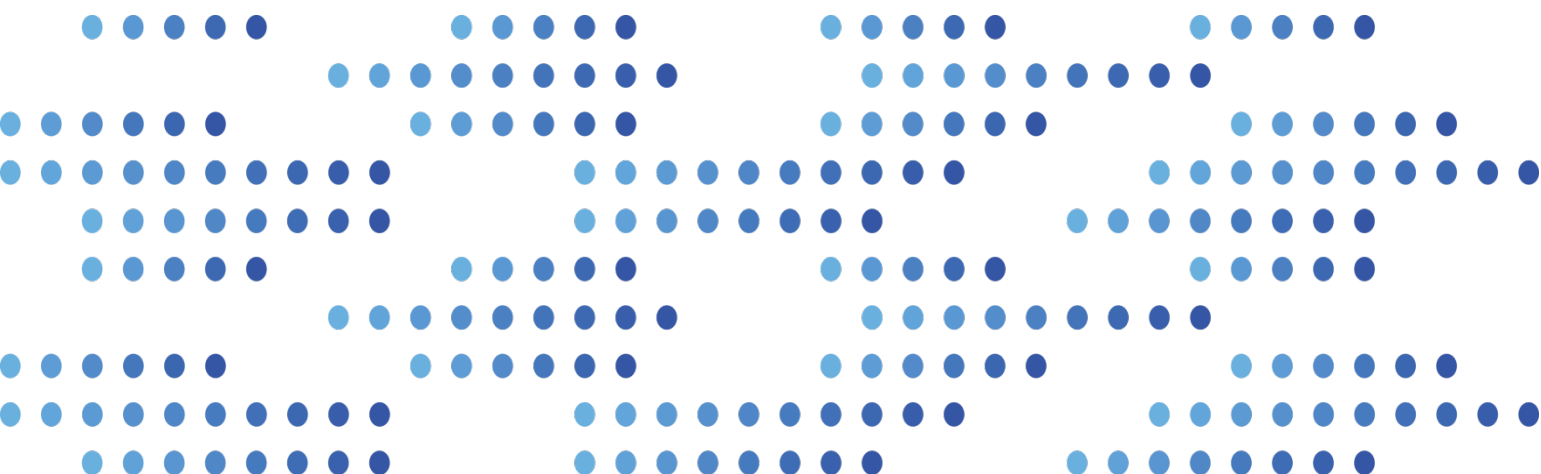




SUNDHEDSSTYRELSEN

Målbeskrivelse for Introduktionsuddannelsen i speciallægeuddannelsen i Urologi



2017

Sundhedsstyrelsen
Dansk Urologisk Selskab
November

Målbeskrivelse for introduktionsforløb i speciallægeuddannelsen i urologi

© Sundhedsstyrelsen, 2017.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Emneord: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, introduktionsforløb, urologi

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 16. oktober 2017

Format: pdf

Forord

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

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

Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i urologi er udarbejdet i samarbejde med Dansk Urologisk Selskab.

Evidens, uddannelse og beredskab
Sundhedsstyrelsen

November 2017

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Indholdsfortegnelse.....	4
1 Indledning.....	5
1.1 Overgang til ny målbeskrivelse.....	5
2 Den generelle del.....	5
3 Den specialespecifikke del.....	5
3.1 Beskrivelse af specialet.....	6
3.2 Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb.....	7
3.2.1 Stamafdeling og vejledere.....	7
3.2.2 Vigtige funktioner i speciallægeuddannelsen.....	7
3.3 Introduktionsuddannelse.....	8
3.3.1 Kompetencer.....	8
3.3.2 Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering.....	8
3.3.2.1 Læringsstrategier.....	11
3.3.2.2 Definitioner og beskrivelse af læringsmetoder.....	12
3.3.2.3 Kompetencevurderingsmetoder.....	13
3.3.3 Liste med specialets obligatoriske kompetencer.....	14
3.3.4 Eventuelle kurser.....	21
4 Dokumentationsdel.....	21
5 Nyttige links.....	21
5.1 Generelle links.....	21
5.2 Specialespecifikke links.....	21

1 Indledning

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

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

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

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

1.1 Overgang til ny målbeskrivelse

Målbeskrivelsen er gældende for uddannelsesforløb opslået til besættelse pr. 1. november 2017 eller herefter. Igangværende uddannelsesforløb kan færdiggøres efter den tidligere målbeskrivelse fra 2016, eller man kan vælge at overgå til den nye målbeskrivelse, og derved få mulighed for at få godkendt kompetencer elektronisk i Logbog.net.

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

Under det urologiske speciale varetages udredning, behandling, kontrol og forebyggelse vedrørende medfødte og erhvervede sygdomme og skader i nyrer, urinveje og (mandlige) kønsorganer hos voksne og børn, hvor kirurgiske indgreb, herunder minimal invasive indgreb, teknologikrævende ikke-kirurgisk behandling, medikamentel behandling og palliation kan blive aktuel.

Som eksempler på urologiske emneområder kan nævnes: uroonkologi, urogynækologi, vandladningsforstyrrelser, benign prostatahyperplasi, inkontinens, endourologi, urinvejssten, urogenitale infektioner, erektil dysfunktion, mandlig infertilitet, sygdomme i mandlige kønsorganer, børneurologi og nyretransplantation.

Visse urologiske emneområder varetages p.t. både af specialet urologi og andre specialer. Der kan således på landsplan være en vis geografisk/regional forskel, som primært er betinget af traditioner eller afhængig af tilstedeværelsen af særlig ekspertise. Det drejer sig specielt om følgende områder: Kvindelig inkontinens som varetages af urologer og gynækologer eller i tværfagligt samarbejde.

Nyretransplantationskirurgi som varetages af urologer og karkirurger.

Børneurologi som varetages af urologer og (børne-)kirurger.

A-v-fistelkirurgi som varetages af urologer og karkirurger.

Mandlig infertilitet som varetages af urologer, gynækologer og særlige reproduktions/fertilitetsafdelinger.

Sjældnere forekommende specielle rekonstruktioner på mandlige genitalier eller bagre urethra som varetages af urologer, plastikkirurger eller i tværfagligt samarbejde.

Der er ligeledes en vis traditionsbetinget forskel hvad angår urologiske ultralydsdiagnostiske undersøgelser og ”invasiv billeddiagnostik”. Dette varetages nogle steder af urologer, andre steder af radiologiske afdelinger eller særlige ultralydsafdelinger.

Urologien har inden for visse områder et tæt samarbejde med følgende specialer: nefrologi, onkologi, gynækologi, patologi, radiologi, neurologi og klinisk fysiologi.

Der skønnes at være behov for 1 urolog pr. 50.000 indbyggere med den nuværende sygehus og stabsstruktur, svarende til ca. 110 urologer. Der besættes i øjeblikket 13 hoveduddannelsesforløb årligt og urologien varetages på 12 urologiske afdelinger, alle med uddannelsesfunktion.

Specialets udviklingstendenser:

Som for andre kirurgiske specialer fortsætter udviklingen i retning af, at åbne kirurgiske procedurer erstattes af minimalt invasive procedurer som f.eks. endoskopi. Specielt laparoskopi, retroperitoneoskopi og robotassisteret kirurgi forventes at få endnu større udbredelse inden for urologien i fremtiden.

Visse kirurgiske behandlinger vil formentlig blive erstattet af medicinsk behandling.

Udviklingen af fag- og ekspertområder inden for det urologiske speciale forventes at fortsætte, og afhængigt af den fremtidige specialeplan/organisation og centralisering forventes det, at der vil opstå flere urologiske fagområder.

Forbedrede postoperative (accelererede) forløb forventes at ville kunne nedbringe indlæggelsestiden for visse indgreb og antallet af indgreb, som kan foregå ambulant eller som sammedags kirurgi, forventes at stige.

Børneurologi forventes i fremtiden at blive varetaget af speciallæger i urologi. Ændret alderssammensætning i befolkningen, med en større andel af ældre, vil øge andelen af patienter med urologiske problemer.

Danske urologer er organiseret i Dansk Urologisk Selskab (DUS) stiftet i 1961. Selskabet har ca. 260 medlemmer. Yngre urologer (læger under uddannelse i urologi og yngre læger som er speciallæger i urologi) er organiseret i Yngre Danske Urologer (YDU) stiftet i 1995. Organisationen har ca. 100 medlemmer.

3.2 Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

Introduktionsstilling Heraf min. 6 måneder urologi	12 mdr.
Hoveduddannelse	60 mdr.

Den samlede varighed af uddannelsen er 72 måneder.

Se særskilt målbeskrivelse for hoveduddannelse i urologi.

3.2.1 Stamafdeling og vejledere

Stamafdelingen er den afdeling, som har det overordnede ansvar for ansættelsesforhold og gennemførelse af hoveduddannelsen. Hovedvejlederen på stamafdelingen, skal fungere som den uddannelsessøgendes rådgiver gennem hele hoveduddannelsen.

3.2.2 Vigtige funktioner i speciallægeuddannelsen

I Den Generelle Målbeskrivelse på Sundhedsstyrelsens hjemmeside indgår beskrivelser som er fælles for alle specialer. I skemaet nedenfor er en præcisering af forskellige funktionsområder.

Funktionsområder	Uddannelses-ansvarlig overlæge	Hovedvejleder (en udpeget)	Daglig klinisk vejleder (flere personer)
Uddannelsesprogram	Sikre at der forefindes uddannelsesprogrammer for afdelingens typer af uddannelsesstillinger	Sætte sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende uddannelsesforløb	
Uddannelsesplan	Sikre at der bliver udarbejdet en uddannelsesplan til den uddannelsessøgende. Planlægge fokuserede ophold og sikre gennemførelsen af dem.	Udarbejde, sammen med den uddannelsessøgende, en uddannelsesplan for forløbet i afdelingen. Sikre at uddannelsesplanen bliver gennemført.	Er forpligtet til at holde sig orienteret om uddannelsesplaner for afdelingens uddannelsessøgende læger.

	Sikre videreførelse af den uddannelsesmæssige status ved skift af hovedvejledere i uddannelsesforløbet.	Sikre løbende justering af uddannelsesplanen. Informere daglige kliniske vejledere om uddannelsesplanen.	
Introduktionsprogram	Sikre der foreligger et program for introduktion i afdelingen.	Er ansvarlig for at programmet for introduktion i afdelingen bliver gennemført.	Deltage i gennemførelse af program for introduktion i afdelingen.
Klinisk vejledning	Sikre at enhver uddannelsessøgende tildeles en hovedvejleder. Engagere og instruere daglige kliniske vejledere. Sikre hovedvejleders og daglige kliniske vejleders arbejdsopgaver ved den ledende overlæge. Deltage i håndteringen af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. Engagere og instruere daglige kliniske vejledere.	Anvender, sammen med den uddannelsessøgende i fornødent omfang pædagogiske redskaber, f.eks. ugentlige/månedlige læringskontrakter. - Evt. uddelegeres opgaven. Yde daglig klinisk vejledning og giver feedback. Gennemførelse af fortløbende vejledersamtaler. Inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.	Anvende, efter delegering, sammen med den uddannelsessøgende i fornødent omfang pædagogiske redskaber, f.eks. ugentlige/månedlige læringskontrakter. Yde daglig klinisk vejledning og give feedback.
Bedømmelse af den uddannelsessøgende (kompetencevurdering)	Sikre at opnåede kompetencer bliver attesteret.	Vurdere enkelte kompetencer. Attestere at de, til uddannelsesforløbet svarende kompetencer, er opnået.	Vurdere, efter delegering, enkelte kompetencer eller delkompetencer og rapportere til hovedvejleder.
Evaluerings af uddannelsen	Sikre at evaluering af uddannelsen udføres. Give afdelingen feedback, iværksætte og gennemføre kvalitetsudviklingsarbejde.		

3.3 Introduktionsuddannelse

3.3.1 Kompetencer

De enkelte kompetencer, som skal vurderes, er her beskrevet, så det fremgår hvilke af de 7 lægeroller, der indgår i kompetencen. Det er desuden konkret beskrevet, hvilket niveau kompetencen skal mestres på, når den kan endeligt godkendes. Ved formulering af en kompetence, vælges det aktionsverbum, der tydeligst beskriver hvordan kompetencen skal opnås. Der er angivet anbefalede læringsstrategier, som afdelingen kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske. Hermed bliver disse landsdækkende, så det er ens hvordan kompetencen vurderes uanset hvor lægen uddannes og vurderes.

3.3.2 Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside, under Uddannelse (). Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

Der vil for hver kompetence være angivet et minimum antal procedurer (parentes), som det anbefales, der skal være udført før det vil være relevant at foretage den endelige kompetencevurdering.

Den uddannelsessøgende læge skal erhverve kompetencer indenfor de 7 lægeroller.

De 7 roller skal ikke ses som uafhængige af hinanden, men som roller med kompetencer som er nødvendige for at danne en helhed.

Den medicinske ekspert er **hovedkompetencen**, som omfatter viden/kunnen om tekniske og operative færdigheder samt specialespecifik viden, der gør, at lægen kan diagnosticere og behandle patienter. Denne rolle adskiller os fra de andre sundhedsfaglige grupper.

De 7 roller indeholder følgende elementer:

Medicinsk ekspert/lægefaglig/lægefaglig (Me)

- Lægevidenskabelig viden, færdighed og holdning (kompetence)
- Lægefaglige prioriteringer
- Identifikation og løsning af sundhedsfaglige problemstillinger
- Udredning, diagnostik og behandling

Kommunikator (Ko)

- Dialog med patient / pårørende / fagfæller og andre samarbejdspartnere
- Formidling af faglige problemstillinger (metoder og medier)
- Beherskelse af forskellige medier (talte, skrevne og visuelle)

Samarbejder: (Sa)

- Patientrelateret / tværfagligt samarbejde
- Patient empowerment
- Teamsamarbejde (leder og teammedlem)

Leder/administrator/organisator (Le)

- Prioritering (egen og andres tid)
- Patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer
- Mødeledelse
- Konflikt håndtering
- Formelle organisatoriske poster
- Patientsikkerhed
- Kvalitetsarbejde

Sundhedsfremmer (Su)

- Vejledning og rådgivning om sundhedsfremmende initiativer
- Reaktion på tilbagevendende skadevoldende / sygdomsfremkaldende faktorer
- Profylakse
- Sundhedsfremmende tiltag

Akademiker/forsker og underviser (Ak)

- Refleksiv tilgang til egen og andres praksis
- Evidensbaseret viden og omsætning af forskning til praksis
- Forsknings- og udviklingsprojekter
- Ansvar for egen læring (livslang læring)
- Undervisning & uddannelsesmiljø

Professionel (Pr)

- Omhu og samvittighedsfuldhed
- Forvaltning af faglighed i overensstemmelse med lægeløfte og lovgivning
- Beslutningstagen på baggrund af begrænset information
- Patientens autonomi
- Rollemodel
- Egne grænser
- Ethiske dilemmaer
- Velafbalanceret forhold mellem arbejds- og privatliv



De syv lægerollers indbyrdes sammenhæng er skitseret i ovenstående figur, som Sundhedsstyrelsen har udsendt.

De syv roller er samlet i nogle hovedkompetencer, der samlet er kravet til en basis specialist i urologi dvs. uddannelsen af en urolog til varetagelse af specialistfunktionerne på en urologisk afdeling inklusive akutfunktion (læs mere i ”De syv lægeroller”, Sundhedsstyrelsen maj 2013)

3.3.2.1 Læringsstrategier

Varetagelsen af det daglige kliniske arbejde er basis i urologuddannelsen. De uddannelsessøgende lærer at blive urologer ved at behandle patienter. Læringen i arbejdssituationen foregår derfor under følgende forhold:

- Planlagte funktioner (planlagt læring under f.eks. stuegang, i ambulatorium og elektive indgreb)
- Akutte funktioner (læring ved den akutte operation, i vagtarbejde, etc.)
- Varetagelse af det daglige arbejde (klinisk arbejde med gentagelse af allerede lærte kompetencer, selvstændigt arbejde under supervision, selvstændig refleksion osv.)

I tillæg til læring i klinikken kan den uddannelsessøgende erhverve/træne kompetencer udenfor klinikken f.eks.:

- Træning i simulationscenter
- Kurser
- Seminarer
- Konferencer
- E-learningprogrammer

Disse typer læring for at erhverve kompetencer indenfor områder, som den uddannelsessøgende ikke med sikkerhed kan erhverve i klinikken samt til træning af endoskopiske og laparoskopiske procedurer.

Al læring er afhængig af, at den uddannelsessøgende reflekterer over det lærte. Dette kan gøres under den direkte supervision sammen med en ældre kollega; det kan gøres sammen med anden uddannelsessøgende eller alene ved en nærmere gennemgang af litteraturen omkring et emne. Det er derfor vigtigt, at der under træningen gives feedback, der starter en proces i den uddannelsessøgende, der medvirker, at denne får en dybere forståelse af det lærte eller undres så meget, at der opstår et ønske om yderligere viden.

Uddannelse i klinikken har fordelen frem fra kurser eller katedral undervisning, at læringen foregår i den rigtige kontekst dvs. der hvor den uddannelsessøgende vil opleve tilsvarende situationer under samme eller næsten samme forhold. Dette medfører at den uddannelsessøgende langt lettere vil tilegne sig den nødvendige viden.

Kurser bør tilgodese dette princip og bygges op således, at kursusedtagerne medinddrages i undervisningen på en konstruktiv måde (f.eks. brug af cases, der bringer materialet ind i den rigtige arbejdssituation; gruppearbejde, der tillader, at de uddannelsessøgende bruger den nye viden, så at de med det samme indbygger eksempler i deres hukommelse). Kurser i tekniske færdigheder, der giver mulighed for ”hands on”.

3.3.2.2 Definitioner og beskrivelse af læringsmetoder

Mesterlære i klinikken

Mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et praksisfællesskab: I afdelingen, skadestuen, operationsgangen, ambulatorium, m.v. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling og foregår over en længere periode. Lærlingen vil have flere forskellige mestre. Karakteristisk er, at den lærende udfører opgaver på den øvre grænse af sit midlertidige kompetenceniveau, initialt relativt simple, med stigende sværhedsgrad ud fra individets forudsætninger. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas adfærd. Refleksion over det udførte/lærte foregår sammen med mester, sammen med anden uddannelsessøgende eller alene.

Struktureret oplæring i klinikken

Ved indlæring af tekniske færdigheder (kirurgiske eller endoskopiske procedure) eller kognitive færdigheder (f.eks. stuegangsfunktionen) foregår dette under supervision, hvor der krav om opnåelse af delmål. Læringen her er baseret på konstruktiv feedback, der giver en evaluering af delmål eller hele proceduren, således at den uddannelsessøgende er i stand til at ændre sin adfærd (formativ evaluering).

Samme indlæringsmetode bruges under simulationstræning.

Case-baseret læring

Indsamling af egne cases til refleksion med vejleder eller alene. Cases består hyppigt af forløb eller kliniske situationer, der kan give ”stof til eftertanke” – træning af den kognitive funktion. Kan også være cases, der udleveres til den uddannelsessøgende til træning af specielle kognitive funktioner – forståelsesmæssige forhold.

Klinisk arbejde

Med klinisk arbejde menes selvstændigt og med fuldt ud professionelt ansvar at varetage daglige lægelige arbejdsopgaver i henhold til den kompetence, man i øjeblikket besidder. Det er væsentligt at man tidligere har indlært de anvendte kompetencer, således at det ikke drejer sig om ’learning by doing’ og derved risiko for selvlærte unoder, men træning af allerede erhvervede og evaluerede kompetencer. Den uddannelsessøgende kan foretage selvevaluering af sit daglige kliniske arbejde og notere dette i en læringsdagbog til senere refleksion.

Selvstudier

En situation, hvor den enkelte læge, med eller uden hjælp fra andre, tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulerer sine læringsmål, identificerer ressourcer og læringsstrategier hertil, og selv vurderer resultaterne.

Kursus

- Kurser, hvis formål primært er læring af praktiske færdigheder. Arbejdsomt bør kursernes træning anvendes straks efter at den uddannelsessøgende er tilbage i egen afdeling (praktiske kurser).
- Kurser med præsentation af viden, der skal anvendes i klinikken for at give den bedst mulige praksis. For at sikre at den uddannelsessøgende husker mest muligt og har reflekteret over

stoffet bør han/hun fremlægge kursets indhold i egen afdeling efter endt kursus (teoretiske kurser).

Vejledersamtaler

De fleste vejledersamtaler bruges til formativ evaluering. Under samtalerne bruges de forskellige kompetencevurderingsredskaber, som den uddannelsessøgende indsamler under sit ophold til at planlægge den næste periode for den uddannelsessøgende. Som minimum afholdes 3 samtaler per halvår.

3.3.2.3 Kompetencevurderingsmetoder

Klinikbaseret bedømmelse (work-based assessment)

Den overvejende del af evalueringen af den uddannelsessøgende vil foregå under klinisk arbejde. Evaluering af den uddannelsessøgende læge finder sted løbende som led i den gradvise ansvarsoverdragelse i mesterlæren og ved vejledersamtale (formativ evaluering). Selvevaluering stimuleres af refleksion over egne optegnelser i læringsdagbogen og ved drøftelse med kolleger. For evaluering af hvorvidt en målbeskrevet kompetence er erhvervet (summativ evaluering), kan nedennævnte metoder anvendes enkeltvis eller i kombination som angivet i den tilsvarende kolonne i skemaerne. De fleste metoder kan eller bør anvendes under den formative evaluering, således at den uddannelsessøgende har et objektivi mål for sin progression.

Struktureret observation af teknisk procedure: Er direkte at se, om en uddannelsessøgende læge besidder en færdighed og ud fra i forvejen opstillede kriterier vurdere niveauet af den pågældende færdighed. Kompetencekort eller generelle vurderingsskalaer bruges. Erhvervet kompetence dokumenteres i logbog

Direkte Observation af Praktiske Færdigheder (DOPF) til brug ved mindre indgreb og endoskopiske procedure. Dette drejer sig om en holistisk bedømmelse med inklusion af flere roller. For selvstændig udførelse kræves dokumenteret godkendt kompetence efter afdelingens principper. Bruges til både formativ og summativ evaluering

Vurderingsskala til bedømmelse af Operativ Teknik (VOT) (Reznik-skema). Kan bruges til hele kompetencen eller til delmål. Krav for godkendt procedure angives under den enkelte procedure i Logbogen. Bruges til både formativ og summativ evaluering.

Case-baseret diskussion (CBD)

En fokuseret diskussion på den uddannelsessøgendes egne cases for at bedømme klinisk tankegang og håndtering (management). Ved angivelse af, at den uddannelsessøgende skal kunne "diagnosticere og behandle" forudsættes det at den uddannelsessøgende har viden om den aktuelle lidelses patofysiologi og demonstrerer denne viden under gennemførelsen. Der skal gennemføres mindst 4 bedømmelser per år. Det er muligt at afholde CBD med flere uddannelsessøgende på en gang. CBD afholdes typisk af hovedvejleder eller uddannelsesansvarlig overlæge.

360-graders feedback En meget alsidig bedømmelse som egner sig til bedømmelse af uddannelseslægens adfærd i systemet, dvs. til bedømmelse af "brede" egenskaber, som evne til at arbejde i forskellige funktioner, samarbejde, kommunikere med systemet ol. Metoden består i, at

lægen bedømmes ved brug af rating skala af flere personer (min 10 personer samt en selvevaluering) som har mulighed for direkte observation, hvilket giver en betydeligt mere sikker bedømmelse end fx en udtalelse fra en eller to vejledere. Der samles information ind hos personer, som har forskellige funktioner i systemet. Det kan være den administrerende overlæge, den uddannelsesansvarlige overlæge, en læge, der er teamleder, vejleder, afdelingssygeplejerske fra sengeafdeling, operationsgang, skadestue etc., samt andre samarbejdspartnere udenfor afdelingen, men af betydning for lægens funktion i systemet. Rating skalaens yderste trin bliver defineret som højeste og laveste kompetence. Bruges til at give feedback på adfærd og sociale færdigheder

Godkendt kursus En skriftlig udtalelse fra kursusleder, om at kursisten har opfyldt kursets mål, definerede ud fra kriterier, fastlagt af hovedkursusleder eller uddannelsesudvalg.

I det følgende anvendes forkortelserne **OSATS** (Objektiv struktureret vurdering af tekniske færdigheder), **NOTSS** (Ikke-tekniske færdigheder for kirurger/urologer, altså rollerne som kommunikator, samarbejder, Leder/administrator/organisator og professionel - både på operationsstuen og udenfor, herunder hører også patentsikkerhed) og **mini-CEX** (vurdering af kliniske kompetencer).

For definition af disse forkortelser og en mere udførlig beskrivelse af kompetencevurderinger henvises til Sundhedsstyrelsens "Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt", 2013 (<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf>).

3.3.3 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. Kompetencerne og de tilknyttede vurderingsmetoder konkretiseres ved anvendelse af kompetencekort eller anden konkret vejledning, hvor det bl.a. tydeliggøres hvilke af de 7 roller, der indgår. Kompetenceopnåelsen kan inddeles i forskellige delniveauer, og dette understøttes i kompetencekortet.

EPA: Kunne varetage en urologisk vagt på introduktionslægeniveau

Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
1	Bedømme en akut urologisk patient	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Supervision og feedback i vagten ved erfaren kollega.	<ul style="list-style-type: none"> • Mini-CEX • OSATS • 360 graders feedback • NOTSS
2	Diagnosticere og initiere basal behandling af en akut urologisk behandlingskrævende tilstand	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Formativ evaluering og refleksion	
3	Behandle banale akutte urologiske tilstande	Medicinsk ekspert/lægefaglig		
4	Informere patient og pårørende om akut operation	Kommunikator		
5	Informere operations- samt anæstesipersonale om forhold ved akutte indgreb	Kommunikator		
6	Samarbejde med operations- og anæstesipersonale, personale i akutmodtagelser og sengeafsnit	Samarbejder		
7	Demonstrere situationsbevidsthed og beslutningstagning	Leder/administrator/organisator		
8	Kende egen begrænsning og opnå klare aftaler med bagvagt	Professionel		
9	Kunne følge op på paraklinik	Medicinsk ekspert/lægefaglig Leder/administrator/organisator		

EPA: Kunne varetage en stuegang på introduktionslægeniveau

10	Bedømme postoperative patienter	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Supervision og feedback på stuegang ved erfaren kollega. Formativ evaluering og refleksion	<ul style="list-style-type: none">• Mini-CEX• 360 graders feedback
11	Diagnosticere postoperative komplikationer	Medicinsk ekspert/lægefaglig		
12	Lægge behandlingsstrategi for ukomplicerede postoperative forløb	Medicinsk ekspert/lægefaglig		
13	Kunne lægge en plan for udredning af evt. kirurgisk komplikationer	Medicinsk ekspert/lægefaglig		
14	Informere patienter om prøvesvar	Kommunikator		
15	Informere om planlagte undersøgelser	Kommunikator		
16	Udvide et konstruktivt samarbejde med stuegangsgående plejepersonale	Samarbejder		
17	Kunne fremstille en kompliceret patient for kollega og diskutere den videre behandlingsplan	Samarbejder		
18	Kende til KRAM faktorerne og informere patienten om disse	Sundhedsfremmer		
19	Have kendskab til forebyggende tiltag i den postoperative periode	Sundhedsfremmer		

20	Demonstrere helhedssyn og ansvarsbevidsthed ved stuegang	Professionel		
21	Kunne følge op på paraklinik	Medicinsk ekspert/lægefaglig Leder/administrator/organisator		
EPA: Kunne foretage cystoskopiske procedurer på introduktionslægeniveau				
22	Stille indikation for cystoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B samt anlægge JJ kateter	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Oplæring i simulator/færdighedslaboratorium kan benyttes Superviseret oplæring i flexcystoskopi og cystoskopi i UA	Følgende kompetenceredskeer skal benyttes: <ul style="list-style-type: none"> • DOPF • 360 graders feedback Antal flexcystoskopi: ca. 25 Antal Cystoskopi med biopsi: ca. 10 Antal TUR-B: ca. 10 Antal JJ-kateter: ca. 10
23	Diagnosticere de mest almindelige tilstande i blæren	Medicinsk ekspert/lægefaglig		
24	Lægen skal kunne foretage superviseret cystoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlægge JJ kateter	Medicinsk ekspert/lægefaglig		
25	Kunne informere patienten om forestående indgreb inkl. risici	Kommunikator		
26	Kunne informere patient om fund og videre plan.	Kommunikator		
27	Kunne informere øvrige personale om fremdrift og plan under indgrebet	Kommunikator		
28	Kunne samarbejde med øvrige personale om indgrebet	Samarbejder		

29	Demonstrere lederskab i forbindelse med indgrebet	Leder/administrator/organisator		
30	Optræde hensynsfuldt og empatisk overfor patienten	Professionel		
31	Kunne følge op på paraklinik	Medicinsk ekspert/lægefaglig Administrator		
EPA: Kunne varetage operative procedurer på introduktionslægeniveau				
32	Kunne redegøre for kirurgisk anatomi og komplikationer ved mindre penile og skrotale indgreb	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Oplæring i færdighedslaboratorium Formativ evaluering ved erfaren kollega samt refleksion Superviseret oplæring	Gennemført kursus i operativ teknik Følgende kompetencer skal benyttes: <ul style="list-style-type: none">• OSATS• NOTSS Antal penile/scrotale indgreb: ca. 10
33	Kunne gennemføre mindre penile og skrotale indgreb under supervision	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Struktureret feedback inkluderet refleksion over i ikke-tekniske færdigheder i kirurgi	
34	Bruge sikker kirurgi	Kommunikator		
35	Taler højt og klart under operation	Kommunikator		
36	Bruger den perioperative assistance rationelt	Samarbejder		
37	Overveje situationen	Leder/administrator/organisator		
38	Tage korrekte beslutninger	Leder/administrator/organisator		
39	Demonstrere situationsbevidsthed	Professionel		

40	Tilkalder hjælp ved behov	Professionel		
41	Kunne følge op på paraklinik	Medicinsk ekspert/lægefaglig Leder/administrator/organisator		
EPA: Kunne varetage et ambulatorium eller en tilsvarende funktion på introduktionslægeniveau				
42	Kunne varetage hæmaturiudredning Kunne redegøre for LUTS og basal stenudredning	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Supervision og feedback i ambulatorium erfaren kollega	Følgende kompetenceredskeer skal benyttes: • Mini-CEX • 360 graders feedback
43	Kendskab til co-morbiditets indflydelse på kirurgi	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Formativ evaluering og refleksion	
44	Informere om cystoskopi, cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlæggelse af JJ kateter	Kommunikator		
45	Informere om komplikationer til cystoskopi med biopsi, TUR-B og anlæggelse af JJ kateter	Kommunikator		
46	Samarbejde med plejepersonale så ambulatoriet afvikles som planlagt	Samarbejder		
47	Informere om KRAM faktorer	Sundhedsfremmer		
48	Prioritere sin tid relevant, agerer professionelt	Professionel		
49	Kunne følge op på paraklinik	Medicinsk ekspert/lægefaglig Administrator		
EPA: Introlægen skal udvise interesse for den videre udvikling af urologi				
50	Lægen skal kunne gennemføre en litteratursøgning og undervise kolleger	Akademiker/forsker og underviser	Supervision og feedback ved forskningsansvarlig og/eller uddannelsesansvarlig overlæge eller	Lægen skal kunne dokumentere enten/eller: Fremlæggelse af skriftlig materiale eller mundtlig

	<p>Desuden ses gerne at introlægen forestår en eller flere af nedenstående</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udarbejde en protokol 2) gennemføre mindre forsknings-/kvalitetsprojekter 3) udarbejde vejledning 4) udarbejde undervisningsmateriale 5) fungere som vejleder 6) bistå til faglig udvikling via organisationsarbejde i YDU/DUS 		<p>hovedvejleder</p>	<p>præsentation ved f.eks. 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 for undervisningsaktivitet</p>
--	---	--	----------------------	--

3.3.4 Eventuelle kurser

I introduktionsuddannelsen indgår et kursus i klinisk vejledning, som er et af de teoretiske obligatoriske kurser for alle specialer. Kurset arrangeres af i de tre videreuddannelsesregioner. Derudover indgår et eller flere praktiske færdighedskurser, der gennemføres lokalt eller arrangeres i egen uddannelsesregion. Gennemført færdighedskursus kan anses som en forudsætning for at introduktionsforløbet godkendes, men indgår ikke i de specialespecifikke kurser, som skal dokumenteres gennemført ved ansøgning om speciallægeanerkendelse.

4 Dokumentationsdel

Dette afsnit indeholder den dokumentation, der skal foreligge for at lægen i introduktions- og hoveduddannelsesstilling kan få godkendt uddannelsesforløbene, og for at lægen i hoveduddannelse kan opnå speciallægeanerkendelse.

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

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

Logbog.net findes på følgende adresse: <https://secure.logbog.net/login.dt>.

5 Nyttige links

5.1 Generelle links

[Sundhedsstyrelsen, special- og videreuddannelse](#)

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

Logbog.net's hjemmeside: <https://secure.logbog.net/login.dt>

[Ansøgning om speciallægeanerkendelse via logbog.net til Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

De regionale videreuddannelsessekretariater:

[Videreuddannelsesregion Nord](#)

[Videreuddannelsesregion Syd](#)

[Videreuddannelsesregion Øst](#)

5.2 Specialespecifikke links

Dansk urologisk selskabs hjemmeside:

<http://www.urologi.dk/>

Yngre Urologers hjemmeside:

<http://www.ydu.dk/>