

# **Uddannelsesprogram**

for introduktionsuddannelsen i

Klinisk Onkologi

Onkologisk Afdeling, Hillerød-Herlev

# Indhold

1. Indledning .....	3
2.1 Uddannelsens opbygning .....	4
2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	5
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse .....	10
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	22
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning .....	23
4. Uddannelsesvejledning.....	24
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	25
6. Nyttige kontakter .....	27
7. Evaluering af uddannelsen .....	27
Bilag A: Introduktionssamtale .....	28
Bilag AP: Uddannelsesplan .....	29
Bilag B: Justeringssamtale .....	30
Bilag BP: Opfølgning af uddannelsesplanen.....	31
Bilag C: Slutevalueringssamtale.....	32

## 1. Indledning

Specialet Klinisk onkologi er beskrevet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og i specialets målbeskrivelse. Både introduktions- og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesprogram og portefølje, som udleveres ved første ansættelse i forløbet og demonstreres af hovedvejleder. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation (checkliste og logbog) af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelsen for at opnå godkendt introduktionsuddannelse. Når du er færdig med introduktionsuddannelsen om 1 år skal du have en attesteret logbog udfyldt via uddannelseslæge.dk og sundhedsstyrelsens tidsmæssige attestation for at få godkendt din introduktionsstilling. Din evaluering af os foregår via samme sted.

### Specielle regionale forhold

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 fokuset opholdt på stråleterapi afsnit på Onkologisk Afdeling Næstved Sygehus)

## 2.1 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

Stillings sammensætning
Onkologisk Afdeling, Hillerød: 9 måneder
Herlev: 3 måneder

## 2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

### Onkologisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød

Onkologisk afdeling Hillerød varetager ikke-kirurgisk kræftbehandling, pleje og omsorg af patienter med solide maligne tumorer, der visitationsmæssigt hører til Nordsjællands Hospital, Hillerød. Afdelingen ledes af ledende overlæge Thomas Broe Christensen og ledende oversygeplejerske Lene Vibe Høyer.

### Antal læger i forskellige stillinger/niveauer, vagtforhold

Afdelingen har 22 læger, heraf 8 overlæger, 5 afdelingslæger, 4 H-læger, 4 Intro-læger samt evt. vikarer. I-læger og vikarer udgør forvagtsslaget, H-læger og speciallæger udgør bagvagtsslaget. Forvagtsslaget er kun en dagfunktion.

### Opbygning

Afdelingen er delt i en række driftsområder:

- GI-team (Colorectal cancer og pancreas cancer)  
Teamleder: Fahimeh Andersen  
Overlæge Søren Astrup Jensen  
Afdelingslæge Camilla Calov Jørgensen Damstrup
- MA-team (cancer mammae)  
Teamleder: Hella Danø  
Overlæge Anna Andreeva  
Overlæge Karin Peschardt  
Overlæge Buris Christiansen  
Overlæge Maria Lendorf  
Afdelingslæge Johanne Bakker Jeppesen
- Lunge-team (cancer pulmonum)  
Teamleder: Overlæge Lars Drivsholm  
Afdelingslæge Stine Wahlstrøm

Afdelingslæge Kristine Chemnitz

- 0861 (sengeafsnit)  
Lægelig ansvarlig: Overlæge Fahimeh Andersen,
- 0862 (ambulatorium)  
Lægelig ansvarlig: Overlæge Karin Peschardt

### **Ambulatoriet**

Der er 7-8 daglige ambulatoriestuer. Der betjenes årligt ca. 17.000 patientkontakter. Ambulatoriet er delt op i reservelæge funktion, hvor der er lidt bedre tid til patienterne, samt H-læge og speciallæge ambulatorium, hvor der er lidt mere tæt pakket program. Typisk sidder man, hvis man ikke har så meget erfaring, primært i stuegangs- og akutfunktion de første tre måneder. Undervejs er der oplæring i ambulatoriefunktionen. Forventeligt efter 3 måneder er der en fast ambulatoriedag om ugen, så man har mulighed for at sætte sine egne patienter på. Det giver et godt kendskab til patientforløbene og også tryghed for patienterne i at møde den samme læge ofte.

### **Sengeafsnittet**

Afsnittet har 14 sengepladser. Afdelingen har godt 1300 udskrivelser per år. Indlæggelse kan tilbydes de patienter, der som udgangspunkt i forvejen går i afdelingens regi, men vi er ofte behjælpelige med andre onkologiske patienter.

Afdelingen har også et afsnit lokaliseret i Frederikssund, der er et specialiseret palliativt sengeafsnit. Der er plads til 10 patienter, og der er et specialiseret udkørende team bestående af læger og sygeplejersker. Man kan godt at blive henvist til palliativ enhed Frederikssund, uden at have tilknytning til onkologisk afdeling Hillerød.

### **Klinisk Forskningsenhed (KFE)**

Lægelig ansvarlig: Overlæge Maria Lendorf

Afdelingens kliniske forskningsenhed er omdrejningspunktet for afdelingens kliniske videnskabelige projekter. Der er aktuelt 8 protokoller. Der er ansat to sygeplejersker og den lægelige del varetages af afdelingens læger.

### **Arbejdsrytme**

Daglig mødetid er 8:00-15.24

De fleste dagfunktioner for introduktionslæger er i vores akutfunktion og i sengeafsnittet. Ambulatoriefunktionen er typisk en gang om ugen

### **Introduktion til afdelingen**

Alle, der starter på afdelingen, gennemgår et introduktionsprogram af forskellig længde. Programmet afhænger af tidligere ansættelser og onkologisk erfaring.

Introduktionsprogrammet strækker sig over det meste af den første måneds ansættelse.

Efter knap 2 måneder er der introduktion til ambulatoriefunktionen. Det er meningen, at man som I-læge kun ser patienter med brystkræft. Det er en blanding af nye patienter, patienter, der kommer til ordination af kemoterapi og patienter i kontrolforløb. Det er en fordel at forberede sig dagen før. Når man har siddet i reservelægeambulatoriet i 3 måneder vil det være hensigtsmæssigt, at man forsøger at se, om man kan udfordre sig selv lidt ved at tage lidt flere patienter.

Har man spørgsmål i løbet af dagen, er der på vagtskemaet sat stjerne ved den person, der har fået uddelegeret ansvaret for det, men man er selvfølgelig velkommen til at spørge de øvrige læger.

Instruks til behandling af akutte onkologiske tilstande og komplikationer kan tilgås via VIP-portalen på Nordsjællands Hospitals intranet (Intranord). Derudover ligger der relevante informationer på afdelingens fællesdrev (P:\), som alle ansatte har adgang til.

### **Uddannelse**

Uddannelsesansvarlig overlæge: Overlæge Anna Andreeva

Hver uddannelsessøgende læge er tilknyttet en hovedvejleder, som varetager samtaler, supervision og planlægning af uddannelsesforløbet. Undervejs i dit forløb vil du blive evalueret med 360 graders evaluering, et klinisk værktøj som bruges af alle onkologiske afdelinger i Danmark.

Afdelingen har 1 uddannelseskoordinerende yngre læge (YKYL), som arbejder med forskellige opgaver (bl.a. planlægning af undervisningsprogram, introduktion af medicinstuderende) under supervision af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Uddannelsen til klinisk onkolog sker i stor grad gennem det daglige arbejde. Det er vigtigt, at den uddannelsessøgende er opmærksom på at bruge daglige situationer til at opnå supervision og feedback. Spørgsmål vedrørende speciallægeuddannelsen i klinisk onkologi rettes til din vejleder eller den uddannelsesansvarlige overlæge.

### **Formaliseret undervisning og konferencer**

- Der er dagligt morgenkonference med efterfølgende "Subunit"-konferencer i de tre diagnosegrupper, som efterfølges af røntgenkonference (2 gang om ugen).
- Mandag og torsdag kl. 8.30- 8.45 er der røntgen konference, hvor patienters scanninger/røntgensvar gennemses.
- Hver tirsdag underviser YL hinanden.
- Onsdag kl. 8:05-8:45 er der undervisning for hele lægestaben.  
Det er afdelingens læger/eksterne undervisere underviser om onsdagen på skift.
- Torsdag er der Journa Club.
- Hver 2. onsdag i måneden er der staff-meeting for alle hospitalets læger i auditoriet.
- Der er psykolog supervision - et tilbud til alle læger på afdelingen.  
Endvidere vil psykologen være med i skemalagte superviserede samtaler mhp at højne kommunikationen for alle læger.
- Der er daglige middagskonference fra kl. 14.00-14.30. Her bliver de indlagte patienter gennemgået for at vagthavende er klar over, hvilke patienter der skal samles op på til aftenstuegang. Endvidere gennemgås de ny indlagte patienter og der er mulighed for at gennemgå komplicerede ambulante patienter.

Mellem 14.30 til 15.24 er der forberedelsestid til næste dags ambulatorium. Alle lægers ambulatorier slutter 14.30, så der er rig mulighed for at spørge en speciallæge til råds om problematiske patienter til næste dag.

### **MDT konferencer**

De enkelte teams deltager i forskellige MDT og tværfaglige konferencer med relevante samarbejdende afdelinger. Få yderligere oplysninger om tid og sted hos teamlederen.

Hver tirsdag og torsdag er der Colorectal MDT- konf. kl. 14.30-15.00

Hver tirsdag er der Lungekonference på Gentofte Hospital kl. 14.00.

Hver morgen, fraset onsdag er der mammakonference med Herlev kl. 08.30 (onsdag fra kl 09.00).



<b>Kl</b>	<b>Mandag</b>	<b>Tirsdag</b>	<b>Onsdag</b>	<b>Torsdag</b>	<b>Fredag</b>
<b>8.00</b>	<b>Morgenkonference</b>	<b>Morgenkonference</b>	<b>Morgenkonference</b>	<b>Morgenkonference</b>	<b>Morgenkonference</b>
<b>8.05</b>		YL-undervisning	Undervisning 3. ons: Staffmeeting	Journal Club.	Nyt fra Ledelsen
<b>8.15</b>	Mamma subunit	Mamma subunit 2. tirsdag i md: Teammøde colorectal 1. tirsdag i md: Teammøde Lunge			Mamma subunit
<b>8.30</b>	<b>Rtg konf (Teams)</b> Mamma MDT (Teams)	YL undervisning Mamma MDT (Teams)		<b>Rtg konf (Teams)</b> Mamma MDT (Teams)	Mamma MDT (Teams)
<b>8.45</b>	Tavlemøde 0861 GI subunit	Tavlemøde 0861 GI subunit	Tavlemøde 0861 Mamma subunit GI subunit	Tavlemøde 0861 Mamma subunit GI subunit	Tavlemøde 0861 GI subunit
<b>9.00</b>			Mamma MDT (Teams)		
<b>13.00</b>			LPK RH	Stereotaksikonf RH (hjerne)	LPK RH
<b>13.30</b>		Lunge MDT (Gen- tofte)	Tværfaglig konfe- rence 0861		
<b>14.00</b>	<b>Middagskonference</b> <b>0861</b>	<b>Middagskonference</b> <b>0861</b>	<b>Middagskonference</b> <b>0861</b>	<b>Middagskonference</b> <b>0861</b>	<b>Middagskonference</b> <b>0861</b>
<b>14.30</b>	2. mandag i md Speciallægemøde	Colorectal MDT (Kir) 4. tirsdag i md: Teammøde mamma	1. onsdag i md YL møde	Colorectal MDT (Kir)	

Alle læger forventes at deltage i Morgenkonference, rtg konference og onsdagsundervisning.  
Stuegangsgående læger forventes at deltage meiddags konference hvor også FV og BV deltager.

### **Psykologsupervision**

Der er mulighed for supervision ved psykolog. Både ved planlagte gruppesessioner eller ved behov, individuel supervision. Psykologen er primært ansat til at varetage personalet.

### **Forskning**

Mange af afdelingens læger er involveret i forskningsprojekter. Der laves klinisk forskning som led i nationale og internationale studier, både sponsorerede undersøgelser og investigatorinitierede studier.

### **Socialt**

Afdelingen har en åben og imødekommende kultur med plads til forskelligheder. Der er en læge-morgenmadsordning hver fredag, hvor man på skift tager brød med. Hvert halve år afholdes en uddannelses- eller forskningseftermiddag.

Endvidere holdes der årlig julefrokost og andre mere spontane arrangementer.

Herlevs introduktionsprogram udleveres når man nærmer sig ansættelsen på afdelingen.

## **3.1 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)

<b>Grundlæggende Kompetencer</b>  <b>Kompetence mål</b>	<b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b>	<b>Læringsstrategier, anbefaling</b>	<b>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</b>
1. Stadietinddeling	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
3. Cancerbiologi    4. Cancerimmunologi	Have kendskab til basale cancerbiologiske og molekylærbiologiske begreber.  EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>  Have kendskab til basale begreber indenfor cancerimmunologi.  EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære Kursus   Selvstudium Mesterlære Kursus	Retrospektiv metode    Retrospektiv metode
5. Billeddannelse	Kende til hyppigt anvendte billediagnostiske modaliteter. Kunne vurdere scanningsbilleder på basalt niveau og kende RECIST-kriterierne.  EPA: 3  <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære Kursus	Direkte observation

<b>Medicinsk kræftbehandling</b>  <b>Kompetence mål</b>	<b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b>	<b>Læringsstrategier, anbefaling</b>	<b>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</b>
6. Virkning	<p>Kende til grundlæggende litteratur, der beskriver opdeling af medicinsk kræftbehandling i forskellige kategorier, herunder</p> <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> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i></p>	Selvstudium	Retrospektiv metode
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
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 kombinationer og multimodal behandling og de mere komplekse bivirkninger, dette afstedkommer.</p>	Selvstudium	Retrospektiv metode

	EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>		
--	--	--	--

<b>Stråleterapi</b> <b>Kompetence mål</b>	<b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b>	<b>Læringsstrategier, anbefaling</b>	<b>Kompetencevurderings- metode(r) obligatorisk(e)</b>
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, cellecyklus.</li> <li>• tid, dosis og fraktionering.</li> </ul> EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode
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>• lejrning 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 Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode

<p>11. Dosisplan / behandlingsplan.</p>	<p>Under supervision demonstrerer at kunne</p> <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> <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>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</p>	<p>Direkte observation</p>
<p>12. Informere patient om behandlingsmål og bivirkninger til strålebehandling.</p>	<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 Kommunikator</i></p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium</p>	<p>Direkte observation</p>
<p>13. Kurativ strålebehandling</p>	<p>Have kendskab til forskel mellem kurativ og palliativ stråleplan, herunder betydning af akutte og sene bivirkninger.</p> <p>EPA: 2</p>	<p>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</p>	<p>Retrospektiv metode</p>

<b>Understøttende behandling</b> <b>Kompetence mål</b>	<b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b>	<b>Læringsstrategier, anbefaling</b>	<b>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</b>
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
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> <li>• lymfatiske</li> <li>• kardiovaskulære</li> </ul>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation (Retrospektiv metode) Helhedsvurdering

	<ul style="list-style-type: none"> <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>		
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 Samarbejder /Professionel</i></p>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation (Retrospektiv metode) Helhedsvurdering



<p>17. Rehabilitering</p>	<p>Kunne identificere og udvælge patienter til rehabilitering og iværksætte (henvise til) relevante tværsektionelle indsatser med udgangspunkt i den enkelte patients behov.  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</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Professionel</i>  <i>Sundhedsfremmer</i></p>	<p>Selvstudium  Klinisk mesterlære  Kursus</p>	<p>Direkte observation (Retrospektiv metode)  Helhedsvurdering</p>
<p>18. Palliativ indsats</p>	<p>Vurdere behov for lindrende behandling og iværksætte behandling heraf på alle tidspunkter i kræftforløbet, hvor relevant i multidisciplinært regi.  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</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Professionel</i></p>	<p>Selvstudium  Klinisk mesterlære  Kursus</p>	<p>Direkte observation (Retrospektiv metode)  Helhedsvurdering</p>
<p>19. End-of-Life</p>	<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> </ul>	<p>Selvstudium  Klinisk mesterlære  Kursus</p>	<p>Direkte observation (Retrospektiv metode)  Helhedsvurdering</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <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</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Professionel</i></p>		
--	--	--	--

<b>Funktionspecifikke kompetencer</b> (For udspecificering af EPA-niveauer for de funktionspecifikke kompetencer – se DSKOs hjemmeside)	<b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b>	<b>Læringsstrategier, anbefaling</b>	<b>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</b>
<b>Kompetence mål</b> 20. Onkologisk fokuseret stuegang	Kunne forberede stuegangen i tværfagligt samarbejde, lede stuegangsteamet, disponere tiden hensigtsmæssigt, lægge behandlingsplan i dialog med patient, pårørende og samarbejdspartnere. <p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>  <i>Kommunikator</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Leder/administrator/organisator</i>  <i>Sundhedsfremmer</i>  <i>Professionel</i></p>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Helhedsvurdering Retrospektiv metode

21. Onkologisk vagt	<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</i>  <i>Kommunikator</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Leder/administrator/organisator</i>  <i>Sundhedsfremmer</i>  <i>Professionel</i></p>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Helhedsvurdering Retrospektiv metode
22 Onkologisk ambulatoriefunktion	<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</i>  <i>Kommunikator</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Leder/administrator/organisator</i>  <i>Sundhedsfremmer</i>  <i>Akademiker/forsker og underviser</i>  <i>Professionel</i></p>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Helhedsvurdering Retrospektiv metode
23. MDT konference	<p>Forberede henvisningen/anamnesen.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>  <i>Kommunikator</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Leder/administrator/organisator</i>  <i>Akademiker/forsker og underviser</i>  <i>Professionel</i></p>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Retrospektiv metode

24. Visitation	<p>Forstå visitationsnotater.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert Leder/administrator/organisator Akademiker/forsker og underviser Professionel</i></p>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Retrospektiv metode
----------------	---	-----------------------------------	--

<b>Tværgående kompetencer</b> (For udspecificering af EPA-niveauer for de tværgående kompetencer – se DSKOs hjemmeside) <b>Kompetence mål</b>	<b>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</b>	<b>Læringsstrategier, anbefaling</b>	<b>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</b>
25. Vurdering af patienten	<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>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Helhedsvurdering Retrospektiv metode
26. Kommunikation	<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.</p> <p>Kommunikere klart og tydeligt med tværfagligt personale.</p> <p>Rådgive om risikoadfærd og KRAM-faktorer.</p>	Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Direkte observation Helhedsvurdering Retrospektiv metode

	<p>EPA: 3</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>  <i>Kommunikator</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Akademiker/forsker og underviser</i>  <i>Professionel</i></p>		
27. Forskning	<p>Foretage og anvende litteratursøgning.  Kunne formidle og præsentere et videnskabeligt budskab til kolleger.</p> <p>EPA: 2</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Leder/administrator/organisator</i>  <i>Akademiker/forsker og underviser</i></p>	<p>Forskningstrænings-kursus  eller Ph.d. eller disputats  Selvstudium  Forskning og opgave  Undervisningsopgave  GCP-kursus</p>	<p>Retrospektiv metode  Direkte observation</p>
28. Udføre organisatorisk arbejde i afdelingen	<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</i>  <i>Samarbejder</i>  <i>Leder/administrator/organisator</i>  <i>Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære  Selvstudium  Opgave  Kursus</p>	<p>Retrospektiv metode</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  Helhedsvurdering  Retrospektiv metode</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/frelægning.  Kontinuerligt få udført kompetencevurderinger f.eks. kompetencekort, journal-audits, mini-CEX, 360 graders evaluering  Erkende egne personlige, faglige og etiske grænser.</p> <p>EPA: 3</p> <p><i>Samarbejder  Leder/administrator/organisator  Akademiker/forsker og underviser  Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære</p>	<p>Helhedsvurdering  Retrospektiv metode</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</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig  Leder/administrator/organisator  Akademiker/forsker og underviser  Professionel</i></p>	<p>Klinisk mesterlære  Selvstudium</p>	<p>Retrospektiv metode</p>

## 3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

### Læringsmetoder

De anvendte læringsmetoder er klinisk mesterlære, kursus og selvstudium. Vi anbefaler – og der er gode muligheder for – at du også påtager dig undervisningsopgaver. 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 punkt 3.3.

### Kompetencevurderingsmetoder

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 forsknings- og træning. 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, reflektiv rapport), opnås ved vejledersamtalerne. Underskrift på kompetencekort opnås af den daglige kliniske vejleder, men den endelige signatur fås af hovedvejleder. Det ligger nu elektronisk på Under punkt 3.1 er målene iht. målbeskrivelsen konkretiseret med angivelse af hvilken vurderingsmetode, der ønskes anvendt, samt angivet hvornår i introforløbet målet kan opnås. For beskrivelse af metoder: Se Kompetencevurderingsmetoder SST og "uddannelsesterminologi" i porteføljen.

Mange af kompetencerne vil kunne vurderes og godkendes samlet, hvilket bør overvejes, når vejledersamtalerne planlægges.

### 3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

#### Specialespecifikke kurser

DSKO udbyder to kurser under I-forløbet: 'Den Onkologiske Værktøjskasse' og 'Stråleterapi for Introlæger'. Kurserne er begge af 2 dages varighed (suppleret med "E-læring om medicinsk kræftbehandling" – adgangskode er DSKO2023.). Oversigt over introduktionskurserne og annoncering findes på DSKO's hjemmeside.

Kurserne er ikke obligatoriske.

I løbet af den første måned skal alle I-læger, som minimum, gennemføre et e-learningkursus i GCP og "De basale principper for kemoterapi". Derudover tilbydes GCP-kurser på de fleste afdelinger.

#### Generelle kurser

De generelle kurser er obligatoriske og er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udvælges 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 henvises til målbeskrivelsen og til det regionale videreuddannelsessekretariats hjemmeside for kursusbeskrivelse.



## 4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen.

### Onkologisk afdeling, Hillerød

#### Organisering af den lægelige videreuddannelse

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

#### Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtale afholdes indenfor den første måned efter start på afdelingen. Midt i forløbet holdes én eller flere justeringsamtaler. Til sidst afholdes en slutsamtale, som også fungerer som justeringsamtale i det samlede forløb. Under møderne vil der være mulighed for vejledning om specialevalg og karrierevejledning. Der afholdes 360 graders feedback i denne ansættelse.

#### Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen udarbejdes i samarbejde med hovedvejlederen den individuelle uddannelsesplan.

I tilfælde af problematiske forløb inddrages UAO, som også godkender det samlede forløb.

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

Alle H- og speciallæger fungerer som daglige kliniske vejledere. For flere detaljer bl.a. angående konferencer og forhold angående supervision henvises til punkt 2.2.

## 5. 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>.

### 5.1 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.

### 5.2 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.

### 5.3 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 uddannelses-

<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>

steder 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.

## 6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig Overlæge Anna Andreeva, e-mail: [anna.andreeva@regionh.dk](mailto:anna.andreeva@regionh.dk)

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.dsko.org](http://www.dsko.org)

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.dsko.org](http://www.dsko.org)

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

## Bilag A: Introduktionssamtale

Introduktionssamtalen gennemføres senest 2 uger efter tiltrædelsen af stillingen. 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>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:
Justeringssamtalen 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, check-lister 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)	