

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesstilling

i

Klinisk Onkologi

November 2015

---

## Indholdsfortegnelse

INDLEDNING.....	3
Specielle regionale forhold .....	3
UDDANNELSENS OPBYGNING .....	5
PRÆSENTATION AF UDDANNELSENS ANSÆTTELSESTEDER, HERUNDER ORGANISERING AF FAGLIGE FUNKTIONER OG LÆRINGSRAMMERNE.....	6
Intern Medicin – Hvorfor? Hvordan?.....	6
Klinisk Onkologi.....	7
PLAN FOR KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE.....	8
KOMPETENCELISTE .....	9
KORT BESKRIVELSE AF LÆRINGSMETODER SAMT HVORDAN DE ANFØRTE KOMPETENCEVURDERINGSMETODER SKAL ANVENDES PÅ DET ENKELTE ANSÆTTELSESTED .....	16
1. ANSÆTTELSESELEMENT: medicinsk afdeling.....	16
2. ANSÆTTELSESELEMENT: Højt specialiseret onkologisk afdeling .....	21
3. ANSÆTTELSESELEMENT: Regional onkologisk afdeling .....	25



## INDLEDNING

Velkommen til specialet Klinisk Onkologi og din hoveduddannelse. Alle de afdelinger, du er ansat på, udsender særligt velkomstmateriale om fremmøde og introduktionsprogram.

Dette uddannelsesprogram gælder hele din hoveduddannelse. Den formaliserede del af uddannelsen udgøres af målbeskrivelsen, logbog.net og dette uddannelsesprogram. Målbeskrivelsen ligger på Sundhedsstyrelsen hjemmeside '[Målbeskrivelser](#)'. Dette uddannelsesprogram og den tilhørende portefølje med hjælpedokumenterne: Uddannelsesbegreber, Vejlederskemaer med uddannelsesplan, Skemaer til kompetencevurdering (f.eks. mini-CEX), Tjeklister/Tjekskemaer, Kompetencekort og 360 graders feedback understøtter læringsprocessen frem mod de mål, der er beskrevet i målbeskrivelsen. I målbeskrivelsen og i hjælpedokumentet 'Uddannelsesbegreber' findes detaljerede beskrivelser af bl.a. kompetencevurderingsmetoder.

Hver gang du er færdig med en ansættelse, skal du have attesteret, at du har været 'tidsmæssigt' ansat. Dette foregår på logbog.net. Din evaluering af os foregår via [evaluer.dk](#).

Kompetencevurdering har været et centralt begreb i den lægelige videreuddannelse siden 2001, men det har været i vid udstrækning været praktiseret som uformel vurdering. Dette uddannelsesprogram indeholder en vejledende tidsplan for kompetencevurdering med forslag til vurderingsmetoder. De uddannelsesgivende afdelinger skal skabe rammerne for, at uddannelsesprogrammet kan gennemføres.

Målbeskrivelsen indeholder 126 mål, som alle skal kompetencevurderes i løbet af din speciallægeuddannelse. Nogle kompetencer skal mestres tidligt. Andre, mere komplekse, kompetencer skal vurderes flere gange undervejs, men først godkendes i slutningen af din speciallægeuddannelse. Din læringsprogression skal vurderes og attesteres løbende af din vejleder. Godkendelse af en kompetence fordrer, at du fremviser dokumentation for, at den er vurderet. Kompetencegodkendelse sker på logbog.net.

Der kan, under din 5 årige ansættelse, forekomme variationer i uddannelsen, som ikke er beskrevet i programmet, men læringsmålene er ens og beskrevet i Målbeskrivelsen.

Alle input til korrektioner modtages meget gerne gennem specialets postgraduate kliniske lektor [trine.juhler-noettrup@regionh.dk](mailto:trine.juhler-noettrup@regionh.dk).

### Specielle regionale forhold

I uddannelsesregion Øst er hoveduddannelsen i Klinisk Onkologi forankret på forskellige medicinske afdelinger og på alle de onkologiske afdelinger.

Alle stillinger på intern medicinske afdelinger er overvejende med vagt og stuegangsfunktion. På de onkologiske afdelinger er ansættelserne primært med ambulante funktioner med tillæg af



stuegang, vagt og stråleterapi. Fordelingen mellem de forskellige funktioner er ikke ens, da strukturen på de enkelte afdelinger varierer.

Ifølge specialevejledningen fra Sundhedsstyrelsen '[specialevejledning Klinisk Onkologi](#)' varetager de forskellige afdelinger behandling af forskellige sygdomme. Nogle sygdomme varetages alle steder (kræft i bryst, lunger, tyk- og endetarm), andre varetages på færre afdelinger. Der findes integrerede palliative enheder på de onkologiske afdelinger på Rigshospitalet, i Hillerød og i Roskilde, hvor patienterne kan følges i deres terminalforløb.

Specialets funktioner	Placering				
	Rigshospitalet	Hørlev	Hillerød	Roskilde	Næstved
<b>Funktion</b>					
<b>Hovedfunktioner</b>					
Hovedfunktion, systemisk behandling for kræft i bryst, lunger tyk- og endetarm	x	x	x	x	x
<b>Regionsfunktioner</b>					
Lunge- og brystkræft, kurativ strålebehandling. For alle kræfttyper palliativ strålebehandling	x	x			x
Endetarmskræft, strålebehandling og konkomitant systemisk behandling	x	x			x
Prostatakræft og kræft i urinblæren, stråle- og systemisk behandling	x	x			x
Hudkræft, strålebehandling		x			
Bugspytkirtelkræft systemisk behandling		x	x		x
Æggestoks- og livmoderkræft, systemisk behandling	x	x		x	
Hoved- og halskræft, strålebehandling og systemisk behandling. Hæmatologisk strålebehandling	x	x			x
Kræft i hjernen, strålebehandling og systemisk behandling	x				
<b>Højt specialiserede funktioner</b>					
Gynækologisk kræft - strålebehandling og systemisk behandling af kræft i livmoderhals, inkl. brachyterapi	x	x			
Kræft i spiserør, mavemund (cardia) og mavesæk, testikler, penis, mesotheliom og thymomer, systemisk behandling og strålebehandling	x				
Strålebehandling af børn og af kræft i øjet, samt stereotaktisk strålebehandling	x				
Interstitiel (-og intraoperativ) brachyterapi (bækkenkirurgi og ekstremitetsbevarende sarkomkirurgi)	x				
Helkropsbestråling og total hudbestråling samt akut strålebehandling i weekends og helligdage	x				
Ukendt primær tumor, systemisk behandling	x				
Kræft i skjoldbruskkirtlen, ekstern strålebehandling og radiojodbehandling		x			
Kræft i nyre og maligne melanomer og choriocarcinomer (MOLA) systemisk behandling		x			
Analkræft, sarkomer/GIST og primær leverkræft strålebehandling og systemisk behandling		x			
Prostatakræft, iod seed behandling og interstitiel brachyterapi		x			



## UDDANNELSENS OPBYGNING

Hele den Klinisk Onkologiske videreuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen.

I Videreuddannelsesregion Øst er der 30 årlige introduktionsstillinger (12 måneders og enkelte af delstillinger 9+3 måneders varighed) og 12 årlige hoveduddannelsesstillinger (60 måneders varighed).

Introduktionsstillingerne, af 12 måneders varighed, er fordelt mellem alle onkologiske afdelinger:

Onkologisk Klinik på Rigshospitalet har 10 I-stillinger,

Onkologisk Afdeling på Herlev Hospital har 9  $\frac{3}{4}$  I-stilling

Onkologisk og Palliativ afdeling på Hillerød Hospital har 2  $\frac{1}{4}$  I-stilling

Onkologisk Afdeling på Roskilde Sygehus har 4 I-stillinger

Onkologisk Afdeling på Næstved Sygehus har 4 I-stillinger

Uddannelseslægen typisk har funktion i 2 teams/enheder samt ca. 1 måneds oplæring i radioterapi. Herudover er der vagtfunktion mellem hver 8 og 12. dag, afhængig af afdelingens organisering.

Hoveduddannelsesstillingerne varetages overvejende af Klinisk Onkologiske afdelinger. I alle forløb indgår ansættelse i intern medicin, i nogle forløb deles intern medicin over 2 afdelinger. Stillinger-nes sammensætning er vist i tabellen. Man er fortrinsvis er ansat på det samme sygehus/hospital, eller i samme region, første og femte år. De enkelte afdelinger er præsenteret i de næste afsnit.

Blokke	Intern medicin 12 måneder		Onkologi 36 mdr.	Onkologi 12 mdr.
Roskilde/Herlev	Maj November	Roskilde: Intern medicin→Kardiologi Roskilde: Kardiologi→Intern medicin	Herlev	Roskilde
Roskilde/RH	Maj November	Roskilde: Kardiologi→Hæmatologi Roskilde: Hæmatologi→Kardiologi	Rigshospitalet	Roskilde
Hillerød/Herlev	Hillerød (lunge- og infektionsmedicin)		Herlev	Hillerød
Hillerød/RH	Hillerød (lunge- og infektionsmedicin)		Rigshospitalet	Hillerød
Næstved/Herlev	Maj November	Uafklaret Slagelse (intern medicin)	Herlev	Næstved
Næstved/RH	Maj November	Uafklaret Slagelse (intern medicin)	Rigshospitalet	Næstved

Forløbene opslås 2 gange om året, i januar og juni/juli, til besættelse 1. maj og 1. november. Alle med godkendt introduktionsstilling er formelt kvalificerede. Blandt ansøgerne indkaldes de mest kvalificerede til samtale. Der indkaldes højst 9-12 ansøgere til de 6 stillinger. For yderligere information henvises til DSKO's hjemmeside ([www.dsko.org](http://www.dsko.org)).



## **PRÆSENTATION AF UDDANNELSENS ANSÆTTELSESTEDER, HERUNDER ORGANISERING AF FAGLIGE FUNKTIONER OG LÆRINGSRAMMERNE**

Da strukturen på de enkelte afdelinger forandrer sig fra år til år, bliver afdelingerne ikke beskrevet detaljeret. Der henvises til det materiale, afdelingerne sender ud umiddelbart før Jeres ansættelse. Heri beskrives de lokale forhold og den planlagte introduktion.

### **Intern Medicin – Hvorfor? Hvordan?**

Generelt skal det pointeres (og gentages), at ansættelsen i intern medicin har til formål at lære de onkologiske H-læger at modtage akutte medicinske patienter, at foretage en initial vurdering af deres symptomer og at iværksætte akut og stabiliserende behandling, samt at kunne justere denne akutte behandling efter svar på laboratorieprøver. Herudover er stuegang et meget vigtigt mål. Her er fokus på planlægning over flere dage frem mod udskrivelse med de dertil hørende afvejninger af kontakt til kommunal pleje og hospitals- eller anden lægelig opfølgning. Der er ingen målsætning om, at H-læger i klinisk onkologi skal kunne varetage selvstændige ambulante funktioner i medicinsk regi.

### **Roskilde Sygehus – Kardiologisk Afdeling**

Dette er en ren kardiologisk afdeling, der har eget akutindtag af kardiologiske patienter. De onkologiske læger deltager i tilstedeværelsesvagten, har stuegangsfunktioner og enkelte ambulante aktiviteter.

### **Roskilde Sygehus – Hæmatologisk Afdeling**

Dette er en ren hæmatologisk afdeling, der har eget akutindtag af hæmatologiske patienter. De onkologiske læger deltager i tilstedeværelsesvagten og har stuegangsfunktioner og enkelte ambulante aktiviteter.

### **Roskilde Sygehus – Medicinsk Afdeling**

Dette er en bred medicinsk afdeling med blandet akutindtag og flere specialiserede underafsnit. De onkologiske læger deltager i tilstedeværelsesvagten og har stuegangsfunktioner.

### **Nordsjællands Hospital, Hillerød - Lunge- og infektionsmedicinsk afdeling**

Dette er en lunge- og infektionsmedicinsk afdeling, der har blandet akut indtag af patienter. De onkologiske læger deltager i tilstedeværelsesvagten og har stuegangsfunktioner.

### **Slagelse Sygehus - Medicinsk afdeling**

Dette er en stor bred medicinsk afdeling med blandet akutindtag og flere specialiserede underafsnit. De onkologiske læger deltager i tilstedeværelsesvagten og har stuegangsfunktioner.

### **Region Sjælland - Uafklaret**

To årlige stillinger har hidtil ligget på medicinsk afdeling i Næstved. Da denne afdeling, fra foråret 2016, afvikler deres akutindtag, flyttes de to stillinger til en anden medicinsk afdeling.



## **Klinisk Onkologi**

Generelt har ansættelserne i Klinisk Onkologi til formål at forberede de onkologiske H-læger på funktionen som speciallæge. En meget stor del af arbejdet er at varetage selvstændige ambulante funktioner indenfor forskellige grene af onkologien. Arbejdet indeholder også selvstændig stuegang, og længerevarende oplæring i radioterapi. Derudover er der vagtarbejde, hvor H-lægerne deltager i dækning af både for- og bagvagt. Udover det patientrelaterede arbejde skal H-lægerne indgå i en række funktioner af mere administrativ karakter, så som MultiDisciplinæreTeam konferencer, visitationer, forskning, udviklings- og udvalgsarbejde. En stor del af de specialespecifikke kurser afholdes under ansættelsen på den højt specialiserede afdeling.

### ***Herlev Hospital – Onkologisk Afdeling***

Dette er en højt specialiseret universitetsafdeling med en skarp forskningsprofil. H-lægerne roterer mellem de 4 forskellige teams i afdelingen, hvor de varetager selvstændige ambulante funktioner. Som en del af teamfunktionerne varetages stuegang, og der dedikeres 3 ophold i stråleterapien af 2 måneder. De indgår i vagtarbejdet som forvagt sammen med I-lægerne og senere som bagvagt med de andre H-læger.

### ***Rigshospitalet – Onkologisk Klinik***

Dette er en højt specialiseret universitetsafdeling med en skarp forskningsprofil. H-lægerne roterer mellem de 6 forskellige teams i afdelingen, hvor de varetager selvstændige ambulante funktioner. Som en del af teamfunktionerne varetages stuegang. Varigheden af teamtilknytningen varierer, og der tages individuelle hensyn. Der er planlagt 4 måneders oplæring i radioterapi i løbet af det første år, og derudover dedikerede dage i radioterapien i forbindelse med teamtilknytningen. H-lægerne indgår i vagtarbejdet som forvagt sammen med I-lægerne og senere som bagvagt med de andre H-læger.

### ***Nordsjællands Hospital, Hillerød – Onkologisk og Palliativ afdeling***

Dette er en regional afdeling. H-lægerne varetager selvstændige ambulante funktioner. De varetager stuegang og deltager i bagvagtsfunktioner med tilkald og weekendstuegang. Afdelingen har også palliative sengepladser, som ligger geografisk i Frederikssund. H-lægerne kan ønske at arbejde på det palliative afsnit, men det er ikke obligatorisk.

### ***Næstved og Roskilde Sygehus – Onkologisk Afdeling***

Disse to afdelinger er under ledelsesmæssig sammenlægning. Det er uafklaret om dette vil få betydning for uddannelsesstillingerne. Det er begge regionale afdelinger. H-lægerne tilknyttes et eller 2 teams, hvor de varetager selvstændige ambulante funktioner. De varetager stuegang og deltager i tilstedeværelsesvagten sammen med I-lægerne og afdelingslægerne. I Næstved varetages radioterapi, men uddannelseslægerne planlægges ikke systematisk til denne arbejdsfunktion. I Roskilde er der et veludbygget palliationsafsnit, hvor H-lægerne har dagfunktioner.



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

I dette program findes anvisning på, i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal vurderes. Nogle kompetencer skal vurderes under hver ansættelse, og uddannelseslægen skal derfor uploade en skriftlig vurdering fra hver afdeling på [logbog.net](http://logbog.net). Når den sidste kompetencevurdering har fundet sted, skal kompetencen godkendes elektronisk. Signering i logbogen forventes først ved **seneste** angivelse af tidspunkt for kompetencevurdering. Signering kan **IKKE** forekomme, hvis uddannelseslægen ikke har forevist dokumentation, for at kompetencen er vurderet ved de angivne tjekpunkter.

Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og metoder vælges for den enkelte ansættelse. Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse på det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet. Listen starter på næste side.





## KOMPETENCELISTE

– alt indhold af de 4 første kolonner er taget direkte fra målbeskrivelsen

Mål jfr. Målbeskrivelsen	Konkretisering	Læringsmetoder  (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode  (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for kompetencevurdering (mdr.)		
				1.ansættelse Intern Medicin	2.ansættelse Højt specialiseret onk. afd.	3.ansættelse Regional onk. afd.
				Måned (md) 1-12	md 13-48	md 49-60
<b>STUEGANG</b>						
55 Sammenholde opgaver og ressourcer ved stuegang og udvælge opgaverne i samarbejde med de andre faggrupper i stuegangsteamet	Planlægge eget arbejde og arbejdstid. Initiere, gennemføre og lede en teamkonference	<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Helhedsvurdering Direkte observation</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>54</b>
56 Bidrage til et aktivt læringsmiljø, herunder oplæring af andre	Vejlede, supervisere og give feedback til yngre læger og andet personale under afvikling af stuegang	<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Helhedsvurdering</b>		<b>30</b>	<b>54</b>
57 Diagnosticere almindeligt forekommende medicinske tilstande. Initiere og følge op på behandling, under hensyntagen til patientens grundsygdom	<u>Almindelige medicinske tilstande:</u> Brystsmerter, Åndenød, Kredsløbspåvirkning, Feber og infektion, Påvirket hæmatologi, Akutte mavesmerter, Elektrolytderangement, Bevidsthedspåvirkning, Fokale neurologiske udfald, Stofskiftelidelser (diabetes og thyroidea) og Nyre- og leverpåvirkning	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</i>	<b>Direkte observation Godkendt kursus</b>	<b>9</b>  Brystsmerter, Åndenød, Kredsløbspåvirkning, Feber/infektion Elektrolytderangement, Bevidsthedspåvirkning, Stofskiftelidelser, Nyre- og leverpåvirkning	<b>18</b>  Påvirket hæmatologi Akutte mavesmerter Fokale neurologiske udfald	
58 Varetage behandling af komplikationer til kræftsygdom og kræftbehandling	Vurdere indikation for behandling under hensyn til almentilstand og ko-morbiditet	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium</i>	<b>Direkte observation Retrospektiv metode</b>		<b>30</b>	
59 I åben dialog varetage information af patienter og pårørende om udredning, diagnose, behandling og prognose, samt sikre forståelse og accept af behandlingsplan	Kombinere viden om kræftsygdom og kræftbehandling og principper for kommunikation, for at sikre bedst mulig samarbejde med patient og pårørende på det, for patient og pårørende, ønskede niveau	<i>Klinisk mesterlære Kursus</i>	<b>Helhedsvurdering Godkendt kursus</b>		<b>30</b>	<b>54</b>
60 Kontinuerligt vurdere forholdet mellem livskvalitet, bivirkninger og effekt af behandling	Være i stand til at ændre behandlingsplan hos patienter, hvis sygdom forværrer	<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Retrospektiv metode</b>		<b>45</b>	
61 Varetage bedst mulig understøttende behandling af kræftpatienter og, hvor relevant, i multidisciplinært regi	Kombinere principper for understøttende behandling i dagligt arbejde, i samarbejde med andre faggrupper og specialer	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</i>	<b>Retrospektiv metode Godkendt kursus</b>		<b>30</b>	

62 Varetage bedst mulig lindrende behandling af kræftpatienter og, hvor relevant, i multidisciplinært regi	Kombinere principper for behandling af smerter og andre symptomer i samarbejde med andre faggrupper og specialer	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</i>	Retrospektiv metode Godkendt kursus			54
63 Udvælge patienter til rehabilitering og, hvor relevant, i multidisciplinært regi	Erkende symptomer og potentielle komplikationer i patientbehandlingen, og henvise til rehabilitering om nødvendigt	<i>Klinisk mesterlære</i>	Retrospektiv metode		30	
64 Erkende og handle på psykiske, sociale og eksistentielle forhold ved kræftsygdom	Herunder særlige problemstillinger i forbindelse med den døende patient	<i>Klinisk mesterlære Kursus</i>	Retrospektiv metode Helhedsvurdering Godkendt kursus		30	
65 Opdage situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser	Indberetning og håndtering i overensstemmelse med gældende lovgivning og etiske standarder	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium</i>	Retrospektiv metode		45	54
<b>AMBULATORIE</b>						
66 Vurdere cancerrpidemiologi og tumorbiologi, og anvende dette i patientbehandlingen	Diskutere viden om baggrund for cancer, cancer-biologi og cancersygdommes naturhistorie, sygdomsstadie og prognose i rådgivningen af den enkelte patient	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</i>	Retrospektiv metode Godkendt kursus		30	
67 Overveje virkningsmekanismer, indikationer, interaktioner og kontraindikationer for medicinsk kræftbehandling		<i>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</i>	Retrospektiv metode Godkendt kursus		30	
68 Vurdere og udføre medicinsk kræftbehandling, under hensyntagen til dosering, administrationsmåde, kontraindikationer og interaktioner	Bedømme viden om medicinsk kræftbehandling og radioterapi ved behandling af den enkelte patient	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</i>	Direkte observation Retrospektiv metode Godkendt kursus		30	
69 Vurdere viden om biologisk effekt af multimodalitetsbehandling af kræftsygdom	Fortolke viden om kombinationer af kirurgi, medicinsk kræftbehandling og radioterapi i behandlingen af den enkelte patient	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</i>	Retrospektiv metode Godkendt kursus		30 og 45	
70 Planlægge behandling, vurdere prognose, fastlægge respons og følge op på behandling af kræftsygdom	Herunder visitere/henvise patienten og iværksætte behandling, under hensyntagen til patientens samlede situation og prognose	<i>Selvstudium Klinisk mesterlære</i>	Direkte observation		30 og 45	
71 Kontinuerligt vurdere forholdet mellem livskvalitet, bivirkninger og effekt af kræftbehandling	Med henblik på dosistilpasning og beslutning om behandlingsophør	<i>Selvstudium Klinisk mesterlære</i>	Retrospektiv metode Helhedsvurdering		30	
72 Håndtere akutte komplikationer til kræftbehandling	Herunder arbejde sammen med relevante parter/ faggrupper, koordinere indlæggelse og udfærdige behandlings- og forløbsplan	<i>Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus</i>	Direkte observation Helhedsvurdering Godkendt kursus		18	

73 Bedømme reglerne for Good Clinical Practice (GCP), deltage i afprøvninger af nye be-handlinger og indberette til kliniske databaser	Inkludere patienter i protokoller, ønskeligt som investigator/ sub-investigator i protokol, indberette data til kliniske databaser	Selvstudium Klinisk mesterlære GCP-undervisning	Retrospektiv metode		18	
74 Drøfte videnskabelige forsøg med den enkelte patient og samarbejdspartnere i overensstemmelse med gældende retningslinjer	Herunder kende retningslinjer for at indhente og opnå informeret samtykke til forsøgsdeltagelse	Klinisk mesterlære GCP-undervisning	Helhedsvurdering Retrospektiv metode		18 og 45	
75 Vurdere den videnskabelige evidens for sammenhæng mellem risikofaktorer og sygdomsudvikling	Fortolke viden om adfærd, der øger risiko for sygdomsudvikling, i rådgivningen af den enkelte patient	Klinisk mesterlære Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus			54
76 Rådgive om sundhedsadfærd, med primær fokus på kræftsygdomme og deres behandling	Drøfte viden om adfærd, der øger risiko for cancerudvikling, og tiltag, der nedsætter risikoen, i rådgivningen af den enkelte patient. Henvise til anden instans	Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus			54
77 Strukturere og prioritere det kliniske, og det affødte administrative arbejde, hensigtsmæssigt	Herunder kunne afvikle arbejdet indenfor de givne tidsrammer samt opsøge nødvendig assistance	Klinisk mesterlære	Helhedsvurdering		18 og 45	54
78 Tilrettelægge og prioritere eget klinisk arbejde og finde en balance mellem klinisk arbejde og personlig professionel udvikling	Herunder være bevidst om at anvende tiden relevant til de rigtige patienter, finde balance mellem empati og personligt engagement, finde tid til faglig udvikling	Selvstudium Klinisk mesterlære	Helhedsvurdering Retrospektiv metode		30 og 45	54
<b>VAGT</b>						
79 Lede et samlet vagthold	Modtagelse af akut patient; herunder skabe overblik, prioritere og uddelegere opgaver	Klinisk mesterlære	Helhedsvurdering Retrospektiv metode	9	30	
80 Analysere behov og iværksætte undersøgelse og behandling af akutte medicinske, kirurgiske og onkologiske problemstillinger	Afveje forholdet mellem akutte og ikke akutte problemstillinger	Klinisk mesterlære Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus	9	30	
81 Håndtere patienter og pårørende i krise og yde psykologisk støtte	Herunder de særlige problemstillinger i forbindelse med den døende patient	Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Helhedsvurdering Retrospektiv metode Godkendt kursus	9	30	
82 Inddrage patient og pårørende i udredning og behandlingsplaner	Herunder at diskutere og vurdere behandlingsniveau og indhente informeret samtykke	Klinisk mesterlære Kursus	Helhedsvurdering Godkendt kursus	9	30	
83 Vurdere egen faglig formåen og opsøge assistance ved behov	Herunder åbent at erkende og tilkendegive egne grænser	Klinisk mesterlære	Helhedsvurdering Retrospektiv metode	9	18 og 30	

84 Bidrage til aktivt til at kombinere læring og afvikling af arbejdet i vagten	Herunder at supervisere yngre læger og andet personale i håndtering af akutte patienter i vagten	<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Helhedsvurdering</b>	9	30	
<b>STRÅLETERAPI</b>						
85 Kombinere teoretisk viden om fysiske og radiobiologiske effekter af strålebehandling		<i>Selvstudium</i> <i>Kursus</i>	<b>Godkendt kursus</b> <b>Direkte observation</b>		Efter arbejde i stråleterapien	
86 På basis af symptomer og fund stille indikation for stråleterapi	For både palliativ og kurativ stråleterapi	<i>Klinisk mesterlære</i> <i>Selvstudium</i> <i>Kursus</i>	<b>Direkte observation</b> <b>Godkendt kursus</b>		do.	
87 Informere om behandlingsmål og overveje bivirkninger	Herunder kunne indhente informeret samtykke	<i>Klinisk mesterlære</i> <i>Selvstudium</i>	<b>Helhedsvurdering</b> <b>Direkte observation</b> <b>Retrospektiv metode</b>		30	
88 Overveje og informere om tiltag vedr. ernæring, motion, alkohol og tobaksforbrug i forhold til påtænkt strålebehandling	Ved behov henvise til anden instans	<i>Selvstudium</i> <i>Kursus</i>	<b>Retrospektiv metode</b> <b>Godkendt kursus</b>		30	
89 Sammenholde forskellige billeddiagnostiske modaliteter med henblik på targetindtegnning		<i>Klinisk mesterlære</i> <i>Selvstudium</i> <i>Kursus</i>	<b>Direkte observation</b> <b>Godkendt kursus</b>		Efter arbejde i stråleterapien	
90 Fastlægge fiksationsprincip og lejrning for alle patientkategorier		<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Direkte observation</b>		do.	
91 Efterleve de krav, der fastlægges for læger i acceleratorbekendtgørelsen		<i>Selvstudium</i> <i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Direkte observation</b>		do.	
92 Indtegne og diskutere target og risikoorganer (GTV, CTV, PTV, OAR og PRV)		<i>Klinisk mesterlære</i> <i>Selvstudium</i> <i>Kursus</i>	<b>Direkte observation</b> <b>Godkendt kursus</b>		do.	
93 Godkende dosis til targetområder og kritiske organer og tage stilling til nødvendige kompromiser		<i>Klinisk mesterlære</i> <i>Selvstudium</i> <i>Kursus</i>	<b>Direkte observation</b> <b>Godkendt kursus</b>		do.	
94 Overveje ændringer i planer og evt. risici, baseret på dosis til risikoorganer	Informere patienten om ændringerne	<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Direkte observation</b>		do.	
95 Godkende behandlingsopstillinger både on-line, off-line og afveje behov for omplanlægning eller adaptiv behandlingsplanlægning	Vurdere fundene ved Image Guided RadioTherapy (IGRT)	<i>Klinisk mesterlære</i> <i>Selvstudium</i> <i>Kursus</i>	<b>Direkte observation</b> <b>Godkendt kursus</b>		do.	
96 Vurdere behandlingseffekt på tumor og normalvæv (akutte og sene bivirkninger)	Herunder at formidle effekten af behandling til patienten	<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Direkte observation</b> <b>Helhedsvurdering</b>		do.	

97 Planlægge kombination af radioterapi med systemisk antineoplastisk behandling, og overveje mulige interaktioner		Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation		do.	
98 I akutte situationer kunne prioritere mellem forskellige behandlingsmodaliteter, fraktioneringsregimer og mulige interaktioner	Under hensyntagen til patientens samlede situation	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation		do.	
99 Medvirke ved udarbejdelse af behandlingsplan og udførelse af brachyterapi		Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Direkte observation Godkendt kursus		do.	
100 Forstå anvendelse af lav-kilovolt strålebehandling til overfladisk kræftsygdom		Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus		do.	
101 Forstå anvendelse af helkropsstrålebehandling		Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus		do.	
102 Forstå anvendelse af stereotaktisk strålebehandling		Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus		do.	
103 Forstå anvendelse af 4D-strålebehandling		Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus		do.	
104 Forstå anvendelse af systemisk radioterapi		Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus		do.	
105 Genkende indikationer for protonbehandling		Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus		do.	
<b>FUNKTIONER UDEN DIREKTE PATIENTKONTAKT</b>						
106 Overskue og forudse de enkelte kræfttypers naturlige forløb og kliniske præsentation		Selvstudium Kursus	Direkte observation Godkendt kursus		30 og 45	
107 Diskutere stadietildeling af alle kræftsygdomme med anvendelse af opslagsværker, kliniske og parakliniske undersøgelsesmetoder, biopsier, konferencer mv. mhp. diagnostik og behandling	Benytte stadietildeling ved undersøgelse af patienter - f.eks. i samarbejde med kirurger mv., vurdere scanninger og andre undersøgelsesmetoder mhp. fastlæggelse af behandlingsplan	Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Retrospektiv metode Godkendt kursus		45 Gennemgås ved hvert teamskifte	54
108 Deltage aktivt i, lede og fortolke resultater af tværfaglige konferencer	Herunder skabe positive relationer til samarbejdende specialer og afdelinger	Klinisk mesterlære	Helhedsvurdering Direkte observation		30	54

109 Erkende og gennemskue komplicerede personalerelaterede konflikter og medvirke til en løsning		<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Helhedsvurdering</b>		30	54
110 Udvide loyalitet over for hele behandlerteamet af fagpersoner og kolleger	Loyal overfor andres beslutninger. Anderkende andres roller	<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Helhedsvurdering</b>	9	30	54
111 Deltage i planlægning og ressourceallokering ved implementering af nye projekter i organisationen	Eks. implementering af ny protokol, nye retningslinjer eller organisatoriske ændringer	<i>Opgave</i>	<b>Bedømmelse af opgave</b>		45	54
112 Analysere organisatoriske, økonomiske og etiske konsekvenser af at ændre faglig praksis	F.eks. under udarbejdelse/revision af forløbspakker, eller anden konkret aktivitet	<i>Opgave</i>	<b>Bedømmelse af opgave</b>		45	54
113 Analysere behovet for prioritering af det kliniske arbejde	Deltage i overholdelse af pakkeforløb	<i>Klinisk mesterlære</i>	<b>Retrospektiv metode</b>		30	54
114 Strukturere og udføre organisatorisk arbejde i afdelingen	F.eks. udformning og revision af instrukser, skemalæggerfunktion, fagpolitisk arbejde samt undervisnings- og uddannelsesplaner	<i>Opgave</i>	<b>Bedømmelse af opgave</b>		45	54
115 Forklare specialets placering i sundhedsorganisationen	Forklare afgrænsningen til og samspillet med andre specialer, sundhedsprofessioner og primærsektoren	<i>SOL kurserne</i>	<b>Godkendt kursus</b>			54
116 Formulere en problemstilling og komme med løsningsforslag, med udgangspunkt i en aktuel klinisk praksis indenfor specialet	Herunder påvise tilstedeværende og manglende viden omkring problemstillingen	<i>Forskningstræning eller dispensation</i>	<b>Godkendt forskningstræning eller dispensation</b>			54
117 Gennemføre og vurdere en systematisk litteratursøgning	Herunder at vurdere resultater og statistiske analyser kritisk. Anvende disse data til en kritisk vurdering og formidle resultatet af litteraturgennemgangen	<i>Forskningstræning eller dispensation</i>	<b>Godkendt forskningstræning eller dispensation</b>			54
118 Deltage aktivt i initiering, udviklingen og gennemførelsen af videnskabeligt arbejde	F.eks. gennem nationale kooperative grupper eller i forbindelse med afdelingsrelaterede protokoller, videnskabelig publikation eller lignende præstation	<i>Opgave</i>	<b>Bedømmelse af opgave</b>		45	
119 Undervise studenter, kolleger og andet personale	Påtage sig undervisningsopgaver for alle personalegrupper. Bidrage til at højne afdelingens uddannelsesniveau	<i>Opgave</i>	<b>Bedømmelse af opgave</b>		30	54



120 Varetage patientundervisning	Påtage sig undervisning af patienter og pårørende om komplicerede problemstillinger relateret til kræftsygdom, kræftbehandling eller rehabilitering	Opgave	Bedømmelse af opgave		45	
121 Bidrage til et aktivt læringsmiljø for yngre lægekolleger og andre personalegrupper	Herunder oplæring, supervision og konstruktiv feedback samt vejlederfunktioner	Evt. suppl. vejleder kursus Klinisk mesterlære	Helhedsvurdering Retrospektiv metode			54
122 Opfange, analysere og agere konstruktivt på andres kritik		Klinisk mesterlære	Helhedsvurdering	9	30	54
123 Strukturere egen faglig læring samt dokumentere udvikling	Demonstrere stigende læringskurve med tiltagende grad af kompleksitet i arbejdsopgaver, ledelsesansvar og supervision	Selvstudium	Helhedsvurdering Retrospektiv metode	9	30	54
124 Håndtere og sammenfatte situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser	Indberetning og håndtering i overensstemmelse med gældende lovgivning og etiske standarder	Klinisk mesterlære Selvstudium	Helhedsvurdering Retrospektiv metode			54
125 Anvende lovgivning og regler med relevans for det onkologiske speciale		Selvstudium	Retrospektiv metode		45	
126 Analysere potentialer og udviklingsmuligheder indenfor den kliniske onkologi	Påpege og gennemføre forbedringsmuligheder i den daglige klinik samt medvirke til ibrugtagning af nye behandlingsmodaliteter	Selvstudium Klinisk mesterlære	Retrospektiv metode		45	



# KORT BESKRIVELSE AF LÆRINGSMETODER SAMT HVORDAN DE ANFØRTE KOMPETENCEVURDERINGSMETODER SKAL ANVENDES PÅ DET ENKELTE ANSÆTTELSESSTED

## 1. ANSÆTTELSESELEMENT: medicinsk afdeling

### *Læringsmetoder*

Læring gennem dagligt superviseret arbejde med intern medicinske speciallæger (klinisk mesterlære). Kursus i intern medicinske tilstande (obligatorisk kursus). Egen læsning.

### *Arbejdsindhold*

Fokus på varetagelse af akut-funktionen og stuegang fremfor ambulatorier

Kompetenceniveau svarende til forvagt de 2 første måneder (ud fra individuel vurdering), herefter varetagelse af mellemvagtsfunktion.

Forslag til aktiviteter, der kan optimere den uddannelsessøgende læges udbytte af opholdet på intern medicinsk afdeling:

- Specifik kardiologisk undervisning (akutte brystmerter og ledelse af hjertestophold)
- Fokuseret ophold f.eks. kirurgisk afdeling (mål nr. 80), kardiologisk afdeling eller anden relevant afdeling afhængig af lokale forhold og uddannelsessøgende læges behov
- Deltagelse i kursus med henblik på modtagelse af den akut dårlige patient (f.eks. ALS kursus)

### *Kompetencevurderingsmetoder*

Som hoveduddannelseslæge i klinisk onkologi skal du bl.a. lære, at varetagelsen af medicinske og onkologiske patienter er forskellig. Derfor skal du kompetencevurderes i intern medicinske problemstillinger både på onkologisk og medicinsk afdeling. Alle kompetencer godkendes først under ansættelse på en onkologisk afdeling. Ved ansættelsens afslutning skal samtalearket fra slutevalueringssamtalen (se porteføljen) uploades på Logbog.net som en uddannelsesplan for næste ansættelse, se porteføljen.

Kompetencevurderingerne skal foregå i 6.- 9. måned, dog i 4.-5. måned i de ansættelser, der er af 6 måneders varighed. Der skal foretages direkte observation af minimum 1 stuegang og en superviseret gennemgang af en akut patient. Den uddannelsessøgende skal have foretaget en 360 graders evaluering og indsamle journalnotater til casebaserede diskussioner.

Det er vigtigt at pointere, at den endelige godkendelse af alle kompetencer for H-læger i Klinisk Onkologi foretages på onkologisk afdeling. De kompetencer, der arbejdes med på medicinsk afdeling, møder H-lægerne også på onkologisk afdeling. Ved behov for særlig læringsindsats følger onkologisk afdeling op på indgåede læringskontrakter. Dette kræver, at de særlige forhold er beskrevet i samtalearket for slutevalueringssamtalen.





Der er planlagt 4 kompetencevurderinger i løbet af lægernes 2 x 6 eller 12 måneders ansættelse.

### Samtaler med vejleder

Under hver ansættelse på skal der afholdes introduktionssamtale, justeringssamtale og slutevalueringssamtale. Herudover kan der holdes justeringssamtaler efter individuelle ønsker og behov. Kompetencevurderingerne skal foregå op til slutevalueringssamtalen.

I 9. måned, dog i 5. måned i ansættelser af 6 måneders varighed, skal der gives et samlet feedback på kompetencerne til slutevalueringssamtalerne. Samtalearket, i porteføljen, for slutevalueringssamtalen skal uploades på logbog.net. Det uploadede dokument skal godkendes elektronisk af din vejleder/uddannelsesansvarlige overlæge og fungerer som uddannelsesplan for din næste ansættelse. Det skal uploades på logbog.net ca. 1 måned før næste ansættelse starter. (Funktionen på logbog.net er ikke tilgængelig før 2016 og i mellemtiden skal samtalearket udfyldes elektronisk, printes ud og derefter signeres af begge parter.)

Skulle der være forhold, som kræver særlig opmærksomhed eller indsats, skal der udarbejdes en specifik læringskontrakt (i porteføljen er der en skabelon til en læringskontrakt) møntet på de sidste 3 måneders ophold på intern medicinsk afdeling. Hvis der indgås en læringskontrakt, skal der arrangeres opfølgning på denne inden ansættelsen afsluttes **og** den uddannelsesansvarlige overlæge på afdelingen for den næste ansættelse skal orienteres skriftligt. Den skriftlige kommunikation skal godkendes af både uddannelsessøgende og vejlederen og uploades på logbog.net som notat.

### Direkte Observation (Kompetencekort)

I løbet ansættelsesperioden på den medicinske afdeling skal der arrangeres 2 direkte observationer. Det kan foregå ved stuegang eller i en situation, hvor der foretages superviseret gennemgang af nyindlagte patienter i medicinsk modtagelse. Det er hensigtsmæssigt at lægge observationerne efter ca. halvdelen af ansættelsesperioden.

I porteføljen ligger et 'kompetencekort stuegang', baseret på de kompetencekort der bruges i intern medicinsk uddannelse. Efter observationerne skal vurderingerne gemmes og summeres til slutevalueringssamtalen. Vurderingen skal omfatte stuegang eller gennemgang på 2-6 patienter. Supervisor kan være den uddannelsessøgende læges vejleder eller anden senior læge.

Direkte observation – der skal bruges kompetencekort 'Intern_medicin_Kompetencekort_Stuegang'	
Mål jfr. Målbeskrivelse	Konkretisering
<b>STUEGANG</b>	
55 - Sammenholde opgaver og ressourcer ved stuegang og udvælge opgaverne i samarbejde med de andre faggrupper i stuegangsteamet	Planlægge eget arbejde og arbejdstid. Initiere, gennemføre og lede en teamkonference



## Journal Audit/Case baserede strukturerede interviews

Til vurdering af specifikke medicinske tilstande kan man vælge at lade uddannelseslægen indsamle journalnotater omhandlende de enkelte medicinske tilstande og fortage et struktureret interview ud fra notaterne. Man kan også fortage kompetencevurderingen i konkrete situationer, når den uddannelsessøgende opsøger supervision, f.eks. ved gennemgang af akutte patienter. Til denne vurdering bruges skemaerne 'specifikke medicinske tilstande'. Disse skemaer, som ligger i porteføljen, er en modificeret udgave af de generiske kompetencekort, der bruges i den intern medicinske uddannelse. Der er et skema for hver tilstand. Hver sygdomsmanifestation/læringsmål kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb. Ved utilstrækkelige kompetencer skal uddannelseslægen arbejde videre hen mod målet under ansættelse på onkologisk afdeling. Færdighederne vurderes jfr. Tabel 1 i porteføljen. Ved meget lav score, gennemsnit <2, skal der udarbejdes en læringskontrakt allerede under den resterende del af ansættelsen på medicinsk afdeling. Endelig godkendelse, på onkologisk afdeling, svarer til niveau 4 og niveau 5 svarer til intern medicinsk specialistniveau. Ved slutevalueringssamtalen laves en samlet status over vurderingerne. Samtalearket fra slutevalueringssamtalen følger uddannelseslægen.

Journal Audit/Case baserede strukturerede interviews – der skal bruges skemaer 'specifikke medicinske tilstande'	
Mål jfr. Målbeskrivelse	Konkretisering
<b>STUEGANG/GENNEMGANG</b>	
57 - Diagnosticere almindeligt forekommende medicinske tilstande. Initiere og følge op på behandling, under hensyntagen til patientens grundsygdom	Almindelige medicinske tilstande: Brystsmerter, Åndenød, Kredsløbspåvirkning, Feber og infektion, Elektrolytderangement, Bevidstheds-påvirkning, Stofskifte-lidelser (diabetes og thyreoidea) og Nyre- og leverpåvirkning

## Helhedsvurdering/360 graders feedback

I porteføljen findes der skemaer til 360 graders feedback. Skemaerne uddeles til mindst 10 feedbackgivere. Besvarelserne skal tilgå vejlederen, som samler svarerne til uddannelseslægen. Det skal aftales på hver afdeling, om uddannelseslægen selv skal udvælge feedbackgivere, om afdelingen har et fast 'feedback-panel', eller om vejlederen udvælger feedbackgiverne. Ved feedback-samtalen skal der udarbejdes en handlingsplan, efter den skabelon, der ligger i porteføljen, med 3 indsatsområder, 3 tilhørende konkrete handlinger og 3 evaluerbare mål, til opfølgning i løbet af næste ansættelse. Handleplanen skal uploades på logbog.net, som et notat. Teksten i skemaerne er IKKE enslydende med målene i målbeskrivelsen, men dækker over samme kompetencer. Det er vigtigt at udvælge feedbackgivere, som ser H-lægen i stuegangs- og vagtfunktioner. Målene, som 360 graders feedbacken skal give input til, er sat op i tabellen på næste side.



Helhedsvurdering - der skal bruges 360 graders skema, se portefølje	
Mål jfr. målbeskrivelse	Konkretisering
<b>STUEGANG</b>	
55 - Sammenholde opgaver og ressourcer ved stuegang og udvælge opgaverne i samarbejde med de andre faggrupper i stuegangsteamet	Planlægge eget arbejde og arbejdstid. Initiere, gennemføre og lede en teamkonference
<b>VAGT</b>	
79 - Lede et samlet vagthold	Modtagelse af akut patient; herunder skabe overblik, prioritere og uddelegere opgaver
81 - Håndtere patienter og pårørende i krise og yde psykologisk støtte	Herunder de særlige problemstillinger i forbindelse med den døde patient
82 - Inddrage patient og pårørende i udredning og behandlingsplaner	Herunder at diskutere og vurdere behandlingsniveau og indhente informeret samtykke
83 - Vurdere egen faglig formåen og opsøge assistance ved behov	Herunder åbent at erkende og tilkendegive egne grænser
84 - Bidrage til aktivt til at kombinere læring og afvikling af arbejdet i vagten	Herunder at supervisere yngre læger og andet personale i håndtering af akutte patienter i vagten
<b>Funktioner Uden Direkte Patientkontakt</b>	
110 - Udvide loyalitet over for hele behandlerteamet af fagpersoner og kolleger	Loyal overfor andres beslutninger. Anerkende andres roller
122 - Opfange, analysere og agere konstruktiv på andres kritik	
123 -Strukturere egen faglig læring samt dokumentere udvikling	Demonstrere stigende læringskurve med tiltagende grad af kompleksitet i arbejdsopgaver, ledelsesansvar og supervision

### Retrospektiv metode/Struktureret vejledersamtale

I slutningen af 9. ansættelsesmåned (5. måned, hvis man har 2 ansættelser af 6 måneder) afholdes en struktureret vejledersamtale som slutevaluering på ansættelsen. Ved denne samtale samles op på de udførte kompetencevurderinger. I porteføljen ligger samtalskemaet skemaet 'H-læger i Klinisk Onkologi /Slutevalueringsamtale i intern medicin', som skal bruges. Uddannelseslægen udfylder punkterne '1. Basisoplysninger' og '3. Refleksion' som forberedelse, resten udfyldes under samtalen. Herefter uploades skemaet på logbog.net under uddannelsesplan og det skal godkendes af vejleder/uddannelsesansvarlig overlæge. De punkter, der skal reflekteres over står i tabellen nedenfor. Har man 2 ansættelser af 6 måneder er slutevalueringen et dynamisk dokument, som først uploades efter 2. ansættelse af 6 måneders varighed.



Vejledersamtale – med skriftlig opsummering af læring, se skabelon i portefølje	
Mål jfr. Målbeskrivelse	Konkretisering
<b>STUEGANG</b>	
79 - Lede et samlet vagthold	Modtagelse af akut patient; herunder skabe overblik, prioritere og uddelegere opgaver
80 - Analysere behov og iværksætte undersøgelse og behandling af akutte medicinske, kirurgiske og onkologiske problemstillinger	Afveje forholdet mellem akutte og ikke akutte problemstillinger
81 - Håndtere patienter og pårørende i krise og yde psykologisk støtte	Herunder de særlige problemstillinger i forbindelse med den døende patient
83 - Vurdere egen faglig formåen og opsøge assistance ved behov	Herunder åbent at erkende og tilkendegive egne grænser
<b>Funktioner Uden Direkte Patientkontakt</b>	
123 - Strukturere egen faglig læring samt dokumentere udvikling	Demonstrere stigende læringskurve med tiltagende grad af kompleksitet i arbejdsopgaver, ledelsesansvar og supervision

## Godkendt kursus

For en del H-læger vil kursus i intern medicinske tilstande ligge i forbindelse med ansættelsen på medicinsk afdeling. Link til H-kurser i Klinisk Onkologi:

[www.dsko.org/uddannelse/hoveduddannelseskurser](http://www.dsko.org/uddannelse/hoveduddannelseskurser)

Kurseerne godkendes direkte i logbog.net af delkursuslederen.

Uddannelseslægen skal **ikke have logbogs godkendelser** af den uddannelsesansvarlige overlæge/vejleder på intern medicinsk afdeling, men en slutevalueringssamtalen på intern medicin afdeling uploades på logbog.net. Denne skal signeres/godkendes af vejleder/uddannelsesansvarlig overlæge. På denne måde kan vi skabe en kontinuerlig læringsproces. Denne vurdering og handlingsplanen fra 360 graders feedbacken er det eneste som uddannelseslægen skal gemme på logbog.net. Det er ikke obligatorisk at gemme de øvrige skemaer til kompetencevurdering på logbog.net. HVIS der er indgået læringskontakter, SKAL disse også uploades på logbog.net.



## 2. ANSÆTTELSESELEMENT: Højt specialiseret onkologisk afdeling

### Læringsmetoder

Læring gennem dagligt superviseret arbejde med speciallæger og mere erfarne uddannelseslæger (klinisk mesterlære).

Specialespecifikke kurser.

Generelle kurser 'SOL 1, 2 og 3'.

Egen læsning.

Opgaver.

### Arbejdsindhold

Arbejdet på en onkologisk afdeling er altovervejende ambulante. Det forventes at H-lægerne har lært at varetage selvstændige ambulante funktioner, med forudgående supervision, i introduktionsuddannelsen. I løbet af H-stillingen raffineres denne kompetence, og det forventes at H-læger i løbet af de 3 års ansættelse selvstændigt påtager sig stadigt mere komplekse patientforløb uden supervision. En del af dagfunktionerne er stuegang, hvor H-lægen, som udgangspunkt, går stuegang på patienter fra det team, lægen er tilknyttet. Stuegang superviseres ikke systematisk, men supervision kan opsøges ved behov og skal arrangeres i forbindelse med kompetencevurdering. I en eller flere længerevarende perioder er H-lægen tilknyttet arbejdet i stråleterapien. I denne arbejdsfunktion er stort set alt arbejde superviseret og skal godkendes af speciallæger og/eller fysikere. En mindre del af arbejdet er vagtarbejde med indlæggelser og akut håndtering af patienter i onkologisk behandling. I løbet af ansættelsen på den højt specialiserede afdeling deltager H-lægen først i forvagten og senere i bagvagten. Som bagvagt skal H-lægen rådgive og vejlede kolleger fra andre specialer om onkologiske spørgsmål, gå tilsyn og visitere patienter til akut onkologisk behandling.

Forslag til aktiviteter, der kan optimere den uddannelsessøgende læges udbytte af opholdet på onkologisk afdeling og medvirke til selvstændig faglig profilering:

- Aktiv deltagelse i forskning og udvikling
- Deltagelse i nationale eller internationale møder, symposier eller kongresser med onkologiske emner (der skal ansøges individuelt til ledende overlæge)
- Deltagelse i nationale eller internationale kurser med onkologiske emner (der skal ansøges individuelt til ledende overlæge)
- Fokuseret ophold på en samarbejdende afdeling mhp. at forstå patientforløb ud over onkologisk afdeling (der skal ansøges individuelt til ledende overlæge)
- Deltage i administrativt arbejde: kvalitetsarbejde, UKYL, TR, udarbejde instrukser mv.

### Kompetencevurderingsmetoder

Hoveduddannelseslægerne i klinisk onkologi arbejder 3 år på en højt specialiseret afdeling. Kompetencevurderingerne skal foretages flere gange for at demonstrere faglig udvikling. Mange kom-



petencer godkendes i løbet af denne ansættelse, men nogle kompetencer godkendes først under ansættelsen på en regional onkologisk afdeling i 5. uddannelsesår. Efter ansættelsen på den højt specialiserede afdeling, skal slutevalueringssamtalen, uploades på Logbog.net som uddannelsesplan for den næste ansættelse (Se porteføljen). Ansættelsen deles op i 3 perioder: tidlig (13. – 18. måned), midt (19. – 30. måned) og sen (31. – 48. måned). Hver periode indeholder en del kompetencevurderinger og afsluttes med en samtale. Nedenfor er det refereret til som 'tidlig', 'midt' og 'sen'

### **Samtaler med vejleder**

De 4 vigtigste, og obligatoriske, vejledersamtaler ligger ved overgangen mellem de forskellige perioder, som beskrevet ovenfor. Til hver af disse samtaler findes et samtaleark (se porteføljen). Fokus skal ligge på at udarbejde en uddannelsesplan og planlægning af kompetencevurderinger i den kommende periode. De 4 samtaler ligger tidsmæssigt som beskrevet nedenfor:

Ved starten på ansættelsen holdes introduktionssamtalen. Her gennemgås slutevalueringen fra de første 12 måneders ansættelse i intern medicin. Efterfølgende planlægges de kompetencevurderinger, som skal foretages inden første justeringssamtale.

Efter ca. 6 måneders ansættelse holdes første justeringssamtale. Her samles op på de kompetencer som skal vurderes tidligt. Tidspunktet svarer til ca. 18. ansættelsesmåned i onkologisk hoveduddannelse af 60 måneders varighed.

Efter ca. 18 måneders ansættelse holdes anden justeringssamtale. Her samles op på de kompetencer som skal vurderes midtvejs. Tidspunktet svarer til ca. 30. ansættelsesmåned i onkologisk hoveduddannelse af 60 måneders varighed.

Ved afslutningen af ansættelsen på den højt specialiserede afdeling holdes slutevalueringssamtale. Her samles op på de kompetencer, der skal vurderes sent. Tidspunktet svarer til ca. 45. ansættelsesmåned i onkologisk hoveduddannelse af 60 måneders varighed.

Herudover bør der holdes justeringssamtaler efter individuelle ønsker og behov. Man kan også have samtaler med andre end sin vejleder, f.eks. ved teamskift og under ophold i stråleterapien.

Kompetencevurderingen skal foregå op til samtalerne, og vurderingerne ligger til grund for disse samtaler.

### **Direkte Observation (mini-CEX og Kompetencekort)**

Mange af ambulatorie- og stuegangskompetencerne, og næsten alle kompetencerne i radioterapi vurderes ved direkte observation. Direkte observation foregår ved enten mini-CEX (primært ambulatorie og stuegang) som et formativt vurderingsredskab eller kompetencekort (primært radioterapi) som et summativt vurderingsredskab. Du kan læse mere om metoderne i målbeskrivelsen og i dokumentet 'Uddannelsesbegreber'. Der skal laves mange mini-CEX. I hvert samtaleskema er der en plan for hvilke kompetencer, der skal vurderes ved mini-CEX hhv. tidligt, midt og sent. Hver



mini-CEX vedrørende patientkontakt bør omfatte kontakt med 2-3 patienter. Kompetencekortet til radioterapi ligger som bilag til porteføljen i en selvstændig fil.

Tidligt skal der foretages 2-4 direkte observationer i ambulatoriet med brug af mini-CEX. Se samtalearket for introduktionssamtalen. Evalueringerne medbringes til første justeringsamtale og danner grundlag for kompetencegodkendelse.

I den midterste del af ansættelsen skal der arrangeres flere direkte observationer både til stuegang og i ambulatoriet, samt til funktioner uden direkte patientkontakt. Se samtalearket for første justeringsamtale. I denne periode har H-lægen formentlig mindst et ophold i stråleterapien, hvor 'Kompetencekort til radioterapi individuel' skal bruges. Evalueringerne medbringes til anden justeringsamtale og danner grundlag for kompetencegodkendelse.

Sent skal der foretages direkte observationer i forbindelse med forambulatorium/sub-unit eller visitation. Vurderingerne skal foretages i 2 forskellige teams. Se samtalearket for anden justeringsamtale. Evalueringerne medbringes til slutevalueringssamtalen og danner grundlag for kompetencegodkendelse.

### **Helhedsvurdering/360 graders feedback**

DSKO har besluttet at anbefale en national elektroniske spørgeramme for uddannelseslæger på onkologiske afdelinger. Den samme spørgeramme bruges til introduktionslæger og hoveduddannelseslæger. Spørgerammens spørgsmål ligger på logbog.net, tilgængelig for alle uddannelseslæger i Klinisk Onkologi. Besvarelserne foregår elektronisk, og hver afdeling har særligt uddannede feedbackgivere. Efter hver feedback session skal der udarbejdes en handlingsplan, som skal medbringes til næste vejledersamtale.

Tidligt skal der ikke foretages helhedsvurderinger, men uddannelseslægen skal indhente korte udtalelser fra teamets uddannelsesansvarlige læge og 1-2 bagvagter mhp. at italesætte faglige udviklingspunkter for kompetence nr. 77 og 83. Se samtalearket for introduktionssamtalen. Evalueringerne medbringes til første justeringsamtale og skal danne grundlag for kompetenceprogression.

Midt og Sent, f.eks. efter ét og to års ansættelse, skal der foretages 360 graders feedback med brug af den nationale elektroniske spørgeramme. Efter hver feedback session skal der udarbejdes en handlingsplan, som skal medbringes til hhv. anden justeringsamtale og slutevalueringssamtalen. Den anden handlingsplan viderebringes desuden til 3. ansættelse på regional onkologisk afdeling. 360 graders feedbacken danner grundlag for kompetencegodkendelser.

### **Retrospektiv metode/casebaserede diskussioner, opgaver og refleksioner**

Disse metoder bruges som kompetencevurdering indenfor de mål, hvor der ikke med sikkerhed kan planlægges direkte observation. En direkte observation af kliniske situationer er at foretrække fremfor case-baserede diskussioner. Derfor kan nogle casebaserede diskussioner (f.eks. særlige



symptombilleder) umiddelbart udskiftes med direkte observationer, hvis muligheden opstår. Opgaver og refleksive rapporter kan ikke erstattes af direkte observationer. I opgaverne skal man demonstrere at kunne knytte relation mellem basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse. I de refleksive rapporter skal afspejle evnen til at reflektere over rollen som læge.

Tidligt skal der laves en kort opgave med fokus på kliniske protokoller og der skal afvikles 3 case-baserede diskussioner. Diskussionerne skal omhandle konkrete symptombilleder. Se samtalearket for introduktionssamtalen. Evalueringerne medbringes til første justeringsamtale og skal danne grundlag for kompetenceprogression/-godkendelse.

Midt skal der afvikles 3 case-baserede diskussioner. Der skal laves en større opgave om en selvvalgt diagnose og foretages en refleksion over egen lægerolle, og hvornår lægerollen fungerer godt og dårligt. Der er afsat én funktionsfri dag til opgaven. Se samtalearket for første justeringsamtale. Færdighedsvurderinger, opgave og rapport medbringes til anden justeringsamtale og danner grundlag for kompetencegodkendelse.

Sent i forløbet skal den uddannelsessøgende deltage aktivt i arbejde med organisering af sundhedsvæsenet. Der skal planlægges fagligprofilering og udarbejdes endnu en refleksiv rapport med fokus på at se klinisk onkologi i større perspektiv og give et bud på, hvor der er brug for udvikling. Der er afsat én funktionsfri dag til rapporten. Se samtalearket for anden justeringsamtale. Opgaven og rapporten medbringes til slutevalueringssamtalen og danner grundlag for kompetenceprogression/-godkendelse.

### **Godkendte kurser**

For en del H-læger vil de fleste kurser ligge under ansættelsen på den højt specialiserede afdeling. Kurserne godkendes direkte i logbog.net af hovedkursuslederen, og manglende kurser er ikke en forhindring for godkendelse af andre kompetencer.

En del kompetencer skal både vurderes flere gange og med flere vurderingsmetoder. Derfor kan det blive uoverskueligt at finde rundt i processen, hvis man ikke holder sig til oplæggene i samtale-skabelonerne og de planlagte kompetencevurderinger.





### 3. ANSÆTTELSESELEMENT: Regional onkologisk afdeling

#### Læringsmetoder

Læring gennem dagligt superviseret arbejde med speciallæger (klinisk mesterlære)

Kursus i understøttende og lindrende behandling, onkologiske sygdomme, medicinsk kræftbehandling, SOL og forskningstræningskursus/dispensation (obligatorisk kursus)

Egen læsning (selvstudium)

Udførsel af opgave (opgave)

#### Samtaler med vejleder

Ved begyndelsen af ansættelsen på den regionale onkologiske afdeling (48 måneder inde i hoveduddannelsen) planlægges vejledersamtale, hvor der ud fra manglende kompetencer og individuelle uddannelsesønsker udarbejdes en individuel uddannelsesplan, inkl. plan for superviseret stuegang (i måned 49), refleksive rapporter, audit og opgaver – se nedenfor.

Efter 6 måneders ansættelse på den regionale onkologiske afdeling (54 måneder inde i hoveduddannelsen) gennemgås målene: 55, 59, 62, 65, 75, 76, 107-117, 119, 121-124.

Såfremt alle kompetencerne ikke er opnået tilfredsstillende, lægges en ny individuel uddannelsesplan med et opfølgende møde ca. 3 måneder efter.

Forud for hver samtale skal *uddannelseslægen* forberede sig ved at have gennemført de nødvendige kompetencevurderingsmetoder.

#### Kompetencevurderingsmetoder

Konkretisering af kompetencevurderingsmetoderne:

#### Helhedsvurdering/360 graders feedback

- 360 graders evaluering med efterfølgende feedbacksamtale omkring 54. måned (kompetence nr. 55, 59, 108, 109, 110, 121-124).

#### Direkte Observation (mini-CEX og Kompetencekort)

- Mini-CEX udarbejdes til superviseret stuegang (nr. 55). Der planlægges 2 dage med superviserede stuegange på onkologiske patienter i måned 49 og 54. På hver af de 2 supervisionsdage skal der være observationer for mindst 3 patienter. Mini-CEX skal vise tilfredsstillende niveau ved 54. måned. Der skal angives om der er særlige forhold som kræver opmærksomhed efter supervisionen efter 49 måneder. Dette skal indgå i en skriftlig uddannelsesplan.
- Før midtvejssamtalen (måned 54) skal den uddannelsessøgende bedømmes ved aktiv deltagelse i MDT-konferencer. Der skal buges mini-CEX. Bedømmelsen skal foretages af senior kollega (kompetence nr. 108).



- Før midtvejssamtalen (måned 54) bedømmes uddannelseslægens undervisningskompetencer via Mini-CEX (nr. 119).

## **Retrospektiv metode/audit, opgaver og refleksioner**

### Refleksiv rapport

- Før midtvejs vejledersamtale (måned 54) laver uddannelseslægen en refleksiv rapport (max ½ A4 side pr. kompetence-”par”), der omhandler kompetence nr. 75/76, 65/124 og (119)/121.

Ved mangel på dokumentation for tilstrækkelig refleksion skal dette indgå i en konkret skriftlig uddannelsesplan for uddannelseslægen.

### Vejledersamtale/audit

- Før midtvejssamtalen (måned 54) skal uddannelseslægen forberede en casebaseret diskussion på ca. 3 journaler vedr. ”varetagelse af lindrende behandling” (nr. 62). Ved samtalen vurderes/godkendes kompetencen ved gennemgang af journalerne (vejledersamtale).
- Den uddannelsessøgende skal ved midtvejssamtalen fremvise nuværende og tidligere uddannelsesplaner, således at det kan dokumenteres at lægen kan strukturere egen faglig læring og udvikling (nr. 123).
- Ved midtvejssamtalen (måned 54) diskuteres prioritering i det kliniske arbejde (overholdelse af pakkeforløb), således at kompetence nr. 113 kan godkendes.
- Endelig godkendelse af stadietildeling af alle kræftsygdomme (nr. 107) sker ved en midtvejs vejledersamtale (måned 54). Her fremlægges dokumentation fra tidligere vejledersamtaler på centerafdeling, hvor stadietildeling forventes gennemgået efter hvert team/sygdomsgruppe skift.

### Bedømmelse af opgave

- Ved midtvejssamtalen (måned 54) skal den uddannelsessøgende kunne dokumentere deltagelse i fx implementering af nye protokoller, nye retningslinjer eller organisatoriske ændringer (nr. 111) samt udførelse af organisatorisk arbejde i afdelingen – fx udformning og revision af instrukser, skemalæggerfunktion, fagpolitisk arbejde samt undervisnings- og uddannelsesplaner (nr. 114 og 119).
- Desuden kunne reflektere over organisatoriske, økonomiske og etiske konsekvenser af at ændre faglig praksis – fx under udarbejdelse/revision af forløbspakker eller anden konkret aktivitet (nr. 112).



## Godkendte kurser

- Ved midtvejssamtalen (måned 54) godkendes forskningskompetencer (nr. 75, 116-117) vurderet ved godkendt forskningstræningskursus eller dispensation.
- Ved midtvejssamtalen (måned 54) indgår kursus i onkologiske sygdomme også i godkendelsen af kompetence nr. 59, 76 og 107.
- Ved midtvejssamtalen (måned 54) indgår kursus i medicinsk kræftbehandling også i godkendelsen af kompetence nr. 59.
- Ved midtvejssamtalen (måned 54) indgår kursus i lindrende behandling/supportive care også i godkendelsen af kompetence nr. 62.
- Ved midtvejssamtalen (måned 54) indgår SOL2 kursus også i godkendelsen af kompetence nr. 115.

