

## Uddannelsesprogram

---

*Introduktionsuddannelse i **Klinisk onkologi***

*- Onkologisk Afdeling Næstved matriklen*

*Målbeskrivelsen 2022*

*Godkendt den 24.05.2024 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse*

## Indledning

Velkommen til Onkologisk Afdeling, Næstved matriklen Sjællands Universitetshospital og specialet Klinisk Onkologi.

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for klinisk onkologi, opnås i det daglige arbejde på afdelingen.

Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige. Det er ligeledes skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling de næste 12 måneder.

Uddannelsesprogrammet kan ses som en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Såfremt 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.

## Indholdsfortegnelse

Indledning .....	2
Indholdsfortegnelse .....	3
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning.....	5
Præsentation af afdelingen.....	6
Opbygning .....	6
Introduktion til afdelingen .....	7
Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen.....	7
Uddannelsesvejledning .....	7
Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde.....	9
Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	10
Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	10
Ambulatoriefunktionen.....	10
Stuegangsfunktionen .....	11
Stråleterapien .....	11
Tværfaglig konference .....	11
Vagtfunktion .....	12
De 7 roller.....	12
Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse .....	13
Læringsmetoder .....	28
Kompetencevurderingsmetoder .....	28
Konferencer, undervisning og kurser.....	30
Konferencer:.....	30
Mamma-teamet: .....	30
Uro-teamet: .....	30
Hoved-Hals-teamet: .....	30
Lunge-teamet:.....	30
Generelle kurser.....	31
Forskning og udvikling.....	31
Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	32

Uddannelseslæge.dk.....	32
Inspektorrapporter .....	32
Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	33
Nyttige links.....	33
www.laegeuddannelsen.dk/puf.html.....	33
<b>Bilag A: Introduktionssamtale .....</b>	<b>35</b>
<b>Bilag AP: Uddannelsesplan .....</b>	<b>36</b>
<b>Bilag B: Justeringsamtale.....</b>	<b>37</b>
<b>Bilag BP: Opfølgning af uddannelsesplanen.....</b>	<b>38</b>
<b>Bilag C: Slutevalueringssamtale .....</b>	<b>39</b>

## Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

Ansættelse
Ansættelsessted (Onkologisk Afdeling, Næstved matriklen Sjællands Universitetshospital)
Varighed (12 mdr.)

## Præsentation af afdelingen

*Onkologisk Afdeling, Næstved matriklen* afdeling varetager behandlinger på regionsfunktion indenfor hoved- og halskræft, lungekræft, brystkræft, kræft i urinblæren, prostatakkræft samt strålebehandlingen af Tyktarmskræft med oligo-metastaser, Endetarmskræft, Maligne hæmatologiske sygdomme og palliativ strålebehandling af alle kræftformer.

## Opbygning

Afdelingen er delt i en række driftsområder:

Mamma-team (cancer mammae)

Uro-team (cancer vesicae, og cancer prostatae)

Lunge-team (cancer pulmonum)

Hoved-hals-team

Sengeafsnit (O 12 )

Stråleterapien

Lægelig ansvarlig (ledende overlæge) for ambulatoriet er Anne Juel Christensen herunder Mamma, Uro og Lungeteam. Lægelig ansvarlig for Hoved-hals samt Stråleterapien er Kenneth Francis Hofland. Larisa Andersen og Kenneth Francis Hofland er lægelig ansvarlig for sengeafsnittet.

Informationer om afdelingens behandlingstilbud og opbygning fremgår også af afdelingens hjemmeside (link).

[Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder - Sjællands Universitetshospital \(sjellandsuniversitetshospital.dk\)](http://sjellandsuniversitetshospital.dk)

Næstved matriklen kan have op til 4 introlæger ud af et samlet antal på 42 i Videreuddannelsesregion Øst, Roskilde har 11 stillingsnumre.

I de 12 måneder har man typisk funktion i 2 teams samt 3 ugers introduktion til radioterapi. Alle introlæger deltager i vagtfunktion som svarer til overenskomstens maks.

## Introduktion til afdelingen

Udover fællesintroduktion til Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, er der udarbejdet et særskilt introduktionsprogram, med fællesintroduktion til onkologisk afdeling første hverdag i hver måned. Programmet for fællesintroduktionen sendes op til ansættelsens begyndelse. Der udarbejdes et lokalt individuelt introduktionsprogram som ligeledes sendes op til ansættelsens begyndelse og som følges de første dage.

### Arbejdsrytme

Daglig mødetid er 8:00-15.24

## Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Introduktionsuddannelsen i Klinisk onkologi i Videreuddannelsesregion Øst foregår ved

- 1) 12 måneders ansættelse på ét af de onkologiske centre i Herlev eller Rigshospitalet
- 2) Ansættelse delt mellem Onkologisk Afdeling, Hillerød, og Herlev (hhv. 9 og 3 måneder)
- 3) 12 måneders ansættelse på Onkologisk Afdeling Næstved Sygehus
- 4) Onkologisk Afdeling, Roskilde Sygehus (inkl. 3 ugers fokuseret opholdt på stråleterapi afsnit på Onkologisk Afdeling Næstved Sygehus)

## Uddannelsesvejledning

### Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og en uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) på Næstvedmatriklen.

### Rammer for uddannelsesvejledning

Afdelingens UAO udpeger en hovedvejleder for hver ansat yngre læge i speciallægeuddannelsen. Intro lægen tildeles en af afdelingens speciallæger eller H-læger som hovedvejleder. Herefter er det den uddannelsessøgendes ansvar at samtalerne gennemføres. Ved disse samtaler lægges den individuelle uddannelsesplan og der gives karrierevejledning

Uddannelseslæge.dk skal benyttes til planlægning og dokumentation af afholdte samtaler.

<b>Funktionsområder</b>	<b>Uddannelsesansvarlig overlæge</b>	<b>Hovedvejleder (en udpeget)</b>	<b>Daglig klinisk vejleder (typisk uddannelsesmæssigt seniorer kolleger)</b>
Uddannelsesprogram	- Sikrer at der forefindes uddannelsesprogram for afdelingens typer af uddannelsesstillinger	- Sætter sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende uddannelsesforløb	
Individuel uddannelsesplan	- Sikrer at der bliver udarbejdet en uddannelsesplan til den uddannelsessøgende - Planlægger fokuserede ophold og sikrer gennemførelsen af dem - Sikrer videreførelse af den uddannelsesmæssige status ved skift af hovedvejledere i uddannelsesforløbet	- Udarbejder sammen med den uddannelsessøgende en uddannelsesplan for forløbet i afdelingen - Sikrer at uddannelsesplanen bliver gennemført - Sikrer løbende justering af uddannelsesplanen - Informerer daglige kliniske vejledere om uddannelsesplanen	- Er forpligtiget til at holde sig orienteret om uddannelsesplaner for afdelingens uddannelsessøgende læger
Introduktionsprogram	- Sikrer program for introduktion i afdelingen	- Er ansvarlig for at programmet for introduktion i afdelingen bliver gennemført	- Deltager i gennemførelse af program for introduktion i afdelingen
Klinisk vejledning	- Sikrer at enhver uddannelsessøgende tildeles en hovedvejleder - Engagerer og instruerer daglige kliniske vejledere - Sikrer hovedvejleders og daglige kliniske vejleders arbejdsopgaver ved den ledende overlæge - Deltager i håndteringen af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb	- Anvender sammen med den uddannelsessøgende i fornødent omfang pædagogiske redskaber, fx ugentlige/månedlige læringskontrakter. - Evt. uddelegeres opgaven. - Gennemfører fortløbende vejledersamtaler - Inddrager den uddannelsesansvarlige overlæge i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb	- Anvender, efter delegering, sammen med den uddannelsessøgende i fornødent omfang pædagogiske redskaber, fx ugentlige/månedlige læringskontrakter - Yder daglig klinisk vejledning og giver feedback
Evaluering af den uddannelsessøgende	- Sikrer at opnåede kompetencer bliver attesteret	- Evaluerer enkelte kompetencer - Attesterer at de til uddannelsesforløbet svarende kompetencer er opnået	- Evaluerer efter delegering enkelte kompetencer eller delkompetencer og rapporterer til hovedvejleder



Evaluering af uddannelsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikrer at evaluering af uddannelsen udføres</li> <li>- Giver afdelingen feedback, iværksætter og gennemfører kvalitetsudviklingsarbejde</li> </ul>		
---------------------------	---	--	--

### Hovedvejleder

I forbindelse med ansættelsen tildeles i-lægen en vejleder, som oftest vil være en speciallæge eller læge i hoveduddannelse til Klinisk Onkologi. Der afholdes introduktionssamtale senest 1 måned efter du er tiltrådt stillingen. Derudover afholdes mindst en justeringssamtale midtvejs og endelig en slutevalueringssamtale, men det kan anbefales at man afholder mindre møder efter fx 3 og 9 mdr også. Inden samtalerne bør du forberede dig jf. samtalskemaerne/uddannelsesplanerne. Der er skemasat tid til vejledersamtaler hver 3. mdr. Såfremt man alligevel er forhindret pga. fx kurser, ferie eller anden fravær har den uddannelsessøgende medansvar for at finde en anden dato.

På baggrund af dette udfærdiges en individuel uddannelsesplan og man samler op på evt. tidligere evaluering- og feedbacksituationer, evt. handleplan fra 360<sup>o</sup>, og fastlægger fremtidige mål og planer med tidshorisont. Uddannelsesplanen er et krav fra Sundhedsstyrelsen og dermed obligatorisk.

Uddannelsesplanen skal uploades til uddannelseslaege.dk af hensyn til dokumentation og behov for overblik med den uddannelsessøgende. Det er et dynamisk værktøj, og ansættelsesstedet og uddannelseslægen har et fælles ansvar for at uddannelsesplanen løbende udvikles og justeres. Mindre justeringer af uddannelsesplanen kan aftales mundtligt mellem uddannelseslægen og vejleder. Under evalueringssamtaler med vejleder vil karrierevejledning indgå som et element, men det er altid muligt at få en uddybende karrierevejledning med den uddannelsesansvarlige overlæge eller med seniorer læger i teamet.

De 14 dage lange introduktionsprogram inkluderer adskillige dublerede dage i ambulatoriet og på stuegang til generel oplæring og specifik oplæring i medicinsk kræftbehandling mv. Før selvstændig ordination af kemoterapi og anden medicinsk kræftbehandling skal kompetencekortet til Medicinsk kræftbehandling være gennemgået og underskrevet.

Der afholdes 360 graders feedback i denne ansættelse, som så vidt muligt vil forsøges afholdt midtvejs i ansættelsesperioden. UAO har ansvar for afholdelsen af evalueringen, men vil kunne initieres af uddannede facilitatorer.

### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Alle H- og speciallæger fungerer som daglige kliniske vejledere. Der er således mulighed for at få udført fx miniCEX af disse i de enkelte teams, og ikke kun af hovedvejleder.

## Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Introduktionslægen vil i løbet af ansættelsesforløbet arbejde i 2 ud af de 4 diagnosespecifikke teams (ca. 5-6 måneder i hvert team).

Som læge i introduktionsstilling arbejder man selvstændigt - under supervision - med behandling af kræftpatienter i både ambulatorium, på stuegang og som forvagt. Desuden introduceres man til radioterapi.

## Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Læring sker i de kliniske situationer på stuegang, i ambulatoriet, ved diverse konferencer og i undervisningssituationer (Journal Club, formaliseret undervisning og teammøder). Den uddannelsessøgende skal her være opsøgende for at finde de rette læringssituationer og foreslå opgaver til egen løsning. Metoderne er teoretisk viden ved selvstudium og dokumentere sine færdigheder overfor klinisk vejleder. En opgave opstår typisk i klinikken, hvor den uddannelsessøgende sammen med vejleder definerer et mindre videnskabeligt projekt til fordybelse og fremlægning på morgenkonferencen.

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

### Ambulatoriefunktionen

Introduktionslægen har funktion i ambulatoriet i det team han/hun er tilknyttet.

Der er supervision hver morgen med seniorlæge(r) mhp. gennemgang af dagens program.

I ambulatoriet varetages følgende opgaver:

- Ordination af ambulant kemoterapi, biologisk behandling, immunterapi og endokrin behandling
- Ordination/rekvision af strålebehandling
- Vurdering af patienter i behandling:  
Under pågående behandling evalueres toksicitet og tolerance før hver ny ordination. Med fastlagte mellemrum foretages behandlingsevaluering - både ud fra klinisk, biokemisk og radiologisk undersøgelse
- Bestilling af undersøgelser
- Opfølgning af færdigbehandlede patienter, herunder opsporing af recidiv og sen toksicitet
- Udførelse af småprocedurer såsom stansebiopsi og fiberskopi
- Vurdering af patienter med akutte problemstillinger under deres behandling og evt. akut indlæggelse af patienter
- Modtagelse af nyhenviste patienter (udføres af den lidt mere erfarne introduktionslæge. Mere komplicerede patienter ses af special- el. H-læge).
- Administrative opgaver som telefonkonsultationer, kontrol af blodprøver, udfyldelse af socialmedicinske attester mm.

En del konsultationer foregår med sygeplejerske.

Introduktionslægen superviseres af de øvrige (mere erfarne) læger i ambulatoriet.

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium og dagafsnit foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere

erfaren kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læger. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollegaer, efter et ½ år.

### Stuegangsfunktionen

Introduktionslægen har stuegangsfunktion i sengeafdelingen. Stuegangen går i samarbejde med teamets sygeplejersker. I løbet af dagen er der mulighed for direkte supervision fra senior kollegaer som deltager i stuegang, evt. af kolleger i ambulatorierne eller telefonisk fra andre seniorer kolleger.

På sengeafdelingerne modtages indkaldte (elektive) såvel som akutte patienter, i dagtiden indlægges patienterne dog oftest via ambulatorierne.

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf den individuelle uddannelsesplan. Det er planlagt at stuegangen på de første to patienter sker under supervision – og når uddannelseslægen er klar sker kompetencevurderingen ligeledes i forbindelse med stuegangen på de første to patienter. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

### Stråleterapien

Skemalægger (Kenneth) planlægger introduktionsforløbet med 3 ugers ophold i stråleterapien. Her introduceres lægen til planlægning af strålebehandling - primært af patienter med behov for palliativ strålebehandling, men oftest også kurativ strålebehandling af brystkræft.

Under supervision af mere erfarne kolleger deltager man i det daglige arbejde med indtegning af target og relevante risikoorganer. Opholdet skal desuden give lægen kendskab til indikation, dosis, fraktionering, lejring/fiksation og feltteknik ved primært palliativ strålebehandling.

### Tværfaglig konference

Inden for de enkelte teams afholdes multidisciplinære team (MDT) konferencer, ofte med deltagelse af radiolog, patolog, kirurger og onkologer. Nogle af disse konferencer afholdes på andre sygehuse.

Introduktionslægen skal gøre sig bekendt med disse konferencer og kunne lave et fyldestgørende oplæg på patienter der skal henvises til MDT konferencer. Det tilstræbes, at lægen i løbet af sit introduktionsforløb deltager i minimum 4 konferencer.

Det forventes, at introduktionslægen – i den periode, der er tilknyttet radioterapien - deltager i de teamspecifikke radioterapi-konferencer.

Hvert team afholder med mellemrum tværfagligt møde med deltagelse af teamets læger, sygeplejerske og sekretærer mv. I-lægen opfordres til deltagelse også.

## Vagtfunktion

Der er planlagt oprettelse af vagtlag. Vagtfunktionens opbygning forventes beskrevet i fremtidigt D4-dokument.

## De 7 roller

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
- Varetage 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

## 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:



## CHECKLISTE (For læringsniveau og lægeroller – se målbeskrivelsen)

Med **grøn** skrift er angivet hvilken metode der ønskes anvendt ved vurdering af introduktionslæger på Onkologisk Afdeling, Næstved matriklen Sjællands Universitetshospital

Grundlæggende Kompetencer Kompetence mål	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
1. Stadietopdelning	Kunne anvende TNM-systemet med støtte fra opslagsværk og forstå de overordnede prognostiske og behandlingsmæssige implikationer heraf.  EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære	Direkte observation
2. Cancerepidemiologi og ætiologi	Kende epidemiologien og ætiologien for hyppigt forekommende cancersygdomme.  EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære	Direkte observation Retrospektiv metode Re-fleksiv rapport inkl. præsentation til morgenundervisning
3. Cancerbiologi	Have kendskab til basale cancerbiologiske og molekylærbiologiske begreber.  EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus
4. Cancerimmunologi	Have kendskab til basale begreber indenfor cancerimmunologi.		

	EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære Kursus	Retrospektiv metode  Godkendt kursus
5. Billeddannelse	Kende til hyppigt anvendte billediagnostiske modaliteter. Kunne vurdere scanningsbilleder på basalt niveau og kende RECIST-kriterierne.  EPA: 3  <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>  <i>Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære Kursus	Direkte observation <i>Benyt kompetencekort</i> Billeddannelse H-kompetence-nr: H7 tilgængeligt på <a href="http://www.onkologi.dk">www.onkologi.dk</a>

<b>Medicinsk kræftbehandling</b>	<b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b>	<b>Læringsstrategier, anbefaling</b>	<b>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</b>
<b>Kompetence mål</b>			
6. Virkning	Kende til grundlæggende litteratur, der beskriver opdeling af medicinsk kræftbehandling i forskellige kategorier, herunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• cytostatika</li> <li>• immunterapi</li> <li>• targeteret behandling</li> <li>• endokrin behandling</li> <li>• Have forståelse for forskelle mellem virkningsmekanismer, in-teraktioner og kontraindikationer, for de forskellige kategorier.</li> </ul> EPA: 2	Selvstudium	Retrospektiv metode Case-baseret diskussion vha. Kompetencekort til Medicinsk Kræftbehandling i6-8 (se bilag)

	<i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>		
7. Indikationer og behandlingsmål	<p>Kende til indikationer og mål for medicinsk kræftbehandling. Kunne adskille og sammenligne følgende situationer: neoadjuverende, adjuverende, postoperativ, livsforlængende og palliativ</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i></p>	Selvstudium	Retrospektiv metode Case-baseret diskussion vha. Kompetencekort til Medicinsk Kræftbehandling i6-8 (se bilag)
8. Dosering, frekvens og kombinationer	<p>Forstå at planlægning, dosering og administration af hyppigt anvendte medicinske kræftbehandlinger varierer på baggrund af diagnose og behandlingskombinationer, herunder multimodalitetsbehandling. Under supervision kunne ordinere og dosisjustere medicinsk kræftbehandling og inddrage viden om kontraindikationer og interaktioner. Have viden til at overskue kombinations og multimodal behandling og de mere komplekse bivirkninger, dette afstedkomer.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i></p>	Selvstudium	Retrospektiv metode Case- baseret diskussion vha. Kompetencekort til Medicinsk Kræftbehandling i6-8 (se bilag)



Stråleterapi Kompetence mål	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderings- metode(r) obligatorisk(e)
9. Teoretisk viden om stråle- fysik og radiobiologi	Forklare, give eksempler på og anvende teoretisk viden om strålefysik <ul style="list-style-type: none"> <li>• elektroner, fotoner og protoner.</li> <li>• planlægning af strålebehandling.</li> </ul> radiobiologi <ul style="list-style-type: none"> <li>• akutte og sene normalvævsreaktioner.</li> <li>• DNA-skade, celleyklus.</li> <li>• tid, dosis og fraktionering.</li> </ul> EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Klinisk mesterlære i forb med uddannelses-ophold i Radioterapien. Selvstudium inkl. Strålekompndiet Kursus – I-læge kurset i radioterapi	Retrospektiv metode Case-baseret diskussion vha. Kompetencekort Radioterapi I_kompetence-nr: I9, I10, I11, I12 og I13 Godkendt kursus
10. Indikation for og henvisning til palliativ strålebehandling.	Kende til og forklare <ul style="list-style-type: none"> <li>• indikation for palliativ strålebehandling</li> <li>• dosis og fraktionering.</li> <li>• lejring og fiksation af patient.</li> <li>• indikation for og anvendelse af bolus.</li> <li>• effekt af behandlingen herunder forventet tid til effekt.</li> <li>• betydning af tidligere strålebehandlinger.</li> <li>• betydning af samtidig antineoplastisk behandling.</li> <li>• risiko for strålebivirkninger ud fra anamnese og stråle-felt.</li> <li>• afveje fordele overfor ulemper herunder betydning af forventet overlevelse.</li> </ul> EPA: 3 <i>Kommunikator/ Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>	Klinisk mesterlære i forb med uddannelses-ophold i Radioterapien. Selvstudium inkl. Strålekompndiet Kursus I-læge kurset i radioterapi	Retrospektiv metode Case-baseret diskussion vha. Kompetencekort Radioterapi I_kompetence-nr: I9, I10, I11, I12 og I13 Godkendt kursus
11. Dosisplan / behandlingsplan.	Under supervision demonstrerer at kunne <ul style="list-style-type: none"> <li>• indhente relevant information om patient, sygdom og target.</li> <li>• indtegne target.</li> <li>• drøfte relevant margin.</li> <li>• indtegne relevante risikoorganer.</li> </ul>	Klinisk mesterlære i forb med uddannelses-ophold i Radioterapien. Selvstudium inkl. Strålekompndiet	Direkte observation Case-baseret diskussion vha.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• forstå begreberne GTV, CTV, PTV og OAR.</li> <li>• drøfte strålefelt /teknik.</li> <li>• kende til principperne for godkendelse af behandlingsplan.</li> </ul> <p>EPA 2</p> <p><i>Kommunikator Samarbejder Medicinsk ekspert/lægefaglig</i></p>	Kursus I-læge kurset i radioterapi	Kompetencekort Radioterapi I_kompetence-nr: I9, I10, I11, I12 og I13  Godkendt kursus
12. Informere patient om behandlingsmål og bivirkninger til strålebehandling.	<p>Selvstændigt kunne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informere om behandlingsmål for hyppigste indikationer.</li> <li>• informere om risiko for bivirkninger til behandling.</li> <li>• vurdere patientens almen tilstand og forventet overlevelse i relation til planlagte behandling.</li> <li>• behandle bivirkninger til behandlingen.</li> <li>• indhente samtykke til behandling.</li> </ul> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i></p> <p><i>Kommunikator</i></p>	Klinisk mesterlære i forb med ambulatorie-funktion i team. Selvstudium inkl. patientinformations-materiale	Direkte observation Case-baseret diskussion vha. Kompetencekort Radioterapi I_kompetence-nr: I9, I10, I11, I12 og I13
13. Kurativ strålebehandling	<p>Have kendskab til forskel mellem kurativ og palliativ stråleplan, herunder betydning af akutte og sene bivirkninger.</p> <p>EPA: 2</p>	Klinisk mesterlære i forb med uddannelses-ophold i Radioterapien. Selvstudium inkl. Strålekompendiet Kursus - I-læge kurset i radioterapi	Retrospektiv metode Case-baseret diskussion vha. Kompetencekort Radioterapi I_kompetence-nr: I9, I10, I11, I12 og I13  Godkendt kursus

Understøttende behandling Kompetence mål	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderings- metode(r) obligatorisk(e)
14. Generelt	<p>På alle tidspunkter i et kræftforløb kunne rådgive patient og pårørende om kræftsygdommen, den mulige effekt af onkologisk behandling, bivirkninger, komplikationer og den tilhørende understøttende behandling.</p> <p><u>Kunne underinddele understøttende behandling igennem hele kræftforløbet i:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Den kurative fase (fokus på præhabilitering og behandlingsbivirkninger)</li> <li>2. Survivorshipfase (fokus på rehabilitering og senfølger)</li> <li>3. Den palliative fase (fokus på komplikationer til kræftsygdommen, ophør med kræftbehandling, planlægning af palliativt forløb (advance care planning))</li> <li>4. End of Life fasen (fokus på den døende patients (og pårørendes) problemer)</li> </ol> <p><u>I hele kræftforløbet</u> Erkende og handle på psykiske, sociale og eksistentielle forhold ved kræftsygdom. Håndtere patienter og pårørende i krise og yde psykologisk støtte. Kende til kommunikative redskaber, der inddrager patient og pårørende i beslutningstagen.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator Professionel Samarbejder</i></p>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus.	Retrospektiv metode Helhedsvurdering 360 gr. evaluering
15. Bivirkninger	<p>Varetage forebyggelse, diagnostik og behandling af bivirkninger til kræftbehandling med valg af bedste multidisciplinært sammensatte behandlingsmuligheder – se uddybende bilag på <a href="http://www.dsko.org">www.dsko.org</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hæmatologiske</li> </ul>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation (Retrospektiv metode) Mini-CEX "Understøttende behandling"

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lymfatiske</li> <li>• kardiovaskulære</li> <li>• pulmonale</li> <li>• gastrointestinale</li> <li>• urologiske</li> <li>• gynækologiske</li> <li>• neurologiske</li> <li>• ekstravasation</li> <li>• endokrine og metaboliske</li> <li>• knogletoksicitet</li> <li>• andre</li> </ul> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder Professionel</i></p>		<p>Helhedsvurdering 360 gr. evaluering</p>
16. Komplikationer	<p>Varetage forebyggelse, diagnostik og behandling af komplikationer til kræftsygdom med valg af bedste multidisciplinært sammensatte behandlingsmuligheder – se uddybende bilag på <a href="http://www.dsko.org">www.dsko.org</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vena cava superior syndrom</li> <li>• medullært tværsnitssyndrom</li> <li>• hjernemetastaser</li> <li>• meningeal carcinomatose</li> <li>• patologisk fraktur</li> <li>• blødning</li> <li>• elektrolytforstyrrelser</li> <li>• malign tarmobstruktion</li> <li>• hydronefrose, ureterobstruktion, uretral obstruktion</li> <li>• paraneoplasier</li> <li>• maligne effusioner</li> <li>• lymfødem</li> <li>• tromboembolier</li> <li>• tumorrelateret feber</li> <li>• fatigue</li> </ul> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i></p>	<p>Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus</p>	<p>Direkte observation (Retrospektiv metode) <span style="color: green;">Mini-CEX</span> "Understøttende behandling"</p> <p>Helhedsvurdering <span style="color: green;">360</span> gr. evaluering</p>

	<i>Samarbejder /Professionel</i>		
17. Rehabilitering	<p>Kunne identificere og udvælge patienter til rehabilitering og iværksætte (henviser til) relevante tværsektionelle indsatser med udgangspunkt i den enkelte patients behov.</p> <p>Vurdere behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fysisk træning</li> <li>• psykosocial indsats</li> <li>• patientrettet forebyggelse med inddragelse af KRAM faktorerne</li> </ul> <p>EPA: 1</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder Professionel Sundhedsfremmer</i></p>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	<p>Direkte observation (Retrospektiv metode) <span style="color: green;">Mini-CEX</span> "Understøttende behandling"</p> <p>Helhedsvurdering <span style="color: green;">360</span> gr. evaluering</p>
18. Palliativ indsats	<p>Vurdere behov for lindrende behandling og iværksætte behandling heraf på alle tidspunkter i kræftforløbet, hvor relevant i multidisciplinært regi.</p> <p>Kunne diagnosticere og behandle komplikationer til kræftsygdomme (se dette), specielt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• åndenød</li> <li>• kvalme og opkastning</li> <li>• obstipation</li> <li>• smerter</li> <li>• anæmi og blødning</li> <li>• anoreksi og kakeksi</li> <li>• fatigue</li> <li>• psykosociale problemer, herunder angst og depression,</li> <li>• inddrage eksistentielle og åndelige aspekter</li> </ul> <p>Ved komplekse palliative problemer henviser til højt specialiseret palliativ enhed.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder</i></p>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	<p>Direkte observation (Retrospektiv metode) <span style="color: green;">Mini-CEX</span> "Understøttende behandling"</p> <p>Helhedsvurdering <span style="color: green;">360</span> gr. evaluering</p>

	<i>Professionel</i>		
19. End-of-Life	<p>Sammen med patient og pårørende erkende, vurdere og handle på fysiske såvel som psykiske og åndelige aspekter i den sidste fase af livet (se også generelle). Kunne diagnosticere og behandle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• åndenød</li> <li>• smerter</li> <li>• kvalme og opkastning</li> <li>• kramper</li> <li>• delirium</li> <li>• angst</li> <li>• blødning</li> </ul> <p>Ved komplekse palliative problemer henviser til højt specialiseret palliativ enhed.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder Professionel</i></p>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	<p>Direkte observation (Retrospektiv metode) <span style="color: green;">Mini-CEX</span> "Understøttende behandling"</p> <p>Helhedsvurdering <span style="color: green;">360</span> gr. evaluering</p>

<p><b>Funktionspecifikke kompetencer</b></p> <p>(For udspecificering af EPA-niveauer for de funktionspecifikke kompetencer – se DSKOs hjemmeside)</p> <p><b>Kompetence mål</b></p>	<p><b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b></p>	<p><b>Læringsstrategier, anbefaling</b></p>	<p><b>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</b></p>
--	---	---	---

<p>20. Onkologisk fokuseret stuegang</p>	<p>Kunne forberede stuegangen i tværfagligt samarbejde, lede stuegangsteamet, disponere tiden hensigtsmæssigt, lægge behandlingsplan i dialog med patient, pårørende og samarbejdspartnere.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator Samarbejder Leder/administrator/organisator Sundhedsfremmer Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium</p>	<p>Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang"</p> <p>Helhedsvurdering 360 gr. evaluering</p> <p>Retrospektiv metode</p>
<p>21. Onkologisk vagt</p>	<p>Som forvagt kunne modtage akutpatient selvstændigt, iværksætte undersøgelser og behandling af akutte medicinske, kirurgiske og onkologiske problemstillinger. Vurdere behandlingsniveau i dialog med patient og pårørende, evt. superviseret af bagvagt.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator Samarbejder Leder/administrator/organisator Sundhedsfremmer Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium</p>	<p>Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang"</p> <p>Helhedsvurdering 360 gr. evaluering</p> <p>Retrospektiv metode</p>
<p>22 Onkologisk ambulatoriefunktion</p>	<p>Kunne forberede og selvstændigt afvikle dagens program under sufficient supervision. Evaluere klinisk, paraklinisk og billeddiagnostisk behandlingseffekt og bivirkninger. Give svar på prøver/scanninger og følge op på tidligere problemstillinger. Foreslå videre plan. Disponere sin egen tid.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator Samarbejder Leder/administrator/organisator Sundhedsfremmer Akademiker/forsker og underviser Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium</p>	<p>Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang"</p> <p>Helhedsvurdering 360 gr. evaluering</p> <p>Retrospektiv metode</p>

23. MDT konference	<p>Forberede henvisningen/anamnesen.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator Samarbejder Leder/administrator/organisator Akademiker/forsker og underviser Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium</p>	<p>Direkte observation "Kompetencekort MDT" Retrospektiv metode Casebaseret diskussion</p>
24. Visitation	<p>Forstå visitationsnotater.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert Leder/administrator/organisator Akademiker/forsker og underviser Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium</p>	<p>Direkte observation "Kompetencekort Visitation" Retrospektiv metode</p>

<p><b>Tværgående kompetencer</b></p> <p>(For udspecificering af EPA-niveauer for de tværgående kompetencer – se DSKOs hjemmeside)</p> <p><b>Kompetence mål</b></p>	<p><b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b></p>	<p><b>Læringsstrategier, anbefaling</b></p>	<p><b>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</b></p>
--	---	---	---



<p>25. Vurdering af patienten</p>	<p>Kunne vurdere patienten i forhold til performancestatus, almentilstand og komorbiditet. Desuden ud fra samtale med patienten kunne belyse patientens ønsker, forventninger og mentale tilstand. Dette med henblik på beslutninger vedrørende f.eks. behandling og behandlingsniveau.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator Samarbejder Akademiker/forsker og underviser Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium</p>	<p>Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang"</p> <p>Helhedsvurdering 360 gr. evaluering</p> <p>Retrospektiv metode</p>
<p>26. Kommunikation</p>	<p>Ud fra vurdering af patienten kunne rådgive og tage beslutninger sammen med patient og pårørende, på baggrund af relevant og tilpasset information om kræftsygdommens natur, evt. behandlingsmodalitets forventede effekt og mulige bivirkninger og rationale for behandling eller ikke-behandling. Kommunikere klart og tydeligt med tværfagligt personale. Rådgive om risikoadfærd og KRAM-faktorer.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator Samarbejder Akademiker/forsker og underviser Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</p>	<p>Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang"</p> <p>Helhedsvurdering 360 gr. evaluering</p> <p>Retrospektiv metode</p>
<p>27. Forskning</p>	<p>Foretage og anvende litteratursøgning. Kunne formidle og præsentere et videnskabeligt budskab til kolleger.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder Leder/administrator/organisator Akademiker/forsker og underviser</i></p>	<p>Forskningsstrænings-kursus eller Ph.d. eller disputats Selvstudium Forskning og opgave Undervisningsopgave GCP-kursus</p>	<p>Retrospektiv metode Direkte observation Mini-CEX "Fremlæggelse"</p>

<p>28. Udføre organisatorisk arbejde i afdelingen</p>	<p>Demonstrere kendskab til specialet.          Opnå indsigt i og erfaring med organisatoriske arbejdsgange.          Identificere udviklingspotentialer indenfor den kliniske onkologi inklusive økonomiske og etiske konsekvenser heraf.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Kommunikator          Samarbejder          Leder/administrator/organisator          Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære          Selvstudium          Opgave          Kursus</p>	<p>Retrospektiv metode          Refleksiv rapport, fx kritisk hændelsesrapport eller skriftlig rapport over arbejdssituation.</p>
<p>29. Bidrage til lærings- og arbejdsmiljøet</p>	<p>Afholde morgenundervisning. Være hjælpsom og en god rollemodel. Anerkende andres roller. Arbejde loyalt ift. kollegers beslutninger.          Supervisere/oplære f.eks. i vagten, på stuegang, i ambulatoriet eller i stråleterapien.          Reflektere over egen og andres praksis/holdning. Give feedback/tage dialog direkte med den pågældende, undgå sladder.          Varetage undervisningsopgaver for yngre lægekolleger, studenter, andre faggrupper eller patienter/pårørende. Være opmærksom på work-life-balance.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig          Kommunikator          Samarbejder          Leder/administrator/organisator          Sundhedsfremmer          Akademiker/forsker og underviser</i></p>	<p>Klinisk mesterlære          Selvstudium          Undervisningsopgave</p>	<p>Direkte observation <b>Mini-CEX "Fremlæggelse"</b></p> <p>Helhedsvurdering <b>360 gr. evaluering</b></p> <p>Retrospektiv metode <b>refleksiv rapport, fx kritisk hændelsesrapport eller skriftlig rapport over arbejdssituation.</b></p>
<p>30. Strukturere og prioritere egen læring samt dokumentere udvikling</p>	<p>Demonstrere ansvar for egen læring og progression i kompetenceniveau i kliniske opgaver.          Opsøge feedback i den kliniske hverdag ved lægekolleger eller sygeplejersker.          Planlægge og sørge for afholdelse af egne vejledermøder og uddannelsesplaner, demonstrere progression i læring f.eks. ved undervisning/fremlægning.          Kontinuerligt få udført kompetencevurderinger f.eks. kompetencekort, journal-audits, mini-CEX, 360 graders evaluering          Erkende egne personlige, faglige og etiske grænser.</p>	<p>Klinisk mesterlære</p>	<p>Helhedsvurdering <b>360 gr. evaluering</b></p> <p>Retrospektiv metode <b>casebaseret diskussion</b></p>

	<p>EPA: 3  <i>Samarbejder</i>  <i>Leder/administrator/organisator</i>  <i>Akademiker/forsker og underviser</i>  <i>Professionel</i></p>		
<p>31. Anvende lovgivning og retningslinjer</p>	<p>Demonstrere kendskab til retningslinjer vedr. klinisk onkologi.  Demonstrere kendskab til lovgivning vedr. klinisk onkologi.</p> <p>EPA: 2  <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>  <i>Leder/administrator/organisator</i>  <i>Akademiker/forsker og underviser</i>  <i>Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære  Selvstudium  Undervise i D4-intruks ved morgenkonf.</p>	<p>Retrospektiv metode  Mini-CEX "Fremlæggelse"  Audit</p>

## Læringsmetoder

De anvendte læringsmetoder er klinisk mesterlære, kursus og selvstudium. Metoderne er uddybet i målbeskrivelsen.

I introduktionsuddannelsen opøves bredde, dybde og selvstændighed i håndteringen af patienterne og arbejdsopgaverne. Introduktionsuddannelsen sigter mod at oplære den uddannelsessøgende i struktureret tilgang til arbejdsopgaverne, at give et større overblik over situationen i praksis samt at kunne reflektere over kvaliteten i praksis. Opøvelsen af systematik kan foregå ved hjælp af opgaver, som diskuteres med vejlederen. Derudover foregår oplæringen gennem diskussion af problemstillinger med vejlederen og andre kolleger bl.a. på konferencer. Endelig foregår læringen gennem selvstudie af lærebøger og videnskabelig litteratur samt ved undervisningssessioner i afdelingen.

### Klinisk mesterlære

Ved at indgå i afdelingens daglige virke vil introduktionslægen have flere "mestre" at lære fra i det daglige arbejde. Gennem selvstændig funktion i ambulatorium, ved stuegang og i vagt er der rig mulighed for reflekterende læring, som tager udgangspunkt i udførelse af det praktiske arbejde.

### Selvstudium

Der forventes at introduktionslægen løbende sætter sig ind i relevant litteratur. Det anbefales at man i sin portefølje noterer læst litteratur/artikler.

### Undervisningsopgaver

Introduktionslægen skal mindst én gang præsentere en artikel ved morgenundervisningen om søndagen eller fredagen. I denne sammenhæng trænes såvel kritisk artikellæsning som mundtlig fremlæggelse. Afdelingens faste læger vil kunne bistå med at finde en relevant artikel.

Der er rig mulighed for at undervise læger, studenter og andre personalegrupper, hvilket introduktionslægen opfordres til at bidrage til.

### Kurser

Se under "konferencer, undervisning, kurser"

## Kompetencevurderingmetoder

Sundhedsstyrelsen har i en oversigt fra 2013 gennemgået kompetencevurderingsmetoder og deres anvendelsesmuligheder Arbejdsgruppen udgav i august 2013 rapporten 'Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt', som indeholder en grundig gennemgang af de kompetencevurderingsmetoder der anvendes og metodernes validitet. Rapporten kan anbefales som supplerende læsning. (Kompetencevurderingsmetoder SST).

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

De overordnede kompetencevurderingsmetoder der anvendes er: Direkte observation, helhedsvurdering, retrospektive metoder, bedømmelse af opgave. For H-læger også godkendt forskningstræning. Disse metoder skal anvendes ens på alle afdelinger, der er uddannelsesgivende i Klinisk Onkologi, og er derfor defineret meget bredt.

Resultat af kompetencevurderingen anvendes i vejledersamtalerne, og individuelle uddannelsesplaner for den fortsatte udvikling baseres på disse.

Helhedsvurdering foretages vha. 360<sup>o</sup>s evaluering. Denne er beskrevet nærmere i dokumentet "uddannelsesbegreber" i porteføljen.

De kompetencevurderinger, som er direkte observationer, skal foretages i klinikken, og skal påføres Uddannelseslaege.dk Godkendelse og attestering af disse mål sker ved vurdering i klinikken – ikke ved de formelle vejledersamtaler.

Mål, der skal opnås ved retrospektive vurderingsmetoder (journal audit, case-baseret diskussion, refleksiv rapport), opnås ved vejledersamtalerne.

- **Audit:**

Struktureret bedømmelse af kvalitet ud fra opstillede kriterier op mod given standard.

- **Refleksiv rapport:**

Skriftlig opgave, indeholdende en bevidst kritisk analyse af viden og erfaring. Kan anvendes som refleksion over læring, refleksion over læge-patient forhold, eller refleksion over udvikling af professionel praksis

Eksempler på typer af refleksive rapporter:

- Skriftlig rapport over arbejdssituation
- Kritisk hændelsesrapport
- Læringsdagbog
- Personlige refleksive uddannelsesplaner

- **Case-baseret diskussion: Struktureret vejledersamtale om case:**

Den uddannelsessøgende læge udvælger 2-4 cases til diskussion med vejlederen; vejlederen udvælger én af disse cases, som så anvendes. Vejleder eksplorerer i denne case i løbet af 20 minutter inden for ét eller flere områder så som:

- klinisk beslutningstagning
- undersøgelse/henvisning
- behandling
- opfølgning
- professionalismisme
- skriftlig dokumentation

Dernæst anvendes 5-10 minutter til konstruktiv feedback.

Underskrift på kompetencekort opnås af den daglige kliniske vejleder, men den endelige signatur fås af hovedvejleder.

## Konferencer, undervisning og kurser

Introduktionsuddannelsen i Klinisk Onkologi omfatter ikke specialespecifikke obligatoriske kurser, men der tilbydes i alt 4 kursusdage (2 dage på AUH som afholder kursus i stråleterapi for introlæger i Aarhus og 2 dage i medicinsk behandling i Odense, Aalborg eller København kaldet Den onkologiske værtøjsskasse – på OUH, RH eller AAUH .

Kurset i radioterapi indeholder en e-learningssdel, som anbefales afsluttet nogle dage før tilstedeværelse. Til disse kurser bevilges tjenestefrihed med løn og rejse-/opholdsudgifter dækkes af afdelingen.

I løbet af den første måned skal alle I-læger, som minimum, gennemføre et e-learningkursus i GCP og ”De basale principper for kemoterapi”.

Se *DSKO's hjemmeside* for terminer og kursusbeskrivelser. Afdelingen sørger for tilmelding til disse kurser.

### Konferencer:

#### Mamma-teamet:

MDT: mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl 8.20-9.00. Onsdag 9-9.30

Strålekonference: mandag og fredag kl 9-9.30 og onsdag kl 8.30-9.00

Team konference hver tirsdag kl 9-9.30

Subunit 9.40 -9.00 hverdag

#### Uro-teamet:

Tirsdag: MDT 8.20-9.00, teammøde 9.00-9.30, strålekonf 9.30-10.00

Torsdag: Strålekonf 9.00-9.30

#### Hoved-Hals-teamet:

Tværfaglig team møde hver 1. mandag hver måned 8.15

Radiologisk PET CT konference onsdag og fredag 8.30

RH MDT region Sjælland tirsdag og fredag kl 8.45 på RH

Når der er I-læger, så holder vi Subunit konferencer.

Strålekonferencer foregår på forskellige tidspunkter i løbet af dagen.

Larisa er ansvarlig for strålebehandling af Lymfom

Larisa Repræsenterer os til Tværfaglig Ernæringsgruppe for cancer patienter NARNUCA.

Mohammad repræsentant fra Næstved i Dahanca er i Medicinråd.

#### Lunge-teamet:

mandagen og om fredagen strålekonference fra kl. 08:30-09:00.

Om onsdagen har vi teammøde fra kl. 08:30-09:00 og så bagefter strålekonf. Fra kl. 09:00-09:30.

MDT konf. har vi om mandagen og om onsdagen fra kl. 13:00-15:00.

### Generelle kurser

De generelle kurser er obligatoriske og er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges hovedsageligt regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat og af Sundhedsstyrelsen. Der er derfor forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldingsprocedure. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

Aktuelt udbydes "Pædagogik 2" under introduktionsuddannelsen, som er det eneste obligatoriske kursus. Der tilbydes stråleterapikursus som foregår geografisk i Århus, samt Den onkologiske værktøjskasse som forgår på skiftende lokalisationer Alborg/Odense/Rigshospitalet. Kursus i Good Clinical Practice (GCP) afholdes lokalt eller kan tages virtuelt.

Der henvises til målbeskrivelsen og til det regionale videreuddannelsessekretariats hjemmeside for kursusbeskrivelse.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge) om kursets placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset xx LINK.

Vær opmærksom på at der kan være lang venteliste til nogle kurser, hvorfor tilmelding bør ske hurtigst muligt

Kongresser – hvis relevant for denne del af uddannelsesforløbet

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser, konferencer/kongresser eller fokuserede ophold behandles imødekomende af den ledende overlæge.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning).

### Forskning og udvikling

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.

Der er flere ph.d.-studerende tilknyttet *Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital* og flere professorer. Mange af afdelingens læger er involveret i kliniske forskningsprojekter, hvorfor der er gode muligheder for deltagelse i eller opstart af mindre eller større forskningsprojekter.

## Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse<sup>1</sup>, at de regionale råd for lægers videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på [evaluer.dk](http://evaluer.dk) og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst<sup>2</sup> vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg, hvor specialets postgraduate kliniske lektor er formand<sup>3</sup>.

## Uddannelseslæge.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på [www.Uddannelseslaege.dk](http://www.Uddannelseslaege.dk)

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via [www.Uddannelseslaege.dk](http://www.Uddannelseslaege.dk) hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden på [www.Uddannelseslaege.dk](http://www.Uddannelseslaege.dk)

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

## Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen<sup>4</sup> står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

---

<sup>1</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069>

<sup>2</sup> <http://www.laegeuddannelsen.dk/>

<sup>3</sup> <http://www.laegeuddannelsen.dk/puf.html>

<sup>4</sup> <http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx>



## Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer det regionale råd for lægers videreuddannelse.

## Nyttige links

Uddannelsesansvarlig overlæge (UAO)

Simon Møller Jørgensen, simojo@regionsjaelland.dk

Uddannelseslæge.dk åbnede 15. november 2022 og erstatter herefter de tidligere systemer logbog.net og evaluer.dk.

Som uddannelseslæge kan du her få overblik over din lægelige videreuddannelse. Samle dokumenter, få godkendt kompetencer og kurser, få attestation for tid, evaluer dit uddannelsesforløb og fremsend relevant dokumentation til Styrelsen for Patientsikkerhed når du skal ansøge om henholdsvis selvstændigt virke og speciallægeanerkendelse.

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via som anført på [uddannelseslæge.dk](http://uddannelseslaege.dk)

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat

[www.laegeuddannelsen.dk/puf.html](http://www.laegeuddannelsen.dk/puf.html)

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

[www.onkologi.dk](http://www.onkologi.dk)

Sundhedsstyrelsen

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Videreuddannelsesregion Syd: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

Videreuddannelsesregion Øst: [www.laegeuddannelsen.dk](http://www.laegeuddannelsen.dk)

Andre

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi [www.onkologi.dk](http://www.onkologi.dk)

Foreningen af Yngre Onkologer [www.onkologi.dk](http://www.onkologi.dk)

DMCG (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper) [www.dmcg.dk](http://www.dmcg.dk)

DBCG (Dansk Brystcancer Gruppe) [www.dbcg.dk](http://www.dbcg.dk)

DAHANCA (Danish Head and Neck Cancer Group) [www.dahanca.dk](http://www.dahanca.dk)

DLCG (Dansk Lunge Cancer Gruppe) [www.lunsecancer.dk](http://www.lunsecancer.dk)

DCCG (Danish Colorectal Cancer Group) [www.dccg.dk](http://www.dccg.dk)

DGCG (Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe) [www.dgcg.dk](http://www.dgcg.dk)

ØGC (Øvre Gastrointestinal Cancer) [www.gicancer.dk](http://www.gicancer.dk)

Dansk Urologisk Cancer Gruppe <http://ducg.dk>

DNOG (Dansk Neuro Onkologisk Gruppe) [www.dnog.dk](http://www.dnog.dk)

DMG (Dansk melanom gruppe) [www.melanoma.dk](http://www.melanoma.dk)

Sammenslutningen af Kræftafdelinger [www.skaccd.org](http://www.skaccd.org)

Kræftens bekæmpelse [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

ESTRO (European Society of Therapeutic Radiology and Oncology) [www.estro.org](http://www.estro.org)

MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer) [www.mascc.org](http://www.mascc.org)

National Cancer Institute (NCI) [www.nci.nih.gov](http://www.nci.nih.gov)

ASCO (American Society of Clinical Oncology) [www.asco.org](http://www.asco.org)

ESMO (European Society of Medical Oncology) [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

## Bilag A: Introduktionssamtale

Introduktionssamtalen gennemføres senest 2 uger efter tiltrædelsen af stillingen.

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

Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab.

*(Opbevares på uddannelsesstedet, af den uddannelsessøgende læge samt uploades til uddannelseslaege.dk)*

Uddannelsessøgende læges navn:	
Uddannelsesstilling	Stillingsnummer:
Ansættelsesperiode fra:	til:
Afdeling/praksis:	
Sygehus:	
Vejleders navn:	
Uddannelsestrin:	
Uddannelsesansvarlig overlæge/praksistutor:	

<b>Under samtalen indgår følgende punkter:</b>	
Omtale af introduktionsmateriale og introduktionen på uddannelsesstedet	
Drøftelse af den uddannelsessøgende læges hidtidige uddannelsesforløb med særlig vægt på forhold vedr. diagnostiske, terapeutiske og teoretiske færdigheder	
Gennemgang af målbeskrivelse for specialet/uddannelsesniveaue	
Gennemgang af checkliste	
Gennemgang af uddannelsesprogram og plan for praktisk gennemførelse	
Aftale om samarbejdsrelation mellem vejleder og uddannelsessøgende læge	
Omtale af afdelingsinstruks	
Orientering om uddannelsesstedets etiske retningslinier, kvalitetssikring, systematiserede undervisning samt administrative forhold	
Drøftelse af den uddannelsessøgende læges individuelle uddannelsesmæssige, herunder forskningsmæssige ønsker	
Udfærdigelse af uddannelsesplan	

## Bilag AP: Uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udfærdiges i fællesskab under introduktionssamtalen med udgangspunkt i samtalearkets delpunkter.

*(Opbevares af den uddannelsessøgende læge.)*

1. Særlige indsatsområder for det videre uddannelsesforløb:
2. Den uddannelsessøgende læge forpligter sig til at:
3. Den kliniske vejleder/praksistutor forpligter sig til at:
Justeringsamtalen er planlagt at skulle finde sted den:
Ovenstående samtale udført den:
<i>Uddannelsessøgende læge</i>
<i>Vejleder/praksistutor</i>
<i>Kontrasigneret af uddannelsesansvarlig overlæge</i>

## Bilag B: Justeringsamtale

Justeringsamtalen gennemføres midtvejs i ansættelsesperioden, dog senest efter seks måneders ansættelse. Ved længerevarende ansættelse finder justeringsamtale sted hver 6. måned. Deltagerne i samtalen er vejlederen/praksistoren og den uddannelsessøgende læge samt den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis en af parterne anmoder herom. Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab (*opbevares på uddannelsesstedet og af den uddannelsessøgende læge.*)

Uddannelsessøgende læges navn:	
Uddannelsesstilling:	Stillingsnummer
Ansættelsesperiode fra:	til:
Afdeling/praksis:	
Sygehus:	
Vejleders navn:	
Uddannelsestrin:	
Uddannelsesansvarlig overlæge/praksistutor:	
<b>Under samtalen indgår følgende punkter:</b>	<input type="checkbox"/>
Gennemgang og opdatering af den ved introduktionssamtalen udfærdigede uddannelsesplan med særlig vægt på forhold vedr. diagnostiske, terapeutiske og teoretiske færdigheder	
Gennemgang af checklisten	
Det hidtidige samarbejde mellem den uddannelsessøgende læge og vejlederen, herunder justeringer og opdatering af samtalehyppighed m.m.	
Uddannelseselementets gennemførlighed indenfor de givne rammer. Skønnes dette ikke muligt, se kap. 9 i vejledningen om evaluering	
Den uddannelsessøgende læges videre karriereplanlægning (se nedenfor)	
Disposition til personlig rådgivning af karriereplanlægning:	
Stærke og svage sider i det kliniske arbejde	
Drøftelse af den uddannelsessøgende læges teoretiske kundskaber	
Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner	
Kursusdeltagelse	
Forskningsdeltagelse	
Samarbejdsrelationer	
Ambitioner og muligheder i relation til specialevalg(et)	

## Bilag BP: Opfølgning af uddannelsesplanen

Dvs. hvad der er aftalt i forbindelse med introduktionssamtalen.

Aftale vedrørende det kliniske arbejde, klinisk undervisning, arbejdstilrettelæggelse, checklister m.v. med udgangspunkt i samtalearkets delpunkter.

*(Opbevares af den uddannelsessøgende læge.)*

1. Hvilke punkter er aftalt som særlige indsatsområder i det videre forløb frem til næste justeringssamtale/slutevalueringssamtalen:
2. Den uddannelsessøgende læge forpligter sig til at:
3. Den kliniske vejleder/praksistutor forpligter sig til at:
Næste justeringssamtale/slutevalueringssamtalen er planlagt at skulle finde sted den:
Ovenstående samtale udført den:
<i>Uddannelsessøgende læge</i>
<i>Vejleder/praksistutor</i>
<i>Kontrasigneret af uddannelsesansvarlig overlæge</i>

## Bilag C: Slutevalueringssamtale

Slutevalueringssamtalen gennemføres indenfor den sidste måned af ansættelsesperioden.

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

Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab.

*(Opbevares på uddannelsesstedet og af den uddannelsessøgende læge.)*

Uddannelsessøgende læges navn:	
Uddannelsesstilling:	Stillingsnummer
Ansættelsesperiode fra:	til:
Afdeling/praksis:	
Sygehus:	
Vejleders navn:	
Uddannelsestrin:	
Uddannelsesansvarlig overlæge/praksistutor:	
<b>Ved samtalen:</b>	<input type="checkbox"/>
1. Udfærdiges den sammenfattende bedømmelse (bilag CS)	
2. Gennemdrøftes den uddannelsessøgende læges fremtidige uddannelsesforhold	
3. Drøftes den uddannelsessøgende læges evaluering af uddannelsesstedet	
<b>Disposition til personlig rådgivning af karriereplanlægning:</b>	<input type="checkbox"/>
1. Stærke og svage sider i det kliniske arbejde	
2. Drøftelse af den uddannelsessøgende læges teoretiske kundskaber	
3. Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner	
4. Organisatorisk arbejde	
5. Kursusdeltagelse	
6. Forskningsdeltagelse	
7. Samarbejdsrelationer	
8. Ambitioner og muligheder i relation til specialevalg(et)	