

**Uddannelsesprogram
for yngre læge
i uddannelse til speciallæge i
Gynækologi og obstetrik**

**Introduktionsstilling ved
Gynækologisk-obstetrisk afdeling D
Sygehus Nord**

Thorkild Espersen
Uddannelsesansvarlig overlæge

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 evalueringsstrategier.

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 højtspecialiserede 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 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/publ/Publ2002/Specialeplanlaegning/INDEX.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/obstetriske 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/obstetriske 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

2. Præsentation af uddannelsesforløbet

VELKOMMEN TIL GYNÆKOLOGISK-OBSTETRISK AFDELING D, SYGEHUS NORD

Introduktions- og instruksmateriale til nyansatte læger i afdelingen.

1. Generel introduktion/instruks
2. Orientering om afd. D, Sygehus Nord

Thorkild Espersen
Ledende overlæge

GENERELLE OG INDLEDENDE BEMÆRKNINGER

TIL START!

Det faglige niveau tilstræbes at være i overensstemmelse med god klinisk praksis og baseres på et nationalt og internationalt såvel praktisk som teoretisk velfunderet grundlag, idet der må tages nødvendige lokale hensyn set på baggrund af de ressourcer Viborg Amt stiller til rådighed.

Afdelingen og de forskellige personalegrupper fungerer som et team i løsningen af de forskellige opgaver.

De enkelte personalegruppers arbejde skal respekteres i fuldt omfang.

Om end der er tale om et teamwork skal der selvsagt også foregå individuelle faglige præstationer, og der kan således handles selvstændigt under ansvar.

I faglige tvivlstilfælde må der konfereres med en mere erfaren kollega.

Lægen optræder i princippet som patientens rådgiver, og det er patienten, der på grundlag af lægens vejledning, beslutter om hun ønsker den tilbudte undersøgelse/behandling.

Vedrørende lægens personlige fremtræden:

En høflig og venlig optræden er overordentlig væsentlig ved enhver patientkontakt.

Orienter dig omhyggeligt i det foreliggende materiale om patienten/situationen inden den første kontakt.

Ved patient/pårørende kontakt startes altid med venlig hilsen. Tilstræb jævnlig øjenkontakt under hele kontakten.

Præsenter dig selv.

Nævn under samtalen patientens navn flere gange, så hun er klar over, at du kender til det foreliggende materiale og respekterer hendes personlige identitet.

Eventuel afklædning forud for undersøgelse foregår i omklædningskabine.

Lægen bør aldrig være alene med patienten, når hun er afklædt.

Når patienten ligger i gynækologisk leje, må andre ikke komme ind i lokalet, hvilket gælder uden personanseelse. Orienter patienten om, at døren låses.

Under den gynækologiske undersøgelse bør kun direkte relevante forhold omtales. Kommenterende evt. vittige bemærkninger er udelukket.

Undersøgelsesresultaterne – vurderingerne – overvejelserne gennemgås omhyggeligt, når patienten atter er påklædt. Spørg om hun har forstået det sagte.

Diktering til journalen undgås når patienten er i lokalet.

Aggressive patienter behandles med fornøden tålmodighed, idet aggressiviteten kan være en rimelig følge af patientens nervøsitet og frygt for undersøgelsesresultatet. Patienterne bør derfor mødes med venlighed og forståelse.

Naturligvis er der grænser for, hvad lægen skal udsættes for af ubehagligheder.

Er der problemer, er det vigtigt, at sygeplejersken overværer samtalen, dels som støtte og dels såfremt der senere skulle blive behov for dokumentation.

Problemsituationer anføres i journalen. Kollega kan i svære situationer overtage patientkontakten.

Undgå at diskutere egne kvalifikationer med patienten. Oplysninger om at man er nyuddannet, lidet erfaren, eller det har man ikke prøvet før, har ofte en negativ virkning på patienten.

I problematiske tilfælde orienteres om, at journalen tages med til konference, eller bedre, at der umiddelbart tages kontakt med en mere erfaren kollega, hvilket i almindelighed virker betryggende på patienten, der oftest forstår at selv læger ikke kan vide alt!

Det tilstræbes, at en af overlægerne/speciallægerne læser alle journalnotater igennem.

Dette sker i praksis ved, at alle udgående notater, der skrives i EPJ, signeres af en speciallæge. Ved behov for ændringer – supplerende tilføjelser – eller ved uklare situationer, skal der gensidigt konfereres.

Undersøgelsesresultater konfereres ligeledes, afhængig af din uddannelsessituation.

Lægens kontakt og samarbejde med afdelingens øvrige personale skal være præget af respekt, hensynsfuldhed, vilje til samarbejde, venlighed og imødekommenhed.

JURNALER

De faste rubrikker udfyldes, dog under hensyntagen til individuelle forhold.

Forhold der er beskrevet udtømmende nok i rubrikkerne gentages ikke i den skrevne journal.

Den skrevne journal gøres så kort som det er muligt under hensyn til en udtømmende beskrivelse af den aktuelle problematik.

I gynækologiske journaler er oplysninger om tidligere obstetriske og gynækologiske forhold vigtige. Sidste menstruation, underlivssmerter, vaginal flåd, kontrceptive metoder og medicinforbrug er vigtige oplysninger.

Journalerne og notater dikteres til bånd for senere – også i vagten – at blive sekretærskrevet. Skriftlige notater kan benyttes på continuationen.

Journalerne er et overordentlig vigtigt arbejdsredskab. De må skrives og opdateres med omhyggelighed m.h.t. diagnose-behandling-status, men også som kommunikationsmiddel og dokumentation for forløbet.

Korte, men relevante journaler – notater!

Journaler, notater o.s.v. skrives efter de aktuelt gældende retningslinier i EPJ-system, (elektronisk patientjournal).

Medicinordination sker én-strengt på særskilt skema fælles for lægerne og plejepersonalet. Lægerne bør også anføre ordinationer i journalen.

AFDELINGENS VIRKEOMRÅDE

Generel oversigt

Afdelingen varetager almen gynækologi og obstetrik.

Afdelingen er godkendt til uddannelse af praktiserende læger (6 måneder), introduktionsuddannelse i specialet gynækologi og obstetrik (12 måneder) og i hoveduddannelsen uddannelsen i specialet gynækologi og obstetrik.

Lægelig normering: 1 ledende overlæge, 3 overlæger med vagt,
1 afdelingslæge, 1 førstereservelæge og 5 reservelæger.

Sengeafsnit: Afd. D med blandet gynækologisk-obstetrisk klientel.

Familieafsnit: 4 selvhjulpne barselspladser.

Fødegang: 3 fødestuer og 2 stuer til ambulante fødsler.

Dagafsnit: Nykøbing.

Ambulatorium I Thisted og i Nykøbing.

Dagarbejdet planlægges foregående dag af vagthavende bagvagt. Planen skrives på tavlen i konferencerummet.

Der foreligger et rulleskema til fordeling af de forskellige arbejdsfunktioner, idet der dog bliver taget hensyn til de enkelte lægers erfaringsniveau og uddannelsesmæssige behov.

Vagtskemaer, rulleskemaer o.s.v. henligger i konferencerummet/ambulatoriet i ringbind.

Konferencer: Alle møder kl. 8 om morgenen i konferencerummet, bortset fra tirsdage, hvor én læge møder i Nykøbing kl. 8-8.15
Ugentlig fastlagt undervisningstime
Konferencer med andre specialer

Gynækologisk ambulatorium starter kl. 9 tirsdag, onsdag og torsdag. Forundersøgelse, behandling og efterkontrol. Alle journalerne gennemgås ved den ansvarlige speciallæge m.h.p. diagnostiske og terapeutiske forholdsregler.

Obstetrisk ambulatorium starter kl. 9.

Undersøgelse kun efter henvisning (praktiserende læge, jordemoderen) eller kontroller. Oftest er der tale om et daglig blandet klientel.

Stuegang på afd. D. Starter efter morgenkonferencen, ved 9 tiden. Delt i en gynækologisk og obstetrisk stuegang.

Ved udskrivelse af patienter færdiggøres epikrisen samme dag. Evt. uddybende samtale med patienten foregår efter stuegangen i enerum, og ikke på sengestuen.

Ved den obstetriske stuegang foretages undersøgelse af de nyfødte ældre en ca. 48 timer eller på indikation.

Reservelæge – forvagten:

Fra kl. 15 til næste morgen kl. 8. Vagten må IKKE forlade sygehusets område. Vagten bærer altid personsøger, hvor opkald umiddelbart må tilbagesvares.

Relevante telefonnumre forefindes på vagtskemaet.

Bagvagten orienteres om akutte patienter – dog ikke normale fødende.

Bagvagten er forpligtiget til at møde frem, såfremt forvagten skønner dette påkrævet.

Forvagten tilser straks akutte patienter og skriver journal.

Akutte indlæggelser sker efter henvisning fra vagtlægen, der ordentligvis orienterer afdelingens læge dels ved telefonisk kontakt og dels ved henvisningssedlen, der administrativt er vigtig at bevare i journalen.

En del patienter henvender sig dog direkte, og ved skønnet behov indlægges disse også.

En del akutte indlæggelser kan undgås, såfremt patienten kan komme i ambulatoriet næste dag.

Der kan i disse tilfælde aftales ambulatorietid efter individuelt skøn.

Ved akutte henvisninger, hvor der ikke er tale om noget specielt alarmerende (f.eks. beskeden vaginalblødning tidligt i graviditeten) og hvor undersøgelsen viser tilfredsstillende forhold (i anførte situation: intakt intrauterin graviditet) er der ikke grund til at iværksætte indlæggelsesproceduren – der er ressource- og tidskrævende for såvel patient som for sygehuset – men patienten kan hjemsendes uden indlæggelse – evt. med tid til senere ambulante undersøgelse. Disse situationer skal registreres som ambulante undersøgelse, hvilket anføres til sekretæren.

Vedr. fødsler:

Jordemoderen varetager ansvaret og ledelsen af den normale fødsel. Af uddannelsesmæssige grunde er det vigtigt at reservelægen overvære fødslen – kan ligeledes gå til hånd.

Ved problemer afgiver jordemoderen ansvaret til den obstetriske læge, der herefter i samarbejde med jordemoderen varetager fødslen.

I disse situationer må mindre erfarne reservelæger ofte konferere med bagvagten.

Jordemoderen er dog altid berettiget til at henvende sig til bagvagten, såfremt hun ikke er tilfreds med den af reservelægen instituerede behandling.

Terminalpatienter:

Afdelingen har ret ofte gynækologiske cancerpatienter i terminalfasen. Disse har en såkaldt åben indlæggelse, d.v.s. direkte indlæggelsesmulighed enten efter eget skøn eller efter ønske fra pårørende eller det stedlige plejepersonale.

Patienterne modtages, og der gøres kort status i journalen med angivelse af den palliative behandling.

Det tilstræbes, at denne patientkategori får en kontaktlæge-sygeplejerske.

Ved dødsfald:

Når dødens indtræden er konstateret noteres dette i journalen

Der tales med pårørende

Der tales om evt. sektion

Ved næste morgenkonference tages endelig stilling til sektion

Telefonisk kontakt til egen læge

Ligsyn i 6 timers-stuen

Dødsattesten udfyldes

Rådighedstjenesten – bagvagten:

Vagten er gældende fra kl.8 til kl.8.

Førstereservelæge/afdelingslæge/overlæge går aftenstuegang ved 17 tiden.

Planlægger næste dags arbejde. Tilser at de præoperative forhold er i orden.

Tilser dagens operationspatienter samt akut indlagte. I øvrigt almen orientering om situationen på afdelingen.

1.reservelægen har altid en speciallæge i beredskabsvagt.

Afdelingens procedurer og rutiner fremgår af de såkaldte ”ringbind”, et gynækologisk og et obstetrisk, der henstår i konferencerummet. De foreligger yderligere i elektronisk udgave i såvel EPJ-systemet som på Internettet.

I tvivlssituationer bør der altid konfereres med en mere erfaren kollega.

Ved ansættelsen på afd. D får den nyansatte læge inden deltagelse i ”rulleskemaet” en kort **introduktion i afdelingens daglige arbejde.**

Graden af introduktion er afhængig af den ansattes erfaring fra tidligere ansættelser samt den uddannelsesmæssige status.

Introduktionsperioden løber over ca. 1 uge.

- 1: Introduktionssamtale med vejlederen. Tilretning af uddannelsesprogrammet. Ringbøger, checkliste, EPJ, afdelingsinstruks, rutiner o.s.v. Rundvisning på sygehuset.
- 2: Orientering om telefon og samtalsystemer. Orientering om det daglige og vagtmæssige arbejde og dets afvikling.
- 3: Deltager i ambulatoriet.
- 4: Assistere på operationsafdelingen. Vask – tøjskift.
- 5: Instruktion i journalskrivning. EPJ.
- 6: Følger forvagten fra kl. 15 til ca. 23, ved ønske. Afvikling af det akutte arbejde.

7: Samtale med ledende jordemoder.

8: Deltage i sygehusets introduktionsmøde, såfremt det afholdes.
I denne periode forudsættes det, at den nyansatte sætter sig ind i **sygehusets beredskabs- og katastrofeplan**.

Det gynækologisk-obstetriske speciale er i Viborg amt organiseret med **2 selvstændige specialafdelinger beliggende** i henholdsvis Viborg og Thisted.

Der er en **fertilitetsklinik** i Skive, og der er **2 praktiserende speciallæger** – Viborg og Skive.

De 2 specialafdelinger modtager uselekterede patienter fra optageområderne, idet der dog under hensyn til **neonatalafsnittets** placering i Viborg foregår en del speciel obstetrik i Viborg, i de tilfælde hvor neonatale problemer kan forventes, ligesom syge nyfødte fra Thisted overflyttes til Viborg.

Der foreligger **amtslige visitationsregler**.

Svangreforsorgen følger i store træk Sundhedsstyrelsens nyeste retningslinier.

Jordemodervæsenet er organiseret som en selvstændig enhed i amtet, ledet af en amtsjordemoder.

Specialerelaterede funktioner:

Mikrobiologisk afdeling	Viborg
Neonatalogi	Viborg
Patologi	Skive
Fertilitetsklinik	Skive
Intensiv afdeling	Viborg

Prænatal diagnostik med villusbiopsi og amniocentese varetages i Viborg, hvor der yderligere er en konsulentfunktion fra Århus i klinisk-genetisk rådgivning.

Onkologisk benyttes de onkologiske afdelinger i Aalborg og Århus.

Orientering om gynækologisk-obstetriske afdeling D, Sygehus Nord

Afdelingens naturlige optageområde omfatter omkring 60.000 indbyggere i Viborg Amts nordlige og midterste del.

Der er imidlertid en ikke ubetydelig tilkomst af specielt obstetriske patienter fra den vestlige del af Nordjyllands Amt, ligesom der også intraamts sker en vis iblanding af patienter fra Viborg Amts sydlige del.

Afd. D er en mindre specialafdeling med omkring 800 årlige fødsler, ca. 1600 indlæggelser og ca. 6000 ambulante undersøgelser.

Afdelingen modtager uselekterede såvel gynækologiske som obstetriske patienter fra optageområdet.

På det **gynækologiske** område varetages hele specialet bortset fra den specielle cancerkirurgi (vulva og cervix) der henvises til enten Ålborg eller Aarhus, og den specielle fertilitetsbehandling, der behandles i Fertilitetsklinikken i Skive.

Afdelingen er faglig sidestillet med specialafdelingen i Viborg, og der foreligger aktuelt ingen specielle aftaler om patientudvekslinger.

Patienter med mistanke om cancer ovarii med MRI > 200 henvises til operation i Viborg.

Der er en tæt lægelig kontakt mellem de 2 afdelinger, og det tilstræbes at udredningsstrategier, behandlingsprocedurer, patientinformationer o.s.v. samarbejdes og tilrettes hinanden.

Obstetrikken er præget af, at amtets pædiatriske afdeling med neonatalafsnittet er beliggende i Viborg, hvilket betyder overflytning af gravide med forventede neonatale problemer til den gynækologisk-obstetriske specialafdeling, Sygehus Syd.

Yderligere sker i puerperiet overflytninger til neonatalafsnittet ved neonatale problemer; moderen medfølger til barselsafdelingen i Viborg.

Svangerforsorgen varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier.

Der foreligger amtslige obstetriske visitationsretningslinier.

Gravide diabetikere henvises til Ålborg.

Invasiv prænatal diagnostik og klinisk-genetisk rådgivning varetages i Viborg, sidstnævnte ved konsulenttjeneste fra Århus Kommunehospital.

Afdeling D råder over helt moderne ultralydsapparatur, der er udstyr til ambulant mini-hysteroskopi, ligesom instrumentariet er ”up to date” m.h.t. laparoskopisk, hysteroskopisk som åben kirurgi.

Ambulatorieudstyret opdateres kontinuerligt. Der er 4 ambulatoriestuer.

Afd. har 2 funktionssteder – Thisted og Nykøbing.

Funktionsmæssigt er hovedafdelingen i Thisted, idet der i Nykøbing alene varetages gynækologisk-obstetrisk ambulatorium og endags operativ behandling i sygehusets Dagafsnit på 2 ugentlige dage.

Den lægelige dækning i Nykøbing er alene på speciallægeniveau, idet det dog tilstræbes, at uddannelsessøgende kommer til at deltage i arbejdet i Nykøbing.

Al akut behandling såvel inden for gynækologi som obstetrik foregår i Thisted.

Afdeling D er beliggende på II og III etage i østfløjen.

II etage omfatter fødegang, familieafsnit til ikke plejekrævende barselskvinder, kontorer, behandlingslokaler og forundersøgelsesambulatorium samt reservelæge kontor og vagtrum.

III etage omfatter sengeafsnit med 8 gynækologiske og 7 obstetriske senge, børnestue, undersøgelsesrum, gynækologisk-obstetrisk ambulatorium, sekretariat, kontorer og konferencerum.

Sengeantallet er begrænset til det anførte, idet der i høj grad bliver lagt vægt på ambulant- og dagbehandlings aktivitet.

Afdelingens **patologisk-anatomiske** service sker fra Patologisk Institut i Skive.

Der er patologikonference én gang månedlig med gennemgang af udvalgte tilfælde.

Der er mulighed for frysemikroskopisk diagnostik ved operationer i Thisted – efter forudgående aftale med operationsafdelingen.

Afdelingen er **normeret** med én administrerende overlæge, 3 overlæger med vagt, 1 afdelingslæge, 1 førstereservelæge og 7 reservelæger.

Alle overlægerne og afdelingslægen er speciallæger i gynækologi og obstetrik.

Bagvagten udgøres af de 3 overlæger med vagt, afdelingslægen og første reservelægen med rådighedsvagt fra bolig. Når 1.reservelægen har vagt varetages beredskabsvagten af en overlæge. De 7 reservelæger går i 2-delt vagt med vagt fra vagtværelse.

Af afdelingens 7 reservelægestillinger er 1 stilling etårige introduktionsstillinger i gynækologi og obstetrik, 2 stillinger uddannelsesstillinger i blok ansættelser til almen medicin (½ årlig), 2 stillinger er besat med fastansatte yngre læger og 2 stillinger er uklassificeret.

Den aktuelle faste lægestab:

T. Espersen, ledende overlæge
T. Lytzen, overlæge med vagt
vakant, overlæge med vagt
M.T. Madsen, overlæge med vagt
G. Wittrup, afdelingslæge

F. Jørgensen, fastansat læge, speciallæge almen medicin
J. Jakobsen, fastansat læge, speciallæge almen medicin

UDDANNELSESMÆSSIGT har afdeling D mange forpligtigelser:

En etårig introduktionsstilling til specialet gynækologi og obstetrik.

1. reservelægestilling, i hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
- 2 almen medicinske 6 måneders blokstillinger

Dette er omfattende for en lille afdeling, men det tilstræbes at alle uddannelsessøgende kommer bredt omkring i specialet, afhængig af den uddannelsessøgendes stilling og niveau. Dette kan betyde, at der ret ofte må fraviges fra afdelingens dagsarbejdsrulleskema.

Alle lægerne – også de uddannelsessøgende – deltager i afdelingens interne undervisning af kollegaer, jordemødre og plejepersonalet.

Der udpeges blandt speciallægerne en vejleder for hver uddannelsessøgende. Denne har ansvaret for, at afdelingen og den uddannelsessøgende lever op til uddannelsesprogrammet.

AFDELINGENS DAGLIGE DRIFT

Dagarbejdet starter kl. 8,00 med klinisk **morgenkonference** i konferencerummet på III etage. Døgnet's fødsler og akutte indlæggelser gennemgås. Dages ambulatorium gennemgås ved den ansvarshavende speciallæge patientvis med vejledning i undersøgelser og behandlinger. Obstetriske problemer forelægges ved den deltagende jordemoder.

Operationerne starter ved 8,30 tiden. Der er hver ugedag én operationsstue til rådighed, hver anden onsdag dog 2 stuer. Afhængig af den uddannelsessøgendes niveau bliver der tale om selvstændige og eller under supervision udførte operationer, eller om assistance. Afdelingen lægger vægt på, at den for operationen primært ansvarlige – den opererende læge har hilst på patienten enten dagen før eller om morgenen inden operationen, og med sin underskrift har bekræftet patientens accept af indgrebet, og har givet den fornødne orientering. Patientunderskrifter benyttes aktuelt ikke.

Ambulatoriet starter kl. 9,00 med en speciallæge eller 1. reservelægen og en eller to reservelæger.

Forundersøgelsesambulatoriet er åbent om mandagen, hvor der skrives journal på patienter til dag-behandling (ab. pro, sterilisation, laparoskopier, abrasio o.s.v.), hvor disse journaler ikke allerede er skrevet i ambulatoriet. Yderligere indkaldes en del patienter, der skal opereres under stationær indlæggelse, til journalskrivning en uges tid før. Om tirsdagen foretages uro-dynamiske undersøgelser og små-indgreb i dette ambulatorium på II etage, hvor også medicinske abortpatienter behandles.

Dag-behandling sker tirsdag på Dagafsnittet i Nykøbing.

Funktionen i Nykøbing – som de uddannelsessøgende ikke direkte bliver impliceret i – foregår mandag og tirsdag.

Stuegange starter kl. 9,00 og er vanligvis delt i en obstetrisk og gynækologisk stuegang.

Konferencer Røntgenkonference hver fredag kl. 8,45.
Patologkonference den første torsdag i hver måned kl. 14.
Der gennemføres 1 ugentlige undervisnings-konferencetime.

Dagarbejdet er søgt tilrettelagt i henhold til et rulleskema, men som anført må dette ret ofte fraviges under hensyn til de uddannelsessøgendes behov.

Dagarbejdet slutter kl.15 – 16, afhængig af, hvor man befinder sig i rulleskemaet.

Der foregår i disse år statslig, amtslig og lokalt kontinuerlige ændringer i sygehusstrukturen; ændringer der har direkte indflydelse på afviklingen af afdelingens daglige arbejde. Kravene om ændringer, justeringer, reduktioner, besparelser o.s.v. kommer i en lind strøm, og der må beregnes løbende ændringer og tilpasninger i den daglige afvikling af arbejdet – det er en kompliceret mekanisme, hvor mange krav og ønsker skal tilgodeses, og man desværre ret ofte må erkende, at det der kommer i sidste række er patientkontakterne og behandlingerne.

Der udarbejdes månedligt et **vagtskema** efter et fastlagt rullesystem ved overlæge Tom Lytzen. Bytninger, fravær, kurser o.s.v. givende anledning til fravigelser må i god tid meddeles Tom Lytzen og de involverede parter.

MEDICINORDINATION

Sker efter et en-strengt system på medicinordinationsskema fælles for læger og pleje. Det er den ordinerendes læges pligt at udfylde skemaet.

Medicinordination til patienter bør også fremgå i journalen med angivelse af medikament, dosis, dosismåde, tidspunkt og ordinerende læges initialer.

Ved behov for p.n. medicin bør dette afklares i dag-tiden, og anføres i medicinskemaet. Der kan i givet fald mundtligt henvises til dette notat.

Der kan henvises til en rutineordination, hvor der i afdelingen henligger en instruks.

Ved telefonisk ordination er ovennævnte principielt gældende, men der kan i det enkelte tilfælde udvises fleksibilitet.

LABORATORIEANALYSER

Afdelingen benytter kun få såkaldte ”rutinemæssige laboratorieanalyser”.

De ønskede analyser sker efter ordination, idet det tilstræbes at ordinationen sker på et fornuftigt grundlag, og at der kun tages de nødvendige analyser.

I visse situationer kan ordineres et samlesæt analyser, f. eks. de såkaldte præeklampsiprøver, omfattende de i en speciel instruks anførte analyser.

KODNING

Kodesystemet omfatter kodning for såvel diagnose som undersøgelsesprocedurer og behandlinger.

Den korrekte kodning har betydning for afdelingens statistik, dels internt og dels eksternt, herunder også for den korrekte DRG optælling. Yderligere spiller det for patienten en stor rolle, at den givne diagnose og behandling er korrekt, idet en ukorrekt diagnose/behandling er ”vanskelig at slippe af med.”

Det er en lægelig opgave at kode for sygdom/undersøgelse og behandling.

Hver sygdom, hver undersøgelsesprocedure og hver behandling har sin egen specifikke kode.

Der skal kodes korrekt, så kodningen afspejler virkeligheden.

Ikke mindst i DRG er der mulighed for ”kreativ” kodning med mange supplerende og givtige diagnoser og behandlinger.

Generelt gælder det, at der kodes for sygdommen og den diagnose afdelingen stiller på patienten. Ikke sjældent forekommer supplerende kodninger for andre sygdomme og tilstande, men den sygdom/tilstand afdelingen har taget stilling til, er afdelingens hoveddiagnose.

Hvor meget eller hvor lidt der skal tages med om andre tilstande, beror på et skøn, men har sygdommen/tilstanden:

givet anledning til specielle forholdsregler

haft betydning for afdelingens diagnostiske/terapeutiske overvejelser

haft betydning for forløbet

medtages diagnoserne i kodningerne.

F.eks. bør adipositas og medicinkrævende tilstande altid medtages.

Er der foretaget undersøgelserprocedurer/behandlinger anføres med specifikke kodenumre.

En behandlingskode kan ikke stå alene, men skal henføre til en diagnose.

I specialet er der et kodesystem for gynækologien og for obstetrikken.

I ambulatorieregi er der mange forskellige undersøgelser, hvis numre sekretærerne har helt rede på.

Kodesystemet betegnes ICD-10 systemet. Det benyttes i WHO regi.

Samtlige kodenumre for såvel diagnoser som undersøgelser/behandling forefindes i

- 1: Klassifikation af sygdomme, systematiske og alfabetiske del
- 2: Klassifikation af operationer
Sundhedsstyrelsen
- 3: Supplerende numre, der forefindes hos sekretærerne.

Er man i tvivl om kodningen, så spørg. Det letter sekretærerne arbejde.

Den gynækologiske diagnose kodning adskiller sig ikke fra de øvrige specialers kodning. Behandlingsmæssigt kodes i henhold til det foretagne. Foretages flere forskellige indgreb i samme seance, er der enten en fælles kode ellers må der kodes særskilt.

Kodningen kan umiddelbart virke kompliceret, og der må nødvendigvis bruges noget tid på at sætte sig ordentlig ind i metoden. Det er vigtigt i den fremtidige virke som læge at være godt orienteret omkring kodningerne, ikke mindst da kodennumre i høj grad afløser de tidligere prosaagtige udskrivningsbreve.

AFDELINGENS SKRIFTLIGE ARBEJDE

Varetages af sekretærerne efter diktering. Hver læge ansat i afdelingen låner en diktermaskine, som man hæfter for ved sin underskrift. Der skrives i EPJ-system, der er fælles for hele sygehuset. Sekretærerne kan orientere om systemet.

ELEKTRONISK KOMMUNIKATION

Afdelingens mange Pc-arbejdsstationer er tilkoblet såvel Internettet som amtets lokale Intranet. Amtet har egne AS400 systemer, hvor alle patientdata henligger. I EPJ henligger de aktuelle patientdata. På Internettet kan alle faglige oplysninger findes, f.eks. DSOG s hjemmeside.

AFDELINGENS FAGLIGE RUTINER OG PROCEDURER

Fremgår af de såkaldte "ringbøger", gynækologisk og obstetrisk, der som minimum altid skal henligge i konferencerumme. Yderligere forefindes de på afdelingens hjemmeside på Internettet og i EPJ-systemet. Her forefindes også afdelingens skriftlige informationer til patienterne.

Faglige problemer og løsningen af disse kan i øvrigt belyses nærmere i det vanligvis opdaterede bibliotek i konferencerummet.

Den kontinuerlige adgang til Internettet og her ikke mindst DSOG s hjemmeside www.dsog.dk giver altid mulighed for opdaterede faglige oplysninger.

Afdelingen har naturligvis sine rutiner og procedurer, men i den konkrete evt. specielle situation kan der blive behov for at handle individuelt. Dette må ske på et solidt fagligt grundlag og bør være i overensstemmelse med de gældende principper i specialet. Alle væsentlige overvejelser og valg i patient relaterede situationer, bør naturligt fremgå af patientens journal, enten ved diktat eller i akutte situationer ved håndskrevne notater.

UDDANNELSESFORLØB FOR 12 MÅNEDERS INTRODUKTIONSSTILLING

Uddannelsesprogrammet under de 12 måneders ansættelse skal ses i en helhed, hvori de enkelte kompetencer opnås gennem den uddannelsessøgende læges engagerede, aktive og kontinuerlige deltagelse i afdelingens kliniske arbejde.

Målsætning med uddannelsen fremgår overordnet af DSOG s udsendte:
Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
www.dsog.dk/maalbskrivelse

Uddannelsesprogrammets overordnede indhold

Teoretisk viden	Selvstudium Konferencer Kurser Undervisning
Klinisk uddannelse	Diagnostiske procedurer Terapeutiske procedurer
Administration	Internt Eksternt
Forskning	
Undervisning	Praktiske del
Evaluering	Vejlederfunktionen Evalueringsamtaler Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af cases
Specialets etiske aspekter	Patienter Samarbejdspartnere

Den uddannelsessøgende følger i de første dage et introduktionsprogram, idet man er fritaget for de i arbejdsplanen anførte funktioner. Afhængig af færdigheder og rutine vil man snarest komme i gang med den daglige arbejdsrutine.

Den uddannelsessøgende har i første uge en **introduktionssamtale med vejlederen**. I denne samtale afdækkes den uddannelsessøgendes forudsætninger, og uddannelsesprogram med logbog og checkliste gennemgås og justeres efter forudsætningerne.

Det pålægges den uddannelsessøgende at gennemgå afdelingens **instruktionsbog** (ringbog for gynækologi og for obstetrik, papirudgave, pc) og sygehusets beredskabs- og katastrofeplan.

12 måneders ansættelse på en gynækologisk-obstetrisk afdeling giver selvsagt kun en orienterende indføring i specialet. Det er derfor vigtigt, at den uddannelsessøgende er meget opmærksom på "at holde sig til", specielt ved situationer med særlig relevans for uddannelsen.

Løbende selvstudier ved enkelttilfælde er meget vigtig. Ved ledige ”stunder” er den uddannelsessøgende altid velkommen til at følge en mere erfaren kollega i dennes arbejde.

Der forventes at den uddannelsessøgende under ansættelsen udviser en meget høj grad af egenaktivitet såvel i den teoretiske som praktiske del af oplæringen.

TEORETISK VIDEN

Selvstudium

Det forudsættes, at den uddannelsessøgende i løbet af ansættelsen på egen hånd studerer relevante tekstbøger indenfor gynækologi – obstetrik på niveau med de danske lærebøger i specialet. Der forefindes litteratur i konferencerummet, yderligere kan lånes gennem sygehusets fagbibliotek ligesom der er Internet adgang..

Den uddannelsessøgende er velkommen til at påpege nyudgivelser, der kunne være relevante til anskaffelse.

Afdelingen abonnerer på tidsskrifter af relevans for specialet. Disse bør man orientere sig i.

Afdelingen har internet-adgang gennem de mange Pc-arbejdsstationer.

Al teoretisk viden foreligger et eller andet sted i Internettet, blot man kan finde det!

Af speciel interesse for specialet er DSOG s hjemmeside: www.dsog.dk.

Man bør udarbejde sin egen www adresseliste!

Konferencer

De uddannelsessøgende deltager i samtlige konferencer. Der forventes en aktiv deltagelse ud fra ens forudsætninger.

Afdelingen holder morgenkonference kl. 8, hvor sidste døgns aktivitet gennemgås, dagens program justeres, der foretages en gennemgang af dagens ambulatoriepatienter og næste dags operationsprogram fastlægges.

Der afholdes løbende kliniske konferencer/undervisningstimer, hvor emner af relevans for afdelingens arbejde diskuteres.

Patologkonference afholdes med patologerne fra Skive.

Røntgenkonference med gennemgang af ugens undersøgelser, f.eks. HSG billeder.

Kurser

Den uddannelsessøgende og vejlederen skal være opmærksom på kurser af relevans for det pågældende niveau.

KLINISKE UDDANNELSE

Diagnostiske procedurer

Erfaring og indlæring i diagnostiske procedurer opnås især ved deltagelse i journalskrivning, ambulatoriearbejde, arbejde på fødegang, deltagelse i undersøgelser på operationsgangen, ved stuegang og i arbejde på undersøgelsesstuerne.

Journalskrivning:

Den uddannelsessøgende deltager heri i det omfang, det er nødvendigt af hensyn til afdelingens drift. Journalerne bliver med mellemrum underkastes kritisk gennemgang af vejlederen med henblik på kvalitet (opbygning, relevant indhold, længde osv.) og opstilling af relevante undersøgelsesprogrammer. Ved den kliniske morgenkonference gennemgås flere af journalerne ved gennemgangen af døgnets indlæggelser.

Ambulatoriearbejde:

Ambulatoriejournalerne bliver gennemgået ved morgenkonferencen af den for dagens ambulatorium ansvarlige speciallæge, og der bliver taget stilling til undersøgelsesprogram og behandling. Den uddannelsessøgende arbejder under kontinuerlig supervision af en speciallæge, der ligeledes gennemgår de ambulante journalnotater med henblik på eventuelle **korrektioner**.

Ultralydsundersøgelser

indgår som en helt central del i det gynækologisk-obstetriske undersøgelsesapparat. Viden om den teoretiske baggrund og metodens mulighed og begrænsning skal sikres på et rimelig basalt niveau. De praktiske færdigheder opnås gennem den daglige superviserede benyttelse af apparaturet.

Terapeutiske procedurer

Den uddannelsessøgende skal oplæres i basal gynækologisk-obstetriske teknik. Oplæringen sker som assistent ved superviserede procedurer og operationer og ved selvstændig udførelse, når dette findes forsvarligt. Vejlederen er ansvarlig for det kvalitative niveau og er pligtig til løbende korrektioner.

Forebyggende foranstaltninger

Den uddannelsessøgende skal have basal viden og forståelse for de profylaktiske foranstaltninger, der iværksættes for at imødegå sygdomme og tilstande, der omhandles i specialet.

ADMINISTRATION

Det er vejlederens opgave at sikre den uddannelsessøgende får instruktion i udfyldelse af attester og erklæringer til forsikringsselskaber og offentlige myndigheder.

Den uddannelsessøgende skal kunne forstå tilrettelæggelsen af arbejdet og vagterne for sin gruppe.

Den uddannelsessøgende skal have kendskab til den lovgivning, der ligger til grund for lægelig virksomhed.

Den uddannelsessøgende må orientere sig om love og regler i forbindelse med graviditet og fødsel, abort og sterilisation.

Den uddannelsessøgende skal bibringes forståelse af betydningen af et godt fagligt samarbejde med kollegaer og andre personalegrupper, såvel fra egen afdeling og eget speciale som fra andre afdelinger og specialer. Det faglige samarbejde med plejepersonalet og jordemødrene er overordentlig vigtigt i afdelingens daglige arbejde.

FORSKNING

Såfremt den uddannelsessøgende er forskningsinteresseret, gives der den pågældende mulighed for aktiv deltagelse heri.

Afdelingen prioriterer det kliniske arbejde højt, hvorfor eventuel forskningsaktivitet må tilpasses afdelingens daglige drift.

UNDERVISNING

Se De skemalagte undervisningstilbud på afdeling D

EVALUERING

Vejlederfunktionen

Den udpegede vejleder skal følge den uddannelsessøgendes udvikling i ansættelsesforløbet. Det skal ske ved løbende kontakt. Vejlederen er ansvarlig for, at afdelingens forpligtelser over for den uddannelsessøgende overholdes.

Evalueringsamtaler

Den løbende kontakt med vejlederen må anses for det vigtigste, men i ansættelsesforløbet foregår der mere formelle evalueringssamtaler mellem vejlederen og den uddannelsessøgende med fastlæggelse af status i uddannelsen med udgangspunkt i checklisten.

Samtaler ved ansættelsens start, efter ca. 3 måneder og ved ansættelsens afslutning.

Den afsluttende samtale er en evaluering af den uddannelsessøgende samt af afdelingens løsning af uddannelsesopgaven.

Observation af klinisk arbejde

Vejlederen og afdelingens speciallæger observerer løbende uden uddannelsessøgendes opnåede kliniske færdigheder.

Porteføljevurdering af cases

Til opnåelse af visse kompetencer benyttes porteføljevurdering af et vist antal cases, der vurderes af vejlederen.

360-graders evaluering

Hvor det drejer sig om patient – og personalekontakter kan benyttes 360-graders evaluering, efter forudgående aftale med den uddannelsessøgende læge.

HOLDNING OG ETIK

Den uddannelsessøgende skal tilegne sig en forståelse af fagets etiske aspekter og udvikle en hensigtsmæssig og etisk forsvarlig holdning til patienterne og deres behandling.

Lignende forhold gør sig gældende i kontakten med kollegaer og andre personalegrupper.

Det tilstræbes, at ”man taler pænt til og om hinanden”.

Den uddannelsessøgende skal vejledes i patientinformation vedrørende planlagte undersøgelser og deres konsekvenser, påtænkt behandling og dennes risici og sygdomsprognosen.

På samme måde skal den uddannelsessøgende vejledes i holdningen over for pårørende og i omgangen med terminale patienter.

Det er vejlederens opgave at følge denne proces og vejlede den uddannelsessøgende.

Uddannelsesansvarlig overlæge på afdelingen er ledende overlæge Thorkild Espersen.

Hver uddannelsessøgende tildeles en **klinisk vejleder** blandt speciallægerne. Den uddannelsessøgende i hoveduddannelsesstilling kan dog ved tidsmæssigt sammenfald blive tildelt hvervet som klinisk vejleder.

Uddannelsesprogrammet er overordnet set baseret på mesterlæreprincipper og ikke mindst på den meget nære daglige kontakt med afdelingens få speciallæger i det kliniske arbejde i såvel dag- som vagttiden.

UNDERVISNINGSMÆSSIGE TILBUD PÅ AFD. D

1 ugentlig undervisningstime

Yngre læger
Uddannelsessøgende yngre læger
Overlæger
gennemgår emner i ”ringbogen”
og
artikelgennemgang
kursusreferater
andet af faglig interesse

Daglig morgenkonference 8,00 – 8,30/8,45

Gennemgang af døgnets fødsler og indlæggelser.
Status over afdelingen.

Gennemgang af dagens ambulatorium ved ansvarshavende speciallæge.

Patologkonference hver måned

Daglig løbende klinisk undervisning

Operationsgang
Stuegang
Ambulatorium
Dagafsnittet

Deltagelse i kurser – kongresser – faglige møder

” Fantomøvelser ” gennemføres løbende.

Den uddannelsesansvarlige overlæge afholder undervisningstimer for de uddannelsessøgende yngre læger.

3. Præsentation af kompetenceudvikling

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

Uddannelsesprogrammet indeholder dermed alle de nødvendige oplysninger til afholdelse af vejledersamtalerne.

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

Introduktionsstillingen har 26 kompetencer, indeholdende flere undergrupper, fordelt med:

Medicinsk ekspert:	16 kompetencer
Kommunikator:	3 kompetencer
Samarbejder:	1 kompetence
Akademiker:	3 kompetencer
Professionel:	3 kompetencer

De enkelte **kompetencer** ses nedenfor.

Uddannelsesprogrammet er afdelingens tilbud i undervisning i den enkelte kompetence; hvad kan afdelingen byde på?

Uddannelsesplanen er den individuelle tilpasning af programmet for den enkelte.

Evalueringstrategien; hvorledes vurderes standpunktet

PV	Porteføljevurdering
CL	Checkliste med antal og niveau A-D
UL	Ultralyd

Observation af det kliniske arbejde; afdelingens øvrige læger, vejleder, øvrige personale, patienterne.

360-graders evaluering

Vurderingsskala for procedureorienterede færdigheder:

Niveau A:	Har set, hørt eller læst om.
Niveau B:	Udføre under nøje supervision.
Niveau C:	Udføre under nogen observation.
Niveau D:	Udføre uden supervision.
Niveau E:	Selv at kunne supervisere og undervise.

Til registrering af de færdighedsorienterede procedurer benyttes checklister, hvori procedurerne og færdighedsniveauet er angivet.

Kompetence 1	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Udrede, informere og i samarbejde med senior læge foreslå undersøgelse og behandling af kvinder med <ul style="list-style-type: none">- blødningsforstyrrelser- akutte og kroniske underlivssmerter herunder kunne <ul style="list-style-type: none">- optage relevant anamnese- udføre Gu med podninger og cytologi- udføre vaginal UL med bestemmelse af endometrietykkelse- udføre endometriediagnostik (abrasio og endometriebiopsi) og kunne <ul style="list-style-type: none">- udføre kirurgisk behandling af vulva-absces	Mesterlære i klinisk arbejde i den daglige klinik Individuel undervisning i UL Deltagelse i ambulatoriearbejdet
Evalueringstrategi Observation af klinisk arbejde PV: 5 cases CL: abrasio-endometriebiopsi på niveau D CL: vulva-absces på niveau D UL: endometrietykkelse	Uddannelsesplan

Kompetence 2	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Optage anamnese, rådgive, undersøge og behandle kvinder, der ønsker provokeret abort, og herunder kunne -udføre GU og vaginal UL med CRL måling -ordinere og iværksætte medicinsk abort -foretage kirurgisk ab.pro -redegøre for lovgivningen omkring ab.pro	Mesterlære i klinisk arbejde Individuel undervisning i UL Journalsskrivning Antal kirurgiske aborter når næppe over 10-15
Evalueringstrategi Observation af kliniske arbejde CL 10 kirurgisk ab.pro. indgreb	Uddannelsesplan

Kompetence 3	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Informere om kontraceptionsmetoder og iværksætte og kontrollere behandlingen, herunder kunne - oplægge og fjerne spiral	Mesterlære i det kliniske arbejde Arbejde i ambulatoriet
Evalueringstrategi Observation af kliniske arbejde	Uddannelsesplan

Kompetence 4	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Optage anamnese, undersøge og rådgive ved sterilisation, og kunne redegøre for lovgivningen	Mesterlære i det kliniske arbejde Journaloptagelse
Evalueringstrategi Observation af kliniske arbejde	Uddannelsesplan

Kompetence 5	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Udrede, behandle og informere patient og evt. partner om seksuelt overførte sygdomme og rådgive om forebyggelse	Mesterlære i det kliniske arbejde i ambulatoriet og i stationær afsnit
Evalueringstrategi Observation af klinisk arbejde	Uddannelsesplan

Kompetence 6	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Udrede, informere og behandle patienter med tidlige graviditetskomplikationer og hyperemesis, og herunder kunne: <ul style="list-style-type: none"> - anvende vaginal UL - tolke serum HCG - udføre evacuatio uteri - medicinsk behandle missed abortion 	Mesterlære i det kliniske arbejde i ambulatoriet og i stationær afsnit Individuel undervisning i UL Deltagelse i arbejdet på operationsgang Samle cases med UL-billeder
Evalueringsstrategi Observation af klinisk arbejde PV: 5 cases CL: evacuatio uteri	Uddannelsesplan

Kompetence 7	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Foretage vaginal UL og visualisere <ul style="list-style-type: none"> - intrauterin graviditet i 1. trimester - bløddarm - hjerteaktion og udmåle <ul style="list-style-type: none"> - gestationssæk - CRL 	Mesterlære i det kliniske arbejde i ambulatoriet Individuel undervisning i UL Samle cases med UL-billeder
Evalueringsstrategi Observation af kliniske arbejde Ca. 25 vaginale UL billeder af tidlig graviditetskomplikation	Uddannelsesplan

Kompetence 8	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Vurdere den normalt gravide og derved kunne skelne mellem den normale og den patologiske graviditet og vurdere behovet for henvisning til speciallæge, og herunder kunne <ul style="list-style-type: none"> - udføre udvendig undersøgelse - udføre vaginal undersøgelse - tolke blodprøvesvar, CTG og ultralydfund 	Mesterlære i det kliniske arbejde i svangreambulatoriet Individuel undervisning i UL Samle cases
Evalueringsstrategi Observation af klinisk arbejde PV af 5 cases	Uddannelsesplan

Kompetence 9	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Lede en vaginal normal fødsel, og herunder kunne vurdere <ul style="list-style-type: none"> - caputs stand - caputs stilling - rotation - behov for smertelindring 	Fantomøvelser Mesterlære i det kliniske arbejde på fødegangen ved læge og jordemoder
Evalueringsstrategi Observation af kliniske arbejde ved jordemoder. CL ca. 10 fødsler på niveau D	Uddannelsesplan

Kompetence 10	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Anlægge og suturere episiotomi samt mindre vaginalbristninger	Mesterlære i det kliniske arbejde på fødegangen Færdighedstræning på fødegangen
Evalueringsstrategi Observation af kliniske arbejde Sutur af episiotomi og mindre bristninger på niveau D	Uddannelsesplan

Kompetence 11	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Stille indikation for og anlægge vacuumstraktion	Fantomøvelser Mesterlære i det kliniske arbejde på fødegangen
Evalueringsstrategi Fantomøvelse Klinisk observation CL: 5 kopforløsninger	Uddannelsesplan

Kompetence 12	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Forløsning af fastsiddende skuldre på fantom	Fantomøvelser
Evalueringsstrategi Observation på fantom	Uddannelsesplan

Kompetence 13	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Vurdere og initiere medicinsk behandling af post partum blødning	Færdighedstræning på fødegangen
Evalueringsstrategi PV af 3 cases Observation af klinisk arbejde	Uddannelsesplan

Kompetence 14	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Udføre sektio under supervision	Mesterlære i det kliniske arbejde Færdighedstræning på operationsgangen
Evalueringsstrategi Observation af klinisk arbejde CL: antal? til niveau C	Uddannelsesplan

Kompetence 15	Medicinsk ekspert 5.1.1.
Tolke en CTG kurve og bedømme om der er behov for involvering af senior læge	Mesterlære i det kliniske arbejde på fødegangen Samle cases
Evalueringsstrategi Observation af kliniske arbejde PV af 5 cases	Uddannelsesplan

Kompetence 16	Medicinsk ekspert 5.1.1.
I puerperiet vurdere indikation for behandling og iværksætte behandling af puerperale infektioner og mastitis	Mesterlære i det kliniske arbejde i stationært afsnit
Evalueringsstrategi Observation af klinisk arbejde	Uddannelsesplan

Kompetence 17	Kommunikator 5.1.2.
Etablere god læge-patient kontakt indenfor rammerne af det gynækologisk/obstetriske speciale	Mesterlære i det kliniske arbejde
Evalueringsstrategi Observation af kliniske arbejde Vejledersamtale 360-graders evaluering	Uddannelsesplan

Kompetence 18	Kommunikator 5.1.2.
Udvide forståelse, tillid, respekt, fortrolighed og handle empatisk overfor patienten samtidig med at den professionelle relation opretholdes	Mesterlære i det kliniske arbejde
Evalueringsstrategi Observation af kliniske arbejde Vejledersamtale 360-graders evaluering	Uddannelsesplan

Kompetence 19	Kommunikator 5.1.2.
Informere patient og pårørende og sikre forståelse på en menneskelig måde og inddrage dem i beslutningen om valg af behandling	Mesterlære i det kliniske arbejde
Evalueringsstrategi Observation af kliniske arbejde Vejledersamtale 360-graders evaluering	Uddannelsesplan

Kompetence 20	Samarbejder 5.1.3.
Samarbejde i den kliniske situation ved såvel planlagte som akutte aktiviteter	Mesterlære i det kliniske arbejde
Evalueringsstrategi Observation af kliniske arbejde Vejledersamtale 360-graders evaluering	Uddannelsesplan

Kompetence 21	Akademiker 5.1.4.
Foretage litteratursøgning	Selvstudium Samle søgninger
Evalueringsstrategi PV af litteratursøgninger Vejledersamtale	Uddannelsesplan

Kompetence 22	Akademiker 5.1.4.
Vurdere videnskabelig litteratur og statistiske metoder i en videnskabelig artikel og lærebog	Selvstudium Fremlægge ved afdelingsundervisning
Evalueringsstrategi PV af fremlæggelser og undervisning Vejledersamtaler	Uddannelsesplan

Kompetence 23	Akademiker 5.1.4.
Formidle et videnskabeligt budskab til kollegaer og andet personale	Fremlægge ved afdelingsundervisning
Evalueringsstrategi PV af fremlæggelser og undervisning Vejledersamtaler	Uddannelsesplan

Kompetence 24	Professionel 5.1.5.
Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende	Mesterlære i klinisk arbejde
Evalueringstrategi Vejledersamtale 360-graders evaluering	Uddannelsesplan

Kompetence 25	Professionel 5.1.5
Udvide lægefaglig personlig og interpersonel adfærd	Mesterlære i klinisk arbejde
Evalueringstrategi Vejledersamtale	Uddannelsesplan

Kompetence 26	Professionel 5.1.5.
Foretage en etisk analyse og handle på vurderingen	Mesterlære i klinisk arbejde
Evalueringstrategi Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale	Uddannelsesplan

Færdighedsudviklende perioder 1.5.1,2,3 og 3.1.4.

De færdighedsudviklende perioder i gynækologisk-obstetrisk UL, fødegang og kirurgisk gynækologi strækker sig over hele ansættelsesperioden gennem den uddannelsessøgendes deltagelse i det kliniske arbejde såvel i dagtid som i vagttid i ambulatorier, på fødegangen, i afsnittet for dagbehandling og på operationsgangen.

Fokuserede kliniske ophold 1.6.4. og 3.1.5.

Der er ikke under de 12 måneders ansættelse i introduktionsstillingen afsat tid til fokuserede ophold på andre afdelinger.

Der kan aftales kortere ophold på Fertilitetsklinikken i Skive, ligesom den praktiske del af visse dele af den prænatale diagnostik kan belyses ved kontakt med specialafdelingen i Viborg.

Det samlede forløb af introduktionsuddannelsen for:

er gennemført tilfredsstillende og målbeskrivelsen er opfyldt i perioden:

Dato:

Afdeling:

Uddannelsessøgende læge:

Vejleder:

Uddannelsesansvarlig overlæge:

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 at 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

Porteføljevurdering	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
	Observation af klinisk arbejde	Vurderingsskalaer. 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>	Checkliste ved struktureret klinisk observation	Ab.pro, kop-forløsning, skulderdystoci (evt. flere)
	Checkliste til optælling af gennemført aktivitet	Abrasio / endometriebiopsi, evac, ab.pro, normal forløsninger, suturerede brisninger og epis, kop-forløsning, superviserede sektio
360 graders evaluering Anvendes til evaluering af "bløde kompetencer"	Se tekst	Ved afslutning af introduktionsuddannelsen
Kurser	Tværfaglige kurser	Kommunikation: 1 uge Ledelse og administration: 2 dage
Vejledersamtaler		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)

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: