

**Uddannelsesprogram for  
Introduktionslæger**

**Gynækologisk-obstetrisk afdeling  
Herning Sygehus**

Redaktionel kommentar. Pkt. 1 samt 4-7 er udarbejdet fælles for Region Nord, punkterne 2 og 3 er afdelingsspecifikt udarbejdede. Der kan derfor forekomme et vist overlap i tekstindhold specielt i kompetenceskemaerne som forhåbentligt blot vil fungere ved at tydeliggøre de valgte evalueringstrategier.

## 1. Indledning

Gynækologi og obstetrik har udviklet sig til at være et speciale, hvor kvinden og hendes familie og ikke sygdomme og organer er i fokus. Specialet har tidligere traditionelt hørt til det kirurgiske område, men består i dag af et vidt spektrum af delområder. Disse omfatter almen gynækologi, reproduktiv gynækologi, urogynækologi, gynækologisk onkologi og føto-maternel medicin.

Gynækologi og obstetrik omfatter forebyggelse, udredning og behandling af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, diagnostik og behandling af fertilitetsproblemer, svangerskabsforebyggelse, svangerskabsafbrydelse og kønshormonbehandling af kvinder. Specialet omfatter endvidere udredning og behandling af kvinder med sygdomme, der skyldes forandringer i bækkenbund og nedre urinveje. På flere sygehuse behandler gynækologer i samarbejde med de retsmedicinske institutter ofre for seksualiseret vold. Endvidere varetager gynækologer i speciallægepraksis lidelser i mammae og er aktive i opsporing af brystkræft.

Obstetrik (fødselshjælp) omfatter sundhedsfremme, forebyggelse, undersøgelser og behandling under svangerskab, fødsel og i barselsperioden. Desuden varetager specialet en stor del af den prænatale genetiske rådgivning, herunder de prænatale diagnostiske prøveudtagninger i et nært samarbejde med kromosomlaboratorierne. Terapeutiske indgreb på syge fostre udføres kun på højt specialiserede afdelinger indenfor specialet.

Specialet har en bred berøringsflade til almen praksis, idet svangerskabsforebyggelse, svangreomsorg og gynækologiske problemstillinger udgør en stor del af virksomheden i almen praksis.

En væsentlig del af arbejdet i specialet foregår i speciallægepraksis. Hovedparten af de gynækologiske speciallægepraksis findes i de større byområder. En del af den gynækologi, som ikke forudsætter indlæggelse eller generel anæstesi inklusive visse ambulante operationer, foregår i gynækologisk speciallægepraksis.

Specialet samarbejder med jordemodervæsnet omkring svangerskab og fødsel. Specialet har endvidere samarbejde med anæstesi, pædiatri, klinisk genetik, onkologi, patologi, psykiatri, radiologi, intern medicin, retsmedicin, urologi og kirurgisk gastroenterologi.

Specialets videnskabelige selskab hedder DSOG (Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi). Der henvises til [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk) for yderligere oplysninger.

I **REGION NORD** findes der universitetsafdelinger på Skejby Sygehus og Aalborg Sygehus Nord samt specialafdelinger på 6 centralsygehuse (Sygehus Vendsyssel, Sygehus Nord (Thisted), Viborg, Herning, Randers og Silkeborg). Regionen varetager alle aspekter af det gynækologiske/obstetriske speciale. Universitetssygehusenes landsdelsfunktioner fremgår af Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<http://www.sst.dk/publ2002/specialeplanlaegning/html/index10.html>

Praktiserende gynækologer varetager en del af specialet i Nordjyllands, Viborg og Århus amter.

For at påbegynde speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik kræves dokumenteret dansk ret til selvstændigt virke som læge; dvs. at turnusuddannelsen på 18 måneder skal være afsluttet. Den gynækologiske/obstetriske speciallægeuddannelse er berammet til 5 år og består af introduktionsuddannelsen (12 måneder) og hoveduddannelsen (48 måneder).

**Introduktionsuddannelsen** gennemføres ved ansættelse på én gynækologisk/obstetrisk afdeling og er af 12 måneders varighed. Der tilbydes en række kurser i regionen under ansættelsen, herunder obligatoriske tværfaglige kurser.

Formålet med introduktionsuddannelsen i gynækologi og obstetrik er at den uddannelsessøgende læge skal:

- tilegne sig viden, færdigheder og holdninger, der muliggør helhedsbetragtninger i forebyggende og behandlende gynækologisk/obstetrisk praksis, og som skaber forudsætning for at fortsætte i hoveduddannelsen
- få træning i at tage ansvar for egen faglige udvikling udvikle evnen til at formidle et fagligt budskab til kolleger og andet sundhedspersonale
- få introduktion til de videnskabelige metoder, der knytter sig til det gynækologisk/obstetriske speciale
- få afklaret om en speciallægeuddannelse i gynækologi og obstetrik er den rette karrierevej

Herudover skal afdelingen vurdere om en speciallæge uddannelse i gynækologi og obstetrik kan anbefales den uddannelsessøgende.

I målbeskrivelsen og logbogen for specialet er anført hvilke minimumskompetencer, der kræves for at få anerkendt et introduktionsforløb. Der kan ikke afviges fra disse.

[www.dsog.dk/maalbeskrivelse](http://www.dsog.dk/maalbeskrivelse)

## 2. Præsentation af uddannelsesforløbet

Ved ansættelse i introduktionsstilling i specialet skal introduktionslægen opnå en basal viden og færdighed, så han/hun kan begynde relevant udredning og behandling af specialets patienter samt færdiggøre denne i samarbejde med speciallæge i faget.

Introduktionsstillingen bygger således på den kunnen, som lægen erhverver i turnusuddannelsen og fører frem til de kompetencer, som kvalificerer til ansættelse i specialets hoveduddannelse.

Gynækologisk-obstetrisk afdeling i Ringkjøbing Amt, består principielt af tre klinikker beliggende på henholdsvis Herning, Holstebro og Ringkøbing Sygehuse. Klinikkerne er een afdeling med fælles lægestab og afdelingsledelse. I Herning findes amtets børneafdeling, hvorfor den mest patologiske obstetrik samles her. Der er ca. 1800 fødsler / år. I obstetrisk ambulatorium findes skanneafsnit, hvor også amtets prænatale diagnostik udføres. Den stationære operative gynækologi foregår udelukkende i Herning, hvor der tillige findes gynækologisk ambulatorium med alle specialets interesseområder. Al dagkirurgi i amtet foregår i Herning med undtagelse af sterilisationer og en del af de provokerede aborter, som foretages i Ringkøbing. Vagten dækkes i øjeblikket af en reservelæge i forvagt og en 1.-reservelæge / speciallæge i boligvagt.

I Holstebro findes ca. 1200 fødsler / år med tilhørende obstetrisk ambulatorium samt et gynækologisk ambulatorium, som betjenes af en bagvagtskvalificeret læge. Ønsker en reservelæge at lægge et antal ambulatoriedage i Holstebro, vil det kunne arrangeres efter forudgående aftale. Vagten dækkes af en speciallæge i tilstedeværelsesvagt.

I Ringkøbing foregår der ca. 400 fødsler / år. Endvidere foretages samtlige sterilisationer og en vis del af de provokerede aborter her. Vagten dækkes af sygehuslæger, og de gynækologiske speciallæger har således ikke nogen udetjeneste i Ringkøbing. Hvis det skønnes formålstjenlig, vil en reservelæge efter nærmere aftale kunne tilbringe et antal dage i Ringkøbing for at opnå øvelse i at foretage laparoskopisk sterilisation.

Samlet foretages der årligt ca. 800 større gynækologiske operationer samt et tilsvarende antal dagkirurgiske indgreb. I afdelingens ambulatorier ses årligt ca. 23000 patienter nogenlunde ligeligt fordelt mellem gynækologi og obstetrik..

Som det således fremgår af ovenstående, vil introlægen være ansat med hovedtjenestested i Herning, men lejlighedsvis udetjeneste i Holstebro kan komme på tale, ligesom fokuserede ophold i Holstebro og Ringkøbing må forventes. Der vil altid være behørig adgang til supervision, uanset hvor introlægen forretter tjeneste.

Den faste lægestab indgår i en række tværfaglige teams, mens reservelægelaget af hensyn til bredden i uddannelsen ikke er søjleopdelt. Der findes i øjeblikket følgende teams: obstetrik, almengynækologi incl. blødningsforstyrrelser, infertilitet incl. endokrinologi, urogynækologi og onkologisk gynækologi.

Afdelingen er lønsumstyret, hvilket betyder, at der ikke findes en egentlig personalenormering, eftersom afdelingsledelsen frit kan disponere over budgettet til at ansætte det personale, der skønnes optimalt. Den faste lægelige bemanning er i øjeblikket ledende overlæge Kristian Frandsen (obstetrik), overlæge Lis Saxtoft Hansen (obstetrik), overlæge Villy Hansen (obstetrik), afdelingslæge Richard Farlie (obstetrik), vakant (obstetrik), afdelingslæge Frank Petersen (obstetrik), overlæge John Partridge (gynækologisk onkologi), afdelingslæge Gitte Dupont (gynækologisk onkologi), vakant (gynækologisk onkologi), overlæge Finn Lauszus (infertilitet; ansat i halvtidsforskerstilling), overlæge Heidi Christensen (urogynækologi), afdelingslæge Else-Marie Høier (urogynækologi), overlæge Kjeld Rasmussen (urogynækologi, uddannelsesansvarlig), overlæge Anna Bæk (almengynækologi) og overlæge Ebbe Fuglsang (almen kirurgi, Ringkøbing). Hertil kommer 4 1.-reservelæger i uddannelsesstilling, som arbejder superviseret på speciallægeniveau. Afdelingsledelsen består af ledende overlæge Kristian Frandsen og oversygeplejerske Lone Gertsen.

Med hensyn til afdelingens opbygning, produktion, lægestab mm. henvises i øvrigt til Kvinde-Barn-Centrets hjemmeside på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk), hvor eventuelle ændringer løbende opdateres.

Den teoretiske kompetenceudvikling sker ved, at introlægen dels dyrker selvstudier, dels deltager i tilbudte mindre eller større forskningsaktiviteter samt dels ved kursusdeltagelse. I samarbejde med de gynækologiske afdelinger i Viborg, Randers, Silkeborg og Skejby afholdes regelmæssige introlægekurser, som det er en selvfølge at få fri med løn til. Herudover opfordres introlægen til at søge relevante kurser, som i en vis udstrækning dækkes økonomisk via centerledelsens kursuskasse.

Endelig afholdes onsdagsundervisning for og eventuel med reservelægerne.

Ved ansættelsens start tildeles introlægen en vejleder, som afholder introduktions-, midtvejs- og slutsamtaler med denne. Introlægen og vejlederen indgår i et forpligtende samarbejde om at få uddannelsesressourcerne fordelt på en hensigtsmæssig måde, der er tilpasset netop den aktuelle introlæges behov. Introlægen har således selv et medansvar for, at de konkrete uddannelses tiltag bliver sat i værk, eksempelvis tildelingen af et bredt patientmateriale i ambulatoriet. For detaljer henvises til selve kompetenceudviklingsplanen. Vejlederen har ansvaret for, at ikke-patientrelateret kompetenceudvikling, eksempelvis fantomøvelser, afholdes, ligesom diverse evalueringer også er vejlederens ansvar.

Den uddannelsesansvarlige overlæge har det overordnede ansvar for, at uddannelsesprogrammet fungerer i praksis. Desuden foretager den uddannelsesansvarlige overlæge de fornødne justeringer

ger i uddannelsesplanerne, som skønnes nødvendige ud fra de evalueringer, som introlægerne giver ved vejledersamtalerne. I ikke-tilfredsstillende uddannelsesforløb vil den uddannelsesansvarlige overlæge skulle involveres på et tidligt tidspunkt.

Det anses for en selvfølge, at introlægen orienterer sig i afdelingens instruksbøger og i den relevante litteratur i øvrigt. Universitetets lærebøger forventes læst, inden ansættelsen påbegyndes. Det forventes også, at introlægen har læst specialets målbeskrivelse, som ligger til grund for nedenstående uddannelsesplan.

### 3. Kompetenceudvikling

Ansættelsesperiode: fra / - 200 til / - 200

Vejleder:

Målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen beskriver, hvilke kompetencer der skal opnås i løbet af introduktionsuddannelsen, heraf skal 27 attesteres i logbogen.

Nedenstående uddannelsesprogram er opbygget således (se skabelonen), at der for de enkelte kompetencer er angivet, hvordan kompetencen skal opnås i denne afdeling (læringsstrategien) og hvilken evalueringsstrategi, der skal anvendes. De anvendte begreber og forkortelser forklares nærmere i kapitel 4 og 5 samt i målbeskrivelsen [www.dsog.dk/maalbeskrivelse](http://www.dsog.dk/maalbeskrivelse)  
Uddannelsesprogrammet indeholder dermed alle de nødvendige oplysninger til afholdelse af vejledersamtalerne.

<p><b>Kompetencer</b> De enkelte kompetencer er hentet direkte fra målbeskrivelsen</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> Beskriver hvordan de enkelte kompetencer skal opnås. Fx uddannelses uger, fokuserede ophold mm.</p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> Er hentet direkte fra logbogen Se nedenstående skema</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b> Individuelle aftaler med vejleder, noter til anvendelse ved vejleder samtaler mm</p>

<p><b>Kompetencer</b></p> <p>Foretage vaginal UL og visualisere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en intrauterin graviditet i 1. trimester</li> <li>• blømmesæk</li> <li>• hjerteaktion</li> </ul> <p>og udmåle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestationssek</li> <li>• CRL</li> </ul>	<p><b>Uddannelsesprogram</b></p> <p><i>Gennemgang af afdelingens skannere og deres funktion ved obstetiker indenfor den første uge af ansættelsen.</i></p> <p><i>Introlægen skanner i vagten, hvor der er et stort volumen af tidlige graviditetskomplikationer. Bagvagten superviserer i fornødent omfang.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation af klinisk arbejde</li> <li>• PV: ca. 25 vaginale UL billeder af tidlig graviditetskomplikation</li> </ul>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b>          Udrede, informere og behandle pt. med tidlig graviditets-komplikationer og hyperemesis, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anvende vaginal UL</li> <li>• tolke serum HCG</li> <li>• udføre evacuatio uteri</li> <li>• medicinsk behandling af missed abortion</li> </ul>	<p><b>Uddannelsesprogram</b></p> <p><i>Forud for den første vagt gennemgås afdelingens kliniske retningslinier i udredning og behandling af truende / missed abort samt differentialdiagnostikken overfor ekstrauterin graviditet (vejlederen)</i></p> <p><i>Kirurgisk behandling af inkomplet / missed abort øves i DagKirurgiskEnhed (den i DKE værende speciallæge) og / eller i form af indgreb i vagten (bag-vagt). Det tilstræbes, at introlægen får lejlighed til at overvære og under supervision udføre mindst 5 x evacuatio / måned de første to måneder, som han / hun er ansat.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation af klinisk arbejde</li> <li>• PV; 5 cases</li> <li>• CL; evacuatio (side 9)</li> </ul>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b>          Optage anamnese, rådgive, undersøge og behandle kvinder, der ønsker provokeret abort herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• udføre GU og vaginal UL til gestationsalderbestemmelse (CRL)</li> <li>• ordinere og iværksætte medicinsk ab.pro.</li> <li>• foretage kirurgisk ab. prov.</li> <li>• redegøre for lovgivningen omkring provokeret abort</li> </ul>	<p><b>Uddannelsesprogram</b></p> <p><i>Deltager i forundersøgelsesambulatoriet, hvor der er adgang til at vaginalskanne de abortsøgende kvinder mhp. gestationsalderbestemmelse.</i></p> <p><i>Gennemgå medicinsk abort i afdelingens kliniske vejledninger, om nødvendigt med senior læge.</i></p> <p><i>Arbejder i forundersøgelsesambulatoriet med patientgruppen medicinsk abort.</i></p> <p><i>Udfører ab. prov. i DKE (se ovenfor). Er antallet her ikke tilstrækkeligt, afsættes et antal dage på Ringkøbing sygehus (vejlederen / den uddannelsesansvarlige overlæge), hvor hovedparten af amtets aborter udføres fremover.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b>          Struktureret klinisk observation af kir abort          CL; ca. 50 kir. ab. prov (side 7)          Observation af klinisk arbejde</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b>          Informere om kontractionsmetoder, og iværksætte og kontrollere behandlingen, herunder kunne oplægge og fjerne spiral</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b>  <i>Deltage i det daglige ambulatoriearbejde og i forundersøgelsesarbejdet mhp. dagkirurgiske indgreb. I nødvendigt omfang selekteres patienterne positivt efter aftale med afdelingssygeplejersken i gynækologisk ambulatorium (introlægen / vejlederen).</i></p>
<p><b>Evalueringstrategi</b>          Observation af klinisk arbejde</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b>          Optage anamnese, undersøge og rådgive ved sterilisation, og kunne redegøre for lovgivningen</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b>  <i>Deltage i det daglige ambulatoriearbejde og i forundersøgelsesarbejdet mhp. dagkirurgiske indgreb. I nødvendigt omfang selekteres patienterne positivt efter aftale med afdelingssygeplejersken i gynækologisk ambulatorium (introlægen / vejlederen).</i></p>
<p><b>Evalueringstrategi</b>          Observation af klinisk arbejde</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b>          Udrede, behandle og informere patient og eventuel partner om seksuelt overførte sygdomme og rådgive om forebyggelse.</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b>  <i>Deltage i det daglige ambulatoriearbejde og i forundersøgelsesarbejdet mhp. dagkirurgiske indgreb. I nødvendigt omfang selekteres patienterne positivt efter aftale med afdelingssygeplejersken i gynækologisk ambulatorium (introlægen / vejlederen).</i></p>
<p><b>Evalueringstrategi</b>          Observation af klinisk arbejde</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b>          Udrede, informere og i samarbejde med senior læge foreslå undersøgelser og behandling af</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• blødningsforstyrrelser</li> <li>• akutte og kroniske underlivs-smerter</li> </ul> <p>herunder kunne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• optage specialerelevant anamnese</li> <li>• udføre GU med podninger og cytologi</li> <li>• udføre vaginal UL med bestemmelse af endometrietykkelse</li> <li>• udføre endometriediagnostisk (abrasio / endometriebiopsi)</li> <li>• udføre kirurgisk behandling af vulva-absces og marsupialisatio</li> </ul>	<p><b>Uddannelsesprogram</b></p> <p><i>Deltage i det daglige ambulatoriearbejde og i forundersøgelsesarbejdet mhp. dagkirurgiske indgreb. I nødvendigt omfang selekteres patienterne positivt efter aftale med afdelingssygeplejersken i gynækologisk ambulatorium (introlægen / vejlederen).</i></p> <p><i>Instruktion i vabra, cyt. skrab og vaginalskanning mhp. uteri udseende og endometrietykkelse (vejlederen).</i></p> <p><i>Praktisk vejledning i konkrete patientsituationer udføres af den seniorlæge, som altid er at finde i ambulatoriet.</i></p> <p><i>Oplæring i gynækologisk chirurgia minor foregår i stor udstrækning under vagten eller – i den udstrækning patienterne forekommer – i DKE under vejledning af bagvagten eller den seniorlæge, som er med i DKE. Introlægerne har forrang til at behandle denne patientgruppe, men er selv ansvarlig for at undersøge, hvornår de forekommer.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b>          PV af ca. 5 cases          CL ca. 10 abrasio/endometriebiopsi          CL ca. 5 vulva absces og marsupialisatio          UL ca. 5 endometrietykkelse          Observation af klinisk arbejde</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere den normalt gravide og derved kunne skelne mellem den normale og den patologiske graviditet og vurdere behovet for henvisning til speciallæge, herunder</li> <li>• udføre udvendig undersøgelse (incl. SF-mål)</li> <li>• udføre vaginal undersøgelse</li> <li>• tolke blodprøver, CTG og UL</li> </ul>	<p><b>Uddannelsesprogram</b></p> <p><i>Deltagelse i svangreambulatoriet samt vagtarbejde under supervision af den obstetriske speciallæge, som tillige er i ambulatoriet / bagvagten.</i></p> <p><i>Om nødvendigt aftales et to-dages ophold i jordemodercentret, hvor introlægen under supervision af jordemoderen vurderer de gravide og øver håndgreb. Introlægen er selv sammen med skemaplanlæggeren ansvarlig for, at der afsættes tid til dette ophold. Vejlederen aftaler det fornødne med jordemodercheferne eller - souscheferne. Opholdet bør placeres senest to måneder efter, at introstillingen er påbegyndt.</i></p> <p><i>Erfaring i skanning af gravide fås ved et to-dages kursus hos afdelingens skannesygeplejersker, som næsten udelukkende skanner gravide. Introlægen er sammen med reservelægernes skemaplanlægger ansvarlig for, at der bliver afsat tid til dette ophold. Vejlederen aftaler det fornødne med skannesygeplejerskerne. Opholdet bør placeres senest tre måneder efter, at introstillingen er påbegyndt.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> Observation af klinisk arbejde Portefølgevurdering af 5 cases</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b></p> <p>Lede og forløse en vaginal normal fødsel, herunder vurdere caputs stilling, stand og rotation og vurdere behov for smertelindring</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b></p> <p><i>Vagtarbejde på fødegangen under fornøden supervision af bagvagt.</i></p> <p><i>Fødegangssuge, hvor introlægen udelukkende opholder sig på fødegangen og sammen med en på forhånd udpeget jordemoder deltager i normalt jordemoderarbejde. Introlægen er selv sammen med skemaplanlæggeren ansvarlig for, at der afsættes tid til dette ophold. Vejlederen aftaler det fornødne med jordemodercheferne eller - souscheferne. Opholdet bør placeres senest to måneder efter, at introstillingen er påbegyndt. Opholdet bør placeres efter det tidligere omtalte ophold i jordemodercentret.</i></p> <p><i>En fødegangssuge er på fem hverdage, som ikke nødvendigvis er fem hverdage i træk.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> CL: ca. 10 normale forløsninger Observation af klinisk arbejde ved jdm</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<b>Kompetencer</b> Anlægge og suturere episiotomi samt mindre vaginalbristninger	<b>Uddannelsesprogram</b> <i>Se ovenfor.</i>
<b>Evalueringsstrategi</b> Observation af klinisk arbejde CL: Sutur af episiotomi og bristning	<b>Uddannelsesplan</b>

<b>Kompetencer</b> Stille indikationen for og anlægge vacuumeækstraktion	<b>Uddannelsesprogram</b> <i>Se ovenfor.</i> <i>Fantomøvelser (vejleder)</i>
<b>Evalueringsstrategi</b> CL: Struktureret observation (fantom) CL: Struktureret observation (klinisk) CL: ca.5 kopforløsninger	<b>Uddannelsesplan</b>

<b>Kompetencer</b> Forløsning af fastsiddende skuldre på fødefantom	<b>Uddannelsesprogram</b> <i>Fantomøvelser (vejleder)</i>
<b>Evalueringsstrategi</b> Observation af klinisk arbejde CL: Struktureret observation på fantom	<b>Uddannelsesplan</b>

<b>Kompetencer</b> Vurdere og initiere medicinsk behandling af postpartum blødning	<b>Uddannelsesprogram</b> <i>Vagtarbejde under fornøden supervision af bagvagten.</i> <i>Fødegangssugen i det omfang, postpartumblødning optræder i denne periode.</i>
<b>Evalueringsstrategi</b> Porteføljevurdering af 3 cases Observation af klinisk arbejde	<b>Uddannelsesplan</b>

<p><b>Kompetencer</b> Udføre sectio under supervision</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Oplæring i elektivt sectio ved den til enhver tid værende OP-læge. Funktionen som assistent/superviseret kirurg fordeles positivt til fordel for introlægerne. Introlægen er selv ansvarlig for at holde øje med morgendagens operationsprogram og for at gøre opmærksom på, at den positive fordeling kan finde sted. Selve dagsprogrammet lægges af speciallæge, der tager udstrakt hensyn til introlægens behov. Oplæring i akut sectio sker under vagtarbejdet under supervision af bagvagten.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> CL: Sectio Observation af klinisk arbejde</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Tolke en CTG og bedømme om der er behov for involvering af senior læge</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Vagtarbejde under fornøden supervision af bagvagten. Diskussion af CTG-kurver ved morgenkonferencen.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> Porteføljevurdering af 5 cases Observation af klinisk arbejde</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> I puerperiet vurdere indikation for behandling og iværksætte behandling af puerperale infektioner og mastitis.</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Vagtarbejde under fornøden supervision af bagvagten. Om fornødent H3-stuegang sammen med obstetrisk teams læger.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> Observation af klinisk arbejde</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Etablere god læge-patient kontakt indenfor rammerne af det gynækologisk/obstetriske speciale</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Deltagelse i det daglige arbejde under supervision af afdelingens speciallæger.</i></p>
<p><b>Evalueringstrategi</b> Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale 360-graders evaluering</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Udvide forståelse, tillid, respekt, fortrolighed og handle empatisk overfor patienten samtidig med at den professionelle relation opretholdes</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Deltagelse i det daglige arbejde under supervision af afdelingens speciallæger.</i> <i>Deltagelse i kommunikationskursus. Introlægen er selv ansvarlig for at sikre sig deltagelse i relevante kurser. Centeret er ansvarlig for at sikre økonomien.</i></p>
<p><b>Evalueringstrategi</b> Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale 360-graders evaluering</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Informere patient og pårørende og sikre forståelse på en menneskelig måde og inddrage dem i beslutningen om valg af behandling</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Deltagelse i det daglige arbejde under supervision af afdelingens speciallæger.</i> <i>Deltagelse i kommunikationskursus. Introlægen er selv ansvarlig for at sikre sig deltagelse i relevante kurser. Centeret er ansvarlig for at sikre økonomien.</i></p>
<p><b>Evalueringstrategi</b> Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale 360-graders evaluering</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Samarbejde i den kliniske situation ved planlagte aktiviteter (stuegang, ambulatoriefunktion, elektive operationer etc.) og akutte situationer (akutte situationer på fødegang, sikre det akutte tilsyn)</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Deltagelse i det daglige arbejde under supervision af afdelingens speciallæger.</i> <i>Deltagelse i kommunikationskursus. Introlægen er selv ansvarlig for at sikre sig deltagelse i relevante kurser. Centeret er ansvarlig for at sikre økonomien.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale 360-graders evaluering</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Foretage litteratursøgning</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Det forventes, at alle afdelingens introlæger udarbejder mindst en kasuistik under ansættelsen. Emnet for publikationen aftales med afdelingens forskningsoverlæge eller den uddannelsesansvarlige overlæge, som tilser, at introlægens indsats berettiger, at denne er (med)forfatter af publikationen. Afdelingens forskningsoverlæge eller den uddannelsesansvarlige overlæge superviserer introlægen under udarbejdelse af publikationen.</i> <i>I denne proces indgår litteratursøgning, vurdering af anden videnskabelig litteratur og praktisk artikelskrivning,</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> Porteføljevurdering af litteratursøgninger Vejledersamtale</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Vurdere videnskabelig litteratur og statistiske metoder i en videnskabelig artikel og lærebog</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Det forventes, at alle afdelingens introlæger udarbejder mindst en kasuistik under ansættelsen. Emnet for publikationen aftales med afdelingens forskningsoverlæge eller den uddannelsesansvarlige overlæge, som tilser, at introlægens indsats berettiger, at denne er (med)forfatter på publikationen. Afdelingens forskningsoverlæge eller den uddannelsesansvarlige overlæge superviserer introlægen under udarbejdelse af publikationen. I denne proces indgår litteratursøgning, vurdering af anden videnskabelig litteratur og praktisk artikelskrivning,</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> Porteføljevurdering af fremlæggelser og undervisning Vejledersamtale</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Introlægen deltager i studenterundervisningen i 2. halvdel af ansættelsen efter aftale med den undervisningsplanlæggende kliniske lektor. Desuden deltages eventuelt i andre undervisningsmæssige tiltag så som staff meetings, onsdagsundervisning etc.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> Porteføljevurdering af fremlæggelser og undervisning Vejledersamtale</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b> Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b> <i>Deltagelse i det daglige arbejde under supervision af afdelingens speciallæger.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b> 360-graders evaluering Vejledersamtale</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b>          Udvide lægefaglig personlig og interpersonel adfærd</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b>  <i>Deltagelse i det daglige arbejde under supervision af afdelingens speciallæger.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b>          Vejledersamtale</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

<p><b>Kompetencer</b>          Foretage en etisk analyse og handle på vurderingen.</p>	<p><b>Uddannelsesprogram</b>  <i>Deltagelse i det daglige arbejde under supervision af afdelingens speciallæger.</i></p>
<p><b>Evalueringsstrategi</b>          Observation af klinisk arbejde          Vejledersamtale</p>	<p><b>Uddannelsesplan</b></p>

## 4. Læringsstrategi

Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik februar 2003 beskriver detaljeret anbefalede læringsmetoder. Disse er opsummeret i de 12 punkter som er refereret nedenfor.

For introduktionsuddannelsen vil fokus være på mesterlære i klinisk arbejde herunder fødegang, færdighedsudviklende perioder i f.eks. ultralydsklinik og på operationsgang, færdighedstræning på fødefantom samt selvstudium og deltagelse i obligatoriske tværfaglige kurser. Se senere.

1. Specialespecifikke kurser dvs. U-kurser (kun hoveduddannelsen)
2. Tværfaglige kurser
3. Mesterlære i klinisk arbejde
4. Færdighedsudviklende perioder
5. Fokuseret klinisk ophold
6. Færdighedstræning på fødefantom
7. Selvstudium
8. Undervisningsopgaver
9. Fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer
10. Opgaver og forskning
11. Antal operative og obstetriske indgreb
12. Billeddokumentation for UL

### **Kort uddybelse af de vigtigste læringsstrategier for introduktionsuddannelse i gynækologi og obstetrik.**

*Tværfaglige kurser* arrangeret af Sundhedsstyrelsen for *introduktionsuddannelsen* består af:

- Kursus i pædagogik (kursus i vejledning)
  - 2 dages kursus i ledelse, administration og samarbejde (modul 1)
- (Mål og indhold fremgår af Sundhedsstyrelsens »Retningslinier for de tværfaglige kurser i den lægelige videreuddannelse « afsnit 5.1)

### ***Mesterlære i klinisk arbejde***

Mesterlære bygger på, at der ikke er adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i det praktiske arbejde i afdelingen, skadestuen, operationsgangen, fødestuen, ambulatorium, mv. Den medfører gensidige forpligtelser for »mester« og »lærling«, foregår over længere perioder og forgår i den sociale struktur, kultur mv. der er i en given afdeling. Den enkelte »lærling« vil have flere »mestre«. I moderne forstand er mesterlære en form for reflekterende læring, og skal være mere end en imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

### ***Færdighedsudviklende perioder***

Formålet med færdighedsudviklende perioder er gennem en sammenhængende arbejdsperiode at opbygge kliniske færdigheder i hhv. UL, fødegangsarbejde og operative færdigheder. De bør ligge tidligt i uddannelsen. Perioderne bør være mest muligt sammenhængende, men kan evt. opsplittes i 2-3 perioder. Perioderne er en obligatorisk del af uddannelsesforløbet.

I introduktionsuddannelsen er der 3 færdighedsudviklende perioder:

- gynækologisk-obstetrisk UL x 2 (1-2 uger)
- på fødegangen (2 uger)
- i kirurgisk gynækologi (1-2 uger)

### ***Færdighedstræning på fødefantom***

En række af de obstetriske håndgreb både i introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen foreslås trænet på fødefantomer.

### ***Selvstudium***

Selvstudium vil sige at 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.

Læste artikler, litteratursøgninger, arbejde med PC-programmer registreres i porteføljen.

Er anført de steder i målbeskrivelsen, hvor mål for kompetence er vidensmål, eller hvor der er velkendte interaktive PC-programmer (f.eks. CTG). I princippet kunne det anføres ud for alle kompetencer.

### ***Undervisningsopgaver***

Den, der lærer mest ved undervisning, er den der underviser.

Du vil blive opfordret til at finde passende emner og selv undervise afdelingens læger. Der er også mulighed for at undervise andre personalegrupper.

### ***Forskning:***

Muligheder for projekter af kortere og længere varighed.

For detaljer se målbeskrivelsen s. 12-13

## **5. Evalueringsstrategi**

En lang række metoder kan anvendes afhængig af den enkelte læringssituation som beskrevet i målbeskrivelsen siderne 14-19. Det drejer sig overvejende om vejledersamtaler, struktureret kollegial bedømmelse eksemplificeret ved 360 graders evaluering samt godkendte kurser. De ved introduktionsuddannelsen anbefalede evalueringsmetoder kan oversigtsmæssigt bedst illustreres i skema form – se efterfølgende.

### Skema over anvendte evalueringsmetoder

<b>Porteføljevurdering</b>	Logbog	27 kompetencer
<p>Indholdet i porteføljen vælges og samles af den uddannelsessøgende.</p> <p>Dele af porteføljen vurderes af vejleder ved vejledersamtaler. Den samlede portefølje vurderes og skal godkendes efter ½ og 1 år i introduktionsuddannelsen, og efter hvert år i hoveduddannelsen.</p> <p>Det er afdelingernes egen vurdering om de vil vælge forskellige vejledere til de forskellige fagområder.</p>	Cases, valgt og bearbejdet af den udd.søgende (evt. med fokus på det der er mest relevant for den uddannelsessøgende)	23 i alt, fordelt med 3-5 indenfor forskellige pt. kategorier og kliniske situationer. Se målbeskrivelse og bilag 7.3.1
	Billeddokumentation for UL	10 endometrietykkelse og 25 tidlige graviditetskomplikationer
	Mundtlige præsentationer	Ja
	Undervisning af andre	Ja
	Litteratursøgninger	Ja
	Selvstudium	Ja
	<b>Observation af klinisk arbejde</b>	<b>Vurderingsskalaer.</b> Se tekst, der er to forskellige: én til "brede" kompetencer og én til procedurer (baserer sig på Region Nord)
<p>Vurderingsskalaer og checklister indgår i de vurderinger, der er af de forskellige kompetencer i målbeskrivelsen. De vil således indgå i logbogen i porteføljen.</p>	<i>Checkliste ved struktureret klinisk observation</i>	Ab.pro, kop-forløsning, skulderdystoci (evt. flere)
	<i>Checkliste til optælling af gennemført aktivitet</i>	Abrasio / endometriebiopsi, evac, ab.pro, normal forløsninger, suturerede brisninger og epis, kop-forløsning, superviserede sektio
<b>360 graders evaluering</b> Anvendes til evaluering af "bløde kompetencer"	Se tekst	Ved afslutning af introduktionsuddannelsen
<b>Kurser</b>	Tværfaglige kurser	Kommunikation: 1 uge Ledelse og administration: 2 dage
<b>Vejledersamtaler</b>		Ja

Opmærksomheden skal henledes på den i region Nord benyttede metode til at definere 5 kompetence-niveauer ved bedømmelse af kliniske procedurer og som anvendes i checklisten og porteføljen. Se side 16 i målbeskrivelsen for detaljer.

## 6. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Den enkelte uddannelsessøgende skal ved afslutning af forløbet selv evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer.

Der er til dette brug udfærdiget skemaer, som sendes til amtet efter ansættelsen. I forløbet er planlagt mindst 3 samtaler (se nedenfor) Ved problemer i ansættelsesperioden henvises til de eksterne kliniske lektorer: Erik Ernst, Skejby Sygehus og Susanne Nøhr, Ålborg Sygehus Nord.

Med mellemrum besøges de uddannelsesgivende afdelinger af fagets inspektorer, der ved interviews af de uddannelsessøgende giver anvisninger til udvikling og ændringer til gavn for uddannelsen. Du vil modtage en kopi af inspektorenes seneste rapport ved ansættelsens start. Inspektorerne er speciallæger og kommende speciallæger i gynækologi og obstetrik udpeget af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Se også:

<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Inspektorordningen.aspx?lang=da>

## 7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Vejledningen er baseret på samtalsystemet som angivet i ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse” Sundhedsstyrelsen 1998.( [www.sst.dk](http://www.sst.dk))

Der skal afholdes minimum 3 samtaler i ansættelsestiden med udfyldelse af skema.

Din første samtale (forventningssamtalen) med vejlederen/tutor vil blive afholdt: dato:

200    kl.    (inden for de 2 første uger af ansættelsen)

Sted: på din vejleders kontor.

Midtvejsamtalen(justeringsamtale):                    måned    200 (ca. 6 mdr. efter ansættelsesstart)

Vil også indeholde nedennævnte:

Disposition til personlig rådgivning af karriereplanlægning:
Stærke og svage sider i det kliniske arbejde
Drøftelse af den uddannelsessøgende læges teoretiske kundskaber
Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner
Kursusdeltagelse
Forskningsdeltagelse
Samarbejdsrelationer
Ambitioner og muligheder i relation til specialevalg(et)

Slutsamtalen:            måned 200 ( sidst i ansættelsen)

Der skal i forløbet foretages mindst en 360 graders evaluering, se målbeskrivelsen side 45 og 46. Denne bør foregå senest midtvejs i forløbet, så det er muligt at rette op på eventuelle problemer.

Endvidere vil der være behov for samtaler med vejleder af kortere varighed ca. 1 gang om måneden, hvor man gennemgår logbog og checklister.

Man vil i fællesskab vurdere, om der er basis for yderligere uddannelse inden for specialet.

Hoveduddannelsen skal være påbegyndt senest 6 år efter endt introduktionsuddannelse.

**Afdelingsspecifikke bilag:**