

Uddannelsesprogram
for
Hoveduddannelsen
i
Gynækologi & Obstetrik

**Gynækologisk/Obstetrisk afdeling,
Aarhus Universitetshospital, Afdeling Y**

og

**Gynækologisk/Obstetrisk afdeling,
Regionshospitalet, Randers**

og

**Kirurgisk afd
Regionshospitalet, Randers**

2013 målbeskrivelsen

Godkendt den 7. januar 2015 i DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	5
1. og 4. ansættelse: Aarhus Universitetshospital (AUH), Afdeling Y:	5
2. ansættelse: Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers	8
3. ansættelse : Gynækologisk/obstetrisk afdeling G, Regionshospitalet Randers	12
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	14
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	14
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	49
2. ansættelse, Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers.....	50
3.3 Obligatoriske kurser.....	51
4. Uddannelsesvejledning	52
1. og 4. ansættelse: Aarhus Universitetshospital, afd Y	52
2. ansættelse: Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers	54
3. ansættelse: Gynækologisk/Obstetrisk afdeling G, Regionshospitalet Randers	55
5.1 Evaluer.dk	57
5.2 Inspektor rapporter	57
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg	57
6. Nyttige kontakter	59

1. Indledning

Specialet gynækologi og obstetrik er beskrevet i målbeskrivelsen, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet

http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laegel/Maalbeskrivelser%20i%20speciallaegeuddannelsen/Gynaekologi_obstetrik.aspx

Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af samlet uddannelsesportefølje, der findes på www.dsog.dk.

I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, kompetencevurderingsmetoder samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse.

En checkliste i lommeformat udleveres ved ansættelsens start. Fra ultimo 2014 anvendes den elektronisk uddannelsesbog til dokumentation af opnåede kompetencer.

Specielle regionale forhold

I Region Nord findes universitetsafdelinger på Aarhus Universitetshospital (AUH) og Aalborg Sygehus Nord samt specialafdelinger på 5 regionshospitalet; Sygehus Vendsyssel (Hjørring), Hospitalsenheden Midt (Viborg og Silkeborg), Hospitalsenheden Vest (Herning og Holstebro), Regionshospitalet i Horsens samt Regionshospitalet i Randers.

Regionen varetager alle aspekter af det gynækologiske/obstetriske speciale. Fordelingen af hovedregions- og højtspecialiserede funktioner fremgår af Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

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

I Videreuddannelsesregion Nord er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuel karrierevejledning](#) i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. den konkrete ansættelse, sted og varighed

1. ansættelse, fase 2	2. ansættelse, kirurgi	3. ansættelse, fase 3	4. ansættelse, fase 4
Aarhus Universitets-hospital, afdeling Y	Regionshospitalet Randers, Kirurgisk af- deling	Regionshospitalet Randers, Gynækolo- gisk obstetrisk afde- ling	Aarhus Universitets- hospital, afdeling Y
12 mdr.	6 mdr.	18 mdr.	12 mdr.

Hoveduddannelsens opbygning:

4 år fordelt på:

- Fase 2 (AUH); 6 måneders obstetrik og 6 måneders gynækologi. De først 6 måneder med forvagtsfunktion (8-skiftet) og de sidste 6 måneder med 12-skiftet tilstedeværelsesvagt i mellemvagtsfunktion med speciallæge i tilstedeværelsesvagt
- Kirurgi, Randers; 6 måneder inkl. 14 dages fokuseret ophold på Urinvejskirurgisk afdeling beliggende, AUH. HU-lægen indgår i forvags/mellemvagtslaget (2 holds-drift hverdage). Der er speciallæge i tilstedeværelsesvagt
- Fase 3 (Randers); 18 måneder blandet gynækologi og obstetrik. De første 6 mdr i 9-skiftet forvagt de resterende 12 mdr som bagvagt i dagtid og forvagt i tilstedeværelsesvagt af-ten/nat. Der er speciallæge i tilstedeværelsesvagt
- Fase 4 (AUH); 12 mdr heraf 3 måneders urogyn, 3 måneders onkogyn, 3 måneders obste-trik og om muligt 3 måneder efter ønske. 12-skiftet tilstedeværelsesvagt i mellemvags-funktion med speciallæge i tilstedeværelsesvagt

Færdighedsudviklende perioder under hoveduddannelsen:

1 uge på fødegangen sammen med jordemoder i fase 2

2 x 1 uge til systematisk oplæring i ultralyd (obstetrik med læge/sgpl.) i fase 2

1 uges ophold på Fertilitetsklinikken, Regionshospitalet Horsens i fase 3,

Fokuserede ophold

Gynækologisk ansættelse fase 2

1. 2 – 3 dage på Neonatal afdelingen

Kirurgisk ansættelse:

1. 2 ugers fokuseret ophold på Urologisk afd K, AUH i løbet af den kirurgiske ansættelse

2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

1. og 4. ansættelse: Aarhus Universitetshospital (AUH), [Afdeling Y](#):

Ansættelsesstedet generelt

Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y er en del af Aarhus Universitetshospital (AUH) og beliggende i Skejby.

Afdelingen modtager primært patienter fra Region Midtjylland. Der varetages hovedfunktioner inden for gynækologi og obstetrik for Aarhus Kommunes borgere.

Afdelingen har regionsfunktion for følgende tilstande

Gynækologi: vulvodyni, kirurgisk behandling af inkontinens, recidiv prolaps

Obstetrik: sårbare gravide og familie ambulatorium, gravide med insulin krævende diabetes, gravide med monochoriske gemelli, truende for tidlig fødsel før 28. uge for hele regionen og før 35. uge fra Horsens' optageområde. Gravide med svær collitis ucerosa eller Mb Chron, svær præeklamsi og HELLP.

Afdelingen har højt specialiserede funktion for følgende tilstande

Gynækologi:

Endometriose: svær/ avanceret endometriose, rectovaginale infiltrater.

Benign gynækologi: embolisering og endoskopisk fjernelse af uterus fibromer, medfødte misdannelser i genitalia, kromosom anomalier, hormonforstyrrelser, der skyldes dysfunktion i hypothalamus-hypofyse-gonade akse.

Urogynækologi: analinkontinens, fistler, meshkirurgi og komplikationer til mesh

Gynækologisk onkologi: kirurgisk behandling af al gynækologisk cancer

Fertilitet: HIV og/eller hepatitis-smittede, præimplantationsdiagnostik (PGD), kryopræserving af ovarievæv, mandlig infertilitet.

Obstetrik:

Gravide med HIV, svær immunisering med mulig behov for intrauterin transfusion, gravide med aktiv cancer sygdom, hjerte-, lunge-, lever eller nyretransplanterede, gravide med SLE, gravide med prægestationel diabetes, gravide med para- og tetraplegi, placenta accreta og percreta, truende for tidlig fødsel <24.uge, gravide, hvor barnet kræver børnekirurgisk assistance.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Afdelingens faste lægestab indgår i forskellige søjler/ teams, hvor hoveduddannelseslægen vil være tilknyttet disse teams i en periode i uddannelsesforløbet.

Afdelingen er overordnet opdelt i en gynækologisk og obstetrisk søjle.

Gynækologisk søjle omfatter urogynækologi, endometriose, onko-gynækologi og benign (inkl. akutstuefunktionen) gynækologi.

I obstetrisk søjle indgår svangreambulatoriet, føtal medicinsk enhed, svangre- og barselsafsnit, Fødeafsnittene 1 og 3 samt Fødemodtagelsen (gang 2). Derudover Y3, der håndterer foetus mortuus og senprovokerede aborter. Familieambulatoriet og team for sårbare gravide er en del af den obstetriske søjle.

Afdelingen råder over en operationsgang (Y-OP) med aktivitet alle dage. Herudover er der en betydelig aktivitet i det dagkirurgiske afsnit (DKA).

Hoveduddannelseslægen introduceres som angivet i planen for kompetenceudviklingen til de enkelte områder af specialet. Afdelingens arbejdstilrettelæggelse vil sikre progression i kompetenceudvikling og den endelige opfyldelse af kompetencerne i hoveduddannelsen, hvor hoveduddannelseslægen også har en stor del af ansvaret for egen læring.

Med hensyn til yderligere informationer om afdelingens opbygning, produktion, lægestab mm. henvises til [afd Y hjemmeside](#) samt [Præsentation af Gynækologisk Obstetrisk afd Y](#)

Fokuseret ophold

Der er indlagt et fokuseret ophold på neonatal afdeling (pædiatri) 2-3 dage jf kompetence H36 og H46. Målet med 2-3 dages fokuseret opholdet på neonatal afdelingen er, at HU lægen opnår et basalt kendskab til, hvordan neonatal afdelingen håndterer nyfødte, der pga af komplikationer fx præterm fødsel, intrauterin væksthæmning eller diabetes hos mater indlægges på neonatalafdelingen post partum.

HU-lægen følger de fastansatte lægers i deres arbejde og deltager i stuegang, vurdering af nyfødte på fødegangen og samtaler med kommende forældre, der rådgives om for tidlig fødsel. HU-lægen deltager i konferencer. HU-lægen skal følge neonatal sygeplejerskernes arbejde med at pleje og observere de indlagte nyfødte og får herigennem et basalt kendskab til, hvordan nyfødte observeres og vurderes. Disse kompetencer udvikles yderligere gennem det kliniske arbejde på fødegangen og på barselsafdelingen. Der er i samarbejde med Neonatalafdelingen udarbejdet en checkliste for opholdet. Kompetencen attesteres af vejleder.

Konferencer

Det forventes, at **alle** læger, konsekvent deltager aktivt i afdelingens fælles konferencer og interne undervisning. Hoveduddannelseslægen bidrager aktivt til konferencen via vagtens case samt ved fremlæggelse og diskussion af patientforløb.

Fælles for hele afdelingen

Morgenkonference i biblioteket kl. 08.00 – 08.10 med information om vagtforløbet. Desuden mandtal og oplæsning af arbejdsskemaet for den pågældende dag, som fordeler lægerne til afdelingens forskellige funktioner.

Eftermiddagskonference 15.00 – 15.30 med vagtoverlevering og dagens emne (tirsdage og torsdage).

Dagens emne er en del af eftermiddagskonferencen på tirsdage og torsdage, varer 15 minutter og går på skift mellem alle læger efter fastlagt skema. Indholdet kan være hvad som helst (kursus- eller konference referat, artikel review, case fra afdelingen, ferieoplevelser, forskning etc.).

Onsdag morgen kl. 08.15-09.00.

- 1. onsdag i hver måned bruges tiden på yngre lægemøde i afdelingen samt overlægeråds-møde for alle overlæger på AUH.
- 2. onsdag er der staff-meeting på AUH.
- 3. onsdag afholdes lægemøde for hele afdelingens læger.
- 4. (og evt 5.) onsdag intern undervisning med relevante emner for læger/ andet personale tages op efter forud lagt program.

Konferencer i gynækologisk søjle

08.10 - 08.30 (alle hverdage): Y4 Konference

8.35 - 8.45 (alle hverdage): Morgenbriefing vedr. dagens akutstueprogram med deltagelse af akutstuelægerne (for- og bagvagt)/spl./ass./sekr.

Bagvagten på akutstuen har ansvaret for afvikling af akutstueprogrammet samt akutte indgreb på Y-OP.

Mandage kl. 14.15 - 15.15 og onsdage kl. 14.00 - 15.00: MDT (multidisciplinær teamkonference; patologer, onko-gynækologer, spl., sekr., Billedediagnostisk Afdeling.

Onsdage 9.15-9.30: MR konference; endometriose team, MR Centret.

Fredage 8.15 - 9.00: Teammøde i Urogynækologisk Klinik (læger, spl., sekr., fysioterapeuter).

8.10 (alle hverdage): Morgenkonference Fertilitetsklinikken.

Konferencer i obstetrisk søjle

08.10 - 08.45 (alle hverdage): Fødegangskonference.

Tirsdage og torsdage ([Obstetricia](#)) , hvor fagligt administrative emner behandles såsom arbejds-skema, instrukser etc. (lægerne i obstetrisk søjle).

PP med konference: alle dage 14.45-15.00 i Fødegangskonferencerummet.

A - Y møder (neonatologi): Tirsdage 8.45 - 9.15 Konferencerummet.

Formaliseret undervisning

Det forventes, at hoveduddannelseslægen deltager i undervisningen af afdelingens læger samt medicinstuderende og andre faggrupper på lige fod med afdelingens øvrige læger. Link til skema hvor og hvornår: [eftermiddags undervisning af stud med](#). Hoveduddannelseslægen introduceres til undervisningen af den kliniske lærestolsprofessor.

HU lægerne præsenterer i løbet af fase 2 "nyt fra U-kurserne" dels i juni og dels i januar måned (jf. kompetence H6-H8 samt H28-H30)

Afdelingen har Blackbox til rådighed. Herudover vil der i perioder være adgang til LapSimm® på SkejSim, Medicinsk Simulation og Færdighedstræning www.skejsim.dk/index.php?menu_id=34.

Ved start af hoveduddannelsen afholdes nedenstående undervisning løbende.

Emne	Tidspunkt	Sted	Målgruppe
obstetrisk færdighedstræning	ved introduktion til obstetrisk søjle	annonceres 3 mdr. forinden	nye uddannelsessøgende i obstetrisk søjle
sutur workshop	ved introduktion til obstetrisk søjle Forudgået af e-læring: GynZone®	annonceres 3 mdr. forinden	nye uddannelsessøgende i obstetrisk søjle
sphincter kursus	december og juni	annonceres 3 mdr. forinden	uddannelsessøgende læger
sikre fødsler	e-læring CTG modul, består senest indenfor en måned	annonceres forinden	alle nyansatte med tilknytning til fødegangen
neonatal genoplivning	1 mdr. efter ansættelse i obstetrisk søjle		uddannelsessøgende læger i obstetrik
e-læring • Brandskole • Klinisk meningsfuld kodning • Hjerter-lunge redning • Håndhygiejne	Ved introduktion		nye uddannelsessøgende læger

Kurser og kongresser:

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

Hoveduddannelseslægen deltager endvidere i de obligatoriske generelle kurser SOL1-3 (afvikles i fase 3).

Hoveduddannelseslæger, som ikke har skrevet ph.d. afhandling, skal i gennem et forskningsstræningsforløb i de sidste år af hoveduddannelsen, se venligst www.dsog.dk

Fri til deltagelse i kurser og kongresser ud over de obligatoriske bliver afgjort af den ledende overlæge. Se i øvrigt kalenderen på www.dsog.dk

Forskning:

Afdelingen har en stor forskningsaktivitet, og der er mulighed for hoveduddannelseslægen at kunne blive tilknyttet projekter, kasuistikker mm. Der er i alt 6 professorer i afdelingen heraf en lærestolsprofessor, der er ansvarlig for forskning på afdelingen: Kontaktpersoner mhp. forskning: [professor og kliniske lektorer](#)

2. ansættelse: Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers

www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk+afdeling

Ansættelsesstedet generelt

Kirurgisk afdeling er en bred kirurgisk afdeling med følgende patient grupper.

- Ptt med øvre og nedre G.I. blødning
- Ptt med akut abdomen
- Ptt med kroniske mavesmerter

- Ptt med lever – galdevejslidelser.
- Ptt med pancreatitis
- Ptt med perianale lidelser – abscesser, fistler, hæmorrhider m.m
- Ptt med neoplasmer i øvre og nedre G.I. tractus
- Ptt med occult cancer
- Traumepatienter
- Ptt med benigne og maligne mamma-lidelser (fast læge-team)
- Ptt med simple urologiske problemer (urinretention, ureterstensenfald)

Afdelingen modtager uselekterede medicinske patienter fra Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner med et optageområde på ca. 230.000 personer.

Afdelingen deltager i den kliniske del af studenterundervisningen ved Århus Universitet.

Der er uddannelsesstillinger i basisuddannelsen (KBU), introduktionsstillinger og hoveduddannelse i kirurgi – og specialiseret colo-rectal-kirurgi samt sideuddannelse i almen medicin og gynækolog/obstetrik.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Hovedparten af de indlagte patienter indlægges akut gennem Fælles Akut Modtagelse (Afdeling Q), der er en selvstændig afdeling. En stor del af specielt vagtarbejdet foregår i den Fælles Akut Modtagelse med journalskrivning og behandling af patienter visiteret til kirurgisk afdeling. I arbejdsplanlægningen allokeres læger med forskellig charge til sammen med akutlægerne, at varetage stuegang/gennemgange i afdelingen af kirurgiske patienter. Akutlægerne deltager i klinisk vejledning af kirurgiske læger, men indgår ikke som hovedvejledere.

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

Fra den akutte modtage-afdeling flyttes patienterne til akut-sengeafsnit, hvor de opholder sig kortest muligt – og efter afklaring og evt. behandling visiteres videre til anden afdeling eller behandling. Evt. flyttes ptt fra Akut afdelingen på til stationært sengeafsnit efter konference med bagvagten. Denne afdeling modtager endvidere elektive operationspatienter.

På Akut afdelingen afholdes konference kl. 8.30 på hverdage ved ptt-tavlen. Vagtholdene gennemgår ptt successivt i et raskt flow.

På B6 – det stationære sengeafsnit - er der stuegang dagligt – inkl. lørdag – oftest ved overlægerne. Stuegangen starter efter røntgenkonferencen, der begynder kl. 8.30. Patienterne er inddelt i 4 stuegangs-grupper.

Ptt indlagte på Intensiv afdeling A3 diskuteres umiddelbart efter den daglige røntgenkonference. Dette foregår i Anæstesiaafdelingens konferencerum i relation til intensivafdelingen.

Kirurgisk ambulatorium bemandes dagligt med yngre læger og speciallæger med grupper af patienter hørende til de individuelle speciallægers fagområder.

I ambulatoriet kan foretages mindre indgreb/procedurer som eksempelvis sårskift, anorektoskopi, elastikbehandling af hæmorrhider, GU, botox-injektioner ved fissura ani og fjernelse af små marisker i lokal anæstesi.

Endoskopisk afdeling har 4 stuer til rådighed og på alle stuer foretages gastro-sigmoideo og coloskopier. På stue D kan der desuden laves ERCP og anlæggelse af diverse stents under gennemlysning og oftest med anæstesi-assistance.

I Dagkirurgisk afdeling laves hæmorrhoid operationer og anden proktologi, hernie operationer og galdevejskirurgi. Mamma-kirurgerne har deres egne mamma-linier.

En til flere gange ugentlig køres der lange linier (lange dage) i afdelingen for at udnytte operationsstuerne mest muligt.

Gyn HU-lægen indgår i forvags-/mellemvagslaget. Bakkes op af bagvagt, overlæge og akutlægen. Vagtteamet består af forvagt, mellemvagt og bagvagt i tilstedeværelsesvagt og overlæger i tjeneste og beredskabsvagt. Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Afdelingen modtager alle kirurgiske sygdomme. Vagtarbejdet indeholder derfor et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til refleksion, konferering med og feedback fra mere erfarne kollegaer.

En stor del af HU lægens virke er vagtarbejde, assistance til operationer, selv at udføre deloperationer samt ambulatorievirksomhed. I vagterne tager HU-lægen imod de akutte patienterne. Herudover tilkaldes HU lægen til anlæggelse af venflon og KAD samt tilsyn på ptt i sengeafdelingerne. Tilsyn på andre afdelingerne foregår på bagvagsniveau. I ambulatorierne ser HU lægen ptt med perianale lidelser, hernier o.l. simple kirurgiske lidelser. Der kan hentes supervision fra erfarne kollegaer, der har ambulatorie samme dag.

På operationsgangene skal HU lægen lære de almindeligste operationer som assistent og gradvist kan man udføre deloperationer og simple indgreb: sårskift, abscess kirurgi, thorax-dræn og lign, samt lap. app, suturering af serosa og adhærenceløsning under supervision

Fokuseret ophold i urologi

Opholdet er beskrevet ifh mål med henvisning til målbeskrivelsens kompetencer K3 og K4. Aktuelt er der udarbejdet beskrivelse af de 10 dages ophold på hver af de Urologiske afdelinger. Beskrivelsen udleveres på afdelingen.

HU-lægens funktioner:

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

Undervisning

Konferencer:

Der afholdes vagtkonference med afgående og tilgående vagter hverdage kl. 7.45 (morgenkonference for alle lægerne) og kl. 15.30 ved vagtskifte på hverdage og kl. 08.15 på lørdage og søndage.

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

Som beskrevet ovenfor og i conferenceplanen der udleveres ved ansættelsen.

Formaliseret undervisning:

Der afholdes i forbindelse med introduktion af de nyeste ansatte løbende undervisning i diverse kirurgiske tilstande.

Torsdag kl. 8-9. Undervisning er for alle afdelingens læger med fortrinsvis i kirurgiske og tværfaglige emner. Program udarbejdet af den uddannelsesansvarlige yngre læge (overlæger). Forslag til emner modtages gerne af uddannelsesansvarlige yngre læge eller uddannelsesansvarlige overlæger. Visse torsdage afholdes staff-meetings for hele sygehusets lægestab.

Kurser og kongresser

Ansøgning til ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser med især kursusafgiften. HU-læger deltager i obligatoriske kurser.

Forskning

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

3. ansættelse : Gynækologisk/obstetrisk afdeling G, Regionshospitalet Randers

Ansættelsesstedet generelt

Se nærmere

[Gynækologisk - Obstetrisk Afdeling - Regionshospitalet Randers](#)

Afdelingen består af en fødegang med 6 fødestuer, en sengeafdeling med 12 senge til gynækologiske-, svangre- og komplicerede barselspatienter. De ukomplicerede barselspatienter visiteres til familieafsnittet, hvor der er 10 dobbeltværelser. Afdelingen har en operationsstue dagligt undtagen torsdag samt 3 dage ugentlig på dagkirurgisk afsnit.

Afdelingen har både teoretisk og praktisk samarbejde med den gynækologiske/obstetriske afdeling ved Århus Sygehus, Skejby samt fertilitetsklinikken ved Regionshospitalet Horsens. Gravide kvinder med DM samt patienter med underlivscancer viderehenvises til gynækologisk/obstetrisk afdeling, Skejby. Fertilitetsklinikken varetager ca. 150 IUI behandlinger og 50-60 IVF behandlinger årligt.

Afdelingen ledes af den ledende overlæge, chefjordmoderen og oversygeplejersken i fællesskab med pædiatrisk afdeling i et "klyngefælleskab". Lægestabsstrukturen består af, foruden den ledende overlæge, af 8 overlæger, 3 afdelingslæger, to 1. reservelæger og 7 reservelæger. 6 af overlægerne og afdelingslægerne arbejder i et 9- skiftet rul med tilstedeværelsesvagt. Reservelægerne arbejder i 9-skiftet tilstedeværelsesvagt med 2-holdsdrift.

Afdelingen har en stor uddannelsesopgave og deltager i undervisning af medicinstuderende, jordmoderstuderende og sygeplejestuderende. Der er to introduktionsstillinger samt 3 hoveduddannelsesstillinger i gynækologi/ obstetrik. Der er endvidere 5-6 læger i uddannelse til Almen medicin.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

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

De første 14 dage af ansættelsen vil bestå af et introduktionsprogram, hvor hoveduddannelseslægen får indsigt i alle arbejdsfunktioner bl.a. med en eller flere dages ophold på fødegangen med jordmoder.

Hver 3. uge er der scenarietræning i genoplivning af nyfødte. Vi forventer at HU lægen deltager inden for de første måneder af ansættelsen.

HU lægen får eget ambulatorieprogram tilpasset kompetenceniveau. Det kan være metroragi, urogynækologi og obstetrik, hvor vi driver såkaldt bølgeambulatorium med fast supervision af speciallæge. Endvidere er der fertilitetsambulatorium, almen gynækologi samt kolposkopi. Sonografer deltager i oplæring af lægerne.

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

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

Færdighedsudviklende periode, Fertilitetsklinikken

Der er i H- stillingen en færdighedsudviklende periode på fertilitetsklinikken. Varighed 1 uge. Under opholdet udføres bl.a. superviseret klinisk arbejde. Der fokuseres på basal udredning for infertilitet, samt håndtering af ovarie hyperstimulationssyndrom samt viden som kan udgøre basis for vejledning af kvinden med graviditetsønske. Der laves undervejs en casebaseret diskussion med refleksion sammen med den kliniske vejleder på fertilitetsklinikken. Kompetencen underskrives af hovedvejleder efter opholdet, hvis kompetencevurderingen er tilfredsstillende. Der henvises i øvrigt til H 18.

Konferencer

Der er daglig morgenkonference.

3 gange ugentlig holdes morgenindlæg af 10 – 15 min varighed, som alle bidrager med. Kliniske cases og problemstillinger er altid velkomne.

Ved hver daglig konference er der fokus på forhold af uddannelsesmæssig værdi med særlige cases, gennemgang af CTG, kliniske fotos, billeddiagnostik mv.

Endvidere er der fælles konferencer med pædiatrisk afdeling og patologisk institut. Her forventer vi, at HU deltager aktivt med oplæg, cases mv.

Formaliseret undervisning:

Det forventes at du deltager i undervisningen af afdelingens læger og medicinstuderende. Der er også mulighed for, at undervise andre personalegrupper.

Afdeling er i besiddelse af en laparoskopisk simulator (Lapsim®)

Kurser og kongresser

Man får selvfølgelig fri til de obligatoriske kurser. Fri til deltagelse i kurser og kongresser udover de obligatoriske, bliver afgjort af den ledende overlæge. Se i øvrigt kalenderen på www.dsog.dk

Forskning

Vi har en aktiv forskningsansvarlig overlæge, og der er altid mulighed for at arbejde med større eller mindre projekter evt. med assistance fra forskningsenheden ved hospitalet.

www.regionshospitalet-randers.dk/forskning

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetence. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategierne (Læs [Målbeskrivelsen for Gynækologi og Obstetrik](#) her).

Kompetencevurderingen foretages som udgangspunkt i de kliniske arbejdssituationer. Kompetencevurderingen foretages af de kliniske vejledere og af hovedvejlederen. Enkelte kompetencer vurderes af andre faggrupper (er anført under kompetencevurderingsmetode for det angivne mål). Hoveduddannelseslægen er forpligtet til at gøre status over de opnåede kompetencer jf. nedenstående tabel og skal ved samtaler med hovedvejlederen diskutere de opnåede kompetencer og aftale plan for den videre kompetence udvikling (jf. den skriftlige individuelle uddannelsesplan). Hovedvejlederen eller en klinisk vejleder, med delegeret kompetence fra den uddannelsesansvarlige overlæge til at attestere specifikke kompetencer underskriver i den elektroniske logbog.

Under de enkelte kompetencer er angivet, hvilket kompetenceniveau den uddannelsessøgende læge skal være på før kompetencen kan godkendes samt hvilket niveau, der skal opnås under den enkelte ansættelse.

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 (A til E).

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

I checklisten findes anvisning på, hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og kompetencevurderingsmetoder vælges for den enkelte ansættelse. Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i løbet af ansættelsen er ligeledes angivet. For "cases" er angivet antal samt i hvilken fase (2, kirurgi, 3 eller 4) af ansættelse de skal afvikles.

Hvor der måtte være angivet forskellige kompetenceniveauer i forskellige ansættelser, er det seneste og højeste angivne kompetenceniveau forventet tidspunkt for den endelige godkendelse i logbogen. De øvrige niveauangivelser er vejledende.

Checkliste

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)		
				Kirurgisk ansættelse måned 12-18		
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. <i>Roller; Leder/administrator/organisator og Samarbejder</i>	Superviseret klinisk arbejde Samles cases til diskussion	Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)	Kirurgisk ansættelse 0-3 mdr		
K2 Cystoskopi Ascitespunktur Ureterkateter	Færdighedsmål: Udføre cystoskopi (C) Kendskab til: Ascites punktur (A) Ureterkateter anlæggelse (A)	Superviseret klinisk arbejde Fokuseret ophold 2 uger urologisk afdeling	Checkliste til optælling af cystoskopi	Kirurgisk ansættelse Urol. afd		
K3 Billeddiagnostik	Færdighedsmål: Stille indikationer for billeddiagnostiske undersøgelser af abdomen, urinveje og genitalier	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i den casebaserede diskussion under kompetence K1	Kirurgisk ansættelse 0-3 mdr		
K4 Organkirurgiske kompetencer	Anvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke abdomen (B), herunder identificere normal	Superviseret klinisk arbejde Assistere til relevanter	Struktureret observation (evt. OSATS)	Kirurgisk ansættelse		

	anatomisk og abnorme varianter i bugvæg og bughule, specielt det lille bækken, samt retroperitoneum svarende til ureteres Udføre: • appendektomi (C) • suturering af serosa bristninger (C) • adhærenceløsning (B) • suturere blærelæsioner (B) Identificere: • ureteres peroperativt (C) peroperative kirurgiske komplikationer	te operationer	Checkliste til optælling af appendektomi/suturering af tarm (ca. 10)	0-6 mdr		
--	---	----------------	--	---------	--	--

				1. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse
				Måned 1-12	Måned 18-36	Måned 36-48
H1 Basal kirurgiske kompetencer (D)	Kendskab til instrumenter, instrumenthåndtering, suturteknikker og suturmateriale Anvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke abdomen (D), herunder identificere normal anatomi og abnorme varianter i bugvæg og bughule, specielt det lille bækken, samt retroperitoneum svarende til ureteres (B) Monitorere det postoperative forløb og diagnosticere og planlægge behandling af komplikationer inklusiv smertebehandling	Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi Superviseret klinisk arbejde E-learning Selvstudier	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Struktureret observation (OSATS) Checkliste til optælling af indgreb, åbning/lukning af abdomen (ca. 10)	C Ca. 5 åbne/lukkede	X D Ca. 5 åbne/lukke	
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,	Operativ gynækologi Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi Struktureret operativ træning med avanceret laparoskopisk simulation (virtual reality simulator (f.eks. LapSim) eller træning)	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Struktureret observation (OSATS eller OSALS) Checkliste til optælling af operative laparoskopiske indgreb (ca. 50 indgreb udover sterilisation)	C 15 Kursus	D 20	X D 15

	• resektion af ovariecy-ster • fjernelse af ovarier • detorkvering • del-elementer af lapa-roskopisk hysterecto-mi (deloperationer kan indgå) Kunne håndtere akutte laparo-skopiske komplikationer	• selvstændige indgreb • deloperationer • superviseret kli-nisk arbejde • færdighedsud-viklende periode i gynækologisk kirurgi				
--	--	---	--	--	--	--

H3 Hysteroskopi (D)	Demonstrere anvendelse af diagnostisk hysteroskopisk udstyr og udføre • diagnostisk hysteroskopi inklusiv biopsi (D) • transcervikal polyp resektion TCRP (D) Kendskab til national database (Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database, DHHD)	Operativ gynækologi Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Godkendt kursus; Operativgynækologi Checkliste til optælling af diagnostiske hysteroskopier (ca. 10) og TCRP (ca. 10)	D AUH: 10 diagnostiske 10 TCRP	X D 5 diagnostiske 5 TCRP	
H4 Elektrokirurgi (D)	Beskrive indretning og funktion af elektro-termiske instrumenter i åben og endoskopisk kirurgi, herunder uni- og bipolar koagulation, incision, og "spray-strøm"	Operativ gynækologi Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi	Godkendt kursus; Operativ gynækologi	X		
H5 Hysterektomi(C)	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 samar-	Operativ gynækologi Specialespecifikt kursus; operativ gynækologi Superviseret klinisk arbejde	Struktureret observation OSATS/OSALS Casebaseret diskussion med refleksion (1 case) fase 3 Checkliste til optælling af operative indgreb (ca. 25)	B 5	C 12	X C 7

	bejde med speciallæge be- handle komplikationer ved hy- sterektomi. Kunne indberette til national database (Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database, DHHD) <i>Roller; Le- der/administrator/organisator, Samarbejder og Sundheds- fremmer</i>					
H6 Teoretisk viden in- denfor; Benign gy- nækologi	Redegøre for fysiologi, patofy- siologi, epidemiologi ved - Abnorm uterin blødning (AUB) - Uterine polypper, fibromer samt malformationer - Infektioner - Endometriose - Ovariecyster) - Abort og ekstrauterin gra- viditet - Underlivssmerter - Benigne vulvalidelser (inkl. vulvodyni) Seksualiseret vold og voldtægt	Specialespecifikt kursus; Benign Gy- nækologi Afrapporte- ring/formidling til kolleger efter kurset Guidelines (DSOG) Selvstudium	Godkendt kursus; Benign Gynækologi	X		
Teoretisk viden in- denfor; Reproduktions- medicin del 1 - gynækologisk en- dokrinologi	Redegøre for fysiologi, patofy- siologi, epidemiologi, social og sexologisk betydning af; • Sene pubertetsforstyr- relser • POF (premature ovari- an failure) • PCOS og hyperandro- genisme hos kvinder • Forstyrrelser i hypofy-	Specialespecifikt kursus; Reprodukti- onsmedicin 1 - gy- nækologisk endokri- nologi Afrapporte- ring/formidling til kolleger efter kurset	Godkendt kursus; Reproduktionsmedi- cin 1 - gynækologisk endokrinologi	X		

	se-gonade aksen (primær defekt i hypothalamus-hypofyse) • Klimakteriet inkl. osteoporose • Kontraception • Syndromer og kromosomlidelser Intersex tilstande	Guidelines (DSOG) Selvstudium				
--	---	---	--	--	--	--

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 kurset Guidelines (DSOG) Selvstudium	Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning	X		
H9 Gynækologisk ultralyd (D)	Kunne foretage systematisk ultralydsscanning af det lille bækken dvs. vaginal UL inklusiv vandscanning og abdominal ultralydsscanning af det lille bækken Kunne foretage en systematisk beskrivelse af: • uterus • endometrietykkelse, intrakavitære processer • ovarier • rumopfyldende processer i det lille bæk-	Gynækologisk amb Specialespecifikt kursus; Benign gynækologi samt Reproduktionsmedicin 2 Superviseret klinisk arbejde	Struktureret observation gynækologisk ultralydsscanning evt. med OSAUS Vurdering af billedokumentation på 100 gynækologiske UL-undersøgelser (ca.20 uterus, 20 intrakavitære processer, 20 ovarier, 20 rumopfyldende processer i det lille bækken og 20 ascitis/fri væske)	C 30 billeder	D 40 billeder	X D 30 billeder

	ken acites/fri væske					
--	-------------------------	--	--	--	--	--

H10 Underlivssmerter (D)	Udrede, informere og tilrette- lægge behandling af; akutte og kroniske un- derlivssmerter <i>Roller; Le- der/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator</i>	Gynækologisk amb Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejle- dersamtale - 2 cases (fase 2 og 3)	C	X D	
H 11 Vulvalidelser (D)	Udrede, rådgive og behandle patienter med vulvalidelser dermatologiske og in- fektiose lidelser her- under kondylo- mer/HPV Præcancro- ser i vulva (jf. kompe- tencen H24 "Gynæko- logisk cancer") <i>Roller; Sundhedsfremmer</i>	Gynækologisk amb Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejle- dersamtale - 2 cases (fase 3 og 4)		X C	D
H12 Abnorm uterin blødning (D)	Udrede, rådgive, behandle (medicinsk og/eller kirurgisk behandling) og kontrollere pa- tienter med abnorm uterin blødning. <i>Roller; Le- der/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator</i>	Gynækologisk amb Superviseret klinisk arbejde	Mini CEX* Struktureret vejle- dersamtale - 2 cases (fase 2 og 3)	C*	X D*	
H13 Klimakteriet (D)	Identificere og behandle kli- makterielle gener. Kunne råd- give om og iværksætte hor- monterapi (HT) såvel syste- misk som lokal behandling Rådgive om livsstil samt om forebyggelse af postmenopau- sale degenerative forandringer (knogler, hjerte/kar, slimhin- der mm) samt relevant kunne visitere videre ved øget risiko	Gynækologisk amb Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejle- dersamtale - 2 cases (fase 3 og 4)	C	X D	

	<i>Roller; Sundhedsfremmer, Kommunikator</i>					
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 amenoré • polycystisk ovarie syndrom (PCOS) og andre årsager til hyperandrogenisme Rådgive og informere om indikationer og kontraindikationer for hormonsubstitution (HRT) ved ovariel dysfunktion <i>Roller; Sundhedsfremmer, Kommunikator</i> Identificere og visitere relevant i samarbejde med speciallæge ved mistanke om eller fund af kromosomforstyrrelser, genitale anomalier eller intersex tilstande (B)	Gynækologisk amb og Fertilitetsuge Superviseret klinisk arbejde	Mini CEX* Struktureret vejledersamtale - 1 case (Del af fertilitetsugen)	C*	X D*	
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	Gynækologisk amb Superviseret klinisk arbejde	Billeddokumentation (UL) OSAUS Casebaseret diskussion med refleksion – 2 cases (fase 2 og 3)	C 10 billeder	X D 10 billeder	
H16 Gynækologiske infektioner (D)	Udrede, informere om og tilrettelægge behandling af • Underlivsinfektioner	Gynækologisk amb og vagtfunktion	Struktureret vejledersamtale - 1 case (fase 2)	X D Godken-		

	- Absces - Sexuelt overførte infektioner (klamydia, gonorré, mycoplasma) <i>Rolle; Sundhedsfremmer</i>	Superviseret klinisk arbejde		des i forbindelse med ophold i gyn søjle		
H17 Tidlige graviditetskomplikationer (D)	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).	Gynækologisk amb og vagtfunktion Superviseret klinisk arbejde Supervision af AP og I-læger	Struktureret vejledersamtale - 1 case (fase 2)	X D Godkendes i forbindelse med ophold i obst søjle		
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 specialafsnit Forebygge, diagnosticere og behandle ovarie hyperstimulationssyndrom Foretage risikovurdering i forhold til optimering af graviditetschance/abortrisiko og rådgive om graviditetschance hos kvinder >30 år <i>Rolle; Sundhedsfremmer</i> Inddrage etiske aspekter som fx behandle/ikke behandle <i>Rolle; Professionel</i>	Gynækologisk amb og Fertilitetsuge Færdighedsudviklende ophold på fertilitetsklinik – fase 3 Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion med refleksion – 1 case (del af i Fertilitetsugen)	C X D		

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	X		
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 indgreb Indberette til national database DUGABASE (Dansk Urogynækologisk Database)	Specialespecifikt kursus; Urogynækologi Selvstudium Guideline	Godkendt kursus; Urogynækologi		X	
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	Superviseret klinisk arbejde	Mini-CEX* i urogynækologiske ambulatorium		C*	X D* Godkendes i forbindelse med ophold i urogyn søjle

	- 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 <i>Le-der/administrator/organisator, kommunikator og samarbejder</i>					
--	--	--	--	--	--	--

H22 Urogynækologiske operationer (C-B)	Foretage vaginale operative indgreb • cystocele (C) • rectocele (B) • perineoplastik (B)	Superviseret klinisk arbejde Struktureret operativ træning	Struktureret observation (OSATS) Checkliste til dokumentation af vaginale indgreb (ca. 10 cystocele og 10 rectocele/perineoplastik)		7 cystocele / C 3 rectocele incl. perineorhaphi / B	X 3 cystocele / C 7 rectocele incl. perineorhaphi / B
H23 Teoretisk viden om gynækologisk onkologi	Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi, ætiologi, social og sexologisk betydning af gynækologiske cancersygdomme. Redegøre for • stadietinddeling og behandlingsmuligheder • betydningen af familiær disposition til ovarie-, endometrie - og mammacancer (jf. H13) • indikationer for profylaktiske tiltag herunder sterilisation, bilateral salpingo-ooforektomi og hysterektomi • kræftpakkeforløb • korrekt registrering og kodning Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD)	Specialespecifikt kursus; Gynækologisk Onkologi Selvstudium Guideline – DSOG/DGCD	Godkendt kursus Gynækologisk Onkologi		X	
H24 Gynækologiske præcancerer – cervix (D)	Informere om, udrede, behandle og kontrollere gynækologiske præcancerer, herunder udføre	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtale - 1 case (fase 4)	D 15 conisatio		X D Godkendes i

	• kolposkopi • cytologisk skrab/portiobiopsi • konisatio inklusiv informere om senfølger, herunder risiko for præterm fødsel • tolke patologisvar inkl. HPV status • rådgive om HPV vaccination <i>Roller; Sundhedsfremmer</i>		Checkliste			forbindelse med ophold i onkogyn søjle
--	---	--	------------	--	--	--

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 <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Kommunikator</i>	Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende ophold på et gynækologisk onkologisk afsnit Supervision af den svære samtale	Mini Cex* Casebaseret diskussion med refleksion - 1 case (fase 4)		C*	X D* Godkendes i forbindelse med ophold i onkogyn søjle
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	Struktureret vejleder-samtaler – 1 case (fase 4)			X D Godkendes i forbindelse med ophold i onkogyn søjle
H27 Genetisk cancer (B/C)	Kunne udrede, rådgive, behandle og visitere patienter med genetisk disposition til • gynækologisk cancer (familiær bryst-/ovariecancer (BRACA) • nonpolypøs	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion med refleksion - 1 case (fase 4)		B	X C Godkendes i forbindelse med ophold i

	coloncancer mm. (HNPCC) og i samarbejde med special- læge inddrage tværfaglige ek- sperter (klinisk geneti- ker/onkologer) samt egen læ- ge <i>Roller; Samarbejder, Kommuni- kator og Professionel</i>					onkogyn søjle
--	---	--	--	--	--	------------------

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 Guideline DSOG Selvstudier	Godkendt kursus; Føtalmedicin	X		
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, præeklamsi og HELLP • infektioner under svangerskabet graviditet kompliceret af maternal sygdom, psykosocial belastning og misbrug	Specialespecifikt kursus; Antepartal obstetrik Guideline DSOG Selvstudier	Godkendt kursus; Antepartal obstetrik	X		
H30 Intrapartal	Redegøre for mekanismerne ved den normale og patologisk fødsel herunder • igangsættelse af fødsel • dystoci og ve-	Specialespecifikt kursus; Intrapartal obstetrik Guideline DSOG	Godkendt kursus; Intrapartal obstetrik	X		

	stimulation • intrapartal fosterovervågning, smertelindring, • forløsning ved præterm fødsel, uregelmæssig præsentation, flerfold inkl. instrumental forløsning • intrapartal og postpartum blødning, puerperale komplikationer Kunne anvende perinatal audit, obstetrisk kodning og kvalitetssikring	Selvstudier				
--	---	-------------	--	--	--	--

H31 Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)	Udrede og tilrettelægge kontrol for gravide med intrauterin væksthæmning, herunder kunne udføre estimat af fostervægt biparietaldiameter (BPD), occiput-frontaldiameter (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	Ambulant obstetrik	Checkliste Struktureret vejleder samtaler - 2 cases (fase 2 og 3)	Antal UL-billeder: vægt 10 AFI 10 (D) A umb: 10 (C) Antenatal CTG (D)		X Antal: Vægt 15 AFI: 15 a.umb: 15 (D) a cerebri media: B
H32 Prænatal diagnostik	Kunne informere om • hvad der kan identificeres ved nakkefolds-scanning og misdannelses-scanning • prænatale diagnostiske procedurers komplikationer (CVS, AC) • hvordan risiko for arvelige og medfødte sygdomme vurderes <i>Roller; Kommunikator og Professionel</i>	Ambulant obstetrik	Case baseret diskussion med refleksion – 2 cases (fase 2 og fase 4)	D NF skan, CVS, AC		X D Genetik Godkendes i forbindelse med ophold i obstetrisk søjle
H33 Svangreomsorg for medicinske og psykiske sy-	Tilrettelægge svangre omsorg og sikre relevant visitation for gravide med medicinske	Ambulant obstetrik	Struktureret vejleder-samtaler -2 cases (fase 3 og 4)		B	X D

ge gravide(D)	sygdomme og gravide med psykosocial belastning og misbrug. <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Sundhedsfremmer</i>	arbejde				Godkendes i forbindelse med ophold i obstetrisk søjle
H34 Graviditetskomplikationer (D)	Udrede og behandle gravide med graviditetskomplikationer: • hyperemesis • gestationel diabetes • leverkløe • tromboemboli • bækkenrelaterede gener • polyhydramnion • infektionssygdomme i graviditet og fødsel (herunder GBS) <i>Roller; Kommunikator og Sundhedsfremmer</i>	Ambulant obstetrik Superviseret klinisk arbejde Supervision af yngre kolleger	Mini Cex*	C*	X D*	
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. <i>Roller; Kommunikator og Professionel</i> Anvende lovgivningen omkring abortus provocatus i 2. trimester	Den komplicerede vaginale fødsel Superviseret klinisk arbejde	Case baseret diskussion med refleksion – 2 cases (fase 2 og 4)	B	C	X D Godkendes i forbindelse med ophold i obstetrisk søjle

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 fødselsmåde Etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner <i>Roller; Samarbejde og Kommunikator</i>	Den komplicerede vaginale fødsel Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i ultralyd	Billeddokumentation (UL) Case baseret diskussion med refleksion – 2 cases (fase 2 og 4)	B 10 cervix scan	C 15 cervix scan	X D Godkendes i forbindelse med ophold i obstetrisk søjle
H37 Blødning i 3.trimester (D)	Udrede og behandle blødning i 3. trimester, herunder kunne anvende UL til at vurdere lokalisation af placenta	Akut obstetrik Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtaler – 1 case (fase 3)	C	X D	
H38 Præeklampsi (D)	Udrede og behandle hypertension, præeklampsi og eklampsi	Akut obstetrik Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtaler – 1 case (fase 3)	C	X D	
H39 Igangsætning af fødsel (D)	Vurdere indikation for, metode til og komplikationer ved igangsætning af fødsel, herunder kunne informere om igangsætningsmetoder inkl. risici herved	Den komplicerede vaginale fødsel Superviseret klinisk arbejde	Case baseret diskussion med refleksion – 1 case (fase 3)	B	X C	D Godkendes i forbindelse med ophold i obstetrisk søjle
H40 Den komplicerede vaginale fødsel (D)	Diagnosticere og behandle det protraherede fødselsforløb, herunder • tolke partogram • stille indikation for hindsprængning/amniotomi (HSP) eller S-drop.	Den komplicerede vaginale fødsel Færdighedsudviklende perioden på fødegangen Superviseret klinisk	OSAVE (fase 2) Case baseret diskussion med refleksion – 2 cases (fase 2 og 3)	C	X D	

	Diagnosticere og behandle akut intrauterin asfyksi, herunder • tolke intrapartum CTG/STAN og vurdere indikation for forløsning • udtage og tolke skalp-blodprøve • stille indikation for og anlægge vacuumextraction • anvende metoder til intrauterin genoplivning • lede den komplicerede vaginale fødsel • etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejde og Kommunikator</i>	arbejde				
H41 Underkroppspræsentation (D)	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	Den komplicerede vaginale fødsel Superviseret klinisk arbejde Færdighedstræning på fødefantom	Struktureret observation (fantom)	X	D Godkendes i forbindelse med ophold i obstetrisk søjle	

	ved underkropspræsentation					
H42 Gemelli (D)	Diagnosticere, informere og tilrettelægge svangreomsorg og fødselsmåde for gemelli inkl. redegøre for choriocitet og amniocitet (B) Lede den vaginale gemellifødsel <i>Roller; Leder/adm/org og Samarbejder</i>	Den komplicerede vaginale fødsel Superviseret klinisk arbejde Teamtræning inkl. træning på fantom	Checkliste	B 2 fødsler	C	X D 3 fødsler
H43 Sectio (D)	Stille indikation for og udføre sectio, herunder: • det komplicerede elektive sectio • Grad 1 og 2 sectio • håndtere perioperative komplikationer • vurdere behov for debriefing <i>Rolle; Leder/administrator/organisator</i> Informere og rådgive patienter med ønske om sectio på maternal request samt vaginal fødsel efter sectio (VBAC) <i>Roller; kommunikator og professionel</i>	Akut obstetrik Superviseret klinisk arbejde Teamtræning	OSATS Case baseret diskussion med refleksion – 1 case det komplicerede sectio (fase 4)	Grad 2 (C) Grad 1 (B) VBAC (D)	grad 2 (D) grad 1 (C) Kompliceret elektiv sectio (C)	X Grad 1 (D)
H44 Sphincterruptur (D)	Diagnosticere og suturere sphincterruptur og komplicerede vaginale bristninger samt planlægge kontrol, herunder anbefaling af fødselsmåde ved kommende graviditet	Den komplicerede vaginale fødsel Superviseret klinisk arbejde e-læring	Checkliste	B	C	X D
H45 Postpartum blød-	Udrede og behandle blødning postpartum, herunder kunne	Akut obstetrik	Checkliste	Collum inspektion	X	

ning (D)	• udføre colluminspektion og suture collumrift • udføre manuel placenta fjernelse • på fantom kunne demonstrere anlæggelse af B-Lynchsutur • tolke blodprøvesvar inkl. bløder-tal/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 <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Professionel.</i>	Superviseret klinisk arbejde Teamtræning	Case baseret diskussion med refleksion – 1 case (fase 3) Struktureret vejleder-samtaler – 1 case (fase 2)	(D) Placenta fjernelse (D) B-lynch fantom (D) Koagulation (D) Væskebehandling (D)	Tværfagligt samarbejde (D) Sutur af collum rift (D)	
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 nyfødte (fase 2 og 3) Deltage i tværfaglige konferencer Færdighedsudviklende periode (2-3 dage) på neonatal afsnit i fase 2	Godkendt kursus i genoplivning af nyfødte	X		
H47 Puerperiet (D)	Udrede, vurdere, informere om og behandle komplikationer i	Den komplicerede vaginale fødsel	Struktureret vejleder-samtale – 1 case	C	X	

	puerperiet, herunder • Endometritis • Retineret væv • Tromboemboli • Mastitis Postoperative komplikationer efter sectio, herunder Ogilvies syndrom	Superviseret klinisk arbejde	(fase 3)		D	
H48 Kommunikation (mundtlig)	I den mundtlige 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 samarbejdspartnere Relateres til kompetencerne; H10, H12, H13, H14, H21, H25, H27, H32, H34, H35, H36, H40 og H43	Specialespecifikt kursus; Kommunikation og information Superviseret klinisk arbejde e-læring teamtræning	Godkendt kursus i Kommunikation og information (fase 3) Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X	
H49	Kunne formidle et skriftligt	Specialespecifikt	Struktureret vejle-		X	

Kommunikation (skriftlig)	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	kursus; Kommunikation og information (fase 3) Deltage i udarbejdelse af informationsmateriale til patienter mm.	dersamtale inkl. audit på skriftlig kommunikation (fase 3) Godkendelse af skriftligt materiale (fase 3)			
H50 Samarbejde (team samarbejde)	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 1-3 Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X	

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 1-3 (fase 3) Deltagelse i teamtræning Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse			X
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 vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X	
H53	Redegøre for lovgivning og re-	Generelle kurser;	Godkendt kursus;		X	

Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik	gelsæt for samt kunne anvende/handle på disse i praksis: • visitationsregler • frit sygehusvalg • specialeplan • journalindsigt • klageadgang • patientforsikring • patientombudet • utilsigtede hændelser • patientsikkerhed • de paragraffer i straffeloven og serviceloven, der omhandler voldtægt, seksuelt misbrug og skærpet indberetningspligt Sundhedsloven (behandlingsgaranti mm)	SOL 1-3 (fase 3) Specialespecifikt kursus i Kommunikation og information Superviseret klinisk arbejde Deltage i visitation sammen med speciallæge/ sygeplejerske/jordemoder	SOL 1-3 og Kommunikation og information Indgår i de casebaserede diskussioner med refleksion			
H54 Kvalitetssikring og udvikling	Beskrive den danske kvalitetsmodel og akkreditering Indberette • 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 1-3 (fase 3) e-læring (klinisk meningsfuld kodning) Indsamle kvalitetsdata på egen klinisk praksis Superviseret klinisk arbejde (af kodninger og registrering)	Audit (en) med fokus af egen klinisk praksis indgår i en struktureret vejledersamtale (obs samtidig vurderes H60)			x
H55 Sundhedsfrem-	Vejlede og rådgive om optimering af sundhed i forhold til	Specialespecifikke	Indgår i struktureret vejledersamtaler, ca-		X	

mende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient	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	kurser (flere) Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på Fertilitetsklinik	sebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX			
H56 Sundhedsfremme i egen afdeling og hospital	Arbejde for at forbedre det psykiske og fysiske arbejdsmiljø Kunne angive relevante organisationer for sikkerhed og samarbejde på arbejdspladsen fx medarbejderudvalg, Sikkerhedsudvalg mv.	Generelle kurser; SOL 1-3 (fase 3) Deltage i relevante mødefora (lægemøder mm.)	Godkendt kursus SOL1-3		X	
H57 Teoretisk viden om evidensbaseret medicin	Have erhvervet en akademisk grad eller deltage i forskningstræningen	Deltagelse i speciale-specifikke kurser samt forskningstræning	Godkendt forsknings-træningsmodul eller erhvervet akademisk grad			X
H 58 Evidensbaseret praksis	Opsøge, vurdere og anvende ny viden kritisk Kunne formidle evidensbase-	Superviseret klinisk arbejde Deltagelse i konferencer og teammø-	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt		X	

	ret viden i forbindelse med konferencer i afdelingen og i faglige diskussioner	der Deltage i guideline-grupper og/eller lokale/regionale grupper vedr. kliniske retningslinjer	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		X	
H60 Ansvar for egen læring	Fastholde og udvikle egne faglige kompetence, herunder tage ansvar for egen læring/uddannelse	Selvstudier Indhente data vedrørende egen klinisk praksis fx operationer, procedure, patientforløb mm	Audit på egen klinisk praksis gennemføres som anført under H54			X
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 reflektivt til et etisk dilemma samt kunne forslå løsningsmodeller til håndtering af de etiske problemer (fx indenfor prænatal diagnostik, assisteret reproduktion, præterm fødsel)	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse	X		

	Relateres til kompetence H18, H27, H32, H35					
H62 Professionel – organisationsni- veau	• Udvide respekt for andres autonomi og integritet • Udvide 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 information Superviseret klinisk arbejde	Godkendt kursus i Kommunikation og information Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback i hver ansættelse		X	

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

Se generel beskrivelse af metoderne i [Målbeskrivelsen for Gynækologi og Obstetrik](#).

1., 3. og 4. ansættelse, gynækologisk obstetrisk afdeling

Læringsmetoder

Læring sker der hvor patienten er, i de kliniske situationer og igennem det samarbejde, der er på afdelingen mellem alle faggrupper i afdelingen. På fødegangen udgør gruppen af jordemødre en vigtig samarbejdspartner, som bidrager til oplæring i den normale fødsel mm. I ultralydsambulatoriet bidrager sonografer til oplæringen. Ved oplæring i de diagnostiske og tekniske procedurer er der struktureret oplæring og tæt supervision fra mere erfarne kolleger. Det er vigtigt, at hoveduddannelseslægen er opsøgende og udnytter de mange læringssituationer bl.a. ved at efterspørge feedback. Det er nødvendigt, at hoveduddannelseslægen ved selvstudier inkl. den anbefalede forberedelse til de obligatoriske kurser og e-læring tilegner sig den teoretiske viden samt selv træner de tekniske færdigheder som anført under læringsstrategierne. Ved konferencer og i undervisningssituationer træner hoveduddannelseslægen i rollen som kommunikator samt akademiker/forsker/underviser.

Kompetencevurderingsmetoder

Kompetencevurdering skal gennemføres i forbindelse med det kliniske arbejde. Dog gennemføres de strukturerede vejledersamtaler med cases samt case-baseret diskussion med refleksion som udgangspunkt med hovedvejlederen i forbindelse med vejledersamtalerne, men kan uddelegeres til andre, hvis det findes relevant. Dette vil fremgå af den individuelle uddannelsesplan. Hoveduddannelseslægen skal i det kliniske arbejde indsamles cases og medbringe disse til vejledersamtalerne.

Hoveduddannelseslægen skal i forbindelse med det kliniske arbejde forberede sig til de enkelte kompetencevurderinger (struktureret observation (OSATS mm) og Mini-CEX. Dvs. planlægge, gennemføre inkl. modtage feedback og herudfra lave nye mål for egen læring inkl. udvælge respondenter til brug for 360°'s feedback. Hoveduddannelseslægen er forpligtet til at sætte sig ind i kompetencevurderingsmetodernes praktiske anvendelse (se www.dsog.dk).

På alle afdelinger anvendes de anførte kompetencevurderingsredskaber i henhold til de vejledninger og dermed standarder, der findes på www.dsog.dk samt i det omfang, der er angivet i "checklisten" nedenfor.

Hoveduddannelseslægen har i samarbejde med de kliniske vejledere et ansvar for, at de planlagte og aftalte kompetencevurderinger finder sted i mellem vejledersamtalerne inkl. at dette dokumenteres. Der udleveres en "checkliste" til dokumentation af tekniske procedurer, og der samles dokumentation for ultralydskompetencer.

360 graders feedback afholdes én gang i hver (ikke den kirurgiske) ansættelse i uddannelsen ca. 2/3 hende i forløbet således at afdelingens personale kender H-lægen. I forbindelse med 360 graders feedback samtalen afgrænses 3 - 4 indsatsområder som sammen med plan for opfølgning/handleplan udarbejdes på skrift og medbringes til de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen samt kan efterspørges i det videre uddannelsesforløb. Der kan efter aftale med den uddannelsessøgende læge gennemføres 360 feedback tidligere i forløbet og ligeledes kan 360 feedback gennemføres mere end en gang.

2. ansættelse, Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

Læringsmetoder

Superviseret klinisk arbejde

Centralt i det kirurgiske speciale er oplæring i kirurgiske færdigheder. Den uddannelsessøgende arbejder altid i tæt samarbejde med senior kollega, således at enhver klinisk funktion kan udnyttes til læring. Læring og supervision fungerer på forskellige niveauer afhængig af den uddannelsessøgende læges niveau. Mesterlære udspiller sig også i forbindelse med stuegangs- og ambulatoriefunktioner. Det anbefales at man forud for enhver klinisk situation, hvor der er behov for supervision, aftaler hvor, hvordan og hvornår supervisionen skal finde sted.

Samle cases til diskussioner

Den yngre læge skal oparbejde en samling af patientforløb, hvor de selv har taget del i en gerne, stor del af behandlingen. Det er af stor vigtighed af porteføljen spænder over de forskellige patientkategorier og sygdomme, der indgår i målbeskrivelsen mhp. at kunne demonstrere den relevante teoretiske og praktiske viden. De indsamlede cases drøftes med vejleder efter aftale.

Assistere til relevante operationer

Arbejdet tilrettelægges så lægen får mulighed for at assistere til et relevant antal operationer som er anført i målbeskrivelsen. Lægen får feedback på det udførte arbejde.

Anvendelse af simulationsværktøjer mv.

Afdelingen råder over flere simulationsværktøjer til anvendelse i oplæring og vedligeholdelse af kirurgiske og endoskopiske færdigheder. Således har afdelingen LapSim samt black-box. Der er adgang til endoskopisimulator via SkejSim/NordSim.

Afdelingsundervisning

Alle afdelingens læger bidrager til undervisning i afdelingen. Der er mulighed for, at de yngre læger kan fremlægge et længere foredrag af relevans for afdelingen, og således tilegne sig den læring der er i at forberede, holde et foredrag og diskutere indholdet efterfølgende.

Selvstudium

Det forventes, at den uddannelsessøgende orienterer sig i relevante problemstillinger ved selvstudium. Forskellige kilder forefindes på afdelingen (tidsskrifter, lærebøger, instrukser, pubmedsøgninger osv.)

Kompetencevurderingsmetoder

I daglige funktioner fungerer alle læger med højere charge eller specielle kompetencer indenfor en given funktion som vejledere i de givne situationer. Vejledning i forskellige kliniske situationer foretages således løbende.

Formel kompetencevurdering foretages efter aftale med og mellem hovedvejleder og uddannelsessøgende yngre læge, men kompetencevurderingen kan efter aftale også udføres af en anden speciallæge end hovedvejlederen. Kadencen og tidspunktet for kompetencevurdering af et givent antal indgreb, procedurer, stuegang eller ambulatoriebesøg aftales til introduktionssamtale og justeringssamtaler, og den uddannelsesansvarlige overlæge skal godkende planen for kompetencevurdering. Ved behov kan planen ændres, men ikke uden forudgående information til den uddannelsessøgende. Bliver der ikke afholdt de aftalte kompetencevurderinger, skal den uddannelsesansvarlige overlæge og hovedvejleder underrettes.

Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)

Præsentation og gennemsyn af indlæggelsesjournal, stuegangsnotat, ambulante notater samt en epikrise, giver muligheden for at vurdere om den uddannelsessøgende er i stand til at præsentere en problemstilling i konkrete termer og på et fagligt højt niveau. Den uddannelsessøgende samler selv de relevante cases til hovedvejlederen, som bør omfatte cases indenfor såvel præ- som post-operative forløb og gerne med demonstreret anvendelse af billeddiagnostiske værktøjer i udredning/opfølgning.

Checkliste til optælling af cystoskopi

Indgår som del af det fokuserede ophold i urologi.

Struktureret observation

Her er der mulighed for at vurdere teoretisk viden, kombineret med evnen til refleksion, og anvendelse af teoretiske færdigheder. Den observerende kan være en klinisk vejleder, eller en tværfaglig kollega, afhængigt af hvilken kompetence, der vurderes. Stuegangsstruktur og ambulant patientkontakt, er velegnede kompetencer at vurdere her. Afdelingen anvender "Minicex" og OSATS som formaliseret evalueringsredskab. Struktureret observation påbegyndes først når kollegaen er velintroduceret og har været igennem alle funktioner i afdelingen, såsom, vagt, stuegang, ambulatorium etc. Vurderingerne gennemføres flere gange i løbet af ansættelsen efter individuelt behov. I vurderingen af opnåede operative kompetencer indgår desuden en checkliste til optælling af appendektomi/suturering af tarm, som føres af den uddannelsessøgende.

3.3 Obligatoriske kurser

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen. De specialespecifikke kurser organiseres via specialeselskabet : U-[U-kurser](#).

For yderligere information henvises Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

Generelle kurser

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. For yderligere information henvises til DSOG's hjemmeside (www.dsog.dk) og Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

Forskningstræning

De regionale følgegrupper / uddannelsesudvalg / -råd udarbejder i samarbejde med den postgraduate lektor en oversigt over forskningstræning, som findes på det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#).

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen [Målbeskrivelsen for Gynækologi og Obstetrik](#). Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til eventuelt subspecialevalg.

1. og 4. ansættelse: Aarhus Universitetshospital, afd Y

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har 2 UAO, der sammen med 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) har ansvar for introduktion, planlægning samt videreudvikling af den lægelige videreuddannelse på afdelingen.

2 gange om året mødes alle hovedvejledere/speciallæger i afdelingen og diskuterer de uddannelsessøgendes kompetenceudvikling. Efter disse møder gives konstruktiv feedback/ tilbagemelding til de uddannelsessøgende lægen fra hovedvejlederen eller UAO.

Hver 4. uge mødes afdelingens uddannelsessøgende læger til yngre lægemøde. Dette møde ledes af afdelingens TR. En gang om året afvikles 3-timers møde, hvor kun de uddannelsessøgende læger deltager. På mødet diskuteres uddannelsen i afdelingen med afsæt i eksempler på gode og mindre gode oplevelser af uddannelsen i afdelingen.

Rammer for uddannelsesvejledning

Ved ansættelsens start tildeles en hovedvejleder for gynækologien og en hovedvejleder for obstetrikken. Vejlederen afholder introduktions-, midtvejs- og slutsamtaler med hoveduddannelseslægen samt de samtaler, der er behov for. Vejledningen er baseret på samtalsystemet som angivet i "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse" Sundhedsstyrelsen 1998 www.sst.dk. En speciallæge er hovedvejleder for hoveduddannelseslæger. Afdelingens hovedvejledere har deltaget i vejlederkursus. Samtalerne bookes via RMUK ([RMUK](#)), hvor samtale arkene findes og hvor aftaler bookes med hovedvejleder. Samtale arkene findes også på AUH's intranet: [samtale ark](#).

Hovedvejlederen har ansvaret for at holde sig orienteret om hoveduddannelseslægens kompetenceudvikling og generelle trivsel i afdelingen gennem dialog med afdelingens øvrige personale.

Introduktionssamtalen afholdes indenfor for de første 14 dage og ses helst aftalt inden opstart i afdelingen. Det forventes, at hoveduddannelseslægen har udfyldt samtale arket på forhånd.

Hoveduddannelseslægen og vejlederen indgår i et forpligtende samarbejde, der både skal understøtte hoveduddannelseslægens kompetenceudvikling og tage hensyn til de uddannelsesmuligheder, der er i afdelingen. Hoveduddannelseslægen har selv et medansvar for, at de konkrete uddannelses tiltag bliver sat i værk fx ved kontakt til skemalægger, teamleder og gennem at være op søgende. Hovedvejleder og hoveduddannelseslægen er begge ansvarlige for, at vejledersamtalerne afholdes.

De 3 typer af vejledersamtaler

- **Introduktionssamtalen:** med hovedvejleder vil blive afholdt inden for de 2 første uger af ansættelsen. Samtalen tager udgangspunkt i hoveduddannelseslægens tidligere erfaring, og forventninger til ansættelsen afstemmes med afdelingens forventninger. Hoveduddannelseslægens kompetencer indenfor alle 7 lægeroller (www.sst.dk) skal diskuteres og relateres til uddannelsesprogrammet for hoveduddannelsen. Herudover berøres kort mulighe-

der for deltagelse i forskning (kliniske projekter, guidelines, instrukser). Den skriftlige individuelle uddannelsesplan udformes og tidspunkt for næste samtale aftales.

- **Justeringsamtalen/-erne:** Skal tilpasses efter den enkelte læge, men helst indenfor 1-2 mdr. efter starten i ansættelsen for at sikre, at den uddannelsessøgende læge er kommet godt i gang med uddannelsen. Yderligere samtaler efter behov, oftest 3-4 samtaler. Samtalen afvikles med afsæt i alle 7 lægeroller og indeholder bl.a.
 - Trivsel i afdelingen.
 - Stærke og svage sider i det kliniske arbejde.
 - Drøftelse af den uddannelsessøgende læges teoretiske kundskaber.
 - Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner.
 - Kursusdeltagelse.
 - Forskningsdeltagelse.
 - Samarbejdsrelationer.
 - Ambitioner og muligheder, karriereplanlægning.
- **Slutsamtalen:** afholdes sidst i ansættelsen i søjlen. Forud for denne samtale har H-lægen gennemført evaluering af afdelingen/ uddannelsesforløbet. Denne evaluering indgår i slutsamtalen. Evaluering via evaluer.dk sker dog først i slutningen af fase-ansættelsen.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Som en del af alle vejledersamtaler udarbejdes en skriftlig, individuel uddannelsesplan, der efterfølgende skal sendes til den uddannelsesansvarlige overlæge til godkendelse/ underskrift. Der anvendes skabelon som findes i RMUK ([Vejledersamtaler](#)). Det påhviler såvel hoveduddannelseslægen som hovedvejlederen at sikre, at dette gennemføres.

I forbindelse med hver vejledersamtale gennemgås logbog og checkliste. Hovedvejleder attesterer for opnåede kompetencer. Ved tegn på eller mistanke om, at et uddannelsesforløb er ved at udvikle sig uhensigtsmæssigt, vil hovedvejlederen involvere den uddannelsesansvarlige overlæge på et tidligt tidspunkt.

Ved behov kan aftales et overleveringsmøde mellem afgivende og modtagende afdelings uddannelsesansvarlige/hovedvejledere samt H-lægen. Dette møde har til formål at understøtte kompetenceudviklingen.

Hele forløbet godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle speciallæger i afdelingen er kliniske vejledere og kan godkende kompetencemål.

Det er vigtigt, at når kompetencerne godkendes har de kliniske vejlederne set og observeret det enkelte mål. Alle læger ansat i afdelingen har funktion som klinisk vejleder og varetager den daglige supervision og vejledning baseret på direkte og konstruktiv feedback. Hoveduddannelseslægen er forpligtet til at opsøge feedback hos de daglige kliniske vejledere og samarbejdspartnere. Ligeledes forventes det, at hoveduddannelseslægen selv giver feedback til kolleger.

2. ansættelse: Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har én UAO, én UKYL og en TR.

Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtale imellem den uddannelsessøgende og hovedvejleder tilstræbes afholdt indenfor de første 14 dage efter påbegyndelse af ansættelsen. Samtalen aftales på den uddannelsessøgendes initiativ imellem denne og hovedvejleder. Der aftales justerings/opfølgende samtale efter 2-3 mdr. med henblik på at sikre opnåelsen af de kirurgiske kompetencer. Slutsamtale afholdes på den uddannelsessøgendes initiativ imellem denne og hovedvejleder inden for de sidste 14 dage før ansættelsens afslutning. Er der tvivl, om uddannelseselementet vil kunne godkendes deltager UAO i samtalen. Der ydes ikke vejledning vedr. specialevalg og karrierevejledning i dette uddannelseselement.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

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

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

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

Arbejdet tilrettelægges under hensyntagen til den enkelte uddannelsessøgende læges uddannelsesmæssige behov. Klinisk supervision og feedback ydes af alle kliniske vejledere. Ved feedback på operative aktiviteter anvendes OSATS skemaer.

3. ansættelse: Gynækologisk/Obstetrisk afdeling G, Regionshospitalet Randers

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Der er en UAO og en UKYL. UAO arbejder tæt sammen med skemalægger og afdelingsledelse for at opnå bedst mulig arbejdstilrettelæggelse for de uddannelsessøgende læger.

1 gang om ugen afholdes lægekonference med deltagelse af alle afdelingens læger og her er uddannelse af yngre læger et fast punkt på dagsordenen.

Hospitalet har et uddannelsesudvalg hvor UAO, UKYL og ledende overlæger fra alle afdelinger deltager sammen med hospitalets ledelsesrepræsentanter. Her fastlægges overordnede forhold vedrørende den lægelige videreuddannelse på hospitalet.

Se nærmere

[Læge - Regionshospitalet Randers](#)

Rammer for uddannelsesvejledning

Ved ansættelsens start tildeles hoveduddannelseslægen en hovedvejleder, som afholder introduktions-, midtvejs- og slutsamtaler med denne, samt de samtaler der er behov for. Afdelingen overlæger/speciallæger er hovedvejledere for HU læger og alle afdelingen læger fungerer som daglige kliniske vejledere. Alle vejledere har eller får tilbudt vejlederkursus.

Introduktionssamtalen med hovedvejleder vil blive afholdt inden for de 2 første uger af ansættelsen. Efterfølgende afholdes justerings/vejleder samtaler med hovedvejleder på dennes kontor hver 3. -4. måned eller hyppigere ved behov. Samtalerne vil blive skemalagt og forventes at vare 1 time hver gang. Slutsamtalen afholdes sidst i ansættelsen og indeholder en samlet status før skift til næste uddannelseselement

Hoveduddannelseslægen og vejlederen indgår i et forpligtende samarbejde. Hoveduddannelseslægen har således selv et medansvar for, at de konkrete uddannelsestiltag bliver sat i værk, eksempelvis tildelingen af et bredt patientmateriale i ambulatoriet. Hoveduddannelseslægen har sammen med hovedvejlederen det overordnede ansvar for kompetenceudviklingen og at der gennemføres de planlagte kompetencevurderinger indenfor alle 7 lægeroller.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Den skriftlige individuelle uddannelsesplan udarbejdes ved de første vejledersamtaler og justeres løbende. Der anvendes samtalskabeloner og uddannelsesplaner udarbejdet af hospitalet og kopi af disse tilgår UAO ned henblik på godkendelse/underskrift. Det påhviler såvel hoveduddannelseslægen som hovedvejlederen at sikre at dette gennemføres.

I forbindelse med hver vejledersamtale gennemgås Logbog og checkliste. Alle kliniske vejledere kan godkende opnåede kompetencemål og underskrive disse i logbogen. Men det vil hyppigst være hovedvejlederen, der attesterer de fleste kompetencer ved vejledersamtalerne.

Ved tegn på eller mistanke om, at et uddannelsesforløb er ved at udvikle sig u hensigtsmæssige vil hovedvejlederen involvere den uddannelsesansvarlige overlæge på et tidligt tidspunkt.

Ved behov kan aftales et overleveringsmøde mellem afgivende og modtagende afdelings uddannelsesansvarlige/hovedvejledere samt H-lægen. Dette møde har til formål at understøtte kompetenceudviklingen.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle speciallæger i afdelingen er kliniske vejledere og kan godkende kompetencemål. Det er vigtigt, at når kompetencerne godkendes har de kliniske vejledere set og observeret det enkelte mål. Alle læger ansat i afdelingen har funktion som klinisk vejleder og varetager den daglige supervision og vejledning baseret på direkte og konstruktiv feedback. Hoveduddannelseslægen er forpligtet til at opsøge feedback hos de daglige kliniske vejledere og samarbejdspartnere. Ligeledes forventes det, at hoveduddannelseslægen selv giver feedback til kolleger

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 *Evaluer.dk*

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på evaluer.dk.

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via evaluer.dk, hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden www.evaluer.dk.

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Evalueringen sendes til hovedvejlederen med henblik på inddragelse i slutsamtalen og afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

5.2 *Inspektor rapporter*

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

5.3 *Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg*⁶

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for

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

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d

³ [Uddannelsesudvalg - Videreuddannelsesregion Nord](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/postgraduate-klinisk-lektor/dokumenter-der-er-nyttige-for-pkl/funktionsbeskrivelse-for-pkl-050411.pdf)

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/postgraduate-klinisk-lektor/dokumenter-der-er-nyttige-for-pkl/funktionsbeskrivelse-for-pkl-050411.pdf

⁵ [Inspektorordningen](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/postgraduate-klinisk-lektor/dokumenter-der-er-nyttige-for-pkl/funktionsbeskrivelse-for-pkl-050411.pdf)

specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV.

6. Nyttige kontakter

1. og 4. ansættelse

Uddannelsesansvarlige overlæger

Præsentation af Gynækologisk Obstetrisk afd Y

2. ansættelse

Uddannelsesansvarlig overlæge:

www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk+afdeling

3.ansættelse

Uddannelsesansvarlig overlæge:

[Gynækologisk - Obstetrisk Afdeling - Regionshospitalet Randers](#)

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse (MEDU)

Specialeselskabets hjemmesider

www.dsog.dk Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

www.fygo.dk Foreningen af yngre gynækologer og obstetrikere

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk herunder [Den lægelige videreuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laeggeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([karrieresparring](#))