

UDDANNELSESPROGRAM

INTRODUKTIONSSTILLING KLINISK ONKOLOGI

KLINISK ONKOLOGISK, ROSKILDE SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL

3. Udgave August 2024



INDHOLD

Indledning	4
Uddannelsesansvarlig	5
Præsentation af uddannelsesstedet /Afdelingens teams	7
Introduktionsstilling i klinisk onkologi	7
Målbeskrivelsen	7
Kurser	8
Vejleder og vejledersamtaler	8
Undervisning og supervision	9
Karrierevejledning	10
Jobbørs	10
Arbejdstilrettelæggelse	10
Tider for konferencer	10
Morgenmøder, undervisning	10
Journal Club	11
Case	11
Multidisciplinære team (MDT) konferencer	11
Subunit i ambulatorium og sengeafsnit	12
Arbejdsgange	12
Instrukser	12
Forvagt (FV)	12
Dagsafsnitslæge	13
Bagvagt	13
Indlæggelse	14
Ambulatoriet	14
Forskning i afdelingen, herunder Klinisk forsknings Enhed (KFE)	16
Patientansvarlig læge (PAL)	17
Sengeafsnittet O-81	17
Stuegang	17
Visitation*	18
Epikriser	18
Mors	18
Arbejdsgang og fordeling i weekend/helligdage	18
Sundhedsplatformen SP	18

Løn og overarbejde	19
Sygdom	19
Vagtønsker og ferie	19
Graviditet	19
Mulighed for lån af bøger	19
Skab og garderobe	19
hertestop-undervisning	20
Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	21
Kompetencevurderingmetoder	22
direkte supervision	23
Uddannelsesplan og introduktionssamtale	29
1. Basisoplysninger	29
2. Baggrund og erfaringer	29
3. Uddannelsesplan	30
4. Introduktion – checkliste for gennemgang af	31
5. Opsamling og konkretisering	31
Justeringsamtale	32
Status og justering af uddannelsesplanen	32
1. Basisoplysninger	32
2. Status og justering af uddannelsesplanen	33
3. Gennemgang af	34
4. Opsamling – konkretisering	34
Slutevalueringssamtale	36
Opsamling, status og fremtidigt fokus	36
Punkt 1-2 udfyldes af uddannelsessøgende inden samtalen. Punkt 3-4 udfyldes af uddannelsessøgende og vejleder i fællesskab	36
1. Basisoplysninger	36
2. Opsamling, status og fremtidigt fokus	36
3. Gennemgang af	37
4. Opsamling	38
Nyttige links	46
Litteraturliste	47

INDLEDNING

Tillykke med din introduktionsuddannelse og velkommen til Klinisk Onkologisk Afd., Roskilde-matriklen, Sjællands Universitetshospital.

Uddannelsesforløbets opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes i introduktionsuddannelsen på afdeling for Kræftbehandling, Roskilde, matriklen Sjællands Universitetshospital

Uddannelsesprogrammet her beskriver, hvordan du på onkologisk afdeling, Roskilde, opnår de påkrævede kompetencer i introduktionsuddannelsen i klinisk onkologi jf. Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse.

Den formaliserede del af uddannelsen udgøres af [målbeskrivelsen](#) med tilhørende elektronisk kompetencegodkendelse i uddannelseslaeger.dk, dette uddannelsesprogram, og en portefølje med hjælpepedokumenter, der ligger på vores fællesdrev O-drevet (O:_W-RAS-ONKOLOGISK\UDDANNELSE\Læger\Udd.søgende læger), der består af:

- Skemaer til individuel uddannelsesplan, der udarbejdes sammen med vejleder ved "Introduktionssamtalen"
- Skemaer til vejledersamtaler
 - "Introduktionssamtale"
 - "Justeringsamtale"
 - "Slutevalueringssamtale"
- Skemaer til kompetencevurdering, f.eks mini-CEX
- Tjeklister/Tjekskemaer: O:_W-RAS-ONKOLOGISK\UDDANNELSE\Læger\Udd.søgende læger\I-læger\Introduktion I-læger
- Kompetencekort: O:_W-RAS-ONKOLOGISK\UDDANNELSE\Læger\Udd.søgende læger\I-læger\Introduktion I-læger\Kompetencekort
- andre elementer, der understøtter læringsprocessen mv.

Uddannelsesprogrammet er en slags kontrakt mellem dig og afdelingen, idet både du og afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet

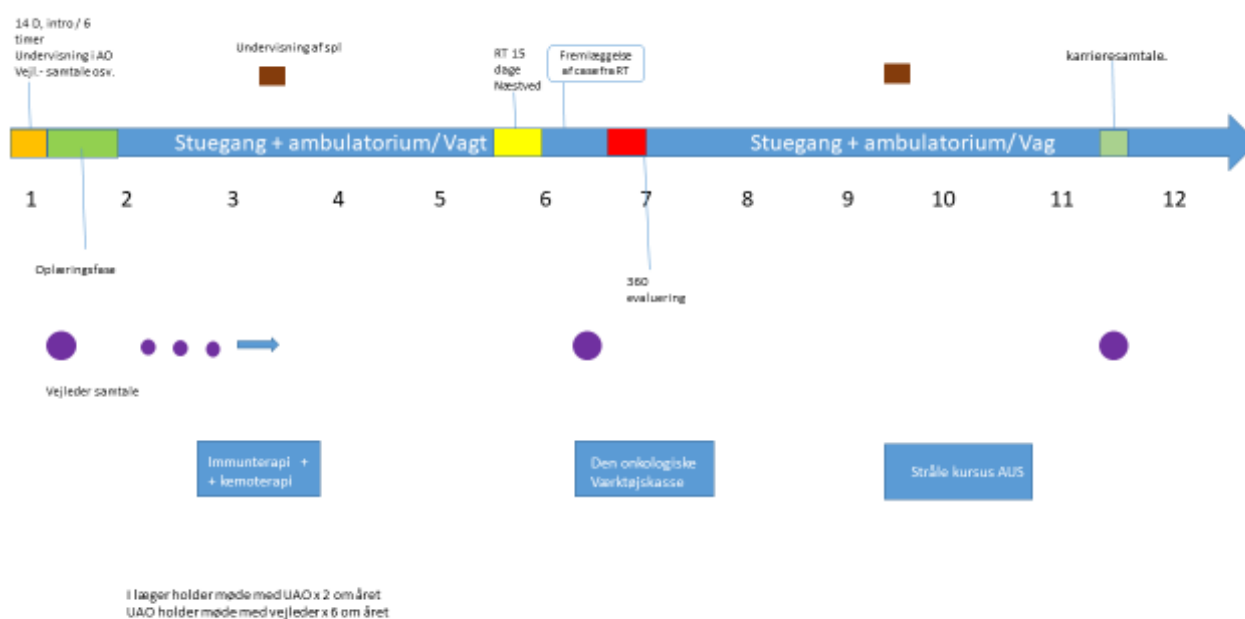
Hvis en uddannelseslæge ikke finder at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet indenfor afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

Når du er færdig med introduktionsuddannelsen om 1 år, skal du have attesteret tid, kompetencer og obligatorisk Pæd II-kursus i uddannelseslaeger.dk. Din evaluering af os foregår via uddannelseslaeger.dk.

Introduktionslægen skal sammen med den tildelte vejleder udarbejde en uddannelsesplan, som er en specifik plan for læring under ansættelsen på onkologisk afdeling. uddannelseslaeger.dk tjener som dokumentation for, at du har opnået de specifikke kompetencer fra målbeskrivelsen.

I dokumentet "Introduktionshæfte og afdelingsbeskrivelse til uddannelsessøgende læger" kan du læse meget mere omkring afdelingen og div praktiske oplysninger. Den ligger også på O-drevet: O:_W-RAS-ONKOLOGISK\UDDANNELSE\Læger\Udd.søgende læger\I-læger\Introduktion I-læger .

Forløb for introduktionsstilling i Roskilde.



UDDANNELSESANSVARLIG

Uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) er Rahim Altaf.

UKYL (uddannelseskoordinerende yngre læge) som bl.a. er ansvarlig for undervisningsprogrammet Liv Ebbeskov Lauritsen, afdelingslæge

De 7 lægeroller trænes i følgende sammenhæng:

Medicinsk ekspert

- Det daglige kliniske arbejde med udredning, diagnostik og behandling
- Opsøge information og anvende den i klinisk praksis
- Lægefaglige prioriteringer

Kommunikator

- Samtaler med patienter/pårørende
- Fremlæggelse af patienter og problemstillinger ved konferencer
- Deltagelse i tværfaglige og MDT-konferencer
- Undervisning i kommunikation og supervision
- Deltagelse i introduktion af nye læger på afdelingen

Sundhedsfremmer

- Deltagelse i ernæringscreening, tobak- og alkoholrådgivning
- Vejledning og rådgivning af patienter om sundhedsfremmende tiltag
- Undervisning i patientskoler og patientforeninger

Samarbejder

- Struktureret vagtoverlevering
- Ledelse af konferencer
- Samarbejde i tværfaglige teams
- Samarbejde omkring kvalitetssikring og kvalitetsudvikling

Professionel

- Udvide omhu og samvittighedsfuldhed i patientbehandlingen
- Være en god rollemodel for yngre kolleger og medicinstuderende
- Kende egne grænser
- Agere fagligt i overensstemmelse med lægeløfte og lovgivning

Leder/administrator

- Ledelse af vagtteam
- Varetagelse af opgaver som UKYL, tillidsrepræsentant o. lign.
- Varetage opgaver med arbejdstilrettelæggelse/vagtplanlægning
- Deltage i kvalitetsarbejde

Akademiker

- Undervisning af læger, medicinstuderende og andre faggrupper
- Deltagelse i arbejde med kvalitetssikring • Deltagelse i forskning

- Udarbejdelse/revision af instrukser og retningslinjer

PRÆSENTATION AF UDDANNELSESSTEDET /AFDELINGENS TEAMS

Lægegruppen er delt i 3 teams hhv. lunge-team, GI-team og Gyn-team, som er gennemgående i ambulatorierne.

Uddannelsessøgende læger (Udd.søgende læge) dvs. Introduktions- og hoveduddannelseslæger tilknyttes minimum ét ambulatorie-team under sin ansættelse. Vi tilstræber at man kommer til at være tilknyttet to teams under sin etårige ansættelse. Samtidig hermed arbejder man som Forvagt i Dagsafsnittet og som stuegangslæge på O81, begge steder hvor patienter med alle afdelingens kræftdiagnoser forefindes.

INTRODUKTIONSSTILLING I KLINISK ONKOLOGI

Introduktionsuddannelsen i Onkologisk Afdeling, Roskilde, varer 12 måneder med 3 ugers fokuseret ophold i Stråleterapien på Næstved Onkologisk afdeling, da stråleterapi i Region Sjælland foregår her. Ophold godkendes af UAO, dokumenteres via kompetenceværktøj for strålebehandling.

Der udarbejdes et 14 dages introduktionsprogram til afdelingen, som sendes før ansættelsesstart eller udleveres den første dag.

Arbejdstid, hverdage: 8.00-15.24/15.30, frokost kl. 12.00-12.30

Forløb for I-læge illustrativt kan se bilag 1

Du kan desuden finde information om uddannelsen og kurser på [Sekretariat for lægelig videreuddannelse ØST](#)'s hjemmeside. Her kan man bla. finde Uddannelsesprogrammer, hvor man kan læse mere omkring uddannelsen til Klinisk Onkolog.

På O-drevet under Læger kan du finde Uddannelsesprogrammet for Roskilde. Orienter dig heri i starten af din intro-stilling.

MÅLBESKRIVELSEN

Målbekrivelsen findes på [Sundhedsstyrelsens](#) og Dansk Selskabs for Klinisk Onkologi's hjemmeside, [Home - onkologi.dk](#)

Opfyldelse af målbekrivelsen er en betingelse for godkendt introduktionsstilling i Klinisk Onkologi. Dokumentation for de opnåede kompetencer beskrevet i målbekrivelsen opnås i den elektroniske

uddannelseslaeger.dk. Via uddannelseslaeger.dk får du overblik over din uddannelse. Her samler du dine dokumenter, og du anvender systemet til direkte ansøgning om speciallægeautorisation hos Sundhedsstyrelsen. Brugerprofil oprettes af det regionale videreuddannelses-sekretariat.

KURSER

Obligatoriske kurser (både generisk for I-stillinger og specifikt for onkologi)

- Kursus i pædagogik for læger i introduktionsstilling - hvis dette kursus ikke er gennemført ved tidligere introduktionsstilling. I-lægen har selv ansvar for planlægning af dette og skal give vagtplanlæggeren besked om fri til kursus i overensstemmelse med almindelig indsendelse af vagtønsker.
- Den onkologisk værktøjskasse (2 dages varighed), planlægges af sekretær Charlotte Kjær-Olsen, som har ansvar for at vagtplanlæggeren orienteres i rette tid.
- Stråleterapi for introlæger (2 dages varighed), planlægges af sekretær Stine Lundsgaard Nielsen, som har ansvar for at vagtplanlæggeren orienteres i rette tid. Det anbefales, at tage dette kursus tæt på opholdet i stråleterapien, Næstved.

Ikke-obligatoriske kurser

- GCP (Good Clinical Practice) kursus (1 dags varighed). Ud over E-learning udbydes kursus også af KFE på de onkologiske afdelinger i Region Sjælland – spørg KFE.
- SKA (Sammenslutningen af Kræftafdelinger) afholder årligt forskellige kurser. Tjek deres hjemmeside, www.skaccd.org, for yderligere information.
- Foreningen af Yngre Onkologer (FYO) afholder også flere kurser af interesse for yngre onkologer.
- Tjek desuden de europæiske organisationer ESMO og ESTRO kursuskalender.

Det er I-lægens ansvar at opbevare kursusbeviser for gennemførte kurser mhp. godkendelse af introduktionsstillingen.

VEJLEDER OG VEJLEDETSAMTALER

Alle Udd.søgende læger tildeles en vejleder og en "buddy" ved ansættelsesstart. Dette fremgår af listen, der findes både elektronisk og på tavlen i konferencelokalet.

Det er Buddy-ordning på afdelingen. En Buddy kan man bruge til at stille alle mulige og umulige spørgsmål til, store som små, for bedre at falde til.

Det forventes, at der som afholdes obligatorisk hhv. introduktions samtale, justerings samtale og slutevaluerings samtale i løbet af introstillingen bilag 2 hvor vejleder og udd.søgende-læge i fællesskab udformer en individuel uddannelsesplan, der løbende justeres og evalueres. Ved hver

samtale afslutning underskrives uddannelsesplanen og bruges til opfølgning ved den følgende samtale. Skabeloner findes på O-drevet under "W-RAS-ONKOLOGISK> UDDANNELSE> Læger > Vejledning". Derudover obligatoriske samtaler, er skemalagt vejledersamtale månedligt for finjustering af individuel uddannelsesplan.

Derudover tilbydes alle udd.søgende læger i klinisk onkologi en 360 graders evaluering som typisk afholdes efter 4-6 måneders ansættelse.

Efter endt ansættelse skal uddannelsesansvarlig overlæge godkende opholdet primært ud fra uddannelseslaege.dk, (understøttet af uddannelsesplaner, evt. checkliste og fremlæggelse af journal club osv) samt mængden af fravær fra afdelingen.

Efter endt ansættelse skal den udd.søgende-læge evaluere ansættelsesstederne på evaluer.dk – evt. via uddannelseslaege.dk

UNDERVISNING OG SUPERVISION

I introduktionsperioden vil der være undervisning i basal onkologi, som bestræbes, afholdt i løbet af den 14 dages introduktionsperiode. Derudover er der planlagt undervisning for udd.søgende-læger hver torsdag i ulige uger i forbindelse med morgenkonference. Emner er planlagt ved et årshjul, så relevante onkologiske emner nås i løbet af en introduktionsstilling. Speciallægerne fra de tre teams skiftes til at stå for undervisningen. Uddannelsessøgende læger står for at undervise sygeplejerskerne.

Der er morgenundervisning flere gange om ugen for alle afdelingens læger, og som uddannelsessøgendelæge vil man skulle medvirke til dette minimum 2 gange i løbet af ens stilling. Skema, over hvem der fortæller om hvad og hvornår, hænger på opslagstavlen i konf.lokalet og rundsendes pr. mail. Forefindes på O-drev under UNDERVISNING>Læger>Morgenundervisning>Program og fif til undervisning.

Der opfordres til supervision af yngre læger bl.a. ved brug af "mini-CEX" med fokus på kommunikation, præsentation (fx Journal Club) og lign. Skabeloner findes på O-drev (se ovenstående) og andre kompetencekort, se bilag.

Det er et **krav** at introduktionslæger opsøger direkte supervision af en erfaren speciallæge flere gange under deres ansættelse. Direkte supervision er skemalagt fra 01.09.2024, se side 20.

Vi har desuden etableret en ordning, hvor speciallæger på deres administrative dage skal medvirke til supervision af introduktionslæger. Det kræver at introlægen i god tid (mindst 1 uge) forinden har lavet specifik aftale med en speciallæge, så speciallægen har mulighed for at planlægge sin dag.

I afdelingen er der i efterår/vinter og vinter/forår medicinstuderende i afdelingen. Det forventes at alle læger i afdelingen deltager i oplæring og undervisning af de studerende.

Vi har i Outlook en fælles kursus/undervisningskalender: "ONK-læger-kurser-undervisning". I starten af ens ansættelse bør man søge den frem og tilføje den til ens kalender i Outlook.

KARRIEREVEJLEDNING

Under evalueringssamtaler med din vejleder vil karrierevejledning indgå som et element om ,at det er altid muligt at få en uddybende karrierevejledning med den uddannelsesansvarlige overlæge eller med ledende overlæge.

JOBBØRS

Vi har etableret en Jobbørs som Google-Sheet, til håndtering af diverse administrative/akademiske opgaver til udbud, fx opdatering af instruks, små forskningsprojekter mm. Det fungerer således at en erfaren læge (udbyder) ligger en opgave ud på "Børsen", for derefter at en anden læge kan tage opgaven (aftager). Dette håber vi, kan hjælpe til med få opnået flere kompetencer under rollen "Akademiker/administrator" under De 7 Lægeroller.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NcsKvHj4C3m9BITnuVdohMJ1oKPuwFK_6fM56-TIXdA/edit?usp=sharing

ARBEJDESTILRETTELÆGGELSE

TIDER FOR KONFERENCER

8.00-8.45: Morgenkonference:

8.00-8.15: Vagtoverlevering ved forvagt: Navn antal indlagte i vagten og fremhæv evt. 1-2 patienter som case.

Start alle patientfremlæggelser med: Navn, alder, cancerdiagnose, aktuelle onkologisk behandling (serie og gerne også linie), PAL, indlæggelsesårsag samt hvilke tiltag der er taget i vagten. Nævn også evt. mors i afdelingen såfremt det skønnes relevant.

8.15-8.45: Undervisning

12.30-13.00: Middagskonference i sengeafsnittet for stuegangsholdet samt vagtholdet (FV og BV). Her nævnes de indlagte patienter, man kan forvente, at der skal følges op på i vagten, samt mulighed for at konferere med mere seniorer læger omkring problemstillinger til stuegang.

MORGENMØDER, UNDERVISNING

8.15-8.45

- Mandag: Journal Club eller UTH gennemgang (1. mandag i måneden).

- Tirsdag: Team møde.
- Onsdag: Undervisning.
- Torsdag: Undervisning for YL (ulige uger) samt tværfaglig undervisning med sengeafdelingen O81 (lige uger).
- Fredag: Tværfaglig undervisning med ambulatoriet (ulige uger), YL-møde (sidste fredag i måneden).

JOURNAL CLUB

Artikel gennemgang, varighed ca. 10 min.

CASE

Fremlæggelse af relevant patient-case fra stuegang. Der kan være mange formål med en case:

- Diskutere planen med flere læger og få deres input til sagen
- Omhandler noget, der kunne være lærerigt for øvrige læger
- Sætte fokus på en problematik ift. arbejdsgange o.lign.
- Interessant af en helt fjerde årsag.

MULTIDICIPLINÆRE TEAM (MDT) KONFERENCER

Læger fra afdelingen deltager også i en række diagnose-specifikke multidisciplinære team (MDT) konferencer med andre afdelinger. På MDT diskuteres både nydiagnosticerede patienter mhp. behandlingsplan og patienter i behandlingsforløb, hvor behandlende læge/afdeling ønsker tværfaglig vurdering mhp. valg af fremtidig behandlingsstrategi. Alle patienter kan henvises til MDT. Det anbefales generelt at diskutere patienten i teamet, inden beslutning om henvisning til MDT og mhp gennemgang af proceduren ved henvisning. Generelt laves oplæg med sygdomsresumé og problemstilling i journal og team-sekretær adviseres heromkring mhp sikring af tilmelding til MDT.

Yngre læger er ikke forpligtet til at deltage, men i løbet af opholdet på afdelingen, bør alle yngre læger have prøvet at sidde med min. 1-2 gange. Det påhviler den yngre læge selv at arrangere frihed fra det daglige arbejde mhp. deltagelse i MDT.

En ansvarlig speciallæge deltager fra onkologisk afdeling.

Lungecancer MDT: Holdes sammen med lungemedicinsk afdeling, Roskilde, røntgenafdeling, Roskilde, thoraxkirurgisk afdeling, OUH og onkologisk afdeling, OUH (OUH via videokonference).

- Tirsdag kl. 13.00 – 14.30 og torsdag kl. 13.00 – 14.30 på røntgenafdelingen, Roskilde (MDT konf-rum tæt på receptionen).

Kolorektalcancer MDT: Holdes med kirurgisk afdeling Køge eller Slagelse, røntgenafdelingen i Roskilde, og onkologisk afd. i Næstved (videokonference). Holdes i ambulatoriet.

- Mandag og torsdag kl. 8-9 med Køge
- Tirsdag og torsdag kl. 14-15 med Slagelse

Gynækologisk cancer MDT: Holdes med gynækologisk afdeling, Roskilde, OUH, i gynækologernes konferencelokale (hovedbygningen, 4. sal).

- Mandag kl. 14.30 og torsdag kl. 13.30

SUBUNIT I AMBULATORIUM OG SENGEAFSNIT

Subunit-konferencer

Der er dagligt konferencer i ambulatoriet, hvor der diskuteres kliniske problemstillinger vedrørende dagens ambulante patienter. Det forventes, at du har forberedt dig og selv fremlægger relevante patienter.

Psykologsupervision

Der er mulighed for både individuel- og gruppesupervision ved psykolog.

ARBEJDSGANGE

INSTRUKSER

Afdelingens retningslinjer og instrukser findes på D4/ D4 infonet, der findes som ikon på skrivebordet (hvis man vil tilgå hjemmefra, da <http://dok.regionsjælland.dk/>).

Vi har en pjece kaldet "Auxilium", der kan bruges som hjælp til de små og store ting i afdelingen og som et slags opslagsværk ifht det daglige arbejde i afdelingen. Den findes på O-drev under "W-RAS-ONKOLOGISK> UDDANNELSE> Læger"

Man kan finde nyttige vejledninger på bl.a. www.mymedcards.dk. På SKA's hjemmeside (SKACCD.dk) og på de enkelte onkologiske selskabers hjemmesider findes der også vejledninger – se "Nyttige Links".

FORVAGT (FV)

Vagtarbejdet er 2-skiftet. I dagstid fra kl. 8.00-15.30 på hverdage med vagtoverlevering ml kl. 15.00- 15.30. Aftennattevagter fra kl. 15.00-8.30 (9.30 i weekender/helligdage).

I weekender/helligdage kl. 9.00-15.00 med vagtoverlevering ml kl. 15.00- 15.30.

Forvagtsarbejdet foregår på O81, onkologisk Dagsafsnit, som er fysisk placeret mellem onkologisk ambulatorium og sengeafsnitte O81, hvor der er tilknyttet onkologiske sygeplejersker og/eller SOSU-assistenten. Som forvagt/Dagsafsnitslæge arbejder man derfor tæt sammen med sygeplejersker/SOSU-assistenten og koordinere eventuelle overlappende opgaver med dem. I dagstiden i hverdage modtages nye akutte patienter i Dagsafsnittet.

I hverdage efter kl. 17, samt i weekender vil nye patienter skulle tilses i Modtagelsen, som er beliggende i hovedbygningen på Sygehusvej 12.

Arbejdsopgaverne består af både akutte og planlagte opgaver, som fremgår af ambulatorieprogrammet for Dagsafsnittet.

- Akutprogrammet:
Forvagten tilser de akutte patienter som visiteres til dagafsnittet mhp. evt. indlæggelse. Patienter er enten visiteret via BV eller kommer direkte fra ambulatoriet eller en kemo-behandlingsstue. Desuden telefonkonsultationer til patienter, hvor sygeplejerske eller sekretær vurderer, at de skal snakke med en læge.
- Planlagt program: Administrative opgaver som fx kontrol af blodprøve før procedure fx PAC anlæggelse, pleuracentese, biopsier. Der er IKKE Dagafsnittets opgave at gøre opfølgning på andre ambulante prøver, men derimod ambulatoriets.

Afdelingen har en fælles bagvagsordning med afdelingen i Næstved, således at der mandag, onsdag, fredag og søndag er en speciallæge fra Næstved til stede i Roskilde, der dækker BV og tirsdag, torsdag og lørdag er det en speciallæge fra Roskilde, der dækker BV.

Beskrivelse af forvagtens og bagvagtens arbejdsopgaver og beskrivelse af visitation til afdelingens sengeafsnit, samt arbejdsgange i Dagsafsnittet findes i D4 instrukserne [654284](#), [523224](#) samt [653267](#)

DAGSAFSNITSLÆGE

Arbejdstid: 8.00-15.24

Arbejdsopgaver:

- Fra kl. 9.00-13.00: Stuegang
- Fra kl. 13.00-15.24: Hjælper FV med planlagt program i onkologisk Dagsafsnit. Se ovenstående.

BAGVAGT

På hverdage er dagsfunktion 8 – 18, herefter overgår vagten til vagt udenfor tjenestested.

Lørdag, søn- og helligdage er dagsfunktion 9 – 15, herefter overgår vagten til vagt udenfor tjenestested.

Bagvagt dækker hele døgnet, delvis ved tilstedeværelse og delvist ved tilkald. Er bagvagten hjemme, kontaktes denne på privat telefon. Liste over telefonnumre og vagtplan findes bagpå arbejdschemaet og på afdelingens O-drev.

INDLÆGGELSE

Indlæggelsesjournalen skal skrives så snart som muligt. Brug aktiviteten "Indlæg" i SP samt Smartphrase for indlæggelse af onkologiske patienter.

Af AOP'en skal fremgå nedenstående:

- Kort, fokuseret journal med tydelig formulering af problemer og handlingsplan i forhold til disse. Journalen skal desuden altid indeholde:
 - Smerteanamnese
 - Vurdering af ernæringstilstand og evt stillingtagen til interventioner mod denne
 - Medicinliste – trækkes via FMK, der skal afstemmes.
 - Hvilken onkologiske behandling pt er i og dato for seneste behandling
 - Cave-feltet opdateres

Diagnose skal være aktionsdiagnose og kræftdiagnose (kobles op på indlæggelsen ved knappen "vis tilknytning af diagnoser" under indlæggelsesnavigatorens diagnoseliste)

Ved indlæggelser skal konkrete ordinationer gives både mundtligt og skriftligt til udførende sygeplejersker.

Så vidt det er muligt, er det ønskværdigt at man udfylder "behandlingsniveau" hos patienterne. Som I-læge skal man konferere med speciallæge fx BV/pt's PAL.

AMBULATORIET

Arbejdstid: 8.00-15.24

- Kl. 09.00 – 10.00: Kemoordination og Subunit/Supervision
- Kl. 10.00 – 12.00 Formiddags konsultationer
- Kl. 12.30 – 14.30 Eftermiddags konsultationer
- Kl. 14.30 – 15.24 Administrative opgaver

Arbejdsgange kan variere mellem de forskellige teams hhv. lunge, GI og Gyn-team. Typisk er der planlagt kemoordinationer om formiddagen, herefter ses evt. ny henviste patienter først på dagen mhp. AOP samt planlægning og information om behandlingstilbud mm. Desuden ses patienter til svar på kontrolscanninger, slutstrålesamtaler, opfølgning efter indlæggelser o. lign.

Før dagens program starter, laves der subunit med en speciallæge, hvor dagens program gennemgås. Det forventes at den udd.søgende læge har sat sig ind i dagens ambulante program forud for subunit, og at den udd.søgende læge selv er opsøgende omkring vejledning/supervision.

Se vejledning for mundtlig struktureret fremlægning af patientcase for introduktionslæger:

W-RAS onk> Uddannelse> læger> Udd søgende læger > uddannelse 2024 materiale > Instrukser

Alle patientkontakter er uden sygeplejerske på stuen, og man står selv for at bestille undersøgelser, lave henvisninger mm i SP (via behandlingsplan, best./ord., Smartset og lign.)

Der bestræbes på, at man som I-læge er tilknyttet et bestemt team ca. 6. måneder ad gangen.

Under oplæring i ambulatoriet tilstræbes, at man som I-læge deltager i MDT-konferencer (multidisciplinære team konferencer).

Ambulatoriet består af

- 8 læge-ambulatoriestuer
- X behandlingsstuer (er under udvidelse)
- 1 sygeplejerske ambulatorium, som består af en sygeplejerske som administrativt holder styr på kemo-ordinationerne.
- 3 Sekretær-kontorer til hvert team

Eksempler på typiske ambulatorie forløb kan ses i bilag

Husk at nye behandlingsplaner altid skal konfereres og godkendes af en speciallæge inden behandlingen kan ordineres.

Typisk ambulant patientforløb:

For at give et bedre indtryk af arbejdet i ambulatoriet, er her skitseret 2 typiske ambulante patientforløb:

1. **Palliativ patient:** En patient med ikke-resektabel og ikke-kurabel kræft. Har sit første møde på afdelingen hos læge, som informerer om sygdom, prognose og muligheder for pallierende behandling og dennes bivirkninger (60 min). Herefter får patienten behandling i ambulatoriet i ca. 3 måneder, almindeligvis med 3 uger mellem hver behandling (serie). Inden hver serie har patienten fået taget en blodprøve (evt. på lokalt sygehus) og er kontaktet telefonisk mhp bivirkningsregistrerings. Ud fra disse oplysninger ordinerer lægen behandlingen i behandlingsplanen i SP med dertilhørende journalnotat. Når patienten møder til behandling, modtages denne af ambulatoriesygeplejerske, som endnu en gang spørger ind til bivirkninger samt vurderer almentilstand, og giver

behandlingen, hvis bivirkninger og almentilstand tillader det. Hvis sygeplejen vurderer det nødvendigt, tilkaldes læge som vurderer patienten og ligger plan. Den plan kan enten være at man giver behandlingen, udskyder behandlingen eller indlægger patient.

Efter typisk 3-4 serier af hver 3 uger, laves en CT-skanning (bestilt af lægen ved første samtale) og patienten kommer ugen efter til lægesamtale (30 min). Ved denne samtale gennemgås skanningen og behandlingsforløbet hidtil, og det aftales om behandlingen skal forsætte, stoppe eller skifte til en anden behandling.

Hvis patienten forsat skal have behandling, gives igen et antal serier som ovenfor, og der bestilles ny skanning til vurdering af tumorprogression eller regression.

- 2. Kurativ/adjuverende behandling:** En patient er opereret for malign sygdom som efterfølgende tilbydes adjuverende (forebyggende) behandling (i hht. nationale retningslinjer) for at reducere risiko for recidiv. Patienten får altså behandling *uden* at have påviselig kræftsygdom. Efter den indledende lægesamtale går patienten ind i et standardforløb med et antal serier behandling (mellem 4 og 8) som, afhængig af forløbstypen, eventuelt kan afsluttes med en skanning og altid vil afsluttes med en lægesamtale. Der tilbydes ikke nødvendigvis lægesamtale og evaluering undervejs, men forløbet hos ambulatoriesygeplejen er identisk med forløb 1).

FORSKNING I AFDELINGEN, HERUNDER KLINISK FORSKNINGS ENHED (KFE)

Klinisk onkologi er et udviklings speciale, hvorfor den kliniske dagligdag er præget af evidens-baseret praksis. Det er derfor nødvendigt, at introduktionslægen tilegner sig videnskabelig tilgang til faget og kritisk litteraturlæsning. Dette opnås dagligt gennem f.eks. læsning og anvendelse af kliniske retningslinjer, og ved kritisk litteraturgennemgang ved f.eks. journal club. Den teamansvarlige uddannelseskoordinator og hovedvejleder anviser relevant litteratur og vejleder. Der er ikke noget formelt krav om udført forskning for at få godkendt introduktionsstilling, men der foregår meget forskning i klinikken, og der er derfor gode muligheder for at iværksætte eget forskningsprojekt.

Afdelingen har 2 professorer tilknyttet og er årligt medforfattere på +50 artikler i peer-reviewed tidsskrifter.

- Professor Julie Gehl: Klinisk Onkologi med fokus på elektroporation, personlig medicin og motion
- Professor Susanne Dalton: Epidemiologisk onkologi med fokus på ulighed i sundhed

Derudover er flere af afdelingens speciallæger forskningsaktive i større eller mindre omfang. Alle professorer og en del af afdelingens speciallæger kan vejlede yngre læger med drømme om en forskningskarriere.

Klinisk Forskningen hed (KFE) varetager opgaver vedrørende kontraktmæssig klinisk forskning (typisk medicinafprøvning) inden for kræftområdet med både administrative opgaver og i mindre omfang direkte kontakt til patienter. Der er ansat otte projektsygeplejersker (hvoraf de seks befinder sig i Næstved og de to i Roskilde)

Forskningsleder, professor Julie Gehl, er overordnet ansvarlig for alt forskning på afdelingen. Daglig lægelig ansvarlig for KFE er overlæge Kell Østerlind. Daglig leder er ledende projektsygeplejerske Maria Vandborg. Det er også 2 undervisningslektorer tilknyttet til afdeling.

Forskningsmuligheder.

Er man interesseret i forskning, er det muligt at lave både store og små projekter fx retrospektive opgørelse under introduktionsstillingen, ligesom der også er mulighed for at lave en ph.d. i afdelingen.

Afdeling tilbyder samtale hos professor Julie Gehl, hvis man interesserer sig for forskning. Uddannelseslæge får vejledning hos sin vejleder.

PATIENTANSVARLIG LÆGE (PAL).

Alle patienter skal have tilknyttet en PAL (undtagen patienter i adjuverende behandling efter kirurgi for CRC. Disse patienter får i stedet en BAL – behandlingsansvarlig læge). Kun overlæger eller læger i hoveduddannelsesstilling kan være PAL. PAL er typisk den læge, der ser patienten ved deres første besøg på onkologisk afdeling. Hvis første besøg er hos introduktionslæge, udnævnes visiterende læge til PAL. Planlagte besøg i ambulatoriet skal i videst muligt omfang være hos PAL eller yngre læger som substitut for denne.

SENGEAFSNITTET O-81

Patienter, der har et medicinsk behandlings- eller opfølgingsforløb i afdelingen samt øvrige patienter, der er kendt i afdelingen, kan visiteres til indlæggelse. Indlæggelsesårsagen skal være relateret til onkologien. Det er BV, der er ansvarlig for visitationen*.

Der er 24 sengepladser (+ 2 i overbelægning).

STUEGANG

Arbejdstid: 8.00-15.24 (morgenkonf. Kl. 8.00-8.45)

Lægegruppen deler sig op i 2 teams hhv. stue 1-9 + 21 og 11-16.

Kl. 9.00: Gennemgang af patienter ved sygeplejersker i de respektive teams.

Det tilstræbes, at der går fælles stuegang med sygeplejersken. Stuegangsgående sygeplejersker har telefoner som gør koordinering med lægen lettere.

Der findes en Smartphrase for stuegangsnotat - husk at fjerne ikke nødvendige afsnit.

Mandag og fredag skal der laves et kort resumé af pt's indlæggelsesforløb og plan for ugen/weekenden.

Subunit i sengeafsnit er kl,12.30 hvor man mulighed at drøfte kompliceret patienter fælles.

Så vidt det er muligt er det ønskværdigt at man udfylder "behandlingsniveau" hos patienterne.

Som I-læge **skal** man konferere med speciallæge fx BV/pt's PAL.

Se vejledning for mundtlig struktureret fremlægning af patientcase for introduktionslæger:

W-RAS onk> Uddannelse> læger> Udd søgende læger > uddannelse 2024 materiale > Instrukser

VISITATION*

Hverdage kl. 08.00 - 18.00 samt weekend og helligdage kl. 09.00 - 15.00: Onkologisk bagvagt

Hverdage kl. 18.00 - 08.00 samt weekend og helligdage 15.00 - 09.00: Fælles visiterende forvagt i Roskilde, jf. instruks 523224.

EPIKRISER

Epikriser skrives samme dag, som patienten udskrives, af den læge, der udskriver patienten.

Medicin afstemmes i SP og Medicinkort (FMK) skal gennemgås. Recepter sendes efter behov. Man skal sikre sig, at patienter har tider til næste ambulante fremmøde. Brug Udskrivelsesnavigatoren i SP.

MORS

Såfremt dødsfaldet sker i dagstiden, er det stuegangsholdet, der står for at registrere dødens indtruffen, i vagten er det FV. Patienten kan først flyttes fra afdelingen, når dødsattesten er udfyldt, udskrevet og underskrevet.

ARBEJDSGANG OG FORDELING I WEEKEND/HELLIGDAGE

FV, dagtid: 9.00-15.30 Aftennat: 15.00-9.30

BV: Til stede fra 9.00-15.00

Stuegangsgående læge: 9.00-15.00

Vagtoverlevering kl. 9.00 med FV og BV. Herefter gennemgang af patienter med sygeplejersker på O81. FV hjælper med stuegang samt vurdering/indlæggelse af nye patienter i modtagelsen.

SUNDHEDSPLATFORMEN SP

I forbindelse med introprogrammet i starten af ansættelsen vil der være kursus i brugen af SP. Erfaringsmæssigt vil der, efter dette, fortsat være funktioner og muligheder i SP man ikke er bekendt med – Spørg endelig en kollega!

Der er for de enkelte teams varierende mængder af Smartphrases og Smarttekst (en slags skabelon), som kan hentes ind.

LØN OG OVERARBEJDE

Susanne Merethe Lundgreen fra Næstved er ansvarlig for løn og timeopgørelse. Overarbejde registreres i skema (se bilag 1) og sendes til hende pr. mail inden d. 10. i den efterfølgende måned (ex overarbejde i maj sendes inden d. 10. juni), eller fælles samlet mail via Skemalægger/TR . Løn og tillæg fremgår af ansættelsesbrev. Vær opmærksom på, at man som FV er berettiget til fronttillæg. Øvrige tillæg kan findes på yngre lægers hjemmeside.

SYGDOM

Sygdom meldes til onkologisk forvagt på telefon 47324995 ml. kl. 7.45 - 7.55. Raskmelding skal, om muligt, ske dagen før til onkologisk forvagt på 47324995.

VAGTØNSKER OG FERIE

Vagtønsker: Sendes enten pr. mail til vagtplanlægger, Trine Hoffmann (for I-læger), Jeanette Ehlers (for hele afdelingen) eller via Googlesheet. Link sendes af vagtplanlægger ved ansættelsens start. Vagtønsker sendes senest d. 10. i måneden 2 måneder før. Ex sendes ønsker for maj seneste d. 10. marts.

Information om vagtbytte skal sendes til vagtplanlægger. Der er en facebook gruppe for I-læger, "Roskilde Onko Yngre læger" som bl.a. bruges til vagtbytte, og mange andre ting.

Ferieønsker: Sendes til skemalægger, Jeanette Ehlers.

GRAVIDITET

Vejledning om afdelings politik for gravide findes på D4.

MULIGHED FOR LÅN AF BØGER

Bøger til udlån: "Klinisk onkologi" og "Symptomkontrol i palliativ medicin" kan lånes ved ledelsessekretær Charlotte Kjær-Olsen.

SKAB OG GARDEROBE

Der udleveres nøgle til reservelægekantoret, onkologisk kontorgang og skab ved ansættelses start. ID-kort laves i forbindelse med fællesintroduktionen.

Ønsker man garderobe, sker dette via henvendelse til uniformsdepotet.

HJERTESTOP-UNDERVISNING

Hjertestop: Ved fællesintroduktionen gennemgår alle læger undervisning i hjertestop. Denne skal fornys hver 2. år i henhold til instruks:

<http://d4.regsj.intern/D4Doc/book/RSJdokument.asp?DokID=315506> og:

<http://d4.regsj.intern/d4doc/book/bookframes.asp?BookID=125646>

ONKOLOGISK AFDELING – ROSKILDE
Registrering af overarbejde - MÅNED
Navn:

Dato	Tidsrum	Opgave

PLAN FOR KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE

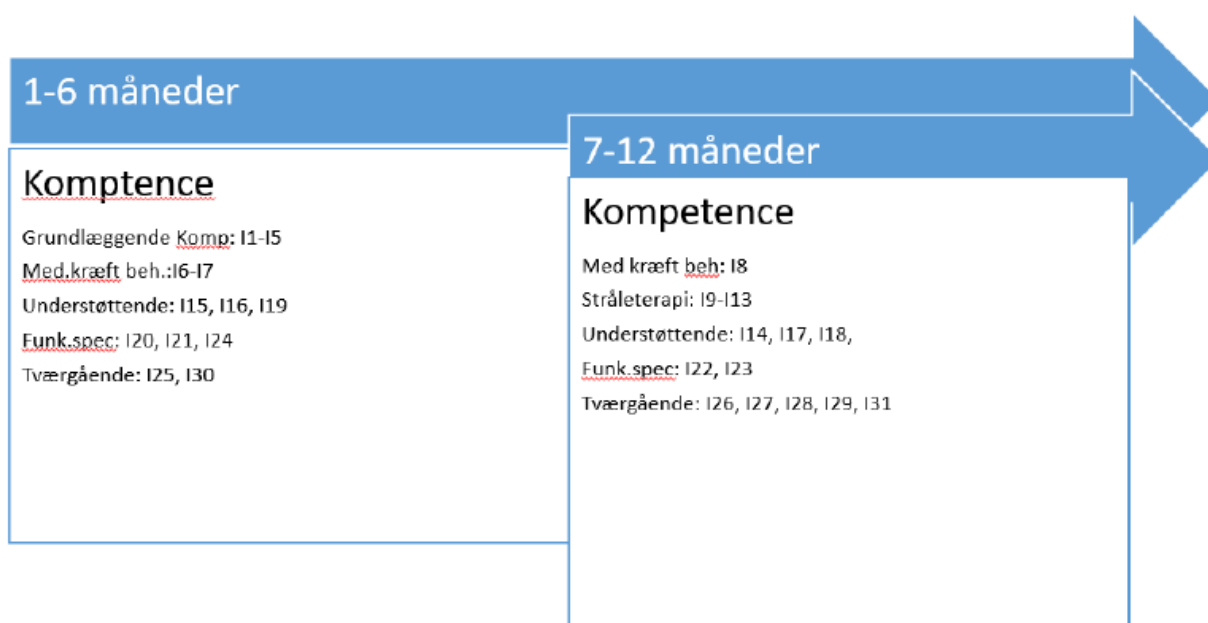
Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering.

Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier.

I dette program findes anvisning på i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm.

Læringsrammer og metoder vælges for den enkelte ansættelse.

Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet:



KOMPETENCEVURDERINGMETODER

De forskellige læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering er beskrevet detaljeret i [Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Klinisk onkologi \(sst.dk\)](#). Det er også beskrevet hvilket EPA-niveau kompetencen skal mestres på, når den endeligt godkendes.

EPA

Kompetence niveau	Færdighed	Beskrivelsen
1	Novice	Kender til regler og fakta samt begynde at forstå i hvilke sammenhænge regler giver mening.
2	Avanceret begynder	Have forståelse for relevant kontekst hvor regler bruger. Opnås med erfaring, har fortsat behov for at følge instruktioner
3	Erfaren	Kan begynde at kunne se ud over regler og basere beslutninger lidt mere på erfaring end regler.
4	Kompetent	Udføre flere selvstændige rigtige beslutninger uden altid at følge regelsæt. Forståelse for situationen.
5	Rutineret	Have intuitiv situationsfornemmelse og kunne selvstændigt håndtere såvel simple som komplekse onkologiske problemstillinger.

Læringsstrategier

Læring sker i de kliniske situationer på stuegang, i ambulatoriet, ved diverse konferencer og i undervisningssituationer (morgenkonference, formaliseret undervisning og teammøder). Du opfordres til at være opsøgende og til at udnytte disse læringsituationer.

De anbefalede læringsmetoder er opnåelse af teoretisk viden ved selvstudium, klinisk mesterlære samt deltagelse på de specialespecifikke kurser.

Kompetencevurderingsmetoder

Direkte observation er velegnet til vurdering af faglige kompetencer opnået ved klinisk mesterlære og selvstudium samt af kommunikative- og samarbejdsevner. Du opfordres derfor til at bede dine kollegaer om struktureret feedback i forbindelse med afgivelse af vagtrapport ved morgenkonferencen, i ambulatoriet, på stuegang og i undervisningssituationer.

360 graders feedback beskriver en overordnet vurdering af din performance. DSKO har udarbejdet en fælles nationalmodel for 360 graders feedback se Bilag. Metoden er velegnet til at bedømme relationelle kompetencer dvs. kompetencer indenfor kommunikation, samarbejde, leder/administrator 10 /organisator og professionel.

Evalueringen bygger på direkte observation fra op til 20 kolleger til-hørende forskellige faggrupper. *Denne helhedsvurdering gennemføres ideelt i den 6. måned.* Evalueringen skal altid afføde en handlingsplan, med områder du skal arbejde videre med. Du skal selv tage initiativ til at

få den lavet. Din uddannelsesansvarlige overlæge har overblik over, hvilke speciallæger der varetager denne funktion.

Case-baseret diskussion er velegnet til vurdering af kompetencer som ikke kan planlægges f.eks. håndtering af en bestemt bivirkning eller klinisk situation. I denne situation medbringer du journaludskrifter fra et antal patientkontakter, der belyser din viden og færdigheder i forhold opnåelsen af konkrete kompetencer.

Retrospektive metoder er gode til at vise refleksion over tillærte kompetencer og læringsprocesser.

Der er udviklet en række skemaer / Kompetenceværktøjer der kan bruges ved vurdering af en given kompetence.

Kompetenceværktøjer og vejledninger ligger på DSKOs hjemmeside under Uddannelse. Disse opdateres løbende og understøtter de beskrevne kompetencer og metoder.

Link: [Kompetenceværktøjer - onkologi.dk](https://www.dsko.dk/kompetencevaerktojer-onkologi.dk)

Kompetenceværktøjer anvendes til direkte observation, helhedsvurdering, retrospektive metoder, bedømmelse af opgave.

DIREKTE SUPERVISION

Direkte supervision er skemalagt fra 01.09.2024.

Vejledning for direkte supervision i ambulatorium.

Specielægens ambulatorium lukkes i en halv time (kl.14 til kl.14.30).

Speciallægen vil i halv time supervisere Udd-lægen (kl. 14.00 til kl.14.30) / Bruger specifik Kompetencekort til ambulatorie.

Speciallægen og Udd-lægen aftaler halv time feedback & refleksion inden kl. 15.30 samme dag.

Vejledning for direkte supervision i senge afsnit.

Speciallæge og Udd-læge aftale samlede en time supervision og feedback & refleksion inden kl.15.30, bruger specifik Kompetencekort til stuegang.

Vejledning for direkte supervision i vagter.

Speciallæge/ bagvagten og udd-lægen planlægger direkte supervision hvis man har muligheden til supervision. bruger specifik Kompetencekort til vagt.

Derudover er etableret en ordning, hvor speciallæger på deres administrative dage skal medvirke til supervision af introduktionslæger. Det kræver at introlægen i god tid (mindst 1 uge) forinden har lavet specifik aftale med en speciallæge, så speciallægen har mulighed for at planlægge sin dag.

UAO har ansvar for gennemførelse af direkte supervision i ambulatorium og sengeafsnit.

OBS I forbindelse af direkte supervision skal der bruges det relevante Kompetenceværktøjer se onkologi.dk, under uddannelse

Dokumentation sendes elektronisk til UAO.

Introduktionssamtale med hovedvejleder

Dette skema er ikke obligatorisk, andre versioner med lignende indhold kan anvendes.

Introduktionssamtale og individuel uddannelsesplan for de næste 6 måneder

Introduktionssamtalen bør afholdes inden for de første 14 dage efter tiltrædelse af stillingen.

Deltagerne i samtalen er den uddannelsessøgende læge og hovedvejlederen samt den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis en af parterne anmoder herom.

Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab.

Uddannelsessøgende læges navn:

Fødselsdato:

Afdeling/Hospital:

Ansættelsesperiode:

Uddannelsesstilling:

Vejleders navn:

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Under samtalen indgår følgende punkter

Drøftelse af den uddannelsessøgende læges baggrund og erfaringer med særlig vægt på forhold vedr. diagnostiske, terapeutiske og teoretiske færdigheder

Introduktionsprogram og -materiale

Afdelingen og hospitalets instrukser

Nationale retningslinjer

Gennemgang af målbeskrivelse

Gennemgang af uddannelsesprogram og plan for praktisk gennemførelse

Drøftelse af den uddannelsessøgende læges individuelle uddannelsesmæssige ønsker

Ambitioner og muligheder i relation til specialevalg(et)

Udfærdigelse af individuel uddannelsesplan

Aftale om samarbejdsrelation mellem vejleder og uddannelsessøgende læge

Individuel uddannelsesplan (fokus for de næste 3-6 måneder)

Aftaler vedrørende det kliniske arbejde (vagt, stuegang, ambulatorium) og funktioner uden direkte patientkontakt, herunder vagtrapport og undervisning. Hvilke punkter er aftalt som særlige indsatsområder frem til næste vejledersamtale (justeringsamtale):

Hvordan skal du arbejde med de beskrevne mål:

Planlæg kompetencevurderinger, se Uddannelsesprogrammet for detaljer.

Kompetencekort med sygdomsmanifestationer

Direkte observationer med kompetencekort

Mini-CEX

360 graders evaluering

Hvilke opgaver har vejleder:

Justeringsamtalesamtale er planlagt til (dato):

Dato og underskrift - uddannelsessøgende læge

Dato og underskrift – vejleder

Opbevares af den uddannelsessøgende læge. Skemaet skal uploades på uddannelseslaege.dk og der skal sende kopi til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Justeringssamtale med hovedvejleder

Justeringssamtalen gennemføres midtvejs i ansættelsesperioden, dog senest efter seks måneders ansættelse. Deltagerne i samtalen er den uddannelsessøgende læge og vejlederen samt den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis en af parterne anmoder herom.

Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab.

Dette skema er ikke obligatorisk, Fødselsdato:
andre versioner med lignende
indhold kan anvendes.

Uddannelsessøgende læges navn:

Afdeling/Hospital: Ansættelsesperiode:

Uddannelsesstilling:

Vejleders navn:

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Under samtalen indgår følgende punkter:

Hvordan går det generelt med dit uddannelsesforløb (vagt, stuegang, amb)

Drøftelse af dine teoretiske kundskaber

Stærke og svage sider i det kliniske arbejde

Samarbejdsrelationer

Kursusdeltagelse

Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner

Forskningsdeltagelse

Gennemgang og opdatering af den ved introduktionssamtalen udfærdigede uddannelsesplan

Uddannelseselementets gennemførlighed indenfor de givne rammer

Det hidtidige samarbejde mellem dig og hovedvejleder, herunder behov for justeringer og opdatering af samtalehyppighed m.m.

Personlig rådgivning om videre karriereplanlægning

Individuel uddannelsesplan

Opfølgning på hvad der blev aftalt i forbindelse med introduktionssamtalen og udarbejdelse af ny uddannelsesplan. Hvilke punkter er aftalt som særlige indsatsområder frem til næste vejledersamtale:

Hvordan skal du arbejde med de beskrevne mål:

Planlæg kompetencevurderinger, se Uddannelsesprogrammet for detaljer.

Kompetencekort med sygdomsmanifestationer

Direkte observationer med kompetencekort

Mini-CEX

360 graders evaluering

Hvilke opgaver har vejleder:

Justeringssamtale/slutevalueringssamtale er planlagt til (dato):

Dato og underskrift - uddannelsessøgende læge

Dato og underskrift – vejleder

Opbevares af den uddannelsessøgende læge. Skemaet skal uploades på uddannelseslaege.dk og der skal sende kopi til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Slutevalueringssamtale med hovedvejleder

Slutevalueringssamtalen gennemføres indenfor den sidste måned af ansættelsesperioden.

Deltagerne i samtalen er den uddannelsessøgende læge og vejlederen samt den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis en af parterne anmoder herom.

Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab.

Dette skema er ikke obligatorisk, Fødselsdato:
andre versioner med lignende
indhold kan anvendes.

Uddannelsessøgende læges navn:

Afdeling/Hospital: Ansættelsesperiode:

Uddannelsesstilling:

Vejleders navn:

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Under samtalen indgår følgende punkter:

Opfølgning på hvad der blev aftalt i forbindelse med justerings samtalen.

Drøftelse af dine teoretiske kundskaber

Stærke og svage sider i det kliniske arbejde (vagt, stuegang,
ambulatorium)

Samarbejdsrelationer

Undervisning af yngre kollegaer

Kursusdeltagelse

Forskningsdeltagelse

Gennemgang af kompetencevurderinger

Kompetencekort med sygdomsmanifestationer

Direkte observationer med kompetencekort

Mini-CEX

360 graders evaluering

Uddannelseselementets gennemførlighed indenfor de givne rammer

Din evaluering af uddannelsesstedet

Personlig rådgivning om videre karriereplanlægning

Ved behov udarbejdelse af ny individuel uddannelsesplan Hvilke punkter er aftalt som særlige indsatsområder frem til næste vejledersamtale:

Hvordan skal du arbejde med de beskrevne mål:

Planlæg kompetencevurderinger, se Uddannelsesprogrammet for detaljer.

Kompetencekort med sygdomsmanifestationer

Direkte observationer med kompetencekort

Mini-CEX

360 graders evaluering

Hvilke opgaver har vejleder:

Eventuel ny vejledersamtale er planlagt til (dato):

Dato og underskrift - uddannelsessøgende læge

Dato og underskrift – vejleder

Bilag 2

Skema for introduktionssamtale kan printes fra fælles mappe.

UDDANNELSESPLAN OG INTRODUKTIONSSAMTALE

Punkt 1-2 udfyldes af uddannelsessøgende inden samtalen. Punkt 3-5 udfyldes af uddannelsessøgende og vejleder i fællesskab. CV medbringes ved samtalen.

1. BASISOPLYSNINGER

Navn:		Fødselsdato:
Stilling:	Nr.:	Ansættelsesperiode:
Speciale:		Klinik:

2. BAGGRUND OG ERFARINGER

CV med stikord om evt. behov, problemer, specielle fokusområder, som gennemgås med vejleder

Medicinsk ekspert	
Sundhedsfremmer	
Akademiker (forskning, vejledning, undervisning)	
Leder/administrator (administration af egen tid/ressourcer, patientadministration, planlægning)	
Samarbejder (i klinisk arbejde/teams, giver og modtager feedback)	
Kommunikator (skriftligt/mundtligt)	
Professionel (medbring evt. tidligere 360 graders handleplan)	

3. UDDANNELSESPLAN (for aktuel ansættelse – stikord, muligheder)

Medicinsk ekspert – faglig udvikling	
Teoretisk (tidsskrifter, bøger, litteraturliste)	
Klinisk (se mål i uddannelsesprogram, godkendelser mv.)	
Kurser mv. (obligatoriske/vigtige kurser, møder)	
Sundhedsfremmer (specifikke grupper, population)	
Opgaver og fokusområder	
Akademiker – forskning, vejledning og undervisning	
Udarbejde forskningsplan (igangværende forskning, evt. forskningstræning, ønsker/aftaler)	
Vejlederfunktion samt træning og supervision af vejlederfunktion	

Undervisningsopgaver under aktuell ansættelse (inkl. aftale om feedback)	
Organisation – Ledelse – administration	
Leder/administrator (hvilke kompetencemål, administrative el. organisatoriske opgaver, visitation)	
Samarbejder – kolleger, sygeplejersker, andre personalegrupper, patienter. Opgaver, mål og fokusområder.	
Personlige kompetencer	
Kommunikator – patienter, pårørende og andre parter. Opgaver, mål og fokusområder	
Professionel – adfærd, holdninger, integration af kompetencer. Mål for udvikling under aktuell ansættelse	
Karriereplaner – og hvordan de kan fremmes	

4. INTRODUKTION – CHECKLISTE FOR GENNEMGANG AF (sæt kryds hvis ok)

Afdelingens instrukser	
Introduktionsprogram og -materiale	
Uddannelsesprogram og målbeskrivelse	
Evt. øvrige retningslinjer	
Andet	

5. OPSAMLING OG KONKRETISERING

Hvilke mål skal du nå inden næste samtale? (evt. anføres nr. fra målbeskrivelse)	
Hvordan når du dine mål?	
Hvem evaluerer?	
Hvem godkender?	
Hvilke opgaver har vejleder?	
Næste samtale er planlagt til (dato)	
Dato og underskrift – vejleder	

Kopi til: uddannelsessøgende, uddannelsesansvarlig overlæge

Bilag 2

Skema for justeringssamtale kan printes fra fælles mappe.

JUSTERINGSSAMTALE

STATUS OG JUSTERING AF UDDANNELSESPLANEN

Punkt 1-2 udfyldes af uddannelsessøgende inden samtalen. Punkt 3-4 udfyldes af uddannelsessøgende og vejleder i fællesskab.

1. BASISOPLYSNINGER

Navn:		Fødselsdato:
Stilling:	Nr.:	Ansættelsesperiode:
Speciale:		Klinik:

2. STATUS OG JUSTERING AF UDDANNELSESPLANEN

1. Hvordan går det generelt med dit uddannelsesforløb?
2. Er planlagt læring og dokumentation opnået (gennemgang af mål fra tidligere vejledersamtaler, uddannelseslaege.dk og portefølje)
3. Hvad er dine nye/kommende udviklings-/kompetencemål?

Medicinsk ekspert – faglig udvikling	
Teoretisk:	
Klinisk: (se mål i uddannelsesprogram, godkendelser mv.)	
Kurser mv: (obligatoriske/vigtige kurser gennemført/tilmeldt?)	
Sundhedsfremmer (specifikke grupper, population)	
Hvilke grupper/emner/mål, hvordan trænes mål, evaluering?	
Akademiker – forskning, vejledning og undervisning	
Status forskning (følges plan [plan medbringes], nye mål?)	
Vejlederfunktion: (får du supervision som vejleder, kompetencevurdering?)	
Undervisningsopgaver: (status, følges plan - skal den ændres, får du feedback på din undervisning?)	
Organisation – Ledelse – administration	
Hvilke opgaver har du haft, hvilke nye opgaver/mål? (inddrag evt. 360 graders handleplan)	

Samarbejder – kolleger, sygeplejersker, andre personalegrupper (udfordringer, inddrag evt. 360 graders handleplan)	
Personlige kompetencer	
Kommunikator – patienter, pårørende og andre parter.	
Professionel – adfærd, holdninger, integration af kompetencer (er der etiske eller personlige udfordringer, der kræver ny indsats - inddrag evt. 360 graders handleplan)	
Professionel - Strukturere egen faglig udvikling og dokumentere egen læring	
Karriereplaner – opdatering? Nye mål?	

3. GENNEMGANG AF (sæt kryds hvis ok)

uddannelseslaege.dk og portefølje	
Er aftalte kompetencemål godkendt?	(hvis nej inddrages uddannelsesansvar vejleder)
Evt. yderligere	

4. OPSAMLING – KONKRETISERING

Vigtigste problemer/udfordringer	
Hvilke mål skal du nå inden næste samtale? (evt. anføres nr. fra målbeskrivelse)	
Hvordan når du dine mål?	
Hvem evaluerer?	
Hvem godkender?	
Hvilke opgaver har vejleder?	
Forventes forløbet godkendt? (under forudsætning af fortsat progression i henhold til uddannelsesprogram/målbeskrivelse)	(hvis nej, inddrager vejleder straks UAO)
Næste samtale er planlagt til (dato)	
Dato og underskrift – vejleder	Dato og underskrift – Uddannelsessøgende

Kopi til: uddannelsessøgende, uddannelsesansvarlig overlæge

Bilag 2

Skema kan printes fra fælles mappe.

SLUTEVALUERINGSSAMTALE

OPSAMLING, STATUS OG FREMTIDIGT FOKUS

PUNKT 1-2 UDFYLDES AF UDDANNELSESSØGENDE INDEN SAMTALEN.
PUNKT 3-4 UDFYLDES AF UDDANNELSESSØGENDE OG VEJLEDER I
FÆLLESSKAB

1. BASISOPLYSNINGER

Navn:		Fødselsdato:
Stilling:	Nr.:	Ansættelsesperiode:
Speciale:		Klinik:
Vejleder:		Uddannelsesansvarlig overlæge

2. OPSAMLING, STATUS OG FREMTIDIGT FOKUS

Medicinsk ekspert – faglig udvikling	
Teoretisk:	
Klinisk: (er alle kompetencemål opnået, fremtidsønsker?)	
Kurser med videre:	
Sundhedsfremmer (specifikke grupper, population)	
Nye mål/ønsker:	

Akademiker – forskning, vejledning og undervisning	
Forskningsplan: status og videre planer	
Vejlederfunktion: status og fremtidig fokus	
Undervisningsopgaver: intern/ekstern, mål for yderligere udvikling	
Organisation – Ledelse – administration	
Nye opgaver/mål	
Samarbejder – opnåede kompetencer, fremtidige fokusområder	
Personlige kompetencer	
Kommunikator – opnåede kompetencer, fremtidige fokusområder	
Professionel – adfærd, holdninger, integration af kompetencer	

3. GENNEMGANG AF (sæt kryds hvis ok)

Er uddannelsesplanen med evt. justeringer opfyldt?	
Er alle uddannelsesprogrammets kompetencemål og kurser godkendt i uddannelseslaege.dk?	(Hvis nej inddrager vejleder den udd overlæge)
Bemærkninger:	
Er evaluering af afdelingen på evaluer.dk gennemført?	

Kan forløbet godkendes? Husk at udfylde SST's skema: Attestation for gennemført uddannelseselement.	(såfremt forløbet ikke kan godkendes forudsættes det, at den uddannelsessøgende er gjort bekendt med dette tidligere i forløbet)

4. OPSAMLING

Karriereplaner videre frem	
Forslag til fremtidige fokusområder	

Direkte observation 'mini-CEX' (morgenkonference)

Vagtrapport	Ja	Ikke helt	Nej	Ej hørt
Kommer til tiden, eller har givet besked om forsinkelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formidler sygemeldinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kender belægningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taler så det kan høres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevant fremlæggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient 1				
Præsentation af patienten (kræftdiagnose, PAL/BAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indlæggelsesdiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paraklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iværksat behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afklarende spørgsmål til diskussion i plenum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient 2				
Præsentation af patienten (kræftdiagnose, PAL/BAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indlæggelsesdiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paraklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iværksat behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afklarende spørgsmål til diskussion i plenum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient 3				
Præsentation af patienten (kræftdiagnose, PAL/BAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indlæggelsesdiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paraklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iværksat behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afklarende spørgsmål til diskussion i plenum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var rapporten fra afdelingen relevant?				
Var rapporten fra afdelingen klar og fokuseret?				
Yderligere kommentarer:				
Uddannelseslæge:		Dato:		
Bedømt af (læge):				

Direkte observation 'mini-CEX' (undervisning)

Kommunikation Hvordan præsenteres formålet med gennemgangen? Sikres det at alle tilhører er med? Hvordan struktureres præsentationen? Hvordan holdes tiden? Hvorledes disponeres tiden?			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Præsentationsmateriale Hvordan er præsentationen udformet og struktureret? Hvordan er mængden af oplysninger per slide?			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Fagligt indhold Har den uddannelsessøgende læge styr på det faglige indhold af præsentationen? Er der en god sammenhæng i præsentationen og er budskabet tydeligt?			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Afklaring Hvordan håndteres spørgsmål til præsentationen/problemstillingen?			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Uddybende kommentarer: 			
Uddannelseslæge:		Dato:	
Bedømt af (læge):			

Opbevares af den uddannelsessøgende læge og medbringes til næste vejledersamtale.

Direkte observation 'mini-CEX' (ambulatorium)

Anamnese Inviterer patienten til at fortælle. Effektiv brug af spørgsmål til at indsamle præcis information. Brug af nonverbal kommunikation.			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Objektiv undersøgelse Balance mellem screening og diagnostiske undersøgelser, foretager undersøgelse under patientens komfort.			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Empati og professionel adfærd Viser respekt og empati, opnår god kontakt, fortrolighed, reagerer ydmygt og engageret på patientens følelser.			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Klinisk dømmekraft og vurdering Ordinerer diagnostiske tests efter relevans, ulemper, risici og fordele.			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Patientvejledning og rådgivning Forklarer symptomer, parakliniske undersøgelser og rationale bag den videre planen, så patienten kan tage stilling.			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Organisation og samarbejde Prioriterer, modtager og giver information.			Ikke observeret <input type="checkbox"/>
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt	
Uddybende kommentarer:			
Uddannelseslæge:		Dato:	
Bedømt af (læge):			

Opbevares af den uddannelsessøgende læge og medbringes til næste vejledersamtale.

Direkte observation 'mini-CEX' (stuegang)

	Skal arbejde med forbedringer	Er kompetent	Har meget gode kompetencer	Ej relevant
INTRODUKTION OG FORBEREDELSE				
Afklarer: Hvem deltager i stuegangen/gennemgangen?, går man direkte til patienten?, er der tavlegennemgang?, hvordan foregår tavlegennemgangen: hvem er ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afklarer om der er betydende organisatoriske problemer, fx belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENNEMGANG AF PATIENTER				
Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gennemgår prøvesvar, undersøgelser, medicinordinationer mm, foretager relevante opfølgninger og justeringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fokuserer, sammen med teamet, de medicinske problemstillinger der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere fx pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFSLUTNING				
Sammenfatter stuegangen/gennemgangen med teamet: 1) problemer der kan afhandles her og nu, 2) patienter der skal konfereres yderligere før stillingtagen, 3) bestilling af fx undersøgelser og behandling og evt. information til vagthold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluer stuegangsforløbet sammen med personalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uddannelseslæge:		Dato:		
Bedømt af (læge):				

Generisk kompetencekort til struktureret casebaseret diskussion

Den strukturerede casebaserede diskussion er en samtale mellem uddannelseslægen og en vejle-der. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man under samtalen berø-rer væsentlige aspekter af kompetencen. De forskellige sygdomsmanifestationer, nævnt i målbe-skrivelsen, diskuteres ud fra samme kompetencekort.

Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Sygdomsmanifestation:		
Kompetencemål	Evaluering	
	Skal forbedres	Godkendt
Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter		
Overvejer og iværksætter mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet		
Har forholdt sig til etiske forhold		
Diagnostik, behandling, tolkning af vitale parametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet		
Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering		
Differential diagnostiske overvejelser		
Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning og sekundær profylakse		
Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan		
Evt. kommentarer:		
Det samlede kompetencemål er godkendt:		
Uddannelseslæge:	Dato:	
Bedømt af (læge):		

Opbevares af den uddannelsessøgende læge og medbringes til næste vejledersamtale.

Plan for kompetenceudvikling og

De enkelte kompetencer, som skal vurderes og godkendes, er anført i anbefalede læringsstrategier. De(n) anførte metode(r) til kompetencevurdering er obligato-risk. Disse er landsdækkende, så kompetencerne vurderes ens, uafhængigt af hvor man får sin uddannelse.

kompetencegodkendelse

målbeskrivelsen. Der er an-givet

Kompetencer	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
Grundlæggende kompetencer I1-I5	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation Retrospektiv metode
Medicinsk kræft-behandling I6-I8	Selvstudium	Retrospektiv metode
Stråleterapi I9-I13	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation Retrospektiv metode
Understøttende behandling I15-I19	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation Retrospektiv metode Helhedsvurdering
Funktionsspecifikke kompetencer I20-I24	Selvstudium Klinisk mesterlære	Direkte observation Retrospektiv metode Helhedsvurdering
Tværgående kompetencer I25-I31	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus Forskning og opgave Undervisningsopgave	Direkte observation Retrospektiv metode Helhedsvurdering

Nedenstående skema mhp. overblik over, hvornår der skal være fokus på kompetencerne over tid i løbet af introduktionsuddannelsen.

	Kompetencer
1.-6. måned	Grundlæggende kompetencer: I1-I5
	Medicinsk kræftbehandling: I6 - I7
	Understøttende behandling: I15 - I16, I19
	Funktionsspecifikke kompetencer: I20 - I21, I24
	Tværgående kompetencer: I25, I30
7.-12. måned	Medicinsk kræftbehandling: I8
	Stråleterapi: I9 -I13
	Understøttende behandling: I14, I17 - I18
	Funktionsspecifikke kompetencer: I22 - I23
	Tværgående kompetencer: I26 – I29, I31

NYTTIGE LINKS

- www.dmcg.dk Danske Multidisciplinære Cancer Grupper: Her findes bla. Kliniske retningslinjer for behandling af cancer
- www.dolg.dk Dansk Onkologisk Lunge Gruppe: Bl.a. Kliniske retningslinjer for beh. af lungecancer
- www.dccg.dk Dansk Kolerektalcancer Gruppe: Bl.a. Kliniske retningslinjer for beh. af kolerektalcancer
- www.dgcg.dk Dansk Gynækologiskcancer Gruppe: Bl.a. Kliniske retningslinjer for beh. af gynækologiske cancer
- www.dccc.dk Danish Comprehensive Cancer Center: Bla. Samling af kliniske protokoller (forsøgsbehandling)
- www.esmo.org European Society for Medical Oncology: Bla. Div. vejledninger for beh. Af div cancer, samt div. Konferencer mm.
- www.estro.org European Society for Radiotherapy and Oncology
- www.asco.org American Society of Clinical oncology
- www.mascc.org Multinational Association of Supportive Care in Cancer
- www.nccn.org National Comprehensive Cancer Network
- www.siog.org International Society Of Geriatric oncology
- www.mymedcards.dk Bl.a vejledning i behandling af immunterapi bivirkninger: Søg under "immun"...
- www.interaktionsdatabasen.dk
- www.lægehåndbogen.dk
- www.nbv.endo.dk
- www.nbv.cardio.dk
- www.medicinrådet.dk
- www.SKACCD.org Sammenslutningen af Kræft-Afdelinger: Udbyder bla. Div kurser omkring cancer for fagpersoner
- www.dsko.org Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Videnskabeligt selskab for specialet
- www.fyo.dk Foreningen af Yngre Onkologer
- www.ctdna.dk National center for cirkulerende tumor DNA (ctDNA) guided cancer behandling, bla. Links til artikler omkring ctDNA.

- www.cancer.dk Kræftens Bekæmpelse, bla info omkring div tilbud til patienter og deres pårørende
- www.sorgcenter.dk Det Nationale Sorgcenter, tilbud til pårørende/efterladte
- www.rehpa.dk Videncenter for Rehabilitering og Palliation
- www.bpno.dk BestPractice Nordic, bla. E.learning kursus omkring kræftbehandling, MEDcast omkring sygdommer og behandling heraf. Gratis at oprette sig som bruger.
- www.Sammenomkraeft.dk, især deres podcast bla. om behandlinger af kræftsygdomme: [Podcastserie 'Sammen om kræft' af Bristol Myers Squibb \(sammenomkraeft.dk\)](#); [En introduktion til immuno-onkologi | Bristol Myers Squibb \(sammenomkraeft.dk\)](#)

LITTERATURLISTE

”Klinisk Onkologi” af Jørn Herrstedt, Mikael Rørth, Morten Høyer, Hans Henrik Storm, Per Pfeiffer & Lena Specht, 2. udgave 2020

”Symptomkontrol i palliativ medicin” Svend Saalbach Ottesen et al. 6. udgave 2019

”Cancer: Principles & Practice of Oncology; DeVita, Hellman, and Rosenberg's” af Steven A. Rosenberg, Theodore S. Lawrence & Jr. Vincent T. DeVita, 10. udgave 2017