

Målbeskrivelser, lærings- og evalueringsstrategi
for
introduktions- og hoveduddannelsen
i
gynækologi og obstetrik

1. udgave februar 2003
Rettet udgave 2007

Forord

”Målbeskrivelser, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik” er blevet til i et bredt samarbejde under DSOG (Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi). Arbejdet blev igangsat på baggrund af oplæg fra Sundhedsstyrelsen efter Speciallægekommissionens betænkning om den lægelige videreuddannelse.

I efteråret 2001 nedsatte DSOG en gruppe på 22 personer til at arbejde med specialiets målbeskrivelser. Gruppen blev sammensat således, at der blev tilstræbt bred repræsentation fra det gynækologisk-obstetriske speciale såvel fagligt, geografisk som anciennitetsmæssigt. Oplæg fra denne gruppe blev gjort tilgængelig på DSOGs hjemmeside, og har været genstand for debat ved en landsdækkende temadag, samt ved gentagen rundsending i 22-mandsgruppen, DSOG's bestyrelse, Foreningen af Yngre Gynækologer (FYGO) og undervisningsudvalget under DSOG.

Februar 2003 blev de endelige ”Målbeskrivelser, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik” godkendt.

Efter et par års flittig brug er målbeskrivelse, checkliste og logbog i speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik blevet revideret. Revisionen er foregået på baggrund af de kommentarer DSOG's undervisningsudvalg har modtaget fra enkelte brugere og fra formændene fra de regionale specialespecifikke udvalg i Nord, Øst og Syd. Undervisningsudvalget takker for de mange kommentarer og den hjælp vi har fået, og vil fortsat gerne modtage forslag til forbedringer.

Målbeskrivelserne skal være et dynamisk redskab, der forventes revideret med et par års interval.

Retningslinjer forandrer sig og visse mål var urealistisk ambitiøse og er derfor ændret

I både introduktions- og hoveduddannelsen er antallet af audit og cases er alle steder reduceret fra 5 eller 3 til 2. Visse ugelængder på de fokuserede ophold er reduceret. Der er yderligere uddybning af 360 graders feedback.

I introduktionsuddannelsen har den medicinske aborts succes bevirket, at vi har måttet reducere i antallet af kirurgiske aborter/evacuatio, der skal udføres. Der er tilføjet at implanon skal kunne anlægges på fantom.

I den kirurgiske del af hoveduddannelsen er rektoskopi erstattet af anoskopi. Appendektomi er suppleret med at kompetencen kan opnås ved suturering af tarm. Anlæggelse af ureterkateter, suprapubisk blæredrænage og ascitespunktur var er nu reduceret til kompetence niveau B.

I hoveduddannelsen er antallet af vandskanninger reduceret. Tubotomi er fjernet som indgreb ved laparotomi, men fastholdt som et laparoskopisk indgreb.

Nye guidelines har betydet, at vi har ændret checklistens punkter ved brug af uteruskontraherende midler og kurette ved kirurgisk abort, således at der nu er anført at det kun evt. skal udføres.

Det er udgået i checklisten, at der skal suges af barn ved grønt fostervand.

Endelig er forskningstræningen blevet mere konkretisere, men er dog under fortsat opbygning, og flere detaljer vil komme, og kan opsøges på www.dsog.dk under uddannelse.

Der vil løbende på www.dsog.dk under punktet uddannelse kunne findes mere detaljerede oplysninger om udvalgt indhold i den gynækologisk obstetriske speciallægeuddannelse.

Undervisningsudvalget under DSOG modtager gerne yderligere rettelser.

I denne udgave af målbeskrivelsen er alle konsekvensgivende rettelser skrevet med rødt og kursiv.

2007

1	INDLEDNING.....	5
1.1	OVERSIGT OVER ANVENDTE BEGREBER.....	5
1.2	FORKORTELSER.....	6
1.3	BESKRIVELSE AF SPECIALET.....	7
1.4	BESKRIVELSE AF UDDANNELSENS OPBYGNING INDEN FOR SPECIALET.....	8
1.5	INTRODUKTIONSUDDANNELSEN.....	10
1.6	HOVEDUDDANNELSEN.....	11
1.6.1	<i>Kurser</i>	11
1.6.2	<i>Forskningstræning</i>	11
1.6.3	<i>Fokuserede kliniske ophold</i>	13
2	OM OPBYGNING AF MÅLBESKRIVELSERNE I GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK, KOMPETENCER OG ANVENDTE FORKORTELSER.....	14
2.1	SPECIALLÆGEUDDANNELSENS 7 ROLLER.....	14
2.2	OMRÅDEOPDELT BESKRIVELSE AF "DEN MEDICINSKE EKSPERT".....	14
2.3	KLASSIFIKATION AF KOMPETENCER.....	14
2.3.1	<i>Vidensmål</i>	14
2.3.2	<i>Færdighedsmål</i>	15
2.3.3	<i>Holdningsmål</i>	15
3	OM LÆRINGSSTRATEGIER.....	16
3.1	ANVENDTE LÆRINGSSTRATEGIER:.....	16
3.1.1	<i>Specialespecifikke kurser, dvs. U-kurser</i>	16
3.1.2	<i>Tværfaglige kurser</i>	16
3.1.3	<i>Mesterlære i klinisk arbejde</i>	16
3.1.4	<i>Færdighedsudviklende perioder</i>	17
3.1.5	<i>Fokuseret klinisk ophold</i>	17
3.1.6	<i>Færdighedstræning på fødefantom</i>	17
3.1.7	<i>Selvstudium</i>	18
3.1.8	<i>Undervisningsopgaver</i>	18
3.1.9	<i>Fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer</i>	18
3.1.10	<i>Opgaver og forskning</i>	18
4	OM EVALUERINGSMETODER.....	19
4.1	VALG AF EVALUERINGSMETODER – INDLEDENDE DISKUSSION.....	19
4.2	ANVENDTE EVALUERINGSMETODER:.....	19
4.2.1	<i>Portefølje</i>	19
4.2.2	<i>Audit af materiale som journaler og kodninger</i>	21
4.2.3	<i>Observation af klinisk arbejde</i>	22
4.2.4	<i>360-graders feedback</i>	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
4.2.5	<i>Vejledersamtale</i>	25
4.2.6	<i>Godkendte U-kurser og godkendte tværfagligt kurser</i>	25
4.3	SKEMA OVER ANVENDTE EVALUERINGSMETODER.....	26
5	MÅLBESKRIVELSE: KOMPETENCER, LÆRINGS- OG EVALUERINGSSTRATEGI....	27
5.1	INTRODUKTIONSUDDANNELSEN.....	27
5.1.1	<i>Medicinsk ekspert</i>	27
5.1.2	<i>Kommunikator</i>	32
5.1.3	<i>Samarbejder</i>	32
5.1.4	<i>Akademiker</i>	33
5.1.5	<i>Professionel</i>	33
5.2	HOVEDUDDANNELSEN.....	35
5.2.1	<i>Medicinsk ekspert</i>	35

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
 Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

5.2.2	<i>Kommunikator</i>	55
5.2.3	<i>Samarbejder</i>	55
5.2.4	<i>Sundhedsfremmer</i>	56
5.2.5	<i>Leder/administrator</i>	57
5.2.6	<i>Akademiker</i>	59
5.2.7	<i>Professionel</i>	60
6	SPECIALESPECIFIKKE KURSER.....	62
6.1	RATIONALET	62
6.2	MÅL	62
6.3	INDHOLD	62
6.4	EVALUERING	62
6.5	ORGANISATION	63
7	BILAG	64
7.1	EKSEMPLER PÅ STRUKTURERET KLINISK OBSERVATION MED CHECKLISTE	64
7.1.1	<i>Vacuumeks traction</i>	64
7.1.2	<i>Forløsning ved skulderdystoci:</i>	65
7.1.3	<i>Vaginal forløsning af underkropspræsentation:</i>	66
7.1.4	<i>Kirurgisk abortus provocatus</i>	67
7.2	360- GRADERS FEEDBACK ELLER MULTIPLE PEER REVIEW	68
7.2.1	<i>Skema</i>	69
7.2.2	<i>Opsummering af 360 graders feedback</i>	70
7.3	OVERSIGT OVER INDSAMLING AF ANTAL CASES, JOURNALER TIL AUDIT, UL-BILLEDER OG CHECKLISTER OVER PROCEDURER	71
7.3.1	<i>Oversigt over cases og audit</i>	71
7.3.2	<i>Oversigt over billeddokumentation af UL-billeder</i>	72
7.4	ANTAL OPERATIVE OG OBSTETRISKE INDGREB	73
7.4.1	<i>Oversigt over procedurer, hvortil der er anvendes checkliste</i>	74

1 Indledning

1.1 Oversigt over anvendte begreber

Målbeskrivelse	Er en beskrivelse af alle de kompetencer der indgår i introduktions- og hoveduddannelsen	Afsnit 5
Uddannelsesprogram	Er den enkelte afdelings tilpasning af målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategier til lokale forhold og arbejdstilrettelæggelse	
Uddannelsesplan	Er den individuelle tilpasningen af uddannelsesprogrammet	
Portefølje	Er en mappe, elektronisk fil, "kasse", der samler alt hvad den uddannelsessøgende skal bruge til at dokumentere sin uddannelse	Afsnit 4.2.1.
Logbog	Er en del af porteføljen. I logbogen dokumenteres om de enkelte kompetencer i målbeskrivelsen er opfyldt	Afsnit 4.2.1.2
Checklister til optælling af gennemført aktivitet	På checklister optælles aktivitet af udvalgte procedurer. Checklister danner baggrund for hvornår der i logbogen kan skrives at en kompetence er opnået. (Checkliste svarer til hvad der i Region Nord tidligere er kaldt "lommelogbogen")	Afsnit 4.2.3.2
Checklister ved struktureret klinisk observation	Detaljeret checkliste til bedømmelse af færdigheder, der består af en række tydeligt adskilte delfærdigheder. Checkliste til struktureret klinisk observation indeholder mulighed for læring og feedback.	Afsnit 4.2.3.1 Eksempler bilag 7.1
Vurderingsskala	Der anvendes to skalaer: 1. Vurderingsskala for procedureorienterede færdigheder som operationer (Som den der tidligere er anvendt i Region Nord) 2. Vurderingsskala for komplekse færdigheder (f.eks. vurdering af journaloptagelse)	Afsnit 4.2.3.1
Vejledere	Ordet vejleder bruges bredt. Den enkelte afdeling kan vælge om de bruger én vejleder pr. uddannelsessøgende eller om de har forskellige vejledere indenfor de enkelte områder. Den uddannelsesansvarlige overlæge har ansvaret for beskrivelse af og uddelegering af vejlederfunktioner	
360 graders feedback	Struktureret indsamling af spørgeskemaer fra 10-20 bedømmere mhp bedømmelse af "bløde kompetencer"	Afsnit 4.2.4 og bilag 7.2
Færdighedsudviklende perioder	Er sammenhængende arbejdsperioder der skal give muligheder for at opbygge kliniske færdigheder i hhv. UL, fødegangsarbejde og operative færdigheder. Perioderne er en obligatorisk del af uddannelsen, bør ligge tidligt i uddannelsen og være mest muligt sammenhængende	Afsnit 1.5.1, 1.6.3 og 3.1.4
Fokuserede kliniske ophold	Er korterevarende ophold på afdelinger, klinikker mv. der dækker arbejdsfelter, som den uddannelsessøgende læge ellers ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse. Behovet for fokuserede kliniske ophold vil afhænge af den enkelte afdelingens funktionsområde og den uddannelsessøgendes behov.	Afsnit 3.1.5 og 1.6.4
	Skema over anvendte evalueringsmetoder	Afsnit 4.3

1.2 Forkortelser

Ab.pro.	Abortus provocatus
AC	Abdominal circumferens
AD	Abdominaldiameter
BPD	Biparietaldiameter
CRL	Crown-Rump Length
CT	Computertomografi
CTG	Cardiotocografi
CVS	Chorionvillus biopsi
DVT	Dyb venøs trombose
DSOG	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
FL	Femurlængde
GU	Gynækologisk undersøgelse
HCG	Humant Chorion Gonadotropin
HRT	Hormonal replacement therapy
HSG	Hysterosalpingografi
IUGR	Intra-uterine growth retardation
MR	Magnetisk resonans
SF	Symfyse-fundus
SGA	Small for gestational age
SST	Sundhedsstyrelsen
UL	Ultralyd
UU	Undervisningsudvalg

1.3 Beskrivelse af specialet

Gynækologi og obstetrik har i de senere år udviklet sig til at være et speciale, hvor kvinden og ikke sygdomme og organer er i fokus. Specialet har tidligere traditionelt hørt til det kirurgiske område, men består i dag af et vidt spektrum af delområder. Delområderne omfatter reproduktiv gynækologi, urogynækologi, gynækologisk onkologi og føto-maternel medicin.

Gynækologi og obstetrik omfatter forebyggelse, udredning og behandling af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, diagnostik og behandling af fertilitetsproblemer, svangerskabsforebyggelse, svangerskabsafbrydelse og kønshormonbehandling af kvinder. Specialet omfatter endvidere udredning og behandling af kvinder med sygdomme, der skyldes forandringer i bækkenbund og nedre urinveje. På flere sygehuse behandler gynækologer i samarbejde med de retsmedicinske institutter ofre for seksualiseret vold. Endvidere varetager gynækologer i speciallægepraksis lidelser i mammae som mastalgi og galaktore og er aktive i opsporing af brystkræft.

Obstetrik (fødselshjælp) omfatter sundhedsfremme, forebyggelse, undersøgelser og behandling under svangerskab, fødsel og i barselsperioden. Desuden varetager specialet en stor del af den prænatale genetiske rådgivning, herunder de prænatale diagnostiske prøveudtagninger i et nært samarbejde med kromosomlaboratorierne. Terapeutiske indgreb på syge fostre udføres på højt specialiserede afdelinger indenfor specialet.

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

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

Specialet samarbejder med jordemodervæsnet omkring svangerskab og fødsel. Specialet har endvidere behov for samarbejde med anæstesi, pædiatri, klinisk genetik, onkologi, patologi, psykiatri, radiologi, intern medicin, retsmedicin, urologi og kirurgisk gastroenterologi.

Der er 31 gynækologisk/obstetriske afdelinger (november 2002). Herudover varetager ca 9 kirurgiske afdelinger visse gynækologiske funktioner og fødsler. På 7 af disse afdelinger er der ansat speciallæger i gynækologi og obstetrik. .

Der er landsdelsafdelinger ved H:S (Rigshospitalet), Københavns Amts Sygehusvæsen (Amtssygehuset i Herlev, Amtssygehuset i Glostrup), Odense Universitetshospital, Århus Universitetshospital (Skejby Sygehus) og Aalborg Universitets Sygehus (pr. 1.1.2003) På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man finde yderligere oplysninger om hvilke funktioner, der varetages på disse afdelinger, på følgende link:

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

Der er ansat 364 faste gynækologisk/obstetriske speciallæger i hospitalssektoren. Af speciallægepraksis er 66 fuldtids- og 19 deltidsspeciallægepraksis, derudover 7 overlæge speciallægepraksis (3-timers) (i november 2001).

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Faget råder årligt over 26 undervisningsstillinger (*juni 2006*) årligt i gynækologi og obstetrik. De gynækologisk obstetriske afdelinger uddanner læger i eget speciale samt i almen medicin.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) har siden 1898 organiseret specialets læger. Selskabet har ca. 700 betalende medlemmer og afholder bl.a. forårs- og efterårsmøder samt efteruddannelseskurser.

1.4 Beskrivelse af uddannelsens opbygning inden for specialet

For at påbegynde speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik forudsættes dokumenteret dansk ret til selvstændigt virke som læge og dermed kræves at 18 måneders turnusuddannelse er afsluttet. Den gynækologisk/obstetriske speciallægeuddannelse er berammet til 5 år og består af introduktionsuddannelsen (12 måneder) og hoveduddannelsen (minimum 48 måneder).

Speciallæge uddannelsen i gynækologi og obstetrik			
Introduktionsuddannelsen (12 måneder)	Hoveduddannelsen (48 måneder)		
Tværfaglige kurser	Tværfaglige kurser	Teoretiske specialespecifikke kurser	
	Færdighedsudviklende periode i kirurgi	Forskningstræning <i>Er nu 4 uger og placeret i de sidste 2 år af hoveduddannelsen</i>	
Ultralyd		Færdighedsudviklende perioder: Fødegang Ultralyd Gyn kir	Klinisk fokuserede ophold
Fødegang			
Gyn kir			

- Ansættelse i hoveduddannelsen er ved stamafdeling med 1 års ophold på en anden gyn.obs. afdeling med anderledes specialiseringsgrad.
- Den færdighedsudviklende periode i kirurgi er eventuelt under ansættelse på en kirurgisk afdeling (varighed 6 måneder). For uddannelsessøgende med tidligere kirurgiske ansættelser foretages en individuel vurdering af, hvordan kompetencer i kirurgi er opfyldt.
- De færdighedsudviklende perioder er i introduktionsuddannelsen af 1-2 ugers varighed og i hoveduddannelsen af 4-8 ugers varighed. Perioderne er obligatoriske.
- De klinisk fokuserede ophold kan f.eks. være på antikonceptionsklinik, fertilitetsklinik, center for voldtægts ofre, gynækologisk onkologisk afsnit, gynækologisk speciallægepraksis eller neonatal afsnit. Varigheden af opholdene vil formentlig være få dage til et par uger. Opholdene er ikke obligatoriske.

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

1.5 Introduktionsuddannelsen

Introduktionsuddannelsen gennemføres ved ansættelse på en gynækologisk obstetrisk afdeling og er af 12 måneders varighed. Ansættelsen kan påbegyndes efter endt turnusuddannelse.

Formålet med introduktionsuddannelsen i gynækologi og obstetrik er at den uddannelsessøgende læge skal:

- tilegne sig viden, færdigheder og holdninger, der muliggør helhedsbetragtninger i forebyggende og behandlende gynækologisk/obstetrisk praksis, og som skaber forudsætning for at fortsætte i hoveduddannelsen
 - få træning i at tage ansvar for egen faglige udvikling
 - udvikle evnen til at formidle et fagligt budskab til kolleger og andet sundhedspersonale
 - få introduktion til de videnskabelige metoder, der knytter sig til det gynækologisk/obstetriske speciale
 - få afklaret om en speciallægeuddannelse i gynækologi og obstetrik er den rette karrierevej.
- Herudover skal afdelingen vurdere om en speciallægeuddannelse i gynækologi og obstetrik kan anbefales den uddannelsessøgende.

Sideløbende med den kliniske ansættelse gennemføres:

- *Et 2 dages kursus i ledelse, administration og samarbejde samt 2 dages kursus i pædagogik. Disse kurser er planlagt af de 3 videreuddannelses regioner.*

På det enkelte uddannelsessted skal opbygges mulighed for:

- færdighedsudviklende periode i gynækologisk/obstetrisk ultralyd på 1-2 uger
- færdighedsudviklende periode på fødegangen i 1-2 uger
- færdighedsudviklende periode på operationsgangen i 1-2 uger

Disse færdighedsudviklende perioder er obligatoriske.

1.5.1.1 Færdighedsudviklende periode i gynækologisk/obstetrisk ultralyd

Formålet med den færdighedsudviklende periode i gynækologisk/obstetrisk ultralyd er, at den uddannelsessøgende læge skal tilegne sig viden om ultralydundersøgelsens muligheder og begrænsninger i gynækologi og obstetrik. Færdighedsmæssigt skal trænes UL af tidlig graviditetsproblemer.

Perioden har en varighed på 1-2 uger, og kan med fordel deles op i 2 dele med en kort introduktion i starten af introduktionsuddannelsen for siden hen at afsætte en uge til en mere systematisk gennemgang af apparatur og udførelse af superviserede skanninger.

1.5.1.2 Færdighedsudviklende periode på fødegang

Formålet med den færdighedsudviklende periode på fødegangen er, at den uddannelsessøgende læge skal blive introduceret til arbejdsgangene på fødegangen og forløbet af den normale fødsel. Perioden har en varighed på 1-2 uger med daglig funktion på fødegangen og bør ligge i starten af introduktionsstillingen. Dele af den periode vil foregå under supervision af erfarne jordemødre.

1.5.1.3 Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi

Formålet med opholdet er, at den uddannelsessøgende skal lære basal kirurgisk teknik og blive introduceret til arbejdsgangene på en operationsgang.

1.6 Hoveduddannelsen

Hoveduddannelsen har en varighed på minimum 48 måneder og ligger i forlængelse af introduktionsuddannelsen. Hoveduddannelsen foregår ved ansættelse på en stamafdeling med et års ophold på en gynækologisk obstetrisk afdeling med en anderledes specialiseringsfunktion end stamafdelingen. Derudover kan dele af den kirurgiske uddannelse foregå under ansættelse i en kirurgisk enhed.

Formålet med den gynækologisk obstetriske hoveduddannelse er at den uddannelsessøgende skal:

- opnå kompetencer, der gør det muligt at varetage vagtarbejdet, og under ledelse af overlæge varetage det daglige arbejde på en gynækologisk obstetrisk afdeling.
- tilegne sig viden, færdigheder og holdninger på et niveau, så han/hun selvstændigt kan undersøge og udrede alle almindeligt forekommende gynækologiske og obstetriske sygdomme.
- blive i stand til at varetage egen faglige udvikling
- blive i stand til at varetage klinisk undervisning og supervision
- blive fortrolig med at inddrage etiske problemstillinger
- blive i stand til at udvikle interesseområder på internationalt niveau.

I hoveduddannelsen vil der indgå kurser og forskningstræning, færdighedsudviklende perioder samt mulighed for klinisk fokuserede ophold

1.6.1 Kurser

- Tværfaglige kurser arrangeret af Sundhedsstyrelsen, der består af *kurser* i vejledning og 3 + 4 dages kursus i ledelse, administration og samarbejde. *Kurserne arrangeres af de 3 uddannelsesregioner og sundhedsstyrelsen.*
- Teoretiske og færdighedsudviklende kurser angivet af Sundhedsstyrelsen til i alt 30 dages varighed (*juni* 2002) arrangeret af Undervisningsudvalget under Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). Se afsnit 6.

1.6.2 Forskningstræning

Målet med forsknings træningen er ifølge ” Retningslinier for forskningstræning som led i den lægelige videreuddannelse” at den uddannelsessøgende læge efter have gennemgået forskningstræningsforløbet selvstændigt skal kunne opsøge, vurdere og formidle ny viden inden for specialet og tilgrænsende specialers emnekreds.

Forskningstræning har en varighed på *4* uger = *20* dage. De *4* uger afvikles i løbet af *den sidste halvdel af hoveduddannelsen* hoveduddannelsen, således at den uddannelsessøgende i samarbejde med, vejleder(e), ekstern hovedvejleder *og eventuelt postgraduat klinisk lektor*, tilrettelægger forløbet mest hensigtsmæssigt. Afhængig af arbejdstilrettelæggelse og lokale forhold kan perioden afvikles enten i sammenhængende eller i opdelte perioder.

Forløbet skal indeholde følgende faser:

- Formulering af et spørgsmål / en problemstilling
- Indsamling af viden og datamateriale og en efterfølgende analyse heraf på basis af relevante

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

forskningsbaserede metoder

- Kritisk analyse af resultaterne og en sammenstilling af en sammenfattende konklusion
- Afrapportering - dels i form af en mundtlig præsentation, dels i form af udarbejdelse af en artikel/rapport

Formålet med forskningstræningen er, at den uddannelsessøgende skal blive i stand til selvstændigt at opsøge, vurdere og formidle ny viden inden for specialets og tilgrænsende specialers emnekreds.

Forløbet vil kunne variere afhængig af opgavens karakter og kan evt. understøttes af kortere metodekurser og seminarer/workshops, hvor der er lejlighed til at fremlægge og diskutere projektet med uddannelsessøgende fra eget eller tilgrænsende specialer.

Forskningstræning kan kobles til allerede iværksatte initiativer som f.eks. udarbejdelse af landsdækkende guidelines i obstetrik og gynækologi. Det vil i de enkelte regioner være muligt at benytte de pædagogiske konsulenter/postgraduate lektorer til at understøtte arbejdet i afdelingen med forskningstræningen.

Uddannelsessøgende med videnskabelig afhandling vil *ikke i region øst og nord få tilbudt deltagelse i modulet, mens kursister i region syd har denne mulighed.*

Færdighedsudviklende perioder

På det enkelte uddannelsessted skal opbygges mulighed for under hoveduddannelsen at have:

- færdighedsudviklende periode i kirurgi (6 måneder)
- færdighedsudviklende periode i kirurgisk gynækologi (4-8 uger)
- færdighedsudviklende periode i gynækologisk/obstetrisk ultralyd (4-6 uger)
- færdighedsudviklende periode på fødegang (4-6 uger)

Alle de færdighedsudviklende perioder er obligatoriske. Planlægning af disse perioder vil være afhængig af den enkelte afdelings arbejdstilrettelæggelse.

1.6.2.1 Færdighedsudviklende periode i kirurgi (6 måneder):

Formålet for den kliniske kirurgiske periode er at den uddannelsessøgende skal blive i stand til at:

- vurdere patienter med akut abdomen m.h.p. visitation og udredning
- anvende basale kirurgiske og urologiske operative færdigheder
- vurdere patienten postoperativt

Perioden foregår eventuelt under ansættelse i en kirurgisk enhed, hvor der skal være mulighed for at indgå i afsnit, der både har kirurgisk gastroenterologi og urologi. En eventuel kirurgisk ansættelse kunne være af 6 måneders varighed. For uddannelsessøgende, der tidligere har haft kirurgiske ansættelser, foretages en individuel vurdering af om kompetencerne i kirurgi er opfyldt.

1.6.2.2 Færdighedsudviklende periode i kirurgisk gynækologi (4-8 uger)

Formålet med det færdighedsudviklende modul i kirurgisk gynækologi er at den uddannelsessøgende skal:

- få kendskab til arbejdsgangen på en operationsgang og opnå rutine i basal kirurgisk teknik.
- uddybe kendskab til de gynækologiske operationer, der udføres ved åben kirurgi, vaginalkirurgi, laparoskopi og endoskopi.

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

- opnå fortrolighed med at udføre laparoskopi og laparotomi under supervision af speciallæge samt formulere operationsbeskrivelser og dermed danne grundlag for at opnå den nødvendige operative rutine i det videre forløb af hoveduddannelsen

Perioden har en varighed på 4-8 uger og placeres i starten af det kliniske gynækologisk/obstetriske periode med daglig funktion på operationsgangen.

1.6.2.3 Færdighedsudviklende periode i gynækologisk/obstetriske ultralyd (4-6 uger)

Formålet med færdighedsudviklende periode i gynækologisk/obstetriske ultralyd er at den uddannelsessøgende skal

- blive i stand til at udføre vaginal og abdominal ultralydsundersøgelse af det lille bækken med identifikation af genitalia interna herunder at kunne identificere/diagnosticere forskellige gynækologiske tumorer/cyster.
- blive i stand til at bestemme gestationsalder og vægtestimere fostre.
- få mulighed for at overvære specielle føtale ultralydsdiagnostiske undersøgelser

Perioden har en varighed på 4-6 uger og kan evt. opdeles i mindre enheder, dog således at det afvikles indenfor *de første 18 måneder* af den kliniske gynækologisk/obstetriske hoveduddannelse.

1.6.2.4 Færdighedsudviklende periode på fødegang (4-6 uger)

Formålet med den færdighedsudviklende periode på fødegangen er:

- at den uddannelsessøgende læge skal få mulighed for at uddybe kendskabet til den patologiske fødsel og de dertil hørende indgreb og
- udvikle samarbejdet med jordemødrene og andet sundhedspersonale

Perioden har en varighed på 4-6 uger og ligger i starten af det kliniske gynækologisk/obstetriske hoveduddannelse med dagfunktion på fødegangen.

1.6.3 Fokuserede kliniske ophold

Formålet med et fokuseret klinisk ophold er at give muligheder for korterevarende ophold på afdelinger, klinikker mv. der dækker arbejdsområder, som den uddannelsessøgende læge ellers ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse. Det vil afhænge af de enkelte afdelingers funktionsområder, hvilke fokuserede kliniske ophold, der vil være behov for at tilbyde udenfor egen afdeling. Fokuserede kliniske ophold vil være *fra ½ dage til* ugers varighed.

Fokuserede kliniske ophold kan være på:

- Antikonceptionsklinik
- Fertilitetsklinik
- Center for voldtægts ofre
- Gynækologisk onkologisk afsnit
- Gynækologisk speciallægepraksis
- Neonatal afsnit

2 Om opbygning af målbeskrivelserne i gynækologi og obstetrik, kompetencer og anvendte forkortelser

2.1 Speciallægeuddannelsens 7 roller

Målbeskrivelserne er opdelt i kompetencer, lærings- og evalueringsstrategier for hhv. introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Disponeringen følger Betænkningen fra Speciallægekommisionen om Fremtidens Speciallæge, og er fordelt på speciallægens 7 roller:

- Den medicinske ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Sundhedsfremmer
- Leder / administrator
- Akademiker
- Professionel

2.2 Områdeopdelt beskrivelse af "Den medicinske ekspert"

Indenfor "den medicinske ekspert" er opdelingen i kompetencer i hoveduddannelsen disponeret områdeopdelt og følger den opdeling, der anvendes internationalt i gynækologi og obstetrik, dvs i områderne:

- Reproduktiv gynækologi
- Urogynækologi
- Gynækologisk onkologi
- Føto-maternel medicin (inkluderer operativ obstetrik)

Derudover er der defineret områder indenfor:

- Kirurgi
- Operativ gynækologi

2.3 Klassifikation af kompetencer

Kompetencer er opbygget af videns-, færdigheds- og holdningsmål

2.3.1 Vidensmål

Ved beskrivelse af mål anvendes følgende ord for viden. Rækkefølgen af ordene er et udtryk for stigende niveau af viden, f.eks. er det simplere at beskrive end at analysere:

angive, beskrive (1),

redegøre for, forklare (2),

anvende (3),

analysere, fortolke, sammenligne, afgrænse (4),

strukturere, tilrettelægge (5),

vurdere (6).

2.3.2 Færdighedsmål.

Blandt færdighedsmålene findes kliniske, akademiske, sociale og organisatoriske, studiemæssige og kommunikative færdigheder. Disse mål er formuleret med udtryk som f.eks. *behandle, diagnosticere, beregne, tilrettelægge, udrede, varetage, ordinere, rådgive, medinddrage, informere, præsentere, formidle, rapportere, skabe kontakt, monitorere, tage stilling til, udfærdige, omtale, visitere, palpere, forske, formulere hypotese, stille spørgsmål, bedømme, tolke, forholde sig til, reflektere, ajourføre viden.*

Dvs. færdighedsmål adskiller sig fra vidensmål. Der er forskel mellem at *beskrive behandling af* og at *behandle*. Det første er således et vidensmål og det andet et færdighedsmål.

2.3.3 Holdningsmål.

Holdningsmålene er med udtryk som f.eks. *tolerere, acceptere, engagere sig, tage initiativ, tage ansvar, vise respekt, anerkende, skabe tryghed*. Man kan også for holdningsmål bruge nogle udtryk uden *kunne* som f.eks. *være optaget af, være indstillet på, have forståelse for, have opnået et nuanceret syn på.*

3 Om læringsstrategier

3.1 Anvendte læringsstrategier:

1. Specialespecifikke kurser dvs. U-kurser
2. Tværfaglige kurser
3. Mesterlære i klinisk arbejde
4. Færdighedsudviklende perioder
5. Fokuseret klinisk ophold
6. Færdighedstræning på fødefantom
7. Selvstudium
8. Undervisningsopgaver
9. Fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer
10. Opgaver og forskning
11. Antal operative og obstetriske indgreb
12. Billeddokumentation for UL

3.1.1 Specialespecifikke kurser, dvs. U-kurser

Teoretiske U kurser og færdighedsudviklende U-kurser arrangeres af Undervisningsudvalget under Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). Sundhedsstyrelsen angiver varigheden til at være maksimalt 30 dage (*juni 2006*). Varighed og indhold fremgår af afsnit 6.

3.1.2 Tværfaglige kurser

Tværfaglige kurser arrangeret af Sundhedsstyrelsen for **introduktionsuddannelsen** består af:

1 uges kursus i kommunikation

2 dages kursus i ledelse, administration og samarbejde.

(Mål og indhold fremgår af Sundhedsstyrelsens "Retningslinier for de tværfaglige kurser i den lægelige videreuddannelse" afsnit 5.1)

Tværfaglige kurser arrangeret af Sundhedsstyrelsen i **hoveduddannelsen** består af:

1 uges kursus i vejledning

3 + 4 dages kursus i ledelse, administration og samarbejde

4 ugers forskningstræning der er planlagt i hoveduddannelsens *sidste del*.

(Mål og indhold fremgår af Sundhedsstyrelsens "Retningslinier for de tværfaglige kurser i den lægelige videreuddannelse" og "Retningslinier for forskningstræning som led i den lægelige videreuddannelse")

3.1.3 Mesterlære i klinisk arbejde

Mesterlære bygger på, at der ikke er adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i det praktiske arbejde i afdelingen, skadestuen, operationsgangen, fødestuen, ambulatorium, mv. Den medfører gensidige forpligtelser for "mester" og "lærling", foregår over længere perioder og forgår i den sociale struktur, kultur mv. der er i en given afdeling. Den enkelte "lærling" vil have flere "mestre". I moderne forstand er mesterlære en form for reflekterende læring, og skal være mere end en imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

3.1.4 Færdighedsudviklende perioder

Formålet med færdighedsudviklende perioder er gennem en sammenhængende arbejdsperiode at opbygge kliniske færdigheder i hhv. UL, fødegangsarbejde og operative færdigheder. De bør ligge tidligt i uddannelsen. Perioderne bør være mest muligt sammenhængende, men kan evt. opsplittes i 2-3 perioder. Perioderne er en obligatorisk del af uddannelsesforløbet.

I introduktionsuddannelsen er der 3 færdighedsudviklende perioder:

- Gynækologisk-obstetrisk UL x 2 (1-2 uger)
- på fødegangen (1-2 uger)
- kirurgisk gynækologi (1-2 uger)

I hoveduddannelsen er der 4 færdighedsudviklende perioder:

- færdighedsudviklende periode i klinisk kirurgi (6 måneder)
- i gynækologisk obstetrik UL (4-6 uger)
- på fødegangen (4-6 uger)
- i kirurgisk gynækologi (4-8 uger)

I de færdighedsudviklende perioder vil den uddannelsessøgende læge i introduktionsuddannelsen kun have begrænset klinisk ansvar. Den uddannelsessøgende i hoveduddannelsen vil i løbet af perioden have tiltagende selvstændigt ansvar for det kliniske arbejde, der indgår i den færdighedsudviklende periode. De færdighedsudviklende perioder er obligatoriske.

3.1.5 Fokuseret klinisk ophold

Formålet med et fokuseret klinisk ophold er at give muligheder for korterevarende ophold på afdelinger, klinikker mv. der dækker arbejdsfelter, som den uddannelsessøgende læge ellers ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse. Det vil afhænge af de enkelte afdelingers funktionsområder, hvilke fokuserede kliniske ophold, der vil være behov for at tilbyde udenfor egen afdeling. Når der laves uddannelsesplan for den enkelte uddannelsessøgende, skal det besluttes hvilke fokuserede kliniske ophold, der er nødvendige og hvilket kompetencer der kan opfyldes ved det fokuserede kliniske ophold.

Fokuseret klinisk ophold kan f.eks. være i:

- Antikonceptionsklinik (introduktionsuddannelsen)
- Fertilitetsklinik
- Center for voldtægts ofre
- Gynækologisk onkologisk afsnit
- Gynækologisk speciallægepraksis
- Neonatal afsnit

Den uddannelsessøgende vil typisk ikke have selvstændigt klinisk arbejde og ansvar i forbindelse med et fokuseret kliniske ophold.

3.1.6 Færdighedstræning på fødefantom

En række af de obstetriske håndgreb både i introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen foreslås trænet på fødefantomer. Noget af den træning foregår i forbindelse med U-kursus i obstetrik, men bør suppleres af træning i afdelingen.

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

3.1.7 Selvstudium

Selvstudium vil sige at den enkelte, med eller uden hjælp fra andre, tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulerer sine læringsmål, identificerer ressourcer og læringsstrategier hertil, og selv vurderer resultaterne. Læste artikler, litteratursøgninger, arbejde med PC-programmer registreres i porteføljen.

Er anført de steder i målbeskrivelsen, hvor mål for kompetence er vidensmål, eller hvor der er velkendte interaktive PC-programmer (f.eks. CTG). I princippet kunne det anføres ud for alle kompetencer.

3.1.8 Undervisningsopgaver

Den, der lærer mest ved undervisning, er den der underviser. En meget velegnet læringsstrategi vil derfor være at undervise andre. Planlægning kan med fordel ske i samarbejde med vejleder eller anden senior læge. Undervisning af andre kan omfatte læger og alle andre personalegrupper og patienter. Undervisningsopgaver registreres i porteføljen.

3.1.9 Fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer

Alle afdelinger har organiseret konferencer, der retter sig mod alle læger. Fremlæggelse i det forum er et godt sted at drøfte videnskabelige problemer i en klinisk sammenhæng. Fremlæggelser registreres i porteføljen.

3.1.10 Opgaver og forskning

De opgaver, der omtales i målbeskrivelser er opgaver med at indgå i udarbejdelse af kliniske vejledninger, patientinformations-materialer og litteratursøgning. Gennemførte opgaver registreres i porteføljen.

Forskningstræning beskrives i afsnit 1.6.2.

4 Om evalueringsmetoder

4.1 Valg af evalueringsmetoder – indledende diskussion

I evalueringsmetoder er valgt metoder, der kan anvendes til at vurdere brede kompetencer. Der er valgt metoder, der kan anvendes til give feedback, og metoder der kan stimulere til refleksion, læring og tænkning hos den uddannelsessøgende læge.

Der er således ikke foreslået evalueringsmetoder, der tester gengivelse af viden (f.eks Multiple Choice Questions). De kompetencer, der omhandler viden, foreslås alle testes med et godkendt kursus. Det er dog væsentligt at påpege, at en del viden testes indirekte gennem de metoder, der er foreslået til test af brede kompetencer.

Det er foreslået, at uddannelsessøgende skal lave enkelte skriftlige opgaver, hvor der er valgt opgaver med at udarbejde kliniske vejledninger og patient-informationsmateriale, dvs opgaver der indgår i alle afdelingers arbejde. Derudover forskningstræning, der er planlagt som et tværfagligt element af Sundhedsstyrelsen, med en samlet varighed på *20 dage* fordelt over *sidste del af* hoveduddannelsens. (Dette er beskrevet Sundhedsstyrelsen i ”Retningslinjer for forskningstræning som led i den lægelige videreuddannelse”. Dokumentet er ikke vedhæftet her).

4.2 Anvendte evalueringsmetoder:

1. Porteføljevurderinger
2. Audit af materiale som journaler og kodninger
3. Observation af klinisk arbejde, herunder
 - a. Vurderingsskalaer
 - b. Checkliste ved struktureret klinisk observation
 - c. Checkliste til optælling af gennemført aktivitet
4. 360 graders feedback
5. Godkendt U-kursus, godkendt tværfagligt kursus, proces- og resultat-evaluering ved hovedvejlederen af forskningsperiode.
6. Vejledersamtaler

Se vedlagte skema *4.3*, der giver overblik over anvendte evalueringsformer

4.2.1 Portefølje

En portefølje er en samling af papirer og andre former for materialer, der viser at læring har fundet sted. Portefølje adskiller sig fra logbogen ved, at den også rummer refleksion.

Det engelske begreb ”portofolio”, vinder tiltagende indpas internationalt. På dansk anvendes begrebet portefølje.

4.2.1.1 Porteføljevurdering til at vurdere godkendelse af uddannelsesforløb

Porteføljen samler alt hvad den uddannelsessøgende behøver for at dokumentere sit uddannelsesforløb.

I introduktionsuddannelsen skal den samlede portefølje vurderes midtvejs, dvs. efter et ½ år og ved afslutningen, hvor porteføljevurderingen er afgørende for om introduktionsuddannelsen kan godkendes.

I hoveduddannelsen skal porteføljen vurderes løbende ved vejledersamtaler, og den samlede portefølje skal vurderes hvert år, med stillingtagen til hvor langt den uddannelsessøgende er i uddannelsesforløbet.

Ved vurderingen efter endt hoveduddannelsen, er den samlede porteføljevurdering afgørende for om speciallægekompetencen opnås.

Den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for porteføljevurderingerne, men kan vælge at medinddrage og uddelegere vurderings dele af porteføljen til afdelingslæger eller overlæger med særlige ansvarsområder.

4.2.1.2 Porteføljens indhold

En portefølje kan indeholde alle former for materiale, og dele af den skal være tilgængelig for diskussion med vejledere. Porteføljen vil typisk være en mappe, men dele af den vil kunne opbevares elektronisk, være video osv.

Det vil være vigtigt at give overskrifterne til hvilke type af dokumentation, der tænkes samlet i en portefølje.

Afsnit i en portefølje skal være:

- Logbog med checklister
- Registrerede og gennemarbejdede ”critical incidences” valgt af den uddannelsessøgende selv (operative komplikationer, obstetriske utilsigtede hændelser mv.)
- Samling af cases (som journalmateriale el. resume indeholdende relevante oplysninger som CTG, UL-billeder, urodynamiske undersøgelser etc.)
- Billed-dokumentation for UL
- Video af operationer, UL mv.
- Deltagelse i kurser
- Læringsplaner / kontrakter
- Fortegnelse over arbejde: vagter, ambulatoriefunktioner mv. (f.eks. for at vurdere om den uddannelsessøgende har været i ambulatorium med bestemte patientkategorier)
- Administrative funktioner (f.eks. vagtskemaplanlægning, arrangere audit mv.)
- Uddannelses-funktioner: organisering af uddannelse, uddannelse af andre
- Mundtlige præsentationer med oplæg på lægemøder, konferencer mv.
- Oversigt over læste artikler
- Litteratursøgninger
- Udarbejdelse af kliniske vejledninger
- Diverse

Portefølje er oprindeligt udviklet i pædagogisk øjemed, fordi det skaber muligheder for selvurdering og refleksion. Til en portefølje hører en selvkritisk vurdering af materialet. Arbejdet med portefølje vil give en stor samling af materialer, hvoraf noget vil kunne og andet skal inddrages i vejledersamtale.

Materiale i porteføljen danner grundlag for samtaler med vejleder. I målbeskrivelsen er beskrevet porteføljediskussion af f.eks. 3 cases indenfor forskellige delområder eller ”critical incidence” typisk i obstetrikken. Valg af cases og ”critical incidences” gøres af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende kan godt have samlet mere materiale, end der diskuteres. Der skal ikke nødvendigvis diskuteres en hel case, men der skal være fokus på det, der mest relevant for den uddannelsessøgende, f.eks. en CTG, et patologisvar mv.

En model for hvordan portefølje kan anvendes i evaluering kan stilles således op:

Trin 1	Grundlag indsamles	Lægen i uddannelse dokumenterer sine erfaringer
Trin 2	Refleksion	Lægen i uddannelse kommenterer skriftligt sine erfaringer og angiver hvad hun/han lært.
Trin 3	Evaluering	Bedømmeren/vejlederen læser grundlaget og kommentarerne
Trin 4	Forsvar af grundlaget	Dialog mellem lægen i uddannelse og bedømmeren
Trin 5	Afgørelse	Summativ dvs. afsluttende evaluering ved vejlederen, der afgør om uddannelsesforløbet kan godkendes

En fordel med portefølje er, at den giver et mere samlet og nuanceret billede af lægens kompetenceudvikling end hvad logbogen kan gøre, fordi porteføljen indeholder både kvantitative og kvalitative data.

Den er også fortrinlig til monitorering af en kontinuerlig læringsproces, da materiale tilføjes under hele uddannelsesperioden.

En ulempe ved portefølje er, at den ved ukritisk brug bliver en ophobning af materiale, og at egne refleksioner let kan svulme ud til store dokumenter, der tager lang tid for vejlederen at gennemlæse. Metoden kræver træning af dem der skal evaluere porteføljen. Metodens store fordele er, at den giver mulighed for at evaluere kvalitative data og at evalueringen bliver personlig, dvs. kan tage hensyn til forskellige behov hos læger i uddannelse og forskelle i læringsstil.

4.2.2 Audit af materiale som journaler og kodninger

Audit er et velkendt begreb i obstetrik, hvor der foretages audit både lokalt og regionalt ved alvorlige hændelser som neonatal død, kramper, svær asfyksi mv. Denne form for audit har bl.a. til formål at identificere suboptimal behandling.

Den audit, der omtales her, har et andet formål. Metoden består i at gennemgå et antal tilfældigt udvalgte journaler, som den uddannelsessøgende har skrevet, og bedømme patientforløbets og journalens kvalitet ved hjælp af i forvejen definerede kriterier. Metoden har den fordel, at den er nem at udføre og ikke kræver nærvær af den, der skal bedømmes.

Den er egnet til at bedømme teoretisk kontekstuel viden (dvs. bedømme viden i den sammenhæng en indgår i) og praktiske intellektuelle kundskaber, men ikke til at bedømme biomedicinsk viden eller kommunikative færdigheder.

De kriterier, der kan indgå i bedømmelsen, kan være anamnesens grundighed, fuldstændighed af den objektive undersøgelse, kvalitet af diagnostiske overvejelser, hvilke undersøgelser der bliver ordineret, komplikationer til operationer, mv.

Til hvert område bør udarbejdes en simpel skala til bedømmelse, fx fuldt professionelt, tilfredsstillende, ikke tilfredsstillende, ikke udført, hvilket stærkt øger metodens reliabilitet.

Den enkelte afdeling bestemmer selv hvem der bedømmer journaler. Nogle afdelinger vil vælge vejlederen andre vil vælge en specialeansvarlig overlæge eller anden med særlig viden indenfor et fagområde

Der eksisterer ingen sikre data på, hvor mange journaler der skal gennemgås for at opnå acceptabel validitet, men der angives i litteraturen, at der bør gennemgås mellem 20 til 30 tilfældigt valgte journaler til med rimelig sikkerhed at kunne bedømme en uddannelsessøgende / læge.

Det anbefales, at både gode og dårlige eksempler bliver gennemgået, således at den uddannelsessøgende bliver bevidst om sine stærke og svage sider. *Kriterier for bedømmelse kan ses på DSOG's hjemmeside.*

4.2.2.1 Forskellen på audit og porteføljevurdering af cases og "critical incidences"

I evalueringsstrategi omtales to forskellige evalueringsmåder af journaler/cases. For det første audit af journaler og for det andet porteføljevurdering af cases eller "critical incidences". Det er to forskellige ting.

De adskiller sig fra hinanden ved at de journaler, der vælges til audit vil blive udvalgt tilfældigt. Ved porteføljevurdering af cases eller "critical incidences" vil valget være gjort af den uddannelsessøgende selv.

I obstetrik i hoveduddannelsen er foreslået porteføljevurdering af cases og "critical incidences", dvs det er den uddannelsessøgendes læge, der selv vælger hvad han/hun har vurderet vanskeligt og ønsker diskuteret med vejleder.

I hoveduddannelsen er der indenfor det gynækologiske område både audit af journaler og porteføljevurdering af cases.

Der er i introduktionsuddannelsen kun foreslået porteføljevurdering og ingen audit af journaler.

4.2.3 Observation af klinisk arbejde

Observation af klinisk arbejde anvender 3 forskellige varianter, der adskiller sig ved graden af strukturering

At en ældre og en yngre læger arbejder sammen, og at den ældre undervejs giver feedback til den yngre, er en meget velkendt, traditionel og uformel måde at evaluere på. Fordelen ved metoden er, at den sker, mens arbejdet foregår.

Metoden kan bruges til at evaluere lægelige praktiske færdigheder af meget forskellige slags, alt fra operationer til fortolkning af UL-billeder. Metoden er mindre egnet til vurdering af praktiske intellektuelle kundskaber som fx klinisk problemløsning, her er audit af journaler f.eks. bedre. En ulempe ved observation er, at den som oftest er subjektiv og ustruktureret og præget af den ældre læges præferencer.

Reliabiliteten (pålideligheden) kan forøges ved **strukturering**, dvs. at man i forvejen gennemtænker færdigheden og konstruerer **vurderingsskalaer** eller **checklister**, afhængigt af færdighedens kompleksitet.

Reliabiliteten forøges ved at øge antallet af observationstilfælde. 2-3 giver meget lav, imens 15-20 observationer giver høj reliabilitet af bedømmelsen. Hvis muligt, kan reliabiliteten forøges ved at flere og uafhængige bedømmere deltager.

4.2.3.1 Vurderingsskala

Vurderingsskalaer bruges til at bedømme adfærd og komplekse færdigheder, hvor der ikke findes mere objektive målingsinstrumenter. De er ordinatskalaer, mest almindeligt delt i 5 trin.

Eksempel:

Den uddannelsessøgendes måde at udrede xxxxx-patienter er:

Fuldt ud på det niveau man forventer af en speciallæge	5
I de fleste tilfælde på en speciallæges niveau, men der er nogle begrænsninger indenfor enkelte områder	4
Som oftest tilstrækkelig, men der er betydende mangler indenfor enkelte områder	3
Mangelfuld indenfor mange områder	2
Så mangelfuld at der kræves konstant supervision	1

Vurderingsskalaernes svaghed er, at de medfører en subjektiv vurdering og altså har lav interobservatør reliabilitet. Den kan forbedres ved at instruere og træne bedømmerne. Den forhøjes endvidere ved, at den læge, der skal bedømmes bliver bedømt i den samme situation og med den samme skala af forskellige og uafhængige bedømmere, enten samtidigt eller ved forskellige tidspunkter.

Der findes data, der peger på, at der kræves mindst 11 forskellige observatører.

Som vurderingsskala ved observation af procedurer kan også tages denne vurderingsskala. der kun er anvendelig til vurdering af procedurer, som operative, obstetriske og ultralydsmæssige færdigheder, men er ikke velegnet til at bedømme mere komplekse færdigheder.

Definition af 5 kompetenceniveauer i Region Nord's logbog:

Kompetenceniveau A. Har set, hørt eller læst om: Normalt vil det indebære, at man har overværet proceduren.

Kompetenceniveau B. Kan udføre proceduren under **nøje supervision** (ved operative indgreb vil vejleder typisk være på stuen evt. i vask)

Kompetenceniveau C. Kan udføre proceduren under **nogen supervision**. (Ved operative indgreb eller fødegangsarbejde vil vejleder typisk være orienteret med henblik på evt assistance)

Kompetenceniveau D. Kan udføre proceduren **uden supervision**. Operative procedurer kan typisk udføres i vagten med vejleder på tilkald fra hjemmet.

Kompetenceniveau E. Kan supervisere og **undervise i proceduren** (Typisk skal kursisten have superviseret yngre kolleger 5 eller flere gange i proceduren).

4.2.3.2 Checkliste ved struktureret klinisk observation

Denne slags checklister er et instrument til at systematisere observation af lægen i arbejde og overvejende egnet til bedømmelse af færdigheder, der består af en række tydeligt adskilte delfærdigheder. Checklister er derfor meget brugt indenfor træning af f.eks. læger i anæstesi og til procedureorienterede dele af andre specialer. I gynækologi og obstetrik vil checklister typisk kunne anvendes til obstetriske håndgreb og procedurer.

Checklisten adskiller sig fra vurderingsskalaer ved at de indeholder færre grader af bedømmelse, som oftest begrænset dikotomt til "gør / gør ikke", "Ja/nej", ol. Den skal ikke indeholde vurderinger ("godt/mindre godt/dårligt"). Fordelen ved dette er, at bedømmelsen bliver meget præcis, men snæver, hvorfor checklister er uegnede til bedømmelse af mere komplekse færdigheder som fx

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

klinisk beslutningsproces, omgang med patienter og kollegaer, mv. En anden fordel ved checkliste er, at de også kan bruges til at give feedback på rækkefølgen af forskellige delfærdigheder.

Checklisten skal designes med omhu, og den skal afspejle god lægelig praksis i det pågældende speciale eller afdeling, og det skal sikres at delfærdigheder tydelig kan observeres.

Checklister har høj inter-bedømmer reliabilitet, når der måles enkelt-færdigheder på en dikotom måde (ja/nej). Der er ingen pålidelige data vedrørende hvor mange observationer på checklister af en færdighed, der kræves i postgraduate lægeuddannelse. Et rimeligt skøn er 5 – 10 gange, før bedømmelsen kan anses for valid.

I målbeskrivelsen anvendes f.eks. formuleringen ”**struktureret observation på fødefantom med checkliste**” om håndgreb som skulderdystoci, vaginal forløsning af UK og kopanlæggelse, hvor det vurderes centralt at den uddannelsessøgende i detaljer behersker en procedure, som det er velegnet at træne på et fødefantom. Skulderdystoci og UK-forløsning vil pga. sjældenhed ikke kunne testes på andre måder end et fødefantom.

Der kunne på sigt arbejdes på at videreudvikle de laparoskopiske simulatorer til at indgå ved systematisk struktureret observation af f.eks. laparoskopisk sterilisation.

”**Struktureret observation i klinikken med checkliste**” anvendes f.eks. også om kopanlæggelse og ved indgreb som kirurgisk ab.pro.

Den type checklister kaldes på nogle afdelinger for ”kørekort” for at opnå kompetence til selvstændigt at kunne udføre en bestemt procedure.

I afsnit 7 som bilag 1.1, 1.2 og 1.3 er vedlagt tre eksempler på struktureret klinisk observation. Disse eksempler kan justeres til lokal klinisk praksis.

4.2.3.3 Checkliste til optælling af gennemført aktivitet

Denne slags checklister er en fortegnelse over aktiviteter, der skal gennemføres og antallet af dem. Den pågældende noterer selv på listen efter hver gennemført aktivitet.

Checklisten er velegnet til formativ evaluering, fordi den gør den pågældende bevidst om, hvilke aktiviteter der kræves, og hvilke prioriteringer, det er nødvendige at gøre. Den er også et fortrinligt grundlag for vejledersamtaler.

Der er i målbeskrivelsen anført hvilke aktiviteter, der skal tælles.

Checklister vil kunne danne baggrund for registreringer i logbogen.

4.2.4 360-graders feedback

En ”360-graders feedback” vil kunne indgå som evalueringsstrategi indenfor kompetencer indenfor ”samarbejder” ”kommunikator” og ”leder/administrator” og indgår ved afslutningen af introduktionsuddannelsen og midtvejs i hoveduddannelsen.

Metoden strukturerer og præciserer de ”kaffestue-evalueringer” som altid har fundet sted. Hvis ”kaffestue-evalueringer” kommer tilbage til de uddannelsessøgende er de ofte i en form, hvor det ikke kan anvendes.

I den britiske speciallægeuddannelse i gynækologi og obstetrik indgår 360-graders feedback, og i bilag 7.2 er oversat det materiale, der anvendes.

Metoden egner sig til bedømmelse af uddannelsessøgende læges adfærd i systemet, dvs. til bedømmelse af ”bløde kompetencer”, som evne til at arbejde i forskellige funktioner, samarbejde, kommunikation med systemet ol.

Fordelen ved den er, at der samles struktureret information ind fra mange personer, som har forskellige funktioner i systemet. Det kan være den administrerende overlæge, den uddannelsesansvarlige overlæge, en specialeansvarlig overlæge, en vejleder, afdelingssygeplejerske fra sengeafdeling, operationsgang, skadestue, jordemoder, sekretær etc., samt andre

samarbejdspartnere udenfor afdelingen, men af betydning for lægens funktion i systemet, f.eks. en anæstesi-læge, en børnelæge, en røntgenlæge, fysioterapeut, socialrådgivere ol. Metoden består i at lægen bedømmes af flere personer ud fra en rating skala, Bedømmerne skal have mulighed for direkte observation, hvilket giver en betydelig mere sikker bedømmelse end fx en udtalelse fra en eller to vejledere. Der er således mulighed for en meget alsidig bedømmelse.

Videnskabelige studier har vist, at metoden har god reliabilitet, hvis antallet af bedømmer er 10 eller flere. I det britiske system arbejdes der med op til 22 bedømmere. Evalueringer fra de forskellige bedømmere bliver samlet ind, middelværdier kalkuleret og helhedsbilledet bliver vurderet af den eller dem, der skal evaluere.

Bedømmelsen danner baggrund for vejledersamtaler, hvor der kan diskuteres stærke og svage sider. I afsnit 7 som bilag 2.1 og 2.2 er oversat det skema, som bruges af RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) og som DSOG har besluttet skal anvendes.

Mere detaljeret vejledning for 360 graders feedback i speciallægeuddannelsen findes på www.dsog.dk under uddannelse.

4.2.5 Vejledersamtale

En vejledersamtale er en samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen af rådgivende og støttende karakter. Indsamling af materiale i porteføljen, kan give indhold til vejledningssamtalerne. Den enkelte uddannelsessøgende læge kan have forskellige vejledere, da der på den enkelte afdeling kan der være flere vejledere, der dækker forskellige områder indenfor specialet.

4.2.6 Godkendte U-kurser og godkendte tværfagligt kurser

Vidensmål evalueres ved godkendt kursus, men derudover evalueres viden indirekte gennem de metoder, der nævnes nedenfor, og ved vejledersamtaler og undervisningsaktiviteter i afdelingen. ”Proces- og resultat-evaluering ved hovedvejlederen” er den evalueringsmetode, der indgår som evaluering af forskningstræning.

4.3 Skema over anvendte evalueringsmetoder		Introduktions-uddannelsen 12 måneder	Hoveduddannelsen 48 måneder
Se tekst om evalueringsstrategi			26
Porteføljevurdering Indholdet i porteføljen vælges og samles af den uddannelsessøgende. Dele af porteføljen vurderes af vejleder ved vejledersamtaler. Den samlede portefølje vurderes og skal godkendes efter ½ og 1 år i introduktionsuddannelsen, og efter hvert år i hoveduddannelsen. Det er afdelingernes egen vurdering om de vil vælge forskellige vejledere til de forskellige fagområder.	Logbog	27 kompetencer	71 kompetencer
	Cases, valgt og bearbejdet af den udd. søgende (evt. med fokus på det der er mest relevant for den uddannelsessøgende)	10 i alt, fordelt med 2 indenfor forskellige pt. kategorier og kliniske situationer. Se målbeskrivelse og bilag 7.3.1	34 i alt, fordelt med 2 indenfor forskellige pt. kategorier og kliniske situationer. Se målbeskrivelse og bilag 7.3.1
	“Critical incidences” valgt og bearbejdet af den uddannelsessøgende		
	Billeddokumentation for UL	5 endometrietykkelse og 25 tidlige graviditetskomplikationer	100 gynækologiske UL-undersøgelser, Obstetrisk UL: 25 BPD, 25 CRL, 25 femurlængder, 25 vægtestimater
	Mundtlige præsentationer	Ja	Ja
	Undervisning af andre	Ja	Ja
	Litteratursøgninger	Ja	Ja
	Vurdering opgave med klinisk vejledning	Nej	Ja
	Vurdering opgave med patientinformation	Nej	Ja
	Selvstudium	Ja	Ja
.....			
Audit af journaler Journal og kodninger udvælges tilfældigt. Alt materiale i en journal indgår		Ingen	8 i alt, fordelt med 2 indenfor forskellige pt. kategorier. Der er overvejende valgt audit af gynækologiske journaler. Det vurderes af afdelingen selv om audit foretages af vejleder eller af specialeansvarlig overlæge.
Observation af klinisk arbejde Vurderingsskalaer og checklister indgår i de vurderinger, der er af de forskellige kompetencer i målbeskrivelsen. De vil således indgå i logbogen i porteføljen.	Vurderingsskalaer. Se tekst, der er to forskellige: én til ”brede” kompetencer og én til procedurer (baserer sig på Region Nord)	Alt det der ikke er detaljeret checkliste til	Alt det der ikke er detaljeret checkliste til
	Checkliste ved struktureret klinisk observation	Ab.pro, kop-forløsning, skulderdystoci (evt. flere)	UK-forløsning evt. flere, men det er vigtigt at overveje om det er velegnede procedurer at splitte op i enkeltfærdigheder, kan f.eks laves på amnioninfusion, skalp-ph blodprøve, laparoskopisk sterilisation mv
	Checkliste til optælling af gennemført aktivitet	Abrasio / endometriebiopsi, evac, ab.pro, normal forløsninger, suturerede bristninger og epis, kop-forløsning, superviserede sektio	Suprapubisk blæredrænage, cystoskopi, rektoskopi, appendektomi, åbne/lukke abdomen, laparoskopiske indgreb (div.), diagn. hysteroskopi, hysterektomi, tubotomi, sapingektomi, resektion ovariecyster, ooforektomi, assisterede vaginale indgreb, cervicale procedure (konisation, biopsi, skrab), vag. gemelli forløsning, sectio, hasteseccio, manuel placenta fjernelse. Se målbeskrivelse.
360 graders feedback Anvendes til evaluering af ”bløde kompetencer”	Se tekst <i>afsnit 7.2</i>	Ved afslutning af introduktionsuddannelsen	Midtvejs i hoveduddannelsen
Godkendt U-kursus og godkendte tværfaglige kurser	U kurser		30 dage (maksimum 210 timer)
	Tværfaglige kurser	Kommunikation: 1 uge Ledelse og administration: 2 dage	Vejledning: 1 uge Ledelse og administration: 3+4 dage
	Tværfaglig forskningsperiode med ”Proces- og resultat-evaluering ved hovedvejlederen”	Nej	3 mdr.
Vejledersamtaler		Ja	Ja

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
 Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

5 Målbeskrivelse: Kompetencer, lærings- og evalueringsstrategi

5.1 Introduktionsuddannelsen

5.1.1 Medicinsk ekspert

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
<p><i>II</i></p> <p>Udrede, informere og i samarbejde med senior læge foreslå undersøgelser og behandling af</p> <ul style="list-style-type: none"> • blødningsforstyrrelser • akutte og kroniske underlivssmerter <p>herunder kunne</p> <ul style="list-style-type: none"> • optage speciale-relevant anamnese • udføre GU med podninger og cytologi • udføre vaginal UL med bestemmelse af endometrietykkelse • udføre endometriediagnostisk (abrasio / 	<p>Eksempler på tilstande:</p> <p>Vaginal- og genitalinfektioner, abscesser, endometriose, underlivssmerter af muskulær, sexologisk eller psykosomatisk årsag, funktionelle og postmenopausale blødningsforstyrrelser</p>	<p>Mesterlære i klinisk arbejde</p> <p>portefølje samle cases til diskussion</p> <p>Færdighedsudviklende modul i UL</p>	<p>Observation af klinisk arbejde</p> <p>Porteføljevurdering af 5 cases</p> <p>Checkliste til optælling af abrasio/endometriebiopsi, behandling af vulva-absces og marsupialisatio</p> <p>Porteføljevurdering af UL-billedokumentation for 10 endometrietykkelse</p>

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
endometriebiopsi) <ul style="list-style-type: none"> • udføre kirurgisk behandling af vulva-absces og marsupialisatio. 			
I 2 Optage anamnese, rådgive, undersøge og behandle kvinder, der ønsker provokeret abort herunder <ul style="list-style-type: none"> • udføre GU og vaginal UL til gestationsalderbestemmelse (CRL) • ordinere og iværksætte medicinsk ab.pro. • foretage kirurgisk ab.pro. • redegøre for lovgivningen omkring provokeret abort, 		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Kirurgisk ab.pro: Struktureret observation i klinikken incl. checkliste Checkliste til optælling af kirurgisk ab.pro
I 3 Informere om kontraceptionsmetoder, og iværksætte og kontrollere behandlingen, herunder kunne oplægge og fjerne spiral <i>samt anlægge og fjerne implanom.</i>		Mesterlære i klinisk arbejde Fokuseret klinisk ophold i antikonceptions-klinik <i>Fantomtræning</i>	Observation af klinisk arbejde <i>og observation på fantom</i>
I 4 Optage anamnese, undersøge og rådgive ved sterilisation, og kunne redegøre for lovgivningen		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
 Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
I5 Udrede, behandle og informere patient og eventuel partner om seksuelt overførte sygdomme og rådgive om forebyggelse.		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde
I6 Udrede, informere og behandle pt. med tidlig graviditetskomplikationer og hyperemesis, herunder <ul style="list-style-type: none"> • anvende vaginal UL • tolke serum HCG • udføre evacuatio uteri • medicinsk behandling af missed abortion. 	Eksempler på tidlige graviditetsproblemer: abortus imminens, missed abortion, blighed ovum , abortus spontaneus og ekstrauterin graviditet.	Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende modul i UL (1-2 uger) I portefølje samle cases incl. UL-billeder til diskussion	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases Checkliste til optælling af evacuatio uteri
I7 Foretage vaginal UL og visualisere <ul style="list-style-type: none"> • en intrauterin graviditet i 1. trimester • blømmesæk • hjerteaktion og udmåle <ul style="list-style-type: none"> • gestationssæk • CRL 		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende modul i UL (1-2 uger) I portefølje samle billeddokumentation for 25 vaginale UL af tidlig graviditetskomplikationer	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af billeddokumentation for 25 vaginale UL af tidlig graviditetskomplikationer
I8 Vurdere den normalt gravide og	Eksempler på tilstande i patologisk graviditet:	Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
derved kunne skelne mellem den normale og den patologiske graviditet og vurdere behovet for henvisning til speciallæge, herunder <ul style="list-style-type: none"> • udføre udvendig undersøgelse (incl. SF-mål) • udføre vaginal undersøgelse • tolke blodprøver, CTG og ultralydfund 	præeklampsi, hypertension, gestationel diabetes, truende præterm fødsel og IUGR.	I portefølje samle cases til diskussion.	Porteføljevurdering af 2 cases
<i>I 9</i> Lede og forløse en vaginal normal fødsel, herunder vurdere caputs stilling, stand og rotation og vurdere behov for smertelindring,		Fantomøvelser Mesterlære i klinisk arbejde (ved jordemoder) Færdighedsudviklende periode på fødegang (1-2 uger)	Observation af klinisk arbejde (ved jordemoder) Checkliste til optælling af normale forløsninger
<i>I 10</i> Anlægge og suturere episiotomi samt mindre vaginalbristninger		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang (1-2 uger)	Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af suturering af epis og vaginalbristninger
<i>I 11</i> Stille indikationen for og anlægge vacuumelekstraktion		Færdighedstræning på fødefantom Færdighedsudviklende periode på fødegang (1-2 uger)	Struktureret observation på fantom med checkliste Struktureret observation i klinikken med checkliste

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
 Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
		Mesterlære i klinisk arbejde	Checkliste til optælling af kopforløsninger
<i>I 12</i> Forløsning af fastsiddende skuldre på fødefantom		Færdighedstræning på fødefantom	Struktureret observation på fantom med checkliste
<i>I 13</i> Vurdere og initiere medicinsk behandling af postpartum blødning		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang (1-2 uger)	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases
<i>I 14</i> Udføre sectio under supervision		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på operationsgang	Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af superviserede sektio
<i>I 15</i> Tolke en CTG og bedømme om der er behov for involvering af senior læge		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang (1-2 uger) I portefølje samle cases incl. CTG. Selvstudium (PC program)	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases
<i>I 16</i> I puerperiet vurdere indikation for behandling og iværksætte behandling af puerperale infektioner og mastitis.		Mesterlære i klinisk praksis	Observation af klinisk arbejde

5.1.2 Kommunikator

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
<i>I 17</i> Etablere god læge-patient kontakt indenfor rammerne af det gynækologisk/obstetriske speciale		Mesterlære klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale 360-graders feedback
<i>I 18</i> Udvide forståelse, tillid, respekt, fortrolighed og handle empatisk overfor patienten samtidig med at den professionelle relation opretholdes		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale 360-graders feedback
<i>I 19</i> Informere patient og pårørende og sikre forståelse på en menneskelig måde og inddrage dem i beslutningen om valg af behandling		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale 360-graders feedback

5.1.3 Samarbejder

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
<i>I 20</i> Samarbejde i den kliniske situation ved planlagte aktiviteter (stuegang, ambulatoriefunktion,		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evaluering
elektive operationer etc.) og akutte situationer (akutte situationer på fødegang, sikre det akutte tilsyn)			360-graders feedback

5.1.4 Akademiker

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
<i>I 21</i> Foretage litteratursøgning		Selvstudium I portefølje samle litteratursøgninger	Porteføljevurdering af litteratursøgninger Vejledersamtale
<i>I 22</i> Vurdere videnskabelig litteratur og statistiske metoder i en videnskabelig artikel og lærebog		Selvstudium I portefølje samle dokumentation for fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer	Porteføljevurdering af fremlæggelser og undervisning Vejledersamtale
<i>I 23</i> Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale		I portefølje samle dokumentation for fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer	Porteføljevurdering af fremlæggelser og undervisning Vejledersamtale

5.1.5 Professionel

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
------------	-----------	-----------------	---------------------

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
<i>I 24</i> Etablere, fastholde og afslutte en lægefaglig relation til patienter og pårørende		Mesterlære i klinisk arbejde	Vejledersamtale 360-graders feedback
<i>I 25</i> Udvide lægefaglig personlig og interpersonel adfærd		Mesterlære i klinisk arbejde	Vejledersamtale
<i>I 26</i> Foretage en etisk analyse og handle på vurderingen.		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale

5.2 Hoveduddannelsen

5.2.1 Medicinsk ekspert

5.2.1.1 Kirurgi

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
K 1 Udrede, informere og vurdere behovet for akut behandling af pt. med akutte kirurgiske tilstande, almindelige kirurgiske og urologiske lidelser samt postoperative komplikationer.	Eksempler på kirurgiske og urologiske lidelser: Appendicitis, akut abdomen, hydro- og pyelonefrose, ileus, galdevejslidelser, væske- og elektrolytforstyrrelser, blødning, sårinfektion, lyskenære brok, nyresten, urinretention, hæmaturi, uræmi, DVT samt lungeemboli.	Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samles cases til diskussion	Direkte observation Porteføljevurdering af 2 cases
K 2 Udføre <ul style="list-style-type: none"> • cystoskopi • <i>anoskopi</i> <i>Under supervision udføre</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Acitespunktur</i> • <i>Suprapubisk blæredrænage</i> • <i>Anlæggelse ureterkateter</i> 		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af cystoskopi, <i>anoskopi</i> <i>Checkliste til optælling af superviseret indgreb med suprapubisk blæredrænage, acitespunktur og anlæggelse ureter kateter)</i>
K 3 Stille indikationer for	Eksempler på billeddiagnostiske undersøgelser: oversigt over	Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
billeddiagnostiske undersøgelser af abdomen, urinveje og genitalier.	abdomen iv-urografi, ultralyd, CTscanning af abdomen og MR-skanning		
<p>K 4</p> <p>Anvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke abdomen, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificere normal anatomi og abnorme varianter i bugvæg og bughule specielt det lille bækken, samt retroperitoneum sv.t. ureteres • monitorere det postoperative forløb og diagnosticere og planlægge behandling af komplikationer 		<p>U-kursus i operative færdigheder</p> <p>Mesterlære i klinisk arbejde (assistere til operationer)</p>	<p>Godkendt U-kursus i operative færdigheder</p> <p>Observation af klinisk arbejde</p> <p>Checkliste til optælling af indgreb, åbning/lukning af abdomen</p> <p>Vejledersamtaler (i forbindelse med operative indgreb)</p>
<p>K 5</p> <p>Udføre</p> <ul style="list-style-type: none"> • appendektomi/<i>suturering af tarm</i> • adhærenceløsning <p>Identificere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ureteres peroperativt • og suturere blærelæsioner og serosa-bristninger 		Mesterlære i klinisk arbejde	<p>Observation af klinisk arbejde</p> <p>Vejledersamtaler (i forbindelse med operative indgreb)</p> <p>Checkliste til optælling af appendektomi/<i>suturering af tarm</i></p>

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
 Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

5.2.1.2 Operativ gynækologi

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 1 Samle og demonstrere anvendelse af laparoskopisk udstyr og udføre laparoskopi med <ul style="list-style-type: none"> • sterilisation, • adhærenceløsning, • tubotomi, • salpingektomi, • resektion af ovariecyster og ovarier 	Eksempler på checkliste ved demonstration af udstyr: <ul style="list-style-type: none"> • valg af lyskilde, regulering af lysstyrke og valg af optik. • insufflators indretning. • indstilling af alarmfunktioner, og valg af insufflationshastigheder og intraabdominale trykforhold. • Foretage indstik og kontrollere placering af Verres kanyle. • Indføre trocars efter identifikation af anatomiske strukturer i bugvæggen og kunne indføre og indstille optik. 	U-kurses i operative færdigheder Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Godkendt U-kursus i operative færdigheder Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af operative laparoskopiske indgreb.
H 2 Demonstrere anvendelse af diagnostisk hysteroskopisk udstyr og udføre diagnostisk hysteroskopi	.	U-kursus i operative færdigheder Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Godkendt U-kursus i operative færdigheder Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af hysteroskopier

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 3 Beskrive indretning og funktion af elektro-termiske instrumenter i åben og endoskopisk kirurgi, herunder uni- og bipolar koagulation, incision, og "spray-strøm"		U-kursus i operative færdigheder Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Godkendt U-kursus i operative færdigheder. Observation af klinisk arbejde
H 4 Udføre <ul style="list-style-type: none"> • Hysterektomi • Salpingektomi • Resektion af ovariecyster • Ooforektomi 		U-kursus i operative færdigheder Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Godkendt U-kursus i operative færdigheder Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af operative indgreb

5.2.1.3 Reproduktiv gynækologi

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evaluering
H 5 Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi, social og sexologisk betydning af blødningsforstyrrelser og hormonelle gynækologiske forstyrrelser.		U-kursus i gynækologi Selvstudium	Godkendt U-kursus i gynækologi
H 6 Udrede, informere og tilrettelægge behandling af akutte og kroniske underlivssmerter	Eksempler på tilstande med akutte og kroniske underlivssmerter: endometriose, infektioner og abscesser, underlivssmerter af muskulær, sexologisk eller psykosomatisk årsag	U-kurser i gynækologi Mesterlære i klinisk arbejde I portofolio samle cases til diskussion Fokuseret klinisk ophold hos praktiserende speciallæge i gynækologi	Godkendt U-kursus i gynækologi Observation af klinisk arbejde Audit af 2 journaler Porteføljevurdering af 2 cases
H 7 Udrede, rådgive, behandle og kontrollere patienter med blødningsforstyrrelser, herunder iværksætte <ul style="list-style-type: none"> • nonhormonel medicinsk behandling • hormonbehandling • oplægning af 		U-kursus i gynækologi Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samles cases til diskussion Fokuseret klinisk ophold hos praktiserende speciallæge i	Godkendt U-kursus i gynækologi Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases Audit af 2 journaler

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evaluering
hormonspiral <ul style="list-style-type: none"> • kirurgisk behandling 		gynækologi	
H 8 Rådgive og iværksætte behandling med HRT		U-kursus i gynækologi Mesterlære i klinisk arbejde Fokuseret klinisk ophold hos praktiserende speciallæge i gynækologi	Godkendt U-kursus i gynækologi Observation af klinisk arbejde
H 9 Ved vaginal (inklusive vandscanning) og abdominal UL <i>kunne foretage en systematisk beskrivelse af:</i> <ul style="list-style-type: none"> • uterus • endometrietykkelse, intrakavitære processer • ovarier • rumopfyldende processer i det lille bækken • acites / fri væske 		I portefølje samle billeddokumentation på 100 gynækologiske UL-undersøgelser Færdighedsperiode i gynækologisk obstetrisk UL Mesterlære i klinisk arbejde	Porteføljevurdering af UL-billeddokumentation på 100 gynækologiske UL-undersøgelser Observation af klinisk arbejde
H 10 Udrede, rådgive og iværksætte basal behandling for abortus habitus og barnløshed, herunder <ul style="list-style-type: none"> • redegøre for loven om kunstig befrugtning 	Eksempler på diagnostiske undersøgelser ved barnløshed: UL med fokus på infertilitet, blodprøver, sædanalyse, undersøgelse af æggelede og stillingtagen til henvisning til HSG, diagnostisk laparoskopi	U-kursus i fertilitet og infertilitet Fokuseret klinisk ophold i fertilitetsklinik Fokuseret klinisk ophold hos praktiserende speciallæge i	Godkendt U-kursus i fertilitet og infertilitet Observation af klinisk arbejde

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evaluering
<ul style="list-style-type: none"> • udføre inseminationsbehandling • forebygge, diagnosticere og behandle overstimulationssyndrom 	og/eller hysteroskopi.	gynækologi Mesterlære i klinisk arbejde	
H 11 Vurdere og beskrive objektive tegn på vold og iværksætte indledende behandling med nødprævention og forebyggende antibiotika samt sikre visitation af piger og kvinder udsat for incest og seksualiseret vold.		U-kursus i gynækologi Fokuseret klinisk ophold i center for voldtægts ofre	Godkendt U-kursus i gynækologi Vejledersamtale
H 12 Angive indholdet i de paragraffer i straffe- og serviceloven, der omhandler voldtægt, seksuelt, misbrug og skærpet indberetningspligt		U-kursus i gynækologi	Godkendt U-kursus i gynækologi

5.2.1.4 Urogynækologi

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 13 Redegøre for anatomi, ætiologi, patofysiologi, epidemiologi, sociale og sexologiske konsekvenser ved urininkontinens, prolaps og analinkontinens.		U-kursus i urogynækologi Selvstudium	Godkendt U-kursus i urogynækologi
H 14 Udrede, informere og tilrettelægge non-kirurgisk behandling og kontrol af urogynækologiske lidelser, herunder: <ul style="list-style-type: none"> • 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 mulige senkomplikationer efter operation for inkontinens 		U-kursus i urogynækologi og operative færdigheder Mesterlære i klinisk arbejde Fokuseret klinisk ophold hos praktiserende speciallæge i gynækologi I portefølje samle cases	Godkendte U-kurser i urogynækologi og operative færdigheder Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases Audit af 2 journaler

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
og prolaps.			
H 15 Redegøre for operationsindikation og operationsmetoder og kort- og langsigtede komplikationer.		U-kursus i urogynækologi og operativ gynækologi Selvstudium	Godkendte U-kurser i urogynækologi og operative færdigheder
H 16 Foretage vaginale operative (herunder vaginal hysterectomi) indgreb under supervision af speciallæge og tilrettelægge postoperativt kontrolprogram		U-kursus i operativ gynækologi Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af vaginale indgreb

5.2.1.5 Gynækologisk onkologi

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 17 Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi, ætiologi, social og sexologisk betydning af gynækologiske cancersygdomme.		Ukursus i onkologi Selvstudium	Godkendt U-kursus i gynækologisk onkologi
H 18 Informere om, udrede, behandle og kontrollere gynækologiske præcancerer, herunder udføre <ul style="list-style-type: none"> • kolposkopi • cervical abrasio / cytologisk skrab/ portiobiopsi • konisatio og tolke <ul style="list-style-type: none"> • patologisvar 		U-kurser i onkologi Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samle cases Fokuseret klinisk ophold hos praktiserende speciallæge i gynækologi	Godkendt af U-kursus i gynækologisk onkologi. Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases Checkliste til optælling af konisatio
H 19 Udrede, informere om, behandle og kontrollere ovariecyster / tumores, herunder vurdere <ul style="list-style-type: none"> • lokularitet, ekskrescenser, ekkomønster og ascites ved abdominal og vaginal UL • biokemiske markører • valg af endoskopisk eller åben operationsmetode 		U-kurser i gynækologi og onkologi og operative færdigheder Færdighedsperiode i gynækologisk obstetrisk UL Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samle cases	Godkendte U-kurser i gynækologisk onkologi og operative færdigheder Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases

*Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 20 Redegøre for familiær disposition til ovarie-, endometrie- og mammacancer		U-kursus i onkologi	Godkendt U-kursus i gynækologisk onkologi

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
<p>H 21 Udrede, informere om og kontrollere patienter med cancer (vulva-, cervix-, endometrie- og ovariecancer samt trofoblastsygdomme), herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udføre og tolke præoperative undersøgelser (GU, UL, biokemiske markører, cystoskopi og rektoskopi) • ved maligne tilstande peroperativt sikre materiale og information til stadietildeling • sammenstille data til stadietildeling • vurdere behovet for gynækologisk onkologisk assistance • ved mistanke om recidiv udrede, informere om mulige behandlinger og visitere til specialafsnit 		<p>U-kursus i onkologi og operative færdigheder</p> <p>Mesterlære i klinisk arbejde</p> <p>Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi</p> <p>I portefølje samle cases</p> <p>Fokuseret klinisk ophold i gynækologisk onkologisk afsnit</p>	<p>Godkendte U-kurser i gynækologisk onkologi og operative færdigheder</p> <p>Observation af klinisk arbejde</p> <p>Porteføljevurdering af 2 cases</p> <p>Audit af 2 journaler</p>

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 22 Udøve palliativ behandling ved uhelbredelig sygdom, og sikre en værdig behandling i forbindelse med livets afslutning		U-kursus i onkologi Mesterlære i klinisk arbejde	Godkendt U-kursus i gynækologisk onkologi Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale

5.2.1.6 Føtomaternel medicin

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 23 Bestemme gestationsalder anamnestisk og ultrasonisk, herunder <ul style="list-style-type: none"> • måle BPD • måle CRL • måle FL • udregne cephalindex 		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL I portefølje samle UL-billeddokumentation af 25 BPD, 25 CRL, 25 femurlængder	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af UL-billeddokumentation af 25 BPD, 25 CRL, 25 femurlængder
H 24 Redegøre for <ul style="list-style-type: none"> • hvad der kan identificeres ved type I, II, III UL • prænatale diagnostiske procedurers komplikationer • og vurdere risiko for arvelige og medfødte sygdomme 	Eksempler på arvelige og medfødte sygdomme: kromosomanomali, mongolisme, medfødte hjertefejl, læbeganespalte, medfødte stofskiftesygdomme.	U- kursus i føtalmedicin Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL	Godkendt U-kursus i føtalmedicin Observation af klinisk arbejde
H 25 Tilrettelægge svangreomsorg og sikre relevant visitation for gravide med de vigtigste medicinske sygdomme og gravide med psykosocial belastning og misbrug.	Eksempler på medicinske sygdomme: adipositas, hypertension, endokrine sygdomme, trombofili, lungesygdomme, inflammatoriske tarmsygdomme, nyresygdomme, epilepsi og anæmi.	U-kursus i obstetrik og føtalmedicin Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samle ”critical incidence”	Godkendte U kurser i obstetrik og føtalmedicin Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 ”critical incidences”

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.

Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 26 Udrede og behandle gravide med vigtige graviditetskomplikationer	Eksempler på vigtige graviditetskomplikationer: anæmi, hyperemesis, graviditetskløe cervixinsufficiens, truende for tidlig fødsel, bækkenløsning abortus imminens (II trimester), præeklampsi, gestationel diabetes og blodtypeimmunisering,	U-kursus i obstetrik og føtalmedicin Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samle ”critical incidence”	Godkendte U kurser i obstetrik og føtalmedicin Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 ”critical incidences”
H 27 Udrede infektionssygdomme der er vigtige under graviditet og fødsel og kunne varetage kontrol og behandling	Eksempler på vigtige infektionssygdomme: hepatitis, parvovirus, herpes, rubella, listeria, GBS og toxoplasmose og HIV	U-kursus i obstetrik og føtalmedicin Mesterlære i klinisk arbejde	Godkendte U kurser i obstetrik og føtalmedicin Observation af klinisk arbejde
H 28 Diagnosticere med UL, behandle, udrede og informere ved foetus mortuus og aborter i 2. trimester, samt rådgive i forbindelse med ønske om ny graviditet.		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang I portefølje samle cases	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases Vejledersamtale
H 29 Diagnosticere, informere og tilrettelægge svangreomsorg for flerfoldsgraviditeter, herunder ved UL bestemme choriocitet og amniocitet.	Eksempler på risiko: transfusionssyndrom, præterm fødsel, malformationer, væksthæmning	Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL I portefølje samle UL-billeddokumentation for	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af UL-billeddokumentation 5 flerfoldsgraviditeter

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
		flerfoldsgraviditeter	
H 30 Udrede og tilrettelægge kontrol for gravide med intrauterin væksthæmning, herunder udføre <ul style="list-style-type: none"> • estimat af fostervægt med UL og tolke <ul style="list-style-type: none"> • antenatal CTG • stressetest • dopplerflow 		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL I portefølje samle cases I portefølje samle UL-billeddokumentation for 25 vægtestimater	Observation i klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases Porteføljevurdering af UL-billeddokumentation for 25 vægtestimater
H 31 Udrede og tilrettelægge kontrol for gravide med polyhydramnion, herunder vurdere fostervandsmængde med UL		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL	Observation i klinisk arbejde
H 32 Udrede og behandle truende for tidlig fødsel og præterm vandafgang		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang	Observation af klinisk arbejde
H 33 Udrede og behandle blødning i 3 trimester, herunder anvende UL til at vurdere lokalisation af placenta		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases
H 34 Udrede og behandle hypertension, præeklampsi og		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 cases

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
 Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
eklampsi		fødegang I portefølje samles cases	
H 35 Diagnosticere og behandle abnorm fosterpræsentation, herunder <ul style="list-style-type: none"> vurdere fosterpræsentation ved udvendig og vaginal undersøgelse og / eller ultralyd demonstrere forløsning af underkropspræsentation på fantom og ved sektio 		U kursus i obstetrik Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang Færdighedstræning på fødefantom	Gennemført U-kursus i obstetrik Observation af klinisk arbejde Struktureret observation af UK forløsning på fødefantom med checkliste
H 36 Lede den vaginale gemellifødsel		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang	Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af gemellifødsler
H 37 Vurdere indikation for, metode til, og komplikationer ved igangsætning af fødsel		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang	Observation af klinisk arbejde
H 38 Diagnosticere og behandle det protraherede fødselsforløb, herunder <ul style="list-style-type: none"> tolke partogram iværksætte medikamentel 		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang	Observation af klinisk arbejde

*Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
behandling og/eller HSP			
H 39 Diagnosticere og behandle akut intrauterin asfyksi, herunder <ul style="list-style-type: none"> • tolke intrapartum CTG og vurdere indikation for forløsning • udtage og tolke skalp-blodprøve, • anlægge amnioinfusion, • anvende metoder til / reetablering af placentaperfusionen. 	Eksempler på reetablering af placentaperfusionen ved intrauterin asfyksi: lejeændringer, ilt, tokolyse.	U-kursus i obstetrik Klinisk arbejde under supervision Færdighedsudviklende periode på fødegang I portefølje samle ”critical incidence” inklusiv CTG	Godkendt Ukursus i obstetrik Porteføljevurdering af 2 ”critical incidence”
H 40 Stille indikation for og udføre sektio og vurdere postoperative komplikationer		Mesterlære i klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation med checkliste Checkliste til optælling af sectio
H 41 Vurdere og organisere akut forløsning ved obstetriske katastrofer herunder navlesnorsfremfald, placentaløsning og uterus ruptur		U-kursus i obstetrik Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samles ”critical incidence”	Godkendt U-kursus i obstetrik Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 ”critical incidences” Checkliste til optælling af hastesektio
H 42 Suturere sfinkterruptur, vaginale		U-kursus i operativ gynækologi	Godkendt U-kursus i operativ gynækologi

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. *Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
og cervicale læsioner og planlægge kontrol		Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende modul på fødegang	Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af sfinkterrupturer
H 43 Udrede og behandle blødning postpartum herunder <ul style="list-style-type: none"> • udføre colluminspektion og suturering • manuel placentafjernelse • på fantom demonstrere anlæggelse af B-Lynchsutur. 		U-kursus i obstetrik Mesterlære i klinisk arbejde Færdighedsudviklende modul på fødegang I portefølje samle ”critical incidence”	Godkendt Ukursus i obstetrik Observation af klinisk arbejde Checkliste til optælling af manuel placentafjernelse Porteføljevurdering af 2 ”critical incidences”
H 44 Vurdere det nyfødte barn, herunder <ul style="list-style-type: none"> • 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 Fokuseret klinisk ophold på neonatalafsnit	Godkendt kursus i genoplivning af nyfødte Observation i klinisk arbejde
H 45 Udrede, vurdere, informere om og behandle komplikationer i	Eksempler på komplikationer i puerperiet: forsinket postpartum blødning, puerperale infektioner,	Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samle ”critical	Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering af 2 ”critical

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
puerperiet.	DVT, lungeemboli, mastitis, psykosociale belastninger og fødselsdepression	incidence”	incidences”

5.2.2 Kommunikator

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 46 Formidle besked om livstruende sygdom samt alvorlige ante- og perinatale tilstande og foetus mortuus, og sikre patientens forståelse		U-kursus i kommunikation Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samle cases	Godkendt U-kursus i kommunikation Porteføljevurdering af 2 cases Vejledersamtale
H 47 Etablere <i>forståelig</i> kommunikation mellem de ansvarlige sundhedsmedarbejdere, patienten og dennes pårørende		Mesterlære i klinisk arbejde Opgave (deltage i arbejdet med patient-informationsmateriale)	Observation af klinisk arbejde Vurdering af opgave Vejledersamtale 360-graders feedbacken
H 48 Kommunikere med personer, hvor kommunikationen kan være vanskelig, herunder med psykisk syge, personer med anden etnisk-kulturel baggrund og akut kriseramte.		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale

5.2.3 Samarbejder

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 49		Tværfagligt kursus i ledelse	Godkendt kursus

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Samarbejde med læger fra andre specialer og i tværfagligt samarbejde.			360-graders feedback Vejledersamtale
H 50 Samarbejde med primærsektoren f.eks. om misbrugende eller psykosocialt belastede gravide og den terminale patient.		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale

5.2.4 Sundhedsfremmer

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 51 Rådgive om sundhedsfremmende adfærd af betydning for gynækologi og obstetrik, herunder informere om kønssygdomme, antikonception, provokeret abort og svangerskabshygien.		Udarbejdelse af opgave (indgå i udarbejdelse af patient-informationsmateriale) Mesterlære i klinisk arbejde	Bedømmelse af opgave (patient-informationsmateriale) Observation af klinisk arbejde
H 52 Anvende gældende lovgivning og retningslinier for kønssygdomme, abort, svangerskabshygien,		Diverse U-kurser Mesterlære i klinisk arbejde	Godkendte U-kurser Observation af klinisk arbejde

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
kunstig befrugtning, sterilisation og fødselshjælp, herunder informere patient og pårørende og foretage relevante anmeldelser.			

5.2.5 Leder/administrator

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 53 Udarbejde kliniske vejledninger og andre instruktioner for arbejdsopgaver i en afdeling		Opgave (udarbejde klinisk vejledning)	Bedømmelse af opgave (klinisk vejledning)
H 54 Visitere gynækologiske og obstetriske patienter i forhold til gældende regler om frit sygehusvalg og vurdere henvisninger i forhold til behandlingsbehov.		Tværfagligt kursus i ledelse og administration Mesterlære i klinisk arbejde (dvs deltage med speciallæge i visitation)	Godkendt U-kursus i ledelse Observation af klinisk arbejde

Kompetence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 55 Redegøre for lovgivning og regelsæt for journalindsigt, klageadgang og patientforsikring		U-kursus	Godkendt U-kursus
H 56 Lede en klinisk situation, hvor teamet er tværfagligt sammensat, herunder indtage en lederrolle i akutte, kritiske situationer, herunder prioritere arbejdet på en fødegang, lede det akutte patologiske fødselsforløb og lede og organisere behandlingen af den kritisk syge patient		Tværfagligt kursus i ledelse Mesterlære i klinisk arbejde	Godkendt tværfagligt kursus 360-graders feedback Vejledersamtale
H 57 Planlægge det daglige arbejde i afdelingen		Indgå i arbejdstilrettelæggelse	Vejledersamtale
H 58 Udføre en korrekt diagnosekodning og ydelsesregistrering		U-kursus Mesterlære i klinisk arbejde (af kodninger)	Godkendt U-kursus Observation af klinisk arbejde Audit af kodninger

5.2.6 Akademiker

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 59 Redegøre for principper i kvalitetsudvikling		U-kursus i forskning og udvikling	Godkendt U-kursus i forskning og udvikling
H 60 Anvende evidensbaseret medicin herunder <ul style="list-style-type: none"> • formulere et problem • søge litteratur • tolke litteraturen • sammenfatte resultaterne • formidle resultaterne 		U-kursus i forskning og udvikling I portefølje samle litteratursøgninger Dokumentation i portefølje for fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konference Tværfagligt forløb med forskningstræning som led i den lægelige videreuddannelse	Godkendt U-kursus i forskning og udvikling Porteføljevurdering af litteratursøgninger og fremlæggelser Proces- og resultat-evaluering
H 61 Opsøge, vurdere og formidle ny viden indenfor speciallets og tilgrænsende specialers emnekreds		Tværfagligt forløb med forskningstræning som led i den lægelige videreuddannelse	Proces- og resultat-evaluering
H 62 Undervise studenter, kolleger og andet personale		Dokumentation i portefølje for: Undervisning af andre og fremlæggelse ved afdelingsundervisning og	Porteføljevurdering Vejledersamtale

*Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Kompetencer	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
		konference Vejlederfunktion	

5.2.7 Professionel

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Komptence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 63 Fastholde og udvikle egen faglig kompetence		Selvstudium I portefølje samle dokumentation for : Undervisning af andre og fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konferencer	Vejledersamtale Porteføljevurdering
H 64 Vurdere og handle på etiske problemer, som optræder i det kliniske arbejde, herunder de etiske problemer der knytter sig til prænatal diagnostik, assisteret reproduktion, præterm fødsel mv		Diverse U-kurser Mesterlære i klinisk arbejde I portefølje samle eksempler	Godkendt U-kurser Observation af klinisk arbejde Porteføljevurdering Vejledersamtale
H 65 Prioritere egen arbejdsindsats og prioritere mellem forskellige arbejdsfunktioner		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale

*Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.*

Komptence	Eksempler	Læringsstrategi	Evalueringsstrategi
H 66 Kunne handle i balance mellem personlige og faglige roller		Mesterlære i klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde Vejledersamtale

6 Specialespecifikke kurser

6.1 *Rationalet*

Som led i hoveduddannelsen indenfor gynækologi og obstetrik afholdes en række centraliserede teoretiske kurser. Kursusrækken er sammensat således, at den uddannelsessøgende får mulighed for at tilegne sig en bred teoretisk viden indenfor de 4 delområder indenfor gynækologi og obstetrik. Endvidere afholdes kurser i forskning og kvalitetsudvikling samt færdighedskursus i kommunikation/information og operativ gynækologi.

Der uddannes årligt 22 speciallæger. Dette antal gør det muligt at samle alle landets uddannelsessøgende på de samme kurser, hvorved der opbygges relationer på tværs af regionerne. Dette anses som værende vigtigt af både af faglige og sociale grunde. Der er blevet tradition for at lave landsdækkende evidensbaserede guidelines i såvel obstetrik som gynækologi, og det tilstræbes i denne sammenhæng at skabe konsensus om guidelines i hele landet.

6.2 *Mål*

Målsætning for de teoretiske kurser i gynækologi og obstetrik er at understøtte de uddannelsessøgendes muligheder for at erhverve sig målbeskrivelsens kompetencer, idet der lægges vægt på at

- opnå viden og holdninger, der muliggør helhedsbetragtninger i den forebyggende og behandlende lægelige praksis
- sikre videnskabelige og holdningsmæssige elementer som udvikler kritisk og etisk stillingtagen til faget.
- forstå det videnskabelige grundlag for faget for at blive i stand til at bidrage til professionens fortsatte videnskabelige udvikling
- udvikle træning af færdigheder indenfor udvalgte områder i gynækologisk operativ teknik, kommunikation og obstetriske færdigheder.

6.3 *Indhold*

Der afholdes teoretiske og færdighedskurser indenfor emnerne

- Fertilitet og infertilitet
- Almen gynækologi
- Urogynækologi
- Gynækologisk onkologi
- Obstetrik
- Føtal medicin
- Operativ gynækologi
- Kommunikation/information
- Forskning og kvalitetsudvikling

Kurserne afholdes over 30 dage á 7 timers varighed i gennemsnit, svarende til 210 timer.

6.4 *Evaluering*

Kurserne skal evalueres med anvendelse af evalueringsskema fra ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse” bilag F. Skemaet tager udgangspunkt i at evaluere deltagernes

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik. Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

reaktionsniveau. Skemaerne uddeles og indsamles af kursuslederne og indsendes til Undervisningsudvalget, der gennemgår evalueringerne og giver tilbagemeldinger til kursuslederne. Kursuslederne for det enkelte kursus tilrettelægger og bestemmer selv, hvordan de evaluerer indlæringsniveauet .

6.5 Organisation

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) har nedsat et Undervisningsudvalg (UU), der bl.a. har til opgave at sørge for, at der afholdes teoretiske og færdighedsudviklende kurser. Udvalget består af 6 medlemmer og en hovedkursusleder. Formanden for udvalget er associeret til DSOG's bestyrelse. Et af medlemmerne skal være under uddannelse og vælges på generalforsamlingen i DSOG.

Hovedkursuslederen udpeges af Sundhedsstyrelsen (SST) efter indstilling fra DSOGs bestyrelse. Opgaver for hovedkursuslederen er:

- Planlægning af de specialespecifikke kurser i samarbejde med UU
- Løbende varetagelse af mindre faglige spørgsmål i relation til U-kurserne
- Budgetansvar for U-kurserne
- Planlægning og koordinering af de enkelte kursisters kursusforløb
- Sikring af kontakt til delkursuslederne og sikre afholdelse af U-kurserne
- Koordinering af evalueringen af kurserne.
- Sikring af kontakt til SST og være bindeled mellem SST og UU
- Rådgivning af SST i enkeltsager
- At have møderet i UU

Undervisningsudvalget har i forbindelse med de teoretiske og færdighedsudviklende kurser følgende opgaver:

- UU skal sørge for, at der foreligger målbeskrivelse for kurserne .
- UU skal gennem løbende evaluering og i takt med fagets udvikling tilstræbe, at de enkelte delkurser ligger på et kvalitativt højt niveau og imødekommer det behov kursusdeltagerne har for supplerende af den teoretiske del af uddannelsen, der foregår på de kliniske afdelinger.
- I det omfang UU finder, at der er behov for etablering af nye kurser, er det UU, der har ansvaret for den praktiske gennemførelse og sammen med Sundhedsstyrelsen og DSOG's bestyrelse skal søge at tilvejebringe de nødvendige ressourcer til disse kursers gennemførelse

7 Bilag

7.1 Eksempler på struktureret klinisk observation med checkliste.

7.1.1 Vacuumeekstraktion

	Test på fantom					
Udføre 4.håndgreb (kan caput føles ?)						
Udføre vaginal exploration og beskrive caputs stand/ rotation.						
Information til fødende og partner (samarbejde, ”bule” på barnet, evt. pædiaterkald)						
Aftale samarbejde med jordemoder og sygehjælper						
Lejring af fødende i rygleje og med benbøjler						
Vurdere om der er vesvækkelse og indikation for syntocinondrop						
Overveje anæstesi og sikre at den anlægges (pudendus eller infiltrationsanæstesi)						
Kunne samle koppen. Ved hård kop sikre kæden.						
Sikre CTG overvågning og at tid tages						
Kunne applicere kop på flexionspunktet og sikre at der ikke er interponeret væv.						
Trække nedad indtil nakken er synlig under symfyssen (ved regelmæssig stilling). Overveje ændring af trækretning ved uregelmæssig præsentation						
Overveje episiotomi						
Beskytte perineum enten selv eller ved at bede om assistance fra jordemoder.						
SKAL SLETTES Når caput er født, suge ved grønt vand.						

7.1.2 Forløsning ved skulderdystoci:

Mnemoteknik: HELPERR (Mnemoteknik baseret på ALSO, Advanced Lifesupport in Obstetrics)	Test på fantom	Test på fantom	Test på fantom
Moderens sæde trækkes ud til kanten af lejet			
Help. Kald hjælp: Fødselslæge, afd.jdm, pædiater, anæstesiolog , andre			
Få organiseret notat af tidspunkt og håndgreb (medicolegalt vigtigt)			
Epis For at få plads til egne hænder til håndgreb			
Legs up. "Mc. Roberts" Maters hofter flekteres og lårene presses op mod abdomen. (ikke udaf).			
Pressure. Suprapubisk tryk (30-60 sek.) Med håndroden el. hjertemassagegreb presses konstant eller med rokkende bevægelse skråt fra siden lige over symfysen bag på barnets skulder.			
Enter hand mhp rotation Indfør hånden bag symfysen på barnets rygside. Pres på øverste skulderblad og drej fosterets skuldre til en skrådiameter. Indfør evt. den anden hånd på barnets thoraxside og pres samtidig modsatte vej på claviklen af nederste skulder. Om nødvendigt fortsættes presset på øverste skulderblad indtil fosteret er roteret 180 ° (som en skrue).			
Remove arm. Nedledning af bagerste arm Før hånd op i vagina bagtil, på barnets forside. Lad din hånd følge bagerste arm til albuen og bøj i albuen og armen fejes nedover brystet, hvorved bageste arm og skulder forløses bagtil. Øverste skulder forløses herefter på vanlig vis, eller ved rotation.			
Rotation (af mater). Knæ-hånd leje Den bageste skulder er nu opad, og kan forsøges forløst.			
Zavanellis manøvre Fosterets hoved gribes med hånden, roteres til diam.recta , flekteres og skubbes med fast, konstant greb op i vagina og bækkenindgangen. Hjælper skal holde caput på plads.			

Skulderdystoci er en så sjælden hændelse at det vil være umuligt at teste i klinisk praksis

7.1.3 Vaginal forløsning af underkropspræsentation:

	Test på fantom	Test på fantom	Test på fantom
CTG-overvågning sikres			
Sikre at anæstesi, pædiater og obstetrisk speciallæge er tilkaldt. Tang klar på stuen.			
Syntocinon-drop klar. Øges når sædet rejser sig.			
Evt. episiotomi Spontan fødsel til navlen			
Navlesnor løsnes			
Fosteret fattes med begge hænder (pegefingre i ingua og tommelfingre på os sakrum) Trækkes ned indtil skapulæ er fri			
En hjælper støtter fundus uteri			
Armløsning a.m. Løvset			
Hovedet forløses ved Burn-Marshall's metode og Mauriceau-Levret's håndgreb.			
Ved fastsiddende sidstkommende hoved arrangere universel anæstesi			
Spekulum, sug og ilt-kateter til rådighed til barn			
Anlægge Kiellands tang: Fosterkroppen løftes op ved gaffelgreb i fødderne ved hjælper. Venstre tangske (med lås) i venstre hånd. Skal ligge i vaginas venstre side. (Mnemoteknik: "left" "lås" "low") Tangske holdes af hjælper.			
Højre tangske i højre hånd placeres i vaginas højre side. Tang samles.			
Holdes i højre hånd med barn "ridende" over tang og underarm. Venstre hånd med gaffelgreb om nakken. Træk nedaf til hårgrense. Trækretning ændres opad hen over symfyen, og tangen er stadig på hovedet når det passerer gennemskæringen			

UK forløsning er en så sjælden hændelse at det vil være umuligt at teste i klinisk praksis

7.1.4 Kirurgisk abortus provocatus

	Evt. test på fantom					
Kontrol af korrekt udfyldt anmodning om ab.pro.						
Udføre vaginaleksploration og beskrive uterus lejring og størrelse						
Vask af vagina og cervix						
Placering af speculum, depressor og derefter klotang						
Dilatation med hegars						
Indføring og tømning med abortsug						
<i>Evt.</i> Skrab med stump curette						
<i>Evt.</i> Administration af uterotonikum (oxytocin eller methergin)						
Vurdering af udhæntet væv						
Operationsbeskrivelse og evt. udfyldning af papirer til histologisk undersøgelse						
Vurdering af indikation for rhesusprofylakse						

7.2 360- graders evaluering eller Multiple peer review

Nedenstående skema er baseret på materiale, der anvendes af Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Det følger principper for ”good medical practice” defineret af General Medical Council (den britiske sundhedsstyrelse). *Vejledning for 360 graders feedback i speciallægeuddannelsen findes i sin fulde ordlyd på www.dsog.dk:uddannelse. Her er et uddrag:*

Formålet med 360 graders feedback er, at give en konstruktiv feedback til den uddannelsessøgende i forhold til kompetencer indenfor områderne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator. Der evalueres en gang ved ca 7-9 måneder inde i introduktionsuddannelsen og en gang i hoveduddannelsen.

*Der udpeges en gruppe af **bedømmere** for hver uddannelsessøgende. Gruppen udpeges af afdelingsledelse, overlæger, hovedvejledere og den uddannelsessøgende. Bedømmere kan eksempelvis være en administrativ chef (klinikchef/administrerende overlæge), specialeansvarlige overlæger, én hovedvejleder (ikke den uddannelsessøgendes egen vejleder), en uddannelsessøgendelæge, en jordemoder, en sygeplejerske fra barselsgangen, en SOSU assistent, en sekretær fra ambulatorium, sygeplejerske fra akutfunktionen, sekretær fra sekretariat og/eller sygeplejerske fra operationsgangen. Der anbefales minimum 7 bedømmere. Det anbefales af bedømmerne introduceres til opgaven. Selvevaluering kan have en positiv effekt på hele evalueringen. Bedømmerne, der udvælges, skal informeres om og acceptere opgaven. De skal tilstræbe skriftlig feedback og ved afgørende problemer **skal** de eksemplificere kritikken. Det tager ca 6-15 min af besvare et skema. Det anbefales at nedenstående skema til 360 graders feedback anvendes. De enkelte uddannelsesafdelinger kan supplere skemaet med yderligere spørgsmål.*

***Data er fortrolige og opbevares af den uddannelsessøgende selv.** Der er varierende holdninger til om bedømmere skal være anonyme eller ej. Anonym besvarelse kan muligvis give sikrere oplysninger og højere besvarelsesprocenter. Ikke anonym besvarelse kan indebære en vis sikkerhed for den uddannelsessøgende, da de der har bedømt skal så ved deres bedømmelse. Det er op til det enkelte uddannelsessted, om man vil anonymisere besvarelserne eller ej.*

***Den uddannelsesansvarlige overlæge bearbejder data** fra bedømmere og samler de oplysninger som den uddannelsessøgende skal have. Det anbefales af data bearbejdes og præsenteres for den uddannelsessøgende i visuel form (grafisk eller lignende)*

***Oplysninger videregives i fortrolighed til den uddannelsessøgende ved en samtale, hvor den uddannelsessøgende, uddannelsesansvarlige overlæge og evt. hovedvejleder for den pågældende er til stede.** Det anbefales at 2 personer giver mundtlig feedback til den uddannelsessøgende. Efter eget valg kan den uddannelsessøgende medtage en ekstra person. Det er vigtigt, at der er aftalt et møde hvor feedback gives. Det er en fordel at den uddannelsessøgende får lejlighed til at gennemse materialet umiddelbart før det diskuteres.*

*Det skal fremgå at **logbogen** at 360 graders feedback har fundet sted, men ikke resultatet af denne.*

7.2.1 Skema

Disse informationer vil blive vist til den uddannelsessøgende. Kryds af i relevante kolonner. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i ”ikke i stand til at kommentere”.

Hvis nogle afkrydsninger er i ”utilfredsstillende” er det påkrævet at skrive yderligere kommentarer.

	Kan ikke bedømmes	Utilfredsstillende	Behov for forbedringer	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt					
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling					
Respekterer patienters privatliv og værdighed					
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.					
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling					
Samarbejder i team					
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt					
Fører journaler af acceptabel kvalitet					
Varetager ”papirarbejdet” til tiden (f.eks. epikriser, breve)					
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det					
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale					
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde					

Kommentarer (skal udfyldes, hvis der er krydset af i utilfredsstillende)

Navn:

Stilling:

Signatur:

Tak for hjælpen

7.2.2 Opsummering af 360 graders feedback

Udannelsessøgendes navn:

Dato:

Total antal skemaer med 360 graders feedback modtaget:

Middelværdier beregnet nedenfor

	Middelværdi
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt	
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling	
Respekterer patienters privatliv og værdighed	
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.	
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling	
Samarbejder i team	
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt	
Fører journaler af acceptabel kvalitet	
Varetager "papirarbejdet" til tiden (f.eks. epikriser, breve)	
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det	
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale	
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde	

Alle kommentarer fra forrige skemaer:

7.3 Oversigt over indsamling af antal cases, journaler til audit, UL-billeder og checklister over procedurer

7.3.1 Oversigt over cases og audit

Pt. kategorier indenfor flg. område	Introduktionsuddannelsen 12 mdr.	Hoveduddannelsen 48 mdr.	
		Cases	Audit
Blødningsforstyrrelser, akutte og kroniske underlivssmerter	2		
Tidlig graviditetskomplikationer	2		
Skelne normalt gravide fra patologisk gravide	2		
Vurdere og behandle postpartum blødning medicinsk	2		
Tolke CTG	2		
Akutte og alm. kirurgiske og urologiske sygdomme		2	
Akutte og kroniske underlivssmerter		2	2
Blødningsforstyrrelser		2	2
Urogynækologi		2	2
Gyn. præcancer		2	
Ovariecyster			
Gyn. cancer		2	2
Gravide med sygdom, psykosocial belastning		2	
Graviditetskomplikationer		2	
Foetus mortuus og 2.trimester aborter		2	
IUGR		2	
3.trimester blødning		2	
Præeklamsi		2	
Intrauterin asfyksi		2	
Hastesektio		2	
Postpartum blødning		2	
Puerperale komplikationer		2	
Information om livstruende sygdom og alvorlige ante- og perinatale tilstande		2	
Audit af kodninger			Ikke antal
I ALT	10	34	8

7.3.2 Oversigt over billeddokumentation af UL-billeder

Introduktionsuddannelsen 12 mdr.	Hoveduddannelsen 48 mdr.
UL af 25 tidlig graviditetskomplikationer	
UL af 5 midtlinjeekko	
	UL af 25 BPD
	UL af 25 CRL
	UL af 25 femurlængder
	UL af 25 vægtestimer
	UL 5 flerfoldsgraviditeter
	100 gynækologiske ultralydsundersøgelser

7.4 Antal operative og obstetriske indgreb

Som læringsstrategi har DSOG besluttet at anføre den minimale antal den uddannelsessøgende skal udføre af obstetriske og operative færdigheder:

Det anførte antal indgreb er vejledende. *Det kan accepteres at en kompetence opnås med færre indgreb.*

Introduktionsuddannelsen:

- 10 fraktionerede abrasio/endometriebiopsier
- 5 operative behandlinger af vulva-absces/ marsupialisation
- *30 abortus provokatus/ **evacuatio uteri***
- 10 normale vaginale forløsninger
- 5 kopforløsninger udført under introduktionsuddannelsen

Hoveduddannelsen:

- 10 appendektomier/ *suturering af tarm*
- 25 laparoskopier med indgreb udover sterilisationer
- 25 abdominale hysterektomier
- 10 adneksoperationer
- 15 vaginale indgreb som assistent eller operatør under supervision, heraf også vaginale hysterektomier
- 25 konisatio
- 7 diagnostiske hysteroskopier
- 50 sectio udført selvstændigt under hoveduddannelsen

Billeddokumentation for UL

Som læringsstrategi indgår billeddokumentation for UL

Introduktionsuddannelsen:

- UL af 25 tidlige graviditetskomplikationer
- UL af 10 endometrietykkelse

Hoveduddannelsen:

- UL af 25 BPD
- UL af 25 CRL
- UL af 25 femurlængder
- UL af 25 vægtestimater
- 100 gynækologiske ultralydsundersøgelser

7.4.1 Oversigt over procedurer, hvortil der er anvendes checkliste

Introduktionsuddannelsen:

- *Abrasio/endometriebiopsi*
- *Abortus provokatus*
- *Episiotomi/ vaginalbristninger*
- *Kopforløsning*
- *Normale forløsninger*
- *Sectio*
- *Skulder dystosi*
- *Vulvaabsces/marsurpialisatio*

Kirurgi, Hoveduddannelse:

- *Appendectomi/ suturering af tarm*
- *Cystoskopi*
- *Anoskop*
- *superviseret indgreb suprapubisk blæredrænage,*
- *superviseret indgreb acitespunktur*
- *superviseret indgreb anlæggelse ureter kateter*
- *Åbne og lukke abdomen*
- *Diverse*

Obstetrisk, Hoveduddannelse:

- *Gemellifødsler*
- *Hastesectio*
- *Placentafjernelse*
- *Sectio*
- *Sphincterruptur*
- *Underkropsforløsninger*
- *Ultrasoniske vægtskanninger*
- *Diverse obstetrik*

Gynækologi, Hoveduddannelse:

- *Konisatio*
- *Hysterektomi*
- *Salpingectomi*
- *Resektion af ovariecyster*
- *Oophrectomi*
- *Diagnostisk hysteroskopi*
- *Diagnostisk laparoscopi*
- *Laparoskopisk sterilisation*
- *Laparoskopisk resektion af ovarier og ovariecyste*
- *Laparoskopisk tubotomi*
- *Laparoskopisk salpingektomi*
- *Vaginale indgreb*

Målbeskrivelse, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik.
Godkendt 1. udgave februar 2003. Opdateret og rettet 2007. Her er konsekvensgivende rettelser markeret med rødt og kursiv.

- *Vaginal indgreb*
- *Diverse gynækologi*