**Målbeskrivelse for**

**speciallægeuddannelsen i**

 ***Gynækologi og Obstetrik***

**Sundhedsstyrelsen**

***Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi***

***XX 2019***

Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Gynækologi og Obstetrik

Redaktion

Sundhedsstyrelsen

Axel Heides Gade 1,

2300 København S

Emneord: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, speciale, Gynækologi og Obstetrik

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Versionsdato:

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

# Forord

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.

Uddannelse og Autorisation

Sundhedsstyrelsen

20xx

Den første målbeskrivelse i Gynækologi og Obstetrik kom i 2004. Siden er der foretaget en mindre revision i 2007 og en større revision i 2013. Målbeskrivelsen 2019 er en opdatering af målbeskrivelsen fra 2013, hvor kompetencer er tilpasset den moderne kliniske gynækologi og obstetrik så målbeskrivelsen er tidsvarende med den kliniske hverdag.

Opbygning af målbeskrivelsen er baseret på Sundhedsstyrelsens skabelon for målbeskrivelsen fra 2011, som er gældende for alle specialer. Det er Sundhedsstyrelsens formål at skabe genkendelighed for brugerne af målbeskrivelserne på tværs af specialer. Samtidig er det meget nemmere at overføre oplysninger fra målbeskrivelsen direkte over til uddannelsesprogrammerne og logbogen.

Der er en række krav til opbygningen af målbeskrivelsen. Samtidig er der krav om, at kompetencerne skal være konkrete og opnåelige, at kompetencerne skal kunne vurderes i praksis, og at alle de 7 lægeroller er integreret i de opstillede mål. Derfor vil der ved flere af kompetencerne være angivet hvilke af de 7 roller, der særligt skal være fokus på udover medicinsk ekspert, og der vil være krydshenvisninger mellem de enkelte kompetencer.

De seneste år er der sket en ændring indenfor det kirurgiske felt i retning mod anvendelse af minimale invasive kirurgiske teknikker indenfor alle dele af specialet. Udviklingen gør også, at den abdominale hysterektomi stort set ikke udføres længere men er erstattet af laparoskopisk, vaginal og robotassisteret hysterektomi, samt andre behandlingsformer i form af hysteroskopi og medicinsk behandling. Det har derfor været svært at opnå kompetence C i hysterektomi, som der blev indført med målbeskrivelsen 2013. I seneste opgørelse fra Dansk Hysterektomi Database (DHD), var andelen af hysterektomier reduceret med ca. 20% fra 2014 til 2018. Samtidig bliver flere og flere hysterektomier udført på robot. Ved sidste revision fokuserede man på at styrke de laparoskopiske færdigheder, ved bl.a. at indføre basale laparoskopiske kompetencer i introduktionsstilling og opgradere kravene om operative laparoskopiske kompetencer i hoveduddannelsen. I denne revision har vi tilføjet en kompetence om assistance indenfor robotkirurgi og øget kompetencerne i hysteroskopi mens kompetenceniveaet for hysterektomi er ændret til et B niveau.

I målbeskrivelsen fra 2013 indførte man begrebet deloperation, således at et operativt indgreb kunne deles op i flere moduler, hvor ét eller flere af disse kunne udføres af uddannelseslægen afhængig af kompetenceniveau. Der har siden været en del uklarhed omkring dette begreb, især hvornår en deloperation kan tælle i logbogen. Dette begreb er derfor selvstændigt beskrevet i denne opdatering af målbeskrivelsen under kompetencevurderingsmetoder – struktureret operativ træning. Emnet deloperation og hysterektomi har medført en del diskussion som har peget på regionale og lokale forskelle, særligt vedrørende punktet med lukning af vaginaltoppen. Selvom kompetenceniveau for hysterektomi nu nedgraderes fra C til B, vil hysterektomi forsat være en selvstændig kompetence i målbeskrivelsen (H5), hvor alle delmoduler af proceduren skal kunne gennemføres på kompetenceniveau B inden kompetencen kan underskrives.

Undervisningsudvalget har i forbindelse med revision af målbeskrivelse modtaget forslag fra Dansk Fertilitets Selskab om længere ophold på fertilitetsafdeling og en øgning af antallet af kompetencer. På baggrund af nuværende erfaringer med ophold på fertilitetsklinikker, hvor det flere steder har været svært at opnå de nuværende kompetencemål, har Undervisningsudvalget vurderet, at der aktuelt ikke skal ændres på kompetencerne og læringsstrategien inden for fertilitetsområdet. Men den anbefalede længde på opholdet er blevet forlænget til 1 uge. Yderligere rejser det en mere generel diskussion om omfanget af fokuserede ophold indenfor andre fagområder og længden af disse ophold

The European Board and College in Obstetrics and Gynecology (EBCOG) udgav i 2018 EBCOG-PACT, som er en anbefalet fælles Europæisk målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik. Visionen med målbeskrivelsen er, at sikre et ensartet højt niveau i speciallægeuddannelsen i Europa så gynækologer uddannet efter denne målbeskrivelse kan arbejde og fungere på gynækologisk/obstetriske afdelinger i hele Europa. EBCOG-PACT har også strukturelle anbefalinger til speciallægeuddannelsen. DSOG og UU anerkender det store arbejde der ligger bag udgivelsen og UU har sammenholdt den Europæiske målbeskrivelse med dan danske under udarbejdelsen af denne revision. Men i forbindelse med denne revision af målbeskrivelsen har DSOG og UU vurderet, at bibeholde strukturen og indholdet af den eksisterende danske målbeskrivelse.

Da denne revision af målbeskrivelsen har til hensigt at tilpasse sig den kliniske hverdags muligheder, vurderer DSOG og UU at implementeringen kun giver mindre behov for justeringer i de lokale uddannelsesprogrammer.

I målbeskrivelsen refereres til Rapporten om de 7 lægeroller og Rapporten om Kompetencevurderingsmetoder. Rapporter og bilag findes på sst.dk.

DSOG’s Undervisningsudvalg vil gerne sige tak til alle, der har bidraget med kommentarer og deltaget i diskussionen om revision om målbeskrivelsen.

Vi modtager gerne fortsat rettelser og kommentarer, der kan benyttes i fremtidige revisioner.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

2019

# Indholdsfortegnelse

[Forord 3](#_Toc2634284)

[Indholdsfortegnelse 6](#_Toc2634285)

[Indledning 7](#_Toc2634286)

[1.1 Overgang til ny målbeskrivelse 7](#_Toc2634287)

[2 Den generelle del 8](#_Toc2634288)

[3 Den specialespecifikke del 8](#_Toc2634289)

[3.1 Beskrivelse af specialet 8](#_Toc2634290)

[3.2 Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb 9](#_Toc2634291)

[3.3 Introduktionsuddannelse 10](#_Toc2634292)

[3.3.1 Kompetencer 10](#_Toc2634293)

[** *Formidling; undervisningsopgaver og præsentation* 15](#_Toc2634294)

[** *Færdighedstræning kombineret med struktureret feedback* 15](#_Toc2634295)

[** *E-learning*  16](#_Toc2634296)

[3.3.2 Liste med specialets obligatoriske kompetencer (introduktionsuddannelse) 16](#_Toc2634297)

[Kommunikator 27](#_Toc2634298)

[Samarbejder 28](#_Toc2634299)

[Sundhedsfremmer 30](#_Toc2634300)

[Akademiker/forsker og underviser 31](#_Toc2634301)

[Professionel 32](#_Toc2634302)

[3.3.3 Eksemplificeret ved I3, I4 og I6 32](#_Toc2634303)

[3.3.4 Eventuelle kurser 33](#_Toc2634304)

[3.4 Hoveduddannelsen 33](#_Toc2634305)

[3.4.1 Kompetencer 33](#_Toc2634306)

[3.4.2 Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering 33](#_Toc2634307)

[3.4.3 Liste med specialets obligatoriske kompetencer 34](#_Toc2634308)

[3.4.4 Kommunikator 53](#_Toc2634309)

[3.4.5 Samarbejder 54](#_Toc2634310)

[3.4.6 Leder/administrator/organisator 55](#_Toc2634311)

[3.4.7 Sundhedsfremmer 57](#_Toc2634312)

[3.4.8 Professionel 60](#_Toc2634313)

[3.4.9 Obligatorisk forskningstræning 66](#_Toc2634314)

[4 Dokumentationsdel 68](#_Toc2634315)

[4.1 Logbog for introduktionsuddannelsen 69](#_Toc2634316)

[4.1.1 Obligatoriske kompetencer 69](#_Toc2634317)

[4.1.2 Obligatoriske kurser 72](#_Toc2634318)

[4.1.3 Attestation for godkendte ansættelser 72](#_Toc2634319)

[4.2 Logbog for hoveduddannelsen 73](#_Toc2634320)

[4.2.1 Obligatoriske kompetencer 73](#_Toc2634321)

[4.2.2 Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen 78](#_Toc2634322)

[4.2.3 Attestation for gennemført forskningstræning 79](#_Toc2634323)

[4.2.4 Attestation for godkendte ansættelser 79](#_Toc2634324)

[5 Nyttige links 80](#_Toc2634325)

[5.1 Generelle links 80](#_Toc2634326)

[5.2 Specialespecifikke links 80](#_Toc2634327)

# Indledning

I henhold til § 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 (med senere tilføjelser) om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelserne for de lægelige specialer.

Målbeskrivelserne præciserer de minimumskompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af lægens uddannelse til speciallæge.

De videnskabelige selskaber har en naturlig faglig interesse i at sikre, at kompetencerne i målbeskrivelserne er relevante og opdaterede, dels i forhold til den faglige udvikling i specialerne og dels baseret på den erfaring, der opnås under anvendelsen af målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer i uddannelsesforløbene.

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

## Overgang til ny målbeskrivelse

**Overgangsordning fra målbeskrivelse 2013 til målbeskrivelse 2019**

Målbeskrivelsen er gældende for uddannelsesforløb opslået til besættelse pr. 1/10 2019 eller herefter. Igangværende uddannelsesforløb kan færdiggøres efter den tidligere målbeskrivelse fra 2013, eller man kan vælge overgå til den nye målbeskrivelse fra 2019. Som udgangspunkt anbefaler DSOGs undervisningsudvalg, at alle uddannelsessøgende læger overgår til den nye målbeskrivelse 2019. Uddannelsessøgende læger i den sidste del af uddannelsen (både I-og H-forløb) kan dog vælge at afslutte uddannelsen og få godkendt logbogen efter målbeskrivelsen fra 2013.

Patientsikkerhedsstyrelsen kræver, at kursister følger én målbeskrivelse. Det er således ikke muligt at kombinere kompetencer fra målbeskrivelsen 2013 og 2019.

*Arbejdsgang for skift af målbeskrivelse på logbog.net*

Hvis den uddannelsessøgende vælger at overgå til ny målbeskrivelse skal skiftet aftales med uddannelsesansvarlig overlæge. Uddannelseslægen kontakter da eget regionale videreuddannelsessekretariat, som overfører uddannelseslægen til ny målbeskrivelse. Uddannelsesansvarlig overlæge skal herefter igen godkende de kompetencer, der er godkendt på tidligere målbeskrivelse, i [logbog.net](http://logbog.net/) på den nye målbeskrivelse. Dette gøres i en samlet arbejdsgang.

Opnåelsen af kompetencer dokumenteres elektronisk på [logbog.net](http://logbog.net/). Den uddannelsessøgendes [logbog.net](http://logbog.net/) korresponderer med den valgte målbeskrivelse.

Introduktionsstillinger efter nuværende og tidligere målbeskrivelse giver på lige fod adgang til at søge hoveduddannelsesstilling.

# Den generelle del

Der knytter sig en række lovmæssige regler og begreber til speciallægeuddannelsen, som er ens for alle målbeskrivelser på tværs af specialer og for introduktions- og hoveduddannelserne.

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser) er den danske speciallægeuddannelse nærmere beskrevet, herunder lovgrundlag, organisation, opbygning, aktører, terminologi med mere.

# Den specialespecifikke del

Denne del af målbeskrivelsen beskriver specialet, de kompetencer, der som minimum skal opnås, samt specialets anbefalinger til læringsstrategier og fastlagte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Ligeledes beskrives de obligatoriske specialespecifikke kurser og forskningstræning. Denne del er udarbejdet af specialets videnskabelige selskab, som også er ansvarlig for revision i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om udarbejdelse og revision af målbeskrivelse.

## Beskrivelse af specialet

Specialets hovedopgaver opdeles i gynækologi (kvindesygdomme) og obstetrik (fødsler) men er tæt forbundne. Specialet har gennem en årrække udviklet sig i retning af større og større subspecialisering. Delområderne omfatter reproduktiv gynækologi, urogynækologi, gynækologisk onkologi og føto-maternel medicin.

Gynækologi omfatter operativ gynækologi (laparaskopi, hysteroskopi og åben kirurgi), benign gynækologi, reproduktionsmedicin (endokrinologi, fertilitet og tidlige graviditetskomplikationer), urogynækologi og onkologisk gynækologi. Obstetrik (fødselshjælp) inklusiv føtalmedicin omfatter sundhedsfremme, forebyggelse, undersøgelser og behandling under svangerskab, fødsel og i barselsperioden. Desuden varetager specialet en stor del af den prænatale genetiske rådgivning, herunder de prænatale diagnostiske prøveudtagninger i et nært samarbejde med kromosomlaboratorierne. Terapeutiske indgreb på syge fostre udføres på højtspecialiserede afdelinger indenfor specialet.

Gynækologi og obstetrik omfatter forebyggelse, udredning og behandling af både benigne og maligne sygdomme, symptomer i de kvindelige kønsorganer samt diagnostik og behandling af fertilitetsproblemer, svangerskabsforebyggelse, svangerskabsafbrydelse og kønshormonbehandling af kvinder. Specialet omfatter endvidere udredning og behandling af kvinder med sygdomme, der skyldes forandringer i bækkenbund og nedre urinveje. På flere sygehuse behandler gynækologer i samarbejde med de retsmedicinske institutter ofre for seksualiseret vold.

Specialet er præget af såvel en høj grad af planlagte aktiviteter som varetagelse af mange akutte funktioner, herunder fødegangsarbejde og akutte operationer. Dette kræver en speciallæge med brede kompetencer i både gynækologi og obstetrik i tilstedeværelsesvagt. Tyngden af det akutte arbejde er på fødegangen og ofte i forbindelse med uforudsete patologiske fødsler og graviditeter. De akutte gynækologiske problemstillinger ses i forbindelse med infektioner, tidlige graviditetsproblemer, herunder graviditet uden for livmoderen samt aborter, cyster, smerte m.m.

Generelt er der en høj forskningsaktivitet i specialet. En stor procentdel af ansøgerne til hoveduddannelsesforløb har således opnået en akademisk grad. Gennem de seneste årtier har der været en stigende forskningsaktivitet. Der kan identificeres en række satsningsområder, som alle tager afsæt i væsentlige kliniske problemstillinger – fx gynækologisk cancer, reproduktionsmedicin herunder endokrinologi og endometriose, urogynækologi, føtalmedicin, klinisk obstetrik samt indenfor de seneste år medicinsk pædagogik. Mange af disse områder vurderes at befinde sig i den internationale frontlinjeforskning.

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

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

Specialet samarbejder med jordemoderfaget omkring svangerskab og fødsel. Specialet har endvidere behov for at samarbejde med anæstesi, pædiatri, klinisk genetik, onkologi, patologi, psykiatri, radiologi, intern medicin, retsmedicin, urologi, kirurgisk gastroenterologi, mikrobiologi, klinisk biokemi og center for hæmofili og trombose.

Der er ca. 22 gynækologisk/obstetriske afdelinger (marts 2019). På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man finde specialeplanen med oplysninger om hvilke funktioner, der varetages på hvilke afdelinger, via følgende link:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/specialeplanlaegning/>

## Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

For at påbegynde speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik forudsættes dokumenteret dansk ret til selvstændigt virke som læge og for dansk uddannede læger kræves dermed, at den 12 måneders kliniske basisuddannelse er afsluttet.

Den gynækologisk/obstetriske speciallægeuddannelse er berammet til fem år og består af introduktionsuddannelsen (12 måneder) og hoveduddannelsen (48 måneder), heraf seks måneders ansættelse på kirurgisk afdeling inklusiv et fokuseret ophold i urologi.

I introduktionsuddannelsen indgår:

* De obligatoriske vejlednins-, lærings- og pædagogikkurser og pædagogikkurser i uddannelsesregionerne
* regionale kurser med simulationsbaseret træning i laparaskopi, håndgreb i obstetrik o.a. (varierende længde) n obligatorisk færdighedsudviklende periode på fødegangen (1 - 2 uger)
* eventuelt et korterevarende klinisk ophold med det formål at opnå kompetencer, som ellers ikke kan opnås på afdelingen

I hoveduddannelsen indgår;

* Cirka 9 specialespecifikke kurser af 2 - 4 dages varighed samt et færdighedskursus i operativ gynækologi.
* Forskningstræningsmodul (20 dage)
* Sundhedvæsenets Organisation og Ledelse (SOL) 1-3
* en obligatorisk færdighedsudviklende periode i obstetrisk ultralyd, onkogynækologi, urogynækologi og fertilitet

Sammensætningen af uddannelse i hoveduddannelsen er betinget af de regionale og lokale muligheder. Minimum 12 måneder af ansættelse skal være på en afdeling med højt specialiseret funktion. Alle hoveduddannelsesforløb indeholder en ansættelse på et Regionshospital af minimum 12 måneders varighed.

## Introduktionsuddannelse

### Kompetencer

Kompetencemålene er beskrevet med udgangspunkt i ”[Rapporten de syv lægeroller](http://www.sst.dk/publ/Publ2013/05maj/De7laegeroller2udg.pdf)”, Sundhedsstyrelsen maj 2013. Begrebet kompetence defineres ud fra denne rapport som ’lægens evne til at udføre de opgaver og udfylde de roller, der forventes på et givet tidspunkt i lægens professionelle udvikling’. Kompetencebegrebet omhandler viden, færdigheder og holdninger[[1]](#footnote-1).

De opstillede kompetencemål for introduktionsuddannelsen dækker tilsammen de kernekompetencer (nøglefunktioner), som specialet har valgt som værende dækkende for at kunne vurdere, om den uddannelsessøgende læge er egnet til specialet.
Der er endvidere angivet på hvilket niveau (A til E, jf. tabel 1), uddannelseslægen skal kunne opnå kompetencen, for at den kan endeligt godkendes. Kompetencevurderingen omfatter viden, færdigheder og holdninger – dvs. både kognitive og metakognitive færdigheder. Kompetencevurderingen foregår praksisnært – i relation til en arbejdssituation. Den enkelte kompetencevurdering kan derfor omfatte flere roller[[2]](#footnote-2).

Den/de anførte metode(-r) til kompetencevurdering er obligatoriske, således at en given kompetence vurderes med de samme redskaber på alle afdelinger.

**Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering**

Rollen som medicinsk ekspert indgår som den primære i størstedelen af kompetencerne i introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen. Inden for disse kompetencer er der udvalgt en række kompetencer, hvor der i særlig grad skal være opmærksomhed på de øvrige lægeroller i forbindelse med læringsstrategi og kompetencevurdering.[[3]](#footnote-3)

Der henvises i dette afsnit i udstrakt grad til rapport ”Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt, Sundhedsstyrelse 2013 for de udvalgte kompetencevurderingsmetoder. <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf>

Kompetencevurderingsmetoderne er tilpasset specialet Gynækologi og Obstetrik baseret på gældende praksis og erfaringer indenfor specialet. (se <https://www.dsog.dk/uddannelse/intro-og-hoveduddannelse/kompetencevurdering> med skemaer og relevante specialespecifikke vejledninger).

**3.3.2.1 Portefølje; anvendelse og indhold og anvendelse**

Til brug for den uddannelsessøgende læges læringsproces anvendes en portefølje. Porteføljen samler alt det den uddannelsessøgende læge behøver for at kunne dokumentere uddannelsesforløbet. Dele af porteføljens indhold skal være tilgængeligt for hovedvejlederen/vejlederne og udgør en del af grundlaget for de samtaler, som finder sted mellem den uddannelsessøgende læge og hovedvejlederen.

Porteføljen indeholder; Uddannelsesprogram, individuelle uddannelsesplaner, logbog, cases og audit, billeddokumentation, kurser, arbejdsplaner og funktioner, administration og organisation, undervisning inklusiv feedback, præsentationer, litteratursøgning, indsatsområder fra 360º´s feedback, evalueringer af uddannelsesforløbet, forskning samt diverse.

**3.3.2.3 *Specialespecifikke afvigelser fra de generelle beskrivelser af kompetencevurdering***

1. ***Anvendelse af kompetencevurdering og konstruktiv feedback i klinisk praksis (fælles for I og H)***

Kompetencevurdering medvirker til at strukturere og optimere læring. Der foreligger information omkring den praktiske gennemførelse af kompetencevurderingsmetoderne og relevante skemaer på DSOG’s hjemmeside. Ligeledes findes et udvalg af litteratur omhandlende konstruktiv feedback til brug for den lægelige videreuddannelse. Såvel den uddannelsessøgende læge og de uddannelsesgivende personer er ansvarlige for at have den nødvendige viden om kompetencevurdering og feedback. Denne viden er med til at sikre kvalitet i kompetencevurderingen, hvilket muliggør, at der kan tages konsekvens af vurderingen.

Konsekvensen af feedback og kompetencevurdering er enten nye læringsmål, eller at den uddannelsessøgende læge kan kompetencen på det ønskede niveau jf. tabel 1 (A til E). Opnår den uddannelsessøgende vedvarende ikke det forventede niveau, iværksættes tiltag som anført i vejledninger omkring det uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i henhold til vejledninger i de tre uddannelsesregioner.

I forbindelse med kompetencevurdering foretager den uddannelsessøgende læge en selvevaluering, som danner udgangspunkt for den strukturerede feedback, som et obligatorisk og essentielt element i enhver kompetencevurdering.

#### *Brug af vurderingsskalaer og fastlæggelse af kompetenceniveau (fælles for I og H)*

Som led i en kompetencevurdering anvendes en skala til vurdering af den uddannelsessøgende læges færdigheder og/eller adfærd. Udover at bedømmeren foretager en struktureret observation på baggrund af en række punkter med tilhørende skala, anføres kommentarer, der fx angiver, hvad der skal forbedres. Skalaen er enten dikotomisk *(ja/nej*) som i checklister, der bruges til vurdering af simple tekniske procedurer eller udformet som flertrinsskalaer (gående fra *’under forventet niveau’* til *’over forventet niveau’*), som bruges ved vurderingen af komplekse færdigheder eller adfærd. Kompetencevurderingsmetoder, der anvender flertrinsskalaer kan bruges til at dokumentere og monitorere den uddannelsessøgendes progression over tid. Når det ønskede niveau er opnået indgår metoderne i den summative kompetencevurdering *(”kan/kan ikke”*).

Under de enkelte kompetencer er angivet, hvilket kompetenceniveau den uddannelsessøgende læge skal være på, for at kompetencen kan godkendes. Til brug for vurderinger af henholdsvis tekniske færdigheder (operative, obstetriske og ultralyd) og til helhedsvurderinger af komplekse kompetencer (fx det samlede patientforløb i ambulatorium, under indlæggelse og ved operation), der indeholder flere roller (se fx H5), bruges nedenstående definitioner af niveau.

**Tabel 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetence-****niveau** | **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 |

1. **Valgte metoder til læringsstrategi og kompetencevurdering**

Metoder til kompetencevurdering er relateret til læring, ligesom læringsstrategier danner grundlag for kompetencevurdering.

* ***Superviseret klinisk arbejde***

Indbefatter kliniske arbejdsopgaver i forhold til patienter inklusiv undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram. At arbejdet er superviseret betyder, at den uddannelsessøgende læge løbende modtager formativ feedback i forhold til sit kliniske arbejde, hvilket er en væsentlig faktor for uddannelse indenfor alle syv lægeroller.

***Hovedvejledersamtale*** Den uddannelsessøgende læge skal have regelmæssige møder med hovedvejleder, hvori indgår gennemgang af opnåede kompetencer. Alle kompetencevurderingsmetoder kan indgå i samtalerne inkl. Gennemgang af OSATS og lignende, casebaseret diskussion og 360 grader feedback. Desuden gennemgås og opdateres den individuelle uddannelsesplan.

* ***Checklisten til dokumentation af gennemførte procedurer[[4]](#footnote-4)***

Den uddannelsessøgende læge dokumenterer udvalgte procedurer i checklisten (findes på dsog.dk – Uddannelse - Målbeskrivelser). Checklisten er velegnet til formativ evaluering, fordi den gør den uddannelsessøgende læge bevidst om, hvilke aktiviteter, der kræves, og hvilke prioriteringer, der skal gøres. Checklisten anvendes som et læringsredskab i dialog med kliniske vejledere og hovedvejledere. Checklisten vil kunne danne grundlag for dokumentation i logbogen.

#### *Direkte observation[[5]](#footnote-5)*

Direkte observation i forbindelse med en arbejdssituation kan være af tekniske færdigheder som f.eks. kirurgiske færdigheder eller af ikke-tekniske færdigheder som kommunikation, ledelse, samarbejde, situationsbevidsthed og beslutningstagen. Herunder indgår viden, færdigheder og holdninger.

*1)Kompetencevurdering af tekniske færdigheder*

* Anvendes til kompetencevurdering af tekniske færdigheder. Der anvendes bl.a. OSATS (*Objective Structured Assessment of Technical Skills),* OSALS (*Objective Structured Assessment of Laparoscopic Skills*), OSAVE (*Objective Structured Assessment of Vacuum Extraction)* samt OSAUS (*Objective Structured Assessment of Ultrasound Skills)* (se dsog.dk – Uddannelse - Kompetencevurdering). Metoderne baseres på en 5-trins skala til vurdering af de generelle kompetencer, eventuel kombineret med en vurdering af de procedurespecifikke kompetencer/færdigheder. Metoderne kan anvendes direkte i forbindelse med operative indgreb eller på en videooptagelse.
	+ *Struktureret observation med brug af procedurespecifikke checklister på udvalgte procedurer*

er et redskab til at systematisere observationer af simple tekniske procedurer og anvendes primært i introduktionsuddannelse og er en hjælp til systematisk feedback (se dsog.dk – Uddannelse - Kompetencevurdering).

* + *Indsamling af billeddokumentation af ultralydsundersøgelser med struktureret* *observation*

Den uddannelsessøgende læge indsamler billeddokumentation (print eller digitaliseret) til brug for vurdering af ultralydsmæssige kompetencer. Vejlederen foretager en struktureret vurdering eventuelt med anvendelse af **OSAUS (***Objective Structured Assessment of ultrasound skills)* (Se dsog.dk – Uddannelse Kompetencevurdering).

* **Retrospektive/refleksive kompetencevurderingsmetoder[[6]](#footnote-6)**

Refleksion kan defineres som bevidst kritisk analyse af viden og erfaring. Analysen udføres for at opnå dybere forståelse.

* + ***Casebaseret diskussion inklusiv refleksion[[7]](#footnote-7)***

Det er en struktureret diskussion om en patientcase. Samtalen kan foregå både i den kliniske situation med en klinisk vejleder, fx bagvagt eller senior kollega og i forbindelse med en hovedvejledersamtale. Casebaseret diskussion kan foregå både individuelt og i grupper. Casebaseret diskussion gennemføres på den uddannelsessøgende læges initiativ med afsæt i en given kompetence og inddragende den uddannelsessøgende læges behov. Den uddannelsessøgende læge forbereder samtalen dvs. foretager en refleksion og noterer kort sine overvejelser i noteform. Samtalen tager udgangspunkt i, at den uddannelsessøgendes læge fremlægger og redegør for sine overvejelser og refleksion. I den efterfølgende dialog giver vejlederen feedback og foretager en kompetencevurdering indenfor områder som klinisk ræsonnement, beslutningstagning og anvendelse af medicinsk viden i relation til patientbehandlingen, herunder kan indgå etiske, organisatoriske og ressourcemæssige aspekter. Vejlederen tager stilling til, om den uddannelsessøgende læge i tilstrækkelig grad udviser evne til at reflektere over emnet og kan indgå i relevant dialog herom.

* + ***Audit[[8]](#footnote-8)* (anvendes ikke i introduktionsuddannelsen)**

Audit anvendes som redskab til refleksion over egen og organisatorisk praksis. Auditprocessen styres af den uddannelsessøgende læge. Den uddannelsessøgende læge gennemgår materialet mod en given standard (evidens/bedste praksis), udarbejder en refleksion over sin egen faglige adfærd i henhold til den givne problemstilling. Den uddannelsessøgendes læges gennemgang/analyse af problemstillingen kan inddrages i forbindelse med fx perinatal audit, komplikationskonferencer, udarbejdelse og vurdering af kvalitetsdata, utilsigtede hændelse eller være baseret på data indhentet til at vurdere egen praksis. Kompetencevurderingen foretages eventuelt i forbindelse med en vejledersamtale (Se dsog.dk - Uddannelse – kompetencevurdering).

* ***Helhedsvurderinger af komplekse kompetencer[[9]](#footnote-9)***

Til vurdering af den uddannelsessøgendes læges kompetencer i forhold til at kunne mestre det daglige kliniske arbejde, som fx evnen til at håndtere en travl fødegang, varetage et ambulatorium, håndtere den akutte gynækologiske patient eller det akutte sectio anvendes Mini-CEX, Case-baseret diskussion med refleksion og 360º’s feedback. Karakteristisk for de angivne arbejdssituationer er, at varetagelsen kræver, at den uddannelsessøgende læge mestrer komplekse kompetencer sammensat af flere lægeroller.

* + *Mini-Cex[[10]](#footnote-10)*

Mini-CEX er en metode til vurdering af den uddannelsessøgende læges kliniske kompetencer indenfor anamnese, objektiv undersøgelse, klinisk dømmekraft og vurdering, patientvejledning og rådgivning, organisation og samarbejde, empati og professionel adfærd og generel klinisk kompetence (Se dsog.dk - Uddannelse – kompetencevurdering).

*360º´s feedback [[11]](#footnote-11)*

360º´s feedback er en kompetencevurderingsmetode, hvor den uddannelsessøgende læges samarbejdspartneres vurdering af lægens adfærd i forskellige samarbejdsrelationer sættes i relation til den yngre læges vurdering af egen adfærd. Metoden indebærer således indhentning af feedback fra lægens samarbejdspartnere (Se dsog.dk - Uddannelse – kompetencevurdering).

360º´s feedback anvendes til identifikation af indsatsområder for den uddannelsessøgende læges personlige og faglige udvikling. Indsatsområderne formuleres efter feedback-samtalen på skrift og indgår i efterfølgende samtaler med hovedvejlederen, dels i egen afdeling og dels ved skift til anden afdeling i hoveduddannelsesforløbet. Feedbacksamtalen afholdes af en vejleder, der er uddannet i metoden.

### *Formidling; undervisningsopgaver og præsentation*

I forbindelse med, at den uddannelsessøgende læge varetager undervisningsopgaver eller fremlægger en præsentation af en faglig problemstilling, gives feedback på baggrund af et struktureret skema fx fra forskningstræningstræning ([www.dsog.dk](http://www.dsog.dk) – uddannelse – forskningstræning).

Der indgår præsentationer/oplæg efter deltagelse i de specialespecifikke kurser i hoveduddannelsen.

* ***Vurdering af evne til kritisk akademisk tænkning – evidensbaseret medicin/bedste praksis***

Den uddannelsessøgende læge gennemfører litteratursøgning indenfor udvalgte emner og præsenterer resultatet enten i forbindelse med forskningstræning, udarbejdelse af guideline eller kliniske retningslinjer. Kompetencevurderingen foretages ved struktureret vejledersamtale, hvor bl.a. den uddannelsessøgende læges aktivitet i forbindelse med opgaveløsningen vurderes, og resultatet diskuteres eventuelt med hovedvejlederen.

### *Færdighedstræning kombineret med struktureret feedback*

I obstetrik anvendes fødefantom til træning af obstetriske håndgreb og ”pelvic trainer” til træning af sutur teknik ved perineale bristninger efter fødsel. I gynækologi anvendes GU fantom, ultralydssimulator, virtual reality simulator (fx LapSim) samt blackboks. Færdighedstræningen kombineres med instruktion og konstruktiv feedback.

* ***Struktureret operativ træning***

I den operative oplæring indgår en række elementer, der til sammen sikrer en struktureret oplæring herunder laparoskopisk simulationstræning, træning på dyremodeller, operation med struktureret feedback (fx OSATS, OSALS mm), superviserede og selvstændige operationer inklusiv deloperationer samt supervision af yngre kolleger.

En deloperation defineres som en betydelig del af en operation, som en kursist udfører sv.t. dennes kompetenceniveau, på trods af at kursisten ikke kan udføre den komplette operation grundet dens kompleksisitet.

### *E-learning*

Der indgår i en række kompetencer vidensmål, der bl.a. kan tilegnes ved anvendelse af en række velkendte interaktive E-learningsprogrammer som f.eks. *”STAN”, ”CTG”, ”Voksen samt neonatal genoplivning”, ”Diagnostik, bedøvelse og sutur af vaginale bristninger efter fødsel”, ”Jamen jeg troede… tværfaglig kommunikation på fødegangen”* mm.

### Liste med specialets obligatoriske kompetencer (introduktionsuddannelse)

Nedenstående liste angiver de kompetencer, introduktionslægen som minimum skal besidde ved endt uddannelse, med konkretisering af de enkelte kompetencer, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Indenfor kompetencerne I-1 til I-14, der primært er kompetencer indenfor rollen som medicinsk ekspert, er udvalgt en række kompetencer, hvor der i særlig grad skal være opmærksomhed på de øvrige lægeroller i forbindelse med læringsstrategi og kompetencevurdering. Kompetenceopnåelsen kan inddeles i forskellige delniveauer som angivet i Tabel 1 (A til E).

| **Kompetencer** | **Læringsstrategi(-er), anbefaling** | **Kompetence-vurderingsmetode(-r)****obligatorisk(-e)** |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence****(inklusiv lægeroller** |  |  |
| **I1** | **Den akutte gynækologiske patient (D)** | Udrede og i samarbejde med senior læge forestå undersøgelser og behandling af patient med:* akutte underlivssmerter
* akutte gynækologiske infektioner
* akut vaginal blødning

herunder kunne udrede og behandle en patient ved at kunne: * optage specialerelevant anamnese
* udføre GU med podninger og cytologi
* udføre transvaginal UL med identifikation af uterus, bestemmelse af endometrietykkelse og vurdering af adnexa, herunder ved mistanke om patologi involvere en anden læge
* udføre endometriediagnostisk (abrasio eller endometriebiopsi og/eller vandscanning)

Indenfor disse patientkategorier kunne:* varetage relevant akut visitation, informere patienten om undersøgelser, diagnose, behandling og sikre patientens accept *Roller; Leder/administrator/organisator og Kommunikator*
* uddelegere arbejdsopgaver til plejepersonale og andre samarbejdspartnere *Roller; Samarbejder og Leder/administrator/**organisator og Kommunikator*
* informere patient og eventuel partner om seksuelt overførte sygdomme og rådgive om forebyggelse

*Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator og Sundhedsfremmer* | Superviseret klinisk arbejdeFærdighedstræning med fantom til GU evt. ultralydssimulator  | Casebaseret diskussion (2 cases)Mini-CEX; den ambulante akutte gynækologiske patient i ambulatorietIndsamling af billeddokumentation (ca. 10 mål af endometrietykkelse (AP))Checkliste til dokumentation af abrasio, endometriebiopsi eller vandscanning (ca. 10) |
| **I2** | **Abortus provocatus, antikonception og sterilisation (D)** | Optage anamnese, rådgive, undersøge og behandle kvinder, der ønsker provokeret abort, herunder kunne: * ordinere og iværksætte medicinsk og kirurgisk provokeret abort
* anvende lovgivningen omkring provokeret abort i klinisk praksis

Kunne informere om kontraceptionsmetoder og ordinere, iværksætte og kontrollere behandlingen.*Roller; Leder/administrator/organisa-tor, Kommunikator og Sundhedsfremmer* Kunne oplægge og fjerne spiralOptage anamnese, undersøge og rådgive ved sterilisation, herunder kunne:* redegøre for forskellige operationsmetoder inklusiv laparoskopisk sterilisation og sterilisation ved sectio
* udføre laparoskopisk sterilisation jf. kompetence I4
* anvende lovgivningen ved sterilisation

*Roller; Leder/administrator/organisa-tor, Kommunikator og Sundhedsfremmer*  | Superviseret klinisk arbejdeFærdighedstræning med fantom til spiral oplægning | Struktureret observation i klinikken evt. inkl. checkliste(kirurgisk abortus provocatus)Checkliste til dokumentation af kirurgisk abortus provocatus/evacuatio (ca. 25) |
| **I3** | **Tidlige graviditetskomplikationer (D)** | Udrede, informere og behandle patienter med tidlige graviditetskomplikationer og hyperemesis, herunder kunne:* foretage vaginal UL og visualisere: en (eller flere) intrauterin graviditet i 1.trimester, blommesæk og hjerteaktion samt udmåle CRL og størrelse på gestationssæk
* tolke serum HCG
* foretage medicinsk behandling af missed abortion

Kunne kommunikere diagnose og akut behandlingsplan til en patient og partner med et tidligt graviditetstab. Herunder kunne udvise indlevelsesevne *Roller; Kommunikator og Professionel* | Superviseret klinisk arbejdeFærdighedstræning evt. ultralydssimulator | Casebaseret diskussion (2 cases)Struktureret klinisk observation af vaginal ultralydsundersøgelse fx OSAUSVurdering af billeddokumentation af ultralydsundersøgelser herunder opmåling af CRL og gestationssæk (ca. 25) |
| **I4**  | **Basal gynækologisk kirurgi (C/D)** | Som assistent ved kirurgiske indgreb være orienteret om indikation og valgte operationsmetode og i dialog med operatør afstemme egen rolle *Rolle; Professionel*Etablere samarbejde i det tværfaglige kirurgiske teamRedegøre for og kunne anvende principperne for ”sikker kirurgi” *Rolle; Samarbejder og Leder/admini-strator/organisator*Indgå i det tværfaglige team omkring patienten før, under og efter operationen*Rolle; Samarbejder og Leder/admini-strator/organisator***Ved intrauterine indgreb kunne*** udføre kirurgisk abortus provokatus (D)
* udføre evacuatio uteri (D)

**Ved laparoskopi kunne:*** anvende basal kirurgiske principper og instrumenter demonstreret ved udførelse på fantom (virtual reality)
* udføre diagnostisk laparoskopi (C)
* udføre laparoskopisk sterilisation (C)
* udføre deloperationer ved laparoskopi
* assistere ved laparoskopi

**Ved åben kirurgi kunne:*** navngive og beskrive formål med basale kirurgiske instrumenter
* redegøre for suturmaterialer og kunne suturere med forskellige teknikker og binde kirurgisk åbne knuder
* anvende basal kirurgisk teknik ved instrument- og vævshåndtering til at åbne og lukke abdomen, fx ved sectio (se i øvrigt kompetence I-11)

I samarbejde med speciallæge informere patient om operation herunder om fund og plan for opfølgning efter kirurgiske indgreb *Rolle; Kommunikator* | Superviseret klinisk arbejdeFormaliseret undervisning i teoretisk viden inden for basal laparoskopisk kirurgi, gerne afsluttet med teoretisk test Struktureret simulationstræning i basale laparoskopiske færdigheder ved brug af virtual reality simulatorForetage deloperation ved operative laparoskopier fx den diagnostiske del eller simple trin i operationen inklusiv placering af trocar | Forud for operationer på patienter have bestået basal model og procedure model (fx salpingektomi) på virtual reality simulatorCheckliste til dokumentation af laparoskopiske sterilisationer inklusiv diagnostiske laparoskopier evt. som deloperation (ca. 10 indgreb)Videooptagelse og efterfølgende vurdering af ca. én laparoskopisk operation (OSATS el. OSALS)Checkliste til dokumentation af evacuatio uteri/evacuatio( ca. 25) |
| **I5** | **Den normale graviditet (D)** | Vurdere den normale graviditet og derved kunne skelne mellem den normale og den patologiske graviditet og vurdere behovet for henvisning til speciallæge, herunder kunne* udføre udvendig undersøgelse inklusiv symfyse-fundus mål
* udføre og vurdere fund ved vaginal eksploration
* udføre cervixscanning ved normal eller patologisk cervixlængde
* tolke blodprøver, CTG og ultralydsfund
 | Superviseret klinisk arbejdeFærdighedsudviklende periode på fødegangenSelvstudium eller E-learning (CTG) | Casebaseret diskussion (2 cases)Mini-CEX; samtale med den gravide kvinde i svangreambulatoriet Vurdering af billeddokumentation (ca. 10 cervix-scanninger inklusiv normale fund)  |
| **I6** | **Fødegangsarbejde og den normale fødsel (D)** | Kunne indgå i det tværfaglige team på fødegangen og kunne reflektere over egen rolle i forhold til samarbejdspartnere og arbejdsopgaver på fødegangen*Roller; Samarbejder og Professionel*Etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner *Roller; Samarbejder og Kommunikator*I samarbejde med jordemoder lede og forløse normale vaginale fødsler, herunder vurderer veer, orificiums dilatation, caputs stilling, stand og rotation og på baggrund heraf kunne redegøre for den normale fødselsprogression *Rolle; Samarbejder*Kunne udfylde og fortolke et partogramI samarbejde med jordemoder vurdere behovet for smertelindring *Rolle; Samarbejder* | Færdighedstræning på fødefantomSuperviseret klinisk arbejde (herunder sammen med jordemoder)Færdighedsudviklende periode på fødegang  | Casebaseret diskussion (1 case) Struktureret observation af klinisk arbejde (ved jordemoder/læge)Checkliste til dokumentation af forløsninger (ca. 10)  |
| **I7** | **Fødselsbristninger (C)** | Diagnosticere og gradere vaginale og perineale fødselslæsioner samt vurdere om sphincter er involveret Kunne suturere grad 1 og 2 bristninger | Superviseret klinisk arbejde (ved jordemoder/læge)Færdighedsudviklende periode på fødegang E-learning evt. inkl. test og/eller færdighedstræning på pelvic trainer  | Struktureret observation (ved jordemoder/læge)Struktureret observation, brug checkliste og/eller objektiv skala Checkliste til dokumentation af sutur af grad 1 og 2 bristninger (ca. 10)  |
| **I8** | **Vacuum-extraction (C)** | Stille indikationen for, informere om, etablere samarbejde omkring og anlægge udgangsvacuumekstraktion *Roller; Samarbejder og Kommunikator* | Færdighedstræning på fødefantom Færdighedsudviklende periode på fødegang Superviseret klinisk arbejde | Struktureret observation på fantom med brug af procedurespecifik checkliste og/eller OSAVEStruktureret observation brug checkliste og/eller OSAVECheckliste til dokumentation vacuum-extraction (ca. 5) |
| **I9** | **Fastsiddende skuldre på fødefantom (D)** | Forløsning af fastsiddende skuldre på fødefantom | Færdighedstræning på fødefantom | Struktureret observation på fantom med checkliste  |
| **I10** | **Postpartum blødning (C)** | Ved postpartum blødning kunne* vurdere
* initiere medicinsk behandling
* foretage intrauterin palpation under supervision (C)

Ved en akut situation som postpartum blødning under supervision af bagvagt, kunne bevare overblikket, og prioritere arbejdsopgaver samt uddelegere til plejepersonale samt andre samarbejdspartnere *Roller; Leder/administrator/organisa-tor, Samarbejder, Kommunikator* | Superviseret klinisk arbejdeFærdighedsudviklende periode på fødegang  | Casebaseret diskussion (2 cases) |
| **I11** | **Sectio (C)** | Udføre ukomplicerede elektive og akutte ukomplicerede (grad 3) sectio under supervision(se i øvrigt kompetence I4)Informere om komplikationer ved sectio præoperativt*Roller; Kommunikator og Sundhedsfremmer* | Superviseret klinisk arbejde Struktureret operativ oplæring | Struktureret observation (OSATS) Checkliste til dokumentation af elektive og ukompliceret sectio (ca. 25) |
| **I12** | **Den patologiske fødsel (C)** | Tolke CTG/STANVurdere indikation for og udføre skalp-ph, samt bedømme, om der er behov for involvering af senior læge *Roller; Leder/administrator/organisa-tor og Samarbejder* | Superviseret klinisk arbejdeFærdighedsudviklende periode på fødegang Selvstudium, E-learning eller STAN-kursus | Casebaseret diskussion (2 cases inklusiv CTG)  |
| **I13** | **Puerperiet (D)** | Diagnosticere og behandle puerperale infektioner Vurdere kontraktionsgraden af uterus i puerperiet Ved klinisk mistanke om retineret væv (blødning/smerter/stor uterus) kunne* vurdere behovet for behandling og sammen med speciallæge iværksætte denne
 | Superviseret klinisk arbejde | Observation af klinisk arbejde |

### Kommunikator

 Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompetencer** | **Læringsstrategi(-er), anbefaling** | **Kompetencevurderings-metode(-r)****obligatorisk(-e)** |
| **Nr.** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |
| **I14** | **Kommunikation** | I kommunikationen * udvise respekt og skabe tillid
* udvise indlevelsesevne (se, lytte til og forstå)
* tilpasse sprog til målgruppe og situation
* anvende sikker kommunikation (closed loops og fx ISBAR))

Kunne fremlægge lægefaglige problemstillinger klart og tydeligt i forbindelse med konferencer, teammøder samt i dialogen med samarbejdspartnereKunne formidle et skriftligt budskab (journal, epikriser mm), så det fremstår forståeligt og herunder kunne dokumentere i henhold til gældende krav om journalføringDette er eksemplificeret indenfor kompetence I1, I2, I3, I4, I6, I8, I10 og I11  | Superviseret klinisk arbejde  | Kompetencevurderingen indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |

###  Samarbejder

 Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

| **Kompetencer** | **Læringsstrategi(-er), anbefaling** | **Kompetence-vurderingsmetode(-r)****obligatorisk(-e)** |
| --- | --- | --- |
| **Nr** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |
| **I15** | **Samarbejde (teamsamarbejde)** | Deltage i og gennemføre samarbejde med kollegaer og andre samarbejdspartnere i den kliniske situation. Skabe tillid til samarbejdspartnere og respektere deres faglighed. Kunne give, modtage og anvende feedback konstruktivt i forhold til samarbejdspartnere/kollegerEksemplificeret indenfor kompetence I1, I4, I6, I8, I10 og I12.  | Superviseret klinisk arbejdeDeltage i det generelle kursus i Vejledning eller Pædagogik | Godkendt kursusKompetencevurderingen indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |

**Leder og administrator**

 Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

| **Kompetencer** | **Læringsstrategi(-er), anbefaling** | **Kompetence-vurderingsmetode(-r)****obligatorisk(-e)** |
| --- | --- | --- |
| **Nr** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |
| **I16** | **Administration af eget arbejde**  | * tilrettelægge, prioritere og uddelegere arbejdsopgaver i dag- og vagtarbejde
* bevare overblikket og involvere kollegaer, når dette er nødvendigt og relevant
* påtage sig lederrollen i de relevante kliniske situationer

Eksemplificeret ved I1, I2, I4, I10, I12  | Superviseret klinisk arbejde  | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |
| **I17** | **Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik**  | Kunne beskrive relevant lovgivning og retningslinjer for kønssygdomme, abort, svangerskabshygiejne og sterilisation.Kunne redegøre for og i praksis * uddrage læring af utilsigtede hændelser og på den baggrund ændre praksis
* medvirke til at styrke patientsikkerheden
* anvende korrekt dokumentation (journalføring)
 | Supervision af klinisk arbejde | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX  |

###

### Sundhedsfremmer

 Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

| **Kompetencer** | **Læringsstrategi(-er), anbefaling** | **Kompetence-vurderingsmetode(-r)****obligatorisk(-e)** |
| --- | --- | --- |
| **Nr** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |
| **I18** | **Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient**  | Kunne informere om; * kønssygdomme
* antikonception
* provokeret abort
* svangreomsorg
* optimering af sundhed (kost, rygning, alkohol og motion (KRAM))
* risici forbundet med rygning, adipositas, diabetes mm. i almindelighed og i særdeleshed forud operative indgreb og i forbindelse med graviditet

Eksemplificeret ved I1, I2 og I11, | Superviseret klinisk arbejdeDeltagelse i relevante tværfaglige fora omkring udarbejdelse af informationsmateriale til patienter  | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX  |

###  Akademiker/forsker og underviser

 Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

| **Kompetencer** | **Læringsstrategi(-er), anbefaling** | **Kompetence-vurderingsmetode(-r)****obligatorisk(-e)** |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |
| **I19** | **Evidensbaseret praksis**  | Opsøge og vurdere ny viden kritisk Foretage litteratursøgningAnvende kliniske retningslinjer.  | SelvstudiumDeltage i guidelinegrupper og/eller lokale/regio-nale grupper vedr. kliniske retningslinjerForetage litteratursøgningGuideline | Struktureret hovedvejledersamtale med fokus på de akademiske kompetencer |
| **I20** | **Uddannelse og formidling** | Undervise medicinstuderende samt andet personale og herunder anvende relevante læringsmetoder | Undervisning af andre og fremlæggelse ved fx konference eller møder i afdelingen  | Struktureret feedback på præsentation/oplæg |
| **I21** | **Ansvar for egen læring** | Fastholde og udvikle egne faglige kompetencer, herunder tage ansvar for egen læring/uddannelse | Superviseret klinisk arbejde | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |

###

### Professionel

 Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

| **Kompetencer** | **Læringsstrategi(-er), anbefaling** | **Kompetence-vurderingsmetode(-r)****obligatorisk(-e)** |
| --- | --- | --- |
| **Nr** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |
| **I 22** | **Professionel** **(individ)** | * erkende egne faglige grænser
* handle i balance mellem den personlige og lægefaglige rolle
* identificere et etisk dilemma og kunne forholde sig refleksivt dertil
	+ 1. Eksemplificeret ved I3, I4 og I6
 | Superviseret klinisk arbejde  | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º’s feedback  |
| **I 23** | **Professionel** **(organisation)** | * udvise respekt for andres autonomi og integritet
* udvise respekt for andres normer og værdier
* agerer som rollemodel
* erkende uprofessionel adfærd og kunne bidrage til håndteringen af dette
 | Superviseret klinisk arbejde  | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º’s feedback  |

### Eventuelle kurser

Der afholdes i de 3 Videreuddannelsesregioner teoretiske og praktiske obligatoriske kurser for introduktionslæger i Gynækologi & Obstetrik. Kurserne er af varierende omfang og varighed [jf. DSOG's hjemmeside](http://dsog.dk/wp/uddannelse/intro-og-hoveduddannelse/uddannelsesprogrammer/).

## Hoveduddannelsen

### Kompetencer

Kompetencemålene er beskrevet med udgangspunkt i ”[Rapporten om de syv lægeroller](http://www.sst.dk/publ/Publ2013/05maj/De7laegeroller2udg.pdf)”, Sundhedsstyrelsen maj 2013. Begrebet kompetence defineres ud fra denne rapport som ’lægens evne til at udføre de opgaver og udfylde de roller, der forventes på et givet tidspunkt i lægens professionelle udvikling’. Kompetencebegrebet omhandler viden, færdigheder og holdninger[[12]](#footnote-12). - dvs. både kognitive og metakognitive færdigheder. Kompetencevurderingen foregår praksisnært – i relation til en arbejdssituation. Den enkelte kompetencevurdering kan derfor omfatte flere roller[[13]](#footnote-13). <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf>

Kompetencevurderingsmetoderne er tilpasset specialet Gynækologi og Obstetrik og er baseret på gældende praksis og erfaringer indenfor specialet. De anførte metoder er obligatoriske, således at en given kompetence vurderes med de samme redskaber på alle afdelinger.

Indenfor de kompetencer, der primært har fokus på rollen som medicinsk ekspert (K1-K4 og H1-H47), er der for udvalgte kompetencer angivet, hvilke af de øvrige seks lægeroller[[14]](#footnote-14), der i særlig grad skal være opmærksomhed på i forbindelse med læringsstrategi og kompetencevurdering.

### Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Der refereres til afsnit 3.3.2. introduktionsuddannelsen.

Der henvises i dette afsnit i udstrakt grad til rapport ”Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt, Sundhedsstyrelse 2013 <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf>

for de udvalgte læringsstrategier og kompetencevurderingsmetoder.

### Liste med specialets obligatoriske kompetencer

| **Kompetencer** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder** |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Kompetence** | **Konkretisering af kompetence** |  |  |
| **K1** | **Akutte kirurgiske tilstande****(D)** | **Færdighedsmål:**Udrede, informere og vurdere behovet for akut behandling af patient med akutte kirurgiske tilstande, almindelige kirurgiske og urologiske lidelser samt postoperative komplikationer.*Roller; Leder/administrator/organisator og Samarbejder* | Superviseret klinisk arbejde Samle case til diskussion | Casebaseret diskussion (1 case) |
| **K2** | **Cystoskopi (B)****Ascitespunktur (A)****Ureterkateter (A)** | **Færdighedsmål:**Udføre cystoskopi (B)Kendskab til:Ascites-punktur (A)Ureterkateter-anlæggelse (A) | Superviseret klinisk arbejde | Checkliste til optælling af cystoskopi |
| **K3** | **Billeddiagnostik****(D)**  | **Færdighedsmål:**Stille indikationer for billeddiagnostiske undersøgelser af abdomen, urinveje og genitalier | Superviseret klinisk arbejde | Indgår i den casebaserede diskussion under kompetence K1 |
| **K4** | **Organkirurgiske kompetencer** | Anvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke abdomen (B), herunder * identificere normal anatomi og abnorme varianter i bugvæg og bughule, specielt det lille bækken, samt retroperitoneum svarende til ureteres

Udføre: * appendektomi (C)
* suturering af serosabristninger (B)
* adhærenceløsning (B)
* suturere blærelæsioner (B)

Identificere:* ureteres peroperativt (C)
* peroperative kirurgiske komplikationer
 | Superviseret klinisk arbejdeAssistere til relevante operationer | Struktureret observation (evt. OSATS)Checkliste til optælling af appendektomi/suturering af tarm (ca. 10) |

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

| **Nr** | **Kompetencer** |  **Konkretisering af kompetence** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H1** | **Basal kirurgiske kompetencer (D)** | Navngive , anvende og håndtere basale instrumenter, der anvendes ved gynækologiske operationer , suturteknikker og suturmaterialerAnvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke abdomen, herunder * identificere normal anatomi og abnorme varianter i bugvæg og bughule, specielt det lille bækken (D) samt
* identificere normal anatomi og abnorme varianter i retroperitoneum svarende til ureteres (B)

Monitorere det postoperative forløb og diagnosticere og planlægge behandling af komplikationer inklusiv smertebehandling**Midlertidig peroperativ hæmostase (pakning af abdomen)**Kunne varetage midlertidig hæmostasesikring ved ukontrollabel blødning ved operativt abdominalt indgreb (pakning af abdomen) (D)*Roller: Medicinsk ekspert; Samarbejder* | Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologiSuperviseret klinisk arbejde SimulationFærdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgiSuperviseret klinisk arbejde | Godkendt kursus; Operativ gynækologiStruktureret observation (OSATS) Checkliste til optælling af indgreb, åbning/lukning af abdomen (ca. 10) Færdighedstræning på fantom |
| **H2** | **Laparoskopi (D)** | Håndtere laparoskopisk suturering (black box, virtual reality simulator (f.ex. LapSim) (D) Samle og demonstrere anvendelse af laparoskopisk udstyr.Udføre:* sterilisation
* laparoskopisk adnexkirurgi
* tubotomi
* salpingektomi,
* resektion af ovariecyster
* fjernelse af ovarier
* detorkvering

del-elementer af laparoskopisk hysterectomi (deloperationer kan indgå)Kunne håndtere akutte laparoskopiske komplikationer  | Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologiStruktureret operativ træning med * avanceret laparoskopisk simulation (virual resality simulator (f.eks. LapSim) eller træning)
* selvstændige indgreb
* deloperationer
* laparoskopisk suturering
* superviseret klinisk arbejde
* færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi
 | Godkendt kursus; Operativ gynækologiStruktureret observation (OSATS eller OSALS)Checkliste til optælling af operative laparoskopiske indgreb(ca. 50 indgreb udover sterilisation) |
| **H3** | **Hysteroskopi (D)** | Demonstrere anvendelse af diagnostisk hysteroskopisk udstyr og udføre * diagnostisk hysteroskopi og /eller minihysteroskopi inklusiv biopsi (D)
* transcervikal polypresektion TCRP eller transcervical fibromresektion TCRF (fibromer <2 cm) (D)

Indberette data til den nationale database (Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database, DHHD) | Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologiSuperviseret klinisk arbejdeFærdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi | Godkendt kursus; OperativgynækologiCheckliste til optælling af diagnostiske hysteroskopier (ca. 30 heraf 10-15 med TCRP eller TCRF) |
| **H4** | **Robotkirurgi (A)** | Viden om docking og nødprocedure.Assistere til operationer på robot. | SimulationstræningSuperviseret klinisk arbejde | Checkliste til optælling af robotassisterede operative indgreb(ca. 3) |
| **H5** | **Hysterektomi(B)** | Bedømme indikation for operativt indgreb. Redegøre for operationsmetoder, kort- og langsigtede komplikationer ved forskellige former for hysterektomi Kunne informere og rådgive patienten før indgrebet.Kunne udføre hysterektomi med valgfri metode* Laparoskopisk hysterektomi (LAVH/ TLH/LSH)
* Vaginal hysterektomi
* Abdominal hysterektomi

Kunne identificere og i samarbejde med speciallæge behandle komplikationer ved hysterektomi.Kunne indberette til national database (Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database, DHHD)*Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Sundhedsfremmer* | Specialespecifikt kursus; operativ gynækologiStruktureret operativ træning med * avanceret laparoskopisk simulation (virual resality simulator (f.eks. LapSim) eller træning)
* selvstændige indgreb
* deloperationer
* superviseret klinisk arbejde
* færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi
 | Struktureret observationOSATS/OSALSCasebaseret diskussion (1 case)Checkliste til optælling af operative indgreb(ca. 15) |

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

| **Nr** | **Kompetence** |  **Konkretisering af kompetence** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H6** | **Teoretisk viden indenfor Benign gynækologi** | Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi ved * Abnorm uterin blødning (AUB)
* Uterine polypper, fibromer samt malformationer
* Infektioner
* Endometriose
* Ovariecyster)
* Abort og ekstrauterin graviditet
* Underlivssmerter
* Benigne vulvalidelser (inkl. vulvodyni)
* Seksualiseret vold og voldtægt
 | Specialespecifikt kursus; Benign Gynækologi Afrapportering/formidling til kolleger efter kursetGuidelines (DSOG)Selvstudium | Godkendt kursus; Benign Gynækologi |
| **H7** | **Teoretisk viden indenfor Reproduktionsmedicin del 1 -****gynækologisk endokrinologi** | Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi, social og sexologisk betydning af;* Sene pubertetsforstyrrelser
* POF (premature ovarian failure)
* PCOS og hyperandrogenisme hos kvinder
* Forstyrrelser i hypofyse-gonade aksen (primær defekt i hypothalamus-hypofyse)
* Klimakteriet inkl. osteoporose
* Kontraception
* Syndromer og kromosomlidelser
* Intersex tilstande
 | Specialespecifikt kursus; Reproduktionsmedicin 1 - gynækologisk endokrinologi Afrapportering/formidling til kolleger efter kursetGuidelines (DSOG)Selvstudium | Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 1 - gynækologisk endokrinologi |
| **H8** | **Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 2 -****fertilitetsudredning, behandling og rådgivning**  | Redegøre for ætiologi, endokrinologiske differentialdiagnoser, patofysiologi, epidemiologi, behandlingsmuligheder, sociale og sexologiske konsekvenser af infertilitet, herunder; * redegøre for diagnostik, behandling og rådgivning af mandlig og kvindelig infertilitet
* beskrive avancerede fertilitetsbehandlingsmetoder
* beskrive lovgrundlag og etiske problemstillinger i relation til fertilitetsbehandling
* beskrive national dataindsamling indenfor fertilitetsbehandling
 | Specialespecifikt kursus; Reproduktionsmedicin 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning Afrapportering/formidling til kolleger efter kursetGuidelines (DSOG)Selvstudium  | Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning |
| **H9** | **Gynækologisk ultralyd (D)** | Kunne foretage systematisk ultralydsscanning af det lille bækken dvs. vaginal UL inklusiv vandscanning og abdominal ultralydsscanning af det lille bækkenKunne foretage en systematisk beskrivelse af: * uterus
* endometrietykkelse, intrakavitære processer
* ovarier
* rumopfyldende processer i det lille bækken
* acites/fri væske
 | Specialespecifikt kursus; Benign gynækologi  Superviseret klinisk arbejde | Struktureret observation gynækologisk ultralydsscanning evt. med OSAUS 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 ascitis/fri væske) |
| **H10** | **Underlivssmerter (D)** | Udrede, informere og tilrettelægge behandling af; * akutte og kroniske underlivssmerter

*Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator* | Superviseret klinisk arbejde | Casebaseret diskussion (1case) |
| **H11** | **Vulvalidelser (D)** | Udrede, rådgive og behandle patienter med vulvalidelser* dermatologiske og infektiøse lidelser herunder kondylomer/HPV Præcancroser i vulva (jf. kompetencen H24 ”Gynækologisk cancer”)

*Roller; Sundhedsfremmer* | Superviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion (1case) |
| **H12** | **Abnorm uterin blødning (D)** | Udrede, rådgive, behandle (medicinsk og/eller kirurgisk behandling) og kontrollere patienter med abnorm uterin blødning. *Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator* | Specialespecifikt kursus: Benign gynækologiSuperviseret klinisk arbejde | Mini-CEX - gynækologisk ambulatoriumCasebaseret diskussion(1case)  |
| **H13** | **Klimakteriet (D)** | Identificere og behandle klimakterielle gener. Kunne rådgive om og iværksætte hormonterapi (HT) såvel systemisk som lokal behandling Rådgive om livsstil samt om forebyggelse af postmenopausale degenerative forandringer (knogler, hjerte/kar, slimhinder mm) samt relevant kunne visitere videre ved øget risiko *Roller;* *Sundhedsfremmer, Kommunikator* | Specialespecifikt kursus; Reproduktionsmedicin 1Superviseret klinisk arbejde | Casebaseret diskussion (1case)  |
| **H14** | **Amenoré og oligomenoré evt. med hirsutisme og galaktore (D)** | Identificere, foretage basal udredning og visitere relevant ved primær amenoré Identificere, foretage basal udredning, behandle og rådgive ved;* oligomenoré og sekundær amenorré
* polycystisk ovarie syndrom (PCOS) og andre årsager til hyper-androgenisme

Rådgive og informere om indikationer og kontraindikationer for hormonsubstitution (HRT) ved ovariel dysfunktion*Roller; Sundhedsfremmer, Kommunikator*Identificere og visitere relevant i samarbejde med speciallæge ved mistanke om eller fund af kromosomforstyrrelser, genitale anomalier eller intersex tilstande (B) | Superviseret klinisk arbejde | Mini-CEX – gynækologisk ambulatorium Casebaseret diskussion(1 case) |
| **H15** | **Ovariecyster (D)** | Udrede, informere om, behandle og kontrollere ovariecyster. Anvende mønstergenkendelse samt biomarkører (inkl. vurdering af RMI (Risk of Malignancy Index)) og på basis heraf visitere patienten  | Specialespecifikt kursus: Benign gynækologiSuperviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion (1 case)Struktureret observation af gynækologiske ultralydsscanning evt. med OSAUSVurdering af billeddokumentation adneksudfyldninger (ca. 20)  |
| **H16** | **Gynækologiske** **infektioner (D)** | Udrede, informere om og tilrettelægge behandling af * Underlivsinfektioner
* Absces
* Bartholins cyste
* Sexuelt overførte infektioner (klamydia, gonoré, mycoplasma)

*Rolle; Sundhedsfremmer* | Specialespecifikt kursus: Benign gynækologiSuperviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion(1 case) |
| **H17** | **Tidlige graviditetskomplikationer** | Udrede, informere om og tilrettelægge kontrol og behandling af pregnancy of unknown location (PUL) og ekstrauterin graviditet (E)Foretage basal udredning og rådgivning ved abortus habitualis (C).  | Superviseret klinisk arbejdeSupervision af AP og I-læger  | Casebaseret diskussion (1 case)  |
| **H18** | **Infertilitet (D)** | Udrede, informere om og iværksætte basal udredning for infertilitet, herunder kunne skelne mellem behandling ved anovulation og ved normal ovulation samt hvis relevant visitere til specialafsnitForebygge, diagnosticere og behandle ovarielt hyperstimulationssyndromForetage risikovurdering i forhold til optimering af graviditetschance/abortrisiko og rådgive om graviditetschance hos kvinder >30 år *Rolle; Sundhedsfremmer*Inddrage etiske aspekter som fx behandle/ikke behandle *Rolle; Professionel* | Specialespecifikt kursus: Reproduktionsmedicin – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning.Færdighedsudviklende ophold på fertilitetsklinik mindst 1 ugeSuperviseret klinisk arbejde | Casebaseret diskussion (1 case) |
| **H19** | **Incest og seksualiseret vold** | Identificere, informere og visitere relevant i samarbejde med speciallæge ved mistanke om seksualiseret vold (akut samt ved senfølger) herunder * kende til principperne for sporsikring
* kende til landets modtagecentre og til indholdet i disse centres tilbud
 | U-kursus; Benign gynækologi Superviseret klinisk arbejde | Godkendt U-kursus; Benign gynækologi |

#### Urogynækologi

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

| **Nr** | **Kompetence** |  **Konkretisering af kompetence** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H20** | **Teoretisk viden indenfor urogynækologi** | Redegøre for anatomi, ætiologi, patofysiologi, epidemiologi, behandlingsmuligheder, sociale og sexologiske konsekvenser ved urin inkontinens, prolaps og analinkontinens.Redegøre for operationsmetoder, kort- og langsigtede komplikationer til urogynækologiske indgrebIndberette til den nationale database [DUGABASE](http://www.dugabase.dk/wm186244) (Dansk Urogynækologisk Database)  | Specialespecifikt kursus; Urogynækologi | Godkendt kursus; Urogynækologi |
| **H21** | **Urogynækologiske lidelser (D)** | Udrede, informere om og tilrettelægge behandling og kontrol af urogynækologiske lidelser, herunder:* udføre GU mhp. diagnostisk og gradering af prolaps/descensus
* tolke væske-/vandladningsskema og blevejningstest
* udføre måling af residualurin med UL/kateter
* udføre måltagning og oplægning af ring/pessar
* bedømme indikation for avanceret undersøgelse af involverede organer, inklusiv urodynamisk undersøgelse
* bedømme indikation for operativt indgreb, herunder kende forskel på indgreb, der anvendes til operation for inkontinens og prolaps
* kunne tilrettelægge postoperativt kontrolprogram og vurdere eventuelle senkomplikationer

*Leder/administrator/organisator, kommunikator og samarbejder* | Superviseret klinisk arbejde | Mini-CEX – urogynækologiske ambulatorium |
| **H22** | **Urogynækologiske operationer (C-B)** | Foretage vaginale operative indgreb * cystocele (C)
* rectocele (B)
* perineoplastik (B)
 | Superviseret klinisk arbejdeStruktureret operativ træning  | Struktureret observation(OSATS)Checkliste til dokumentation af vaginale indgreb (ca. 10 cystocele og 10 rectocele/perineoplastik) |

**Gynækologisk onkologi**

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

| **Nr** | **Kompetence** |  **Konkretisering af kompetence** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H23** | **Teoretisk viden om gynækologisk onkologi** | Redegøre forfysiologi, pato-fysiologi, epidemiologi, ætiologi, social og sexologisk betydning af gynækologiske cancersygdomme.Redegøre for * stadieinddeling og behandlingsmuligheder
* betydningen af familiær disposition til ovarie-, endometrie - og mammacancer (jf. H13)
* indikationer for profylaktiske tiltag herunder sterilisation, bilateral salpingoooforektomi og hysterektomi
* kræftpakkeforløb
* korrekt registrering og kodning
* [Dansk Gynækologisk Cancer Database](http://www.regionh.dk/kliniskedatabaser/menu/Nationale%2Bdatabaser/Dansk%2BGyn%C3%A6kologisk%2BCancer%2BDatabase%2B%28DGCD%2B%29.htm) (DGCD)
 | Specialespecifikt kursus; Gynækologisk Onkologi | Godkendt kursus Gynækologisk Onkologi |
| **H24** | **Gynækologiske præcancroser – cervix (D)** | Informere om, udrede, behandle og kontrollere gynækologiske præcancroser, herunder udføre* KBC (kolposkopi, biopsi, cervixskrab)(E)
* konisatio inklusiv informere om senfølger, herunder risiko for præterm fødsel (D)
* tolke patologisvar inkl. HPV status
* rådgive om HPV vaccination

*Roller; Sundhedsfremmer*  | Superviseret klinisk arbejde | Casebaseret diskussion(1 case)Checkliste til dokumentation af konisatio(ca. 15)  |
| **H25** | **Gynækologisk cancer (D)**  | **Færdighedsmål** Udrede og informere ved mistanke om gynækologisk cancer (vulva (H9)-, cervix, endometrie- og ovariecancer samt trofoblastsygdomme) i henhold til kræftpakkeforløb, herunder* Udføre og tolke præoperative undersøgelser (GU, UL, biokemiske markører) samt visitere til specialafsnit
* Ved mistanke om recidiv informere patienten og initiere udredning samt visitere til specialafsnit

*Roller;Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Kommunikator* | Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende ophold på et gynækologisk onkologisk afsnitSupervision af den svære samtale | Mini-CEX - onkogynækologi Casebaseret diskussion (1 case)  |
| **H26** | **Palliativ behandling (D)** | Vurdere behov for og i samarbejde med speciallæge udøve palliativ behandling inklusiv smertebehandling ved uhelbredelig sygdom, og sikre en værdig behandling i forbindelse med livets afslutning | Superviseret klinisk arbejde | Casebaseret diskussion (1 case) |
| **H27** | **Genetisk cancer (B/C)** | Kunne udrede, rådgive, behandle og visitere patienter med genetisk disposition til* gynækologisk cancer (familiær bryst-/ovariecancer (BRACA)
* nonpolypøs coloncancer mm. (HNPCC)

og i samarbejde med speciallæge inddrage tværfaglige eksperter (klinisk genetiker/onkologer) samt egen læge *Roller; Samarbejder, Kommunikator og Professionel* | Superviseret klinisk arbejde | Casebaseret diskussion (1 case) |

3.4.3: **Obstetrik**

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

| **Nr** | **Kompetencer** | **Konkretisering** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H28** | **Føtalmedicin** | Redegøre for den prænatale screening, rådgivning og diagnostiske muligheder og begrænsninger - herunder etiske problemstillinger og genetisk rådgivning Redegøre for basale ultralydsprincipper og principper for brugen af ultralydsdiagnostik til identifikation og monitorering af syge fostre, herunder også de etiske overvejelser | Specialespecifikt kursus; Føtalmedicin | Godkendt kursus; Føtalmedicin  |
| **H29** | **Antepartal**  | Redegøre for mekanismerne ved den normale og patologiske graviditet (efter ca. 24. uge) herunder at kunne redegøre for* truende præterm fødsel, herunder fosterets prognose
* kontrol af flerfoldsgraviditeter
* antepartum blødning, præeklampsi og HELLP
* infektioner under svangerskabet
* graviditet kompliceret af maternel sygdom, psykosocial belastning og misbrug
 | Specialespecifikt kursus; Antepartal obstetrik | Godkendt kursus; Antepartal obstetrik |
| **H30** | **Intrapartal** | Redegøre for mekanismerne ved den normale og patologisk fødsel herunder * igangsættelse af fødsel
* dystoci og ve-stimulation
* intrapartal fosterovervågning, smertelindring,
* forløsning ved præterm fødsel, uregelmæssig præsentation, flerfold inkl. instrumentel forløsning
* intrapartal og postpartum blødning, puerperale komplikationer

Kunne anvende perinatal audit, obstetrisk kodning og kvalitetssikring | Specialespecifikt kursus; Intrapartal obstetrik | Godkendt kursus; Intrapartal obstetrik |
| **H31** | **Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)** | Udrede og tilrettelægge kontrol for gravide med intrauterin væksthæmning, herunder kunne udføre estimat af fostervægt biparietaldiameter (BPD), occiputfrontaldiameter (OFD), abdominalomfang (AO) og femurlængde (FL) og fostervandsmængde (Amnion Fluid Index (AFI)/dybeste sø) med UL (D-niveau)* A. umbilicalis flow (D-niveau)
* A. cerebri media flow (B-niveau)

samt tolke * antenatal CTG og stresstest
 | Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i ULCTG e-læring/STAN | Casebaseret diskussion (2 cases)Vurdering af billeddokumentation for ca.25 vægtestimater25 billeder AFI/dybeste sø 25 billeder af flow i A. umbilicalisVurdering af billeddokumentation af ca.25 BPD, 25 FL, 25 AO, 25 OFD. |
| **H32** | **Prænatal diagnostik**  | Kunne informere om* hvad der kan identificeres ved nakkefoldsscanning og misdannelses-scanning
* prænatale diagnostiske procedurers komplikationer (CVS, AC)
* hvordan risiko for arvelige og medfødte sygdomme vurderes

*Roller; Kommunikator og Professionel* | Struktureret klinisk arbejdeFærdighedsudviklende periode i UL | Casebaseret diskussion(1 case) |
| **H33** | **Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)** | Tilrettelægge svangre omsorg og sikre relevant visitation for gravide med medicinske sygdomme og gravide med psykosocial belastning og misbrug.*Roller; Leder/administrator/organisator, Sundhedsfremmer* | Superviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion(2 cases)  |
| **H34** | **Graviditetskomplikationer (D)** | Udrede og behandle gravide med graviditetskomplikationer:* hyperemesis
* gestationel diabetes
* leverkløe
* tromboemboli
* bækkenrelaterede gener
* polyhydramnion
* infektionssygdomme i graviditet og fødsel (herunder GBS)

*Roller; Kommunikator og Sundhedsfremmer* | Superviseret klinisk arbejdeSupervision af yngre kolleger  | Mini-CEX (svangreambulatorium) |
| **H35** | **Foetus mortuus og senabort (D)** | Diagnosticere med UL, behandle, udrede og informere ved foetus mortuus og aborter i 2. trimester, samt rådgive i forbindelse med ønske om ny graviditet.*Roller; Kommunikator og Professionel*Anvende lovgivningen omkring abortus provocatus i 2. trimester  | Superviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion (1 case) |
| **H36** | **Præterm fødsel (D)** | Udrede og behandle truende for tidlig fødsel og præterm vandafgang, herunder kunne foretage cervixmåling ved vaginal UL samt tage stilling til fødselsmådeEtablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner *Roller; Samarbejde og Kommunikator* | Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL | Vurdering af billeddokumentationCa. 25 cervixbilleder, heraf mindst 10 med patologisk fund (afkortet cervix)Casebaseret diskussion (1 case) |
| **H37** | **Blødning i 3.trimester (D)** | Udrede og behandle blødning i 3. trimester, herunder kunne anvende UL til at vurdere lokalisation af placenta | Superviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion (1 case) |
| **H38** | **Præeklampsi (D)** | Udrede og behandle hypertension, præeklampsi og eklampsi | Superviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion(1 case)  |
| **H39** | **Igangsætning af fødsel (D)** | Vurdere indikation for, metode til og komplikationer ved igangsætning af fødsel, herunder kunne informere om igangsætningsmetoder inkl. risici herved | Superviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion (1 case)  |
| **H40** | **Den komplicerede vaginale fødsel (D)** | Diagnosticere og behandle det protraherede fødselsforløb, herunder * tolke partogram
* stille indikation for hindesprængning/amniotomi (HSP) eller S-drop.

Diagnosticere og behandle akut intrauterin asfyksi, herunder * tolke intrapartum CTG/STAN og vurdere indikation for forløsning
* udtage og tolke skalpblodprøve
* stille indikation for og anlægge vacuumextraction
* anvende metoder til intrauterin genoplivning
* lede den komplicerede vaginale fødsel
* etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner

*Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejde og Kommunikator* | Superviseret klinisk arbejde  | Casebaseret diskussion inkl. CTG (2 cases)Checkliste til dokumentation af vacuumextraction |
| **H41** | **Underkroppræsentation (C)** | Diagnosticere samt vurdere fødselsmåde og hvis relevant kunne behandle abnorm fosterpræsentation, herunder* vurdere fosterpræsentation ved udvendig og vaginal undersøgelse og/eller ultralyd
* foretage udvendig vendingsforsøg
* demonstrere forløsning af underkropspræsentation på fantom og ved sectio
* informere om vaginal fødsel versus sectio ved underkropspræsentation
 | Superviseret klinisk arbejde Færdighedstræning på fødefantom | Struktureret observation af underkropsforløsning på fødefantom med checkliste |
| **H42** | **Gemelli (C)** | Diagnosticere, informere og tilrettelægge svangreomsorg og fødselsmåde for gemelli inkl. redegøre for choriocitet og amniocitet (B)Lede den vaginale gemellifødsel (C)*Roller; Leder/adm/org og Samarbejder* | Superviseret klinisk arbejdeTeamtræning inkl. træning på fantom | Struktureret observation af simulationsbaseret gemellifødsel Checkliste til dokumentation af gemellifødsler (ca. 3)  |
| **H43** | **Sectio (E)** | Stille indikation for og udføre sectio, herunder:* det komplicerede elektive sectio
* Grad 1 og 2 sectio
* håndtere perioperative komplikationer
* vurdere behov for debriefing

*Rolle; Leder/administrator/organisator*Informere og rådgive patienter med ønske om sectio på maternal request samt vaginal fødsel efter sectio (VBAC) *Roller; kommunikator og professionel* | Superviseret klinisk arbejde Teamtræning | Struktureret observation med direkte feedback fra klinisk vejleder (OSATS)Checkliste til dokumentation af grad 1 og grad 2 sectio samt komplicerede elektive sectioCasebaseret diskussion (1 case) |
| **H44** | **Sphincterruptur (D)** | Diagnosticere og suturere sphincterruptur og komplicerede vaginale bristninger samt planlægge kontrol, herunder anbefaling af fødselsmåde ved kommende graviditet | Superviseret klinisk arbejde e-læring | Checkliste til dokumentation af sutur af sphincterruptur |
| **H45** | **Postpartum blødning (D)** | Udrede og behandle blødning postpartum, herunder kunne* udføre colluminspektion og suturere collumrift
* udføre manuel placentafjernelse
* på fantom kunne demonstrere anlæggelse af B-Lynchsutur
* tolke blodprøvesvar inkl. blødertal/koagulationstal
* iværksætte væskebehandling og evt. transfusion i samarbejde med de ansvarlige anæstesiologer
* indgå i det tværfaglige team på fødegangen og kunne reflektere over egen rolle i forhold til samarbejdspartnere og arbejdsopgaver på fødegangen

*Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Professionel.* | Superviseret klinisk arbejde Teamtræning | Checkliste til dokumentation af manuel placentafjernelse Casebaseret diskussion (2 cases) |
| **H46** | **Neonatal genoplivning (D)** | Vurdere det nyfødte barn, herunder * iværksætte den initiale behandling med genoplivning,
* udføre objektiv undersøgelse af det nyfødte barn og vurdere indikation for visitation til pædiatrisk vurdering
 | Kursus i genoplivning af nyfødteDeltage i tværfaglige konferencerEvt. fokuseret klinisk ophold på neonatalafsnit | Godkendt kursus i genoplivning af nyfødte |
| **H47** | **Puerperiet (D)** | Udrede, vurdere, informere om og behandle komplikationer i puerperiet, herunder* Endometritis
* Retineret væv
* Tromboemboli
* Mastitis
* Postoperative komplikationer efter sectio, herunder Ogilvies syndrom
 | Superviseret klinisk arbejde | Casebaseret diskussion(1 case) |

### Kommunikator

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kompetence**  | **Konkretisering** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder**  |
| **H48** | **Kommunikation****(mundtlig)** | I den mundlige kommunikationen* udvise respekt og skabe tillid
* udvise indlevelsesevne (se, lytte til og forstå)
* tilpasse sprog til målgruppe og situation
* anvende sikker kommunikation (ISBAR, closed loop)

Kunne varetage den vanskelige samtale/svære besked og sikre patientens forståelse om* livstruende sygdom
* alvorlige ante- og perinatale tilstande
* foetus mortuus
* genetisk disposition

 Kunne fremlægge lægefaglige problemstillinger klart og tydeligt i forbindelse med konferencer teammøder og i dialogen med samarbejdspartnereRelateres til kompetencerne; H10, H12, H13, H14, H21,H25,H27, H32,H34, H35, H36, H40 og H43 | Specialespecifikt kursus; Kommunikation og informationSuperviseret klinisk arbejdee-læring teamtræning | Godkendt kursus i Kommunikation og informationIndgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |
| **H49** | **Kommunikation****(skriftlig)**  | Kunne formidle et skriftligt budskab uafhængig af medie, så det er forståeligt for patient og samarbejdspartnere (fx journal, epikriser, erklæringer, breve mm.)Kunne udforme patientvejledninger eller andet oplysende materiale  | Specialespecifikt kursus; Kommunikation og informationDeltage i udarbejdelse af informationsmateriale til patienter mm. | Struktureret hovedvejledersamtale med fokus på audit skriftlig kommunikation (1)Godkendelse af skriftligt materiale |

### Samarbejder

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kompetence**  | **Konkretisering**  | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetode** |
| **H50** | **Samarbejde (teamsamarbejde)** | Tage initiativ til, deltage i og gennemføre fagligt og tværfagligt samarbejde/ teamsamarbejde herunder kunne * skabe tillid til samarbejdspartnere og respektere deres faglighed
* indgå i et teamsamarbejde (enten lede eller indgå konstruktivt som team medlem) omkring patienten
* sammenstille og koordinere informationer fra primærsektor, speciallægepraksis samt andre afdelinger for at kunne sikre og medvirke til et sammenhængende patientforløb f.eks. ved indlæggelse eller overflytning
* sikre konstruktiv og relevant feedback samarbejdspartnerne imellem

Relateres til kompetence H5, H10, H12, H21,H25,H27,H36, H40, H42 og H45 | Deltagelse i generelle kurser; SOL 1-3Superviseret klinisk arbejde | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |

### Leder/administrator/organisator

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

|  | **Kompetence** | **Konkretisering**  | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H51** | **Lederrollen i den komplekse kliniske situation** | Lede en klinisk situation, hvor teamet er tværfagligt sammensat og indtage en lederrolle i akutte, kritiske situationer fx* kunne prioritere arbejdet på en fødegang
* kunne lede det akutte patologiske fødselsforløb
* identificere behovet for debriefing
* lede og organisere behandlingen af den kritisk syge patient
* sikre visitation af piger og kvinder udsat for incest og seksualiseret vold

Relateres til H19, H40, H25, H40, H42, H45, H42, H43, H45 | Generelle kurser; SOL 1-3Deltagelse i teamtræningSuperviseret klinisk arbejde | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |
| **H52** | **Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen** | * Prioritere egen arbejdsindsats og prioritere mellem forskellige arbejdsfunktioner
* tilrettelægge, prioritere og uddelegere arbejdsopgaver
* kunne lede relevante konferencer
* deltage i implementeringen af evidensbaseret tiltag og pakkeforløb

Relateres til H5, H10, H12, H18, H21 og H38 | Indgå i den tværfaglige arbejdstilrettelæggelse i afdelingen, på føde- og operationsgangen | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |
| **H53** | **Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik** | Redegøre for lovgivning og regelsæt for samt kunne anvende/handle på disse i praksis:* visitionsregler
* frit sygehusvalg
* specialeplan
* journalindsigt
* klageadgang
* patientforsikring
* patientombudet
* utilsigtede hændelser
* patientsikkerhed
* de paragraffer i straffe- og serviceloven, der omhandler voldtægt, seksuelt misbrug og skærpet indberetningspligt
* Sundhedsloven (behandlingsgaranti mm)
 | Generelle kurser; SOL 1-3Specialespecifikt kursus i Kommunikation og informationSuperviseret klinisk arbejde Deltage i visitation sammen med speciallæge/ sygeplejerske/jordemoder | Godkendt kursus; SOL 1-3 og Kommunikation og informationIndgår i de casebaserede diskussioner |
| **H54** | **Kvalitetssikring og udvikling**  | Beskrive den danske kvalitetsmodel og akkrediteringIndberette * til relevante kliniske kvalitetssikringsdatabaser indenfor specialet
* utilsigtede hændelser og bivirkninger

Bidrage til* perinatal audit, komplikationskonferencer

Udføre en korrekt diagnosekodning og ydelsesregistrering | Deltagelse i forskningstræningen og SOL 1-3e-læring (klinisk meningsfuld kodning)Indsamle kvalitetsdata på egen klinisk praksisSuperviseret klinisk arbejde (af kodninger og registrering) | Audit med fokus af egen klinisk praksis indgår i en struktureret hovedvejledersamtale |

### Sundhedsfremmer

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

|  | **Kompetence** | **Konkretisering** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H55** | **Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient** | Vejlede og rådgive om optimering af sundhed i forhold til kost, rygning, alkohol, motion (KRAM) Informere om den øgede risiko ved rygning, alkohol, overvægt, diabetes mellitus (DM) mm forud for operative indgreb, infertilitet/fertilitetsbehandling og graviditet Foretage screening og profylakse i henhold til vedtagne forløbsprogrammer (prænataldiagnostisk, cervixscreening, HPV mm.) samt sikre information om fordele og ulemper Relateres til H5, H11, H13, H14, H16, H18, H24, H33 og H34 | Specialespecifikke kurser (flere)Superviseret klinisk arbejde | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX  |
| **H56** | **Sundhedsfremme i egen afdeling og hospital**  | Arbejde for at forbedre det psykiske og fysiske arbejdsmiljøKunne angive relevante organisationer for sikkerhed og samarbejde på arbejdspladsen fx medarbejderudvalg, Sikkerhedsudvalg mv. | Generelle kurser; SOL 1-3Deltage i relevante mødefora (lægemøder mm.) | Godkendt kursus SOL1-3 |

Akademiker/forsker og underviser

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne

| **Nr** | **Kompetencer** |  **Konkretisering** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H57** | **Teoretisk viden om evidensbaseret medicin**  | Have erhvervet en akademisk grad eller deltage i forskningstræningen | Deltagelse i specialespecifikke kurser samt forskningstræning  | Godkendt forskningstræningsmodul eller erhvervet akademisk grad |
| **H58** | **Evidensbaseret praksis** | Opsøge, vurdere og anvende ny viden kritiskKunne formidle evidensbaseret viden i forbindelse med konferencer i afdelingen og i faglige diskussioner | Superviseret klinisk arbejdeDeltagelse i konferencer og teammøderDeltage i guidelinegrupper og/eller lokale/regionale grupper vedr. kliniske retningslinjer | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX  |
| **H59** | **Uddannelse og formidling** | Undervise medicinstuderende, kolleger og andet personale, herunder bruge relevante læringsmetoder  | Undervisning af andre og fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konference.Vejlederopgaver for yngre læger, lægestuderende eller andre faggrupper | Struktureret feedback på præsentation/oplæg |
| **H60** | **Ansvar for egen læring** | Fastholde og udvikle egne faglig kompetence, herunder tage ansvar for egen læring/uddannelse | SelvstudierIndhente data vedrørende egen klinisk praksis fx operationer, procedure, patientforløb mm. | Audit på egen klinisk praksis (indgår i struktureret hovedvejledersamtale) |

### Professionel

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

|  | **Kompetence** | **Konkretisering** | **Læringsstrategi** | **Kompetencevurderingsmetoder**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H61** | **Professionel – lægen selv/individniveau** | * Erkende egne faglige grænser og opsøge fornøden assistance
* kunne handle i balance mellem den personlige og lægefaglige rolle
* Identificere og kunne forholde sig refleksivt til et etisk dilemma samt kunne forslå løsningsmodeller til håndtering af de etiske problemer (fx indenfor prænatal diagnostik, assisteret reproduktion, præterm fødsel)

Relateres til kompetence H18, H27, H32, H35 | Superviseret klinisk arbejde | Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360º´s feedback |
| **H62** | **Professionel - organisationsniveau**  | * Udvise respekt for andres autonomi og integritet
* Udvise respekt for andres normer og værdier
* agere som rollemodel
* kunne give, modtage og anvende feedback konstruktivt i forhold til samarbejdspartnere/kolleger
* kunne erkende uprofessionel adfærd og kunne bidrage til håndtering af dette
 | Specialespecifikt kursus; Kommunikation og informationSuperviseret klinisk arbejde  | Godkendt kursus i Kommunikation og informationIndgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret samt Mini-CEX 360º´s feedback |

**Obligatoriske specialespecifikke kurser**

Specialet gynækologi og obstetrik har et nationalt teoretisk uddannelsesprogram, der afvikles i løbet af de første 18-24 måneders ansættelse på Gynækologisk Obstetrisk afdeling.

Den teoretiske undervisning består af ca. 166 forelæsningstimer fordelt på i alt 9 eksternatkurser af 2 – 4 dages varighed. Derudover er der et eksternatkursus i operativ gynækologi af 5 dages varighed.

For at øge udbyttet af kursusdeltagelsen vil der til alle kurser være krav om forberedelse. Før kurset kan kursisten f.eks. skulle gennemføre en quiz (præ-test) eller refleksions-opgave, der dels understøtter forberedelsen til kurset og dels inddrages aktivt på selve kurset. Efter kurset er der krav om, at gruppen af H-læger præsenterer den opnåede viden samt refleksion ifht. afdelingens kliniske praksis for kollegerne i afdelingen.

* ***Kursets navn:* Benign gynækologi**

***Mål:*** Deltagerne skal efter endt kursus kunne: udrede, rådgive, behandle og kontrollere patienter med abnorm uterin blødning (primært den kirurgiske behandling); akutte og kroniske underlivssmerter; underlivsinfektioner; endometriose, ovariecyster og – tumorer; spontan abort, ekstra uterin graviditet; provokeret abort (tidlig og sen);diagnostiske muligheder og begrænsninger ved brug af ultralydsskanning; benigne vulvalidelser inkl. vulvodyni. Deltagerne skal endvidere kunne vurdere og beskrive objektive tegn på vold og iværksætte behandling med nødprævention og forebyggende antibiotika samt sikre visitation af piger og kvinder udsat for incest og seksualiseret vold samt kunne anvende de paragraffer i straffe- og serviceloven, der omhandler voldtægt, seksualiseret misbrug og skærpet indberetningspligt. Deltagerne skal endvidere kunne indberette og bruge Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database.

***Varighed:*** 3 dage – 18 forelæsningstimer samt introduktion og diskussioner.

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale/relevante guidelines samt besvarelse af quiz (præ- )

***Undervisningsform:***Forelæsninger, arbejde med cases, gruppearbejde, billede- og videopræsentationer; diskussioner. Der indgår post-quiz/test.

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 12 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

***\****

* ***Kursets navn:*** **Reproduktionsmedicin 1 - Gynækologisk Endokrinologi**

***Mål:*** Deltagerne skal efter endt kursus kunne redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi, social og sexologisk betydning for forstyrrelser i hypofyse-gonade aksen; adoloscens gynækologi; udredning, rådgivning, behandling og kontrol af patienter fra menarche til menopause med abnorm uterin blødning (primært medicinsk behandling); PCOS og hyperandrogenisme; antikonception; klimakteriets fysiologi og symptomatologi; hormonterapi omkring menopausen; præmatur menopause; osteoporose; ; inflammatoriske tilstande i kvindelige genitalia - især vaginoser..

***Varighed:*** 3 dage – 18 forelæsningstimer samt introduktion og diskussioner

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udvalgte guidelines samt besvarelse af quiz (præ-test) .

***Undervisningsform:***Forelæsninger, gruppearbejde, cases, diskussioner. Der indgår post-quiz/test.

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 18 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

* ***Kursets navn:* Reproduktionsmedicin 2 - fertilitetsudredning, behandling og rådgivning**

***Mål:*** At bibringe den uddannelsessøgende læge grundlæggende viden om den reproduktions-biologiske baggrund samt rationel diagnostik og behandling af mandlig og kvindelig infertilitet inklusive kendskab til endokrinologi samt lovgrundlag, etiske og sexologiske problemstillinger i relation til fertilitetsbehandling.

***Varighed:*** 3 dage – 18 forelæsningstimer + introduktioner, diskussioner, præ- og post quiz/test.

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale samt besvarelse af quiz (præ-quiz/test).

***Undervisningsform:***Forelæsninger, cases, gruppearbejde, diskussioner.

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 18 - 24 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

* ***Kursets navn:* Urogynækologi**

***Mål:*** At bibringe den uddannelsessøgende læge viden om undersøgelser ved og behandling af vaginalprolaps samt at give baggrund for at opstille et relevant undersøgelsesprogram for den urininkontinente kvinde og planlægge behandling på baggrund af kendskab til non-kirurgiske (minimal care), kirurgiske og medicinske behandlingsprincipper inkl. kendskab til og anvendelse af DUGABASE. Derudover skal opnås kendskab til urogenitale senfølger efter fødslen samt suturering af sphinchterlæsion (praktisk øvelse).

***Varighed:*** 2 dage – 12 forelæsningstimer + introduktion og, diskussioner .

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale samt besvarelse af quiz (præ-test).

***Undervisningsform:***Forelæsninger, cases, gruppearbejde, diskussioner, videodemonstrationer samt post-quiz/test.

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 18 - 24 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse >90 % af kursustiden.

* ***Kursets navn:* Gynækologisk onkologi**

***Mål:*** At bibringe den uddannelsessøgende læge grundlæggende viden om de til reproduktions-organerne (genitalia eksterna/interna) hørende præcancroser og cancersygdomme inklusive tumorbiologi og genetiske aspekter inkl. profylaktiske tiltag. De uddannelsessøgende skal specielt trænes i screeningsstrategier samt opstilling af relevant undersøgelsesprogram, vurdering af undersøgelses- og behandlingsresultat samt planlægning af efterbehandling og kontrol. Endvidere formidles kendskab til principperne i avanceret cancerkirurgi samt indsigt i at give information til patient og pårørende om sygdom, behandlingsmuligheder og prognose; smertebehandling og palliativ behandling; kræftpakkeforløb; registrering og kodning (DGCD).

***Varighed:*** 3 dage – 18 forelæsningstimer samt introduktion og diskussioner,

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale samt besvarelse af quiz (præ-test).

***Undervisningsform:***Forelæsninger, gruppearbejde, diskussioner samt post-quiz/test.

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 18 - 24 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

\*

* ***Kursets navn:* Operativ gynækologi**

***Mål:*** At give den uddannelsessøgende læge viden om og praktiske færdigheder i generelle operative principper samt at diskutere teoretisk grundlag for de anvendte teknikker samt kritisk vurdering af disse. At give indsigt i laparoskopisk anatomi (bækkenbunden set indefra). At give indsigt i den praktiske anvendelse af OSATS/OSALS som redskab til kompetencevurdering af og feedback på operative færdigheder herunder diskussion af hvordan man indgår i det operative team. Teknisk færdighedstræning inkl laparoskopisk knudeteknik, så kursisten selvstændigt kan udføre en række kirurgiske, hysteroskopiske og laparoskopiske indgreb.

***Varighed:*** 5 dage

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale og håndbøger samt det forventes, at kursisten har gennemført træning i knudeteknik og mestre dette svarende til åbne kirurgiske procedurer.

***Undervisningsform:***Overvejende praktiske øvelser (ikke åben kirurgisk knudeteknik) med operation på fantomer, modeller og forsøgsdyr; oplæg i forelæsnings- og diskussionsform, videodemonstrationer.

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 12 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

* ***Kursets navn:* Kommunikation og information**

***Mål:*** At den uddannelsessøgende læge aktivt gennem øvelser og refleksion opnår øget bevidsthed og basale færdigheder i den svære informationssamtale ved overbringelse af alvorligt budskab til gynækologiske og obstetriske patienter. Endvidere gennem øvelser træne de uddannelsessøgende i at indhente informeret samtykke til planlagte og akutte gynækologiske og obstetriske behandlinger og at dokumentere dette, samt at bibringe de uddannelsessøgende en eksistentiel vinkel på den vanskelige samtale, når menneskenes magt hører op.

***Varighed:*** 2 dage – 12 forelæsningstimer samt introduktion, diskussioner, øvelser og gruppearbejde

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale samt forberedelse af en case, hvor enten god eller dårlig kommunikation havde betydning for patientkontakten.

***Undervisningsform:***Forelæsninger, oplæg, praktiske øvelser (rollespil inkl. inddragelse af egen case), gruppearbejde, diskussioner samt videodemonstrationer

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 12 - 18 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

* ***Kursets navn:* Føtalmedicin**

***Mål:*** At bibringe den uddannelsessøgende læge grundlæggende viden om den prænatale screening, rådgivning og diagnostiks muligheder og begrænsninger - herunder etiske problemstillinger og genetisk rådgivning; at give en grundlæggende viden om de basale ultralydsprincipper og brug af ultralydsapparater; kendskab til principperne i brugen af ultralydsdiagnostik til identifikation og monitorering af syge fostre - herunder intrauterin væksthæmning, misdannelser, infektioner, rhesusscreening samt behandling af disse tilstande - herunder også de etiske overvejelser; kendskab til særlige ultralydsvejledte behandlinger ved patologiske tilstande hos fostre.

***Varighed:*** 4 dage – 24 forelæsningstimer + introduktion og praktiske øvelser

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale samt besvarelse af quiz (præ-test).

***Undervisningsform:***Forelæsninger, praktiske øvelser, gruppearbejde, diskussioner og videodemonstrationer

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 12 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

* ***Kursets navn:* Antepartal obstetrik**

***Mål:*** At sætte den uddannelsessøgende læge i stand til at forstå mekanismerne ved og kunne håndtere den normale og patologiske graviditet (efter ca. 24. uge); herunder at kunne vurdere fosterets tilstand og vækst ved hjælp af ultralydsskanning, Dopplerundersøgelse og antenatal CTG, specielt med henblik på intrauterin væksthæmning og graviditas prolongata; at kunne håndtere truende præterm fødsel, herunder anvendelse af ultralyd af cervix, cerclage, antibiotika, forholdsregler ved PPROM samt kende og informere om fosterets prognose; håndtere kontrol af flerfoldsgraviditeter; behandle antepartum blødning, samt DIC, hypertension, præeklamspi og HELLP. Kunne håndtere graviditet kompliceret af maternel sygdom, psykosocial belastning og misbrug.

***Varighed:*** 3 dage – 18 forelæsningstimer + introduktion og diskussioner

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale samt besvarelse af quiz (prætest).

***Undervisningsform:***Forelæsninger, gruppearbejde, cases, diskussioner.

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 12 måneder

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

* ***Kursets navn:* Intrapartal obstetrik**

***Mål:*** At sætte den uddannelsessøgende læge i stand til at forstå mekanismerne ved samt at håndtere normal og patologisk fødsel og puerperium; specielt baggrund for og håndtering af den spontane fødsel, igangsættelse af fødsel, stimulation og hæmning af veer, dystoci, tokolyse, hyperstimulation, ante- og intrapartal blødning, intrapartal fosterovervågning, smertelindring, uterinruptur, føtal asfyksi,. CTG, skalp-pH, vacuumextraction, skulderdystoci, vaginal forløsning af UK, post partum blødning, perinealruptur, infektioner i graviditet, fødsel og puerperiet, maternel død, puerperale infektioner, perinatal audit, obstetrisk kodning og kvalitetssikring.

***Varighed:*** 3 dage – 20 forelæsningstimer samt introduktion og diskussioner

***Form:*** Eksternat

***Forberedelse:***Gennemlæsning af udsendt kursusmateriale samt besvarelse af quiz (præ-test).

***Undervisningsform:***Forelæsninger, demonstrationer og oplæg; praktiske øvelser på fantomer og modeller; diskussioner, cases og videodemonstrationer

***Indplacering i uddannelsesforløbet:*** indenfor de første 12 måneder.

***Krav til godkendelse:*** Aktiv deltagelse i kurset, tilstedeværelse > 90 % af kursustiden.

###  Obligatorisk forskningstræning

Målet med forskningstræningen er ifølge retningslinjer for forskningstræning som led i den lægelige videreuddannelse (Se sundhedsstyrelsens hjemmeside), at den uddannelsessøgende læge efter have gennemgået forskningstræningsforløbet selvstændigt skal kunne opsøge, vurdere og formidle ny viden inden for specialet og tilgrænsende specialers emnekreds.

Forskningstræningen har en varighed på fire uger svarende til i alt 20 dage. Heraf ni dage til teoretisk undervisning, 10 dage til projektarbejde og én dag til evaluering. Forskningstræningen afvikles i løbet af den sidste halvdel af hoveduddannelsen, hvor den uddannelsessøgende læge i samarbejde med vejleder(-e), den regionale hovedvejleder eller postgraduat klinisk lektor tilrettelægger forløbet mest hensigtsmæssigt. Afhængig af arbejdstilrettelæggelse og lokale forhold kan perioden afvikles enten sammenhængende eller i opdelte perioder.

Forløbet skal indeholde følgende faser:

* Formulering af projektbeskrivelse
* Erhvervelse af teoretisk viden (kurser)
* Indsamling af viden, datamateriale og en efterfølgende analyse heraf på basis af relevante forskningsbaserede metoder
* Kritisk analyse af resultaterne og en sammenstilling af en sammenfattende konklusion
* Afrapportering - dels i form af et abstrakt og dels en mundtlig præsentation på evalueringsdagen.

Forskningstræningsprojektet kan være et selvstændigt projekt eller kan kobles til allerede iværksatte initiativer som f.eks. udarbejdelse af landsdækkende guidelines i obstetrik og gynækologi.

Formuleringen af et spørgsmål og herefter projektbeskrivelsen foregår i samarbejde med den vejleder, der tilknyttes den uddannelsessøgende.

De ni dages teoretisk undervisning er fordelt på fire kurser. som udbydes af DSOG (se på hjemmesiden under uddannelse og forskningstræning).

Kurserne afvikles som fire internatkursus. Kurserne skal tages i nævnte rækkefølge.

Kursus 1: Studiedesigns - 2 dage

Kursus 2: Forskningspraksis - 2 dage

Kursus 3: Evidens - 3 dage

Kursus 4: Formidling og implementering af forskning - 2 dage

Projektfasen planlægges i samråd med projektvejlederen. Projekterne afrapporteres ved indsendelse af et abstrakt og en mundtlig præsentation på evalueringsdagen, der afvikles i de enkelte uddannelsesregionert en gang om året.

På <http://www.dsog.dk/uddannelse/forskningstraening> findes alle dokumenter om forskningstræning og en uddannelsesregionsspecifik vejledning inklusiv frister for tilmelding samt relevante kontaktpersoner.

# Dokumentationsdel

Denne del indeholder den dokumentation, der skal foreligge, for at lægen i introduktionsstilling kan få denne godkendt, og for at lægen i hoveduddannelse kan opnå speciallægeanerkendelse.

Dokumentationen består af:

1. Godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser
2. Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse samt for forskningstræningsmodulet

Del 1 udarbejdes af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra specialeselskabet.

Del 2 udarbejdes af Sundhedsstyrelsen.

## Logbog for introduktionsuddannelsen

### Obligatoriske kompetencer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetence nr.** | **Kompetence** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| **I1** | **Den akutte gynækologiske patient (D)** |  |  |
| **I2** | **Abortus provokatus, antikonception og sterilisation (D)** |  |  |
| **I3** | **Tidlige graviditetskomplikationer (D)** |  |  |
| **I4**  | **Basal gynækologisk kirurgi (C/D)** |  |  |
| **I5** | **Den normale graviditet (D)** |  |  |
| **I6** | **Fødegangsarbejde og den normale fødsel (D)** |  |  |
| **I7** | **Fødselsbristninger (C)** |  |  |
| **I8** | **Vacuum-extraction (C)** |  |  |
| **I9** | **Fastsiddende skuldre på fødefantom (D)** |  |  |
| **Kompetence nr.** | **Kompetence** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| **I10** | **Postpartum blødning (C)** |  |  |
| **I11** | **Sectio (C)** |  |  |
| **I12** | **Den patologiske fødsel (C)** |  |  |
| **I13** | **Puerperiet (D)** |  |  |
| **I14** | **Kommunikation** |  |  |
| **I15** | **Samarbejde (teamsamarbejde)** |  |  |
| **I16** | **Administration af eget arbejde**  |  |  |
| **I17** | **Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik**  |  |  |
| **I18** | **Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient**  |  |  |
| **I19** | **Evidensbaseret praksis**  |  |  |
| **Kompetence nr.** | **Kompetence** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| **I20** | **Uddannelse og formidling** |  |  |
| **I21** | **Ansvar for egen læring** |  |  |
| **I 22** | **Professionel** **(individ)** |  |  |
| **I 23** | **Professionel** **(organisation)** |  |  |

### Obligatoriske kurser

**Generelle kurser**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kursustitel** | **Kursusperiode** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| Kursus i klinisk vejledning eller pædagogik |  |  |  |

### Attestation for godkendte ansættelser

Skemaet: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse findes på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege.aspx). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

## Logbog for hoveduddannelsen

### Obligatoriske kompetencer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetence nr.** | **Kompetence** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| **K1** | **Akutte kirurgiske tilstande****(D)** |  |  |
| **K2** | **Cystoskopi (B)****Ascitespunktur (A)****Ureterkateter (A)** |  |  |
| **K3** | **Billeddiagnostik****(D)**  |  |  |
| **K4** | **Organkirurgiske kompetencer** |  |  |
| **H1** | **Basal kirurgiske kompetencer (D)** |  |  |
| **H2** | **Laparoskopi (D)** |  |  |
| **H3** | **Hysteroskopi (D)** |  |  |
| **H4** | **Robotkirurgi (B)** |  |  |
| **H5** | **Hysterektomi (B)** |  |  |
| **H6** | **Teoretisk viden indenfor; Benign gynækologi** |  |  |
| **H7** | **Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 1 -****gynækologisk endokrinologi** |  |  |
| **Kompetence nr.** | **Kompetence** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| **H8** | **Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 2 -****fertilitetsudredning, behandling og rådgivning** |  |  |
| **H9** | **Gynækologisk ultralyd (D)** |  |  |
| **H10** | **Underlivssmerter (D)** |  |  |
| **H11** | **Vulvalidelser (D)** |  |  |
| **H12** | **Abnorm uterin blødning (D)** |  |  |
| **H13** | **Klimakteriet (D)** |  |  |
| **H14** | **Amenoré og oligomenoré evt. med hirsutisme og galaktore (D)** |  |  |
| **H15** | **Ovariecyster (D)** |  |  |
| **H16** | **Gynækologiske** **infektioner (D)** |  |  |
| **H17** | **Tidlige graviditetskomplikationer** |  |  |
| **H18** | **Infertilitet (D)** |  |  |
| **H19** | **Incest og seksualiseret vold** |  |  |
| **H20** | **Teoretisk viden indenfor urogynækologi** |  |  |
| **H21** | **Urogynækologiske lidelser (D)** |  |  |
| **Kompetence nr.** | **Kompetence** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| **H22** | **Urogynækologiske operationer (C-B)** |  |  |
| **H23** | **Teoretisk viden om gynækologisk onkologi** |  |  |
| **H24** | **Gynækologiske præcancroser – cervix (D)** |  |  |
| **H25** | **Gynækologisk cancer (D)**  |  |  |
| **H26** | **Palliativ behandling (D)** |  |  |
| **H27** | **Genetisk cancer (B/C)** |  |  |
| **H28** | **Føtalmedicin** |  |  |
| **H29** | **Antepartal**  |  |  |
| **H30** | **Intrapartal** |  |  |
| **H31** | **Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)** |  |  |
| **H32** | **Prænatal diagnostik**  |  |  |
| **H33** | **Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)** |  |  |
| **H34** | **Graviditetskomplikationer (D)** |  |  |
| **H35** | **Foetus mortuus og senabort (D)** |  |  |
| **Kompetence nr.** | **Kompetence** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| **H36** | **Præterm fødsel (D)** |  |  |
| **H37** | **Blødning i 3.trimester (D)** |  |  |
| **H38** | **Præeklampsi (D)** |  |  |
| **H39** | **Igangsætning af fødsel (D)** |  |  |
| **H40** | **Den komplicerede vaginale fødsel (D)** |  |  |
| **H41** | **Underkrop-præsentation (C)** |  |  |
| **H42** | **Gemelli (C)** |  |  |
| **H43** | **Sectio (E)** |  |  |
| **H44** | **Sphincterruptur (D)** |  |  |
| **H45** | **Postpartum blødning (D)** |  |  |
| **H46** | **Neonatal genoplivning (D)** |  |  |
| **H47** | **Puerperiet (D)** |  |  |
| **H48** | **Kommunikation****(mundtlig)** |  |  |
| **H49** | **Kommunikation****(skriftlig)**  |  |  |
| **Kompetence nr.** | **Kompetence** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| **H50** | **Samarbejde (teamsamarbejde)** |  |  |
| **H51** | **Lederrollen i den komplekse kliniske situation** |  |  |
| **H52** | **Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen** |  |  |
| **H53** | **Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik** |  |  |
| **H54** | **Kvalitetssikring og udvikling**  |  |  |
| **H55** | **Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient** |  |  |
| **H56** | **Sundhedsfremme i egen afdeling og hospital**  |  |  |
| **H57** | **Teoretisk viden om evidensbaseret medicin**  |  |  |
| **H58** | **Evidensbaseret praksis** |  |  |
| **H59** | **Uddannelse og formidling** |  |  |
| **H60** | **Ansvar for egen læring** |  |  |
| **H61** | **Professionel – lægen selv** |  |  |
| **H62** | **Professionel - organisationsniveau**  |  |  |

### Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen

**Generelle kurser**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kursustitel** | **Kursusperiode** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| Kursus i sundhedsvæsenetsorganisation og ledelse 1 |  |  |  |
| Kursus i sundhedsvæsenetsorganisation og ledelse 2 |  |  |  |
| Kursus i sundhedsvæsenetsorganisation og ledelse 3 |  |  |  |

**Specialespecifikke kurser**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kursustitel** | **Kursusperiode** | **Dato for godkendelse** | **Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver** |
| Benign gynækologi |  |  |  |
| Reproduktionsmedicin del 1 – gynækologisk endokrinologi |  |  |  |
| Reproduktionsmedicin del 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning  |  |  |  |
| Urogynækologi |  |  |  |
| Kommunikation og information |  |  |  |
| Operativ Gynækologi |  |  |  |
| Gynækologisk Onkologi |  |  |  |
| Føtalmedicin |  |  |  |
| Antepartal obstetrik |  |  |  |
| Intrapartal obstetrik |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Attestation af hovedkursuslederen**  |
| Attestation for at alle specialespecifikke kurser er gennemført og godkendt  | **Dato, underskrift og stempel/læseligt navn** |

### Attestation for gennemført forskningstræning

Skemaet: Attestation for gennemført forskningstræningsmodul findes på [Sundhedsstyrelsen hjemmeside](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege.aspx). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge eller forskningsansvarlig overlæge.

### Attestation for godkendte ansættelser

Skemaet: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse findes på [Sundhedsstyrelsen hjemmeside](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege.aspx). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

# Nyttige links

## Generelle links

[Sundhedsstyrelsen, special- og videreuddannelse\læge](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege.aspx)

[Organisationen af lægevidenskabelige selskaber (Tidligere Dansk Medicinsk Selskab nu LVS)](http://www.selskaberne.dk/portal/page/portal/LVS/Forside)

**De regionale videreuddannelsessekretariater:**

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

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

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

[Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse](http://www.dsmu.dk)

## Specialespecifikke links

[Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi](http://www.dsog.dk)

[Foreningen af yngre gynækologer og obstetrikere](http://www.fygo.dk)

[Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe](http://www.dgcg.dk)

[Dansk Urogynækologisk Selskab](http://www.dugs.dk)

[Dansk hysterektomi og hysteroskopi database](http://dsog.dk/wp/koder-og-kvalitetssikring/dansk-hysterektomi-og-hysteroskopi-database/)

[Dansk Fertilitetsselskab](http://www.fertilitetsselskab.dk/)

[Dansk Føtalmedicinsk selskab](http://www.dfms.dk)

1. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, Sundhedsstyrelsen sep. 2013 [↑](#footnote-ref-1)
2. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, definition af kompetence afsnit 3.1 og 3.2 og 3.3. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rapporten de 7 lægeroller, Sundhedsstyrelsen maj 2013 Rapport om kompetencevurderingsmetoder, side 13 [↑](#footnote-ref-4)
5. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, afsnit 4 [↑](#footnote-ref-5)
6. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap 6.2 [↑](#footnote-ref-6)
7. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, afsnit 6.2 [↑](#footnote-ref-7)
8. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, afsnit 6,1 [↑](#footnote-ref-8)
9. Rapport om kompetentevurderings metoder, kap. 5 [↑](#footnote-ref-9)
10. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap. 4.4 [↑](#footnote-ref-10)
11. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap. 5.2 [↑](#footnote-ref-11)
12. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, Sundhedsstyrelsen, sept. 2013 [↑](#footnote-ref-12)
13. Rapport om kompetencevurderingsmetoder, definition af kompetence, afsnit 3.1 og 3.2 og 3.3 [↑](#footnote-ref-13)
14. Rapport om de syv lægeroller, Sundhedsstyrelsen, maj 2013 [↑](#footnote-ref-14)