

Uddannelsesprogram
for
Introduktionsstilling i Urologi

Urinvejskirurgisk afdeling L

Odense Universitetshospital - OUH

Indholdsfortegnelse

1.	Generel information	side 2
1.1	Overordnede ramme	side 2
1.2	Beskrivelse af specialet	side 2
1.3	Formål med introduktionsstilling i Urologi	side 3
1.4	Lægens syv roller	side 4
1.5	Øvrige informationer	side 4
2.	Læringsstrategi, EPA`er, kompetencevurderingskortene og evaluering	side 5
3.	Præsentation af uddannelsesforløbet	side 6
3.1	Vejleder og individuel uddannelsesplan	side 6
3.2	Opbygning af uddannelsesforløb	side 6
3.3	Undervisning, teoretisk selvstudium, supervision, cases	side 10
4.	Præsentation af Urinvejskirurgisk afdeling L, OUH og Svendborg	side 11
4.1	Afdelingen i tal	side 11
4.2	Afdelingens fokusområder	side 11
4.3	Afdelingens lægestab og teams fordeling	side 12
5.	Arbejdsfunktioner under ansættelsen	side 13
5.1	Dagsarbejde	side 13
5.2	Vagtarbejde	side 14
5.3	Øvrige forhold	side 14
6.	Evalueringsstrategier og metoder	side 16
7.	Kompetencekortene 1-6	side 17
8.	Kompetencevurderingsskema Kvartal 1-4	side 23

Kapitel 1. General information

1.1 Overordnede ramme.

Det anbefales, at du som minimum læser målbeskrivelsen, uddannelsesprogrammet og kompetencekortene for introduktionsstilling i Urologi, inden du påbegynder uddannelsen.

De formelle regelsæt mv. for introduktionsstilling i Urologi er:

- Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 96 af 2. februar 2018 (www.sst.dk).
- Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Urologi fra november 2017 (www.sst.dk).
- Sundhedsstyrelsens checkliste for kompetence på www.logbog.net og www.sst.dk.
- Kompetencevurderings metode (www.sst.dk og www.urologi.dk).
- Uddannelsesprogrammet.
- Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement:
 - Udfyldes og underskrives ved afslutning på ansættelsen i den elektroniske logbog (www.logbog.net).
 - Du skal bruge skemaerne og signaturer i logbogen, når du søger hoveduddannelse i specialet og tilladelse til speciallægeanerkendelse hos Sundhedsstyrelsen.
 - Tilladelse til selvstændigt virke er en forudsætning for at du kan få endelig godkendt en efterfølgende introduktionsstilling (Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 96 af 2. februar 2018, § 7, stk. 2).
- Kursusbeviser for gennemførte generelle kurser i introduktionsstillingen.
 - Du skal bruge kursusbeviserne, når du skal søge hoveduddannelse i specialet og senere når du søger speciallægeanerkendelse.
 - Du skal selv sikre i samråd med dit ansættelsessted at du er tilmeldt kurserne.
- Dokumentation for gennemført kompetenceevalueringer jf. målbeskrivelse og kompetencekort.
- Bekendtgørelse om tilladelse til selvstændigt virke nr. 1247 af 24. oktober 2007 (www.sst.dk).

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. Med hensyn til den generelle del henvises det dertil.

1.2 Beskrivelsen af specialet

Det urologiske speciale omfatter udredning, behandling, kontrol og forebyggelse af medfødte og erhvervede sygdomme og skader i nyrer, urinveje og (mandlige) kønsorganer hos voksne og børn, hvor kirurgiske indgreb, herunder minimal invasiv kirurgi, teknologikrævende ikke-kirurgisk behandling, medikamentel behandling og palliation kan blive aktuel.

Den urologiske speciallægeuddannelse er sammensat af en 1-årig introduktionsuddannelse og 5-årig urologisk speciallægeuddannelse. Efterfølgende kan der foretages yderligere specialisering.

Alle urologer varetager eller har varetaget behandlingen af akutte urologiske patienter. Det er således vigtigt, at viden fra dette fagområde vedr. behandling, forskning etc. bringes til alle urologiske afdelinger med akutfunktion. Uddannelse af kommende speciallæger i Urologi er en måde til at tilvejebringe en samlet forståelse for, hvordan denne varierede patientgruppe opnår den bedste kvalitet i behandlingen.

Det øgede krav om optimerede patientforløb og kvalitet i behandlingen stiller andre krav end at kunne operere. Der er et tiltagende behov for, at den kommende speciallæge i Urologi har kendskabet til hvilken dokumentation, der er nødvendig for at kunne godtgøre, at der udøves den bedst mulige kvalitet. **Akkrediteringsprocessen** er en tilbagevendende kontrol heraf. **Utilsigtede hændelser** er også en metode til at ændre adfærd og derved øge kvaliteten. Det kræver, at den enkelte læge reflekterer over fejl og utilsigtede arbejdsgange.

I speciallægeuddannelsen i Urologi opnås de kompetencer, lægen skal mestre for at kunne varetage funktionen som speciallæge på Urinvejskirurgiske afdelinger med hoved- og regionsfunktion.

1.3 Formål med introduktionsstilling i Urologi

Introduktionsuddannelsen er placeret umiddelbart efter en overstået klinisk basisuddannelse og skal virke som en ansættelsestid, hvor den uddannelsessøgende læge under erhvervelse af basale færdigheder i Urologi, forbereder sig til at vælge 5-årig urologisk speciallægeuddannelse. Introduktionsuddannelsen er derfor vigtig med henblik på at anspore og motivere lægen til at påtage sig de forpligtelser og den tankegang, der ligger i at arbejde i det urinvejskirurgiske speciale.

Den etårige urologiske introduktionsuddannelse skal sikre opfyldelsen af ”Målbeskrivelse for introduktionsuddannelse i urologi”. Gennemført og godkendt uddannelsesforløb indebærer, at den uddannelsessøgende læge skønnes egnet til en urologisk speciallægeuddannelse og kan ansøge om speciallægeuddannelse i Urologi.

Uddannelsesstedet inddrager introduktionslægerne i alle aspekter af det daglige arbejde, således både uddannelsesstedet og den uddannelsessøgende kan vurdere, om eventuel videreuddannelse inden for Urologi er en mulighed.

Uddannelsesprogrammet skal sikre opfyldelse af formål med introduktionsuddannelsen, som er:

- At videreudvikle de under basisuddannelsen erhvervede kliniske kompetencer med specielt sigte på anvendelse indenfor urologi
- At sikre identifikation med rollen som læge og urolog
- At kvalificere til at tage kliniske beslutninger
- At forberede lægen til det fremtidige specialevalg
- At sikre kirurgisk egnethed

1.4 Lægens syv roller, der danner baggrund for speciallægeuddannelse i Urologi

Den medicinske ekspert (lægefaglige rolle) er den tilgrundliggende rolle for at kunne varetage opgaver med behov for urologiske kompetence. Lægens rolle som medicinsk ekspert/lægefaglig er at varetage diagnostiske/terapeutiske opgaver, som omfatter styring af situationer, hvor der skal foretages lægefaglige prioriteringer og beslutninger. Den rolle stiller krav til, at lægen altid bør være bevidst om egen faglighed og foretager optimering af denne livslangt.

Kommunikator-rolle er at formidle faglige problemstillinger og løsningsmodeller i en respektfuld dialog med relevante parter som patienter/pårørende, fagfæller og andre samarbejdspartnere.

Samarbejder-rolle. Lægens rolle i samarbejdet er at tage initiativ til, deltage i og gennemføre fagligt og tværfagligt samarbejde/teamsamarbejde ved varetagelse af kerneopgaven såsom modtagelsen af akutte patienter, på operationsstuen, i ambulatoriet og ved stuegangen.

Leder/administrator/organisator-rolle er nødvendig i sammenhænge ved modtagelse af akutte patienter, på operationsgangen, i ambulatoriet og ved stuegangen. Den rolle omfatter personligt lederskab og ledelse af andre, organisering af arbejdet og prioritering ud fra tilgængelige ressourcer.

Sundhedsfremmer-rolle optræder i ambulatoriet og ved stuegangen, hvor lægen bør initiere og gennemføre relevante profylaktiske tiltag.

Akademiker/forsker og underviser-rolle er nødvendig for kunne understøtte og udvikle den medicinske ekspertrolle ved behandling af urologiske patienter. Som kommende speciallæge i Urologi skal lægen bidrage aktivt til udvikling af faget gennem deltagelse i forsknings- og udviklingsprojekter. Lægen bør til enhver tid holde sig opdateret og formidle sin viden på alle niveauer. Lægen anvender relevante uddannelsesmetoder og forpligter sig til at bidrage til et positivt uddannelsesmiljø.

Rollen som professionel sammenfatter alle de nævnte roller. Professionel adfærd betyder, at man lever op til de skrevne, men også uskrevne normer, der er knyttet til det at være urinvejskirurg.

Disse forhold har man tilgodeset i denne målbeskrivelse og er de minimumskrav, der stilles til den kommende speciallæge i Urologi.

Der henvises til SST rapport om de syv lægeroller.

1.5 Øvrige informationer

Du er i øvrigt altid velkommen til at kontakte:

- Den Lægelige Videreuddannelse i Region Syddanmark: <http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm101858>
- Center for Lægers Videreuddannelse på OUH: <http://www.ouh.dk/wm439352>

I det daglige er du altid velkommende til at kontakte din uddannelsesansvarlige overlæge (UAO), uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL) og din hovedvejleder m.fl., hvis du har spørgsmål.

Kapitel 2. Læringsstrategi, EPA'er, kompetencevurderingskortene og evaluering

Det understreges, at speciallægeuddannelsen overvejende er kompetencestyret, og derfor er kompetenceevaluering et absolut krav for godkendelse.

Hvis den uddannelsessøgende ikke kan dokumentere at være kompetenceevalueret sv.t. målbeskrivelsens mindstekrav, kan uddannelsen ikke godkendes.

Læringsstrategien i Urologi er overvejende baseret på teoretisk selvstudium kombineret med mesterlære. Det betyder, at specialets kompetencevurdering overvejende er baseret på direkte struktureret observation. Dette omhandler både tekniske og kognitive kompetencer.

Grundlaget for dette uddannelsesprogram tager udgangspunkt i de funktioner, som urologisk speciallæge skal varetage dagligt. De uddannelsessøgende læger lærer at blive urologer ved at behandle patienter. Det er også en erkendelse af, at alle lægens roller er nødvendige i det daglige kliniske arbejde og derfor i spil ved alle de funktioner, som en urologisk speciallæge skal beherske.

Den nye målbeskrivelse er bygget op omkring begrebet ” **betroede professionelle funktioner**” (engelsk: ”EPAs: Entrustable Professional Activities”). Der indgår 6 EPA'er i introduktionsstilling i Urologi. Disse 6 EPA'er er de overordnede funktioner, introduktionslæge i Urologi skal kunne mestre til det niveau, der forventes, for at opfylde den forventede og bedste kvalitet i behandlingen.

EPA'er for introstilling i Urologi er nærmere specificerede i de tilhørende *Målbeskrivelsen*: <http://urologi.dk/uddannelse/introduktionsuddannelse>

Følgende betroede funktioner skal foretages af uddannelsessøgende læge i introduktionsstilling i Urologi:

- vagthavende læge med ansvar for akutte patienter afhængigt af uddannelses- og kompetenceniveau i tæt samarbejde med bagvagt
- læge på stuegangen – superviseret og selvstændigt
- læge i konferencituationen
- læge i ambulatorium – superviseret og selvstændigt
- operatør/cystoskopør/endoskopør – superviseret og selvstændigt
- lægens varetagelse af administrative, forskning/udviklingsopgaver, undervisning, kommunikation og vejledningsopgaver

Den uddannelsessøgende læge vil løbende blive superviseret og evalueret i forhold til kompetence niveau. Som det vigtigste element i evaluering skal der gives **feedback** med konstruktiv kritik fra erfaren kollega, der varetager supervision og evaluering. Således sikres der baggrund til videreudvikling af kompetencer.

Hver kvartal foretages der evaluerings samtale med hovedvejleder, hvor man sikrer opnåelse af de EPA-baseret kompetencer (se venligst relevant **kompetencevurderingskort**) og lægger plan med hensyn til det næste uddannelsesmodul.

En tilfredsstillende evaluering og dokumentation for gennemførte uddannelseselementer er en forudsætning for godkendelse af introduktionsstilling.

Desuden skal introduktionslægen have gennemgået **Vejlederkursus**.

Den uddannelsessøgende læge skal dokumentere, at kurserne er bestået.

Kapitel 3. Præsentation af uddannelsesforløbet.

Introduktionsstilling i Urologi er 1 års stilling ved urinvejskirurgisk afdeling.

3.1 Vejleder og individuel uddannelsesplan:

Hver uddannelsessøgende læge vil få tildelt en **hovedvejleder** af højere charge end lægen selv. Formålet ved dette er, at man kan gennemføre formaliseret samtale, få kontrolleret korrekt oplæring og opnåelse af kompetencer samt har en sparringspartnere i den klinisk hverdag.

Navnet på hovedvejleder tilstræbes meddelt skriftligt inden eller på første arbejdsdag. Uddannelsessøgende læger skal selv tage kontakt til sin hovedvejleder med henblik på **introduktionssamtale**, der skal foretages i løbet af de første 2 uger på afdelingen. Ved denne samtale fastlægges **den individuelle uddannelsesplan** på baggrund af afdelingens uddannelsesprogram og evt. dokumenteres kompetencer hos den uddannelsessøgende læge. Uddannelsesplanen kopieres og mailes til hovedvejleder og UAO.

Efter 3. måneder og herefter hver 3. måneder skal der afholdes en **justeringsamtale**, hvor man vil evaluere, hvordan det går med ophold i afdelingen og kompetencerne ser ud til at blive erhvervet eller er der behov for specielle indsatsområder.

Umiddelbart før afslutning af opholdet skal der arrangeres en **slutevaluering**, hvor det samlede forløb skal vurderes, herunder om de opstillede kompetencer i uddannelsesprogrammet er opfyldt.

Ved afslutning af opholdet skal den uddannelsessøgende læger evaluere afdelingens uddannelsesfunktion på www.evaluer.dk. Kvittering herfor vil være en forudsætning for godkendelse af opholdet.

Kopi af den individuel uddannelsesplan fremlægges til uddannelsesansvarlig overlæge senest 1 måned efter indtrædelse på afdeling.

Uddannelsesplanen skal herefter danne grundlag for fremtidige uddannelsessamtaler. Skabelon til Uddannelsesplan kan udleveres.

3.2 Opbygning af uddannelsesforløb:

For at sikre en optimal indlæring og kompetenceudvikling inddeles introduktionsstillingen i 6 moduler:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Introduktion | 14 dage |
| 2. Akut urologisk patient (akutstuen/FAM) | 3 måneder |
| 3. Stuegang | 6 måneder |
| 4. Urologisk ambulatoriet | 9 måneder |

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| 5. Cystoskopi/endoskopi oplæring | 11-12 måneder |
| 6. Elektiv urinvejskirurgi oplæring | 11-12 måneder |

Modul 1: Introduktion

Alle introduktionslæger har dette modul de første 14 dage på afdelingen.

Inden den første dag på afdeling udsendes der et skriftligt individuelt introduktionsprogram til hver introlæge. Introduktionsprogrammet inkluderer:

- Introduktion til sengeafsnit, ambulatoriet, akut stue/FAM, operationsgang/OLAV/RAK-center, sekretariat, reservelægekantor osv.
- Gennemgang af de forskellige arbejdsfunktioner på Urologisk afdeling
- Introduktion til IT-systemer: COSMIC, LABCA, PatoBank, REBI, PACS, Cetrea osv.
- Samtale med UAO, UKYL og klinisk vejleder.
- Oplæring i cystoskopi i SimC

Introduktionsperioden afsluttes med evalueringssamtale med UOA eller UKYL.

Modul 2: Akut urologisk patient

I modul "Akut urologisk patient" sættes der særlig fokus på udvikling af kompetencer i forbindelse med håndtering af patienterne med akutte urologiske lidelser.

Ud over det påbegynder introlæger at udvikle kompetencer med henblik på håndtering af patienterne under indlæggelsen på urologisk afdeling (aktiv deltagelse i stuegangfunktion), i urologisk og cystoskopisk ambulatoriet. Evaluering af kompetencerne foregår kontinuerligt ved anvendelse af **mini-CEX skema med aktiv feedback** fra erfaren kollega (bagvagt, evt. speciellæge i Urologi).

Det forventes, at kompetencerne opnås i løbet af 3 måneder efter indtrædelse.

Modullet afsluttes med **justeringssamtale** med hovedvejleder, som foretager evaluering af opnåede kompetencer, underskriver kompetencevurderings kort "Akut urologisk patient (akutstuen/FAM) og signer kompetencer i logbog.

Kopi af underskrevet kompetencevurderings kort "Akut urologisk patient (akutstue/FAM) sendes til UAO.

Modul 3: Stuegang

I modul "Stuegang" sættes der særlig fokus på håndtering af postoperative urologiske patienter med ukompliceret forløb og med kirurgiske/postoperative komplikationer. Evaluering af kompetenceudvikling foretages kontinuerligt i løbet af modullet med anvendelse af **mini-CEX skema med aktiv feedback** af erfaren kollega (speciellæge i Urologi).

Det forventes, at kompetencerne opnås i løbet af 6 måneder efter påbegyndelse af introduktionsstilling.

Modulen afsluttes med en 360-graders evaluering og **midtvejssamtale** med hovedvejleder.

Introlæge aftaler 360 grads evaluering med hovedvejleder ca. 3-4 uger før midtvejssamtale.

Hovedvejleder søger for at fordele evalueringsskemaet til samarbejdspartnere (i forbindelse med de

forskellige funktioner på urinvejskirurgisk afdeling) og samler resultaterne. Der anbefales minimum 15-20 respondenter.

Resultaterne af ”360 grads evaluering” og andre evalueringsskema fremlægges til midtvejssamtale med hovedvejleder.

Hovedvejleder foretager evaluering af opnåede kompetencer, underskriver kompetencevurderings kort ”Stuegang” og signer kompetencer i logbog.

Kopi af underskrevet kompetencevurderings kort ”Stuegang” sendes til UAO.

Modul 4: Urologisk ambulatoriet

I modul ”Urologisk ambulatoriet” sættes der særlig fokus på udvikling af kompetencer i forbindelse med ambulans udredning af patienterne med hæmaturi, LUTS og sten i nyre og urinveje. Introlægen skal udvikle og opnå kompetencer, som er nødvendig for at klargøre patienten til urinvejskirurgiske (endoskopisk, laparoskopisk, mindre urinvejskirurgiske) indgreb:

- informere patienten om kirurgisk procedure
- informere patienten om risiko og komplikationer
- informere patienten om postoperativt forløb
- tage stilling til indflydelse af co-morbiditet på kirurgisk indgreb
- tage stilling til AK-behandling, trombose- og antibiotisk profylakse
- informere og vejlede i KRAM faktorer

Ud over det skal introlæge udvikle kompetencer for at samarbejde med andre kolleger og faglige grupper (sygeplejersker), som involveres i udrednings- og behandlingsproces af patienterne med urinvejskirurgiske lidelser.

Evaluering af kompetenceudvikling foretages kontinuerligt i løbet af modulet med anvendelse af **mini-CEX skema med aktiv feedback** fra erfaren kollega.

I modulet skal introlæge foretage fremlæggelse til onsdags morgenundervisning. Emne til fremlæggelsen vælges i samarbejde med hovedvejleder, UKYL eller UAO.

Ligeledes forventes det, at introlæge fortsætter med udvikling af de opnåede kompetencer fra modulet 2 og 3 og dokumentere det med udført **mini-CEX skema med aktiv feedback** fra erfaren kollega.

Hvis introlæge foretager mindre urinvejskirurgiske og endoskopiske indgreb under supervision, bør det dokumenteres med **DOPF, OSATS og NOTTS skema med aktiv feedback** fra erfaren kollega.

Det forventes, at kompetencerne opnås i løbet af 9 måneder efter påbegyndelse af introduktionsstilling.

Modulet afsluttes med justeringssamtale med hovedvejleder, som foretager evaluering af opnåede kompetencer, underskriver kompetencevurderings kort ”Urologisk ambulatoriet” og signer kompetencer i logbog.

Kopi af underskrevet kompetencevurderings kort ”Urologisk ambulatoriet” sendes til UAO.

Modul 5: Cystoskopiske procedurer

I modul ”Cystoskopiske procedurer” sættes der særlig fokus på udvikling af kompetencer i forbindelse med endoskopiske procedurer i Urologi så som flexcystoskopi, cystoskopi med biopsi,

TUR-B, anlæggelse/skift af JJ-kateter. Introlæger bør søge for at dokumentere antal af de udførte procedurer.

De endoskopiske procedurer bør foretages under supervision fra erfaren kollega for at sikre korrekt oplæring og evaluering. Urologisk afdeling vil sikre så vidt muligt supervision. Det forventes også, at introlæge søger aktivt selv for at blive superviseret.

Evaluering af kompetencer foregår kontinuerligt i løbet af modulet. Ved vurdering af kompetencerne anvendes **DOPF skema med aktiv feedback** fra erfaren kollega.

Det forventes, at introlæge fortsætter med udvikling af de opnåede kompetencer fra modul 2-4 og dokumentere det med udført **mini-CEX skema med aktiv feedback** fra erfaren kollega.

Hvis introlæge foretager mindre ikke-endoskopiske urologiske indgreb, bør det dokumenteres.

Det forventes, at kompetencerne opnås i løbet af 11-12 måneder efter påbegyndelse af introduktionsstilling.

Modulet afsluttes med evalueringssamtale med hovedvejleder, som foretager evaluering af opnåede kompetencer, underskriver kompetencevurderings kort "Cystoskopiske procedurer" og signer kompetencer i logbog.

Kopi af underskrevet kompetencevurderings kort "Cystoskopiske procedurer" sendes til UAO.

Modul 6. Operative urologiske procedure

I modulet sættes der særlig fokus på udvikling af kirurgiske færdigheder med kendskab til kirurgisk anatomi, indikationer for operation og håndtering af komplikationer ved mindre penile og scrotale indgreb.

Der forventes, at introlæge gør sig klar til at foretage indgreb igennem selvstudie med anvendelse af relevant litteratur og videomaterialer.

Der anbefales, at introlæge gennemgår kursus i operativ teknik arrangeret enten lokalt (SimC OUH), regionalt eller nationalt.

Evaluering af kompetenceudvikling foretages kontinuerligt i løbet af modulet med anvendelse af **OSATS eller NOTSS med aktiv feedback** fra erfaren kollega (supervisor). **Evalueringen foretages umiddelbart efter kirurgisk indgreb.**

Ligeledes forventes det, at introlæge fortsætter med udvikling af de opnåede kompetencer fra modulet 2-5 og dokumenterer det med udført **mini-CEX skema med aktiv feedback** af erfaret kollega.

Modulet "Operative urologiske procedure" afsluttes med en 360-graders evaluering og samtale med hovedvejleder, UAO og UKYL.

Introlæge aftaler 360 grads evaluering med hovedvejleder ca. 6-8 uger før afslutning af forløbet.

Hovedvejleder søger for at fordele evalueringsskemaet til samarbejdspartnere (i forbindelse med de forskellige funktioner på urinvejskirurgisk afdeling) og samler resultaterne ca. 1 måned før, introstilling er afsluttet. Der anbefales minimum 20 respondenter.

Resultaterne af "360 grads evaluering" og andre evalueringsskema fremlægges til afsluttende samtale med hovedvejleder, UAO og UKYL. Under samtale foretages der evaluering af de opnåede kompetencer og introduktionsforløbet. Der underskrives kompetencevurderings kort "Operative urologiske procedure" og signeres kompetencer i logbog og erklæring om gennemført introduktionsforløbet.

Under uddannelsesforløbet vil introlægen desuden gennemgå og **bestå følgende kurser:**

- Træning i cystoskopi i SimC
- Vejleder kursus
- Evt. træning i operativ kirurgi og laparoskopisk kirurgi igennem TechSim

3.3 Undervisning, teoretisk selvstudium, supervision, cases rapport:

Onsdagsundervisning.

Onsdagsundervisning (uden for feriesæson) mellem kl. 8.00-8.45 er en formaliseret intern undervisning. I forbindelse med hvert semester fremsendes programmet pr. mail, såvel ophængt på Uddannelsesstavlen og reservelægers kontor.

En onsdag i hver måned afholdes **OUH talks** sammen med flere af sygehusets andre afdelinger. Der fremsendes separat program.

Undervisningen i egen afdeling varetages enten af læger fra egen afdeling eller eksterne samarbejdspartnere. Alle afdelingens læger får tildelt undervisningsopgaver.

Teoretisk selvstudium

Det forventes, at uddannelsessøgende læge under ophold vedligeholder og udbygger sin teoretiske viden. Herunder forventes det, at man læser de for afdelingens patientgrupper relevante afsnit i Kirurgisk Kompendium.

Dette kan gøres, når man har oplevet en spændende case i sin klinisk hverdag, således reflekteres der over om ens behandling var korrekt.

Ved mere specielle cases eller behov for mere detaljeret viden om forløbet forventes det, at man søger viden igennem f.eks. PubMed, relevante tidsskrifter eller nationale/internationale guidelines.

Supervision

Som uddannelsessøgende læger indgår man primært som en selvstændig arbejdskraft i afdelingen. Har man behov for supervision, skal man søge hjælp hos afdelingens øvrige læger. Alle reservelægefunktioner er superviseret af ældre kolleger. Det er i afdelingen naturligt, at man spørger kollegerne til råds. Man er selv forpligtiget til i ledige perioder at udnytte afdelingens øvrige muligheder for at opnå læring.

Case rapport

Som en obligatorisk element i uddannelsesforløb skal uddannelsessøgende læge fremstille cases rapport ved en morgenkonference med efterfølgende klinisk diskussion med kollegerne.

I forårs -og efterårssemestret er der undervisningsforpligtigelse i forhold til studerende fra SDU. Det forventes endvidere, at den enkelte vedligeholder og tilegner sig teoretisk viden ved selvstudier.

Kapitel 4: Præsentation af Urinvejskirurgisk afdeling L, OUH og Svendborg

Afdelings adresse: Sdr. Boulevard 29,
Indgang 20, Penthouse 2.sal
5000 Odense

Afdelings telefon: 40 23 94 53

Ejerforhold: Region Syddanmark

Urologisk afdeling L, OUH er en afdeling med såvel basis urologi samt højt specialiserede urologiske funktioner. Afdelingen er fordelt på 2 matrikler OUH og Svendborg.

4.1 Afdelingen i tal:

Odense:

Afdelingen har 21 senge i stationært døgn afsnit og 4 dagkirurgiske senge. Afdelingens ambulatorium varetager ca. 30.000 ambulante besøg årligt, hvilket vil sige ca. 100 besøg pr. dag. Antallet af urinvejskirurgiske indgreb er lidt varierende og ligger gennemsnitligt på ca. 50 operationer per uge. Der varetages både åbne, laparoskopiske og robot-assisterede indgreb på nyrer, binyrer, urinvejerne og mandlig kønsorganer. En del operationer varetages som ambulante/dagkirurgiske procedure. Afdelingen har akut urologiske modtagefunktion hele døgnet, 7 dage om ugen.

Svendborg:

Afdelingen fungerer som dagkirurgisk elektiv enhed, hvor der foretages både endoskopiske, mindre laparoskopiske og åbne indgreb på urinvejerne, urinblære og mandlig kønsorganer. Gennemsnitligt antal af operationer: ca. 40 per uge. Der varetages ca 15.000 ambulante besøg årligt.

4.2 Afdelingens fokusområder:

OUH matriklens primære fokusområde er udredning og behandling af de uro-onkologiske sygdomme, samt binyrertumorer. Afdelingen behandlings principper har fokus på minimale invasive kirurgiske procedurer med anvendelse af endoskopisk, laparoskopisk og robotassisterede teknologi. Afdelingen råder over 3 robotter. Endvidere råder afdelingen over udstyr til cryobehandling af såvel prostata som nyrecancer. Afdelingen har et tæt samarbejde med radiologisk afdeling omkring udredning og behandling patienter med lokaliseret nyrecancer.

Afdelingen har endvidere Regionsfunktion for diagnostik og behandling af tumorer i øvre urinveje samt på højt specialiseret funktionsniveau vesikovaginale fistler uretrale divertikler, bladder pain syndrom (BPS) og neurogene blæredysfunktioner I forhold til sidstnævnte vil der være mulighed for Botox behandling samt PTNS. Denne behandling varetages som højt specialiseret behandling for hele Regionen. Derudover råder afdelingen over urodynamisk laboratorium samt udstyr til minimal invasiv behandling af BPH med mikrobølge terapi (TUMT) og RF-termisk terapi (REZUM), endelig er afdeling nyligt påbegyndt embolisering af prostata ved BPH.

Afdelingen har et nært samarbejde på det pædiatriske område med såvel pædiatrisk-, nefrologisk- samt neurokirurgisk afdelinger.

Behandling af binyretumorer foregår i samarbejde med endokrinologisk afdeling

I et tæt samarbejde indgår urologisk afd. L med nefrologisk og karkirurgisk afdeling omkring nyredonor transplantationer.

Endelig deltager afdelingen 40 uger om året i et fællesambulatorium med uro-gynækologerne i forhold til udredning og behandling af kvindelig inkontinens.

Afdelingen deltager i studenterundervisningen ved Syddansk universitet.

4.3 Afdelingens lægestab og teams fordeling:

Afdelingens faste speciallæger er opdelt i fire teams: LUTS/STEN, nyrecancer, blærecancer og prostatacancer team.

Ledende overlæge: Ulla Geertsen

Professor og speciellansvarlig overlæge: Lars Lund

Odense:

- **Blære-team:**
Overlæge Per Holt
Overlæge Thor Knak Jensen
Afdelingslæge Lasse Bro

- **LUTS/sten-team:**
Overlæge Margrethe Andersen
Overlæge Henrik Jahn
Overlæge Hanne Købberø
Afdelingslæge Karin Andersen
Afdelingslæge Merete Bendorff Hansen

- **Nyre-team:**
Overlæge Anja Toft
Overlæge Metta Zoffmann
Overlæge Mikhail Diatchikhine
Overlæge Rimas Bliucukis

- **Prostata-team:**
Overlæge Steffan Tiessen
Afdelingslæge Mads Poulsen

De uddannelsessøgende læger roterer mellem de 4 teams i faste intervaller.

Svendborg:

- Overlæge Babak Bagheri
- Overlæge Nancy Dominicussen Thomsen
- Overlæge Andreas Plakolm
- Overlæge Steen Carlson

Antal uddannelsessøgende læger på forskellige niveauer er varierende på de to matrikler.

Kapitel 5. Arbejdsforhold under ansættelse

5.1 Dagsarbejde:

Som læger i introduktionsstilling skal man deltage aktiv i nedanstående funktioner på urologisk afdeling.

Morgenkonference

Morgenkonference holdes fra kl.7.45 til kl.8.00 i Penthouse på 2. sal. Her forelægges den forgangne døgn's akutte indlæggelser, akutte problemer fra afdelingen, ambulatoriet og operationsgangen samt evt. patienter, som er indlagt på intensiv afdeling eller som "satellit". I forbindelse med morgenkonference foretages der 2 gange ugentligt "**Case rapport**" med efterfølgende kort klinisk diskussion, hvor alle læger deltager.

Røntgenkonference, stenkonference og MDT-konference

Røntgenkonference afholdes i samarbejde med læger fra røntgen afdeling.

Nyreteams røntgenkonference foregår mandag, onsdag og torsdag fra kl. 8.15 til kl. 9.00 i det store konferencelokal i Penthouse på 2.sal.

Blæreteams røntgenkonference foregår om tirsdag fra kl. 8.15 til kl. 9.00 i det store konferencelokal i Penthouse på 2.sal.

Stenkonference holdes af LUTS/STEN-team om fredag fra kl. 8.00 til kl. 8.30 i det store konferencelokal i Penthouse på 2.sal.

Multidisciplinær tværfagligkonference (MDT-konference) afholdes separat for hvert team:

- **Nyreteams MDT-konference** afholdes i den video konferencelokal på 15.sal med deltagelse af radiolog, patolog, onkolog og urologerne fra OUH og Vejle om fredag fra kl. 8.30 til kl.9.00.
- **Prostatateams MDT-konference** afholdes i lokalet på nuklearmedicinsk afdeling med deltagelse af radiolog, nuklearmediciner, patolog, onkolog og urologer om tirsdag kl. 14-14.40.
- **Blæreteams MDT-konference** afholdes i lokalet på nuklearmedicinsk afdeling med deltagelse af patolog, radiolog, onkolog og urologer om tirsdag kl. 11.00-11.45.

Stuegang

Afdelingsstuegang foregår separat i hvert team i sengeafdeling L1 på 13.sal. Alle læger deltager i stuegang. De enkelte teams patienter gennemgås med ansvarlige sygeplejersker. Der lægges planer og patienter deles mellem alle teams læger. Som YL har man mulighed for klinisk diskussion, supervision og udarbejdelse af udrednings/behandlings plan sammen med erfaren kollega ved stuegang. I forbindelse med udskrivelser forventes det, at den stuegangs gående læge dikterer epikrisen og afstemmer FMK umiddelbart.

Operationsgangen

Operationsgangen starter kl. 7.45. Den ansvarlige operatør møder på operationsgangen kl. 7.45, når patienten ankommer til operationsgangen: L-OP, 1. sal, RAK eller OLAV (dagkirurgisk), stue. Det forventes, at lægen forinden har orienteret sig i journalen og sikret at alting er i orden incl. indikation, evt. antibiotisk profylakse, trombose profylakse, relevante blodprøver og billeddiagnostisk undersøgelser samt orientering til operationspersonalet omkring forventninger til brug af instrumenter, de 5 trin mm. Som YL kan man komme til assistere ved laparoskopisk nefrektomi ved udtagelse af nyre til transplantation. Operationerne forgår på T-operationsgang. Orientering og opdatering af operationsprogrammer kan ses på Book-plan.

Ambulatoriet

Ambulatoriet starter kl. 8.30-9.00 afhængig af funktion. Ambulatoriet varetager traditionelle ambulante konsultationer, såvel som cystoskopi ambulatorium og urodynamisk laboratorium. Der varetages et specielt urogynækologisk ambulatorie 2 gange om måned i samarbejde med urogynækologerne på afdeling D. Ambulatoriet er lokaliseret på 5.sal i D-bygningen og afholdes i tidsrum fra kl. 8.00 til 15.00 om fredag.

Besvarelse på blodprøver, røntgen undersøgelser og resultater af cytologi/histologi

Det forventes, at den enkelte læge ”tømmer” signeringskøer, patologisvar og notifikationer i COSMIC på daglig basis. Ved ferie ***er den enkelte læge selv ansvarlig*** for at aftale med anden kollega i samme vagttag omkring effektivering af ovenstående.

5.2 Vagtarbejde:

Vagtslaget består af forvagt, bagvagt og overlæge i beredskabsvagt. Forvagtsfunktionen dækkes af læger i introduktionsstillinger samt hoveduddannelseslæger. Bagvagt dækkes af afdelingslæge eller HU læge i sidste del af uddannelses forløb på OUH. Alle dage er der en overlæge i beredskabsvagt.

Opgaver som forvagt: se venligst særligt ark.

5.3 Øvrige forhold

Sygemelding eller barns 1. sygedag:

Fravær på grund af sygdom eller barns 1. sygedag skal meldes til vagthavende læge og ledende overlæge.

NB: Barns 1. sygedag er ikke en rettighed, men en mulighed, hvis det kan passes ind i afdelingens drift.

Arbejdstilrettelæggelse:

Der foreligger en rulleplan, der er godkendt af tillidsmanden i forhold til at sikre overenskomstmæssige forhold overholdes.

Afdelings IT:

Afdelingen benytter det elektronisk patientjournalssystem COSMIC og det patientadministrative system CPAS, som er integreret i COSMIC.

I forbindelse med introduktion vel der blive afholdt kurser i COSMIC, FMK, CPAS for de læger, der ikke tidligere har arbejdet med disse systemer.

Der bliver udleveret koder til:

- Sygehusets netværk
- COSMIC
- CPAS
- Mail/kalender systemet Outlook
- WebPACS (røntgen)
- NemID medarbejdersignatur til FMK og dødsattest
- Bookplan

Forpligtelser:

Den enkelte læge er forpligtet til:

- At have fungerende koder, herunder straks at melde bagud i systemet, hvis alle koder ikke er modtaget ved ansættelsesstart.
- Dagligt at tømme signeringskøer og kvitterer for patologiske svar, blodprøver svar, røntgensvar og notifikationer
- Dagligt at åbne og læse sine e-mails i Outlook

Katastrofeplan:

Der foreligger på intranettet afdelingens katastrofeplan, der indeholder en generel plan for OUH, såvel som en specifik for afd. L.

Alle ansatte forventes at være opdaterede i katastrofeplanen. Alle nye ansatte tilmeldes automatisk til introduktions og brandslukningskursus, der er fælles for OUH.

LMU:

Afdelingens lokale samarbejdsudvalg, med deltagelse af repræsentanter fra afdelingsledelsen såvel som alle øvrige personalegrupper. For de uddannelsessøgende er det tillidsrepræsentanten, der deltager i LMU-møde.

Kurser & kongresser

Afdelingen sikre at den uddannelsessøgende får fri til obligatoriske kurser. Afdelingens økonomiske midler er begrænsede, men afdelingen vil i det omfang det er muligt være behjælpelig med økonomisk hjælp i forbindelse med deltagelse i relevante videnskabelige møder, kurser, kongresser eller lignede.

Teamfordeling

Alle uddannelsessøgende læger fordeles mellem teams, hvor rotationen mellem teams foregår hver 16. uger. Læger fra de enkelte teams søger for at introducere uddannelsessøgende læger i teams funktion, opgaver, arbejdsgangen etc.

Forskning

Der er i afdelingen en forskningsenhed og et aktivt forskningsmiljø, aktuelt 2-4 ph.d. studerende samt flere specialestuderende.

Der er hver måned forskningsmøder med dagsorden samt referat.

I øvrigt henvises til afdelingens forskningsenheds hjemmeside, samt professor Lars Lund.

Kapitel 6. Evaluering, evalueringsstrategi og evalueringsmetoder

Evaluering af den uddannelsessøgende læge i introduktionsstilling foretages løbende. Dette sker såvel uformelt samt semistruktureret efter skemaer med anvendelse af journalgennemgang eller direkte supervision ved kontakt med patienter i akutstuen/FAM, ambulatoriet, på operationsgangen og ved stuegang.

Følgende værktøjer anvendes til den løbende evaluering i henhold til dokumentationskravene i kompetencekort fra Dansk Urologisk Selskab (DUS). Skemaer til kompetencevurdering kan hentes fra www.urologi.dk.

Mini-CEX

Mini-CEX er en metode til vurdering af uddannelsessøgende lægers kliniske kompetencer indenfor anamnese-optag, objektiv undersøgelse, klinisk beslutningstagen, patientvejledning og information, organisation og samarbejde, empati og professionel adfærd samt generel klinisk kompetence.

Evalueringsmetoden forudsætter observatør (supervisor, klinisk vejleder) og skal udføres ved både akut og ambulatant kontakt med patienterne.

360-graders evaluering

360-graders evaluering anvendes primært til vurdering af rollen som samarbejder. Metoden samler og anvender den viden, som kollegerne/samarbejdes partnerne i praksis har om lægens evne til samarbejde. Systematisk indhentning af disse oplysninger fra alle, der arbejder med uddannelseslægen, giver en solid baggrund til feedback fra hovedvejleder.

DOPF (Direkte Observation af Praktiske Færdigheder)

Skalaen anvendes ved forskellige indgreb på forskellige uddannelsesniveauer og indenfor samme indgreb over tid til dokumentation for progression i tekniske færdigheder. Bruges ved mindre indgreb eller endoskopiske procedurer.

OSATS (Objectiv Structured Assessment of Technical Skills)

Evalueringsmetoden anvendes til struktureret vurdering af uddannelseslægens tekniske færdigheder indenfor urinvejskirurgi ved observation fra supervisor og efterfølgende konstruktiv feedback.

Metoden skal udføres for alle urinvejskirurgiske indgreb, som er beskrevet i kompetencekortenes dokumentationskrav.

NOTSS (Non-Technical Surgical Skills)

Evalueringsmetoden anvendes til struktureret vurdering af ikke-tekniske færdigheder på operationsstue, hvilket omfatter kommunikation, lederskab og samarbejde.

Kapitel 7. Kompetencekortene

Kompetencekort 1:

EPA: Kunne varetage en urologisk vagt på introduktionslægeniveau

Overordnet kompetence	Konkretisering af kompetence	Kompetenceevaluering	
Medicinsk ekspert			
Bedømme en akut urologisk patient	Kan teoretisk redegøre for, differentiere mellem og opstille basale undersøgelsesprogrammer for akutte urologiske diagnose herunder: <ul style="list-style-type: none"> - "akut scrotum" - simpel og kompliceret urinvejsinfektion - akut obstruktion i urinveje (infravesikal, postrenal) - nefroureterolithiasis - "urologisk traume" - hæmaturi 	<p>Dokumentation af minimum 7 cases gennemgået med mini-CEX og feedback ved erfaren kollega</p> <p>Dokumentation af selvstændigt udførte urologiske procedurer sv.t. mindre urologiske indgreb (indikation + operationsbeskrivelse + opfølgning)</p> <p>Fremlæggelse af minimum en 360-grads evaluering udfyldt af samarbejdspartnere ifm vagtarbejde samt dokumentation for gennemgang af feedback</p> <p>Ved afslutning af introduktionsuddannelsen evalueres til selvstændigt at kunne foretage mindre urologiske indgreb</p>	
Diagnosticere og initiere basal behandling af en akut urologisk behandlingskrævende tilstand	Initiere basal behandling af akutte urologisk patienter, herunder: <ul style="list-style-type: none"> - antibiotisk behandling, - væsketerapi etc. Kan stille operationsindikation for diagnose: <ul style="list-style-type: none"> - obstruktion i urinveje (urinretention, hydronefrose og hydroureter) - blæretamponada - "akut scrotum" - "urologisk traume" 		
Behandle banale akutte urologiske tilstande	Kan selvstændigt eller under supervision udføre følgende indgreb: <ul style="list-style-type: none"> - anlæggelse blærekateter transuretralt og suprapubisk - incision scrotal abscess - anlæggelse JJ-kateter 		
Kommunikator			
Informere patient og pårørende om akut operation	Kan informere om procedurer og de mest almindelige komplikationer til følgende indgreb: <ul style="list-style-type: none"> - anlæggelse suprapubisk kateter - evakuering af blæretamponada - torsio testis - anlæggelse af JJ-kateter og nefrostomi 		
Informere operations- og anæsthesipersonale om forhold ved akutte indgreb	Kan informere og forberede anæstesi- og operationspersonale til følgende indgreb: <ul style="list-style-type: none"> - evakuering blæretamponada - torsio testis - anlæggelse JJ-kateter 		
Samarbejder			
Samarbejde med operations- og anæsthesipersonale, personale i akutmodtagelser og sengeafsnit	Kan samarbejde med plejepersonale mhp observation af akutte urologiske patienter Kan samarbejde med plejepersonale om at klargøre patienter til akut urologisk indgreb Kan samarbejde med anæstesi i relation til særlige patienter/procedurer Kan samarbejde med operationspersonale ifm akutte urologiske indgreb		
Leder			
Demonstrere situationsbevidsthed og beslutningstagning	Kan indsamle oplysninger om akutte patienter, analysere og formidle disse til samarbejdspartnere og stille indikationer for akutte urologiske indgreb		
Kunne følge på paraklinik			
Professionel			
Kende egen begrænsninger og opnå klare aftale med bagvagt	Orienterer bagvagt om ptt med kompliceret forløb, svært co-morbiditet etc. Tilkalde hjælp ved tvivl om diagnose, udredningsprogram og behandling		

Kompetencekort 2.

EPA: Kunne varetage en stuegang på introduktionslægeniveau

Overordnet kompetence	Konkretisering kompetence	Kompetenceevaluering
Medicinsk ekspert		
Bedømme postoperative patienter	Kan redegøre og initiere postoperativ behandling med fokus på: <ul style="list-style-type: none"> - Smerter behandling - væske- og elektolytbehandling - ernæring - dræn, kateter, sonder - mobilisering - udskrivelse 	<p>Dokumentation af minimum 7 cases gennemgået med mini-CEX med feedback ved erfaren kollega</p> <p>Fremlæggelse af minimum en 360-grads evaluering udfyldt af samarbejdspartnere i forbindelse med stuegangsarbejde samt dokumentation for gennemført feedback på evaluering</p>
Diagnosticere postoperative komplikationer	Kan redegøre de mest kendte komplikationer hos patienter, der har gennemgået følgende indgreb: <ul style="list-style-type: none"> - Endoskopi i nyrer og urinveje: PNL, URS/URSL, RIRS, anlæggelse af JJ-kateter, TUR-B/P - Nefrektomi og nefroureteroektomi, prostatektomi, cystektomi - Mindre urologiske indgreb 	
Lægge behandlingsstrategi for ukomplicerede postoperative forløb	Kan redegøre patientforløb hos patienter, der har gennemgået ovennævnte indgreb	
Kunne lægge en plan for udredning af evt. kirurgiske komplikationer	Opstille udredningsprogram ved mistanke om komplikationer hos patienter, der har gennemgået ovennævnte indgreb	
Kommunikator		
Informere patienter om prøvesvar	Kunne informere om svar på blodprøver, histologi og mikrobiologi, så patienten tilkendegiver at have forstået svaret og konsekvenser af dette	
Informere om planlagte undersøgelser	Informere om planlagt undersøgelser, således patienten tilkendegiver at have forstået beskeden og har givet accept til undersøgelsen	
Samarbejder		
Udvide et konstruktivt samarbejde med stuegangsgående plejepersonale	Samarbejde med stuegangsgående plejepersonale og konferere ptt. med kolleger, således kommunikation foregår respektfuld og uden forsinkelse for stuegangen	
Kunne fremstille en kompliceret patient for kollega og diskutere den videre behandlingsplan		
Sundhedsfremmer		
Kende til KRAM faktorerne og informere patient om disse	Kan informere patienten om KRAM faktorerne, som er relevant for ovennævnte patientgrupper	
Have kendskab til forebyggende tiltag i den postoperative periode	Ordinere profylaktiske tiltag i henhold til bedste evidens for: <ul style="list-style-type: none"> - tromboseprofylakse - antibiotika profylakse - ernæring - mobilisering og genoptræning 	
Professionel		
Demonstrere helhedssyn og ansvarsbevidsthed ved stuegang	Kende egen begrænsning Sikre og dokumentere fuld journalføring i henhold til afdelings forskrifter	
Leder/lægefaglig		
Kunne følge på paraklinik	Kunne bruge resultater af parakliniske undersøgelser ved planlægning videre forløb	

EPA: Kunne varetage et ambulatorium eller tilsvarende funktion på introduktionslægeniveau

Overordnet kompetence	Konkretisering af kompetence	Kompetenceevaluering	
Medicinsk ekspert			
Kunne varetage hæmaturiudredning. Kunne redegøre for LUTS og basal stenudredning	Redegøre for indikationer og udredningsforløb ved: <ul style="list-style-type: none"> - Hæmaturi - LUTS - Sten i urinveje 	<p>Dokumentere af minimum 10 cases gennemgået med mini-CEX med feedback ved erfaren kollega</p> <p>Fremlæggelse af minimum en 360-grads evaluering udfyldt af samarbejdspartnere fra ambulatoriet samt dokumentation af gennemført feedback på evaluering</p>	
Kendskab til co-morbiditets indflydelse på kirurgi	Redegøre for hvilke indflydelse følgende diagnose har på kirurgi: <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Hjertesygdom - Lungesygdom 		
Kommunikator			
Informere om cystoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlæggelse af JJ-kateter	Kan beskrive procedurer, risici og komplikationer ved følgende urologiske indgreb: <ul style="list-style-type: none"> - Cystoskopi - Cystoskopi med biopsi - TUR-B - Anlæggelse af JJ-kateter 		
Informere om komplikationer til cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlæggelse af JJ-kateter			
Samarbejder			
Samarbejde med plejepersonale så ambulatoriet afvikles som planlagt	Kan samarbejde med plejepersonale i ambulatoriet, således kommunikation foregår respektfuld og uden forsinkelse på det planlagte program		
Sundhedsfremmer			
Informere om KRAM faktorer	Have kendskab til og kan informere om betydning af rygeophør, vægttab, motion og alkohol		
Professionel			
Prioriter sin tid relevant, agerer professionelt	Forberede sig til ambulatoriet, således har man overblikket over enkelt patients forløb		
Leder/lægefaglig			
Kunne følge op på paraklinik	Kunne bruge resultater af parakliniske undersøgelser ved planlægning udredning eller kirurgisk indgreb		

Kompetencekort 4

EPA: Kunne foretage cystoskopiske procedurer på introduktionslægeniveau

Overordnet kompetence	Konkretisering af kompetence	Kompetenceevaluering
Medicinsk ekspert		
Stille indikation for cysoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B samt anlæggelse af JJ-kateter	Redegøre for indikation ved de mest alminelige tilstande, herunder: <ul style="list-style-type: none"> - Hæmaturi - LUTS - Tumor i blære - Hydronefrose og afløbshindring i urinveje 	<p>Gennemført træning og bestået test på cystoskopisimulator i SimC</p> <p>Dokumentation af minimum 10 kompetencevurderet flexcystoskopi, 5 cystoskopi med biopsi, 5 TUR-B og 5 anlæggelse af JJ-kateter med anvendelse af DOPF og feedback ved erfaren kollega</p>
Diagnosticere de mest alminelige tilstande i blære	Genkende følgende forandringer i blære: <ul style="list-style-type: none"> - Tumor - CIS-lignende - Sten 	
Lægen skal kunne foretage superviseret cystoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlægge JJ-kateter	Redegøre for: <ul style="list-style-type: none"> - Søjlels opbygning - Diathermi - Flexibel og semirigid cystoskop - Resektoskop - C-bue - Guide-wire - JJ-kateter Kunne superviseret foretage: <ul style="list-style-type: none"> - cystoskopi med flex- og semirigid cystoskop - cystoskopi med biopsi - TUR-B - Anlæggelse af JJ-kateter 	
Kommunikator		
Kunne informere patienten om forestående indgreb inkl. risici	Kan beskrive procedurer, risici og komplikationer ved følgende urologiske indgreb: <ul style="list-style-type: none"> - Cystoskopi - Cystoskopi med biopsi - TUR-B - Anlæggelse af JJ-kateter 	
Kunne informere patienten om fund og videre plan	Kan beskrive følgende tilstande: <ul style="list-style-type: none"> - Tumor i blære - CIS-lignende forandringer i blære - Sten i blære - Obstruktion i urinveje Kan beskrive udredning og behandling for ovennævnte tilstande	
Kunne informere øvrige personale om fremdrift og plan under indgrebet	Benytte principper for sikker kirurgi. Informere plejepersonale om indikation for procedure, nødvendig udstyr og evt. fremgang.	
Samarbejder		
Kunne samarbejde med øvrige personale om indgrebet	Samarbejde med plejepersonale på cystoskopistuen/operationsgangen, således kommunikation foregår respektfuld og uden forsinkelse på det planlagte indgreb	
Leder/lægefaglig		
Demonstrere lederskab i forbindelse med indgrebet	Kan indsamle oplysninger om patienten, analysere og formidle disse til samarbejdspartnere, stille diagnose og initiere behandling/videre udredning	
Kunne følge på paraklinik		
Professionel		
Optræde hensynsfuldt og empatisk overfor patienten	Kende egen begrænsning Kalde hjælp på rette tidspunkt, således at undersøgelse ikke er unødvendigt ubehageligt eller farligt for patienten	

Kompetencekort 5

EPA: Kunne varetage operative procedurer på introduktionslægeniveau

Overordnet kompetence	Konkretisering af kompetence	Kompetenceevaluering
Medicinsk ekspert		
Kunne redegøre for kirurgisk anatomi og komplikationer ved mindre penile og skrotale indgreb	Igennem selvstudiet får kendskab over penile og skrotale anatomi samt mest almindelige komplikationer ved mindre penile og skrotale indgreb	Dokumentation af minimum 5 penile indgreb og 5 skrotale indgreb, som er kompetencevurderet med anvendelse af OSATS/VOT.
Kunne gennemføre mindre penile og skrotale indgreb under supervision	Gennemføre superviseret operative indgreb på ptt. med følgende diagnose: <ul style="list-style-type: none"> - Frenulum breve - Phimosi - Sterilisation - Hydrocele/spermatocel - Testis biopsi 	
Kommunikator		
Bruge sikker kirurgi	Kende og bruge "de fem trine" for sikker kirurgi	Dokumentation 10 mindre penile og skrotale indgreb, som kompetencevurderes mht ikke-tekniske færdigheder (NOTTS)
Taler højt og klart under operation	Informere operationspersonale løbende om fremadrettet, således at operation foregår uden unødvendig ventetid Informere anæstesen løbende om operations forløb	
Samarbejder		
Bruger den perioperative assistance rationelt	Informere og bruge assistent hensigtsmæssigt, således operation foregår uden unødvendig ventetid	
Leder/administrator/organisator		
Overveje situation	Kende principper ved håndtering af perioperativ blødning. Gennemføre kirurgisk indgreb med respekt over organer og væv	
Tage korrekte beslutninger		
Professionel		
Demonstrere situationsbevidsthed	Kende egne begrænsninger og tilkalde hjælp på rette tidspunkt, således at operation gennemføres uden unødvendigt ubehag eller fare for patienten	
Tilkalde hjælp ved behov		
Leder/lægefaglig		
Kunne følge på paraklinik	Kunne bruge resultater af parakliniske undersøgelser ved planlægning, foretagelse kirurgisk indgreb for at mindske risici for patienten	

Kompetencekort 6

EPA: Introlægen skal udvise interesse for den videre udvikling af urologi

Overordnet kompetence	Konkretisering af kompetence	Kompetenceevaluering
Akademiker/forker og underviser		
Læge skal kunne gennemføre en litteratursøgning og underviser kolleger	<p>Lægen skal gennemføre en eller flere af nedennævnte aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - litteratursøgning - udarbejde en protokol - gennemfører mindre forsknings-/kvalitetsprojekter - udarbejde vejledning - underviser kolleger/studerende - udarbejde undervisningsmateriale - fungere som vejleder - bistå vejleder kurser 	<p>Fremlæggelse af skriftlig materiale eller mundlig præsentation ved f.eks. onsdagsundervisning, DAHOFET, Dansk Urologisk Selskab</p> <p>Udgivelse i peer-reviewed tidsskrift</p> <p>Fremlæggelse af udarbejdede og gennemførte uddannelsesplaner som dokumentation for vejlederfunktion</p> <p>Dokumentation af undervisningsaktivitet</p>

Kapitel 8. Kompetencevurderingsskema

1. kvartal: Kompetencevurdering urologisk introduktionsstilling – modul 2: Akut urologisk patient (akutstuen/FAM)	
Medicinsk ekspert: <ul style="list-style-type: none"> • Bedømme en akut urologisk patient • Diagnosticere og initiere basal behandling af en akut urologisk behandlingskrævende tilstand • Behandle banale akutte urologiske tilstande • Kunne følge op på paraklinik 	<p>Nedenstående vurderinger gennemført i 1.kvartal:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Underskrift hovedvejleder</p> <p>I vurderingen bør der sættes fokus på de i modul 1 nævnte kompetencer.</p> <p>Kompetencevurdering i 1. kvartal:</p> <p>Dokumentation af minimum 7 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på akutte patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 2 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på ambulante patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 2 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på patienter ved stuegang</p> <p>Dokumentation af 10 udført diagnostiske flexcystoskopi på ambulante patienter</p> <p>Gennemgået og bestået test på simulator til cystoskopi</p>
Kommunikator: <ul style="list-style-type: none"> • Informere patient og pårørende om akut operation • Informere operations- samt anæstesi-personale om forhold ved akutte indgreb 	
Samarbejder: <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejde med operations- og anæstesi-personale, personale i akutmodtagelser og sengeafsnit 	
Leder: <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrere situationsbevidsthed og beslutningstagning 	
Sundhedsfremmer: <ul style="list-style-type: none"> • Kende til KRAM faktorerne og informere patienten om disse. 	
Professionel: <ul style="list-style-type: none"> • Kende egen begrænsning og opnå klare aftaler med bagvagt • Tilkalde hjælp ved behov 	
Akademiker/underviser: <ul style="list-style-type: none"> • Påbegynde mindre projekt/kvalitetsarbejde/undervisning/tilsvarende arbejde 	

2. kvartal: Kompetencevurdering urologisk introduktionsstilling – modul 3: Stuegang	
<p>Medicinsk ekspert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømme postoperative patienter • Diagnosticere postoperative komplikationer • Lægge behandlingsstrategi for ukomplicerede postoperative forløb • Kunne lægge en plan for udredning af evt. kirurgisk komplikationer • Kunne følge op på resultater af paraklinik 	<p>Nedenstående vurderinger gennemført i 3.kvartal:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Underskrift hovedvejleder</p> <p>I vurderingen bør der sættes fokus på de i modul 3 nævnte kompetencer, dog bør kompetencer under modul 2 også medtages ved behov.</p> <p>Dokumentation af minimum 7 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på patienter ved stuegang</p> <p>Dokumentation af minimum 3 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på akutte patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 3 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på ambulante patienter</p> <p>Fremlæggelse af minimum en 360 graders evaluering udfyldt af samarbejdspartnere i forbindelse med vagtarbejde, stuegang samt dokumentation for gennemført feedback ved vejleder</p>
<p>Kommunikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informere patienter om prøvesvar • Informere om planlagte undersøgelser 	
<p>Samarbejder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvide et konstruktivt samarbejde med stuegangsgående plejepersonel • Kunne fremstille en kompliceret patient for kollega og diskutere den videre behandlingsplan 	
<p>Leder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se venligst under medicinsk ekspert 	
<p>Sundhedsfremmer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informere og vejlede om KRAM faktorer • Have kendskab til specifikke kirurgiske forebyggende tiltag i den postoperative periode. 	
<p>Professionel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrere helhedssyn og ansvarsbevidsthed ved stuegang 	

3.kvartal: Kompetencevurdering urologisk introduktionsstilling - modul 4: Urologisk ambulatoriet	
<p>Medicinsk ekspert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne varetage hæmaturiudredning • Kunne redegøre for LUTS og basal stenudredning • Kendskab til co-morbiditets indflydelse på kirurgi • Kunne følge op på paraklinik 	<p>Nedenstående vurderinger gennemført i 3.kvartal:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Underskrift hovedvejleder</p> <p>I vurderingen bør der sættes fokus på de i modul 4 nævnte kompetencer, dog bør kompetencer under modul 1-3 også medtages ved behov.</p> <p>Samlet kompetencevurdering efter 3.kvartal</p> <p>Dokumentation af minimum 10 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på ambulante patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 3 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på akutte henviste patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 3 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på patienter ved stuegang</p> <p>Dokumentation af superviseret udførte procedurer sv.t. mindre urologiske indgreb (indikation + operationsbeskrivelse + opfølgning)</p> <p>Dokumentation af fremlæggelse til afdelings onsdags undervisning</p>
<p>Kommunikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informere om cystoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlæggelse af JJ kateter • Informere om komplikationer til cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlæggelse af JJ kateter 	
<p>Samarbejder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejde med plejepersonale så ambulatoriet afvikles som planlagt 	
<p>Sundhedsfremmer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informere og vejlede om KRAM faktorer • Have kendskab til specifikke kirurgiske forebyggende tiltag i den postoperative periode. 	
<p>Professionel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioritere sin tid relevant, agerer professionelt 	
<p>Akademiker/forsker og underviser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lægen skal kunne gennemføre en litteratursøgning og undervise kolleger 	

4. kvartal: Kompetencevurdering urologisk introduktionsstilling – modul 5: – Cystoskopiske procedure	
<p>Medicinsk ekspert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stille indikation for cystoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B samt anlægge JJ kateter • Diagnosticere de mest almindelige tilstande i blæren • Lægen skal kunne foretage superviseret cystoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlægge JJ kateter • Kunne følge op på paraklinik 	<p>Nedenstående vurderinger gennemført i 2.kvartal:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Underskrift hovedvejleder</p> <p>I vurderingen bør der sættes fokus på de i modul 2 nævnte kompetencer, dog bør kompetencer under modul 3 også medtages.</p> <p>Dokumentation af:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antal flexcystoskopi: ca. 25 - Antal Cystoskopi med biopsi: ca. 10 - Antal TUR-B: ca. 10 - Antal JJ-kateter: ca. 10 <p>Dokumentation af minimum 10 kompetencevurderede flexcystoskopi (DOPF)</p> <p>Dokumentation af minimum 5 kompetencevurderede cystoskopi med biopsi (DOPF)</p> <p>Dokumentation af minimum 5 kompetencevurderede TUR-B (DOPF)</p> <p>Dokumentation af minimum 5 kompetencevurderede anlæggelse af JJ-kateter (DOPF)</p> <p>Dokumentation af minimum 3 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på akutte patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 3 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på ambulante patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 3 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på patienter ved stuegang</p> <p>Dokumentation af superviseret udførte procedurer sv.t. mindre urinvejskirurgiske indgreb (indikationer + operationsbeskrivelse + opfølgning)</p>
<p>Kommunikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne informere patienten om forestående indgreb inkl. risici • Kunne informere patient om fund og videre plan. • Kunne informere øvrige personale om fremdrift og plan under indgrebet 	
<p>Samarbejder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne samarbejde med øvrige personale om indgrebet 	
<p>Leder/administrator/organisator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrere lederskab i forbindelse med indgrebet 	
<p>Sundhedsfremmer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informere og vejlede om KRAM faktorer • Have kendskab til specifikke kirurgiske forebyggende tiltag i den postoperative periode. 	
<p>Professionel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optræde hensynsfuldt og empatisk overfor patienten 	

4. kvartal: Kompetencevurdering urologisk introduktionsstilling – modul 6: Operative urologiske procedure	
<p>Medicinsk ekspert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne redegøre for kirurgisk anatomi og komplikationer ved mindre penile og skrotale indgreb • Kunne gennemføre mindre penile og skrotale indgreb under supervision • Kunne følge op på paraklinik 	<p>Nedenstående vurderinger gennemført i 2.kvartal:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Underskrift hovedvejleder</p> <p>I vurderingen bør der sættes fokus på de i modul 5 nævnte kompetencer, dog bør kompetencer under modul 1-5 også medtages ved behov.</p>
<p>Kommunikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruge sikker kirurgi • Taler højt og klart under operation 	<p>Dokumentation af minimum 10 penile/scrotale indgreb.</p> <p>Samlet kompetencevurdering efter 4.kvartal</p>
<p>Samarbejder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruger den perioperative assistance rationelt 	<p>Dokumentation af minimum:</p> <p>5 kompetencevurderede penile indgreb (OSATS og NOTSS)</p> <p>5 kompetencevurderede scrotale indgreb (OSATS og NOTSS)</p> <p>Dokumentation af minimum 4 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på akutte patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 4 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på ambulante patienter</p> <p>Dokumentation af minimum 5 cases gennemgået med mini-CEX som feedbackredskab på patienter ved stuegang</p>
<p>Leder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overveje situationen • Tage korrekte beslutninger 	<p>Dokumentation af superviseret udførte andre procedurer sv.t. mindre urologiske indgreb (indikation + operationsbeskrivelse + opfølgning)</p>
<p>Professionel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrere situationsbevidsthed • Tilkalder hjælp ved behov 	<p>Fremlæggelse af minimum en 360 graders evaluering udfyldt af samarbejdspartnere i forbindelse med vagtarbejde, stuegang samt dokumentation for gennemført feedback ved vejleder</p> <p>Gennemført kursus i operativ teknik arrangeret lokalt, regionalt eller nationalt</p>