DEN NORSKE LEGEFORENING

Målbeskrivelse og gjennomføringsplan for

Fødselshjelp og kvinnesykdommer

1. Fødselshjelp og kvinnesykdommer

1.1 Definisjon

Fødselshjelp omfatter oppfølging av alle typer svangerskap, og ledelse av normale og patologiske fødsler. Kvinnesykdommer omfatter gynekologiske problemstillinger som blødningsforstyrrelser, godartede og ondartede svulster, inkontinens, infertilitet, problemer i tidlig graviditet, hormonforstyrrelser, seksualfunksjon, og rettsmedisinsk bistand ved seksuelle overgrep.

Leger i spesialisering (LIS) skal kunne utrede, diagnostisere, behandle og følge opp pasienter. Dette krever kunnskap i undersøkelsesteknikk, ultralyddiagnostikk, kirurgiske ferdigheter, forebyggende helsearbeid, epidemiologi, kommunikasjon, og kunnskaper om psykososiale sammenhenger.

1.2 Spesialitetens funksjon og virkemåte

Som spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer må man kunne beherske fagets grunnleggende virksomhet slik at man kan tre inn i en selvstendig stilling i sykehus eller i spesialistpraksis. Man må beherske fagområdet godt nok til å dekke selvstendige sykehusvakter.

Spesialiteten grenser opp mot flere andre medisinske fagområder, og man må ha nødvendig kunnskap om særlige samarbeidsområder innen våre fagfelt. Man må også tilstrebe et godt faglig samarbeid med annet helsepersonell som arbeider i det samme fagområdet, for eksempel jordmødre. Ingen faggruppe har eierskap til pasientene, og god samhandling er avgjørende for at vi skal oppnå det beste resultat for pasienten.

1.3 Kvalitetssikring av medisinsk virksomhet i faget

Nøkkelen til god og riktig pasientbehandling ligger i kvalitetssikring av vår medisinske virksomhet. Tilegnelse av fagkunnskap gjennom litteratur og praksis er en kontinuerlig prosess, og man må som lege til enhver tid holde seg oppdatert innen sitt fagområde.

Sikring av kvaliteten på virksomheten skjer bl.a. gjennom

- forskning
- undervisning og veiledning
- standardisering og registrering av egen og avdelingens virksomhet
- etablering av kvalitetsindikatorer

Forskning vektlegges i økende grad, også i spesialistutdanningen. Det er krav om at forskning skal være en integrert del av virksomheten ved gruppe I institusjonene. LIS skal inngå i et forskningsprosjekt og opplæres i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og etikk.

Undervisning og veiledning skal være en kontinuerlig del av videreutdanningen.

De nasjonale veilederne gir retningslinjer for utredning og behandling av de vanligste problemstillingene i faget og er med på å sikre en standardisering av virksomheten.

1.4 Sikring av standard

Målet er å sikre en felles kunnskaps-, holdnings,- og ferdighetsbasis for spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer, uavhengig av utdanningssted. Målsettingen er å sikre likeverdige kvalifikasjoner. Det er utarbeidet prosedyrekrav i tråd med kravene for den Europeiske Union av Medisinske Spesialister (UEMS). Spesialister godkjent i Norge skal holde høy europeisk standard.

1.5 Fagets plass i helsetjenesten

Spesialiteten er en del av annen- og tredjelinjetjenesten i helsevesenet. Spesialisten skal hjelpe primærhelsetjenesten med generelle retningslinjer og faglige råd og hjelpe med pasientbehandling og oppfølging. Spesialiteten er hovedsakelig knyttet til institusjonshelsetjenesten, men også til arbeid i selvstendig spesialistpraksis**.** Spesialisten skal etter endt utdanning også kunne arbeide med administrasjon og ledelse i sykehus eller annen offentlig eller privat virksomhet.

2. Læringsmål for spesialistutdanningen i fødselshjelp og kvinnesykdommer

2.1 Generelle læringsmål

Leger i spesialisering i fødselshjelp og kvinnesykdommer skal tilegne seg ferdigheter i følgende fagområder:

Medisinskfaglig kompetanse i fødselshjelp og kvinnesykdommer. (Se spesifisering under spesifikke læringsmål).

Kommunikasjonsevne. (Kommunikasjon som undersøkelsesredskap og som hjelpemiddel i gjennomføring av behandling og samhandling).

Samarbeidsevne. (Kjennskap til og respekt for relevante profesjoners kunnskap og ferdigheter).

Forebygging og informasjon. (Legen skal kunne fungere som helseinformant både på individ og samfunnsnivå)

Akademisk kompetanse. (Legen skal tilegne seg kompetanse innen akademisk medisin og kvalitetssikringsarbeid).

Profesjonalitet. (Profesjonalitet er en syntese av kunnskap, ferdigheter og holdninger, samt legeetikk).

2.2 Spesifikke læringsmål

Svangerskapsomsorg

Leger i spesialisering må ha god teoretisk kunnskap og skal kunne ha ansvar for oppfølging av både normale og patologiske svangerskap.

a) Krav til kunnskaper:

God kunnskap om fosterdiagnostikk og genetikk.

God kunnskap om ultralyddiagnostikk for undersøkelse av utviklingsavvik hos fosteret, samt blodstrømsundersøkelser.

Vurdere truende preterm fødsel og ha ansvar for fostre med vekstavvik, avvikende leie, flerlingesvangerskap, kvinner med hypertensive svangerskapsykdommer, kvinner med komplisert maternell sykdom, samt kvinner med rusproblemer.

b) Krav til ferdigheter:

Transabdominell ultralyd (føtometri, bedømme fostervannsmengde og leie).

Transvaginal ultralyd (tidlig ultralyd av fostre, undersøkelse av cervix ved truende preterm fødsel).

Blodstrømsundersøkelse i navlesnorsarterien ved vekstavvik hos fosteret.

Fødselshjelp

Leger i spesialisering skal ha god teoretisk og praktisk kunnskap i fødselshjelp, og kunne overvåke og lede normale og patologiske fødsler.

a) Krav til kunnskaper:

Håndtere akutte fødselsproblemer (f.eks. placentaløsning, navlesnorframfall, skulderdystoci, postpartum blødning, maternell kollaps.)

Overvåke ved truende asfyksi (CTG, STAN, skalpblodprøver), samt behandle stans i fødselsforløpet.

Håndtere (truende) for tidlige fødsler, herunder bruken av cerclage.

Håndtere spesielle fødsler (f. eks. setefødsler og tvillingfødsler).

Håndtere vanlige problemstillinger ved fødsel til termin (f. eks. induksjon, vannavgang uten rier, overtidige svangerskap).

Vurdere smertebehandling i samarbeid med jordmor og anestesipersonell.

b) Krav til ferdigheter:

Forløse med tang og vakum.

Forløse med keisersnitt.

Fjerne fastsittende placenta og reparere skader i fødselsveien.

Resuscitere nyfødte.

c) Empati og kommunikasjonsevne:

Følge opp foreldrene etter kompliserte forløsninger og perinatale dødsfall.

Generell gynekologi

a) Krav til kunnskaper**:**

LIS må ha teoretisk kunnskap i vanlige gynekologiske emner som blødningsforstyrrelser, infeksjoner, tumor pelvis, sexologi, infertilitet, inkontinens, endokrinologi, utviklingsavvik, abortus provocatus, tenåringsgynekologi, samt gynekologiske problemstillinger hos postmenopausale kvinner.

Håndtering av pasienter utsatt for seksuelle overgrep.

b) Krav til ferdigheter:

Diagnostikk:

Klinisk undersøkelse, gynekologisk ultralyd inkludert hydrosonografi, cytologisk og histologisk prøvetaking fra cervix og endometriet, samt laparoscopi.

Operative ferdigheter:

Hysteroskopi, marsupialisering.

Utføre operasjoner ved descens og inkontinens.

Sterilisering samt adneksoperasjoner utført laparoscopisk.

Operasjoner på uterus og adnex ved laparotomi.

Behandling av komplikasjoner:

Blødning, infeksjon, sårruptur, tarm- og blæreskade.

c) Krav til holdninger og etikk:

Kunne lytte til og kommunisere med pasienter og pårørende.

Gynekologisk onkologi

Leger i spesialisering skal tilegne seg kunnskap om tumorutvikling, og om behandlingen av de ulike kreftformene innen fagområdet. Det skal legges vekt på kommunikasjon med pasienter og pårørende.

a) Krav til kunnskaper:

Ha kjennskap til carcinogenesen, cellulær biologi, risikofaktorer for kreftutvikling, genetisk disposisjon for kreft, patologisk-anatomiske klassifiseringer, cancermarkører, behandling av gynekologisk kreft.

b) Krav til ferdigheter:

Kunne ta ansvar for oppfølging av pasienter med gynekologisk cancer, inkludert smerte- og kvalmebehandling.

Utrede, behandle og kontrollere premaligne lidelser på cervix og i vulva, inkludert kolposcopi og konisering.

Kunne utføre ascitestapping og annen palliasjon.

c) Krav til holdninger og etikk:

Kunne lytte til og kommunisere med pasienter og pårørende om kreftsykdommen og følgene av denne.

Å gjøre seg etiske refleksjoner omkring aktiv behandling/ støttende behandling; når avslutte behandling.

Kirurgi

Ett års kirurgisk tjeneste er en obligatorisk del av hovedutdanningen

a) Krav til kunnskaper:

Vurdere differensialdiagnoser ved akutt abdomen, samt kunne gjennomføre adekvat diagnostikk.

Pre- og postoperativ utredning og behandling, bl.a. væskebehandling, smertebehandling, mobilisering.

Korrekt bruk av suturteknikk/-materiale, samt bruk av teknisk apparatur ved operasjonsstuen.

b) Krav til ferdigheter:

Beherske laparotomi med løsning av adheranser, samt sutur av tarm- og blærerift.

Kunne cystoskopere, rectoskopere, drenere abscesser, behandle sårruptur og sårinfeksjon.

3. Gjennomføringen av spesialistutdanningen

[Merk: Når dokumentet er åpent på din maskin, er understrekede ord i teksten hyperkoblinger til relevante nettsider]

LIS er selv hovedansvarlig for å sikre seg nødvendig teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter innen de rammer som er lagt for utdanningen.

Organisasjon og ansvar

Helse og omsorgsdepartementet har ansvaret for spesialistutdanningen og fastsetter reglene. Den praktiske forvaltning er delegert til Den norske legeforening. Søknad om godkjenning av utdanningsinstitusjoner avgjøres av Helsedirektoratet etter innstilling fra spesialitetskomiteen og anbefaling fra Den norske legeforening. Sentralstyret i Den norske legeforening godkjenner nye spesialister etter innstilling fra spesialitetskomiteen.

Sykehus som er godkjente utdanningsinstitusjoner, har ansvar for utdanningen. Det medfører at sykehuseieren er forpliktet til å legge forholdene til rette for utdanningen. Det vil i praksis si at sykehuset skal legge opp en praktisk og teoretisk undervisning for LIS med adgang til lønnet permisjon ved nødvendig kursvirksomhet. Undervisningen og veiledningen skal være innebygget i tjenesteplanen. Leder av avdelingen har det formelle ansvar for at avdelingens undervisningsopplegg fungerer.

3.1 Klinisk opplæring/supervisjon i tjenesten

Intensjonen med operasjons- og prosedyrelisten er å sikre legen ferdigheter i sentrale inngrep og prosedyrer. De er samtidig et hjelpemiddel for LIS og avdelingens vurdering av progresjonen i utdanningen. Minimumskravene må være oppfylt når spesialitetskomiteen skal vurdere LIS sin spesialistsøknad. Prosedyreliste/attestasjonsskjema finnes på legeforeningens nettsider.

Det er en fordel om tjenesten foregår på ulike typer sykehus, slik at man får erfaring med forskjellige avdelinger og pasientkategorier. Hvis LIS planlegger gruppe I og gruppe II tjeneste på forskjellige sykehus, vil det ofte være nyttig å ta gruppe II tjeneste først.

Fødselshjelp er den største utfordringen i vaktarbeidet, og det er derfor viktig å lære seg de grunnleggende prinsipper tidlig i utdanningen.

Kirurgi er en del av hovedutdanningen, og intensjonen med dette er at man skal erverve seg kunnskap om diagnostikk og behandling av intra-abdominelle tilstander.

3.2 Veiledning

Målet med veiledningen er å øke bevisstheten til LIS på faglige valg og avgjørelser i videste forstand. I et lengre perspektiv innebærer dette at LIS skal få hjelp til å foreta profesjonelle beslutninger, reflektere over egen medisinsk praksis og der igjennom utvikle sin egen praktiske og profesjonelle yrkesteori.

LIS skal ved tiltredelse få oppnevnt en veileder. Dette gjelder også vikarer. Første veiledningsmøte bør være senest 2 uker etter tiltredelse, hvor legens erfaring oppsummeres og den videre utdanning planlegges. Under den kirurgiske tjenesten skal legen ha en kirurg som veileder.

Alle overleger har ansvar for at undervisningen og tjenesten kan gjennomføres

tilfredsstillende, men veilederen har et spesielt ansvar. Fremdriften i utdanningen sikres ved regelmessig kontakt mellom veileder og LIS. Det er både veileder og LIS sitt ansvar at veiledningen blir gjennomført etter planen. Det anbefales månedlige veiledningsmøter. Tid for veiledningssamtale bør fastsettes på tjenesteplanen.

Veilederfunksjonen gjelder ikke bare LIS sine tekniske ferdigheter og teoretiske kunnskaper, kursvirksomhet o.l., men også forholdet til pasienter, pårørende, kollegaer og andre yrkesgrupper på sykehuset. Diskusjon av etikk og holdninger er en viktig del av veiledersamtalene. Det bør lages referat fra hvert veiledningsmøte. (se vedlegg B).

Det forutsettes at det skjer en kontinuerlig evaluering av LIS i hele utdanningsperioden. Dersom det reises tvil om at tjenesten utføres tilfredsstillende, eller om LIS er egnet til faget, skal LIS få skriftlig melding fra avdelingsleder snarest mulig.

Der forholdene ligger til rette for det, kan også gruppebasert veiledning brukes som et supplement til den individuelle veiledningen. Dette kan være spesielt egnet i veiledning i etiske problemstillinger og holdningsskapende arbeid.

3.3 Individuell utdanningsplan

Ved godkjente utdanningsinstitusjoner skal det være et utdanningsutvalg, som utarbeider en generell utdanningsplan samt undervisningsprogram for avdelingen. Individuell utdanningsplan skal utarbeides i samarbeid mellom LIS og veileder. Planen skal i hovedsak inneholde de formelle kravene til spesialiteten, den faglige bakgrunnen til LIS, utdanningsbehovet LIS har, planlagt progresjon, samt hvordan LIS skal få gjennomført utdanningen.

3.4 Teoriundervisning

Internundervisningen er et sentralt element i avdelingens fortløpende kvalitetssikring. Det er et krav at det skal være minimum to undervisningstimer ukentlig innbakt i avdelingens tjenesteplaner. Jfr. § 9 i generelle bestemmelser.

Timene bør dels brukes til en gjennomgåelse av sentrale teoretiske områder, dels til pasientgjennomgåelse, diskusjon av avdelingens forskningsopplegg og referat fra kurs, møter og kongresser. Tidsskriftsmøter kan være en hensiktsmessig form for internundervisning. Ved enkelte avdelinger kan undervisning i mindre grupper også være nyttig.

3.5 Selvstudium

Fordypning er en viktig del av spesialistutdanningen. Legeforeningen anbefaler 4 timer ukentlig fordypning for LIS. Denne tiden bør avsettes på tjenesteplanen. (Se pkt 3.9 for litteraturhenvisning)

3.6 Kursutdanning

Målsettingen er at LIS skal kunne kjernepensum (obligatoriske kurs) og kjenne relevante grenseområder og teknikker som er nyttige i det daglige arbeid. Kurskrav finner du i spesialistreglene for fødselshjelp og kvinnesykdommer.

LIS bør starte tidlig med de obligatoriske kurs. LIS bør ta minst ett kurs per halvår gjennom hele utdanningen. Obligatorisk kurs i ultralyd og obligatorisk kurs i obstetrikk anbefales tatt tidlig i spesialistutdanningen fordi mye av vaktarbeidet er knyttet til

problemstillinger som gjennomgås på disse kursene.

3.7 Progresjon i utdanningen

Det anbefales et introduksjonsprogram de første ukene etter nyansettelse.

Det er fornuftig å lage et enkelt standard framdriftskjema for avdelingen, der LIS starter på fødeavdelingen med vekt på normalfødsler, obstetrisiske vurderinger sammen med eldre kollega og forløsninger under supervisjon.

Poliklinisk arbeid skal i begynnelsen være veiledet, slik at overordnet kollega til enhver tid er tilgjengelig.

Trening i operative ferdigheter skal først foregå ved at legen assisterer, deretter opererer med erfaren kollega som assistent. Overordnet lege skal godkjenne at LIS opererer alene eller sammen med mindre erfaren kollega.

Progresjonen for den enkelte lege følges av veileder og vurderes av utdanningsutvalget og avdelingsoverlegen avhengig av legens bakgrunnskunnskaper og de lokale forhold.

3.8 Annen relevant utdanning

Det er ingen formelle krav til sideutdanning. Som valgfri ordning er det innført at et halvt år av hovedutdanningen i fødselshjelp og kvinnesykdommer kan erstattes av tjeneste i relevante spesialiteter. Se spesialistreglene i fødselshjelp og kvinnesykdommer for mer informasjon.

3.9 Litteratur

LIS må lære å skaffe seg kunnskap og holde seg oppdatert med fagets utvikling. Det forutsetter at avdelingen har relevant medisinsk litteratur, både bøker og tidsskrifter. Det er viktig at boksamlingen er oppdatert.

Samlingen bør inneholde standardverker i fødselshjelp, ultralyddiagnostikk, gynekologi, gynekologisk endokrinologi, gynekologisk onkologi, operasjons- og kolposkopiatlas. Det bør også finnes standardverker i indremedisin og kirurgi samt litteratur om nyfødtmedisin. De Nasjonale veiledere i fødselshjelp, gynekologi og onkologisk gynekologi bør også være sentrale referanser.

Det skal være mulighet til litteratursøk via internett (Pub Med, Cochrane-database) samt tilgang på elektroniske tidsskrift.

4. Evaluering av LIS og tjenesten

4.1 Evalueringsmetoder

LIS skal få en kontinuerlig evaluering av utvikling av kunnskapsnivå, ferdigheter og holdninger underveis i spesialistutdanningen. Se evalueringsskjema under Vedlegg A. Evaluering av LIS gjøres gjennom observasjon, rapport og skriftlig redegjørelse. Det er ingen obligatorisk spesialisteksamen i Norge, men etter hvert obligatorisk kurs er det kurseksamen.

4.2 Evaluering av LIS

Evalueringen skal gi grunnlag for nødvendige justeringer i legens egeninnsats, veileders rolle eller avdelingens utdanningstilbud slik at LIS får fylt sitt utdanningsbehov innen avdelingens virksomhet i løpet av tilsettingsforholdet.

Evaluering av LIS gjøres jevnlig gjennom hele spesialistutdanningen ved at veileder og LIS går gjennom prosedyrelistene og individuell utdanningsplan. Vurdering gjøres også i forhold til forventet innhold i gruppe II- og gruppe I-tjeneste.

Det er anbefalt evaluering av LIS minst 2 ganger hvert år.

Senest en måned før tilsettingsforholdets slutt bør veileder i samarbeid med LIS sette opp en sluttevaluering av tjenesten på avdelingen. Sluttevalueringen kan brukes av LIS som:
Grunnlag for supplering og finpussing av opplæringen ved avdelingen før avsluttet tjeneste.
Grunnlag for introduksjonssamtale med ny veileder og fortsettelse av opplæringsprosessen uten unødvendig avbrekk på ny avdeling.

Sluttevalueringen bør også omfatte om LIS er egnet for faget. Se anbefalte retningslinjer for vurdering av egnethet.

4.3 Evaluering av læringsrammene

Avdelingens utdanningsvirksomhet evalueres årlig ved at spesialitetskomiteen i fødselshjelp og kvinnesykdommer gjennomgår avdelingens årsrapport vedrørende spesialistutdanningen, inkludert avdelingens utdanningsplan, de individuelle utdanningsplaner og internundervisningsprogram. Med bakgrunn i dette gis avdelingen tilbakemelding vedrørende deres utdanningsvirksomhet. I tillegg gjennomfører spesialitetskomiteen avdelingsbesøk for å styrke den evaluering som gis ved tilbakemelding på årsrapport fra avdelingen.

Revidert 7.1.2008

Spesialitetskomiteen i fødselshjelp og kvinnesykdommer

Den norske legeforening, Medisinsk fagavdeling, Seksjon for utdanning