

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i Gynækologi og Obstetrik

Gynækologisk/obstetrisk afdeling Aalborg

Universitetshospital

Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

*Kvindesygdomme og fødsler, Regionshospitalet
Randers*

Årstal 2020

Godkendt maj 2021 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen gynækologi og obstetrik, opnås i det daglige arbejde på

- Gynækologisk/obstetrisk afdeling Aalborg Universitetshospital
- Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers
- Kvindesygdomme og fødsler, Regionshospitalet Randers
- Kvindesygdomme og Fødsler, Aalborg Universitetshospital

Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået på de enkelte ansættelsessteder, ligesom det er skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

Samtidig udgør uddannelsesprogrammet en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([Link til aktuelle målbeskrivelse, SST](#)).

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Forkortelser	3
Indholdsfortegnelse	4
Uddannelsesforløbets opbygning	7
Samlet overblik over kompetenceopnåelsen	8
Kurser	11
1. Første ansættelse	12
1.1 Præsentation af afdelingen / praksis	12
1.1.1 Introduktion til afdelingen	12
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis	13
1.1.3 Uddannelsesvejledning	13
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	13
1.2 Uddannelsesplanlægning	13
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	13
Ambulatoriefunktion	14
Akutstuen	14
Stuegangsfunktion	14
Operationsgangen/dagkirurgiskafsnit/fødegangen	14
Tværfaglig konference	14
Vagtfunktion	14
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	14
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	21
1.4.1 Undervisning	23
1.4.2 Kursusdeltagelse	23
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	23
1.6 Forskning og udvikling	24
1.7 Anbefalet litteratur	24
2. Anden ansættelse	25
2.1 Præsentation af afdelingen	25
2.1.1 Introduktion til afdelingen	25

2.1.2	Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	25
2.1.3	Uddannelsesvejledning	25
2.1.4	Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	26
2.2	Uddannelsesplanlægning	27
2.2.1	Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	27
	Ansvarsområder:.....	27
2.3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	27
2.4	Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	30
2.4.1	Undervisning	30
2.4.2	Kursusdeltagelse	30
2.5	Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	30
2.6	Forskning og udvikling.....	30
2.7	Anbefalet litteratur	30
3.	Tredje ansættelse.....	32
3.1	Præsentation af afdelingen.....	32
3.1.1	Introduktion til afdelingen	32
3.1.2	Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	32
3.1.3	Uddannelsesvejledning	33
3.1.4	Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	34
3.2	Uddannelsesplanlægning	35
3.2.1	Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	35
	Ambulatoriefunktionen.....	35
	Stuegangsfunktionen	35
	Operationsgangen/dagkirurgien/fødegangen/akutafdelingen	36
	Tværfaglig konference	36
	Vagtfunktion	36
3.3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	36
3.4	Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	43
3.4.1	Undervisning	43
3.4.2	Kursusdeltagelse	44
3.5	Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	44
3.6	Forskning og udvikling.....	45
3.7	Anbefalet litteratur	45
4.	ansættelse.....	46
4.1.1	Introduktion til afdelingen	46

4.1.2	Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	46
4.1.3	Uddannelsesvejledning	46
4.1.4	Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	46
4.2	Uddannelsesplanlægning	46
4.2.1	Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	46
	Vagtfunktion	46
4.3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	46
4.4	Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	51
4.4.1	Undervisning	51
4.4.2	Kursusdeltagelse	51
4.5	Fokuserede ophold og uddannelsesdage	51
4.6	Forskning og udvikling.....	51
4.7	Anbefalet litteratur	51
5.	Evaluerings af den lægelige videreuddannelse	52
5.1	Inspektorrappporter	52
5.2	Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	52
6.	Nyttige kontakter	53
7.	Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	54
7.1	Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	56
7.2	Generelt om godkendelse af kompetencer	56
7.3	Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	56

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse
Gynækologisk/obstetrisk afdeling Aalborg Universitetshospital	Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers	Kvindesygdomme og fødsler, Regionshospitalet Randers	Gynækologisk/obstetrisk afdeling Aalborg Universitetshospital
Varighed 12 mdr.	Varighed 6 mdr.	Varighed 18 mdr.	Varighed 12 mdr.
Side 12	Side 25	Side 32	Side 46

Samlet overblik over kompetenceopnåelsen

Nr.	Kompetence-mål	1. ansættelse		2. ansættelse	3. ansættelse			4. ansættelse	
		(1-6)	(7-12)	(13-18)	(19-24)	(25-30)	(31-36)	(37-42)	(43-48)
K1	Akutte Kirurgiske tilstande (D)			X					
K2	Cystoskopi (B) Ascitespunktur (A) Ureterkateter (A)			X					
K3	Billeddiagnostik (D)			X					
K4	Organkirurgiske kompetencer			X					
H1	Basal kirurgiske kompetencer (D)				x			X	
H2	Laparoskopi (D)		x			x			X
H3	Hysteroskopi (D)		x			x			X
H4	Robotkirurgi(B)		X					X	
H5	Hysterektomi(B)		x			x			X
H6	Teoretisk viden indenfor; Benign gynækologi		X						
H7	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 1 - gynækologisk endokrinologi		X						
H8	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 2 - fertilitetsudredning, behandling og rådgivning				X				
H9	Gynækologisk ultralyd (D)		x		x				X
H10	Underlivs-smerter (D)		x		X				
H11	Vulvalidelser (D)		x		X				
H12	Abnorm uterin blødning (D)		x		X				
H13	Klimakteriet (D)		x		X				
H14	Amenoré og oligomenoré evt. med hirsutisme og galaktore (D)		x		X				
H15	Ovariecyster (D)		x		X				
H16	Gynækologiske infektioner (D)		X						
H17	Tidlige graviditetskomplikationer (E)		x		X				
H18	Infertilitet (D)		x		X				
H19	Incest og seksualiseret vold		X						
H20	Teoretisk viden indenfor urogynækologi				X				
H21	Urogynækologiske lidelser (D)		x		x				X
H22	Urogynækologiske operationer (C-B)					x			X
H23	Teoretisk viden om gynækologisk onkologi				X				
H24	Gynækologiske præcancerer - cervix (D)		x		x				X
H25	Gynækologisk cancer (D)		x		x				X
H26	Palliativ behandling (D)		x						X
H27	Genetisk cancer (B/C)		x		x				X
H28	Føtalmedicin	X							
H29	Antepartal	X							
H30	Intrapartal	X							
H31	Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)	x			x				X
H32	Prænatal diagnostik	x			x				X
H33	Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)	x			x				X
H34	Graviditetskomplikationer (D)	x			x				X
H35	Foetus mortuus og senabort (D)	x					x		X

Nr.	Kompetence-mål	1. ansættelse		2. ansættelse	3. ansættelse			4. ansættelse	
		(1-6)	(7-12)	(13-18)	(19-24)	(25-30)	(31-36)	(37-42)	(43-48)
H36	Præterm fødsel (D)	x					x		X
H37	Blødning i 3.trimester (D)	x					X		
H38	Præeklampsi (D)	x			X				
H39	Igangsætning af fødsel (D)	x					x		X
H40	Den komplicerede vaginale fødsel (D)	x					x		X
H41	Underkropspræsentation (C)	x					x		X
H42	Gemelli (C)	x					x		X
H43	Sectio (E)	x			x				X
H44	Sphincterruptur (D)	x					x		X
H45	Postpartum blødning (D)	x					X		
H46	Neonatal genoplivning (D)	X							
H47	Puerperiet (D)	x			X				
H48	Kommunikation (mundtlig)				X				
H49	Kommunikation (skriftlig)				X				
H50	Samarbejde (team samarbejde)		X				x		X
H51	Lederrollen i den komplekse kliniske situation		X				x		X
H52	Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen		X				x		X
H53	Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik				X				
H54	Kvalitetssikring og udvikling								X
H55	Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient				X				
H56	Sundhedsfremmende adfærd i egen afdeling og hospital				X				
H57	Teoretisk viden om evidensbaseret medicin							X	
H58	Evidensbaseret praksis				X				
H59	Uddannelse og formidling				X				
H60	Ansvar for egen læring								X
H61	Professionel – lægen selv/ individniveau	X							
H62	Professionel – organisationsniveau				X				

X angiver at der arbejdes med kompetencen i denne ansættelse. Kompetencen kan evt. underskrives hvis kompetencen er opnået. X angiver at kompetencen opnås på i denne ansættelse.

Den enkelte kompetence vil være nærmere beskrevet under de enkelte delansættelser med f.eks. niveau og antal. Som udgangspunkt skal disse trin opnås i de pågældende delansættelser. Mange kompetencer er søjleafhængige og korrektioner fra ovenstående ideelle forløb sker i uddannelsesplanen.

For en beskrivelse af kompetenceniveauerne A til E – se næste side

Kompetenceniveau	Beskrivelse	Tekniske færdigheder	Helhedsvurderinger af komplekse kompetencer
A	har set, hørt eller læst om	normalt vil det indebære, at man har overværet proceduren.	så mangelfuld at der kræves konstant supervision
B	kan udføre proceduren under nøje supervision	ved operative indgreb vil vejlederen typisk være på stuen eventuelt i vask	mangelfuld indenfor mange områder
C	kan udføre proceduren under nogen supervision	ved operative indgreb eller fødegangsarbejde vil vejlederen typisk være orienteret med henblik på eventuel assistance	som oftest tilstrækkelig, men der er betydende mangler indenfor enkelte områder
D	kan udføre proceduren uden supervision	operative procedurer kan typisk udføres i vagten med vejlederen på tilkald fra hjemmet	i de fleste tilfælde på en speciallæges niveau, men der er nogle begrænsninger indenfor enkelte områder
E	kan supervisere og undervise i proceduren	kursisten skal typisk have superviseret yngre kolleger flere gange i proceduren	fuldt ud på det niveau man forventer af en speciallæge

Kurser

Kursusnavn	Tidspunkt	Varighed	Tilmelding
Benign gynækologi	1.-12. måned	3 dage	Tilmelding foregår automatisk ved start på hoveduddannelse, men udd. søgende ansvarlig for frihedsønske i skemaønsker på hjemmesiden
Reproduktionsmedicin 1 - Gynækologisk Endokrinologi	1.-18. måned	3 dage	
Reproduktionsmedicin 2 - fertilitetsudredning, behandling og rådgivning	18.-24. måned	3 dage	
Urogynækologi	18.-24. måned	2 dage	
Gynækologisk onkologi	18.-24. måned	3 dage	
Operativ gynækologi	1. 12. måned	5 dage	
Kommunikation og information	12.-18. måned	2 dage	
Føtalmedicin	1.-12. måned	4 dage	
Antepartal obstetrik	1.-12. måned	3 dage	
Intrapartal obstetrik	1.-12. måned	3 dage	
Obligatoriske generelle kurser			
SOL 1	3. ansættelse	2 dage	Egen tilmelding
SOL 2	3. ansættelse	3 dage	Egen tilmelding
SOL 3	3. ansættelse	4 dage	Egen tilmelding
Forskningstræning – teoretisk del	1. ansættelse	9 dage	Egen tilmelding
Forskningstræning – praktisk del	3. ansættelse	10 dage	Uddannelsessøgende ønsker og planlægger selv 10 arbejdsdage til projektet i skemaønsker på hjemmesiden

1. Første ansættelse

Gynækologisk/obstetrisk afdeling Aalborg Universitetshospital, 12 måneder

<https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/gynaekologisk-obstetrisk-afdeling-aalborg>

1.1 Præsentation af afdelingen / praksis

Gynækologisk/Obstetrisk afdeling Aalborg Universitets Hospital er beliggende på Aalborg Sygehus Nord. Derudover findes funktion på Fertilitetsklinikken, Sygehus Syd og på Hobro Sygehus, hvor der findes dagkirurgi og ambulatorier.

Afdelingen er en del af Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder, i daglig tale Klinik ABK, og varetager højtspecialiserede funktioner inden for gynækologisk onkologi, urogynækologi, fertilitetsbehandling og prænatal genetisk fosterdiagnostik samt for gravide med diabetes, erythrocytantomter og andre særlige medicinske sygdomme. Klinik ABK´ ledelse består af en klinikchef samt 2 vice klinikchefer.

I afdelingen findes følgende søjleopdeling:

Gynækologi: Onkogyn team, Benigt team, Urogyn team, Fertilitets team

Obstetrik: Obstetrisk team, Ultralyds team

Et overslag over afdelingens årlige aktiviteter:

Udskrevne ptt.: ca. 5.300

Fødsler: ca. 3.750

Operationer: ca. 8.800

Ambulante undersøgelser: ca. 64.000

Afdelingens faste lægelige bemanding udgør 1 ledende overlæge, 2 professorer, 6 specialeansvarlige overlæger, ca. 10 overlæger samt, ca. 10 afdelingslæger.

Afdelingen rummer et stort antal uddannelsessøgendelæger. Ud over læger i hoveduddannelse til Gynækologi og Obstetrik er afdelingen årligt normeret til 2 introduktionsstillinger i Gynækologi og Obstetrik samt en dele introduktionsstilling mellem Thisted og Aalborg. Desuden er der også 6 – 8 læger under hoveduddannelsesforløb i Almen Medicin samt til tider andre læger under uddannelse til speciallæge i et specifikt aftalt 6 måneders ophold.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Før start i afdelingen vil nye læger modtage en velkomstpakke med en introduktionsmappe samt et informationsbrev fra afdelingens UKYLér godt en måned før ansættelsen. Der vil være et fastlagt introduktionsprogram på 3 – 5 dage, som blandt andet indeholder rundvisning i afdelingen, snak med ledende overlæge og UAO´er.

Introduktionsprogrammet indeholder de arbejdsfunktioner, som den uddannelsessøgende læge efterfølgende forventes at udføre. Alle uddannelsessøgende læger vil få tildelt 2 vejledere, en speciallæge fra obstetrisk søjle og en fra gynækologisk søjle. Vi har en forventning om at første vejledersamtale holdes indenfor de første 14 dages ansættelse. Ansvar for afholdelse af vejledersamtaler er et samarbejde mellem den uddannelsessøgende læge og vejlederen.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

I afsnittet 'Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse' (se side 54) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

Vi arbejder seriøst med uddannelsen af yngre læger. Afdelingen har et fast uddannelsesteam bestående af 2 UAO'er og 2 UKYL'er som i tæt samarbejde med den ledende overlæge sætter kursen for afdelingens uddannelsesmiljø. Der er skemalagt vejledersamtaler hver 14. dag, og vi forsøger herved at sikre os, at den uddannelsessøgende læge opnår planlagte kompetencer til forventet tidspunkt. Afdelingens uddannelsesteam arbejder målrettet på at tilrettelægge og hjælpe den uddannelsessøgende undervejs i uddannelsen. Vi forventer derfor også, at den uddannelsessøgende læge tager ansvar for egen læring og uddannelse. Ønskes yderligere information om uddannelse i afdelingen henvises til afdelingens hjemmeside, som kan tilgås via intranettet på AaUH.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Vejledersamtaler er skemasat hver 2. tirsdag. Afdelingen forventer, at introduktionssamtalen finder sted indenfor de første 14 dage i afdelingen. Afdelingen følger SST' anbefalinger om intro-, justerings- og slut samtale. Den uddannelsessøgende opfordres til at lave referat af disse samtaler og sende kopi til UAO. Afdelingen har udviklet en huskeliste i lommeformat til hjælp ved vejledersamtalen. Døren hos UAO står altid åben ved spørgsmål om uddannelsens tilrettelæggelse etc.

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Afdelingen er opdelt i 2 søjler – gynækologisk og obstetrisk søjle.

Til hver søjle hører adskillige ambulatoriespor, som dækker de forskellige subspecialer inden for specialet. Desuden har afdelingen et stort sengeafsnit, opdelt i en primært gynækologisk del og en obstetrisk del. Afdelingen rummer også et barselsafsnit til indlagte ptt. efter fødsel med et tilknyttet barselshotel. Gynækologisk akutstue ligger i forlængelse af gynækologisk sengeafsnit, her tilses akutte ptt., som visiteres via AMK – akut modtagelsen, og på etagen ovenover findes et dagkirurgisk sengeafsnit, som deles med urologisk afdeling. Operationsgangen deles med urologisk afdeling, der findes i alt 9 operationsstuer, hvoraf ca. 5 stuer primært er gynækologisk/obstetriske operationsstuer. På samme etage findes fødegangen, som rummer 12 fødestuer.

Afdelingen rummer desuden et stort ultralydsafsnit, som ligger i forlængelse af obstetrisk ambulatorium, og på Sygehus Syd ligger vores fertilitetsafsnit.

I første del (fase 2) af hoveduddannelsesforløbet vil lægen tilknyttes den obstetriske søjle i de første 6 måneder af ansættelsen, og herefter 6 måneder i gynækologisk søjle. Den første måned i afdelingen vil den uddannelsessøgende læge være vagt fri, herved benyttes mulighed for oplæring i fødegangsarbejde i dagstid. Inden første A/N- vagt i mellemvagtsslaget vil den uddannelsessøgende læge tildeles 2 følgevagter med senior kursist eller afdelingslæge.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som kliniske vejledere, og deltager derfor i den daglige praktiske vejledning, supervision og kompetencevurdering. Læger, som er på et højere uddannelsesstrin, kan gennemføre kompetencevurdering af en yngre kollega.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler fra væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktion

Uddannelseslægen vil blive introduceret til ambulatoriefunktionen af en senior læge samt ambulatoriets faste personale. Der vil altid være en senior læge til stede med henblik på gennemgang af patienter samt supervision. Så vidt skemaet tillader det, vil der derudover også være en senior læge i en supervisor funktion. Afdelingen har adskillige daglige ambulatoriespor inden for både gynækologien og obstetrikken.

Akutstuen

Passes primært af læger ansat i Introduktionsstilling samt læger i hoveduddannelsesforløb til Almen Medicin. Kursisten kan af og tilpasse denne funktion, samt yde supervision til personalet på akutstuen.

Stuegangsfunktion

Her i afdelingen anvender vi ikke tavlemøder før stuegang, der vil altid være mulighed for at kontakte en supervisor/speciallæge i forbindelse med spørgsmål til stuegang i de forskellige afsnit. I forbindelse med obstetrisk konference på Fødegangen vil der være mulighed for gennemgang af de indlagte obstetriske og barselspatienter. Stuegang indledes ved gennemgang af patienterne med stuegangsgående sygeplejerske. Som mange andre steder følges princippet patientansvarliglæge, detaljer herom kan tilgås via AaUH intranet.

Operationsgangen/dagkirurgiskafsnit/fødegangen

Uddannelseslægen vil også have sin daglige gang på både Operations- og Fødegangen. Der vil, som tidligere beskrevet være fokuserede ophold i både første og sidste del af speciallægeuddannelsen i de forskellige subspecialer, hvor den uddannelsessøgende vil være tilknyttet Operations- og fødegang. Afdelingens dagkirurgiske afsnits stuegangsfunktion passes primært af I læger og H læger i Almen Medicin, dog kan den uddannelsessøgende læge også få tildelt denne funktion.

Tværfaglig konference

Afdelingen deltager i mange forskellige tværfaglige konferencer månedligt. Den uddannelsessøgende vil få mulighed for at deltage i disse konferencer. Der laves gerne aftaler om, at den uddannelsessøgende læge kan fremlægge cases. Se evt. skema for konferencer i afdelingen.

Vagtfunktion

Afdelingen har 3 vagtlag, alle med tilstedeværelsesvagt.

Forvagten dækkes almindeligvis af læger i H forløb i Almen Medicin og introduktionslæger i Gyn/Obs. Forvagten passer gynækologisk akutstue indtil kl. 18 på hverdage, og er derefter behjælpelig med stuegang indtil kl. 19.15, hvor vagten slutter. Forvagtfunktionen overtages herefter af mellemvagten. I weekenden dækkes afdelingens akutindtag fra kl. 8 – 14.45 af forvagten.

Mellemvagten dækkes almindeligvis af læger i H forløb i specialet samt nyuddannede speciallæger. Mellemvagten møder alle dage ind kl. 15.30 og passer fødegangsarbejde, operationsgangen, stuegang samt akutindtag efter kl.18 indtil kl. 8.00 næste morgen, hvor næste vagthold tager over.

Bagvagten dækkes af speciallæger i døgnvagt og HU-læger på sidste del af uddannelsen i dagvagt.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Afdelingen har udviklet lommehæfter vedrørende de forskellige kompetencevurderingsmetoder som anvendes inden for specialet, en huskeliste over de forskellige kompetencer samt hvornår de forventes opnået og godkendt i de forskellige uddannelsesforløb. Disse lommehæfter vil blive udleveret ved start i afdelingen.

Der tages hensyn til uddannelseslægens ønske om subspecialisering, dette aftales med UAO og skemaplanlægger. Undervejs i hele uddannelsesforløbet vil der planlægges fokuserede ophold af forskellig varighed, så den

uddannelsessøgende læge stifter bekendtskab med og opnår kompetencer inden for de forskellige subspecialer i Gynækologi & Obstetrik.

Nedenstående tabel viser, hvornår i forløbet de forskellige kompetencer forventes opnået samt hvilke kompetencevurderingsmetoder, der forventes anvendt.

Kompetence (Jf. målbeskrivelsen)		Arbejds-funktion	Kompetencevurderingsmetode (Jf. målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse X (mdr.)	
Nr.	Kompetence-mål			1. ansættelse	
				(Obst.)	(Gyn)
H2	Laparoskopi (D)	OP, dagkirurgi	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Minimum 3 OSATS hvert sted Checkliste til optælling af operative laparoskopiske indgreb (ca. 50 indgreb udover sterilisation)		15 Kursus (C)
H3	Hysteroskopi (D)	Amb., dagkir.	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Checkliste til optælling af diagnostiske hysteroskopier /minihysteroskopier Minimum 3 OSATS hvert sted		5 diagnostiske (D) 5 TCRP (C)
H4	Robotkirurgi(B)	OP	Checkliste med optælling. (ca. 3)		X
H5	Hysterektomi(B)	OP	Struktureret observation (OSATS) Checkliste til optælling af operative indgreb (ca. 15)		X 1 B
H6	Teoretisk viden indenfor; Benign gynækologi		Godkendt kursus; Benign Gynækologi		X
H7	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 1 - gynækologisk endokrinologi		Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 1 - gynækologisk endokrinologi		X
H9	Gynækologisk ultralyd (D)	Amb., vagt	Struktureret observation gynækologisk ultralydsscanning OSATS Vurdering af billeddokumentation på 100 gynækologiske UL-undersøgelser (ca.20 uterus, 20 intrakavitære processer, 20 ovarier, 20 rumopfyldende processer i det lille bækken og 20 ascites/fri væske)		X 30 billeder (C)

H10	Underlivs-smerter (D)		Case baseret diskussion 1 case (1, 3 eller 4)		X C
H 11	Vulvalidelser (D)	amb	Case baseret diskussion 1 case (3 eller 4)		X
H12	Abnorm uterin blødning (D)	Fødegang, vagt	Mini CEX Case baseret diskussion 1 case (1, 3 eller 4)		X C
H13	Klimakteriet (D)	amb	Case baseret diskussion - 1 case (1, 3 eller 4)		X C
H14	Amenoré og oligomenoré evt. med hirsutisme og galaktore (D)	amb	Mini CEX Case baseret diskussion - 1 case (Del af fertilitetsugen)		X C
H15	Ovariecyster (D)	Amb., vagt	Billeddokumentation (20 adneksudfyldninger) OSATS Case baseret diskussion – 1 case (1 eller 3)		X 10 billeder (C)
H16	Gynækologiske infektioner (D)	Vagt, amb	Case baseret diskussion - 1 case (1 eller 3)		D
H17	Tidlige graviditetskomplikationer (E)	Vagt, amb.	Case baseret diskussion - 1 case (1 eller 3)		E
H18	Infertilitet (D)	Fertilitetsafsnit amb	Case baseret diskussion – 1 case (del af Fertilitetsugen)		C
H19	Incest og seksualiseret vold		Godkendt U-kursus; Benign gynækologi		X
H20	Teoretisk viden indenfor urogynækologi		Godkendt kursus; Urogynækologi		
H21	Urogynækologiske lidelser (D)	Amb., OP,	Mini-CEX		X
H24	Gynækologiske præcancerer – cervix (D)	Amb.	Case baseret diskussion - 1 case (4) Checkliste (15 konus)		X

H25	Gynækologisk cancer (D)	Amb.,	Mini Cex Case baseret diskussion - 1 case (fase 4)		X
H26	Palliativ behandling (D)	Vagt, stuegang, amb	Case baseret diskussion- 1 case (fase 4)		X
H27	Genetisk cancer (B/C)	Amb.	Case baseret diskussion - 1 case		X
H28	Føtalmedicin		Godkendt kursus; Føtalmedicin	X	
H29	Antepartal		Godkendt kursus; Antepartal obstetrik	X	
H30	Intrapartal		Godkendt kursus; Intrapartal obstetrik	X	
H31	Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)	Amb., fødegang, vagt	Case baseret diskussion - 1 case (1 eller 4) Checkliste 25 vægt, 25 DVP, 25 flow 25 BPD, FL, AO samt OFD	X Antal UL- billeder: vægt 10 AFI 10 (D) A umb 10 (C) a cerebri media (B) Antenatal CTG (D)	
H32	Prænatal diagnostik	Føtalmedicinsk amb	Case baseret diskussion -1 case (1 eller 4)	X NF skan, CVS, AC (D)	
H33	Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)	Amb., vagt,	Case baseret diskussion -1 case (1,3 eller 4)	X B	
H34	Graviditetskomplikationer (D)	Vagt, fødegang, amb., stuegag	MiniCex	X C	
H35	Foetus mortuus og senabort (D)	Vagt, amb. fødegang	Case baseret diskussion – 1 case (1, 3 eller 4)	X B	
H36	Præterm fødsel (D)	Amb., fødegang, stuegang	Case baseret diskussion – 1 case (1, 3 eller 4) Billeddokumentation	X 10 cervix scan (B)	

H37	Blødning i 3. trimester (D)	fødegang	Case baseret diskussion – 1 case (fase 3)	C	
H38	Præeklampsi (D)	Amb., vagt, stuegang	Case baseret diskussion – 1 case (fase 3)	C	
H39	Igangsætning af fødsel (D)	Amb., stuegang, fødegang	Case baseret diskussion – 1 case (fase 3)	B	
H40	Den komplicerede vaginale fødsel (D)	fødegang	Case baseret diskussion – 1 case (1, 3 eller 4) Struktureret klinisk observation (vacuum)	X C	
H41	Underkropppræsentation (C)	Simulstionstræning, fødegang	Struktureret observation (fantom)	X (C)	
H42	Gemelli (C)	Amb. fødegang	Checkliste Observation af simulationsbaseret gemellifødsel	1 (B)	
H43	Sectio (E)	OP	OSATS Case baseret diskussion – 1 case det komplicerede sectio (4)	X X Elektiv (C) Akut (C) Kompliceret (B)	
H44	Sphincterruptur (D)	fødegang	Simulationsbaseret kursus	X B	
H45	Postpartum blødning (D)	fødegang	Case baseret diskussion – 1 case (1 eller 3)	X Collum inspektion (C) Placenta fjernelse (C) B-lynch fantom (D) Koagulation (C) Væskebehandling (C)	
H46	Neonatal genoplivning (D)	fødegang	Godkendt kursus i genoplivning af nyfødte	X	

H47	Puerperiet (D)	stuegang	Case baseret diskussion - 1 case (3)	C	
H50	Samarbejde (team samarbejde)	Fødegangen , amb, vagt	Godkendt SOL 1- 3. Indgår i strukturerede vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X
H51	Lederrollen i den komplekse kliniske situation	Fødegangen stuegang , amb. vagt	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X
H52	Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen	Amb., vagt, stuegang	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X
H61	Professionel – lægen selv/ individniveau	Alle funktioner	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse	X	

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Skema over hvilke konferencer, som den uddannelsessøgende læge forventes at deltage i:

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Obstetrisk konference & eftermiddagskonference på FØ	Gennemgang af ptt. på Fødegang samt kodning af journaler	Alle hverdage	Læger tilknyttet obstetrisk søjle Afdelingsjdm.	Patientforløb og organisation Overlevering patientansvar Specielle problemstillinger
Morgenundervisning	Dagens Case eller speciale relevant undervisning v. afdelingens læger	Hver onsdag og torsdag	Alle	Speciale relevante problemstillinger Patientforløb og organisation
Obstetrisk/pædiatrisk konference	Gennemgang af obstetrisk/pædiatriske cases	Alle fredage, undtagen den første fredag i hver måned	Alle læger tilknyttet Obstetrisk søjle	Patientforløb
Staff meeting		Hver 2. tirsdag	Alle	
Yngre læge møde		1. fredag i hver måned	Yngre læger	

Konferencer i Gynækologisk/Obstetrisk afdeling ASN					
MANDAG	Morgenkonference i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangskonf. i kaffestue på Fødegangen kl. 8.30 – 9.00 kl. 13.30 eftermiddagskonf. på FØ	Fertilitetsklinik Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	National fosterhjerterkonf. I ulige uger fra kl. 13.35	Benign Gyn team møde Hver 2. mandag i måneden kl. 15 – 15.30
TIRSDAG	Morgenkonference i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangskonf. i kaffestue på Fødegangen kl. 8.30 – 9.00 kl. 13.30 eftermiddagskonf. på FØ	Fertilitetsklinik Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	Føtal/genetisk konf. 1. tirsdag i marts, juni, sept. Og dec fra kl. 8 - 9.	Urogyn team forskningsmøde 1. tirsdag i hver måned fra kl. 7.30 – 8.00
ONSDAG	Morgenkonference i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangskonf. i kaffestue på Fødegangen kl. 8.30 – 9.00 kl. 13.30 eftermiddagskonf. på FØ	Fertilitetsklinik Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	Børnepatologi konf. kl. 13.45 i lokale i Pat. Inst. 2. onsdag i mnd	Fosterpatologisk konference lige efter Børnepatologikonf.
TORS DAG	Morgenkonference i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangskonf. i kaffestue på Fødegangen kl. 8.30 – 9.00 kl. 13.30 eftermiddagskonf. på FØ	Fertilitetsklinik Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	Obsterisk/ULS konf. Kl. 8.30 – 9.00 i kaffestue i ULS 3.torsdag hver 2.mnd	
FREDAG	Morgenkonference i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangs/Pæd. konf. kl. 8.30 – 9 i konf.rum - 1. fredag i mnd kl. 13.30 eftermiddagskonf. på FØ	Fertilitetsklinik Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	MDT-konference. Kl. 8.15 – 9.00 patologisk inst. 3.sal.	

1.4.1 Undervisning

Gynækologisk/Obstetrisk afdeling er en del af Aalborg Universitetshospital, og har derfor stor undervisningsaktivitet. Dette gælder både lægestuderende, samt jordemoder og sygeplejestuderende.

Som uddannelsessøgende læge vil man have rig mulighed for at undervise studerende, både ved skemalagt undervisning samt bedside undervisning.

Afdelingen holder 2 gange ugentlig morgenundervisning af 15 minutters varighed, hovedsageligt ved uddannelsessøgende læger, i forlængelse af morgenkonferencen. Alle afdelingens læger tilsendes skema for efterfølgende måned via mail. Skemaet udarbejdes af afdelingens UKYLér. I afdelingen har vi tradition for at videregive ny viden, som er opnået på et kursusforløb, via en morgenundervisningssession.

Desuden afholdes der den første fredag i måneden et møde for uddannelsessøgende læger i afdelingen. Mødet afholdes af UKYLér og indimellem deltager også UAO samt ledende overlæge.

Afdelingen afholder 4 - 5 gange årligt Journal Club efter arbejdstid, hvor klinisk relevante artikler gennemgås sammen med vores professorer. Tidspunkter vil gives via mail. Afdelingen arrangerer desuden anden specialerelevant undervisning, ex. neonatal genoplivning, STAN undervisning, obstetrisk færdighedstræning etc. Tidspunkter for undervisning til tilsendes via mail.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Se oversigt over kurser side 11

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge og skemaplanlægger) om kursets placering tidligst muligt. Vær opmærksom på at der kan være lang venteliste til nogle kurser, hvorfor tilmelding bør ske hurtigst muligt.

Kongresser – hvis relevant for uddannelsesforløbet.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser, hvis arbejdsplanen tillader dette. Kursusdeltagelse skal godkendes af ledende overlæge.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser, at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet.

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Der arrangeres færdighedsudviklende perioder indenfor specialets forskellige subspecialer i uddannelsesforløbet Hvis den uddannelsessøgende ønsker et fokuseret ophold indenfor et andet speciale eller hos en privat praktiserende gynækolog kan dette planlægges, hvis arbejdsskemaet tillader dette.

Færdighedsudviklende ophold i egen afdeling under hoveduddannelsen:

Fase 2:

- 10 dage på fødegangen sammen med vagthavende
- 10 dage i obstetrisk ambulatorium
- 10 dage i ultralydsafsnit, 8 dage med sonograf og 2 dage med læge
- 10 dage i gynækologisk ambulatorium
- 10 dage på operationsgangen

Fokuseret ophold

- 2 – 3 dage på Neonatal afdelingen

1.6 Forskning og udvikling

Afdelingen har 2 professor samt flere Ph. D studerende. Den uddannelsessøgende læge vil undervejs i sin ansættelse få mulighed for en samtale med en professor med henblik på en snak om mulige forskningsprojekter i afdelingen samt samtale om forskningstræningsprojekt.

1.7 Anbefalet litteratur

Det anbefales at den uddannelsessøgende læge undervejs i uddannelsesforløbet gør sig bekendt med afdelingens instrukser, disse er at finde under PRI. Desuden anbefales læsning af specialets Guidelines på DSOG's hjemmeside, og det forventes af den uddannelsessøgende læge undervejs i sin uddannelse sætter sig ind i målbeskrivelse samt afdelingens uddannelsesplan for det enkelte uddannelsesstrin.

Af anden litteratur anbefales:

1. Operativ gynækologi af Lotte Clevin, Jens Jørgen Kjer og Bent Ottesen.
2. Føtalmedicinsk og gynækologisk ultralydsscanning af Ann Tabor og Niels Uldbjerg
3. Lærebøger indenfor gynækologi og obstetrik

2. Anden ansættelse

Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk-fallesafdeling/>

2.1 Præsentation af afdelingen

Kirurgisk Fællesafdeling, Mave- og Tarmkirurgi er en bred kirurgisk afdeling med følgende patientgrupper:

- Ptt. med øvre og nedre GI blødning
- Ptt. med akut abdomen
- Ptt. med kroniske mavesmerter
- Ptt. med lever-galdevejslidelser.
- Ptt. med pancreatitis
- Ptt. med hernier inkl. børn
- Ptt. med perianale lidelser – abscesser, fistler, pilonidalcyster, hæmorider m.m.
- Ptt. med neoplasmer i øvre og nedre GI-tractus
- Ptt. med okkult cancer
- Traumepatienter
- Ptt. med benigne og maligne lidelser

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Du vil få et introduktionsbrev med diverse info samt et link til vores hjemmeside hvor alle oplysninger står. Når du starter vil en fra uddannelsesteamet introducere alle nystartet dagen efter det fælles introduktions på sygehuset.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingen har et uddannelsesteam bestående af den ledende overlæge, uddannelsesansvarlige overlæge og en uddannelseskoordinerende yngre læge.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 7) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Alle lægelige kolleger fungerer som kliniske vejledere i den konkrete læringssituation. Godkendelse af opnåede kompetencemål godkendes umiddelbart efter læringssituationen af den superviserende kollega. Den endelige godkendelse af uddannelseselementet ved kontrasignering af Logbogen og underskrift af attestations af tidsmæssigt gennemført uddannelseselement, foretages kun af UAO eller den ledende overlæge.

Arbejdet tilrettelægges under hensyntagen til den enkelte uddannelsessøgende læges uddannelsesmæssige behov. Klinisk supervision og feedback ydes af alle kliniske vejledere. Ved feedback på operative aktiviteter anvendes OSATS skemaer. Der er også udviklet et vagtkompetenceskema som kan bruges, når man har vagter.

Introduktionssamtale imellem den uddannelsessøgende og hovedvejleder tilstræbes afholdt inden for de første 14 dage efter påbegyndelse af ansættelsen. Vi forsøger at bestræbe os på, at det er den samme person, der er vejleder for alle de gynækologiske kursister, der kommer hos os. Samtalen aftales på den uddannelsessøgendes initiativ imellem denne og hovedvejleder. Der aftales justerings-/opfølgningssamtale efter 2-3 mdr. med henblik på at sikre opnåelsen af de kirurgiske kompetencer. Slut samtale afholdes på den uddannelsessøgendes initiativ imellem denne og hovedvejleder inden for de sidste 14 dage før ansættelsens afslutning. Er der tvivl, om uddannelseselementet vil kunne godkendes eller blive opnået deltager UAO i samtalen. Der ydes ikke vejledning vedr. specialevalg og karrierevejledning i dette uddannelseselement.

I forbindelse med introduktionssamtalen udarbejdes en individuel uddannelsesplan. Planen dokumenteres i skematisk form på et fortrykt skema med angivelse af relation til uddannelsesprogram. Skal godkendes af UAO.

2.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse

Der er mange forskellige funktioner i Kirurgisk Fællesafdeling, Mave- og Tarmkirurgi og til hver enkelt funktion, er der lavet en funktionsbeskrivelse. På hjemmesiden findes et link til funktionsbeskrivelserne. Dette vil blive gennemgået ved start i afdelingen.

Som gyn kursist er man ansat på kirurgisk afdeling i 6 mdr. Her deltager man på lige fod med de andre FV/MV i afdelingen og deltager i de samme funktioner. Formålet er at lære at se patienter med akutte mavesmerter vurderer og indlede behandling. Derudover vil vi kunne tilbyde at lære at assisterer til operationer både åbne og laparoskopiske. Det er ikke meningen at du skal lære at operere selvstændigt mens du er i kirurgisk afdeling, men du vil kunne komme til at lave diagnostiske laparoskopier og evt. fjerne blindtarme og lave mindre indgreb som abscesser i huden.

Akutfdelingen/ AMA

Hovedparten af de indlagte patienter indlægges akut gennem Fælles Akutmodtagelse, som er en selvstændig afdeling.

En stor del af specielt vagtarbejdet foregår i den Fælles Akutmodtagelse med gennemgang og behandling af patienter visiteret til Mave- og Tarmkirurgi.

Fra den akutte modtagelse visiteres patienterne til udskrivelse (vender i døren), eventuelt med et planlagt ambulat forløb, eller patienterne indlægges til yderligere observation, udredning og behandling.

Patienterne indlægges alle i Akut Sengeafsnit, hvor de opholder sig kortest muligt og efter afklaring og evt. behandling, visiteres de videre til transitsenge eller direkte i sengeafsnittene efter aftale med speciallægen, BV.

Mave- og Tarmkirurgisk Sengeafsnit, det stationære sengeafsnit

Der er stuegang dagligt inkl. lørdag ved overlægerne. Søndag går vagtholdet behovsstuegang. Stuegangen starter efter røntgenkonferencen, hvor der er forstuegang og herefter fordeles patienterne. Stuegangen skal gerne være afviklet senest kl 12, men der kan være ting der skal følges op på frem til kl 15. Ting der skal følges op på i vagten, gives videre til vagterne.

Indlagte på Intensiv Afsnit

Ptt. diskuteres umiddelbart efter den daglige røntgenkonference. Dette foregår i Anæstesiaafdelingens konferencerum i relation til Intensivafsnittet. Det er BV der går stuegang på disse patienter.

Kirurgisk Klinik

Klinikken bemandes dagligt med yngre læger og speciallæger med grupper af patienter hørende til de individuelle speciallægers fagområder. YL-spor vil overvejende være benigne lidelser med galder, hernier mm. Der er lavet en instruks til dette.

Kikkertundersøgelser

I Kikkertundersøgelser er der 6 stuer til rådighed og på alle stuer foretages gastrokopier, sigmoideoskopier og koloskopier. På stue D kan der desuden laves ERCP og anlæggelse af diverse stents under gennemlysning og oftest med anæstesiassistance. Bemandes af læger og skoperende sygeplejersker.

Dagkirurgi

I Dagkirurgi laves lettere proktologi, komlicerede pilonidalcyster, hernieoperationer inkl. børn og galdevejskirurgi samt andet benignt. Der er både åbne og laparoskopiske indgreb og som gynækologisk kursist vil man blive sat på som assistent til disse.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er minimum et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering.

Oplæring, supervision og feedback i de konkrete arbejdsfunktioner er beskrevet nedenfor.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Gyn HU-lægen indgår i forvags-/mellemvagtslaget. Vagtteamet består af forvagt/mellemvagt og bagvagt i tilstedeværelsesvagt og overlæger i delvagt og BBV funktion.

Afdelingen modtager alle kirurgiske sygdomme. Vagtarbejdet indeholder derfor et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til refleksion, konferering med og feedback fra mere erfarne kollegaer. Der afholdes gerne forventningsafstemning mellem vagtholdet inden vagtens start og evt. evaluering med vagtskompetenceskemaet ved vagtens afslutning.

En stor del af HU-lægens virke er vagtarbejde, assistance til operationer, selv at udføre deloperationer samt ambulatorievirksomhed. I vagterne går uddannelseslægen tilsyn på akutte patienter med hjælp fra BV. Herudover tilkaldes man til anlæggelse af venflon og KAD samt tilsyn på ptt. i sengeafsnittene. Tilsyn på andre afdelinger foregår på bagvagniveau.

Du vil deltage i stuegang hvor der altid er forstuegang sammen med en speciallæge, hvor de patienter uddannelseslægerne skal tilse gennemgås sammen med sygeplejersken. Speciallægen vil hele dagen være til rådighed for supervision og spørgsmål.

Ansvarsområder:

Alle YL i afdelingen før tildelt et ansvarsområde som en administrativ opgave. Det kan eks. være epikrise ansvarlig eller lignende. Som gyn kursist skal man stå for et gyn-kursus af egne og husets KBU-læge. Der er lavet en vejledning og beskrivelse som hjælp til dette.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier.

Målbeskrivelsen kan findes på dette link:

<https://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser>

Målbeskrivelsen henviser til en række specialespecifikke kompetencekort, hvori er angivet, hvor mange kompetencevurderinger den uddannelsessøgende læge som minimum skal have gennemført. Derudover er formålet med de specialespecifikke kompetencekort at konkretisere de enkelte kompetencer i målbeskrivelsen. Gennemførte kompetencevurderinger scannes løbende ind som pdf-filer og uploades til logbog.net med henblik på dokumentation til brug ved endelig godkendelse af kompetencer.

Målbeskrivelsen er bygget op omkring begrebet "entrusted professional activities" (EPA), som efterfølgende er opdelt i kompetencer i form af forskellige lægeroller.

Kompetencekortene kan findes på dette link: www.logbog.net

Her er også skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, samt hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen.

Kompetence (Jf. målbeskrivelsen)		Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode (Jf. målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)
Nr.	Kompetence-mål			2. ansættelse
				1-6 måned
K1	Akutte Kirurgiske tilstande (D)	Vagt Dagkirurgi	Casebaseret diskussion (1 case)	X
K2	Cystoskopi (B) Ascitespunktur (A) Ureterkateter (A)	Vagt Dagkirurgi	Checkliste til optælling af cystoskopi	X
K3	Billeddiagnostik (D)	Vagt Dagkirurgi	Indgår i den casebaserede diskussion under kompetence K1	X
K4	Organkirurgiske kompetencer	Vagt Dagkirurgi	Struktureret observation (evt. OSATS) Checkliste til optælling af appendektomi/suturering af tarm (ca. 10)	X

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der afholdes morgenkonference for alle lægerne i hverdagene kl. 7.45-8.00.

Herefter er der røntgenkonference i Røntgen og Skanning, hvor alle relevante læger deltager.

Efter røntgenkonference er der intensivkonference og til slut går afgående og tilgående vagthold sammen og aflægger rapport.

Kl. 15.15 er der vagtskifte alle ugens dage.

Foruden læring ved deltagelse i de forskellige funktioner, vagt og specialekonferencer afholdes på mandage fra kl. 14.30 MDT (Multiple Disciplinær Team) konference om colorektalcancerpatienterne i Patologisk Afdeling.

2.4.1 Undervisning

Torsdag kl. 8-9 er der undervisning er for alle afdelingens læger, fortrinsvis i kirurgiske og tværfaglige emner.

Programmet udarbejdes af den uddannelsesansvarlige yngre læge. Forslag til emner modtages gerne. Visse torsdage afholdes staff-meetings for hele hospitalets lægestab.

Visse dage i ugen afholdes der dagens case, ofte fra afgående vagthold eller 5 min oplæg i et givent emne.

2.4.2 Kursusdeltagelse

Som udgangspunkt skal der ikke lægges nogle kurser eller kongresser under opholdet på kirurgisk afdeling fraset det urologiske ophold og evt. et af SOL kurserne.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage

Gyn- kursisterne skal selv aftale det urologiske ophold med en urologisk afdeling. Opholdet er beskrevet ift. mål med henvisning til målbeskrivelsens kompetencer K3 og K4. Der er udarbejdet beskrivelse af de 10 dages ophold på hver af de urologiske afdelinger. Beskrivelsen udleveres på afdelingen.

HU-lægens funktioner:

HU-lægen skal deltage i Klinikken sammen med urologiske speciallæger/erfarne hoveduddannelseslæger inkl. deltage som observatør i de avancerede urodynamiske undersøgelser der gennemføres. HU-lægen skal deltage som assistent i relevante operative indgreb. HU lægen skal oplæres i cystoskopi med henblik på at kunne varetage dette selvstændigt med mulighed for at kunne tilkalde speciallæge (niveau C). HU lægen skal deltage i stuegangsfunktion sammen med afdelingens læger, og herigennem inddrages i håndteringen af de væsentligste urologiske komplikationer til operationer i det lille bækken samt differentialdiagnostiske overvejelser ved symptomer fra urinveje. HU-lægen deltager i afdelingens konferencer. Kompetencen signeres af hovedvejleder på kirurgisk afdeling.

2.6 Forskning og udvikling

Forventes ikke i den kirurgiske del af den gynækologiske hoveduddannelse, men hospitalet har med etablering af forskningsansvarlig overlæge fokus på øget forskningsaktivitet.

2.7 Anbefalet litteratur

I afdelingen er der nogle instrukser som vil blive tilsendt i velkomstbrevet inden start. Nogle bliver udleveret som lommebog ved start og omhandler ambulatoriet og kirurgiske patienter i Akutmodtagelsen.

I e-dok forefindes ligeledes diverse instrukser.

3. Tredje ansættelse

Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, Regionshospitalet Randers

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/kvindesygdomme-og-fodslar/>

3.1 Præsentation af afdelingen

Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler RH Randers betjener den nordøstlige del af Region Midt med et befolkningsgrundlag på ca. 220.000. Afdelingen har et fælles gynækologisk-svangre/barsel afsnit med 10 senge samt et familieafsnit med 9 senge. Vi har en fødegang med 6 fødestuer, 2200 fødsler årligt, 3800 indlæggelser, 4600 operationer hvoraf en væsentlig del foretages i dagkirurgisk regi, vi har 34.000 ambulante besøg heraf nogle i et ugentligt ambulatorium i Grenå Sundhedshus.

Afdelingen har et tæt samarbejde med AUH, Skejby idet vi varetager ca. 175 elektive sectioner samt har funktion inden for provokeret abort, sterilisation og dysplasi for patienter fra AUH's optageområde.

Afdelingens normering består pt. af en ledende overlæge, 11 speciallæger, 3 læger i H-stilling, 2-3 læger i I-stilling samt 5 AP-læger. Afdelingen indgår sammen med Afdeling for Børn og Unge i en klyngeafdeling.

Reservelægerne arbejder i tilstedeværelsesvagt med 2-holdsdrift i hverdage og døgnvagter i weekenderne. Lægerne deltager ikke i den fælles akutte modtagelse på Akut afdelingen, og uddannelseslæger passer ikke udeambulatorier. Afdelingen har en stor uddannelsesopgave og deltager i undervisning af medicinstuderende, jordemoderstuderende og sygeplejestuderende.

Afdelingens specialer omfatter i gynækologi: urogynækologi, menometroragiambulatorium, dysplasiambulatorium, vulvaklinik (regionsfunktion), almen gynækologi og ambulante kirurgi (minihysteroskopi og konisatio)

Afdelingen indeholder følgende teams: almen gynækologi, fertilitet, cervixdysplasi, obstetrik, føtalmedicin, urogynækologi og vulvasygdomme.

3.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 10 dage. Introduktionsprogrammet udarbejdes individuelt og fremsendes to uger inden ansættelsens start.

De første 4 dage af ansættelsen vil bestå af et introduktionsprogram, hvor H-lægen får indsigt i alle arbejdsfunktioner i afdelingen. Hver måned er der scenarietræning i genoplivning af nyfødte. Vi forventer at H-lægen deltager inden for de første måneder af ansættelsen.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingens faste lægestab indgår i teams, hvortil H-lægen vil blive introduceret i deres uddannelsesforløb.

Afdelingen har en UAO, der sammen med UKYL har ansvar for introduktion, planlægning samt videreudvikling af den lægelige videreuddannelse på afdelingen. Flere gange om året mødes hovedvejleder med UAO og diskuterer de uddannelsessøgendes kompetenceudvikling. Efter disse møder gives konstruktiv feedback/tilbage melding til den uddannelsessøgende læge fra hovedvejlederen eller UAO.

Hver 8. uge mødes afdelingens uddannelsessøgende læger til reservelægemøde. Dette møde ledes af afdelingens TR. En gang om året afvikles 3-timers møde, hvor kun de uddannelsessøgende læger deltager. På mødet diskuteres uddannelsen i afdelingen med afsæt i eksempler på gode og mindre gode oplevelser af uddannelsen i afdelingen. Der henvises til hospitalets hjemmeside.

H-lægen tildeles en hovedvejleder og samarbejdet med hovedvejlederen beskrives under pkt 6.1. H-lægen vil arbejde tæt sammen med de kliniske vejledere og modtager supervision fra mere erfarne lægekolleger samt, hvor det er relevant, fra jordemødre, sonografer og sygeplejersker.

H-lægen vil have funktion i ambulatoriet, akutafdelingen, på operationsgangen, i dagkirurgisk afsnit samt på sengeafdelingen og fødegangen. Herudover forventes H-lægen aktivt at deltage i afdelingens konferencer. H-lægen vil indgå i forvagten i hele perioden, men efter 6 måneders ansættelse vil der være muligt at passe bagvagten i dagtiden.

Afdelingens arbejdstilrettelæggelse vil sammen med H-lægens ansvar for egen læring sikre progression i kompetenceudvikling og opfyldelse af kompetencer i målfortegnelsen.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 6) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

UKYL planlægger introduktionssamtalen mellem hovedvejlederen og den uddannelsessøgende læge i løbet af introduktionsperiodens 4 dage. Herefter er det H-lægens ansvar at planlægge, gennemføre og dokumentere afholdte vejledersamtaler. H-lægen og hovedvejleder udarbejder sammen den individuelle uddannelsesplan, og kopi sendes til UAO.

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i Målbeskrivelsen for Gynækologi og Obstetrik. Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til forskningstræning.

Ved ansættelse i en hoveduddannelsesstilling i Gynækologi & Obstetrik vil den uddannelsessøgende læge opnå en almen viden og færdigheder, så vedkommende kan foretage relevant udredning og behandling af afdelingens patienter i samarbejde med afdelingens øvrige læger. Hoveduddannelsesstillingen bygger videre på de færdigheder, som den enkelte læge har erhvervet under sin introduktionsstilling i gynækologi og obstetrik og i de første 18 måneder af hoveduddannelsen, således uddannelseslægen bliver bredt uddannet til at varetage både udredning og behandling af gynækologiske og obstetriske lidelser samt passe fødegangen og de øvrige vagtopgaver i faget. Målet er at arbejde hen mod at H-lægen selvstændigt kan varetage almindelige ambulatorier, udføre basale gynækologiske indgreb samt passe bagvagten inklusiv fødegangen i dagtiden.

Rammer for uddannelsesvejledning

Ved ansættelsens start tildeles H-lægen en hovedvejleder, som afholder introduktions-, midtvejs- og slutsamtaler, samt de samtaler der løbende er behov for. Samtalerne aftales i god tid med hovedvejleder og varer 1 – 2 timer. Der formuleres en personlig uddannelsesplan, som underskrives af vejleder og H-læge og opbevares af begge. En speciallæge er hovedvejleder for H-læger. Afdelingens hovedvejledere har deltaget i vejlederkursus.

Hovedvejlederen har ansvaret for at holde sig orienteret om H-lægens kompetenceudvikling og generelle trivsel i afdelingen gennem dialog med den uddannelsessøgende læges samarbejdspartnere.

H-lægen og vejlederen indgår i et forpligtende samarbejde, der både skal understøtte H-lægens kompetenceudvikling og tage hensyn til de uddannelsesmuligheder, der er i afdelingen. H-lægen har selv et medansvar for, at de konkrete uddannelses tiltag bliver sat i værk fx ved kontakt til skemalægger, teamleder og ved selv at være opsøgende. Hovedvejleder og H-lægen er begge ansvarlige for at vejledersamtalerne afholdes.

De 3 typer af vejledersamtaler:

- **Introduktionssamtalen:** med hovedvejleder vil blive afholdt inden for introduktionsperioden, og tidspunktet planlægges af UKYL sammen med det øvrige introduktionsprogram. Samtalen tager udgangspunkt i H-lægens tidligere erfaring, og forventninger til ansættelsen afstemmes med afdelingens forventninger. H-lægen opfordres til at medbringe fokusområder fra seneste 360 graders evaluering til samtalen. H-lægens kompetencer indenfor alle 7 lægeroller (<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/05maj/De7laegeroller2udg.pdf>) skal diskuteres og relateres til uddannelsesprogrammet for hoveduddannelsen. Herudover berøres kort muligheder for deltagelse i forskning (mindre kliniske projekter, guidelineinstrukser, forskningstræning). Samtalen skal munde ud i den skriftlige individuelle uddannelsesplan. Tidspunktet for næste samtale aftales.
- **Justeringssamtalen/erne:** Skal tilpasses efter den enkelte læge, men helst indenfor 1-2 mdr. efter starten i ansættelsen for at sikre, at den uddannelsessøgende læge er kommet godt i gang med specialet. Yderligere samtaler efter behov, oftest 4-5 samtaler. Samtalen afvikles med afsæt i alle 7 lægeroller og indeholder bl.a.
 - o Trivsel i afdelingen
 - o Stærke og svage sider i det kliniske arbejde
 - o Drøftelse af den uddannelsessøgende læges teoretiske kundskaber
 - o Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner
 - o Kursusdeltagelse
 - o Forskningsdeltagelse
 - o Samarbejdsrelationer
 - o Ambitioner og muligheder i relation til specialevalg herunder karriereplanlægning (obs faglig profil for specialet)
 - o 360 graders evaluering der forventes fuldført efter 12 måneder i afdelingen.
- **Slutsamtalen:** afholdes sidst i ansættelsen. Forud for denne samtale har H-lægen gennemført evaluering af afdelingen/uddannelsesforløbet via evaluer.dk samt 360 graders evaluering. Begge dele må gerne medtages i slutsamtalen. Der formuleres indsatsområder for H-lægens næste ansættelse.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Som en del af alle vejledersamtaler udarbejdes en skriftlig individuel uddannelsesplan, der efterfølgende skal sendes til den uddannelsesansvarlige overlæge til godkendelse/underskrift. Der anvendes skabelon over de 7 roller. Det påhviler såvel H-lægen som hovedvejlederen at sikre, at dette gennemføres. Dokumentet opbevares i kopi/fil af begge, gerne i logbog.net.

I forbindelse med hver vejledersamtale gennemgås Logbog og checkliste. Hovedvejleder attesterer for opnåede kompetencer. Ved tegn på eller mistanke om, at et uddannelsesforløb er ved at udvikle sig u hensigtsmæssige vil hovedvejlederen involvere UAO på et tidligt tidspunkt for at undgå dette.

Hele forløbet godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge.

3.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse

H-lægen indplaceres i forvagtslaget. Efter 6 måneder varetager H-lægen bagvagtsfunktion i dagtid med speciallæge som back-up kombineret med aften/nat i forvagtsfunktion, men med stigende selvstændighed i opgaveløsningen. Der er altid speciallæge i vagt.

H-lægen får eget ambulatorieprogram tilpasset kompetenceniveau. Det kan være metroragi, urogynækologi, vulvasygdomme og obstetrik, hvor vi driver såkaldt bølgeambulatorium med fast supervision af speciallæge. Endvidere er der almen gynækologiske ambulatorier samt dysplasi ambulatorier med både kolposkopier og ambulante konisatioer. Sonografer deltager i oplæring af lægernes ultralydskompetencer.

I dagkirurgisk afsnit er der rig mulighed for at udføre laparoskopiske operationer, hysteroskopi, evacuatio uteri samt vaginale indgreb under supervision. På operationsafdelingen udføres sectio samt laparoskopiske og enkelte abdominale hysterektomier. Der bliver taget stort hensyn til de uddannelsessøgende i arbejdsplanlægningen.

Når H-lægen tildeles operationsdage har afdelingen en forventning om, at denne har forberedt sig på forhånd på de kirurgiske teknikker og har orienteret sig i patienterne. Patienterne skal have lavet kirurgisk tjek-ind på operationsdagen, og skal efterfølgende orienteres om operationens forløb af den opererende læge. H-lægen skal desuden sørge for korrekt medicinordination, afstemning af FMK inden udskrivelse, journalføring med operationsbeskrivelse og epikrise, samt database registrere når dette er relevant. Hvis H-lægen ikke er bekendt med dette på forhånd, kan afdelingens speciallæger introduceret det. På operationsdage kan det være vanskeligt, nøjagtigt at vide hvornår arbejdsdagen slutter, da operationer kan være mere komplicerede end forventede. Det forventes at den opererende læge selv gør sine patienter færdige, så mindst muligt overlades til vagtholdet.

Det anses for en selvfølge, at H-lægen orienterer sig i afdelingens instrukser (www.e-dok.rm.dk) og i den relevante litteratur i øvrigt. Universitetets lærebøger i gynækologi og obstetrik forventes læst, inden ansættelsen påbegyndes. Det forventes også, at H-lægen har læst specialets målbeskrivelse, som ligger til grund for nedenstående uddannelsesplan (www.dsog.dk)

3.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering på operationer, mens sonografer kan lave kompetencevurdering på obstetriske ultralydsundersøgelser.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger ansat i afdelingen har funktion som klinisk vejleder og varetager den daglige supervision og vejledning baseret på direkte og konstruktiv feedback.

H-lægen er forpligtiget til at opsøge feedback hos de daglige kliniske vejledere og samarbejdspartnere. Ligeledes forventes det at H-lægen selv giver feedback til kolleger. Arbejdstilrettelæggelsen bør ideelt sikre, at de kliniske vejledere og H-lægen arbejder tilstrækkeligt meget sammen til at oplæring inkl. kompetencevurdering kan gennemføres.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier i urogynækologi, metroragi, vulvasygdomme og obstetrik, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læge.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid vagthavende speciallæge. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf den individuelle uddannelsesplan. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Operationsgangen/dagkirurgien/fødegangen/akutafdelingen

Oplæring og kompetencevurdering på operationsgangen sker ved at uddannelseslægen opererer sammen med mere erfarne kollega. I vagtplanen prioriteres det, at den samme H-læge har 3 på hinanden følgende dage (sv.t. 1 uges program) i dagkirurgisk afsnit, således H-lægen har mulighed for at deltage i så mange operationer som muligt umiddelbart efter hinanden. Dette gøres for at øge læringskurven. Særligt for laparoskopiske indgreb gælder det, at uddannelseslægen forventes at øve laparoskopiske teknikker på simulator inden de får lov at operere selvstændigt. Der findes dels simulator i Læringscentret, dels en Ipad simulator i afdelingen, der er velegnet til at øve laparoskopisk suturering. Det forventes at uddannelseslægen har udført 5 laparoskopiske sutureringer inden de får dele operationer til de laparoskopiske hysterektomier. I starten udføres indgrebet af den erfarne kollega med forklaring til uddannelseslægen. Herefter kan uddannelseslægen overtage dele eller hele operationen superviseret af den mere erfarne kollega og kompetencevurderes (ved speciallæge), når uddannelseslægen er klar til dette. Herefter forventes uddannelseslægen at kunne gennemføre indgrebet selvstændigt.

På fødegangen arbejder vagtholdet i teams med både læger, jordemødre og koordinerende jordemødre. I starten vil bagvagten være til stede i akutte situationen, men gradvist kan bagvagten være på tilkald i større grad. Der vil dog i hele forløbet være en speciallæge i huset. Ved vaggens start laves forventningsafstemning med bagvagten.

I akutafdelingen modtages akutte gynækologiske patienter i samarbejde med akutafdelingens personale. H-lægen skal, grundet risiko for hyperakutte kald fra fødegangen, aldrig selv modtage patienterne i akutmodtagelsen. Speciallæger inddrages efter behov.

Tværfaglig konference

I løbet af ansættelsen vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge relevante patientcases på patologikonferencerne.

Vagtfunktion

I vagterne er der et tæt samarbejde med bagvagten og personalet på fødeafdeling, sengeafdeling og akutmodtagelse. Personalet præsenteres for H-lægens kompetenceniveau. Der er stort uddannelsespotentiale i vagtarbejdet, bl.a. den normale og patologiske fødsel, ctg læring, akutte obstetriske tilstande, suturering af bristninger, anlæggelse af vacuum, tidlige graviditetskomplikationer og postoperative komplikationer på indlagte patienter. H-lægen indgår i forvagtstlaget, men efter 6 måneders ansættelse er der mulighed for at passe bagvagten i dagtiden. På hverdage er der 2 skiftet vagt med dagtjeneste og aften/nattevagt. Døgnvagt i weekender. Bagvagten er altid en speciallæge i tilstedeværelsesvagt. Bagvagten forventer at blive informeret/involveret i alle akutte opgaver. Supervision foregår enten ved tilstedeværelse eller per telefon afhængigt af patientens tilstand.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

I dette program findes anvisning på hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og kompetencevurderingsmetoder vælges for den enkelte ansættelse. Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i løbet af ansættelsen er angivet:

Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

Kompetence (Jf. målbeskrivelsen)		Arbejds-funktion	Kompetencevurderingsmetode (Jf. målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse X (mdr.)		
Nr.	Kompetence-mål			3. ansættelse		
				(19-24)	(25-30)	(31-36)
H1	Basal kirurgiske kompetencer (D)	OP	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Færdighedstræning på fantom Checkliste til optælling af indgreb, åbning/lukning af abdomen (ca. 10) Midlertidig hæmostase - Pakning af abdomen (D) Minimum 2 OSATS hvert sted	X	Ca. 5 åbne/lukke (C)	X (C)
H2	Laparoskopi (D)	OP/Dagkir.	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Minimum 3 OSATS hvert sted Checkliste til optælling af operative laparoskopiske indgreb (ca. 50 indgreb udover sterilisation)	X 20 (D)		
H3	Hysteroskopi (D)	Dagkir/Ambulatoriet	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Checkliste til optælling af diagnostiske hysteroskopier /minihysteroskopier Minimum 3 OSATS hvert sted	X 10 diagnostiske (D)		
H5	Hysterektomi(B)	Dagkir/OP	Struktureret observation (OSATS) Checkliste til optælling af operative indgreb (ca. 15)	X 8 (B)		
H8	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 2 - fertilitetsudredning, behandling og rådgivning	Fertilitets ophold/ Ambulatoriet	Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning	X		
H9	Gynækologisk ultralyd (D)	Ambulatoriet	Struktureret observation gynækologisk ultralydsscanning OSATS Vurdering af billeddokumentation på 100 gynækologiske UL-undersøgelser (ca.20 uterus, 20 intrakavitære processer, 20 ovarier, 20 rumopfyldende processer i det lille bækken og 20 ascites/fri væske)	X 40 billeder (D)		

H10	Underlivs-smerter (D)	Ambulatoriet	Case baseret diskussion 1 case (1, 3 eller 4)	X D		
H 11	Vulvalidelser (D)	Ambulatoriet	Case baseret diskussion 1 case (3 eller 4)	X C		
H12	Abnorm uterin blødning (D)	Ambulatoriet	Mini CEX Case baseret diskussion 1 case (1, 3 eller 4)	X D		
H13	Klimakteriet (D)	Ambulatoriet	Case baseret diskussion - 1 case (1, 3 eller 4)	X D		
H14	Amenoré og oligomenoré evt. med hirsutisme og galaktore (D)	Fertilitets ophold	Mini CEX Case baseret diskussion - 1 case (Del af fertilitetsugen)	X D		
H15	Ovariecyster (D)	Ambulatoriet/ Vagt	Billeddokumentation (20 adneksudfyldninger) OSATS Case baseret diskussion – 1 case (1 eller 3)	X 10 billeder (D)		
H18	Infertilitet (D)	Fertilitets ophold	Case baseret diskussion – 1 case (del af Fertilitetsugen)	X D		
H20	Teoretisk viden indenfor urogynækologi	U-kursus	Godkendt kursus; Urogynækologi	X		
H21	Urogynækologiske lidelser (D)	Ambulatoriet	2 Mini-CEX	X C		
H22	Urogynækologiske operationer (C-B)	Dagkir/ OP	Struktureret observation OSATS Checkliste til dokumentation af vaginale indgreb 10 cystocele (C) 5-10 rectocele/perineoplastik (B)	X 8 cystocele (C) 2 rectocele incl. perineorhaphi (B)		
H23	Teoretisk viden om gynækologisk onkologi	U-kursus	Godkendt kursus; Gynækologisk Onkologi	X		
H24	Gynækologiske præcancerer – cervix (D)	Ambulatoriet/ Dagkir	Case baseret diskussion - 1 case (4) Checkliste (15 konus)	X 15 conisatio		

				(D)		
H25	Gynækologisk cancer (D)	Ambulatoriet	Mini Cex Case baseret diskussion - 1 case (ansæt. 4)	X (C*)		
H27	Genetisk cancer (B/C)	Ambulatoriet	Case baseret diskussion - 1 case	X		
H31	Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)	Ambulatoriet	Case baseret diskussion - 1 case (2 eller 4) Checkliste 25 vægt, 25 DVP, 25 flow 25 BPD, FL, AO samt OFD	1-2 OSAUS på vægt, vand og flow		
H32	Prænatal diagnostik	Ambulatoriet	Case baseret diskussion -1 case (2 eller 4)	X (C)		
H33	Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)	Ambulatoriet/ Vagt	Case baseret diskussion 1 case (1, 3 eller 4)	X (C)		
H34	Graviditetskomplikationer (D)	Fødegang/ Ambulatoriet	Mini Cex	X (D)		
H35	Foetus mortuus og senabort (D)	Fødegang	Case baseret diskussion 1 case (1, 3 eller 4)	X (C)		
H36	Præterm fødsel (D)	Fødegang/ Vagt/ Ambulatoriet	Case baseret diskussion 1 cases (1, 3 eller 4) Billeddokumentation (UL) 25 cervix scan	X 15 cervix scan 1 OSAUS (C)		

H37	Blødning i 3.trimester (D)	Fødegang	Case baseret diskussion 1 case (ansæt. 3)	X (D)		
H38	Præeklampsi (D)	Fødegang	Case baseret diskussion 1 case (ansæt. 3)	X (D)		
H39	Igangsætning af fødsel (D)	Fødegang/ Fødegangs konference	Case baseret diskussion 1 case (ansæt. 3)	X (C)		
H40	Den komplicerede vaginale fødsel (D)	Fødegang	Case baseret diskussion 1 case (1, 3 eller 4) Struktureret observation (vacuum)	X (D)		
H41	Underkropppræsentation (C)	Fødegang	Struktureret observation (fantom)	X (C)		
H42	Gemelli (C)	Fødegang/ Simulationstræning	Checkliste ca. 3 Observation af simulationsbaseret gemellifødsel	1 fødsel (C)		
H43	Sectio (E)	OP	OSATS Case baseret diskussion – 1 case det komplicerede sectio (ansæt. 4)	X Elektiv (E) Akut (D) Kompliceret (B)		
H44	Sphincterruptur (D)	Fødegang/ OP	Simulationsbaseret kursus	(C)		
H45	Postpartum blødning (D)	Fødegang/ OP	Case baseret diskussion – 1 case (1 eller 3)	Collum inspektion (D) Placenta fjernelse (D) Koagulation (D) Væskebehandling (D)		
H47	Puerperiet (D)	Stuegang/ Vagt	Case baseret diskussion - 1 case	X (D)		
H48	Kommunikation (mundtlig)		Godkendt kursus i Kommunikation og information (fase 3)	X		

			Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse			
H49	Kommunikation (skriftlig)		Case baseret diskussion inkl. audit på skriftlig kommunikation (fase 3) Godkendelse af skriftligt materiale (fase 3)	X		
H50	Samarbejde (team samarbejde)		Godkendt SOL 1- 3. Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse	X		X
H51	Lederrollen i den komplekse kliniske situation		Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse			X
H52	Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen		Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse			X
H53	Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik		Godkendt SOL 1- 3 og kursus i Kommunikation og information. Indgår i casebaseret diskussion.	X		
H55	Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient		Indgår i struktureret vejledersamtaler, case baseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX	X		
H56	Sundhedsfrem -me i egen afdeling og hospital		Godkendt kursus SOL 1-3	X		
H58	Evidensbaseret praksis		Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX	X		
H59	Uddannelse og formidling		Struktureret feedback på præsentation/oplæg	X		
H62	Professionel – organisationsniveau		Godkendt kursus i Kommunikation og information	X		

			Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse			
--	--	--	--	--	--	--

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Konferencer:

Morgenkonference med afrapportering fra vagten på hverdage kl 8.00 og i weekenden kl 9.00,

Herudover tværfaglige konferencer med hhv. børneafdelingen og patologisk afdeling. H-lægen fremlægger patientforløb og modtager feedback/supervision fra ældre kolleger.

Formaliseret undervisning:

1 gang ugentlig undervisning for alle.

2 gange ugentligt kort morgenindlæg som en del af morgenkonferencen.

2 gange ugentligt fødegangskonference, med gennemgang af fødegangens patienter, igangssætningslisten og 1 patientcase forberedt af koordinerende jordemoder.

Det forventes, at H-læger deltager i undervisningen af afdelingens læger samt medicin-studerende og andre faggrupper på lige fod med afdelingens øvrige læger.

Lægemøder:

Når ledende overlæge er tilstede i afdelingen, afholdes om torsdagen kl 15 lægemøde i konferencerummet, hvor alle afdelingens læger er velkomne. Her bliver nye tiltag præsenteret fra ledende overlæge, aktuelle problemstillinger diskuteres, og til slut diskuteres bagvagtens vagtplan.

Kurser og kongresser:

Specialet Gynækologi og Obstetrik har et centraliseret, teoretisk uddannelsesprogram, der hovedsageligt afvikles indenfor de første 18 måneder af ansættelsen. Se venligst www.dsog.dk

H-lægen deltager endvidere i de obligatoriske generelle kurser SOL1-3, der forventes afvikles i fase 3.

H-læger som ikke har skrevet ph.d.afhandling, skal igennem et forskningstræningsforløb i de sidste år af hoveduddannelsen, se venligst www.dsog.dk

H-lægen opfordres til at deltage i udarbejdelse af guidelines i både gynækologi og obstetrik, og vil have mulighed for efter ansøgning af deltage i de Gynækologisk og obstetriske guidelinemøder.

Deltagelse i nationale og internationale kongresser skal godkendes af den ledende overlæge. Der indsendes en elektronisk ansøgning. Ansøgere med indsendte abstract eller posters prioriteres til deltagelsen.

Afdelingen forventer at H-lægen holder oplæg for afdelingens øvrige læger efter deltagelse på kurser og kongresser, således transfer bedst kommer tilbage til afdelingen.

3.4.1 Undervisning

Hver mandag og onsdag er der morgenindlæg af 10-15 min varighed. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f.eks. fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference.

Opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen. Hoveduddannelseslægerne opfordres til at deltage i præsentationen af forskningstræningsopgaver i Videreuddannelsesregion Nord, der afholdes 2 gange årligt.

Staff-meeting, 5 gange pr år – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg når vores afdeling står for afholdelsen.

Forskningstræningsopgaven fremlægges ved selskabets årsmøde, men må også meget gerne præsenteres i afdelingen.

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger, fraset læger optaget med tjek ind på operationsgangen eller dagkirurgisk afsnit	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
	Morgenindlæg	Mandag, onsdag		Teoretiske emner
Specialespecifikke konferencer	Patolog konference	Ca. 4 gange årligt	Læger på patologisk afdeling og afdeling for kvindesygdomme og fødsler	Patientforløb Specielle problemstillinger
	Obstetrisk-Pædiatrisk konference	6 gange årligt	Læger for børneafdelingen og afdeling for kvindesygdomme og fødsler	Patientforløb Specielle problemstillinger
Yngre lægemøder	Uddannelseslægernes forum Nyt fra TR Nyt fra UKYL Spørgsmål til vagtplan Trivsel	1. torsdag hver 2. måned	Alle uddannelseslæger	Erfaringsudveksling
Torsdagsundervisning	Forskellige faglige emner	Hver uge	Alle læger	Faglig udvikling
Lægemøde	Præsentation af nye tiltag i afdelingen. Organisering af arbejdsopgaver. Arbejds miljø.	Hver uge Torsdag kl 15	Alle læger	Ledelsesansvar Faglig udvikling
Staff meeting		5 gange årligt	Alle ansatte på hospitalet	Vidensdeling Faglig udvikling

3.4.2 Kursusdeltagelse

Se pkt. 3.4.1

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Fokuseret ophold på urinvejskirurgisk afdeling af 10 dages varighed afholdes under opholdet på mavetarmkirurgisk afdeling. Tidspunkt for opholdet aftales direkte med UAO på urinvejskirurgiske afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Der er i H-stillingen en færdighedsudviklende periode på Fertilitetsklinikken i Skive. Varighed 5 dage. Tidspunkt for opholdet aftales direkte med Fertilitetsklinikken i Skive. Under opholdet udføres bl.a. superviseret klinisk arbejde. Der fokuseres på basal udredning for infertilitet, samt håndtering af ovarie hyperstimulationssyndrom samt viden som kan udgøre basis for vejledning af kvinden med graviditetsønske. Der laves undervejs en casebaseret diskussion med refleksion sammen med den kliniske vejleder på fertilitetsklinikken. Kompetencen underskrives af hovedvejleder efter opholdet, hvis kompetencevurderingen er tilfredsstillende. Der henvises i øvrigt til H18 i målfortegnelsen.

3.6 Forskning og udvikling

Afdelingen har en meget aktiv forskningsansvarlig overlæge. H-lægen opfordres til at kontakte denne mhp deltagelse i større eller mindre projekter. Hvis forskningstræningen ikke er aftalt, når H-lægen starter sit ophold i afdelingen, kan det arrangeres i samarbejde med afdelingens forskningsansvarlige overlæge.

Se i øvrigt: <http://www.regionshospitalet-randers.dk/forskning/>

3.7 Anbefalet litteratur

Specialets lærebøger

Gynækologi lærebog fra Munksgaard

Obstetrik lærebog fra Munksgaard

Føtalmedicinsk og gynækologisk ultralydsscanning af Tabor og Ulbjerg

Operativ Gynækologi af Lotte Clevin

Afdelingens bibliotek.

ACTA obstetrica et gynecologica

Ugeskrift for læger

Up to date

PubMed

www.dsog.dk/guidelines

4. ansættelse

Gynækologisk/obstetrisk afdeling Aalborg Universitetshospital, 12 måneder

<https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/gynaekologisk-obstetrisk-afdeling-aalborg>

Kompetencerne, der skal opnås i denne ansættelse, fremgår af afsnit 4.3 nedenfor.

I nedenstående afsnit fremgår forskellene i forhold til første ansættelse. For ligheder henvises der til afsnit 1 (side 12)

4.1.1 Introduktion til afdelingen

Se afsnit 1.1.1 side 12

4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Se afsnit 1.1.2 side 13

4.1.3 Uddannelsesvejledning

Se afsnit 1.1.3 side 13

4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

I denne ansættelse vender HU-lægen tilbage til afdelingen, hvor HU-lægen var i første ansættelse.

Det forventes i denne ansættelse, at HU-lægen udviser faglig udvikling og selvstændigt kan forestå undersøgelse og behandling af indlagte og ambulante patienter.

Samtidig forventes det, at HU-lægen selvstændigt bidrager til de tværfaglige konferencer og HU-lægen opfordres til at tage aktiv del og medansvar i afdelingens dagligdag, tage initiativer til undervisning, højnelse af kvalitet og til at medvirke i udviklingsprojekter.

4.2 Uddannelsesplanlægning

I denne del af hoveduddannelsesforløbet vil lægen tilknyttes de 2 søjler for 3 måneder af gangen. Her tages hensyn til kursistens ønske om subspecialisering.

4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Vagtfunktion

Den uddannelsessøgende læge vil arbejde som mellemvagt, og deltage i vagtarbejde på lige fod med speciallægen samt passe ambulatoriefunktioner i specialets forskellige grene, deltage i operationer i både dagkirurgisk og stationært regi.

I Fase 4 vil HU-lægen varetage bagvagtssfunktion i dag tid samt have supervisorfunktion i gynækologisk akutstue og ambulatorium med henblik på at demonstrere speciallæge kompetencer. Med henblik på afdelingens vagt struktur henvises til afsnit 1.2.1

4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

Kompetence (Jf. målbeskrivelsen)		Arbejds- funktion	Kompetencevurderingsmetode (Jf. målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse X (mdr.)	
Nr.	Kompetence-mål			4. ansættelse	
				(37-42)	(43-48)
H1	Basal kirurgiske kompetencer (D)	OP	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Færdighedstræning på fantom Checkliste til optælling af indgreb, åbning/lukning af abdomen (ca. 10) Minimum 2 OSATS hvert sted	Ca. 5 åbne/lukke D	
H2	Laparoskopi (D)	OP, dagir	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Minimum 3 OSATS hvert sted Checkliste til optælling af operative laparoskopiske indgreb (ca. 50 indgreb udover sterilisation)		15 D
H3	Hysteroskopi (D)	Amb., dagkir	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Checkliste til optælling af diagnostiske hysteroskopier /minihysteroskopier Minimum 3 OSATS hvert sted		15 TCRP D
H4	Robotkirurgi(B)	OP	Checkliste med optælling. (ca. 3)	X	
H5	Hysterektomi(B)	OP	Struktureret observation (OSATS) Checkliste til optælling af operative indgreb (ca. 15)		X 6 C
H9	Gynækologisk ultralyd (D)	Amb., vagt	Struktureret observation gynækologisk ultralydsscanning OSATS Vurdering af billedokumentation på 100 gynækologiske UL-undersøgelser (ca.20 uterus, 20 intrakavitære processer, 20 ovarier, 20 rumopfyldende processer i det lille bækken og 20 ascites/fri væske)		X 30 billeder D
H21	Urogynækologiske lidelser (D)	Amb.,	Mini-CEX		X urogyn team D *

H22	Urogynækologiske operationer (C-B)	OP, dagkir	Struktureret observation OSATS Checkliste til dokumentation af vaginale indgreb (ca. 10 cystocele og 10 rectocele/perineoplastik)		X 2 cystocele (C) 5-7 rectocele incl. perineorhaphi (B)
H24	Gynækologiske præcancerer – cervix (D)	Amb.	Case baseret diskussion - 1 case (4)		X, onkogyn søjle
H25	Gynækologisk cancer (D)	Amb., op	Mini Cex Case baseret diskussion - 1 case (fase 4)		X, Onkogyn team D*
H26	Palliativ behandling (D)	Amb., stuegang	Case baseret diskussion– 1 case (fase 4)		X, Okogyn team D
H27	Genetisk cancer (B/C)	amb	Case baseret diskussion - 1 case		X, Onkogyn søjle C
H31	Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)	Amb., fødegang	Case baseret diskussion - 1 case (1 eller 4) Checkliste 25 vægt, 25 DVP, 25 flow 25 BPD, FL, AO samt OFD		X Antal: Vægt 15 AFI: 15 A.umb 15 D
H32	Prænatal diagnostik	UL-amb	Case baseret diskussion -1 case (1 eller 4)		X obst.team Genetik D
H33	Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)	Amb., fødegang, stuegang	Case baseret diskussion -1 case (1,3 eller 4)		X obst. team D
H34	Graviditetskomplikationer (D)	Amb., fødegang, stuegang	MiniCex		X

H35	Foetus mortuus og senabort (D)	Amb., fødegang	Case baseret diskussion – 1 case (1, 3 eller 4)		X obst. team D
H36	Præterm fødsel (D)	Amb., fødegang, stuegang	Case baseret diskussion – 1 case (1, 3 eller 4) Billedokumentation		X obst.team D
H39	Igangsætning af fødsel (D)	Amb., fødegang	Case baseret diskussion – 1 case (fase 3)		D Godkendes i obstetrisk team
H40	Den komplicerede vaginale fødsel (D)	fødegang	Case baseret diskussion – 1 case (1, 3 eller 4) Struktureret klinisk observation (vacuum)		X
H41	Underkroppspresentation (C)	simulationstræning	Struktureret observation (fantom)		X C
H42	Gemelli (C)	simulationstræning	Checkliste Observation af simulationsbaseret gemellifødsel		1 C
H43	Sectio (E)	OP	OSATS Case baseret diskussion – 1 case det komplicerede sectio (4)		X X Elektiv E Akut E Kompliceret C
H44	Sphincterruptur (D)	Kursus, fødegang	Simulationsbaseret kursus		D
H50	Samarbejde (team samarbejde)	Vagt, stuegang, fødegang	Godkendt SOL 1- 3. Indgår i strukturerede vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X
H51	Lederrollen i den komplekse kliniske situation	Vagt, fødegang	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X

H52	Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen	Alle funktioner	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X
H54	Kvalitetssikring og udvikling		Audit (1) med fokus på egen klinisk praksis indgår i struktureret vejledersamtale (obs samtidig vurderes H60)		X
H57	Teoretisk viden om evidensbaseret medicin		Godkendt forskningstræningsmodul eller erhvervet akademisk grad	X	
H60	Ansvar for egen læring		Audit på egen klinisk praksis gennemføres som anført under H54		X

4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Se afsnit 1.4 side 21

4.4.1 Undervisning

Se afsnit 1.4.1 side 23

4.4.2 Kursusdeltagelse

Se oversigt over kurser side 11

4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Der arrangeres færdighedsudviklende perioder inden for specialets forskellige subspecialer i uddannelsesforløbet. Hvis den uddannelsessøgende ønsker et fokuseret ophold indenfor et andet speciale eller hos en privat praktiserende gynækolog kan dette planlægges, hvis arbejdsskemaet tillader dette.

Fase 4:

- Obstetrik: 20 dage, herunder 10 dage i obstetrisk ambulatorium, 10 dag i ultralydsafsnit (7 dage med sonograf og 3 dage med læge)
- Urogynækologi: 10 dage inkl. OP
- Almen gynækologi: 10 dage, inkl. OP
- Gynækologisk onkologi: 10 dage, inkl. OP

4.6 Forskning og udvikling

Se afsnit 1.6 side 24

4.7 Anbefalet litteratur

Se afsnit 1.7 side 24

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (Link).

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og i de specialespecifikke uddannelsesudvalg (se nedenfor), og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.

Alle uddannelseslæger skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedets uddannelsesmiljø og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk, som den yngre læge kan tilgå fra den elektroniske logbog.

Uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne offentliggøres på www.evaluer.dk. Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointeevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

5.1 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen² er ansvarlig for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med hospitalsledelsen / Klinikindehaveren, ledelsen på afdelingen og UAO, samt for hospitalerne de uddannelseskoordinerende overlæger.

5.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge

1 www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

2 www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

6. Nyttige kontakter

Link til afdelingens hjemmeside:

<http://www.aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/gynaekologisk-obstetrisk-afdeling>

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler>

Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser:

<http://cesu.au.dk/>

DSOGs hjemmeside: www.dsog.dk

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse:

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre:

Lægeforeningens karriererådgivning

Karrierecoaching

Karriereværket: https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf

7. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

Navn og forkortelse	Ansvar	Opgaver
Lægefaglig direktør	Har det overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse på AUH	
UKO - Uddannelseskoordinerende overlæge	Har ansvar for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	På alle hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord er det i praksis den/de uddannelseskoordinerende overlæger, som varetager udvikling og drift af den lægelige videreuddannelse i samarbejde med den lægefaglige direktør og afdelingsledelserne og de uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).
Afdelingsledelse	Er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen	Afdelingsledelserne sikrer i samarbejde med UAO rammerne for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.
UAO – uddannelsesansvarlig overlæge	Er leder af den lægelige videreuddannelse i afdelingen	UAO sikrer i samarbejde med afdelingsledelsen og afdelingens UKYL rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. UAO skitserer en overordnet plan for hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, som er planlagt opnået i uddannelsesforløbet på den pågældende afdeling og hvordan uddannelseslægen skal rotere mellem afdelingens afsnit eller teams. Denne plan er en del af uddannelsesprogrammet. I dagligdagen er det ofte skemalægger, der lægger arbejdsplanen. UAO skal sikre, at der tilbydes den fornødne oplæring og supervision samt kompetencevurdering i afdelingen. UAO udpeger de speciallæger og uddannelseslæger, som skal fungere som hovedvejledere. Som overordnet ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen skal UAO holdes orienteret om alle uddannelsesforløb, ligesom UAO skal godkende alle individuelle uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for, at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
AMU – almenmedicinsk uddannelseskoordinator	Vedligeholder oversigter over de uddannelsesgivende almene praksis i videreuddannelsesregionen, og fordeler de uddannelsessøgende læger heri.	Deltager i ansættelsesudvalget og er bindeled til de uddannelsesgivende almenpraksis'er, indenfor et geografisk område. Rådgiver de uddannelsessøgende læger indenfor eget område. Der er 8 AMU'er i Region Midtjylland og 4 i Region Nordjylland
Tutor	I praksis er tutorlægen ansvarlig for den lægelige videreuddannelse. Dette gælder for både almen praksis og speciallægepraksis.	Tutorlægen sikrer rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. Tutorlægen fungerer som uddannelsesansvarlig overlæge og hovedvejleder for uddannelseslægen. Tutorlægen planlægger i

		samarbejde med uddannelseslægen, hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, der er beskrevet i uddannelsesprogrammet for den aktuelle ansættelse. Tutorlægen er ansvarlig for, at den fornødne oplæring, supervision og kompetencevurdering foregår. Tutorlægen har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne Klinikindehaveren har ansvar for, at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
Hovedvejleder	Har ansvar for at den enkelte uddannelseslæge får den tilstrækkelige og nødvendige vejledning i uddannelsesforløbet	Hovedvejleder er ansvarlig for den enkelte uddannelseslæges forløb – herunder afholde vejledersamtaler og sikre, at der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner i samarbejde med uddannelseslægen. Hovedvejleder skal sikre at uddannelseslægen får karrierevejledning. Den individuelle uddannelsesplan beskriver hvad den enkelte uddannelseslæge skal fokusere på i den periode planen er lavet for.
Klinisk vejleder	Alle læger i afdelingen	Alle læger kan fungere som kliniske vejledere i den daglige oplæring og supervision. Kliniske vejledere, der er et uddannelsesstrin højere end uddannelseslægen kan efter delegation fra UAO vurdere og gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL'en samarbejder tæt med UAO om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen. PKL har således formidlende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregionen sammensætter uddannelsesforløb og PKL er ansvarlig for, at der findes opdaterede uddannelsesprogrammer. PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit. Endelig vil PKL i et vist omfang blive inddraget i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, ligesom PKL inddrages når kvaliteten af videreuddannelsen i en afdeling ikke lever op til kravene (f eks efter et inspektorbesøg – se afsnittet "Evaluering af den lægelige videreuddannelse").
DYNAMU		Deltager i ansættelsesudvalget i specialet og hjælper AMU og PKL med at afholde kurser og rådgive de uddannelsessøgende læger

7.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder / tutorlægen er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder / tutorlægen/ UAO, samt uddannelseslægen. Da uddannelsesprogrammet beskriver idealforløbet for uddannelsen, er formålet med den individuelle uddannelsesplan at beskrive afvigelser fra standardforløbet.

Det er uddannelseslægens ansvar sammen med hovedvejleder / tutorlæge at planlægge, gennemføre og dokumentere disse samtaler. Til brug ved samtalerne er udviklet en app "Vejledning", hvor der er samlet centrale dokumenter og vejledninger til brug under uddannelsen.

7.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

Godkendelse af kompetencer og kurser samt tidsmæssig attestations, foregår elektronisk i www.logbog.net. Logbogen findes også som app, hvorfra uddannelseslægen kan klarmelde kompetencer og skrive noter mm.

7.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

Såfremt en uddannelseslæge ikke finder, at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet indenfor afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

Under ansættelse i praksis drøftes problemet i første omgang med tutorlægen, hvorefter det kan drøftes med specialets PKL, hvis der ikke kan findes en løsning i den pågældende praksis.

Det vil ligeledes være naturligt at rette henvendelse til Videreuddannelsessekretariatet, såfremt man har problemer i forhold til uddannelsen på afdelingen / i praksis.