

# Uddannelsesprogram

---

*Hoveduddannelsesforløb i Gynækologi og Obstetrik*

*Kvindesygdomme og Fødsler, AUH*

*Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers*

*Kvindesygdomme og fødsler, Regionshospitalet  
Randers*

*Kvindesygdomme og Fødsler, AUH*

**Årstal 2020**

*Godkendt den 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

- Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital
- Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers
- Kvindesygdomme og fødsler, Regionshospitalet Randers
- Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus 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

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

# 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 .....	14
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	15
Ambulatoriefunktion.....	15
Stuegangsfunktion .....	15
Operationsgang og dagkirurgisk afsnit .....	15
Fødegangen:.....	15
Tværfaglig konference .....	15
Vagtfunktion .....	15
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	16
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	22
Gruppebaseret casegennemgang .....	23
1.4.1 Undervisning .....	23
1.4.2 Kursusdeltagelse .....	24
Andre kurser og kongresser: .....	24
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage .....	25
1.6 Forskning og udvikling.....	25
1.7 Anbefalet litteratur .....	25

2. Anden ansættelse .....	26
2.1 Præsentation af afdelingen.....	26
2.1.1 Introduktion til afdelingen .....	26
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen .....	26
2.1.3 Uddannelsesvejledning .....	26
2.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse .....	27
2.2 Uddannelsesplanlægning .....	28
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	28
Ansvarsområder:.....	28
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	28
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	31
2.4.1 Undervisning .....	31
2.4.2 Kursusdeltagelse .....	31
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage .....	31
2.6 Forskning og udvikling.....	31
2.7 Anbefalet litteratur .....	31
3. Tredje ansættelse.....	33
3.1 Præsentation af afdelingen.....	33
3.1.1 Introduktion til afdelingen .....	33
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen .....	33
3.1.3 Uddannelsesvejledning .....	34
3.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse .....	35
3.2 Uddannelsesplanlægning .....	36
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	36
<b>Ambulatoriefunktionen</b> .....	36
<b>Stuegangsfunktionen</b> .....	36
<b>Operationsgangen/dagkirurgien/fødegangen/akutafdelingen</b> .....	37
<b>Tværfaglig konference</b> .....	37
<b>Vagtfunktion</b> .....	37
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	37
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	44
3.4.1 Undervisning .....	44
3.4.2 Kursusdeltagelse .....	45
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage .....	45
3.6 Forskning og udvikling.....	46

3.7	Anbefalet litteratur .....	46
4.	ansættelse .....	47
4.1.1	Introduktion til afdelingen .....	47
4.1.2	Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen .....	47
4.1.3	Uddannelsesvejledning .....	47
4.1.4	Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse .....	47
4.2	Uddannelsesplanlægning .....	48
4.2.1	Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	48
	Vagtfunktion .....	48
4.3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	48
4.4	Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	53
4.4.1	Undervisning .....	53
4.4.2	Kursusdeltagelse .....	53
4.5	Fokuserede ophold og uddannelsesdage .....	53
4.6	Forskning og udvikling.....	53
4.7	Anbefalet litteratur .....	53
5.	Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	54
5.1	Inspektorrapporter .....	54
5.2	Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	54
6.	Nyttige kontakter .....	55
7.	Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse .....	56
7.1	Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler .....	58
7.2	Generelt om godkendelse af kompetencer .....	58
7.3	Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	58

## Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse
Kvindesygdomme og Fødsler AUH	Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers	Kvindesygdomme og fødsler, Regionshospitalet Randers	Kvindesygdomme og Fødsler AUH
Varighed 12 mdr.	Varighed 6 mdr.	Varighed 18 mdr.	Varighed 12 mdr.
Side 12	Side 26	Side 33	Side 47

## 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	Underkroppspresentation (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

Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, AUH, 12 måneder.

[www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler](http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler)

### 1.1 Præsentation af afdelingen / praksis

Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler er opdelt i gynækologi og obstetrik.

**Gynækologi** er underopdelt i:

- Benign gynækologisk team
- Endometriose-team
- Urogynækologisk team
- Gyn-onkologisk team

**Obstetrik** er underopdelt i:

- Almen obstetrik
- Diabetesteam
- Føtalmedicinsk team
- Team for sårbare gravide & Familieambulatoriet

Afdelingen varetager gynækologi og obstetrik på hovedfunktions-, regionsfunktions- og højtspécialiseret funktionsniveau.

Information om afdelingens behandlingstilbud, patient-flow, normering og opbygning fremgår af AUHs hjemmeside.

Præsentation af uddannelsen og afdelingen findes på afdelingens interne hjemmeside [intra.ylaegerne.dk](http://intra.ylaegerne.dk).

Information om adgang til hjemmesiden fås ved at sende mail til afdelingens sekretær. Find kontaktoplysninger under 'Uddannelse' via følgende link: <https://www.auh.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/til-fagfolk2/>: For nuværende er det Sekretær Gitte Nielsen [gittenls@rm.dk](mailto:gittenls@rm.dk), der skal kontaktes.

#### 1.1.1 Introduktion til afdelingen

Afdelingen har et standard-introduktionsprogram for hver type af klassificerede uddannelsesstillinger.

##### **For 1. ansættelse:**

Standard-introduktionsprogram ved stillingens tiltrædelse for 1. ansættelse, der starter i obstetrik

- Dag 1: Geografisk og administrativ rundvisning, intro ved UAO, EPJ, ID kort, koder fælles for alle
- Dag 2 - 4: Følgedage: Klinik for Gravide, Fødegang, Fødemodtagelse, efterfødselsklinik, mor-barn-afsnit., obstetrisk forvagt og sectio funktion
- Dag 5: 'Obstetrisk kickstart' – en undervisningsdag med teori og færdighedstræning

Dagene falder ikke nødvendigvis i den angivne rækkefølge – men tilpasses omstændighederne.

Der afholdes tillige 1 dags 'central introduktion' til hospitalet og ½ dags færdighedstræning i hjerte-lungeredning i starten af 2. ansættelsesmåned.

Standard-introduktionsprogram ved start i gynækologi (efter 6 mdr. ansættelse):

Dag 1: Geografisk og administrativ rundvisning, intro ved UAO, EPJ, intro ved yngre læge fælles for alle

Dag 2 - 5: Introduktion i team (individuelle introduktionsprogrammer afhængig af teamtilknytning, programmer på hjemmesiden [intra.ylaegerne.dk](http://intra.ylaegerne.dk).)

Træning i hysteroskopisimulator planlægges i uge 1 og 2 efter skift til gynækologi.

### 1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

I afsnittet 'Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse' (se side 56) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet. Organiseringen i afdelingen afviger fra beskrivelsen, idet afdelingen har én UAO og en UKYL i gynækologi og en UKYL i obstetrik.

Afdelingens organisering ses på [intra.ylaegerne.dk](http://intra.ylaegerne.dk).

Information om adgang til hjemmesiden fås ved at sende mail til afdelingens sekretær. Find kontaktoplysninger under 'Uddannelse' via følgende link: <https://www.auh.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/til-fagfolk2/>: For nuværende er det Sekretær Gitte Nielsen [gittensl@rm.dk](mailto:gittensl@rm.dk), der skal kontaktes.

### 1.1.3 Uddannelsesvejledning

Forud for start i afdelingen modtager uddannelseslægen en mail, hvor kontaktinformation for vejleder oplyses sammen med opfordring til at kontakte vejleder for aftale om tidspunkt for introsamtale. Vejledersamtaler afholdes så vidt muligt i et i arbejdschemaet afsat tidsrum. Vejledersamtaler prioriteres i afdelingen. Er det ikke muligt at afholde vejledersamtalerne inden for almindelig dag-arbejdstid, er det accepteret af Afdelingsledelsen, at tiden skrives på arbejdschemaet som overarbejde.

Planlægning og dokumentation af vejledersamtaler foregår i RMUK. Vedr. vejledersamtaler og kompetencevurderinger, se nærmere afsnit 7 side 56

### 1.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Ansættelsen består af 6 måneder i obstetrisk og 6 måneder i gynækologisk søjle.

H-læger bemander flg. dagsfunktioner:

Obstetriske:

- Forvagt på fødegangen og i akutmodtagelsen for gravide
- Ambulatoriefunktion i Klinik for gravide
- Stuegang på Mor-barn-afsnit & efterfødselsklinik
- Sectio

Gynækologiske:

- Akutstue
- Operationsgang
- Dagkirurgisk afsnit
- Ambulatoriefunktion i Klinik for Kvindesygdomme
- Stuegang på Afsnit for Kvindesygdomme

Færdighedsudviklende perioder under i hoveduddannelsen:

Obstetrisk søjle:

- Akut obstetrik (1 uge) på fødegangen i følgeskab med jordemoder.

- Obstetrisk ultralydsskanning (1 uge) i følgeskab med sonograf. Derudover er sonograf på stuen i Klinik for Gravide til supervision af vægt-, vand-, flow- og cervix-skanninger.

Gynækologisk søjle:

- Tilknytning til benign-, urogynækologisk- eller endometriosesteam. Uddannelsen planlægges individuelt i hvert team. Se venligst hjemmesiden *intra.ylaegerne.dk*.

Arbejdstilrettelæggelse:

For de første 6 måneders ansættelse:

- Almindelig dagarbejde 07.45- 15.09 på hverdage og kl. 08.00-15.24 i weekends og på søgne-helligdage.

For de sidste 6 måneders ansættelse:

- Almindelig dagarbejde 07.45- 15.09 på hverdage.
- 8-skiftet vagt på tjenestestedet kl. 15.00-08.30 på hverdage, og kl. 08.00-15.24 samt 15.00-08.30 i weekends og på søgne-helligdage.

## 1.2 Uddannelsesplanlægning

### Uddannelsens opbygning:

1. ansættelse består af 6 måneder i obstetrik og 6 måneder i gynækologi

Færdighedsudviklende perioder under uddannelsen:

Gynækologisk søjle:

- Operative simulationskurser

Obstetrisk søjle:

- Akut obstetrik (1 uge) på fødegangen i følgeskab med jordemoder og jordemodersupervisor (fase 2)
- Obstetrisk ultralydsskanning (1 uge) i følgeskab med sonograf (fase 2). Derudover er sonograf på stuen i KfG til supervision af vægt-, vand-, flow- og cervix-skanninger.

Kompetencevurderingerne tilstræbes udført så klinisknært som muligt, og af de personer, der har særlige kompetencer inden for det specifikke felt. Alle afdelingens speciallæger kan fungere som daglige kliniske vejledere. Alle er oprettet i logbog.net, hvorfor alle speciallæger kan godkende uddannelseslægers kompetencer.

Andre personalegrupper er delegeret til at bidrage til kompetencevurdering af uddannelseslæger:

- Certificerede sonografer kan godkende UL-billeder til vægt-, vand-, flow- og cervixskanninger.
- Sygeplejersker og jordemødre kan foretage Mini-CEX i ambulatorier, akutmodtagelse (i både gynækologi og obstetrik) og ved stuegang på alle kompetencer frasat 'generel klinisk kompetence', som vurderes af superviserende læge. Det vil altid være speciallæge, der overordnet har ansvaret for kompetencevurdering og som foretager den summative vurdering.

- Alle personalegrupper kan inddrages i 360 graders evaluering.

### 1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler fra væsentlige arbejdsfunktioner:

#### Ambulatoriefunktion

- Mesterlære; uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet.
- Parallel-ambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering.
- Når kompetencevurdering er gennemført, får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læger. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollega.

#### Stuegangsfunktion

- Forstuegang i form af 'tavlemøde' med gennemgang af indlagte ptt. med deltagelse af speciallæge(-r) fra de enkelte teams. 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.
- Stuegangen kan efter behov ske under supervision med mulighed for kompetencevurdering med Mini-CEX af patientens sygeplejerske eller jordemoder samt den superviserende læge. Se venligst beskrivelse under 1.2.

#### Operationsgang og dagkirurgisk afsnit

- Mesterlære; i starten udføres indgrebet af senior kollega, som undervejs forklarer og underviser uddannelseslægen. Uddannelseslægen overtager dele eller hele operationen efter behørig oplæring.
- Kompetencevurdering: OSATS og dokumentation af kompetenceniveau i tjeklisten.

#### Fødegangen:

Oplæring til fødegangsarbejdet består i:

- e-learning ('Sikre fødsler' og 'diagnostik af fødselsbristninger).
- Færdighedstræning i skånsom forløsning, vakuumforløsning, UK-forløsning, fastsiddende skuldre, sutur af fødselsbristninger (1 dag, 'obstetrisk kickstart').
- Teoretisk undervisning i håndtering af præeklampsi og post partum blødning (del af 'obstetrisk kickstart').
- Teamtræning i akutte obstetriske situationer med særlig fokus på kommunikationen i teams (1 dag årligt).
- Mesterlære i vagtarbejdet på fødegangen, hvor man som forvagt superviseres af bagvagten og gradvist bliver mere og mere selvstændigt fungerende.

#### Tværfaglig konference

- Mesterlære; efterhånden vil uddannelseslægen overtage dele af eller hele konferencen under supervision og efter kompetencevurdering (altid ved speciallæge). Kompetenceniveau D forventes opnået efter 6 måneder i 1. ansættelse.

#### Vagtfunktion

- Mesterlære; i første halvdel af 1. ansættelse varetages udelukkende vagtfunktion i obstetrik i dagtid.
- I anden halvdel af 1. ansættelse varetages vagtfunktion i obstetrik og gynækologi.

- Graden af selvstændighed i vagtfunktionen afhænger af kompetenceniveau.

### 1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Afdelingen anvender OSATS til at kompetencevurdere procedurer. Mini-CEX anvendes til at vurdere kompetencer opnået i ambulatorium, stuegang og vagt.

For beskrivelse af kompetencer med betegnelserne ABCDE henvises venligst til Målbeskrivelse for gynækologi og obstetrik på DSOGs hjemmeside: <http://www.dsog.dk/>



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)		<b>D</b>
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		<b>X</b>
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	
H48	Kommunikation (mundtlig)		Godkendt kursus i Kommunikation og information (3) Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		
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

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 konference/ møde.

Konferencens navn	Indhold	Hvornår	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Fordeling af arbejdsopgaver Overlevering fra vagtholdet Dagens faglige indlæg	Alle hverdage kl. 07:45-08.00	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Specialespecifikke konferencer	Gennemgang af patienter fra vagten Fordeling af arbejdsopgaver Planlægning af stuegang Specielle tilfælde	Alle hverdage efter fælles morgenkonference	Vagtholdet Alle læger tilknyttet subspecialerne Andet relevant fagpersonale	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation Specielle problemstillinger
Multidisciplinære konferencer.  Obstetrik: konferencer med pædiatere, klinisk genetikere, cardiologer  Gynækologi: konferencer med radiologer, patologer, onkologer	Gennemgang af patienter  Specielle tilfælde  Faglige problemstillinger	Ugentligt/ flere gange ugentligt	Læger tilknyttet subspecialerne	Patientforløb Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb Specielle problemstillinger
Eftermiddagskonference	Vagtoverlevering Cases/ faglige problemstillinger fra dagen	Alle hverdage kl. 15.00-15.09	Vagtholdet Alle læger velkomne	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb

Onsdag morgenmøder	Se oversigt over onsdagsundervisning	Onsdage 08.15- 09.00	Relevante læger afhængig af indhold	Organisation  Patientforløb  Specielle problemstillinger
Skiftende dag; morgen- /eftermiddagsmøder	Uddannelse	hverdag/ vekleende kadence	Alle uddannelsessøgende læger	Uddannelsesmæssige problemstillinger  Fordeling af funktioner i forhold til manglende kompetencer

### Gruppebaseret casegennemgang

Afholdes 10 gange årligt for H læger i 1. og 4. ansættelse. Casegennemgang er obligatorisk og omfatter alle områder i målbeskrivelsen, hvor der kræves godkendelse af kompetence med fremlæggelse af case. Godkendelse sker i forbindelse med casegennemgang af speciallæge.

Uddannelseslæger der er ansat på afdelingen kan finde nærmere detaljer om afdelingens konference- og mødestruktur via afdelingens interne hjemmeside: [intra.ylaegerne.dk](http://intra.ylaegerne.dk).

Information om adgang til hjemmesiden fås ved at sende mail til afdelingens sekretær. Find kontaktoplysninger under 'Uddannelse' via følgende link: <https://www.auh.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/til-fagfolk2/>: For nuværende er det Sekretær Gitte Nielsen [gittensl@rm.dk](mailto:gittensl@rm.dk), der skal kontaktes.

#### 1.4.1 Undervisning

Det forventes, at uddannelseslægen efter introduktion deltager aktivt i undervisning og træning.

Gynækologisk undervisning/ træning:

- Simulatortræning på MidtSim
- Laparoskopisk Black Box – færdighedstræning (selvtræning, når ledige stunder)

Obstetrisk undervisning/ træning:

- Akut obstetrik – færdighedstræning ('Obstetrisk kickstart', beskrevet ovenfor, 1 dag kort efter starten i obstetrisk søjle).
- Neonatal genoplivning – færdighedstræning (1,5 t. indenfor 1. måned i obstetrik).
- 'Sikre Fødsler' (e-learning) skal bestås inden vagt i obstetrik.
- Diagnostik af fødselsbristninger (e-learning, GynZone), skal bestås inden 'obstetrisk kickstart'.

Undervisningsopgaver for uddannelseslæger:

Uddannelseslæger deltager i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer, at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Det kan være

- Bedside undervisning.
- Fremlæggelse af projekter.
- Faglige emner, instrukser, guidelines.
- Patientcases.
- Utilsigtede hændelser eller andet fagligt relevant i afdelingen.

Undervisningsfora:

- YL møder med vekslende kadence
- Dagens faglige indlæg på morgenkonferencen.
- Akademisk/fagligt forum i hhv. obstetrik og gynækologi x 2 ugentligt
- Onsdag morgen.
- Staff-meetings.

Transfer:

Afdelingen har stort fokus på, at kursus-/ konferencedeltagelse skal komme alle afdelingens læger til gode – og at den enkelte kursus-/ konferencedeltager får øget udbytte ved at fremlægge det lærte for kolleger.

Det tilstræbes derfor, at alle læger, der har været på kursus/ deltaget i konferencer, fremlægger hovedpointer fra kurset/ konferencen indenfor 2 uger efter deltagelsen. Dette gælder også U-kurser.

#### 1.4.2 Kursusdeltagelse

Se oversigt over kurser side 11

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til kurserne - men det påhviler uddannelseslægen selv

- at angive frihedsønsker i 'skemaønsker'
- at ansøge afdelingsledelsen om tjenestefrihed med løn ved udfyldelse af kursusansøgningskema

#### Andre kurser og kongresser:

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser og kongresser. Ansøgning om deltagelse i relevante kurser og konferencer/kongresser skal ske til den ledende overlæge. Deltagelse i møder/ kongresser bliver prioriteret, hvis den uddannelsessøgende deltager aktivt i mødet/ kongressen (har deltaget i arbejdsgruppe, skal præsentere eller lign.). Alle ønsker om frihed til møder/ kurser/ kongresser lægges i 'skemaønsker' på *ylaejerne.dk* indenfor tidsfristerne.

Information om adgang til hjemmesiden fås ved at sende mail til afdelingens sekretær. Find kontaktoplysninger under 'Uddannelse' via følgende link: <https://www.auh.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/til-fagfolk2/>: For nuværende er det Sekretær Gitte Nielsen [gittensl@rm.dk](mailto:gittensl@rm.dk), der skal kontaktes.

Ansøgning om kursusdeltagelse skal angive tydeligt mål med deltagelse i kurset. Hovedvejleder kan evt. være behjælpelig hermed.

Uddannelseslægen orienterer efter kursusdeltagelse alle læger i afdelingen om kursusudbytte (se under undervisning-> transfer).



## 1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Færdighedsudviklende perioder under uddannelsen:

Gynækologisk søjle:

- Operative simulationskurser

Obstetrisk søjle:

- Akut obstetrik (1 uge) på fødegangen i følgeskab med jordemoder og jordemodersupervisor (1. ansættelse)
- Obstetrisk ultralydsskanning (1 uge) i følgeskab med sonograf (1.ansættelse). Derudover er sonograf på stuen i KfG til supervision af vægt-, vand-, flow- og cervix-skanninger.

Se endvidere punkt 1.1.4 og 1.2.

## 1.6 Forskning og udvikling

Afdelingen har en stor forskningsaktivitet, og uddannelseslægen har mulighed for at blive tilknyttet mindre projekter, kasuistikker, kliniske retningslinjer mm. Der er i alt 5 professorer, heraf en lærestolsprofessor, og en række lektorer, der er ansvarlige for studenterundervisning og forskning på afdelingen.

Kontaktpersoner mhp. forskning: Professorer og kliniske lektorer

Uddannelsessøgende læger opfordres til at deltage aktivt i DSOGs guidelinearbejde.

## 1.7 Anbefalet litteratur

Regionale instrukser: e-dok

DSOG guidelines: Gynækologiske guidelines

Obstetriske guidelines

'Gynækologi' Bent Ottesen, Ole Mogensen, Axel Forman (Munksgaard)

'Obstetrik' Olav Bjørn Pedersen, Ole Bjarne Christiansen og Jannie Dalby Salvig (Munksgaard)

'Ars Pariendi' Jette Led Sørensen, Bent Ottesen og Tom Weber (Munksgaard)

'Føtalmedicinsk og gynækologisk ultralydsskanning' Ann Tabor, Niels Ulbjerg (Gad)

## 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 attestation 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 ambulært 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](http://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 hverdagene 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](http://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](http://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](http://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 forvagtslaget, 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)	<b>Collum inspektion (D)</b>  <b>Placenta fjernelse (D)</b>  <b>Koagulation (D)</b>  <b>Væskebehandling (D)</b>		
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](http://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](http://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](http://www.dsog.dk/guidelines)

## 4. ansættelse

Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, AUH, 12 måneder.

[www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler](http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler)

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

Dag 1: Geografisk og administrativ rundvisning, EPJ opdatering ved behov, intro ved UAO fælles for alle

Dag 2 - 5: Hvis gynækologi tilknytning: Introduktion i team (individuelle introduktionsprogrammer afhængig af teamtilknytning, programmer på hjemmesiden [intra.ylaegerne.dk](http://intra.ylaegerne.dk).)

Hvis obstetrik tilknytning: introduktion til Klinik for Gravide, Fødemodtagelse, efterfødselsklinik, obstetrisk bagvagt, supervisor funktion, visitation.

### 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.

Sammensætningen af teamtilknytning sker så vidt muligt efter ønske og med hensyntagen til afdelingens drift i blokke af 6 måneders varighed.

Obstetrisk søjle:

- Tilknytning planlægges til almen obstetrik med funktion som obstetrisk bagvagt, supervisor og speciallægeambulatorie i Klinik for Gravide. Uddannelsen planlægges individuelt og ved særlig interesse kan planlægges med særlig tilknytning til familieambulatoriet/sårbar team, føtalmedicinsk team eller diabetes team.

Gynækologisk søjle:

- Tilknytning til gyn-onkologisk team, benign team, urogynækologisk team eller endometriose team. Uddannelsen planlægges individuelt i hvert team. Hvis ikke gyn-onkologisk teamtilknytning afsættes 10 arbejdsdage i arbejdsplanlægningen (så vidt muligt i træk) som fokuseret ophold. Se venligst hjemmesiden [intra.ylaegerne.dk](http://intra.ylaegerne.dk).

Arbejdstilrettelæggelse:

- Almindelig dagarbejde 07.45- 15.09 på hverdage.
- 8-skiftet vagt på tjenestestedet kl. 15.00-08.30 på hverdage, og kl. 08.00-15.24 samt 15.00-08.30 i weekends og på søgne-helligdage.

## 4.2 Uddannelsesplanlægning

4. ansættelse består af 12 måneder, hvor der så vidt muligt tages hensyn til ønsker om søjletilknytning i 6 måneders moduler.

Udd.søgende læger bemander flg. dagsfunktioner:

Obstetriske:

- Forvagt/ bagvagt (fase 4) på fødegangen og i akutmodtagelsen for gravide
- Ambulatoriefunktion i Klinik for gravide
- Stuegang på Mor-barn-afsnit & efterfødselsklinik
- Sectio
- Supervisor (fase 4)
- Visitation (fase 4)

Gynækologiske:

- Akutstue (forvagt fase 2, bagvagt fase 4)
- Buffer (akutte kirurgiske procedurer, stuegangsfunktion)
- Operationsgang
- Dagkirurgisk afsnit
- Ambulatoriefunktion i Klinik for Kvindesygdomme

### 4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

#### Vagtfunktion

- I 4. ansættelse varetages vagtfunktion i obstetrik og gynækologi.
- Graden af selvstændighed i vagtfunktionen afhænger af kompetenceniveau

## 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 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 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 22

### 4.4.1 Undervisning

Se afsnit 1.4.1 side 23

### 4.4.2 Kursusdeltagelse

Se oversigt over kurser side 11

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til kurserne - men det påhviler uddannelseslægen selv

- at angive frihedsønsker i 'skemaønsker'
- at ansøge afdelingsledelsen om tjenestefrihed med løn ved udfyldelse af kursusansøgningskema

## 4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Se afsnit 1.5 side 25

## 4.6 Forskning og udvikling

Se afsnit 1.6 side 25

## 4.7 Anbefalet litteratur

Se afsnit 1.7 side 25

## 5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på [www.evaluer.dk](http://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 videreuddannelse<sup>1</sup>). 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](http://www.evaluer.dk), som den yngre læge kan tilgå fra den elektroniske logbog.

Uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne offentliggøres på [www.evaluer.dk](http://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

Sundhedsstyrelsen<sup>2</sup> 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](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069)

2 [www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx)

## 6. Nyttige kontakter

Link til afdelingens hjemmeside:

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

[www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler](http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler)

Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser:

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

DSOGs hjemmeside: [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk)

Sundhedsstyrelsen [www.sst.dk](http://www.sst.dk) - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse:

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

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

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

Andre:

Lægeforeningens karriererådgivning

Karrierecoaching

Karriereværket: [https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket\\_1.pdf](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](http://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.