



Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Gynækologi og obstetrik



Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Gynækologi og obstetrik

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

© Sundhedsstyrelsen, 2026.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Versionsdato: 01.03.2026
Format: Word

Udgivet af Sundhedsstyrelsen

Indhold

Forord	4
Forord fra selskabet	4
 1. Indledning	 6
1.1. Overgang til ny målbeskrivelse	6
 2. Den generelle del	 7
3. Den specialespecifikke del	8
3.1. Beskrivelse af specialet	8
3.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb	9
3.3. Kompetencer og kompetencevurdering	10
3.3.1. Om kompetencer	10
3.3.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering	10
3.3.3. Portefølje	16
3.4. Liste med specialets obligatoriske kompetencer	18
3.4.1. Introduktionsuddannelsen	18
3.4.2. Hoveduddannelsen	31
3.5. Kurser	63
3.5.1. Kurser i introduktionsuddannelsen	63
3.5.2. Kurser i hoveduddannelsen	63
 4. Dokumentationsdel	 69
5. Nyttige links	70
5.1. Generelle links	70
5.2. Specialespecifikke links	70

Forord

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

Målbeskrivelserne for de lægelige specialer udarbejdes i tæt samarbejde med de videnskabelige selskaber.

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

Uddannelse

Sundhedsstyrelsen

November, 2025

Forord fra selskabet

Den første målbeskrivelse i Gynækologi og Obstetrik kom i 2004. Siden er der foretaget en mindre revision i 2007 og en større revision i 2013 og i 2020. Målbeskrivelsen 2020 er en opdatering af målbeskrivelsen fra 2013, hvor kompetencer er tilpasset den moderne kliniske gynækologi og obstetrik så målbeskrivelsen er tidssvarende med den kliniske hverdag. I 2025 har man været nødsaget til at foretage mindre justeringer i de operative kompetencer for hysterektomi og evacuatio uteri. Dette på baggrund af betydeligt færre operative indgreb af denne slags.

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

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

De seneste år er der sket en ændring inden for det kirurgiske felt i retning mod anvendelse af minimale invasive kirurgiske teknikker inden for alle dele af specialet. Udviklingen gør også, at den abdominale hysterektomi stort set ikke udføres længere men er erstattet af laparoskopisk, vaginal og robotassisteret hysterektomi, samt andre behandlingsformer i form af hysteroskopi og medicinsk behandling. Det var derfor svært at opnå kompetence C i hysterektomi, som blev indført med målbeskrivelsen 2013. I seneste opgørelse fra Dansk Hysterektomi Database (DHD), var andelen af hysterektomier reduceret med ca. 20% fra 2014 til 2018. Samtidig bliver flere og flere hysterektomier udført med robot. Ved revisionen i 2013 fokuserede man på at styrke de laparoskopiske færdigheder, ved bl.a. at indføre basale laparoskopiske kompetencer i introduktionsstilling og opgradere kravene om operative laparoskopiske kompetencer i hoveduddannelsen. Ved revisionen i 2020 blev der tilføjet en kompetence om assistance inden for robotkirurgi og øget kompetencerne i hysteroskopi, mens kompetenceniveauet for hysterektomi er ændret til et B niveau. I 2025 er kompetenceniveauet for hysterektomi yderligere nedgraderet til et A niveau. Vi har haft fokus på, at uddannelseslægen fortsat skal med på operationsstuen og assistere samt være med til at udføre delindgreb. Kompetencen evacuatio uteri er i 2025 ligeledes blevet nedgraderet til et C niveau under introduktionsstillingen og antallet nedjusteres til 15 fra 25. Til gengæld er kompetencen blevet tilføjet under hoveduddannelsen, så man her skal kunne udføre indgrebet på niveau D.

The European Board and College in Obstetrics and Gynecology (EBCOG) udgav i 2018 EBCOG-PACT, som er en anbefalet fælles Europæisk målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik. Visionen med målbeskrivelsen er at sikre et ensartet højt niveau i speciallægeuddannelsen i Europa, så gynækologer uddannet efter denne målbeskrivelse kan arbejde og fungere på gynækologisk/obstetriske afdelinger i hele Europa. EBCOG-PACT har også strukturelle anbefalinger til speciallægeuddannelsen. Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG) og UU anerkender det store arbejde der ligger bag udgivelsen, og UU har sammenholdt den Europæiske målbeskrivelse med den danske. Men i forbindelse med revisionen af målbeskrivelsen i 2020 vurderede DSOG og UU, at bibeholde strukturen og indholdet af den eksisterende danske målbeskrivelse, og som fortsat bibeholdes i revisionen i 2025.

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

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

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

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

2025

1. Indledning

I henholdt til § 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 (med senere tilføjelser) om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser 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 uddannelsesforløbet.

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

1.1. Overgang til ny målbeskrivelse

Målbeskrivelsen er gældende fra 1/3 2026. Der er i denne udgave af målbeskrivelsen foretaget mindre justeringer i forbindelse med kompetencerne hysterektomi og evactio uteri, men derudover er der ikke foretaget væsentlige ændringer i de samlede kompetencer og kurser. Alle igangværende uddannelsesforløb skal derfor uden videre overgå til denne udgave af målbeskrivelsen og få godkendt kompetencer elektronisk på uddannelseslæge.dk. Opnåede kompetencer efter den udgåede målbeskrivelse overføres til den nye.

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. Specialet har gennem en årrække udviklet sig i retning af større og større subspecialisering. Delområderne omfatter reproduktiv gynækologi, urogynækologi, gynækologisk onkologi og føto-maternel medicin.

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

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

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

Generelt er der en høj forskningsaktivitet i specialet. En stor procentdel af ansøgerne til

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

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

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

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

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#) kan man finde specialeplanen med oplysninger om hvilke funktioner, der varetages på hvilke afdelinger.

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:

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

I hoveduddannelsen indgår:

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

Sammensætningen af uddannelse i hoveduddannelsen er betinget af de regionale og lokale muligheder. Eksempler på sammensætning af hoveduddannelsesforløb kan findes på [DSOG's hjemmeside](#).

3.3. Kompetencer og kompetencevurdering

3.3.1. Om kompetencer

Kompetencemålene er beskrevet med udgangspunkt i "[Rapporten 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'. Kompetencebegrebet omhandler viden, færdigheder og holdninger¹. De enkelte kompetencer, som skal vurderes, er i denne målbeskrivelse beskrevet, så det fremgår hvilke af de 7 lægeroller, der indgår i kompetencen. Rollen som medicinsk ekspert indgår som den primære i størstedelen af kompetencerne i introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen. Inden for disse kompetencer er der udvalgt en række kompetencer, hvor der i særlig grad skal være opmærksomhed på de øvrige lægeroller i forbindelse med læringsstrategi og kompetencevurdering.²

De opstillede kompetencemål for introduktions- hhv. hoveduddannelsen 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 roller³.

3.3.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Der er angivet anbefalede læringsstrategier, som afdelingen kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske. Hermed bliver disse

¹ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, Sundhedsstyrelsen sep. 2013

² Rapporten de 7 lægeroller, Sundhedsstyrelsen maj 2013

³ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, definition af kompetence afsnit 3.1 og 3.2 og 3.3.

landsdækkende, så det er ens hvordan kompetencen vurderes uanset hvor lægen uddannes og vurderes.

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>

Vejledninger om kompetencevurderingsmetoder ligger på DSOG's hjemmeside under uddannelse - kompetencevurdering. Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

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

3.3.2.1 Anvendelse af læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering, herunder konstruktiv feedback, i klinisk praksis

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

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

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

3.3.2.2 Brug af vurderingsskalaer og fastlæggelse af kompetenceniveau

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 flerttrinsskalaer kan bruges til at dokumentere og monitorere den uddannelsessøgendes progression over tid. Når det ønskede niveau er opnået indgår metoderne i den summative kompetencevurdering ("kan/kan ikke").

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

Tabel 1

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

3.3.2.3 Læringsstrategier og metoder 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 udrædningsprogram. 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 inden for alle syv lægeroller

❖ **Hovedvejledersamtale**

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

❖ **Checklisten til dokumentation af gennemførte procedurer⁴**

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

❖ **Direkte observation⁵**

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*

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*). Metoderne baseres på en 5-trins skala til vurdering af de generelle kompetencer, eventuel kombineret

⁴ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, side 13

⁵ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, afsnit 4

med en vurdering af de procedurespecifikke kompetencer/færdigheder. Metoderne kan anvendes direkte i forbindelse med operative indgreb eller på en videooptagelse.

2) *Struktureret observation med brug af procedurespecifikke checklister på udvalgte procedurer*

Redskab til at systematisere observationer af simple tekniske procedurer og anvendes primært i introduktionsuddannelse og er en hjælp til systematisk feedback.

3) *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*).

❖ **Retrospektive/refleksive kompetencevurderingsmetoder⁶**

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

1) *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*).

2) *Casebaseret diskussion inklusiv refleksion⁷*

En struktureret diskussion om en patientcase. Samtalen kan foregå både i den kliniske situation med en klinisk vejleder, fx bagvagt eller senior kollega og i forbindelse med en hovedvejledersamtale. Casebaseret diskussion kan foregå både individuelt og i grupper. Casebaseret diskussion gennemføres på den uddannelsessøgende læges initiativ med afsæt i en given kompetence og inddragende den uddannelsessøgende læges behov. Den uddannelsessøgende læge forbereder samtalen dvs. foretager en refleksion og noterer kort sine overvejelser i noteform. Samtalen tager udgangspunkt i, at den uddannelsessøgende læge fremlægger og redegør for sine overvejelser og reflekterer. 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, organi-

⁶ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap 6.2

⁷ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, afsnit 6.2

satoriske og ressourcemæssige aspekter. Vejlederen tager stilling til, om den uddannelsessøgende læge i tilstrækkelig grad udviser evne til at reflektere over emnet og kan indgå i relevant dialog herom.

3) *Audit⁸ (anvendes ikke i introduktionsuddannelsen)*

Anvendes som redskab til refleksion over egen og organisatorisk praksis. Audit-processen 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.

❖ **Helhedsvurderinger af komplekse kompetencer⁹**

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

1) *Mini-Cex¹⁰*

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.

2) *360°'s feedback¹¹*

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.

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 hoved-

⁹ Rapport om kompetencevurderings metoder, kap. 5

¹⁰ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap. 4.4

¹¹ Rapport om kompetencevurderingsmetoder, kap. 5.2

vejlederen, dels i egen afdeling og dels ved skift til anden afdeling i hoveduddannelsesforløbet. Feedbacksamtalen afholdes af en vejleder, der er uddannet i metoden.

❖ **Formidling, undervisningsopgaver og præsentation**

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

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

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

Den uddannelsessøgende læge gennemfører litteratursøgning inden for 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, samt blackboks. Færdighedstræningen kombineres med instruktion og konstruktiv feedback.

❖ **Struktureret operativ træning**

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

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

❖ **E-learning**

Der indgår i en række kompetencer vidensmål, der bl.a. kan tilegnes ved anvendelse af en række velkendte interaktive E-learningprogrammer 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" m.m.

3.3.3. Portefølje

Til brug for den uddannelsessøgende læges læringsproces kan anvendes en portefølje. Porteføljen samler alt det den uddannelsessøgende læge behøver for at kunne doku-

mentere 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, billedokumentation, kurser, arbejdsplaner og funktioner, administration og organisation, undervisning inklusiv feedback, præsentationer, litteratursøgning, indsatsområder fra 360°'s feedback, evalueringer af uddannelsesforløbet, forskning samt diverse.

3.4. Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Denne liste angiver de kompetencer lægen som minimum skal besidde ved endt uddannelse, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering.

3.4.1. Introduktionsuddannelsen

Inden for kompetencerne I-1 til I-14, der primært er kompetencer inden for 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).

MEDICINSK EKSPERT				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
I1	Den akutte gynækologiske patient (D)	Udrede og i samarbejde med senior læge forestå undersøgelser og behandling af patient med: - akutte underlivssmerter - akutte gynækologiske infektioner - akut vaginal blødning herunder kunne udrede og behandle en patient ved at kunne: - optage specialerelevant anamnese - udføre GU med podninger og cytologi - udføre transvaginal UL med identifikation af uterus, bestemmelse af endometrietykkelse og vurdering af adnexa, herunder ved mistanke om patologi involvere en anden læge - udføre endometriediagnostisk (abrasio eller endometriebiopsi og/eller vandscanning)	Superviseret klinisk arbejde Færdighedstræning med fantom til GU evt. ultralyds-simulator	Casebaseret diskussion (2 cases) Mini-CEX; den ambulante akutte gynækologiske patient i ambulatoriet Indsamling af billedokumentation (ca. 10 mål af endometrietykkelse (AP)) Checkliste til dokumentation af abrasio, endometriebiopsi eller vandscanning (ca. 10)

		Inden for disse patientkategorier kunne: - varetage relevant akut visitation, informere patienten om undersøgelser, diagnose, behandling og sikre patientens accept <i>Roller; Leder/administrator/organisator og Kommunikator</i> - uddelegere arbejdsopgaver til plejepersonale og andre samarbejdspartnere <i>Roller; Samarbejder og Leder/administrator/organisator og Kommunikator</i> - informere patient og eventuel partner om seksuelt overførte sygdomme og rådgive om forebyggelse <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator og Sundhedsfremmer</i>		
I2	Abortus provocatus, anti-konception og sterilisation (C)	Optage anamnese, rådgive, undersøge og behandle kvinder, der ønsker provokeret abort, herunder kunne: - ordinere og iværksætte medicinsk og kirurgisk provokeret abort - anvende lovgivningen omkring provokeret abort i klinisk praksis Kunne informere om kontraceptionsmetoder og ordinere, iværksætte og kontrollere behandlingen. <i>Roller: Leder/administrator/organisator, Kommunikator og Sundhedsfremmer</i> Kunne oplægge og fjerne spiral Optage anamnese, undersøge og rådgive ved sterilisation, herunder kunne:	Superviseret klinisk arbejde Færdighedstræning med fantom til spiral oplægning	Struktureret observation i klinikken evt. inkl. checkliste (kirurgisk abortus provocatus) Checkliste til dokumentation af kirurgisk abortus provocatus/evacuatio (ca. 15)

		• redegøre for forskellige operationsmetoder inklusiv laparoskopisk sterilisation og sterilisation ved sectio • udføre laparoskopisk sterilisation jf. kompetence I4 • anvende lovgivningen ved sterilisation <i>Roller: Leder/administrator/organisator, Kommunikator og Sundhedsfremmer</i>		
I3	Tidlige graviditetskomplikationer (D)	Udrede, informere og behandle patienter med tidlige graviditetskomplikationer og hyperemesis, herunder kunne: • foretage vaginal UL og visualisere: en (eller flere) intrauterin graviditet i 1.trimester, bløddarmesæk og hjerteaktion samt udmåle CRL og størrelse på gestationssæk • tolke serum HCG • foretage medicinsk behandling af missed abortion Kunne kommunikere diagnose og akut behandlingsplan til en patient og partner med et tidligt graviditetstab. Herunder kunne udvise indlevelsesevne <i>Roller: Kommunikator og Professionel</i>	Superviseret klinisk arbejde Færdighedstræning evt. ultralydssimulator	Casebaseret diskussion (2 cases) Struktureret klinisk observation af vaginal ultralydsundersøgelse fx OSAUS Vurdering af billedokumentation af ultralydsundersøgelser herunder opmåling af CRL og gestationssæk (ca. 25)
I4	Basal gynækologisk kirurgi (C)	Som assistent ved kirurgiske indgreb være orienteret om indikation og valgte operationsmetode og i dialog med operatør afstemme egen rolle <i>Rolle; Professionel</i> Etablere samarbejde i det tværfaglige kirurgiske team Redegøre for og kunne anvende principperne for "sikker kirurgi"	Superviseret klinisk arbejde Formaliseret undervisning i teoretisk viden inden for basal laparoskopisk kirurgi, gerne afsluttet med teoretisk test	Forud for operationer på patienter have bestået basal model og procedure model (fx salpingektomi) på virtual reality simulator Checkliste til dokumentation af laparoskopiske sterilisationer inklusiv diagnostiske

		<i>Rolle; Samarbejder og Leder/administrator/organisator</i> Indgå i det tværfaglige team omkring patienten før, under og efter operationen <i>Rolle; Samarbejder og Leder/administrator/organisator</i> Ved intrauterine indgreb kunne • udføre kirurgisk abortus provokatus (C) • udføre evacuatio uteri (C) Ved laparoskopi kunne: • anvende basal kirurgiske principper og instrumenter demonstreret ved udførelse på fantom (virtual reality) • udføre diagnostisk laparoskopi (C) • udføre laparoskopisk sterilisation (C) • udføre deloperationer ved laparoskopi • assistere ved laparoskopi Ved åben kirurgi kunne: • navngive og beskrive formål med basale kirurgiske instrumenter • redegøre for suturmateriale og kunne suturere med forskellige teknikker og binde kirurgisk åbne knuder • anvende basal kirurgisk teknik ved instrument- og vævshåndtering til at åbne og lukke abdomen, fx ved sectio (se i øvrigt kompetence I-11) I samarbejde med speciallæge informere patient om operation herunder om fund og plan for opfølgning efter kirurgiske indgreb. <i>Rolle: Kommunikator</i>	Struktureret simulations-træning i basale laparoskopiske færdigheder ved brug af virtual reality simulator Foretage deloperation ved operative laparoskopier fx den diagnostiske del eller simple trin i operationen inklusiv placering af trocar	laparoskopier evt. som deloperation (ca. 10 indgreb) Videoptagelse og efterfølgende vurdering af ca. én laparoskopisk operation (OSATS el. OSALS) Checkliste til dokumentation af evacuatio uteri/evacuatio (ca. 15)
--	--	--	---	---

15	Den normale graviditet (D)	Vurdere den normale graviditet og derved kunne skelne mellem den normale og den patologiske graviditet og vurdere behovet for henvisning til speciallæge, herunder kunne • udføre udvendig undersøgelse inklusiv symfyse-fundus mål • udføre og vurdere fund ved vaginal eksploration • udføre cervixscanning ved normal eller patologisk cervixlængde • tolke blodprøver, CTG og ultralydsfund	Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegangen Selvstudium eller E-learning (CTG)	Casebaseret diskussion (2 cases) Mini-CEX; samtale med den gravide kvinde i svangreambulatoriet Vurdering af billeddokumentation (ca. 10 cervix-scanninger inklusiv normale fund)
16	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> Etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner. <i>Roller: Samarbejder og Kommunikator</i> 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> Kunne udfylde og fortolke et partogram I samarbejde med jordemoder vurderes behovet for smertelindring <i>Rolle: Samarbejder</i>	Færdighedstræning på fødefantom Superviseret klinisk arbejde (herunder sammen med jordemoder) Færdighedsudviklende periode på fødegang	Casebaseret diskussion (1 case) Struktureret observation af klinisk arbejde (ved jordemoder/læge) Checkliste til dokumentation af forløsnings (ca. 10)
17	Fødselsbristninger (C)	Diagnosticere og gradere vaginale og perineale fødselslæsioner samt vurdere om sphincter er involveret	Superviseret klinisk arbejde (ved jordemoder/læge)	Struktureret observation (ved jordemoder/læge)

		Kunne suturere grad 1 og 2 bristninger	Færdighedsudviklende periode på fødegang E-learning evt. inkl. test og/eller færdighedstræning på pelvic trainer	Struktureret observation, brug checkliste og/eller objektiv skala Checkliste til dokumentation af sutur af grad 1 og 2 bristninger (ca. 10)
18	Vacuum-extraction (C)	Stille indikationen for, informere om, etablere samarbejde omkring og anlægge udgangsvacuumekstraktion <i>Roller: Samarbejder og Kommunikator</i>	Færdighedstræning på fødefantom Færdighedsudviklende periode på fødegang Superviseret klinisk arbejde	Struktureret observation på fantom med brug af procedurespecifik checkliste og/eller OSAVE Struktureret observation brug checkliste og/eller OSAVE Checkliste til dokumentation vacuum-extraction (ca. 5)
19	Fastsiddende skuldre på fødefantom (D)	Forløsning af fastsiddende skuldre på fødefantom	Færdighedstræning på fødefantom	Struktureret observation på fantom med checkliste
110	Postpartum blødning (C)	Ved postpartum blødning kunne - vurdere - initiere medicinsk behandling - foretage intrauterin palpation under supervision (C) Ved en akut situation som postpartum blødning under supervision af bagvagt, kunne bevare overblikket, og prioritere arbejdsopgaver samt uddelegere til plejepersonale samt andre samarbejdspartnere <i>Roller: Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator</i>	Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode på fødegang	Casebaseret diskussion (2 cases)

I11	Sectio (C)	Udføre ukomplicerede elektive og akutte ukomplicerede (grad 3) sectio under supervision (se i øvrigt kompetence I4) Informere om komplikationer ved sectio præoperativt <i>Roller: Kommunikator og Sundhedsfremmer</i>	Superviseret klinisk arbejde Struktureret operativ oplæring	Struktureret observation (OSATS) Checkliste til dokumentation af elektive og ukompliceret sectio (ca. 25)
I12	Den patologiske fødsel (C)	Tolke CTG/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	Casebaseret diskussion (2 cases inklusiv CTG)
I13	Puerperiet (D)	Diagnosticere og behandle puerperale infektioner Vurdere kontraktionsgraden af uterus i puerperiet Ved klinisk mistanke om retineret væv (blødning/smerter/stor uterus) kunne vurdere behovet for behandling og sammen med speciallæge iværksætter denne	Superviseret klinisk arbejde	Observation af klinisk arbejde

KOMMUNIKATOR				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusiv lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
I14	Kommunikation	I kommunikationen • udvise respekt og skabe tillid • udvise indlevelsesevne (se, lytte til og forstå) • tilpasse sprog til målgruppe og situation • anvende sikker kommunikation (closed loops og fx ISBAR)) Kunne fremlægge lægefaglige problemstillinger klart og tydeligt i forbindelse med konferencer, teammøder samt i dialogen med samarbejdspartnere Kunne formidle et skriftligt budskab (journal, epikriser mm), så det fremstår forståeligt og herunder kunne dokumentere i henhold til gældende krav om journalføring Dette er eksemplificeret indenfor kompetence I1, I2, I3, I4, I6, I8, I10 og I11	Superviseret klinisk arbejde	Kompetencevurderingen indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebase-ret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback

SAMARBEJDER				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
I15	Samarbejde (teamsamar- bejde)	Deltage i og gennemføre samarbejde med kollegaer og andre samarbejdspartnere i den kliniske situation. Skabe tillid til samarbejdspartnere og respektere deres faglighed. Kunne give, modtage og anvende feedback konstruktivt i forhold til samarbejdspartnere/kolleger Eksemplificeret inden for kompetence I1, I4, I6, I8, I10 og I12.	Superviseret klinisk arbejde Deltage i det generelle kursus i Vejledning eller Pædagogik	Godkendt kursus Kompetencevurderingen indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback

LEDER OG ADMINISTRATOR				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
I16	Administration af eget arbejde	• tilrettelægge, prioritere og uddelegere arbejdsopgaver i dag- og vagtarbejde • bevare overblikket og involvere kollegaer, når dette er nødvendigt og relevant • påtage sig lederrollen i de relevante kliniske situationer Eksempliceret ved I1, I2, I4, I10, I12	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback
I17	Lovgivning og regelsæt indenfor Gynækologi og Obstetrik	Kunne beskrive relevant lovgivning og retningslinjer for kønssygdomme, abort, svangerskabshygiejne og sterilisation. Kunne redegøre for og i praksis • uddrage læring af utilsigtede hændelser og på den baggrund ændre praksis • medvirke til at styrke patientsikkerheden • anvende korrekt dokumentation (journalføring)	Supervision af klinisk arbejde	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX

SUNDHEDSFREMMER				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
I18	Sundhedsfremmende adfærds betydning for den gynækologiske og obstetriske patient	Kunne informere om; • kønssygdomme • antikonception • provokeret abort • svangreomsorg • optimering af sundhed (kost, rygning, alkohol og motion (KRAM)) • risici forbundet med rygning, adipositas, diabetes mm. i almindelighed og i særdeleshed forud operative indgreb og i forbindelse med graviditet Eksemplificeret ved I1, I2 og I11	Superviseret klinisk arbejde Deltagelse i relevante tværfaglige fora omkring udarbejdelse af informationsmateriale til patienter	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX

AKADEMIKER/FORSKER OG UNDERVISER				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusiv lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
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 re- ningslinjer Foretage litteratursøgning Guideline	Struktureret hovedvejleder- 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 konfe- rence eller møder i afdelin- gen	Struktureret feedback på præsentation/oplæg
I21	Ansvar for egen læring	Fastholde og udvikle egne faglige kompetencer, her- under tage ansvar for egen læring/uddannelse	Superviseret klinisk ar- bejde	Indgår i struktureret hoved- vejledersamtaler, casebase- ret diskussion samt Mini- CEX 360°'s feedback

PROFESSIONEL				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusiv lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
I22	Professionel (individ)	• erkende egne faglige grænser • handle i balance mellem den personlige og lægefaglige rolle • identificere et etisk dilemma og kunne forholde sig reflektivt dertil Eksemplificeret ved I3, I4 og I6	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°s feedback
I23	Professionel (organisation)	• udvise respekt for andres autonomi og integritet • udvise respekt for andres normer og værdier • agerer som rollemodel • erkende uprofessionel adfærd og kunne bidrage til håndteringen af dette	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°s feedback

3.4.2. Hoveduddannelsen

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 lægeroller¹², der i særlig grad skal være opmærksomhed på i forbindelse med læringsstrategi og kompetencevurdering.

KIRURGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
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 Samle case til diskussion	Casebaseret diskussion (1 case)
K2	Cystoskopi (B) Ascitespunktur (A) Ureterkateter (A)	Færdighedsmål: Udføre cystoskopi (B) Kendskab til: Ascites-punktur (A) Ureterkateter-anlæggelse (A)	Superviseret klinisk arbejde	Checkliste til optælling af cystoskopi
K3	Billeddiagnostik (D)	Færdighedsmål: Stille indikationer for billeddiagnostiske undersøgelser af abdomen, urinveje og genitalier	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i den casebaserede diskussion under kompetence K1

¹² Rapport om de syv lægeroller, Sundhedsstyrelsen, maj 2013

KIRURGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusiv lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
K4	Organkirurgiske kompeten- cer	Anvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke ab- domen (B), herunder - identificere normal anatomi og abnorme vari- anter i bugvæg og bughule, specielt det lille bækken, samt retroperitoneum svarende til ureteres Udføre: - appendektomi (C) - suturering af serosabristninger (B) - adhærenceløsning (B) - suturere blæreelæsioner (B) Identificere: - ureteres peroperativt (C) peroperative kirurgiske komplikationer	Superviseret klinisk ar- bejde Assistere til relevante ope- rationer	Struktureret observation (evt. OSATS) Checkliste til optælling af appendektomi/suturering af tarm (ca. 10)

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
H1	Basal kirurgiske kompetencer (D)	Navngive, anvende og håndtere basale instrumenter, der anvendes ved gynækologiske operationer, suturteknikker og suturmateriale Anvende basal kirurgisk teknik til at åbne og lukke abdomen, herunder - identificere normal anatomi og abnorme varianter i bugvæg og bughule, specielt det lille bækken (D) samt - identificere normal anatomi og abnorme varianter i retroperitoneum svarende til ureteres (B) Monitorere det postoperative forløb og diagnosticere og planlægge behandling af komplikationer inklusiv smertebehandling Midlertidig peroperativ hæmostase (pakning af abdomen): Kunne varetage midlertidig hæmostasesikring ved ukontrollabel blødning ved operativt abdominalt indgreb (pakning af abdomen) (C) <i>Roller: Medicinsk ekspert; Samarbejder</i>	Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi Superviseret klinisk arbejde Simulation Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi Superviseret klinisk arbejde	Godkendt kursus; Operativ gynækologi Struktureret observation (OSATS) Checkliste til optælling af indgreb, åbning/lukning af abdomen (ca. 10) Færdighedstræning på fantom
H2	Laparoskopi (D)	Håndtere laparoskopisk suturering (black box, virtual reality simulator) (D) Samle og demonstrere anvendelse af laparoskopisk udstyr.	Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi	Godkendt kursus; Operativ gynækologi

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		Udføre: - sterilisation - laparoskopisk adnexkirurgi - tubotomi - salpingektomi, - resektion af ovariecyster - fjernelse af ovarier - detorkvering - del-elementer af laparoskopisk hysterectomi (deloperationer kan indgå) Kunne håndtere akutte laparoskopiske komplikationer	Struktureret operativ træning med - avanceret laparoskopisk simulation (virtual reality simulator eller træning) - selvstændige indgreb - deloperationer - laparoskopisk suture-ring - superviseret klinisk arbejde - færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Struktureret observation (OSATS eller OSALS) Checkliste til optælling af operative laparoskopiske indgreb (ca. 50 indgreb ud over sterilisation)
H3	Hysteroskopi og Evacuatio uteri (D)	Ved intrauterine indgreb kunne: - udføre kirurgisk abortus provokatus (D) - udføre evacuatio uteri (D) Demonstrere anvendelse af diagnostisk hysteroskopisk udstyr og udføre - diagnostisk hysteroskopi og /eller minihysteroskopi inklusiv biopsi (D)	Specialespecifikt kursus; Operativ gynækologi Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	Godkendt kursus; Operativ-gynækologi Checkliste til dokumentation af evacuatio uteri/evacuatio (ca. 15). Checkliste til optælling af diagnostiske hysteroskopier

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		transcervikal polypresektion TCRP eller transcervikal fibromresektion TCRF (fibromer <2 cm) (D) Indberette data til den nationale database (Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database, DHHD)		(ca. 30 heraf 10-15 med TCRP eller TCRF)
H4	Robotkirurgi (A)	Viden om docking og nødprocedure. Assistere til operationer med robot.	Simulationstræning Superviseret klinisk arbejde	Checkliste til optælling af robotassisterede operative indgreb (ca. 3)
H5	Hysterektomi (A)	Bedømme indikation for operativt indgreb. Redegøre for operationsmetoder, kort- og langsigtede komplikationer ved forskellige former for hysterektomi. Kunne informere og rådgive patienten før indgrebet. Sammen med speciallæge kunne deltage i operationen hysterektomi med valgfri metode - Laparoskopisk hysterektomi (LAVH/ TLH/LSH) - Vaginal hysterektomi - Abdominal hysterektomi - Robotassisteret TLH. Operationen kan bestå af del-indgreb, som giver mening i forhold til lægens uddannelses- og kompetenceniveau. Kunne fremlægge kvindens anatomi.	Specialespecifikt kursus; operativ gynækologi Struktureret operativ træning med - Avanceret laparoskopisk simulation, evt. robot-assisteret med færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi. - Black box træning - Superviseret klinisk arbejde, kan foregå som del-operationer. - deloperationer	Struktureret observation OSATS/OSALS Casebaseret diskussion (1 case) Checkliste til optælling af operative indgreb (ca. 15 som deloperationer)

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
		Kunne identificere og i samarbejde med speciallæge behandle komplikationer ved hysterektomi. Kunne indberette til national database (Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database, DHHD) <i>Roller: Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Sundhedsfremmer</i>	• superviseret klinisk arbejde • færdighedsudviklende periode i gynækologisk kirurgi	
H6	Teoretisk viden inde for Benign gynækologi	Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi ved • Abnorm uterin blødning (AUB) • Uterine polypper, fibromer samt malformationer • Infektioner • Endometriose • Ovariecyster) • Abort og ekstrauterin graviditet • Underlivssmerter • Benigne vulvalidelser (inkl. vulvodyni) • Seksualiseret vold og voldtægt	Specialespecifikt kursus; Benign Gynækologi Af rapportering/formidling til kolleger efter kurset Guidelines (DSOG) Selvstudium	Godkendt kursus; Benign Gynækologi
H7	Teoretisk viden inden for Reproduktionsmedicin del 1 - gynækologisk endokrinologi	Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi, social og sexologisk betydning af; • Sene pubertetsforstyrrelser • POF (premature ovarian failure) • PCOS og hyperandrogenisme hos kvinder • Forstyrrelser i hypofyse-gonade akse (primær defekt i hypothalamus-hypofyse)	Specialespecifikt kursus; Reproduktionsmedicin 1 - gynækologisk endokrinologi	Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 1 - gynækologisk endokrinologi

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
		- Klimakteriet inkl. osteoporose - Kontraception - Syndromer og kromosomlidelser - Intersex tilstande	Afrapportering/formidling til kolleger efter kurset Guidelines (DSOG) Selvstudium	
H8	Teoretisk viden indenfor; Reproduktionsmedicin del 2 - fertilitetsudredning, behandling og rådgivning	Redegøre for ætiologi, endokrinologiske differentialdiagnoser, patofysiologi, epidemiologi, behandlingsmuligheder, sociale og sexologiske konsekvenser af infertilitet, herunder; - redegøre for diagnostik, behandling og rådgivning af mandlig og kvindelig infertilitet - beskrive avancerede fertilitetsbehandlingsmetoder - beskrive lovgrundlag og etiske problemstillinger i relation til fertilitetsbehandling - beskrive national dataindsamling indenfor fertilitetsbehandling	Specialespecifikt kursus; Reproduktionsmedicin 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning Afrapportering/formidling til kolleger efter kurset Guidelines (DSOG) Selvstudium	Godkendt kursus; Reproduktionsmedicin 2 – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning
H9	Gynækologisk ultralyd (D)	Redegøre for den systematiske gynækologiske ultralydsundersøgelse, anvende relevant terminologi og kunne foretage systematisk ultralydsscanning af det lille bækken dvs. vaginal UL inklusiv vandscanning og abdominal ultralydsscanning af det lille bækken	Specialespecifikt kursus; Benign gynækologi Superviseret klinisk arbejde	Struktureret observation gynækologisk ultralydsscanning evt. med OSAUS

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		Kunne foretage en systematisk beskrivelse af: • uterus • endometrietykkelse, intrakavitære processer • ovarier • rumopfyldende processer i det lille bækken • acites/fri væske		Vurdering af billeddokumentation på 100 gynækologiske UL-undersøgelser (ca.20 uterus, 20 intrakavitære processer, 20 ovarier, 20 rumopfyldende processer i det lille bækken og 20 ascitis/fri væske)
H10	Underlivssmerter (D)	Udrede, informere og tilrettelægge behandling af • akutte og kroniske underlivssmerter <i>Roller: Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator</i>	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)
H11	Vulvalidelser (D)	Udrede, rådgive og behandle patienter med vulvalidelser • dermatologiske og infektiøse lidelser herunder kondylomer/HPV • Præcancroser i vulva (jf. kompetencen H24 "Gynækologisk cancer") <i>Roller: Sundhedsfremmer</i>	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
H12	Abnorm uterin blødning (D)	Udrede, rådgive, behandle (medicinsk og/eller kirurgisk behandling) og kontrollere patienter med abnorm uterin blødning. <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejder, Kommunikator</i>	Specialespecifikt kursus: Benign gynækologi Superviseret klinisk arbejde	Mini-CEX - gynækologisk ambulatorium Casebaseret diskussion (1 case)
H13	Klimakteriet (D)	Identificere og behandle klimakterielle gener. Kunne rådgive om og iværksætte hormonterapi (HT) såvel systemisk som lokal behandling Rådgive om livsstil samt om forebyggelse af postmenopausale degenerative forandringer (knogler, hjerte/kar, slimhinder mm) samt relevant kunne visitere videre ved øget risiko <i>Roller; Sundhedsfremmer, Kommunikator</i>	Specialespecifikt kursus; Reproduktionsmedicin 1 Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)
H14	Amenoré og oligomenoré evt. med hirsutisme og galaktore (D)	Identificere, foretage basal udredning og visitere relevant ved primær amenoré Identificere, foretage basal udredning, behandle og rådgive ved; • oligomenoré og sekundær amenoré • polycystisk ovarie syndrom (PCOS) og andre årsager til hyper-androgenisme Rådgive og informere om indikationer og kontraindikationer for hormonsubstitution (HRT) ved ovariel dysfunktion	Superviseret klinisk arbejde	Mini-CEX – gynækologisk ambulatorium Casebaseret diskussion (1 case)

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		Identificere og visitere relevant i samarbejde med speciallæge ved mistanke om eller fund af kromosomforstyrrelser, genitale anomalier eller intersex tilstande (B) <i>Roller; Sundhedsfremmer, Kommunikator</i>		
H15	Ovariecyster (D)	Udrede, informere om, behandle og kontrollere ovariecyster. Anvende mønstergenkendelse samt biomarkører (inkl. vurdering af RMI (Risk of Malignancy Index)) og på basis heraf visitere patienten	Specialespecifikt kursus: Benign gynækologi Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case) Struktureret observation af gynækologiske ultralydsscanning evt. med OSAUS Vurdering af billedokumentation adneksudfyldninger (ca. 20)
H16	Gynækologiske infektioner (D)	Udrede, informere om og tilrettelægge behandling af • Underlivsinfektioner • Absces • Bartholins cyste • Sexuelt overførte infektioner (klamydia, gonorré, mycoplasma) <i>Rolle; Sundhedsfremmer</i>	Specialespecifikt kursus: Benign gynækologi Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
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	Casebaseret diskussion (1 case)
H18	Infertilitet (D)	Udrede, informere om og iværksætte basal udredning for infertilitet, herunder kunne skelne mellem behandling ved anovulation og ved normal ovulation samt hvis relevant visitere til specialafsnit Forebygge, diagnosticere og behandle ovariehyperstimulationssyndrom 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>	Specialespecifikt kursus: Reproduktionsmedicin – fertilitetsudredning, behandling og rådgivning. Færdighedsudviklende ophold på fertilitetsklinik mindst 1 uge Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)

ALMEN GYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
H19	Incest og seksualiseret vold	Identificere, informere og visitere relevant i samarbejde med speciallæge ved mistanke om seksualiseret vold (akut samt ved senfølger) herunder • kende til principperne for sporsikring • kende til landets modtagecentre og til indholdet i disse centres tilbud	U-kursus; Benign gynækologi Superviseret klinisk arbejde	Godkendt U-kursus; Benign gynækologi

UROGYNÆKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
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 den nationale database DUGABASE (Dansk Urogynækologisk Database)	Specialespecifikt kursus; Urogynækologi	Godkendt kursus; Urogynækologi

H21	Urogynækologiske lidelser (D)	Udrede, informere om og tilrettelægge behandling og kontrol af urogynækologiske lidelser, herunder: • udføre GU mhp. diagnostisk og gradering af prolaps/descensus • tolke væske-/vandladningsskema og blevejningstest • udføre måling af residualurin med UL/kateter • udføre måltagning og oplægning af ring/pessar • bedømme indikation for avanceret undersøgelse af involverede organer, inklusiv urodynamisk undersøgelse • bedømme indikation for operativt indgreb, herunder kende forskel på indgreb, der anvendes til operation for inkontinens og prolaps • kunne tilrettelægge postoperativt kontrolprogram og vurdere eventuelle senkomplikationer <i>Leder/administrator/organisator, kommunikator og samarbejder</i>	Superviseret klinisk arbejde	Mini-CEX – urogynækologiske ambulatorium
H22	Urogynækologiske operationer (C-B)	Foretage vaginale operative indgreb • cystocele (C) • rectocele (B) • perineoplastik (B)	Superviseret klinisk arbejde Struktureret operativ træning	Struktureret observation (OSATS) Checkliste til dokumentation af vaginale indgreb (ca. 10 cystocele og 5-10 rectocele/perineoplastik)

GYNÆKOLOGISK ONKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
H23	Teoretisk viden om gynækologisk onkologi	Redegøre for fysiologi, patofysiologi, epidemiologi, ætiologi, social og sexologisk betydning af gynækologiske cancersygdomme. Redegøre for • stadieinddeling og behandlingsmuligheder • betydningen af familiær disposition til ovarie-, endometrie - og mamma-cancer (jf. H13) • indikationer for profylaktiske tiltag herunder sterilisation, bilateral salpingo-ooforektomi og hysterektomi • kræftpakkeforløb • korrekt registrering og kodning • Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD)	Specialespecifikt kursus; Gynækologisk Onkologi	Godkendt kursus Gynækologisk Onkologi
H24	Gynækologiske præcancer – cervix (D)	Informere om, udrede, behandle og kontrollere gynækologiske præcancer, herunder udføre • KBC (kolposkopi, biopsi, cervixskrab) (E) • konisatio inklusiv informere om senfølger, herunder risiko for præterm fødsel (D) • tolke patologisvar inkl. HPV-status • rådgive om HPV vaccination <i>Roller; Sundhedsfremmer</i>	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case) Checkliste til dokumentation af konisatio (ca. 15)
H25	Gynækologisk cancer (D)	Færdighedsmål Udrede og informere ved mistanke om gynækologisk	Superviseret klinisk arbejde	Mini-CEX - onkogynækologi

GYNÆKOLOGISK ONKOLOGI				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
		cancer (vulva (H9)-, cervix, endometrie- og ovariecan- cer samt trofoblastsygdomme) i henhold til kræftpak- keforløb, herunder • Udføre og tolke præoperative undersøgelser (GU, UL, biokemiske markører) samt visitere til specialafsnit • Ved mistanke om recidiv informerer patienten og initiere udredning samt visitere til specialafsnit <i>Roller: Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Kommunikator</i>	Færdighedsudviklende op- hold på et gynækologisk onkologisk afsnit Supervision af den svære samtale	Casebaseret diskussion (1 case)
H26	Palliativ behandling (D)	Vurdere behov for og i samarbejde med speciallæge udøve palliativ behandling inklusiv smertebehandling ved uhelbredelig sygdom, og sikre en værdig be- handling i forbindelse med livets afslutning	Superviseret klinisk ar- bejde	Casebaseret diskussion (1 case)
H27	Genetisk cancer (B/C)	Kunne udrede, rådgive, behandle og visitere patienter med genetisk disposition til • gynækologisk cancer (familiær bryst-/ovarie- cancer (BRACA) • nonpolypøs coloncancer mm. (HNPCC) og i samarbejde med speciallæge inddrage tværfag- lige eksperter (klinisk genetiker/onkologer) samt egen læge <i>Roller; Samarbejder, Kommunikator og Professionel</i>	Superviseret klinisk ar- bejde	Casebaseret diskussion (1 case)

OBSTETRIK				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
H28	Føtalmedicin	Redegøre for den prænatale screening, rådgivning og diagnostiske muligheder og begrænsninger - herunder etiske problemstillinger og genetisk rådgivning Redegøre for basale ultralydsprincipper og principper for brugen af ultralydsdiagnostik til identifikation og monitorering af syge fostre, herunder også de etiske overvejelser	Specialespecifikt kursus; Føtalmedicin	Godkendt kursus; Føtalmedicin
H29	Antepartal	Redegøre for mekanismerne ved den normale og patologiske graviditet (efter ca. 24. uge) herunder at kunne redegøre for • truende præterm fødsel, herunder fosterets prognose • kontrol af flerfoldsgraviditeter • antepartum blødning, præeklampsi og HELLP • infektioner under svangerskabet graviditet kompliceret af maternal sygdom, psykosocial belastning og misbrug	Specialespecifikt kursus; Antepartal obstetrik	Godkendt kursus; Antepartal obstetrik
H30	Intrapartal	Redegøre for mekanismerne ved den normale og patologiske fødsel herunder • igangsættelse af fødsel • dystoci og ve-stimulation • intrapartal fosterovervågning, smertelindring, • forløsning ved præterm fødsel, uregelmæssig præsentation, flerfold inkl. instrumentel forløsning	Specialespecifikt kursus; Intrapartal obstetrik	Godkendt kursus; Intrapartal obstetrik

OBSTETRIK				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		intrapartal og postpartum blødning, puerperale komplikationer Kunne anvende perinatal audit, obstetrisk kodning og kvalitetssikring		
H31	Obstetrisk ultralyd inkl. intrauterin væksthæmning (D)	Udrede og tilrettelægge kontrol for gravide med intrauterin væksthæmning, herunder kunne udføre estimat af - fostervægt biparietaldiameter (BPD), occiput-frontaldiameter (OFD), abdominalomfang (AO) og femurlængde (FL) og fostervandsmængde (Amnion Fluid Index (AFI)/dybeste sø) med UL (D-niveau) A. umbilicalis flow (D-niveau) A. cerebri media flow (B-niveau) samt tolke antenatal CTG og stresstest	Superviseret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL CTG e-læring/STAN	Casebaseret diskussion (2 cases) Vurdering af billedokumentation for ca. 25 vægtestimater 25 billeder AFI/dybeste sø 25 billeder af flow i A. umbilicalis Vurdering af billedokumentation af ca. 25 BPD, 25 FL, 25 AO, 25 OFD.
H32	Prænatal diagnostik	Kunne informere om - hvad der kan identificeres ved nakkefolds-scanning og misdannelses-scanning - præntale diagnostiske procedurers komplikationer (CVS, AC) - hvordan risiko for arvelige og medfødte sygdomme vurderes <i>Roller; Kommunikator og Professionel</i>	Struktureret klinisk arbejde Færdighedsudviklende periode i UL	Casebaseret diskussion (1 case)

OBSTETRIK				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
H33	Svangreomsorg for medicinske og psykiske syge gravide(D)	Tilrettelægge svangre omsorg og sikre relevant visitation for gravide med medicinske sygdomme og gravide med psykosocial belastning og misbrug. <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Sundhedsfremmer</i>	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (2 cases)
H34	Graviditetskomplikationer (D)	Udrede og behandle gravide med graviditetskomplikationer: • hyperemesis • gestationel diabetes • leverkløe • tromboemboli • bækkenrelaterede gener • polyhydramnion • infektionssygdomme i graviditet og fødsel (herunder GBS) <i>Roller: Kommunikator og Sundhedsfremmer</i>	Superviseret klinisk arbejde Supervision af yngre kolleger	Mini-CEX (svangreambulatorium)
H35	Foetus mortuus og senabort (D)	Diagnosticere med UL, behandle, udrede og informere ved foetus mortuus og aborter i 2. trimester, samt rådgive i forbindelse med ønske om ny graviditet. <i>Roller; Kommunikator og Professionel</i> Anvende lovgivningen omkring abortus provocatus i 2. trimester	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)

OBSTETRIK				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
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) Casebaseret diskussion (1 case)
H37	Blødning i 3.trimester (D)	Udrede og behandle blødning i 3. trimester, herunder kunne anvende UL til at vurdere lokalisation af placenta	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)
H38	Præeklampsi (D)	Udrede og behandle hypertension, præeklampsi og eklampsi	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)
H39	Igangsætning af fødsel (D)	Vurdere indikation for, metode til og komplikationer ved igangsætning af fødsel, herunder kunne informere om igangsætningsmetoder inkl. risici herved	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)
H40	Den komplicerede vaginale fødsel (D)	Diagnosticere og behandle det protraherede fødselsforløb, herunder	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion inkl. CTG (2 cases)

OBSTETRIK				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		- tolke partogram - stille indikation for hindsprængning/amniotomi (HSP) eller S-drop. Diagnosticere og behandle akut intrauterin asfyksi, herunder - tolke intrapartum CTG/STAN og vurdere indikation for forløsning - udtage og tolke skalpblodprøve - stille indikation for og anlægge vacuumextraction - anvende metoder til intrauterin genoplivning - lede den komplicerede vaginale fødsel - etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner <i>Roller; Leder/administrator/organisator, Samarbejde og Kommunikator</i>		Checkliste til dokumentation af vacuumextraction
H41	Underkroppspræsentation (C)	Diagnosticere samt vurdere fødselsmåde og hvis relevant kunne behandle abnorm fosterpræsentation, herunder - vurdere fosterpræsentation ved udvendig og vaginal undersøgelse og/eller ultralyd - foretage udvendigt vendingsforsøg - demonstrere forløsning af underkropspræsentation på fantom og ved sectio informere om vaginal fødsel versus sectio ved underkropspræsentation	Superviseret klinisk arbejde Færdighedstræning på fødefantom	Struktureret observation af underkropsforløsning på fødefantom med checkliste

OBSTETRIK				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
H42	Gemelli (C)	Diagnosticere, informere og tilrettelægge svangreomsorg og fødselsmåde for gemelli inkl. redegøre for choriocitet og amniocitet (B) Lede den vaginale gemellifødsel (C) <i>Roller; Leder/adm/org og Samarbejder</i>	Superviseret klinisk arbejde Teamtræning inkl. træning på fantom	Struktureret observation af simulationsbaseret gemellifødsel Checkliste til dokumentation af gemellifødsler (ca. 3)
H43	Sectio (E)	Stille indikation for og udføre sectio, herunder: • det komplicerede elektive sectio • Grad 1 og 2 sectio • håndtere perioperative komplikationer • vurdere behov for debriefing <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 (1 case)
H44	Sphincterruptur (D)	Diagnosticere og suturere sphincterruptur og komplicerede vaginale bristninger samt planlægge kontrol, herunder anbefaling af fødselsmåde ved kommende graviditet	Superviseret klinisk arbejde e-læring	Checkliste til dokumentation af sutur af sphincterruptur
H45	Postpartum blødning (D)	Udrede og behandle blødning postpartum, herunder kunne • udføre colluminspektion og suturere collumrift	Superviseret klinisk arbejde	Checkliste til dokumentation af manuel placenta fjernelse

OBSTETRIK				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		• udføre manuel placenta fjernelse • på fantom kunne demonstrere anlæggelse af B-Lynchsutur • tolke blodprøvesvar inkl. blødertal/koagulationstal • iværksætte væskebehandling og evt. transfusion i samarbejde med de ansvarlige anæstesiologer • indgå i det tværfaglige team på fødegangen og kunne reflektere over egen rolle i forhold til samarbejdspartnere og arbejdsopgaver på fødegangen <i>Roller: Leder/administrator/organisator, Samarbejder og Professionel.</i>	Teamtræning	Casebaseret diskussion (2 cases)
H46	Neonatal genoplivning (D)	Vurdere det nyfødte barn, herunder • iværksætte den initiale behandling med genoplivning, • udføre objektiv undersøgelse af det nyfødte barn og vurdere indikation for visitation til pædiatrisk vurdering	Kursus i genoplivning af nyfødte Deltage i tværfaglige konferencer Evt. fokuseret klinisk ophold på neonatalafsnit	Godkendt kursus i genoplivning af nyfødte
H47	Puerperiet (D)	Udrede, vurdere, informere om og behandle komplikationer i puerperiet, herunder • Endometritis • Retineret væv • Tromboemboli	Superviseret klinisk arbejde	Casebaseret diskussion (1 case)

OBSTETRIK				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusiv lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		• Mastitis Postoperative komplikationer efter sectio, herunder Ogilvies syndrom		

KOMMUNIKATOR				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
H48	Kommunikation (mundtlig)	I den mundtlige kommunikation • udvise respekt og skabe tillid • udvise indlevelsesevne (se, lytte til og forstå) • tilpasse sprog til målgruppe og situation • anvende sikker kommunikation (ISBAR, closed loop) Kunne varetage den vanskelige samtale/svære besked og sikre patientens forståelse om • livstruende sygdom • alvorlige ante- og perinatale tilstande • foetus mortuus • genetisk disposition Kunne fremlægge lægefaglige problemstillinger klart og tydeligt i forbindelse med konferencer teammøder og i dialogen med samarbejdspartnere Relateres til kompetencerne; H10, H12, H13, H14, H21, H25, H27, H32, H34, H35, H36, H40 og H43	Specialespecifikt kursus; Kommunikation og information Superviseret klinisk arbejde e-læring Teamtræning	Godkendt kursus i Kommunikation og information Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebase-rete diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback
H49	Kommunikation (skriftlig)	Kunne formidle et skriftligt budskab uafhængig af medie, så det er forståeligt for patient og samarbejdspartnere (fx journal, epikriser, erklæringer, breve mm.)	Specialespecifikt kursus; Kommunikation og information	Struktureret hovedvejleder-samtale med fokus på audit skriftlig kommunikation (1)

KOMMUNIKATOR				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		Kunne udforme patientvejledninger eller andet oplysende materiale	Deltage i udarbejdelse af informationsmateriale til patienter mm.	Godkendelse af skriftligt materiale

SAMARBEJDER				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusiv lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
H50	Samarbejde (teamsamar- bejde)	Tage initiativ til, deltage i og gennemføre fagligt og tværfagligt samarbejde/ teamsamarbejde herunder kunne • skabe tillid til samarbejdspartnere og respektere deres faglighed • indgå i et teamsamarbejde (enten lede eller indgå konstruktivt som team medlem) omkring patienten • sammenstille og koordinere informationer fra primærsektor, speciallægepraksis samt andre afdelinger for at kunne sikre og medvirke til et sammenhængende patientforløb f.eks. ved indlæggelse eller overflytning • sikre konstruktiv og relevant feedback samarbejdspartnerne imellem Relateres til kompetence H5, H10, H12, H21, H25, H27, H36, H40, H42 og H45	Deltagelse i generelle kurser; SOL 1-3 Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback

LEDER/ADMINISTRATOR/ORGANISATOR				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(-r) obligatorisk(-e)
H51	Lederrollen i den komplekse kliniske situation	Lede en klinisk situation, hvor teamet er tværfagligt sammensat og indtage en lederrolle i akutte, kritiske situationer fx • kunne prioritere arbejdet på en fødegang • kunne lede det akutte patologiske fødselsforløb • identificere behovet for debriefing • lede og organisere behandlingen af den kritisk syge patient • sikre visitation af piger og kvinder udsat for incest og seksualiseret vold Relateres til H19, H40, H25, H40, H42, H45, H42, H43, H45	Generelle kurser; SOL 1-3 Deltagelse i teamtræning Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebase-ret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback
H52	Planlægning af det daglige og akutte arbejde i afdelingen	• Prioritere egen arbejdsindsats og prioritere mellem forskellige arbejdsfunktioner • tilrettelægge, prioritere og uddelegere arbejdsopgaver • kunne lede relevante konferencer • deltage i implementeringen af evidensbaseret tiltag og pakkeforløb Relateres til H5, H10, H12, H18, H21 og H38	Indgå i den tværfaglige arbejdstilrettelæggelse i afdelingen, på føde- og operationsgangen	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebase-ret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback
H53	Lovgivning og regelsæt inden for Gynækologi og Obstetrik	Redegøre for lovgivning og regelsæt for samt kunne anvende/handle på disse i praksis: • visitationsregler • frit sygehusvalg	Generelle kurser; SOL 1-3	Godkendt kursus; SOL 1-3 og Kommunikation og information

LEDER/ADMINISTRATOR/ORGANISATOR				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
		• specialeplan • journalindsigt • klageadgang • patientforsikring • patientombudet • utilsigtede hændelser • patientsikkerhed • de paragraffer i straffe- og serviceloven, der omhandler voldtægt, seksuelt misbrug og skærpet indberetningspligt • Sundhedsloven (behandlingsgaranti mm)	Specialespecifikt kursus i Kommunikation og information Superviseret klinisk arbejde Deltage i visitation sammen med speciallæge/ sygeplejerske/jordemoder	Indgår i de casebaserede diskussioner
H54	Kvalitetssikring og udvikling	Beskrive den danske kvalitetsmodel og akkreditering Indberette • til relevante kliniske kvalitetssikringsdatabaser inden for specialet • utilsigtede hændelser og bivirkninger Bidrage til • perinatal audit, komplikationskonferencer Udføre en korrekt diagnosekodning og ydelsesregistrering	Deltagelse i forskningstræningen og SOL 1-3 e-læring (klinisk meningsfuld kodning) Indsamle kvalitetsdata på egen klinisk praksis Superviseret klinisk arbejde (af kodninger og registrering)	Audit med fokus af egen klinisk praksis indgår i en struktureret hovedvejleder-samtale

SUNDHEDSFREMMER				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
H55	Sundhedsfremmende ad- færds betydning for den gy- nækologiske og obstetriske patient	Vejlede og rådgive om optimering af sundhed i forhold til kost, rygning, alkohol, motion (KRAM) Informere om den øgede risiko ved rygning, alkohol, overvægt, diabetes mellitus (DM) mm forud for operative indgreb, infertilitet/fertilitetsbehandling og graviditet Foretage screening og profylakse i henhold til vedtagne forløbsprogrammer (prænataldiagnostisk, cervixscreening, HPV mm.) samt sikre information om fordele og ulemper Relateres til H5, H11, H13, H14, H16, H18, H24, H33 og H34	Specialespecifikke kurser (flere) Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebase-ret diskussion samt Mini-CEX
H56	Sundhedsfremme i egen af- deling og hospital	Arbejde for at forbedre det psykiske og fysiske arbejdsmiljø Kunne angive relevante organisationer for sikkerhed og samarbejde på arbejdspladsen fx medarbejderudvalg, Sikkerhedsudvalg mv.	Generelle kurser; SOL 1-3 Deltage i relevante mødefora (lægemøder mm.)	Godkendt kursus SOL1-3

AKADEMIKER/FORSKER OG UNDERVISER				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
H57	Teoretisk viden om evidens- baseret medicin	Have erhvervet en akademisk grad eller deltage i forskningstræningen	Deltagelse i specialespecifikke kurser samt forskningstræning	Godkendt forskningstræningsmodul eller erhvervet akademisk grad
H58	Evidensbaseret praksis	Opsøge, vurdere og anvende ny viden 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 hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX
H59	Uddannelse og formidling	Undervise medicinstuderende, kolleger og andet personale, herunder bruge relevante læringsmetoder	Undervisning af andre og fremlæggelse ved afdelingsundervisning og konference. Vejlederopgaver for yngre læger, lægestuderende eller andre faggrupper	Struktureret feedback på præsentation/oplæg
H60	Ansvar for egen læring	Fastholde og udvikle egne faglig kompetence, herunder tage ansvar for egen læring/uddannelse	Selvstudier	Audit på egen klinisk praksis (indgår i struktureret hovedvejledersamtale)

AKADEMIKER/FORSKER OG UNDERVISER				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
			Indhente data vedrørende egen klinisk praksis fx ope- rationer, procedure, pati- entforløb mm.	

PROFESSIONEL				
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(-er), anbefaling	Kompetencevurderings- metode(-r) obligatorisk(-e)
H61	Professionel – lægen selv/in- dividniveau	• Erkende egne faglige grænser og opsøge fornøden assistance • kunne handle i balance mellem den personlige og lægefaglige rolle • Identificere og kunne forholde sig reflektivt til et etisk dilemma samt kunne forslå løsningsmodeller til håndtering af de etiske problemer (fx indenfor prænatal diagnostik, assisteret reproduktion, præterm fødsel) Relateres til kompetence H18, H27, H32, H35	Superviseret klinisk arbejde	Indgår i struktureret hovedvejledersamtaler, casebaseret diskussion samt Mini-CEX 360°'s feedback
H62	Professionel - organisations- niveau	• 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 hovedvejledersamtaler, casebaseret samt Mini-CEX 360°'s feedback

3.5. Kurser

3.5.1. Kurser i introduktionsuddannelsen

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.

3.5.2. Kurser i hoveduddannelsen

3.5.2.1 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. 174 forelæsningstimer fordelt på i alt 9 eksterнатkurser af 2 – 4 dages varighed. Derudover er der et eksterнатkursus i operativ gynækologi af 5 dages varighed.

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

❖ **Kursets navn: Benign gynækologi**

Mål: Deltagerne skal efter endt kursus kunne: udrede, rådgive, behandle og kontrollere patienter med abnorm uterin blødning (primært den kirurgiske behandling); akutte og kroniske underlivssmerter; underlivsinfektioner; endometriose, ovariecyster og – tumorer; spontan abort, ekstra uterin graviditet; provokeret abort (tidlig og sen), diagnostiske muligheder og begrænsninger ved brug af ultralydsskanning; benigne vulvalidelser inkl. vulvodyni. Systematisk gynækologisk ultralyd og anvendelse af terminologi i overensstemmelse med ISUOG's anbefalinger. 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: 4 dage – 24 forelæsningstimer samt introduktion og diskussioner.

Form: Eksternat

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

Undervisningsform: Forelæsninger, arbejde med cases, gruppearbejde, billede- og videoopræsentationer; 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; adolescents 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 forelæsnings timer samt introduktion og diskussioner

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 18 måneder.

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

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

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

Varighed: 3 dage – 18 forelæsnings timer + 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 sphincterlæsion (praktisk øvelse).

Varighed: 2 dage – 12 forelæsnings timer + introduktion og diskussioner.

Form: Eksternat

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

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

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

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

❖ **Kursets navn: Gynækologisk onkologi**

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

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

Form: Eksternat

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

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

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

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

❖ **Kursets navn: Operativ gynækologi**

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

Varighed: 5 dage

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 12 måneder.

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

❖ **Kursets navn: Kommunikation og information**

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

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

Form: Eksternat

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

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

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

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

❖ **Kursets navn: Føtalmedicin**

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

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

Form: Eksternat

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

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

Indplacering i uddannelsesforløbet: indenfor de første 12 måneder.

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

❖ **Kursets navn: Antepartal obstetrik**

Mål: At sætte den uddannelsessøgende læge i stand til at forstå mekanismerne ved og kunne håndtere den normale og patologiske graviditet (efter ca. 24. uge); herunder at kunne vurdere fosterets tilstand og vækst ved hjælp af ultralydsskanning, Dopplerundersøgelse og antenatal CTG, specielt med henblik på intrauterin væksthæmning og gravid-

tas prolongata; at kunne håndtere truende præterm fødsel, herunder anvendelse af ultralyd af cervix, cerclage, antibiotika, forholdsregler ved PPRROM samt kende og informere om fosterets prognose; håndtere kontrol af flerfoldsgraviditeter; behandle antepartum blødning, samt DIC, hypertension, præeklamsi og HELLP. Kunne håndtere graviditet kompliceret af maternel sygdom, psykosocial belastning og misbrug.

Varighed: 3 dage – 18 forelæsnings timer + 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 forelæsnings timer 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.

3.5.2.2 Obligatoriske generelle kurser

De tre generelle obligatoriske kurser SOL1, SOL2 og SOL3 skal efter gennemførelse godkendes og attesteres i logbog.net.

3.5.2.3 Obligatorisk forskningstræning

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

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

Forløbet skal indeholde følgende faser:

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

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

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

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

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

Kursus 1: Studiedesigns - 2 dage

Kursus 2: Forskningspraksis - 2 dage

Kursus 3: Evidens - 3 dage

Kursus 4: Formidling og implementering af forskning - 2 dage

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

På www.dsog.dk- uddannelse – forskningstræning findes alle dokumenter om forsknings-træning og en uddannelsesregionsspecifik vejledning inklusiv frister for tilmelding samt relevante kontaktpersoner.

4. Dokumentationsdel

For at en læge efter afsluttet introduktionsstilling kan få godkendt sin uddannelse, skal der foreligge en godkendt dokumentation af uddannelsesforløbet. Dokumentation skal foretages i Uddannelseslæge.dk og består af følgende:

Godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser

Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse.

Uddannelseslæge.dk findes på følgende adresse: <https://uddannelseslaege.dk>

For at en læge efter hoveduddannelsen kan opnå speciallægeanerkendelse, skal der ud over en godkendt introduktionsuddannelse foreligge en godkendt dokumentation af hoveduddannelsesforløbet. Dokumentation skal foretages i Uddannelseslæge.dk - <https://uddannelseslaege.dk>- og består af følgende:

Godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser (specialespecifikke og generelle)

Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Attestation for gennemført forskningstræning.

Der henvises til [Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside](#) for yderligere detaljer vedr. dokumentation og attestation vedr. hoveduddannelsen.

5. Nyttige links

5.1. Generelle links

[Sundhedsstyrelsen, special- og videreuddannelse](#)

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

Uddannelseslæge.dk hjemmeside: <https://uddannelseslaege.dk>

Ansøgning om speciallægeanerkendelse via Uddannelseslæge.dk til [Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

De regionale videreuddannelsessekretariater:

[Videreuddannelsesregion Nord](#)

[Videreuddannelsesregion Syd](#)

[Videreuddannelsesregion Øst](#)

5.2. Specialespecifikke links

[Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi](#)

[Foreningen af yngre gynækologer og obstetrikere](#)

[Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe](#)

[Dansk Urogynækologisk Selskab](#)

[Dansk hysterektomi og hysteroskopi database](#)

[Dansk Fertilitetsselskab](#)

[Dansk Føtalmedicinsk selskab](#)

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●