascitespunktur.		
4	Udføre terapeutisk ascitesdrænage herunder iværksætte samtidig behandling til forebyggelse af nyre- og kredsløbs-påvirkning.		
5	Ordinere relevante undersøgelser af ascitesvæsken afhængig af den kliniske problemstilling.		

Eventuelle kommentarer:

_____

_____

_____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ _____

Dato Navn og underskrift evaluerende speciallæge