

**Målbeskrivelse for
speciallægeuddannelsen i
*Gynækologi og Obstetrik***

Sundhedsstyrelsen
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
November 2013

Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Gynækologi og Obstetrik

Redaktion

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1,
2300 København S

Emneord: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, speciale, Gynækologi og Obstetrik

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

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

Versionsdato: november 2013

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

Forord

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

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

Uddannelse og Autorisation
Sundhedsstyrelsen
November 2013

Det er nu 10 år siden, den første målbeskrivelse i Gynækologi & Obstetrik udkom. Der er foretaget en mindre revision i 2007.

Sundhedsstyrelsen har i 2011 udarbejdet en skabelon for målbeskrivelsen, så den nu er gældende for alle specialer. Det er Sundhedsstyrelsens formål at skabe genkendelighed for brugerne af målbeskrivelserne på tværs af specialer. Samtidig er det nu meget nemmere at overføre oplysninger fra målbeskrivelsen direkte over til uddannelsesprogrammerne.

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

De enkelte kompetencer har nu fået en overskrift, ofte med afsæt i typiske kliniske situationer/problemstillinger. Dette har betydet, at det har været muligt at sammenlægge flere af de tidligere kompetencer, således at de meget gerne skulle give mere mening for såvel uddannelsessøgende læge som kliniske og hovedvejledere.

Vi har i denne målbeskrivelse bl.a. haft fokus på de operative kompetencer. I disse år foregår der en rivende udvikling indenfor det kirurgiske felt i retning mod anvendelse af minimale invasive kirurgi teknikker indenfor alle dele af specialet. Udviklingen gør også, at den simple abdominale hysterektomi stort set ikke længere eksisterer og erstattes i stigende omfang af andre metoder som laparoskopi, vaginal hysterektomi og robotkirurgi, og det er derfor svært at opnå kompetence D i hysterektomi. DSOG og Undervisningsudvalget (UU) besluttede derfor at nedsætte en arbejdsgruppe, der skulle kvalificere de operative kompetencer. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra subspecialerne (Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG), Dansk Urogynækologisk Selskab (DUGS)), repræsentanter fra både højt specialiserede afdelinger og regionshospitaller samt repræsentanter for de uddannelsesansvarlige overlæger, Dansk Hyktrektomi Database (DHD), Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO), UU og DSOG's bestyrelse. Arbejdsgruppen fandt, at der er behov for at styrke de laparoskopiske færdigheder, hvilket er sket ved bl.a. at indføre basale laparoskopiske kompetencer i introduktionsstilling og opgradere kravene om operative laparoskopiske kompetencer i hoveduddannelsen. Samtidig er kompetenceniveauet for hysterektomi ændret til et C niveau.

Indenfor benign gynækologi og det reproduktionsmedicinske område (gynækologisk endokrinologi og fertilitetsudredning og -behandling) valgte vi at inddrage eksperter udenfor UU. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra Dansk Fertilitets Selskab, den benigne gynækologi og gynækologiske endokrinologer. Resultatet af gruppens arbejde er, at opbygningen af målbeskrivelsen på dette område følger den gældende internationale konsensus og nomenklatur på området i forhold til de teoretiske kompetencer (de specialespecifikke kurser). Samtidig er der opstillet en række kompetencemål, der afspejler kliniske problemstillinger, fx abnorm uterin blødning, klimakteriet eller vulvalidelser, hvor der i kompetencevurderinger inddrages teoretisk viden på tværs. Samlet stilles der i den nye målbeskrivelse større krav til viden og praktiske færdigheder indenfor disse områder af gynækologien.

Inden for obstetrikken er ultralyd blevet opgraderet, således at både cervixscanning er blevet et mål i Introduktionsuddannelsen, og føtale flowmålinger nu er et kompetencemål i Hoveduddannelsen.

Ledelse af den vaginale gemellifødsel var til diskussion på Sandbjerg 2011, hvor beslutningen blev at fastholde kompetence D-niveau.

I forhold til anvendelse af metoder dels til læring og dels til kompetencevurdering vil der med den nye målbeskrivelse være behov for, at de regionale uddannelsesudvalg sætter fokus på, hvordan den nye målbeskrivelses krav kan efterleves. Der indføres krav om, at der skal anvendes fx færdighedstræning forud for laparoskopi. Kirurgiske kompetencer skal vurderes med anvendelse af OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills). Herudover skal begrebet ”deloperationer” integreres i den kirurgiske del af uddannelsen. Der stilles krav til gennemførelse og opfølgning på 360°’s feedback.

DSOG og UU er klar over, at arbejdet med at implementere de nye krav i den kliniske hverdag bliver omfattende. Heldigvis har specialet en lang række engagerede uddannelsesansvarlige overlæger og yngre læger, der i samarbejde med de ledende overlæger og specialets postgraduate kliniske lektorer samt formændene for de regionale uddannelsesudvalg er med til at sikre, at vi med den nye målbeskrivelse også i fremtiden kommer til at uddanne de kommende speciallæger i gynækologi og obstetrik på et højt niveau.

I målbeskrivelsen refereres til [Rapporten om de 7 lægeroller](#)¹ og Rapporten om Kompetencevurderingsmetoder², <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf> og bilag til rapporten

DSOG’s Undervisningsudvalg vil gerne sige tak til alle, der har bidraget med kommentarer og deltaget i de forskellige arbejdsgrupper.

Vi modtager gerne rettelser og kommentarer, der kan benyttes i en senere revision.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
November 2013

¹ Link til [rapporten på sst.dk](#)

² Kompetencevurderingsmetoder, Sundhedsstyrelsen sept. 2013

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf>

Bilag til Kompetencevurderingsmetoder

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompVurdMetoderBilagssaml.pdf>

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Indholdsfortegnelse.....	6
Indledning.....	7
1.1 Overgang til ny målbeskrivelse.....	7
2 Den generelle del.....	8
3 Den specialespecifikke del.....	8
3.1 Beskrivelse af specialet.....	8
3.2 Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb.....	9
3.3 Introduktionsuddannelse.....	10
3.3.1 Kompetencer.....	10
❖ <i>Formidling; undervisningsopgaver og præsentation</i>	15
❖ <i>Færdighedstræning kombineret med struktureret feedback</i>	15
❖ <i>E-learning</i>	15
3.3.2 Liste med specialets obligatoriske kompetencer (introduktionsuddannelse).....	16
Kommunikator.....	26
Samarbejder.....	27
Sundhedsfremmer.....	29
Akademiker/forsker og underviser.....	30
Professionel.....	31
3.3.3 Eksemplificeret ved I3, I4 og I6.....	31
3.3.4 Eventuelle kurser.....	32
3.4 Hoveduddannelsen.....	32
3.4.1 Kompetencer.....	32
3.4.2 Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering.....	32
3.4.3 Liste med specialets obligatoriske kompetencer.....	33
3.4.4 Kommunikator.....	51
3.4.5 Samarbejder.....	52
3.4.6 Leder/administrator/organisator.....	52
3.4.7 Sundhedsfremmer.....	54
3.4.8 Professionel.....	57
3.4.9 Obligatorisk forskningstræning.....	63
4 Dokumentationsdel.....	65
4.1 Logbog for introduktionsuddannelsen.....	66
4.1.1 Obligatoriske kompetencer.....	66
4.1.2 Obligatoriske kurser.....	69
4.1.3 Attestation for godkendte ansættelser.....	69
4.2 Logbog for hoveduddannelsen.....	70
4.2.1 Obligatoriske kompetencer.....	70
4.2.2 Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen.....	75
4.2.3 Attestation for gennemført forskningstræning.....	76
4.2.4 Attestation for godkendte ansættelser.....	76
5 Nyttige links.....	77
5.1 Generelle links.....	77
5.2 Specialespecifikke links.....	77

Indledning

I henhold til § 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 (med senere tilføjelser) om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelserne for de lægelige specialer.

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

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

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

1.1 Overgang til ny målbeskrivelse

Overgangsordning fra målbeskrivelse 2007 til målbeskrivelse 2013

Som udgangspunkt anbefaler DSOGs undervisningsudvalg, at alle uddannelsessøgende læger overgår til den nye målbeskrivelse (2013). Uddannelsessøgende læger i den sidste del af uddannelsen (både I-og H-forløb) kan dog vælge at afslutte uddannelsen og få godkendt logbogen efter målbeskrivelsen fra 2007.

For kompetencer, hvor niveauet er sænket i den nye målbeskrivelse, kan den uddannelsessøgende vælge at opfylde udvalgte krav i henhold til den nye målbeskrivelse. Det gælder fx hysterektomi, hvor kompetenceniveauet er ændret fra et D-niveau til et C-niveau. Vælger kursisten at afslutte uddannelsen efter den gamle målbeskrivelse og endnu ikke er på et D-niveau, godkendes kompetence efter ny målbeskrivelse.

De steder, hvor der i den nye målbeskrivelse stilles større krav til kompetenceniveauet, og hvor der er indført nye kompetencevurderingsmetoder, må den uddannelsesansvarlige overlæge sammen med hovedvejlederne foretage en individuel vurdering og lægge en plan sammen med den uddannelsessøgende læge. Ved tvivl kan den uddannelsesansvarlige overlæge kontakte den regionale postgraduate kliniske lektor (PKL)/den Pædagogisk Udviklende Funktion (PUF). Ved principielle spørgsmål diskuterer de tre regionale PKL/PUF'er indbyrdes.

Såfremt (hvilket forventes at være sjældent) der er tvivl om godkendelser og det niveau, en given læge opnår, skal det følge den arbejdsgang, der er for uhensigtsmæssige forløb i uddannelsesregionen.

Det er den uddannelsessøgende læges ansvar at få alle underskrifter i logbogen (herunder at de er læselige og påført dato og stempel), ved eventuel overgang til den nye målbeskrivelse.

Såfremt den uddannelsessøgende læge vælger at anvende målbeskrivelsen fra 2007, men på enkelte områder er kompetencevurderet i henhold til den nye målbeskrivelse, skal den indsendte dokumentation til Sundhedsstyrelsen vedlægges følgebrev, der dokumenterer hvilke kompetencer, der er godkendt iht. den nye målbeskrivelse. Dette brev skal være attesteret af den uddannelsesansvarlige overlæge på den sidst ansættende afdeling (den afdeling hvor H/I-lægen afslutter uddannelsesforløbet).

2 Den generelle del

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

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#) er den danske speciallægeuddannelse nærmere beskrevet, herunder lovgrundlag, organisation, opbygning, aktører, terminologi med mere.

3 Den specialespecifikke del

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

3.1 Beskrivelse af specialet

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

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

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

Generelt er der en høj forskningsaktivitet i det gynækologiske/obstetriske speciale. En stor procentdel af ansøgerne til hoveduddannelsesforløb har således opnået en akademisk grad. Gennem de seneste 15 - 20 år har der været en stigende forskningsaktivitet. Der kan identificeres en række satsningsområder, som alle tager afsæt i væsentlige kliniske problemstillinger – fx gynækologisk cancer, reproduktionsmedicin herunder endokrinologi og endometriose, urogynækologi, føtalmedicin, klinisk obstetrik samt indenfor de seneste år medicinsk pædagogik. Mange af disse områder vurde-

res at befinde sig i den internationale frontlinjeforskning.

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

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

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

Der er 24 gynækologisk/obstetriske afdelinger (marts 2013). Herudover varetager to kirurgiske afdelinger visse gynækologiske funktioner og fødsler, hvor der er ansat speciallæger i gynækologi og obstetrik. Der er fem afdelinger med højtspecialiseret funktion: Rigshospitalet, Herlev, Odense Universitetshospital, Århus Universitets Hospital og Aalborg Universitets Sygehus. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man finde yderligere oplysninger om hvilke funktioner, der varetages på disse afdelinger, via følgende link:

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

Der er ansat 432 faste gynækologisk/obstetriske speciallæger i hospitalssektoren og 251 yngre læger. Af speciallægepraksis er 74 fuldtids- og 21 deltidsspeciallægepraksis (2011).

3.2 Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

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

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

I introduktionsuddannelsen indgår;

- ❖ vejledningskursus (i Nord 2+1 dag), (i Syd 2 dage) og Pædagogik 2 (i Øst 2 dage)
- ❖ teoretiske/praktiske kurser indenfor specialet (varierende længde)
- ❖ en obligatorisk færdighedsudviklende periode på fødegangen (1 - 2 uger)
- ❖ eventuelt et korterevarende klinisk ophold med det formål at opnå kompetencer, som ellers ikke kan opnås på afdelingen

I hoveduddannelsen indgår;

- ❖ 9 specialespecifikke kurser af 2 - 4 dages varighed samt et færdighedskursus i operativ gynækologi på 5 dage
- ❖ Forskningstræningsmodul (20 dage)

- ❖ SOL 1-3 (9 dage)
- ❖ en obligatorisk færdighedsudviklende periode i obstetrisk ultralyd, onkologynækologi, urogynækologi og fertilitet

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

3.3 Introduktionsuddannelse

3.3.1 Kompetencer

Kompetencemålene er beskrevet med udgangspunkt i ”[Rapporten de syv lægeroller](#)”, Sundhedsstyrelsen maj 2012. Begrebet kompetence defineres ud fra denne rapport som ’lægens evne til at udføre de opgaver og udfylde de roller, der forventes på et givet tidspunkt i lægens professionelle udvikling’¹. Kompetencebegrebet omhandler viden, færdigheder og holdninger³.

De opstillede kompetencemål for introduktionsuddannelsen dækker tilsammen de kernekompetencer (nøglefunktioner), som specialet har valgt som værende dækkende for at kunne vurdere, om den uddannelsessøgende læge er egnet til specialet.

Der er endvidere angivet på hvilket niveau (A til E, jf. tabel 1), uddannelseslægen skal kunne opnå kompetencen, for at den kan endeligt godkendes. Kompetencevurderingen omfatter viden, færdigheder og holdninger – dvs. både kognitive og metakognitive færdigheder. Kompetencevurderingen foregår praksisnært – i relation til en arbejdssituation. Den enkelte kompetencevurdering kan derfor omfatte flere roller⁴.

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

Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Rollen som medicinsk ekspert indgår som den primære i kompetencerne (I-1 til I-14) i introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen (K1-K4 og H1-H47). Inden for disse kompetencer er der udvalgt en række kompetencer, hvor der i særlig grad skal være opmærksomhed på de øvrige lægeroller i forbindelse med læringsstrategi og kompetencevurdering⁵.

Der henvises i dette afsnit i udstrakt grad til rapport ”Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt, Sundhedsstyrelse 2013 for de udvalgte kompetencevurderingsmetoder.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf>

Kompetencevurderingsmetoderne er tilpasset specialet Gynækologi og Obstetrik baseret på gældende praksis og erfaringer indenfor specialet. (se [DSOG-uddannelse](#) med skemaer og relevante specialespecifikke vejledninger).

3.3.2.1 Portefølje; anvendelse og indhold og anvendelse

³ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, Sundhedsstyrelsen sep. 2013

⁴ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, definition af kompetence afsnit 3.1 og 3.2 og 3.3.

⁵ Rapporten de 7 lægeroller, Sundhedsstyrelsen maj 2013

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

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

3.3.2.3 Specialespecifikke afvigelser fra de generelle beskrivelser af kompetencevurdering

a) Anvendelse af kompetencevurdering og konstruktiv feedback i klinisk praksis (fælles for I og H)

Kompetencevurdering medvirker til at strukturere og optimere læring. På <http://dsog.dk/wp/uddannelse/> findes en beskrivelse af den praktiske gennemførelse af de kompetencevurderingsmetoder, der skal anvendes samt relevante skemaer. Ligeledes findes et udvalg af litteratur omhandlende konstruktiv feedback til brug for den lægelige videreuddannelse. Såvel den uddannelsessøgende læge og de uddannelsesgivende personer er ansvarlige for at have den nødvendige viden om kompetencevurdering og feedback. Denne viden er med til at sikre kvalitet i kompetencevurderingen, hvilket muliggør, at der kan tages konsekvens af vurderingen.

Konsekvensen af feedback og kompetencevurdering er enten nye (formative) læringsmål, eller at den uddannelsessøgende læge kan udføre opgaven (summativ) på det ønskede niveau jf. tabel 1 (A til E). Opnår den uddannelsessøgende ikke det forventede niveau, iværksættes tiltag som anført i vejledninger omkring det u hensigtsmæssige uddannelsesforløb⁶.

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

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

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

Under de enkelte kompetencer er angivet, hvilket kompetenceniveau den uddannelsessøgende læge skal være på, for at kompetencen kan godkendes. Til brug for vurderinger af henholdsvis tekniske

⁶ Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse nr. 9586 af 14/07/2008, Sundhedsstyrelsen

færdigheder (operative, obstetriske og ultralyd) og til helhedsvurderinger af komplekse kompetencer (fx det samlede patientforløb i ambulatorium, under indlæggelse og ved operation), der indeholder flere roller (se fx H5), bruges nedenstående definitioner af niveau.

Tabel 1

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

c) Valgte metoder til læringsstrategi og kompetencevurdering

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

❖ *Superviseret klinisk arbejde*

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

❖ *Struktureret vejledersamtale med cases*

Denne kompetencevurderingsmetode vurderer den uddannelsessøgende læges evne til at mestre en given problemstilling relateret til en eller flere kompetencer og ofte med inddragelse af flere af de syv lægeroller. Den strukturerede vejledersamtale skal optimalt gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdsituation. Metoden indebærer, at den kliniske vejleder via samtale med og spørgsmål til den uddannelsessøgende læge tager udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling og derigennem får afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler.

❖ *Checklisten til dokumentation af gennemførte procedurer*⁷

Den uddannelsessøgende læge dokumenterer udvalgte procedurer i checklisten (<http://dsog.dk/wp/uddannelse/intro-og-hoveduddannelse/>). Checklisten er velegnet til formativ evaluering, fordi den gør den uddannelsessøgende læge bevidst om, hvilke aktiviteter, der kræves, og hvilke prioriteringer, der skal gøres. Checklisten anvendes som et læringsredskab i dialog med kliniske vejledere og hovedvejledere. Checklisten vil kunne danne grundlag for dokumentation i logbogen.

❖ *Struktureret observation*⁸

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

1)Kompetencevurdering af tekniske færdigheder

- Anvendes til kompetencevurdering af tekniske færdigheder. Der anvendes bl.a. OSATS (*Objective Structured Assessment of Technical Skills*), OSALS (*Objective Structured Assessment of Laparoscopic Skills*), OSAVE (*Objective Structured Assessment of Vacuum Extraction*) samt OSAUS (*Objective Structured Assessment of Ultrasound Skills*) (<http://dsog.dk/wp/uddannelse/>). Metoderne baseres på en 5-trins skala til vurdering af de generelle kompetencer, eventuel kombineret med en vurdering af de procedurespecifikke kompetencer/færdigheder. Metoderne kan anvendes direkte i forbindelse med operative indgreb eller på en videooptagelse.
- *Struktureret observation med brug af procedurespecifikke checklister på udvalgte procedurer*
er et redskab til at systematisere observationer af simple tekniske procedurer og anvendes primært i introduktionsuddannelse og er en hjælp til systematisk feedback <http://dsog.dk/wp/uddannelse/>
- *Indsamling af billedokumentation af ultralydsundersøgelser med struktureret observation*
Den uddannelsessøgende læge indsamler billedokumentation (print eller digitaliseret) til brug for vurdering af ultralydsmæssige kompetencer. Vejlederen foretager en struktureret vurdering eventuelt med anvendelse af **OSAUS** (*Objective Structured Assessment of ultrasound skills*) <http://dsog.dk/wp/uddannelse/>

❖ *Helhedsvurderinger af komplekse kompetencer*⁹

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

⁷ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, side 13

⁸ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, afsnit 4.0

⁹ Rapport om kompetentevurderings metoder, kap 5

varetagelsen kræver, at den uddannelsessøgende læge mestrer komplekse kompetencer sammensat af flere lægeroller.

- *Mini-Cex*¹⁰

Mini-CEX er en metode til vurdering af den uddannelsessøgende læges kliniske kompetencer indenfor anamnese, objektiv undersøgelse, klinisk dømmekraft og vurdering, patientvejledning og rådgivning, organisation og samarbejde, empati og professionel adfærd og generel klinisk kompetence <http://dsog.dk/wp/uddannelse/>

- 360°'s feedback*¹¹

360°'s feedback er en kompetencevurderingsmetode, hvor den uddannelsessøgende læges samarbejdspartneres vurdering af lægens adfærd i forskellige samarbejdsrelationer sættes i relation til den yngre læges vurdering af egen adfærd. Metoden indebærer således indhentning af feedback fra lægens samarbejdspartnere

(<http://dsog.dk/wp/uddannelse/>)

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

❖ **Retrospektive/refleksive kompetencevurderingsmetoder**¹²

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

- *Casebaseret diskussion inklusiv refleksion*¹³

Casebaseret diskussion er en struktureret samtale, der gennemføres på den uddannelsessøgende læges initiativ med afsæt i en given kompetence og inddragende den uddannelsessøgende læges behov. Den uddannelsessøgende læge forbereder samtalen dvs. foretager en refleksion og noterer kort sine overvejelser i noteform. Samtalen tager udgangspunkt i, at den uddannelsessøgendes læge fremlægger og redegør for sine overvejelser og refleksion. I den efterfølgende dialog giver vejlederen feedback og foretager en kompetencevurdering indenfor områder som klinisk ræsonnement, beslutningstagning og anvendelse af medicinsk viden i relation til patientbehandlingen, herunder kan indgå etiske, organisatoriske og ressourcemæssige aspekter. Vejlederen tager stilling til, om den uddannelsessøgende læge i tilstrækkelig grad udvikler evne til at reflektere over emnet og kan indgå i relevant dialog herom.

- *Audit*¹⁴ (anvendes ikke i introduktionsuddannelsen)

¹⁰ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap 4.4

¹¹ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap 5.2

¹² Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap 6.2

¹³ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, afsnit 6.2

¹⁴ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, afsnit 6,1

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

❖ *Formidling; undervisningsopgaver og præsentation*

I forbindelse med, at den uddannelsessøgende læge varetager undervisningsopgaver eller fremlægger en præsentation af en faglig problemstilling, gives feedback på baggrund af et struktureret skema fx fra forskningstræningstræning.

<http://www.dsog.dk/files/forskningstraening/dok%2035%20Evaluering%20powerpoint%20270611.pdf>

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

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

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

❖ *Færdighedstræning kombineret med struktureret feedback*

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

❖ *Struktureret operativ træning*

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

❖ *E-learning*

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

3.3.2 Liste med specialets obligatoriske kompetencer (introduktionsuddannelse)

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

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
I1	Den akutte gynækologiske patient (D)	<p>Udrede og i samarbejde med senior læge forestå undersøgelser og behandling af patient med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akutte underlivssmerter • akutte gynækologiske infektioner • akut vaginal blødning <p>herunder kunne udrede og behandle en patient ved at kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • optage specialerelevant anamnese • udføre GU med podninger og cytologi • udføre transvaginal UL med identifikation af uterus, bestemmelse af endometrietykkelse og vurdering af adnexa, herunder ved mistanke om patologi involvere en anden læge • udføre endometriediagnostisk (abrasio eller endometriebiopsi og/eller vandscanning) <p>Indenfor disse patientkategorier kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • varetage relevant akut visitation, informere patienten om undersøgelser, diagnose, behandling og sikre patientens accept 	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning med fantom til GU evt. ultralydssimulator</p>	<p>Struktureret vejledersamtale (2 cases)</p> <p>Mini-CEX; den ambulante akutte gynækologiske patient i ambulatoriet</p> <p>Indsamling af billeddokumentation (ca. 10 mål af endometrietykkelse (AP))</p> <p>Checkliste til dokumentation af abrasio, endometriebiopsi eller vandscanning (ca. 10)</p>

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
		<p><i>Roller; Leder/administrator/organisator og Kommunikator</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • uddelegere arbejdsopgaver til plejepersonale og andre samarbejdspartnere <p><i>Roller; Samarbejder og Leder/administrator/organisator og Kommunikator</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • informere patient og eventuel partner om seksuelt overførte sygdomme og rådgive om forebyggelse <p><i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator og Sundhedsfremmer</i></p>		
I2	Abortus provocatus, antikonception og sterilisation (D)	<p>Optage anamnese, rådgive, undersøge og behandle kvinder, der ønsker provokeret abort, herunder kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ordinere og iværksætte medicinsk og kirurgisk provokeret abort • anvende lovgivningen omkring provokeret abort i klinisk praksis <p>Kunne informere om kontraceptionsmetoder og ordinere, iværksætte og kontrollere behandlingen.</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning med fantom til spiral oplægning</p>	<p>Struktureret observation i klinikken inkl. checkliste (kirurgisk abortus provocatus)</p> <p>Checkliste til dokumentation af kirurgisk abortus provocatus/evacuatio (ca. 25)</p>

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetence- vurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
		<p><i>Roller; Leder/administrator/organisator, Kommunikator og Sundhedsfremmer</i></p> <p>Kunne oplægge og fjerne spiral</p> <p>Optage anamnese, undersøge og rådgive ved sterilisation, herunder kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • redegøre for forskellige operationsmetoder inklusiv laparoskopisk sterilisation og sterilisation ved sectio • udføre laparoskopisk sterilisation jf. kompetence I4 • anvende lovgivningen ved sterilisation <p><i>Roller; Leder/administrator/organisator, Kommunikator og Sundhedsfremmer</i></p>		
I3	Tidlige graviditetskomplikationer (D)	<p>Udrede, informere og behandle patienter med tidlige graviditetskomplikationer og hyperemesis, herunder kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • foretage vaginal UL og visualisere: en (eller flere) intrauterin graviditet i 1.trimester, bløddarmesæk og hjerteaktion samt udmåle CRL og størrelse på gestationssæk 	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning evt. ultralydssimulator</p>	<p>Struktureret vejledersamtale (1 case)</p> <p>Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)</p> <p>Struktureret klinisk observation af vaginal ultralydsundersøgelse fx</p>

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
		<ul style="list-style-type: none"> • tolke serum HCG • foretage medicinsk behandling af missed abortion <p>Kunne kommunikere diagnose og akut behandlingsplan til en patient og partner med et tidligt graviditetstab. Herunder kunne udvise indlevelsesevne <i>Roller; Kommunikator og Professionel</i></p>		<p>OSAUS</p> <p>Vurdering af billeddokumentation af ultralydsundersøgelser herunder opmåling af CRL og gestationssæk (ca. 25)</p>
I4	Basal gynækologisk kirurgi (C/D)	<p>Som assistent ved kirurgiske indgreb være orienteret om indikation og valgte operationsmetode og i dialog med operatør afstemme egen rolle <i>Rolle; Professionel</i></p> <p>Etablere samarbejde i det tværfaglige kirurgiske team</p> <p>Redegøre for og kunne anvende principperne for ”sikker kirurgi” <i>Rolle; Samarbejder og Leder/administrator/organisator</i></p> <p>Indgå i det tværfaglige team omkring patienten før, under og efter operationen <i>Rolle; Samarbejder og Leder/administrator/organisator</i></p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Formaliseret undervisning i teoretisk viden inden for basal laparoskopisk kirurgi, gerne afsluttet med teoretisk test</p> <p>Struktureret simulations- træning i basale laparoskopiske færdigheder ved brug af virtual reality simulator</p> <p>Foretage deloperation ved operative laparoskopier fx den diagnostiske</p>	<p>Forud for operationer på patienter have bestået basal model og procedure model (fx salpingektomi) på virtual reality simulator</p> <p>Checkliste til dokumentation af laparoskopiske sterilisationer inklusiv diagnostiske laparoskopier evt. som deloperation (ca. 10 indgreb)</p> <p>Videoptagelse og efterfølgende vurdering af ca. én laparoskopisk operation (OSATS el. OSALS)</p>

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
		<p>Ved intrauterine indgreb kunne</p> <ul style="list-style-type: none"> • udføre kirurgisk abortus provokatus (D) • udføre evacuatio uteri (D) <p>Ved laparoskopi kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anvende basal kirurgiske principper og instrumenter demonstreret ved udførelse på fantom (virtual reality) • udføre diagnostisk laparoskopi (C) • udføre laparoskopisk sterilisation (C) • udføre deloperationer ved laparoskopi • assistere ved laparoskopi <p>Ved åben kirurgi kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • navngive og beskrive formål med basale kirurgiske instrumenter • redegøre for suturmateriale og kunne suturere med forskellige teknikker og binde kirurgisk åbne knuder • anvende basal kirurgisk teknik ved instrument- og vævshåndtering til at åbne og 	del eller simple trin i operationen inklusiv placering af trocar	Checkliste til dokumentation af evacuatio uteri/evacuatio (ca. 25)

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetence- vurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
		lukke abdomen, fx ved sectio (se i øvrigt kompetence I-11) I samarbejde med speciallæge informere patient om operation herunder om fund og plan for opfølgning efter kirurgiske indgreb <i>Rolle; Kommunikator</i>		
I5	Den normale graviditet (D)	Vurdere den normale graviditet og der- ved kunne skelne mellem den normale og den patologiske graviditet og vurde- re behovet for henvisning til speciallæ- ge, herunder kunne <ul style="list-style-type: none"> • udføre udførelse af undersøgelse inklusiv symfyse-fundus mål • udføre og vurdere fund ved vaginal eksploration • udføre cervixscanning ved normal eller patologisk cervixlængde • tolke blodprøver, CTG og ultralydsfund 	Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegangen Selvstudium eller E-learning (CTG)	Struktureret vejledersamtale (2 cases) Mini-CEX; samtale med den gravide kvinde i svangreambulatoriet Vurdering af billeddokumentation (ca. 10 cervix-scanninger inklusiv normale fund)
I6	Fødegangsarbejde og den normale fødsel (D)	Kunne indgå i det tværfaglige team på fødegangen og kunne reflektere over egen rolle i forhold til samarbejdspartnere og arbejdsopgaver på fødegangen <i>Roller; Samarbejder og Professionel</i>	Færdighedstræning på fødefantom Superviseret klinisk arbejde (herunder sammen med jordemoder)	Casebaseret diskussion med refleksion (1 case) Struktureret observation af klinisk arbejde (ved jordemoder/læge)

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
		<p>Etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner <i>Roller; Samarbejder og Kommunikator</i></p> <p>I samarbejde med jordemoder lede og forløse normale vaginale fødsler, herunder vurderer veer, orificiums dilatation, caputs stilling, stand og rotation og på baggrund heraf kunne redegøre for den normale fødselsprogression <i>Rolle; Samarbejder</i></p> <p>Kunne udfylde og fortolke et partogram</p> <p>I samarbejde med jordemoder vurdere behovet for smertelindring <i>Rolle; Samarbejder</i></p>	Færdighedsudviklende periode på fødegang	Checkliste til dokumentation af forløsninger (ca. 10)
I7	Fødselsbristninger (C)	<p>Diagnosticere og gradere vaginale og perineale fødselslæsioner samt vurdere om sphincter er involveret</p> <p>Kunne suturere grad 1 og 2 bristninger</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde (ved jordemoder/læge)</p> <p>Færdighedsudviklende periode på fødegang</p> <p>E-learning evt. inkl. test og/eller færdighedstræning på pelvic trainer</p>	<p>Struktureret observation (ved jordemoder/læge)</p> <p>Struktureret observation, brug checkliste og/eller objektiv skala</p> <p>Checkliste til dokumentation af sutur af grad 1 og 2 bristninger (ca. 10)</p>
I8	Vacuum-extraction (C)	Stille indikationen for, informere om,	Færdighedstræning på	Struktureret observation

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
		etablere samarbejde omkring og anlægge udgangsvacuumelekstraktion <i>Roller; Samarbejder og Kommunikator</i>	fødefantom Færdighedsudviklende periode på fødegang Superviseret klinisk arbejde	på fantom med brug af procedurespecifik checkliste og/eller OSAVE Struktureret observation brug checkliste og/eller OSAVE Checkliste til dokumentation vacuum-extraction (ca. 5)
I9	Fastsiddende skuldre på fødefantom (D)	Forløsning af fastsiddende skuldre på fødefantom	Færdighedstræning på fødefantom	Struktureret observation på fantom med checkliste
I10	Postpartum blødning (C)	Ved postpartum blødning kunne <ul style="list-style-type: none"> • vurdere • initiere medicinsk behandling • foretage intrauterin palpation under supervision (C) <p>Ved en akut situation som postpartum blødning under supervision af bagvag, kunne bevare overblikket, og prioritere arbejdsopgaver samt uddelegere til plejepersonale samt andre samarbejdspartnere <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator</i></p>	Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang	Struktureret vejledersamtale (1 case) Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)
I11	Sectio (C)	Udføre ukomplicerede elektive og	Superviseret klinisk ar-	Struktureret observation

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
		akutte ukomplicerede (grad 3) sectio under supervision (se i øvrigt kompetence I4) Informere om komplikationer ved sectio præoperativt <i>Roller; Kommunikator og Sundhedsfremmer</i>	bejde Struktureret operativ oplæring	(OSATS) Checkliste til dokumentation af elektive og ukompliceret sectio (ca. 25)
I12	Den patologiske fødsel (C)	Tolke CTG/STAN Vurdere indikation for og udføre skalp-ph, samt bedømme, om der er behov for involvering af senior læge <i>Roller; Leder/administrator/organisator og Samarbejder</i>	Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang Selvstudium, E-learning eller STAN-kursus	Struktureret vejledersamtale (1 case inkl. CTG) Casebaseret diskussion med refleksion (1 case inklusiv CTG)
I13	Puerperiet (D)	Diagnosticere og behandle puerperale infektioner Vurdere kontraktionsgraden af uterus i puerperiet Ved klinisk mistanke om retineret væv (blødning/smerter/stor uterus) kunne <ul style="list-style-type: none"> vurdere behovet for behandling og sammen med speciallæge iværksætte denne 	Superviseret klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde

Kommunikator

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
I14	Kommunikation	<p>I kommunikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • udvise respekt og skabe tillid • udvise indlevelsessevne (se, lytte til og forstå) • tilpasse sprog til målgruppe og situation • anvende sikker kommunikation (closed loops og fx ISBAR)) <p>Kunne fremlægge lægefaglige problemstillinger klart og tydeligt i forbindelse med konferencer, teammøder samt i dialogen med samarbejdspartnere</p> <p>Kunne formidle et skriftligt budskab (journal, epikriser mm), så det fremstår forståeligt og herunder kunne dokumentere i henhold til gældende krav om journalføring</p> <p>Dette er eksemplificeret indenfor kompetence I1, I2, I3, I4, I6, I8, I10 og I11</p>	Superviseret klinisk arbejde	<p>Kompetencevurderingen indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p> <p>360°'s feedback</p>

Samarbejder

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetence- vurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
I15	Samarbejde (teamsamarbejde)	<p>Deltage i og gennemføre samarbejde med kollegaer og andre samarbejdspartnere i den kliniske situation.</p> <p>Skabe tillid til samarbejdspartnere og respektere deres faglighed.</p> <p>Kunne give, modtage og anvende feedback konstruktivt i forhold til samarbejdspartnere/kolleger</p> <p>Eksemplificeret indenfor kompetence I1, I4, I6, I8, I10 og I12.</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Deltage i det generelle kursus i Vejledning eller Pædagogik</p>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Kompetencevurderingen indgår i struktureret vejledersamtaler, case-baseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p> <p>360°'s feedback</p>

Leder og administrator

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
I16	Administration af eget arbejde	<ul style="list-style-type: none"> • tilrettelægge, prioritere og uddelegere arbejdsopgaver i dag- og vagtarbejde • bevare overblikket og involvere kollegaer, når dette er nødvendigt og relevant • påtage sig lederrollen i de relevante kliniske situationer <p>Eksemplificeret ved I1, I2, I4, I10, I12</p>	Superviseret klinisk arbejde	<p>Indgår i struktureret vejledersamtaler, case-baseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p> <p>360°'s feedback</p>
I17	Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik	<p>Kunne beskrive relevant lovgivning og retningslinjer for kønssygdomme, abort, svangerskabshygiejne og sterilisation.</p> <p>Kunne redegøre for og i praksis</p> <ul style="list-style-type: none"> • uddrage læring af utilsigtede hændelser og på den baggrund ændre praksis • medvirke til at styrke patient-sikkerheden • anvende korrekt dokumentation (journalføring) 	Supervision af klinisk arbejde	<p>Indgår i struktureret vejledersamtaler, case-baseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p>

Sundhedsfremmer

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
I18	Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient	<p>Kunne informere om;</p> <ul style="list-style-type: none"> • kønssygdomme • antikonception • provokeret abort • svangreomsorg • optimering af sundhed (kost, rygning, alkohol og motion (KRAM)) • risici forbundet med rygning, adipositas, diabetes mm. i almindelighed og i særdeleshed forud operative indgreb og i forbindelse med graviditet <p>Eksemplificeret ved I1, I2 og I11,</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Deltagelse i relevante tværfaglige fora omkring udarbejdelse af informationsmateriale til patienter</p>	<p>Indgår i struktureret vejledersamtaler, case-baseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p>

Akademiker/forsker og underviser

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
I19	Evidensbaseret praksis	Opsøge og vurdere ny viden kritisk Foretage litteratursøgning Anvende kliniske retningslinjer.	Selvstudium Deltage i guidelinegrupper og/eller lokale/regionale grupper vedr. kliniske retningslinjer Foretage litteratursøgning Guideline	Struktureret vejleder-samtale med fokus på de akademiske kompetencer
I20	Uddannelse og formidling	Undervise medicinstuderende samt andet personale og herunder anvende relevante læringsmetoder	Undervisning af andre og fremlæggelse ved fx konference eller møder i afdelingen	Struktureret feedback på præsentation/oplæg
I21	Ansvar for egen læring	Fastholde og udvikle egne faglige kompetencer, herunder tage ansvar for egen læring/uddannelse	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback

Professionel

Efter afsluttet uddannelse skal introduktionslægen kunne:

Kompetencer			Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence		
I 22	Professionel (individ)	<ul style="list-style-type: none"> erkende egne faglige grænser handle i balance mellem den personlige og lægefaglige rolle identificere et etisk dilemma og kunne forholde sig refleksivt dertil <p>3.3.3 Eksemplificeret ved I3, I4 og I6</p>	Superviseret klinisk arbejde	<p>Indgår i struktureret vejledersamtaler, case-baseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p> <p>360°'s feedback</p>
I 23	Professionel (organisation)	<ul style="list-style-type: none"> udvise respekt for andres autonomi og integritet udvise respekt for andres normer og værdier agerer som rollemodel erkende uprofessionel adfærd og kunne bidrage til håndteringen af dette 	Superviseret klinisk arbejde	<p>Indgår i struktureret vejledersamtaler, case-baseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p> <p>360°'s feedback</p>

3.3.4 Eventuelle kurser

Der afholdes i de 3 Videreuddannelsesregioner teoretiske og praktiske obligatoriske kurser for introduktionslæger i Gynækologi & Obstetrik. Kurserne er af varierende omfang og varighed [jf. DSOG's hjemmeside](#).

3.4 Hoveduddannelsen

3.4.1 Kompetencer

Kompetencemålene er beskrevet med udgangspunkt i ”[Rapporten om de syv lægeroller](#)”, Sundhedsstyrelsen maj 2013. Begrebet kompetence defineres ud fra denne rapport som ’lægens evne til at udføre de opgaver og udfylde de roller, der forventes på et givet tidspunkt i lægens professionelle udvikling’¹⁵. Kompetencebegrebet omhandler viden, færdigheder og holdninger¹⁵. - dvs. både kognitive og metakognitive færdigheder. Kompetencevurderingen foregår praksisnært – i relation til en arbejdssituation. Den enkelte kompetencevurdering kan derfor omfatte flere roller¹⁶. <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf>

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

Indenfor de kompetencer, der primært har fokus på rollen som medicinsk ekspert (K1-K4 og H1-H47), er der for udvalgte kompetencer angivet, hvilke af de øvrige seks lægeroller¹⁷, der i særlig grad skal være opmærksomhed på i forbindelse med læringsstrategi og kompetencevurdering.

3.4.2 Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Der refereres til afsnit 3.3.2. introduktionsuddannelsen.

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

¹⁵ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, Sundhedsstyrelsen, sept. 2013

¹⁶ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, definition af kompetence, afsnit 3.1 og 3.2 og 3.3

¹⁷ Rapport om de syv lægeroller, Sundhedsstyrelsen, maj 2013

3.4.3 Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
K1	Akutte kirurgiske tilstande (D)	Færdighedsmål: Udrede, informere og vurdere behovet for akut behandling af patient med akutte kirurgiske tilstande, almindelige kirurgiske og urologiske lidelser samt postoperative komplikationer. <i>Roller; Leder/administrator/organisator og Samarbejder</i>	Superviseret klinisk arbejde Samles cases til diskussion	Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)
K2	Cystoskopi (C) Ascitespunktur (A) Ureterkateter (A)	Færdighedsmål: Udføre cystoskopi (C) Kendskab til: Ascites punktur (A) Ureterkateter anlæggelse (A)	Superviseret klinisk arbejde	Checkliste til optælling af cystoskopi
K3	Billeddiagnostik (D)	Færdighedsmål: Stille indikationer for billeddiagnostiske undersøgelser af abdomen, urinveje og genitalier	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i den casebaserede diskussion under kompetence K1
K4	Organkirurgiske kompetencer	Anvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke abdomen (B), herunder <ul style="list-style-type: none"> identificere normal anatomi og abnorme varianter i bugvæg og bughule, specielt det lille bækken, samt retroperitoneum svarende til ureteres Udføre: <ul style="list-style-type: none"> appendektomi (C) suturering af serosa bristninger (C) adhærenceløsning (B) suturere blærelæsioner (B) 	Superviseret klinisk arbejde Assistere til relevante operationer	Struktureret observation (evt. OSATS) Checkliste til optælling af appendektomi/suturering af tarm (ca. 10)

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		Identificere: <ul style="list-style-type: none"> • ureteres peroperativt (C) • peroperative kirurgiske komplikationer 		

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Nr	Kompetencer	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H1	Basal kirurgiske kompetencer (D)	Kendskab til instrumenter, instrumenthåndtering, suturteknikker og suturmateriale Anvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke abdomen (D), herunder <ul style="list-style-type: none"> • identificere normal anatomi og abnorme varianter i bugvæg og bughule, specielt det lille bækken, samt retroperitoneum svarende til ureteres (B) Monitorere det postoperative forløb og diagnosticere og planlægge behandling af komplikationer inklusiv smertebehandling	Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi Superviseret klinisk arbejde E-learning Selvstudier	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Struktureret observation (OSATS) Checkliste til optælling af indgreb, åbning/lukning af abdomen (ca. 10)
H2	Laparoskopi (D)	Håndtere laparoskopisk suturering (black box, virtual reality simulator (f.ex. LapSim) (D) Samle og demonstrere anvendelse af laparoskopisk udstyr. Udføre:	Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi Struktureret operativ træning med <ul style="list-style-type: none"> • avanceret laparoskopisk simulation (virtual reality simulator (f.eks. Lap- 	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Struktureret observation (OSATS eller OSALS) Checkliste til optælling af operative laparoskopiske indgreb

Nr	Kompetencer	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		<ul style="list-style-type: none"> sterilisation laparoskopisk adnexkirurgi tubotomi salpingektomi, resektion af ovariecyster fjernelse af ovarier detorkvering del-elementer af laparoskopisk hysterectomi (deloperationer kan indgå) Kunne håndtere akutte laparoskopiske komplikationer	Sim) eller træning) <ul style="list-style-type: none"> selvstændige indgreb deloperationer superviseret klinisk arbejde færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi 	(ca. 50 indgreb udover sterilisation)
H3	Hysteroskopi (D)	Demonstrere anvendelse af diagnostisk hysteroskopisk udstyr og udføre <ul style="list-style-type: none"> diagnostisk hysteroskopi inklusiv biopsi (D) transcervikal polyp resektion TCRP (D) Kendskab til national database (Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database, DHHD)	Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Checkliste til optælling af diagnostiske hysteroskopier (ca. 10) og TCRP (ca. 10)
H4	Elektrokirurgi	Beskrive indretning og funktion af elektro-termiske instrumenter i åben og endoskopisk kirurgi, herunder uni- og bipolar koagulation, incision, og ”spray-strøm”	Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi	Godkendt kursus i operativ gynækologi
H5	Hysterektomi(C)	Bedømme indikation for operativt indgreb. Redegøre for operationsmetoder, kort- og langsigtede komplikationer ved forskellige former for hysterektomi	Specialespecifikt kursus; operativ gynækologi Superviseret klinisk arbejde	Struktureret observation OSATS/OSALS Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)

Nr	Kompetencer	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		<p>Kunne informere og rådgive patienten før indgrebet.</p> <p>Kunne udføre hysterektomi med valgfri metode</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laparoskopisk hysterektomi (LAVH/ TLH/LSH) • Vaginal hysterektomi • Abdominal hysterektomi <p>Kunne identificere og i samarbejde med speciallæge behandle komplikationer ved hysterektomi.</p> <p>Kunne indberette til national database (Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database, DHHD) <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Sundhedsfremmer</i></p>		<p>Checkliste til optælling af operative indgreb (ca. 25)</p>

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H6	Teoretisk viden indenfor; Benign gynækologi	<p>Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi ved</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abnorm uterin blødning (AUB) - Uterine polypper, fibromer samt malformationer - Infektioner - Endometriose - Ovariecyster) - Abort og ekstrauterin graviditet - Underlivssmerter 	<p>Specialespecifikt kursus; Benign Gynækologi</p> <p>Afrapportering/formidling til kolleger efter kurset</p> <p>Guidelines (DSOG)</p> <p>Selvstudium</p>	<p>Godkendt kursus; Benign Gynækologi</p>

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		<ul style="list-style-type: none"> - Benigne vulvalidelser (inkl. vulvodyni) - Seksualiseret vold og voldtægt 		
H7	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 1 - gynækologisk endokrinologi	Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi, social og sexologisk betydning af; <ul style="list-style-type: none"> • Sene pubertetsforstyrrelser • POF (premature ovarian failure) • PCOS og hyperandrogenisme hos kvinder • Forstyrrelser i hypofyse-gonadeaksen (primær defekt i hypothalamus-hypofyse) • Klimakteriet inkl. osteoporose • Kontraception • Syndromer og kromosomlidelser • Intersex tilstande 	Specialespecifikt kursus; Reproduktionsmedicin 1 - gynækologisk endokrinologi Afrapportering/formidling til kolleger efter kurset Guidelines (DSOG) Selvstudium	Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 1 - gynækologisk endokrinologi
H8	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 2 - fertilitetsudredning, behandling og rådgivning	Redegøre for ætiologi, endokrinologiske differentialdiagnoser, patofysiologi, epidemiologi, behandlingsmuligheder, sociale og sexologiske konsekvenser af infertilitet, herunder; <ul style="list-style-type: none"> • redegøre for diagnostik, behandling og rådgivning af mandlig og kvindelig infertilitet • beskrive avancerede fertilitetsbehandlingsmetoder • beskrive lovgrundlag og etiske problemstillinger i relation til fertilitetsbehandling • beskrive national dataindsamling indenfor fertilitetsbehandling 	Specialespecifikt kursus; Reproduktionsmedicin 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning Afrapportering/formidling til kolleger efter kurset Guidelines (DSOG) Selvstudium	Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H9	Gynækologisk ultralyd (D)	<p>Kunne foretage systematisk ultralydsscanning af det lille bækken dvs. vaginal UL inklusiv vandscanning og abdominal ultralydsscanning af det lille bækken</p> <p>Kunne foretage en systematisk beskrivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uterus • endometrietykkelse, intrakavitære processer • ovarier • rumopfyldende processer i det lille bækken • acites/fri væske 	<p>Specialespecifikt kursus; Benign gynækologi samt Reproduktionsmedicin 2</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret observation gynækologisk ultralydsscanning evt. med OSAUS</p> <p>Vurdering af billedokumentation på 100 gynækologiske UL-undersøgelser</p> <p>(ca.20 uterus, 20 intrakavitære processer, 20 ovarier, 20 rumopfyldende processer i det lille bækken og 20 ascitis/fri væske)</p>
H10	Underlivssmerter (D)	<p>Udrede, informere og tilrettelægge behandling af;</p> <ul style="list-style-type: none"> • akutte og kroniske underlivssmerter <p><i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator</i></p>	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale (1 case)
H11	Vulvalidelser (D)	<p>Udrede, rådgive og behandle patienter med vulvalidelser</p> <ul style="list-style-type: none"> • dermatologiske og infektiøse lidelser herunder kondylomer/HPV Præcancerer i vulva (jf. kompetencen H24 "Gynækologisk cancer") <p><i>Roller; Sundhedsfremmer</i></p>	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale (1 case)
H12	Abnorm uterin blødning (D)	Udrede, rådgive, behandle (medicinsk og/eller kirurgisk behandling) og kontrollere patienter med abnorm uterin blødning.	Superviseret klinisk arbejde	<p>Mini-CEX - gynækologisk ambulatorium</p> <p>Struktureret vejledersamtale</p>

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		<i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator</i>		(1 case)
H13	Klimakteriet (D)	<p>Identificere og behandle klimakterielle gener. Kunne rådgive om og iværksætte hormonterapi (HT) såvel systemisk som lokal behandling</p> <p>Rådgive om livsstil samt om forebyggelse af postmenopausale degenerative forandringer (knogler, hjerte/kar, slimhinder mm) samt relevant kunne visitere videre ved øget risiko</p> <p><i>Roller; Sundhedsfremmer, Kommunikator</i></p>	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale (1 case)
H14	Amenoré og oligomenoré evt. med hirsutisme og galaktore (D)	<p>Identificere, foretage basal udredning og visitere relevant ved primær amenoré</p> <p>Identificere, foretage basal udredning, behandle og rådgive ved;</p> <ul style="list-style-type: none"> • oligomenoré og sekundær amenoré • polycystisk ovarie syndrom (PCOS) og andre årsager til hyperandrogenisme <p>Rådgive og informere om indikationer og kontraindikationer for hormonsubstitution (HRT) ved ovariel dysfunktion</p> <p><i>Roller; Sundhedsfremmer, Kommunikator</i></p> <p>Identificere og visitere relevant i samarbejde med speciallæge ved mistanke om eller fund af kromosomforstyrrelser, genitale anomalier eller intersex tilstande (B)</p>	Superviseret klinisk arbejde	<p>Mini-CEX – gynækologisk ambulatorium</p> <p>Struktureret vejledersamtale (1 case)</p>

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H15	Ovariecyster (D)	Udrede, informere om, behandle og kontrollere ovariecyster. Anvende mønstergenkendelse samt biomarkører (inkl. vurdering af RMI (Risk of Malignancy Index)) og på basis heraf visitere patienten	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion med refleksion (1 case) Struktureret observation af gynækologiske ultralydsscanning evt. med OSAUS Vurdering af billeddokumentation adneksudfyldninger (ca. 20)
H16	Gynækologiske infektioner (D)	Udrede, informere om og tilrettelægge behandling af <ul style="list-style-type: none"> • Underlivsinfektioner • Absces • Sexuelt overførte infektioner (klamydia, gonoré, mycoplasma) <i>Rolle; Sundhedsfremmer</i>	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale (1 case)
H17	Tidlige graviditetskomplikationer	Udrede, informere om og tilrettelægge kontrol og behandling af pregnancy of unknown location (PUL) og ekstrauterin graviditet (E) Foretage basal udredning og rådgivning ved abortus habitus (C).	Superviseret klinisk arbejde Supervision af AP og I-læger	Struktureret vejledersamtale
H18	Infertilitet (D)	Udrede, informere om og iværksætte basal udredning for infertilitet, herunder kunne skelne mellem behandling ved anovulation og ved normal ovulation samt hvis relevant visitere til specialafsnit Forebygge, diagnosticere og behandle ovarie hyperstimulationssyndrom	Færdighedsudviklende ophold på fertilitetsklinik Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion med refleksion sammen med den kliniske vejleder (1 case)

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		Foretage risikovurdering i forhold til optimering af graviditetschance/abortrisiko og rådgive om graviditetschance hos kvinder >30 år <i>Rolle; Sundhedsfremmer</i> Inddrage etiske aspekter som fx behandle/ikke behandle <i>Rolle; Professionel</i>		
H19	Incest og seksualiseret vold	Identificere, informere og visitere relevant i samarbejde med speciallæge ved mistanke om seksualiseret vold (akut samt ved senfølger) herunder <ul style="list-style-type: none"> • kende til principperne for sporsikring • kende til landets modtagecentre og til indholdet i disse centres tilbud 	U-kursus; Benign gynækologi Superviseret klinisk arbejde	Godkendt U-kursus; Benign gynækologi

3.4.3.1 Urogynækologi

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H20	Teoretisk viden indenfor urogynækologi	Redegøre for anatomi, ætiologi, patofysiologi, epidemiologi, behandlingsmuligheder, sociale og sexologiske konsekvenser ved urin inkontinens, prolaps og analinkontinens. Redegøre for operationsmetoder, kort- og langsigtede komplikationer til urogynækologiske indgreb Indberette til national database DUGABASE (Dansk Urogynækologisk Database)	Specialespecifikt kursus; Urogynækologi Selvstudium Guideline	Godkendt kursus; Urogynækologi
H21	Urogynækologiske	Udrede, informere om og tilrettelægge	Superviseret klinisk arbejde	Mini-CEX – urogynækologiske

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
	lidelser (D)	behandling og kontrol af urogynækologiske lidelser, herunder: <ul style="list-style-type: none"> • udføre GU mhp. diagnostisk og gradering af prolaps/descensus • tolke væske-/vandladningsskema og blevejningstest • udføre måling af residualurin med UL/kateter • udføre måltagning og oplægning af ring/pessar • bedømme indikation for avanceret undersøgelse af involverede organer, inklusiv urodynamisk undersøgelse • bedømme indikation for operativt indgreb, herunder kende forskel på indgreb, der anvendes til operation for inkontinens og prolaps • kunne tilrettelægge postoperativt kontrolprogram og vurdere eventuelle senkomplikationer <i>Leder/administrator/organisator, kommunikator og samarbejder</i>		ambulatorium
H22	Urogynækologiske operationer (C-B)	Foretage vaginale operative indgreb <ul style="list-style-type: none"> • cystocele (C) • rectocele (B) • perineoplastik (B) 	Superviseret klinisk arbejde Struktureret operativ træning	Struktureret observation (OSATS) Checkliste til dokumentation af vaginale indgreb (ca. 10 cystocele og 10 rectocele/perineoplastik)

Gynækologisk onkologi

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H23	Teoretisk viden om gynækologisk onkologi	<p>Redegøre for fysiologi, pato-fysiologi, epidemiologi, ætiologi, social og sexologisk betydning af gynækologiske cancer-sygdomme.</p> <p>Redegøre for</p> <ul style="list-style-type: none"> • stadietinddeling og behandlingsmuligheder • betydningen af familiær disposition til ovarie-, endometrie - og mammacancer (jf. H13) • indikationer for profylaktiske tiltag herunder sterilisation, bilateral salpingooforektomi og hysterektomi • kræftpakkeforløb • korrekt registrering og kodning • Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD) 	<p>Specialespecifikt kursus; Gynækologisk Onkologi</p> <p>Selvstudium</p> <p>Guideline – DSOG/DGCD</p>	Godkendt kursus Gynækologisk Onkologi
H24	Gynækologiske præcancerer – cervix (D)	<p>Informere om, udrede, behandle og kontrollere gynækologiske præcancerer, herunder udføre</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolposkopi • cytologisk skrab/portiobiopsi • konisatio inklusiv informere om senfølger, herunder risiko for præterm fødsel • tolke patologisvar inkl. HPV status • rådgive om HPV vaccination <p><i>Roller; Sundhedsfremmer</i></p>	Superviseret klinisk arbejde	<p>Struktureret vejledersamtale (1 case)</p> <p>Checkliste til dokumentation af konisatio (ca. 15)</p>

Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H25	Gynækologisk cancer (D)	<p>Færdighedsmål Udrede og informere ved mistanke om gynækologisk cancer (vulva (H9)-, cervix, endometrie- og ovariecancer samt trofoblastsygdomme) i henhold til kræftpakkeforløb, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udføre og tolke præoperative undersøgelser (GU, UL, biokemiske markører) samt visitere til specialafsnit • Ved mistanke om recidiv informere patienten og initiere udredning samt visitere til specialafsnit <p><i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Kommunikator</i></p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Færdighedsudviklende ophold på et gynækologisk onkologisk afsnit</p> <p>Supervision af den svære samtale</p>	<p>Mini-CEX - onkogynækologi</p> <p>Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)</p>
H26	Palliativ behandling (D)	<p>Vurdere behov for og i samarbejde med speciallæge udøve palliativ behandling inklusiv smertebehandling ved uhelbredelig sygdom, og sikre en værdig behandling i forbindelse med livets afslutning</p>	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale
H27	Genetisk cancer (B/C)	<p>Kunne udrede, rådgive, behandle og visitere patienter med genetisk disposition til</p> <ul style="list-style-type: none"> • gynækologisk cancer (familiær bryst-/ovariecancer (BRACA) • nonpolypøs coloncancer mm. (HNPCC) <p>og i samarbejde med speciallæge inddrage tværfaglige eksperter (klinisk genetiker/onkologer) samt egen læge</p> <p><i>Roller; Samarbejder, Kommunikator og Professionel</i></p>	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)

3.4.3: Obstetrik

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

Nr	Kompetencer	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H28	Føtalmedicin	<p>Redegøre for den prænatale screening, rådgivning og diagnostiske muligheder og begrænsninger - herunder etiske problemstillinger og genetisk rådgivning</p> <p>Redegøre for basale ultralydsprincipper og principper for brugen af ultralydsdiagnostik til identifikation og monitorering af syge fostre, herunder også de etiske overvejelser</p>	<p>Specialespecifikt kursus; Føtalmedicin</p> <p>Guideline DSOG</p> <p>Selvstudier</p>	Godkendt kursus; Føtalmedicin
H29	Antepartal	<p>Redegøre for mekanismerne ved den normale og patologiske graviditet (efter ca. 24. uge) herunder at kunne redegøre for</p> <ul style="list-style-type: none"> • truende præterm fødsel, herunder fosterets prognose • kontrol af flerfoldsgraviditeter • antepartum blødning, præeklampsi og HELLP • infektioner under svangerskabet • graviditet kompliceret af maternel sygdom, psykosocial belastning og misbrug 	<p>Specialespecifikt kursus; Antepartal obstetrik</p> <p>Guideline DSOG</p> <p>Selvstudier</p>	Godkendt kursus; Antepartal obstetrik
H30	Intrapartal	<p>Redegøre for mekanismerne ved den normale og patologisk fødsel herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • igangsættelse af fødsel • dystoci og ve-stimulation • intrapartal fosterovervågning, smertelindring, • forløsning ved præterm fødsel, uregelmæssig præsentation, flerfold inkl. instrumentel forløsning • intrapartal og postpartum blødning, puerperale komplikationer 	<p>Specialespecifikt kursus; Intrapartal obstetrik</p> <p>Guideline DSOG</p> <p>Selvstudier</p>	Godkendt kursus; Intrapartal obstetrik

Nr	Kompetencer	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		Kunne anvende perinatal audit, obstetrisk kodning og kvalitetssikring		
H31	Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)	<p>Udrede og tilrettelægge kontrol for gravide med intrauterin væksthæmning, herunder kunne udføre estimat af fostervægt biparietaldiameter (BPD), occiputfrontaldiameter (OFD), abdominalomfang (AO) og femurlængde (FL) og fostervandsmængde (Amnion Fluid Index (AFI)/dybeste sø) med UL (D-niveau)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A. umbilicalis flow (D-niveau) • A. cerebri media flow (B-niveau) <p>samt tolke</p> <ul style="list-style-type: none"> • antenatal CTG og stresstest 	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Færdighedsudviklende periode i UL</p> <p>CTG e-læring/STAN</p>	<p>Struktureret vejledersamtale (2 cases)</p> <p>Vurdering af billeddokumentation for ca. 25 vægtestimater 25 billeder AFI/dybeste sø 25 billeder af flow i A. umbilicalis</p> <p>Vurdering af billeddokumentation af ca. 25 BPD, 25 FL, 25 AO, 25 OFD.</p>
H32	Prænatal diagnostik	<p>Kunne informere om</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvad der kan identificeres ved nakkefoldsscanning og misdannelses-scanning • prænatale diagnostiske procedurers komplikationer (CVS, AC) • hvordan risiko for arvelige og medfødte sygdomme vurderes <p><i>Roller; Kommunikator og Professionel</i></p>	<p>Struktureret klinisk arbejde</p> <p>Færdighedsudviklende periode i UL</p>	<p>Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)</p>
H33	Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)	<p>Tilrettelægge svangre omsorg og sikre relevant visitation for gravide med medicinske sygdomme og gravide med psykosocial belastning og misbrug.</p> <p><i>Roller; Leder/administrator/organisator, Sundhedsfremmer</i></p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret vejledersamtale (2 cases)</p>
H34	Graviditetskomplika-	<p>Udrede og behandle gravide med gravidi-</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p>	<p>Mini-CEX (svangreambulatori-</p>

Nr	Kompetencer	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
	tioner (D)	tetskomplikationer: <ul style="list-style-type: none"> • hyperemesis • gestationel diabetes • leverkløe • tromboemboli • bækkenrelaterede gener • polyhydramnion • infektionssygdomme i graviditet og fødsel (herunder GBS) <i>Roller; Kommunikator og Sundhedsfremmer</i>	Supervision af yngre kolleger	um)
H35	Foetus mortuus og senabort (D)	Diagnosticere med UL, behandle, udrede og informere ved foetus mortuus og aborter i 2. trimester, samt rådgive i forbindelse med ønske om ny graviditet. <i>Roller; Kommunikator og Professionel</i> Anvende lovgivningen omkring abortus provocatus i 2. trimester	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)
H36	Præterm fødsel (D)	Udrede og behandle truende for tidlig fødsel og præterm vandafgang, herunder kunne foretage cervixmåling ved vaginal UL samt tage stilling til fødselsmåde Etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner <i>Roller; Samarbejde og Kommunikator</i>	Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL	Vurdering af billedokumentation Ca. 25 cervixbilleder, heraf mindst 10 med patologisk fund (afkortet cervix) Struktureret vejledersamtale (1 case)
H37	Blødning i 3.trimester (D)	Udrede og behandle blødning i 3. trimester, herunder kunne anvende UL til at vurdere lokalisation af placenta	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale (1 case)
H38	Præeklampsi (D)	Udrede og behandle hypertension, præeklampsi og eklampsi	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale (1 case)

Nr	Kompetencer	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H39	Igangsætning af fødsel (D)	Vurdere indikation for, metode til og komplikationer ved igangsætning af fødsel, herunder kunne informere om igangsætningsmetoder inkl. risici herved	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale (1 case)
H40	Den komplicerede vaginale fødsel (D)	<p>Diagnosticere og behandle det protraherede fødselsforløb, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • tolke partogram • stille indikation for hindsprængning/amniotomi (HSP) eller S-drop. <p>Diagnosticere og behandle akut intrauterin asfyksi, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • tolke intrapartum CTG/STAN og vurdere indikation for forløsning • udtage og tolke skalpblodprøve • stille indikation for og anlægge vacuumextraction • anvende metoder til intrauterin genoplivning • lede den komplicerede vaginale fødsel • etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner <p><i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejde og Kommunikator</i></p>	Superviseret klinisk arbejde	<p>Casebaseret diskussion med refleksion inkl. CTG (2 cases)</p> <p>Checkliste til dokumentation af vacuumextraction</p>
H41	Underkroppræsentation (D)	<p>Diagnosticere samt vurdere fødselsmåde og hvis relevant kunne behandle abnorm fosterpræsentation, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • vurdere fosterpræsentation ved udvendig og vaginal undersøgelse og/eller ultralyd • foretage udvendig vendingsforsøg • demonstrere forløsning af under- 	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning på fødefantom</p>	Struktureret observation af underkropsforløsning på fødefantom med checkliste

Nr	Kompetencer	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		kropspræsentation på fantom og ved sectio <ul style="list-style-type: none"> informere om vaginal fødsel ved underkropspræsentation 		
H42	Gemelli (D)	Diagnosticere, informere og tilrettelægge svangreomsorg og fødselsmåde for gemelli inkl. redegøre for choriocitet og amniocitet (B) Lede den vaginale gemellifødsel <i>Roller; Leder/adm/org og Samarbejder</i>	Superviseret klinisk arbejde Teamtræning inkl. træning på fantom	Checkliste til dokumentation af gemellifødsler (ca. 5)
H43	Sectio (D)	Stille indikation for og udføre sectio, herunder: <ul style="list-style-type: none"> det komplicerede elektive sectio Grad 1 og 2 sectio håndtere perioperative komplikationer vurdere behov for debriefing <i>Rolle; Leder/administrator/organisator</i> Informere og rådgive patienter med ønske om sectio på maternal request samt vaginal fødsel efter sectio (VBAC) <i>Roller; kommunikator og professionel</i>	Superviseret klinisk arbejde Teamtræning	Struktureret observation med direkte feedback fra klinisk vejleder (OSATS) Checkliste til dokumentation af grad 1 og grad 2 sectio samt komplicerede elektive sectio Casebaseret diskussion med refleksion (1 case)
H44	Sphincterruptur (D)	Diagnosticere og suturere sphincterruptur og komplicerede vaginale bristninger samt planlægge kontrol, herunder anbefaling af fødselsmåde ved kommende graviditet	Superviseret klinisk arbejde e-læring	Checkliste til dokumentation af sutur af sphincterruptur
H45	Postpartum blødning (D)	Udrede og behandle blødning postpartum, herunder kunne <ul style="list-style-type: none"> udføre colluminspektion og suture collumrift 	Superviseret klinisk arbejde Teamtræning	Checkliste til dokumentation af manuel placenta fjernelse Casebaseret diskussion med re-

Nr	Kompetencer	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		<ul style="list-style-type: none"> • udføre manuel placentafjernelse • på fantom kunne demonstrere anlæggelse af B-Lynchsutur • tolke blodprøvesvar inkl. bløder-tal/koagulationstal • iværksætte væskebehandling og evt. transfusion i samarbejde med de ansvarlige anæstesiologer • indgå i det tværfaglige team på fødegangen og kunne reflektere over egen rolle i forhold til samarbejds-partnere og arbejdsopgaver på fødegangen <p><i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Professionel.</i></p>		<p>fleksion (1 case)</p> <p>Struktureret vejledersamtale (1 case)</p>
H46	Neonatal genoplivning (D)	<p>Vurdere det nyfødte barn, herunder</p> <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 	<p>Kursus i genoplivning af nyfødte</p> <p>Deltage i tværfaglige konferencer</p> <p>Evt. fokuseret klinisk ophold på neonatalafsnit</p>	<p>Godkendt kursus i genoplivning af nyfødte</p>
H47	Puerperiet (D)	<p>Udrede, vurdere, informere om og behandle komplikationer i puerperiet, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endometritis • Retineret væv • Tromboemboli • Mastitis • Postoperative komplikationer efter sectio, herunder Ogilvies syndrom 	<p>Superviseret klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret vejledersamtale (1 case)</p>

3.4.4 Kommunikator

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne

	Kompetence	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H48	Kommunikation (mundtlig)	<p>I den mundtlige kommunikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • udvise respekt og skabe tillid • udvise indlevelsessevne (se, lytte til og forstå) • tilpasse sprog til målgruppe og situation • anvende sikker kommunikation (IS-BAR, closed loop) <p>Kunne varetage den vanskelige samtale/svære besked og sikre patientens forståelse om</p> <ul style="list-style-type: none"> • livstruende sygdom • alvorlige ante- og perinatale tilstande • foetus mortuus • genetisk disposition <p>Kunne fremlægge lægefaglige problemstillinger klart og tydeligt i forbindelse med konferencer teammøder og i dialogen med samarbejdspartnere</p> <p>Relateres til kompetencerne; H10, H12, H13, H14, H21, H25, H27, H32, H34, H35, H36, H40 og H43</p>	<p>Specialespecifikt kursus; Kommunikation og information</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>e-læring</p> <p>teamtræning</p>	<p>Godkendt kursus i Kommunikation og information</p> <p>Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p> <p>360°'s feedback</p>
H49	Kommunikation (skriftlig)	<p>Kunne formidle et skriftligt budskab uafhængig af medie, så det er forståeligt for patient og samarbejdspartnere (fx journal, epikriser, erklæringer, breve mm.)</p>	<p>Specialespecifikt kursus; Kommunikation og information</p> <p>Deltage i udarbejdelse af</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med fokus på audit skriftlig kommunikation (1)</p> <p>Godkendelse af skriftligt materia-</p>

		Kunne udforme patientvejledninger eller andet oplysende materiale	informationsmateriale til patienter mm.	le
--	--	---	---	----

3.4.5 Samarbejder

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

	Kompetence	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetode
H50	Samarbejde (teamsamarbejde)	<p>Tage initiativ til, deltage i og gennemføre fagligt og tværfagligt samarbejde/ teamsamarbejde herunder kunne</p> <ul style="list-style-type: none"> • skabe tillid til samarbejdspartnere og respektere deres faglighed • indgå i et teamsamarbejde (enten lede eller indgå konstruktivt som team medlem) omkring patienten • sammenstille og koordinere informationer fra primærsektor, speciallægepraksis samt andre afdelinger for at kunne sikre og medvirke til et sammenhængende patientforløb f.eks. ved indlæggelse eller overflytning • sikre konstruktiv og relevant feedback samarbejdspartnerne imellem <p>Relateres til kompetence H5, H10, H12, H21, H25, H27, H36, H40, H42 og H45</p>	<p>Deltagelse i generelle kurser; SOL 1-3</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p>	<p>Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX</p> <p>360°'s feedback</p>

3.4.6 Leder/administrator/organisator

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

	Kompetence	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H51	Lederrollen i den komplekse kliniske	Lede en klinisk situation, hvor teamet er tværfagligt sammensat og indtage en le-	Generelle kurser; SOL 1-3	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med

	Kompetence situation	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		derrolle i akutte, kritiske situationer fx <ul style="list-style-type: none"> • kunne prioritere arbejdet på en fødegang • kunne lede det akutte patologiske fødselsforløb • identificere behovet for debriefing • lede og organisere behandlingen af den kritisk syge patient • sikre visitation af piger og kvinder udsat for incest og seksualiseret vold Relateres til H19, H40, H25, H40, H42, H45, H42, H43, H45	Deltagelse i teamtræning Superviseret klinisk arbejde	refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback
H52	Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritere egen arbejdsindsats og prioritere mellem forskellige arbejdsfunktioner • tilrettelægge, prioritere og uddelegere arbejdsopgaver • kunne lede relevante konferencer • deltage i implementeringen af evidensbaseret tiltag og pakkeforløb Relateres til H5, H10, H12, H18, H21 og H38	Indgå i den tværfaglige arbejdstilrettelæggelse i afdelingen, på føde- og operationsgangen	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback
H53	Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik	Redegøre for lovgivning og regelsæt for samt kunne anvende/handle på disse i praksis: <ul style="list-style-type: none"> • visitationsregler • frit sygehusvalg • specialeplan • journalindsigt • klageadgang 	Generelle kurser; SOL 1-3 Specialespecifikt kursus i Kommunikation og information Superviseret klinisk arbejde Deltage i visitation sammen med speciallæge/ sygeplejer-	Godkendt kursus; SOL 1-3 og Kommunikation og information Indgår i de casebaserede diskussioner

	Kompetence	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
		<ul style="list-style-type: none"> • patientforsikring • patientombudet • utilsigtede hændelser • patientsikkerhed • de paragraffer i straffe- og service-loven, der omhandler voldtægt, seksuelt misbrug og skærpet indberetningspligt • Sundhedsloven (behandlingsgaranti mm) 	ske/jordemoder	
H54	Kvalitetssikring og udvikling	<p>Beskrive den danske kvalitetsmodel og akkreditering</p> <p>Indberette</p> <ul style="list-style-type: none"> • til relevante kliniske kvalitetssikringsdatabaser indenfor specialet • utilsigtede hændelser og bivirkninger <p>Bidrage til</p> <ul style="list-style-type: none"> • perinatal audit, komplikationskonferencer <p>Udføre en korrekt diagnosekodning og ydelsesregistrering</p>	<p>Deltagelse i forskningstræningen og SOL 1-3</p> <p>e-læring (klinisk meningsfuld kodning)</p> <p>Indsamle kvalitetsdata på egen klinisk praksis</p> <p>Superviseret klinisk arbejde (af kodninger og registrering)</p>	Audit med fokus af egen klinisk praksis indgår i en struktureret vejledersamtale

3.4.7 Sundhedsfremmer

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

	Kompetence	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H55	Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologi-	Vejlede og rådgive om optimering af sundhed i forhold til kost, rygning, alkohol, motion (KRAM)	Specialespecifikke kurser (flere)	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX

	Kompetence	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
	ske og obstetriske patient	<p>Informere om den øgede risiko ved rygning, alkohol, overvægt, diabetes mellitus (DM) mm forud for operative indgreb, infertilitet/fertilitetsbehandling og graviditet</p> <p>Foretage screening og profylakse i henhold til vedtagne forløbsprogrammer (prænataldiagnostisk, cervixscreening, HPV mm.) samt sikre information om fordele og ulemper</p> <p>Relateres til H5, H11, H13, H14, H16, H18, H24, H33 og H34</p>	Superviseret klinisk arbejde	
H56	Sundhedsfremme i egen afdeling og hospital	<p>Arbejde for at forbedre det psykiske og fysiske arbejdsmiljø</p> <p>Kunne angive relevante organisationer for sikkerhed og samarbejde på arbejdspladsen fx medarbejderudvalg, Sikkerhedsudvalg mv.</p>	<p>Generelle kurser; SOL 1-3</p> <p>Deltage i relevante mødefora (lægemøder mm.)</p>	Godkendt kursus SOL1-3

Akademiker/forsker og underviser

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne

Nr	Kompetencer	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H57	Teoretisk viden om evidensbaseret medicin	Have erhvervet en akademisk grad eller deltage i forskningstræningen SST: http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/forsknings-traeningsmodul DSOG: http://dsog.dk/wp/uddannelse/forskningstraening/	Deltagelse i specialespecifikke kurser samt forskningstræning	Godkendt forskningstræningsmodul eller erhvervet akademisk grad
H58	Evidensbaseret praksis	Opsøge, vurdere og anvende ny viden kritisk Kunne formidle evidensbaseret viden i forbindelse med konferencer i afdelingen og i faglige diskussioner	Superviseret klinisk arbejde Deltagelse i konferencer og teammøder Deltage i guidelinegrupper og/eller lokale/regionale grupper vedr. kliniske retningslinjer	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX
H59	Uddannelse og formidling	Undervise medicinstuderende, kolleger og andet personale, herunder bruge relevante læringsmetoder	Undervisning af andre og fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konference. Vejlederopgaver for yngre læger, lægestuderende eller andre faggrupper	Struktureret feedback på præsentation/oplæg

Nr	Kompetencer	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H60	Ansvar for egen læring	Fastholde og udvikle egne faglige kompetence, herunder tage ansvar for egen læring/uddannelse	Selvstudier Indhente data vedrørende egen klinisk praksis fx operationer, procedure, patientforløb mm.	Audit på egen klinisk praksis (indgår i struktureret vejleder-samtale)

3.4.8 Professionel

Efter afsluttet uddannelse skal speciallægen kunne:

	Kompetence	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H61	Professionel – lægen selv/individniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Erkende egne faglige grænser og op-søge fornøden assistance • kunne handle i balance mellem den personlige og lægefaglige rolle • Identificere og kunne forholde sig reflektivt til et etisk dilemma samt kunne forslå løsningsmodeller til håndtering af de etiske problemer (fx indenfor prænatal diagnostik, assisteret reproduktion, præterm fødsel) <p>Relateres til kompetence H18, H27, H32, H35</p>	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback

	Kompetence	Konkretisering	Læringsstrategi	Kompetencevurderingsmetoder
H62	Professionel - organisationsniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Udvide respekt for andres autonomi og integritet • Udvide respekt for andres normer og værdier • agere som rollemodel • kunne give, modtage og anvende feedback konstruktivt i forhold til samarbejdspartnere/kolleger • kunne erkende uprofessionel adfærd og kunne bidrage til håndtering af dette 	Specialespecifikt kursus; Kommunikation og information Superviseret klinisk arbejde	Godkendt kursus i Kommunikation og information Indgår i struktureret vejledersamtaler, casebaseret diskussion med refleksion samt Mini-CEX 360°'s feedback

Obligatoriske specialespecifikke kurser

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

Den teoretiske undervisning består af ca. 166 forelæsnings timer fordelt på i alt 9 eksternatkurser af 2 – 4 dages varighed. På kurserne ”Intrapartal Obstetrik” og ”Kommunikation” indgår en række øvelser med træning i praktiske færdigheder. På alle kurser indgår udover forelæsning diskussions timer.

For at øge udbyttet af kursusdeltagelsen vil der alle kurser være krav om forberedelse.. Før kurset skal kursisten gennemføre en quiz (præ-test) eller refleksions-opgave, der dels understøtter forberedelsen til kurset og dels inddrages aktivt på selve kurset. Efter kurset er der krav om, at gruppen af H-læger præsenterer den opnåede viden samt refleksion ifht. afdelingens kliniske praksis for kollegerne afdelingen. Der afvikles endvidere et færdighedskursus i Operativ Gynækologi af i alt 5 dages varighed. Kurserne i ”Kommunikation” og ”Operativ gynækologi” afvikles to gange om året og med et deltagerantal på maksimalt 16.

❖ **Kursets navn: Benign gynækologi**

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

Varighed: 3 dage – 18 forelæsnings timer samt introduktion og diskussioner.

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 12 måneder.

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

*

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

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

Varighed: 3 dage – 18 forelæsningstimer samt introduktion og diskussioner

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 18 måneder.

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

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

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

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

Form: Eksternat

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

Undervisningsform: Forelæsninger, cases, gruppearbejde, diskussioner.

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

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

❖ **Kursets navn: Urogynækologi**

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

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

Form: Eksternat

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

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

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

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

❖ **Kursets navn: Gynækologisk onkologi**

Mål: At bibringe den uddannelsessøgende læge grundlæggende viden om de til reproduktionsorganerne (genitalia externa/interna) hørende præcancerer og cancersygdomme inklusive tumorbiologi og genetiske aspekter inkl. profylaktiske tiltag. De uddannelsessøgende skal specielt trænes i screeningsstrategier samt opstilling af relevant undersøgelsesprogram, vurdering af undersøgelses- og behandlingsresultat samt planlægning af efterbehandling og kontrol. Endvidere formidles kend-

skab til principperne i avanceret cancerkirurgi samt indsigt i at give information til patient og pårørende om sygdom, behandlingsmuligheder og prognose; smertebehandling og palliativ behandling; kræftpakkeforløb; registrering og kodning (DGCD).

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

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 118 - 24 måneder.

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

*

❖ **Kursets navn: Operativ gynækologi**

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

Varighed: 5 dage

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 12 måneder.

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

❖ **Kursets navn: Kommunikation og information**

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

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

Form: Eksternat

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

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

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

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

❖ **Kursets navn: Føtalmedicin**

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

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

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 12 måneder.

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

❖ **Kursets navn: Antepartal obstetrik**

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

Varighed: 3 dage – 18 forelæsningstimer + introduktion og diskussioner

Form: Eksternat

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

Undervisningsform: Forelæsninger, gruppearbejde, cases, diskussioner.

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 12 måneder

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

❖ **Kursets navn: Intrapartal obstetrik**

Mål: At sætte den uddannelsessøgende læge i stand til at forstå mekanismerne ved samt at håndtere normal og patologisk fødsel og puerperium; specielt baggrund for og håndtering af den spontane

fødsel, igangsættelse af fødsel, stimulation og hæmning af veer, dystoci, tokolyse, hyperstimulation, ante- og intrapartal blødning, intrapartal fosterovervågning, smertelindring, uterinruptur, føtal asfyksi, CTG, skalp-pH, vacuumextraction, skulderdystoci, vaginal forløsning af UK, post partum blødning, perinealruptur, infektioner i graviditet, fødsel og puerperiet, maternel død, puerperale infektioner, perinatal audit, obstetrisk kodning og kvalitetssikring.

Varighed: 3 dage – 20 forelæsningstimer samt introduktion og diskussioner

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 12 måneder.

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

3.4.9 Obligatorisk forskningstræning

Målet med forskningstræningen er ifølge retningslinjer for forskningstræning som led i den lægeli-ge videreuddannelse (<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/forsknings-traeningsmodul>), at den uddannelsessøgende læge efter have gennemgået forskningstræningsforløbet selvstændigt skal kunne opsøge, vurdere og formidle ny viden inden for specialet og tilgrænsende specialers emnekreds.

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

Forløbet skal indeholde følgende faser:

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

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

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

De ni dages teoretisk undervisning er fordelt på fire kurser. Det første 3-dages tværfaglige grundkursus udbydes regionalt af universiteterne. Kurserne har forskellig form i regionerne, men indholdet skulle være det samme. Herefter følger tre kurser i forskningstræning, som udbydes af DSOG.

Kurserne afvikles som tre 2-dages internatkursus. Kurserne skal tages i nævnte rækkefølge.

Kursus 1: Epidemiologi

Kursus 2: Fra evidens til kliniske guidelines

Kursus 3: Fra guideline til klinisk praksis

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

På <http://dsog.dk/wp/uddannelse/forskningstraening/> findes en regionsspecifik vejledning inklusiv frister for tilmelding samt relevante kontaktpersoner.

4 Dokumentationsdel

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

Dokumentationen består af:

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

Del 1 udarbejdes af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra specialeselskabet.

Del 2 udarbejdes af Sundhedsstyrelsen.

4.1 Logbog for introduktionsuddannelsen

4.1.1 Obligatoriske kompetencer

Kompetence nr.	Kompetence	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
I1	Den akutte gynækologiske patient (D)		
I2	Abortus provokatus, antikonception og sterilisation (D)		
I3	Tidlige graviditetskomplikationer (D)		
I4	Basal gynækologisk kirurgi (C/D)		
I5	Den normale graviditet (D)		
I6	Fødegangsarbejde og den normale fødsel (D)		
I7	Fødselsbristninger (C)		
I8	Vacuum-extraction (C)		
I9	Fastsiddende skuldre på fødefantom (D)		

Kompetence nr.	Kompetence	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
I10	Postpartum blødning (C)		
I11	Sectio (C)		
I12	Den patologiske fødsel (C)		
I13	Puerperiet (D)		
I14	Kommunikation		
I15	Samarbejde (teamsamarbejde)		
I16	Administration af eget arbejde		
I17	Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik		
I18	Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient		
I19	Evidensbaseret praksis		

Kompetence nr.	Kompetence	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
I20	Uddannelse og formidling		
I21	Ansvar for egen læring		
I 22	Professionel (individ)		
I 23	Professionel (organisation)		

4.1.2 Obligatoriske kurser

Generelle kurser

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

4.1.3 Attestation for godkendte ansættelser

Skemaet: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse findes på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

4.2 Logbog for hoveduddannelsen

4.2.1 Obligatoriske kompetencer

Kompetence nr.	Kompetence	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
K1	Akutte kirurgiske tilstande (D)		
K2	Cystoskopi (C) Ascitespunktur (A) Ureterkateter (A)		
K3	Billeddiagnostik (D)		
K4	Organkirurgiske kompetencer		
H1	Basal kirurgiske kompetencer (D)		
H2	Laparoskopi (D)		
H3	Hysteroskopi (D)		
H4	Elektrokirurgi		
H5	Hysterektomi(C)		
H6	Teoretisk viden indenfor; Benign gynækologi		
H7	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 1 - gynækologisk endokrinologi		

Kompetence nr.	Kompetence	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
H8	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 2 - fertilitetsudredning, behandling og rådgivning		
H9	Gynækologisk ultralyd (D)		
H10	Underlivssmerter (D)		
H11	Vulvalidelser (D)		
H12	Abnorm uterin blødning (D)		
H13	Klimakteriet (D)		
H14	Amenoré og oligomenoré evt. med hirsutisme og galaktore (D)		
H15	Ovariecyster (D)		
H16	Gynækologiske infektioner (D)		
H17	Tidlige graviditetskomplikationer		
H18	Infertilitet (D)		
H19	Incest og seksualiseret vold		
H20	Teoretisk viden indenfor urogynækologi		
H21	Urogynækologiske lidelser (D)		

Kompetence nr.	Kompetence	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
H22	Urogynækologiske operationer (C-B)		
H23	Teoretisk viden om gynækologisk onkologi		
H24	Gynækologiske præcancerer – cervix (D)		
H25	Gynækologisk cancer (D)		
H26	Palliativ behandling (D)		
H27	Genetisk cancer (B/C)		
H28	Føtalmedicin		
H29	Antepartal		
H30	Intrapartal		
H31	Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)		
H32	Prænatal diagnostik		
H33	Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)		
H34	Graviditetskomplikationer (D)		
H35	Foetus mortuus og senabort (D)		

Kompetence nr.	Kompetence	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
H36	Præterm fødsel (D)		
H37	Blødning i 3.trimester (D)		
H38	Præeklampsi (D)		
H39	Igangsætning af fødsel (D)		
H40	Den komplicerede vaginale fødsel (D)		
H41	Underkrop-præsentation (D)		
H42	Gemelli (D)		
H43	Sectio (D)		
H44	Sphincterruptur (D)		
H45	Postpartum blødning (D)		
H46	Neonatal genoplivning (D)		
H47	Puerperiet (D)		
H48	Kommunikation (mundtlig)		
H49	Kommunikation (skriftlig)		

Kompetence nr.	Kompetence	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
H50	Samarbejde (teamsamarbejde)		
H51	Lederrollen i den komplekse kliniske situation		
H52	Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen		
H53	Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik		
H54	Kvalitetssikring og udvikling		
H55	Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient		
H56	Sundhedsfremme i egen afdeling og hospital		
H57	Teoretisk viden om evidensbaseret medicin		
H58	Evidensbaseret praksis		
H59	Uddannelse og formidling		
H60	Ansvar for egen læring		
H61	Professionel – lægen selv		
H62	Professionel - organisationsniveau		

4.2.2 Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen

Generelle kurser

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 1			
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 2			
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 3			

Specialespecifikke kurser

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Benign gynækologi			
Reproduktionsmedicin del 1 – gynækologisk endokrinologi			
Reproduktionsmedicin del 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning			
Urogynækologi			
Kommunikation og information			

Operativ Gynækologi			
Gynækologisk Onkologi			
Føtalmedicin			
Antepartal obstetrik			
Intrapartal obstetrik			
Attestation af hovedkursuslederen			
Attestation for at alle specialespecifikke kurser er gennemført og godkendt		Dato, underskrift og stempel/læseligt navn	

4.2.3 Attestation for gennemført forskningstræning

Skemaet: Attestation for gennemført forskningstræningsmodul findes på [Sundhedsstyrelsen hjemmeside](#). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge eller forskningsansvarlig overlæge.

4.2.4 Attestation for godkendte ansættelser

Skemaet: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse findes på [Sundhedsstyrelsen hjemmeside](#). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

5 Nyttige links

5.1 Generelle links

[Sundhedsstyrelsen, special- og videreuddannelse/læge](#)

[Organisationen af lægevidenskabelige selskaber \(Tidligere Dansk Medicinsk Selskab nu LVS\)](#)

De regionale videreuddannelsessekretariater:

[Videreuddannelsesregion Nord](#)

[Videreuddannelsesregion Syd](#)

[Videreuddannelsesregion Øst](#)

[Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse](#)

5.2 Specialespecifikke links

[Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi](#)

[Foreningen af yngre gynækologer og obstetrikere](#)

[Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe](#)

[Dansk Urogynækologisk Selskab](#)

[Dansk hysterectomi og hysteroskopi database](#)

[Dansk Fertilitetsselskab](#)

[Dansk Føtalmedicinsk selskab](#)