

Uddannelsesprogram

Introduktionsstilling

i

Klinisk Onkologi

Onkologisk Afdeling, Landssygehuset, Torshavn

Afdeling for kræftbehandling, Rigshospitalet

Oktober 2025

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning	3
2.1 PRÆSENTATION AF ONKOLOGISK KLINIK, HERUNDER ORGANISERING AF FAGLIGE FUNKTIONER OG LÆRINGSRAMMERNE	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning.....	7
3.1 PLAN FOR KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE	7
3.2 KORT BESKRIVELSE AF LÆRINGSMETODER SAMT HVORDAN DE ANFØRTE KOMPETENCEVURDERINGSMETODER SKAL ANVENDES.....	7
3.3 OBLIGATORISK KURSUS OG SPECIALESPECIFIKKE KURSER, FORSKNING	9
4. Uddannelsesvejledning	11
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	13
5.1 UDDANNELSESLÆGE.DK	13
5.2 INSPEKTORRAPPORTER.....	13
5.3 REGIONALE SPECIALESPECIFIKKE UDDANNELSESÅD	14
6. Nyttige kontakter	14
7. Konkretisering af kompetencevurdering - med præcisering af hvilken metode, der ønskes anvendt ved vurdering af introduktionslæger i Klinisk Onkologi (konkretisering skrevet med grønt)	16
8. Kompetenceevalueringsværktøjer.....	29
Bilag 1 Kemokørekort.....	30
Bilag 2 Vejledning til Refleksiv rapport om grundlæggende kompetencer	33
Bilag 3 Kompetencekort til Medicinsk Kræftbehandling i6-8	34
Bilag 4 Kompetencekort til Radioterapi i9-13.....	35
Bilag 5 Mini-CEX: Ambulatorium, vagt eller stuegang	37
Bilag 6 Mini-CEX: Understøttende behandling.....	38
Bilag 7 Mini-CEX: Fremlæggelse	39
Bilag 8 Kompetencekort: MDT konference	40
Bilag 9 Kompetencekort: Visitation	41
Bilag 10 Tilbage melding på læge-konsultationer	42
Vejlederskema: Introduktionssamtale og uddannelsesplan.....	43
Vejlederskema: Justeringssamtale og uddannelsesplan.	45
Vejlederskema: Slutevalueringssamtale.	47

1. Indledning

Velkommen til specialet Klinisk Onkologi og introduktionsuddannelsen.

Heri findes programmet for introduktionsuddannelsen i klinisk onkologi sv.t. 9 måneder på Landssygehuset Torshavn og 3 måneder på Rigshospitalet. Den formaliserede del af uddannelsen udgøres af målbeskrivelsen med tilhørende logbog (se link nedenfor) og dette uddannelsesprogram. Logbogen tjener som dokumentation for at du har opnået specifikke kompetencer. I forbindelse med endt introduktionsuddannelse skal logbogen og sundhedsstyrelsens tidsmæssige forløb været attesteret for at få godkendt introduktionsstillingen på uddannelseslæge.dk. Evalueringen af afdelingen foregår også via uddannelseslæge.dk.

Dette uddannelsesprogram beskriver Onkologisk afdeling, Landssygehuset Torshavn samt afdeling for kræftbehandling på Rigshospitalet, hvordan introduktionsuddannelsen i Klinisk Onkologi er lokalt struktureret, og hvordan introduktionslægen opnår de krævede kompetencer jf. [sundhedsstyrelsens målbeskrivelse pr. november 2022](#).

Specialet Klinisk Onkologi er beskrevet i [målbeskrivelsen](#), hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet.

2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i [målbeskrivelsen](#).

Introduktionsuddannelsen i Videreuddannelsesregion Øst

Introduktionsstillinger: I Region Øst findes i øjeblikket 42 introduktionsstillinger til uddannelse i klinisk onkologi. Langt størstedelen er fordelt på Rigshospitalet (RH) 13 (samt indimellem et ad hoc forløb md 9 måneder Færøerne + 3 måneder Rigshospitalet), Herlev Hospital 11 (+ 3 delestillinger med Hillerød) og Sjællands universitetshospital Roskilde/Næstved 14. Introduktionsuddannelsen til klinisk onkologi varer 12 måneder – på Rigshospitalet med samme ansættelsessted i hele forløbet – undt. ad hoc forløbet med 9 måneder Torshavn + 3 måneder RH.

Hvis man har 12 måneder på RH har man typisk funktion i 2 teams og kortvarig introduktion til radioterapi.

Hvis man har 9 måneder i Torshavn og 3 måneder på RH. På Landssygehuset vil man have ambulatorie funktion 4 dage om ugen og stuegang på medicinsk afsnit ca. 1 dag om ugen. Under opholdet på Landssygehuset vil introlægen være en del af forvagtslaget på medicinsk afsnit.

På RH vil man have 2 måneder i et team med hovedfunktion samt 1 måned i radioterapien.

Hoveduddannelsesstillinger: I Region Øst starter hoveduddannelsesforløbet med 1 års intern medicin, herefter 3 års ophold på en højt specialiseret onkologisk afdeling, og afsluttende med 1 års onkologi på en decentral onkologisk afdeling. Der er 12 hoveduddannelsesstillinger i Klinisk Onkologi i Region Øst årligt.

2.1 PRÆSENTATION AF ONKOLOGISK KLINIK, HERUNDER ORGANISERING AF FAGLIGE FUNKTIONER OG LÆRINGSRAMMERNE

2.1.1. *Præsentation af Onkologisk afdeling, Landssygehuset, Færøerne*

Onkologisk afsnit drives ambulant og modtager kræftpatienter til behandling og kontrol i hverdage. Der er en fastansat overlæge i onkologi og herudover er der tilknyttet konsulenter fra Rigshospitalet 2 dage om ugen. Patienter med kræftsygdomme, hvor behandlingen er centraliseret, viderehenvises som regel til Danmark til behandling, hvor der er tæt samarbejde med Rigshospitalet, Aalborg og Herlev hospital. Der gives ikke stråleterapi på Færøerne.

Indlæggelseskrævende onkologiske patienter kommer på medicinsk sengeafsnit. Akutte henvendelser tages der hånd om i ambulatoriet i dagtid, i vagttid modtages disse i fælles akutmodtagelse og indlægges på medicinsk sengeafsnit, hvor et intern medicinsk vagttag har ansvaret.

Du kommer til at deltage aktivt i afdelingens undervisning og vejledning af medicinstuderende og yngre kolleger. Der vil ligeledes være mulighed for at blive tilknyttet afdelingens forskningsenhed.

2.1.2. *Præsentation af Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet*

Afdeling for kræftbehandling i center for kræft og organsygdomme (CKO) på Rigshospitalet er landets største onkologiske center og varetager medicinsk behandling og radioterapi til patienter med stort set alle former for kræft. Malignt melanom, sarkom, analcancer og pancreas cancer o.a. behandles dog på Herlev.

Afdeling for kræftbehandling på RH er beskrevet nærmere i Vejledning for læger, der udsendes sammen med dette program og beskrives derfor ikke yderligere her.

De 7 diagnosespecifikke teams er organiseret i team for brystkræft, kræft i thorax, (inkl. malignt mesotheliom og neuroendokrine tumorer, mave/tarmkræft, gynækologisk kræft (inkl. kræft i CNS), urologisk kræft (inkl. ukendt primær tumor, sjældne kræftsygdomme og thymom mv.), hoved-hals (men teamet varetager også strålebehandling af hudkræft og lymfomer) og fase 1 enheden. I-læger tilknyttes ikke fase 1 enheden.

Afdelingen har udefunktion på Bornholm sygehus og Landssygehuset i Thorshavn på Færøerne, der varetages af speciallæger.

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

For mere detaljeret beskrivelse henvises til udsendte *Vejledning for læger*.

Funktionsbeskrivelse

Introduktionslægen vil i løbet af ansættelsesforløbet arbejde 2 måneder i et team med hovedfunktion samt 1 måned i radioterapien.

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

Ambulatoriefunktion udgør tidsmæssigt langt den største del af arbejdet.

Stuegangsfunktion

Introduktionslægen har stuegangsfunktion i sengeafdelingen/team 6. Stuegangen går i samarbejde med teamets sygeplejersker. Stuegangsteamet (team 6) udgøres optimalt af 2 faste H-læger, 1 i-læge og 1 speciallæge. 1 I-læge dagligt dækker akutfunktion/daghospital.

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

Ambulatoriefunktion

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

Der er supervision hver morgen med speciallæger mhp. gennemgang af dagens program.

I ambulatoriet varetages følgende opgaver:

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

En del konsultationer foregår med sygeplejerske.

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

Vagtfunktion

Alle introduktionslæger går i vagt som forvagt. Forvagten er 11-skiftet og bunden vagt i tidsrummet hverdag kl. 15:00-08:30 (fredag kl. 14:30-09:30), døgnvagt i weekenden kl. 09:00-09:30 (lørdag-søndag) samt søndag-mandag kl. 09:00-08:30. Læger i hoveduddannelse går som regel i forvagt de første 12 måneder af deres ansættelse, hvorefter de overgår til bagvagt.

Der er ingen forvagt i dagtiden på hverdage. Vagtopgaver i dette tidsrum klares på stuegang eller i respektive ambulatorier, dog findes akutfunktion i daghospitalet. Bagvagten dækkes af H-læger – samt af enkelte afdelingslæger. Der er tilstedeværelsesvagt for bagvagten i hverdagen i tidsrummet kl. 08:00-20.00, lørdag og søndag i tidsrummet kl. 9:00-15:00. Resten af døgnet er rådighedsvagt. Lørdag kl. 09:00-15:00 er der desuden en speciallæge i radioterapi-afsnittet, som bla. også hjælper med modtagelse af patienter (obs metastatisk medullær kompression) i Traumecentret.

Arbejdsopgaverne som forvagt er primært behovsstuegang, akutte indlæggelser og besvarelse af telefonopkald fra akut syge patienter (via sygeplejerske). Forvagten superviseres af bagvagten. Det

er også muligt (og forventet) telefonisk at konferere med speciallæge, især med speciallæger i fase 1 enheden, hvis det gælder patienter indlagt i forbindelse med forsøgsbehandling.

Hyppest *akutte* indlæggelsesårsager er: Bivirkninger til kemoterapi og radioterapi (febril neutropeni, ernæringsproblemer, smerter, dyspnø o.a.) samt dårlig almen tilstand, hvor indlæggelse er nødvendig for gennemførelse af et planlagt behandlingsforløb. Der henvises i øvrigt til medsendte forvagsinstruks.

I størst muligt omfang hjælper bagvagten med aften- og weekend stuegang.

Introduktion til radioterapi-afsnittet

Undervejs i introduktionsforløbet planlægges ca. 1 måneds ophold i radioterapi-afsnittet. Her introduceres lægen til planlægning af strålebehandling - primært af patienter med behov for palliativ strålebehandling.

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

Tværfaglige/multidisciplinære konferencer

Inden for de enkelte teams afholdes ugentlige multidisciplinære team (MDT) konferencer, ofte med deltagelse af radiolog, patolog, kirurger og onkologer. Nogle af disse konferencer afholdes på andre sygehuse (Bispebjerg og Hvidovre). Introduktionslægen skal gøre sig bekendt med disse konferencer og kunne lave et fyldestgørende oplæg på patienter der skal henvises til MDT konferencer. Det tilstræbes, at lægen i løbet af sit introduktionsforløb deltager i minimum 4 konferencer.

Det forventes, at introduktionslægen – i den periode, der er tilknyttet radioterapien - deltager i de teamspecifikke radioterapi-konferencer, der afholdes 3 morgener om ugen, med deltagelse af onkologer, radiologer, dosisplanlæggere eller fysikere. Se endvidere nedenstående punkt om konferencer.

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

Undervisning og konferencer

Konference

Alle hverdage er der morgenkonference, hvor der mandag og onsdag er 5 minutters fremlæggelse, som går på skift mellem alle afdelingens læger. Mandag, onsdag og fredag er der planlægningskonference i radioterapiafsnittet. Desuden er der middagskonference, som mandag, tirsdag, torsdag og fredag er i hvert enkelt teams. Onsdag er der journal club, hvor en yngre læge fremlægger en videnskabelig artikel.

Formaliseret undervisning

Som nyansat er der 14 dages introduktionsprogram med undervisning.

Endvidere er der undervisningsprogram torsdag morgen med eksterne/interne undervisere, og 1 gang månedligt læge-fysikerundervisning. Tirsdag fremlægges en case fra stråleterapien, og en tirsdag om måneden sættes der fokus på uddannelsen i afdelingen.

Fredag morgen er der reservelægeundervisning/møde.

Kurser og kongresser og forskning

Se punkt 3.3

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 PLAN FOR KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i [målbeskrivelsen](#), med anbefalinger til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier.

I punkt 7 er det konkretiseret hvordan vi i hhv Torshavn og i Afdeling for kræftbehandling, RH, har planlagt at man skal opnå de enkelte kompetencer, hvornår i forløbet af sit introduktionsforløb de skal opnås, med hvilken læringsmetode man skal opnå kompetencen, og hvordan vi evaluerer at man har nået målet.

Som udgangspunkt er det kompetencerne inden for radioterapi, der skal opnås på Rigshospitalet – de øvrige forventes opnået og godkendt i Torshavn.

3.2 KORT BESKRIVELSE AF LÆRINGSMETODER SAMT HVORDAN DE ANFØRTE KOMPETENCEVURDERINGSMETODER SKAL ANVENDES

Læringsmetoder

De anvendte læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering er beskrevet i målbeskrivelsens afsnit 3.3.2.

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 arbejde vil introduktionslægen have flere "mestre" at lære fra. Ved selvstændig funktion i ambulatorium, 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 noterer læst litteratur/artikler.

Undervisningsopgaver

Introduktionslægen skal mindst én gang præsentere en artikel ved Journal Club. 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 Kompetencevurderingsmetoder SST.

De overordnede kompetencevurderings metoder der anvendes er: **Direkte observation, helhedsvurdering, retrospektive metoder og godkendt kursus.**

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 grader i forløbet på Landssygehuset

Bedømmelsesskemaer bliver fordelt til udvalgte bedømmere, som er 15 kollegaer – speciallæger, yngre læger, sygeplejersker og andet personale. Lægen, som skal bedømmes, udfylder også selv et skema (selvevaluering). Spørgeskemaerne udfyldes i papirform. De udfyldte skemaer tilbagesendes til vejleder, som udarbejder en svarrapport til lægen. Ved efterfølgende vejledersamtale drøftes resultatet og hvilke handlinger, dette skal medføre. Det kan være at udføre 360 graders feedback ca. halvvejs, så den kan indgå i en individuel uddannelsesplan.

De kompetencevurderinger, som er **direkte observationer** skal foretages i klinikken og underskrifterne gives umiddelbart efter. I afsnit 8 findes kompetencevurderingsværktøj til direkte observation: kompetencekort, Mini-CEX, mv. En given kompetence kan attesteres af den daglige, kliniske vejleder – en erfaren yngre læge (H-læge) eller speciallæge, der har foretaget observationen. Godkendelse og attestering af disse mål bør primært ske ved vurdering i klinikken – i mindre grad ved de formelle vejledersamtaler.

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

- **Audit:**

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

- **Refleksiv rapport:**

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

Eksempler på typer af refleksive rapporter:

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

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

Den uddannelsessøgende læge udvælger 2-4 cases til diskussion med vejlederen; vejlederen

udvælger én af disse cases, som så anvendes. Vejleder eksplorerer i denne case i løbet af 20 minutter inden for ét eller flere områder så som:

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

Dernæst anvendes 5-10 minutter til konstruktiv feedback.

Kurser

Se under punkt 3.3

Under pkt. 7 er kompetencerne iht. målbeskrivelsen konkretiseret med angivelse af, hvilke læringsstrategier og vurderingsmetoder der ønskes anvendt på det aktuelle mål.

Kompetenceevaluerings-værktøjer findes under pkt. 8.

Målbeskrivelsen er opbygget med en ensartet terminologi omkring læringsmål. Den bygger på Entrustable Professional Activities, EPA-niveauer, som beskriver 5 niveauer af læring (for uddybning af EPA-niveauerne se [dsko.org - uddannelse](https://dsko.org/uddannelse/)).

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

3.3 OBLIGATORISK KURSUS OG SPECIALESPECIFIKKE KURSER, FORSKNING

Specialespecifikke kurser

De specialespecifikke kurser er ikke obligatoriske for at få godkendt introduktionsstillingen. Kurserne er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen. Den onkologiske værktøjskasse (afholdes skiftevis på OUH, ÅUH og RH) og Stråleterapi for introlæger (afholdes altid på AUH) organiseres via [DSKO's hjemmeside](https://dsko.org/hjemmeside). Kursus i Good Clinical Practice (GCP) organiseres og afholdes af klinisk forskningsenhed, RH. Man tilmeldes automatisk til alle kurserne af afdelingens I-læge UKYL.

De specialespecifikke kurser i introduktionsstillingen udbydes 2-3 gange årligt og omfatter:

- Den onkologiske værktøjskasse (kemoterapi, akutte medicinske og onkologiske tilstande, m.m.) (2 dage)
- Kursus i stråleterapi (2 dage forudgået af e-learning; hjemmearbejde må påregnes)
- Good clinical practice (½ dag + e-learning)

Det tilstræbes at det kun er GCP-kurset, der skal tages under opholdet på RH.

Afdelingen giver fri med løn på kursusdage, og betaler transportudgifter/ophold til kurserne.

Disse kurser afvikles i løbet af introduktionsuddannelsen. Herudover afholdes jævnligt kurser i relevante emner fx af SKA (sammenslutningen af kræftafdelinger), af FYO (foreningen af yngre onkologer), ved DSKOs årsmøde og af medicinalindustrien. Der kan søges om tjenestefri med løn i op til 2 dage årligt efter individuel vurdering. Dækning af evt. kursusgebyr, transport- og opholdsudgifter ansøges før deltagelse.

Udover tjenestefri med løn kan der naturligvis også søges om tjenestefri uden løn - hvilket bl.a. vil kunne anvendes til supplerende dage ved længerevarende kongresser.

Generelle kurser

Det obligatoriske kursus Pædagogik II (2 dage) i løbet af introduktionsuddannelsen.

For yderligere information henvises til <https://www.regionh.dk/CAMES/Traening-og-undervisning/Kurser-for-Laeger/Introduktionsuddannelse/Sider/Paedagogik-II.aspx>

Forskning

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

4. Uddannelsesvejledning

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

Hovedvejleder

I forbindelse med ansættelsen tildeles I-lægen en vejleder, som er speciallæge i onkologi på Landssygehuset. I forbindelse med skiftet fra Landssygehuset til RH vil I-lægen få tildelt en ny vejleder, som vil være en læge i HU eller en speciallæge.

Der skal afholdes introduktionssamtale senest 1 måned efter du er tiltrådt stillingen. Derudover afholdes mindst en justeringssamtale midtvejs og endelig en slutevalueringsamtale, men det kan anbefales at man afholder mindre møder efter fx 3 og 9 mdr også.

Inden samtalerne bør du forberede dig jf. samtalskemaerne/uddannelsesplanerne – se under pkt.

8. På baggrund af dette udfærdiges en individuel uddannelsesplan og samler op på evt. tidligere evaluerings- og feedbacksituationer, evt. handleplan fra 360°, og fastlægger fremtidige mål og planer. Uddannelsesplanen er et krav fra Sundhedsstyrelsen og dermed obligatorisk. Det er et dynamisk værktøj, og ansættelsesstedet og uddannelseslægen har et fælles ansvar for at uddannelsesplanen løbende udvikles og justeres. Mindre justeringer af uddannelsesplanen kan aftales mundtligt mellem uddannelseslægen og vejleder. Det er uddannelseslægens ansvar at vejledersamtaler bliver afholdt og uddannelsesplanerne dokumenteret (kopi til UAO).

Under evalueringssamtaler med vejleder vil karrierevejledning indgå som et element, men det er altid muligt at få en uddybende karrierevejledning med den uddannelsesansvarlige overlæge eller med speciallæger i teamet.

Introduktionsprogram på Landssygehuset inkluderer adskillige dublerede dage i ambulatoriet og på stuegang/akutfunktion til generel oplæring og specifik oplæring i medicinsk kræftbehandling mv. Før selvstændig ordination af kemoterapi og anden medicinsk kræftbehandling skal kompetencekortet til Medicinsk kræftbehandling være gennemgået og underskrevet – se under punkt 8.

Ved skiftet til Rigshospitalet er der 5 oplæringsdage i ambulatoriet før selvstændig funktion. Der tildeles en vejleder i det team man tilknyttes. Desuden vil man også blive tilknyttet et sygdomsområde og en speciallæge i radioterapien.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Torshavn: På Medicinsk Center, Landssygehuset, som onkologisk afdeling er en del af, er der ansat en overordnet uddannelsesansvarlig overlæge og en uddannelseskoordinerende læge, UKYL. UKYL kan enten være en i-læge i onkologi eller en i-læge i intern medicin.

I afdeling for kræftbehandling på Rigshospitalet er der foruden den overordnede uddannelsesansvarlige overlæge, UAO, en uddannelsesansvarlig overlæge i radioterapien, 1 tværgående uddannelsesansvarlig speciallæge, 2 uddannelseskoordinerende læger, UKYL, – 1 for H-læger og 1 for i-læger. Desuden en Uddannelses Monitorerende og Udviklende H-læge (UMU). De uddannelseskoordinerende yngre læger varetager uddannelsesplanlægning, medvirker ved ansættelsessamtaler af i-læger, planlægger undervisning, har styr på og tilmelder til I-kurser o.m.a. I hvert team er der en uddannelseskoordinerende afdelingslæge, UKIT (UddannelsesKoordinerende I Team).

Vejledere for I-lægerne er hovedsageligt H-læger og enkelte afdelingslæger. Vejleder for H-læger er speciallæger. Det tilstræbes, at vejlederne har gennemført vejlederkursus.

Der afholdes møde med cheflæge, UAO og hhv. i-læger og h-læger hver 5. uge.

Det forventes, at den uddannelsessøgende og vejleder afsætter den fornødne tid til vejledning og

vejledersamtaler, men der er ikke fastsat formelle tidspunkter til vejledning fraset det initiale vejledermøde.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse, at de regionale råd for lægers videreuddannelse 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 uddannelseslæge.dk og inspektorrapporter for alle afdelinger.

5.1 UDDANNELSESLÆGE.DK

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

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

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

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 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 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 UDDANNELSESRÅD

Uddannelsesrådene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Rådet drøfter løbende de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følger op på disse via PKL (postgraduat klinisk lektor).

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig overlæge Torshavn Jan Jónesarson, lsjanjo@ls.fo, +298 234677

Overlæge onkologisk afd., Landssygehuset
Tordis Kristiansdóttir, torkri@ls.fo +298 261003

Uddannelsesansvarlig overlæge afd. for kræftbehandling, Rigshospitalet
Eva Soelberg Vadstrup, eva.maria.soelberg.vadstrup@regionh.dk, 3545 9691

Uddannelsesansvarlig speciallæge afd. for kræftbehandling, Rigshospitalet
Mette Saksø Mortensen, mette.saksoe.mortensen@regionh.dk, 35459694

Uddannelsesansvarlig overlæge i radioterapien, Rigshospitalet
Mogens Bernsdorf, mogens.bernsdorf@regionh.dk, 35459681

Postgraduat klinisk lektor for Klinisk Onkologi, region Øst:
Tanja Cruusberg Weble, speciallæge på onkologisk afd., SUH – tcw@regionsjaelland.dk.
Se [lægeuddannelsen](#) for nærmere beskrivelse af funktionen.

Specialeselskabets hjemmeside
www.dsko.org

Foreningen af yngre onkologer
<https://fyo.dk/>

Regionalt sekretariat for lægelig videreuddannelse Øst
Videreuddannelsesregion Øst: www.laageuddannelsen.dk
Kontaktperson: ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk
www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

Andre
[Lægeforeningens karriererådgivning](#)
[Inspektorordningen](#)

Andre nyttige links:

Afd. for kræftbehandlings intranet	Intranet afd. for kræftbehandling
Instrukser, VIP	VIP-portal
Danske multidisciplinære cancergrupper	DMCG

ESTRO (European Society of Therapeutic Radiology and Oncology)	www.estro.org
MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer)	www.mascc.org
National Cancer Institute (NCI)	www.nci.nih.gov
ASCO (American Society of Clinical Oncology)	www.asco.org
ESMO (European Society of Medical Oncology)	www.esmo.org
Medicinsk bibliotek, Rigshospitalet	https://intranet.regionh.dk/rh/forskning/biblioteker-og-databaser/Sider/default.aspx
Kræftens Bekæmpelse	www.cancer.dk

7. Konkretisering af kompetencevurdering

- med præcisering af hvilken metode, der ønskes anvendt ved vurdering af introduktionslæger i Klinisk Onkologi (konkretisering skrevet med **grønt**)

Alle kompetencer, der skal godkendes på det angivne EPA-niveau.

INTRODUKTIONSUDDANNELSEN

Grundlæggende kompetencer

Kompetencer			Læringsstrategier anbefaling	Kompetencevurderingsmeto de(r), obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	----	----
I1	Stadieinddeling	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 Refleksiv rapport
I2	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 Refleksiv rapport
I3	Cancerbiologi	Have kendskab til basale cancerbiologiske og molekylærbiologiske begreber.	Selvstudium Mesterlære Kursus	Retrospektiv metode Refleksiv rapport

		EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>		
14	Cancerimmunologi	Have kendskab til basale begreber indenfor cancerimmunologi. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære Kursus	Retrospektiv metode <i>Refleksiv rapport</i>
15	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 <i>Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang"</i>

Medicinsk kræftbehandling*

Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategier anbefaling	Kompetencevurderingsmeto de(r), obligatorisk(e)
16	Virkning	Kende til grundlæggende litteratur, der beskriver opdeling af medicinsk kræftbehandling i forskellige kategorier, herunder • cytostatika • immunterapi • targeteret behandling • endokrin behandling Have forståelse for forskelle mellem virkningsmekanismer, interaktioner og kontraindikationer, for de forskellige kategorier. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium	Retrospektiv metode <i>Kompetencekort til Medicinsk kræftbehandling</i>

17	Indikationer og behandlingsmål	Kende til indikationer og mål for medicinsk kræftbehandling. Kunne adskille og sammenligne følgende situationer: neoadjuverende, adjuverende, postoperativ, livsforlængende og palliativ EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium	Retrospektiv metode Kompetencekort til Medicinsk kræftbehandling
18	Dosering, frekvens og kombinationer	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. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium	Retrospektiv metode Kompetencekort til Medicinsk kræftbehandling

*I-lægen skal i øvrigt inden for oplæringsperioden i hvert team have udfyldt det tidlige kemokørekort før varetagelse af selvstændig ordination af medicinsk antineoplastisk behandling – se under 8. kompetenceevalueringsværktøjer

Stråleterapi

Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
19	Teoretisk viden om strålefysik og radiobiologi	Forklare, give eksempler på og anvende teoretisk viden om • strålefysik ○ elektroner, fotoner og protoner. ○ planlægning af strålebehandling. • radiobiologi ○ akutte og sene normalvævsreaktioner. ○ DNA-skade, celleyklus.	Klinisk mesterlære i forb med uddannelses-ophold i Radioterapien. Selvstudium inkl. Strålekompendiet	Retrospektiv metode Strukturerede case-baseret diskussion* Kompetencekort*, som udfyldes under opholdet i radioterapien. Godkendt kursus

		○ tid, dosis og fraktionering. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i>	Kursus – I-læge kurset i radioterapi	
I10	Indikation for og henvisning til palliativ strålebehandling.	Kende til og forklare • indikation for palliativ strålebehandling • dosis og fraktionering. • lejrning og fiksatoren af patient. • indikation for og anvendelse af bolus. • effekt af behandlingen herunder forventet tid til effekt. • betydning af tidligere strålebehandlinger. • betydning af samtidig antineoplastisk behandling. • risiko for strålebivirkninger ud fra anamnese og strålefelt. • afveje fordele overfor ulemper herunder betydning af forventet overlevelse. EPA: 3 <i>Kommunikator</i> <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>	Klinisk mesterlære i forb med uddannelses-ophold i Radioterapien. Selvstudium inkl. Strålekompndiet Kursus – I-læge kurset i radioterapi	Retrospektiv metode Strukturerede case-baseret diskussion* Kompetencekort*, som udfyldes under opholdet i radioterapien. Godkendt kursus
I11	Dosisplan / behandlingsplan.	Under supervision demonstrerer at kunne • indhente relevant information om patient, sygdom og target. • indtegne target. • drøfte relevant margin. • indtegne relevante risikoorganer. • forstå begreberne GTV, CTV, PTV og OAR. • drøfte strålefelt /teknik. • kende til principperne for godkendelse af behandlingsplan. EPA 2 <i>Kommunikator</i> <i>Samarbejder</i> <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>	Klinisk mesterlære i forb med uddannelses-ophold i Radioterapien. Selvstudium inkl. Strålekompndiet Kursus – I-læge kurset i radioterapi	Direkte observation Strukturerede case-baseret diskussion* Kompetencekort*, som udfyldes under opholdet i radioterapien. Godkendt kursus
I12	Informere patient om behandlingsmål og	Selvstændigt kunne • informere om behandlingsmål for hyppigste indikationer. • informere om risiko for bivirkninger til behandling.	Klinisk mesterlære i forb med ambulatorie-funktion i team.	Direkte observation

	bivirkninger til strålebehandling.	- vurdere patientens almen tilstand og forventet overlevelse i relation til planlagte behandling. - behandle bivirkninger til behandlingen. - indhente samtykke til behandling. EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator</i>	Selvstudium inkl. patientinformationsmateriale	Strukturerede case-baseret diskussion* Kompetencekort* – <i>men denne kompetence bør evalueres i et ambulatorium.</i> Godkendt kursus
I13	Kurativ strålebehandling	Have kendskab til forskel mellem kurativ og palliativ stråleplan, herunder betydning af akutte og sene bivirkninger. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>	Klinisk mesterlære i forb med uddannelses-ophold i Radioterapien. Selvstudium inkl. Strålekompndiet Kursus – I-læge kurset i radioterapi	Retrospektiv metode Strukturerede case-baseret diskussion* Kompetencekort*, som udfyldes under opholdet i radioterapien. Godkendt kursus

*Den strukturerede case-baseret diskussion er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder/speciallæge i radioterapien.

*Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtaleens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen.

Understøttende behandling

Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
I14	Generelt	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. <u>Kunne underinddele understøttende behandling igennem hele kræftforløbet i:</u> - Den kurative fase (fokus på præhabilitering og behandlingsbivirkninger) - Survivorshipfase (fokus på rehabilitering og senfølger)	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus.	Retrospektiv metode Helhedsvurdering 360 gr. evaluering

		3. Den palliative fase (fokus på komplikationer til kræftsygdommen, ophør med kræftbehandling, planlægning af palliativt forløb (advance care planning)) 4. End of Life fasen (fokus på den døende patients (og pårørendes) problemer) <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. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Kommunikator Professionel Samarbejder</i>		
I15	Bivirkninger	Varetage forebyggelse, diagnostik og behandling af bivirkninger til kræftbehandling med valg af bedste multidisciplinært sammensatte behandlingsmuligheder – se uddybende bilag på www.dsko.org. Hæmatologiske lymfatiske kardiovaskulære pulmonale gastrointestinale urologiske gynækologiske neurologiske ekstravasation endokrine og metaboliske knogletoksicitet andre EPA: 2	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation (Retrospektiv metode) Mini-CEX "Understøttende behandling" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering

		<i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder Professionel</i>		
I16	Komplikationer	Varetage forebyggelse, diagnostik og behandling af komplikationer til kræftsygdom med valg af bedste multidisciplinært sammensatte behandlingsmuligheder – se uddybende bilag på www.dsko.org. • vena cava superior syndrom • medullært tværsnitssyndrom • hjernemetastaser • meningeal carcinomatose • patologisk fraktur • blødning • elektrolytforstyrrelser • malign tarmobstruktion • hydronefrose, ureterobstruktion, uretral obstruktion • paraneoplasier • maligne effusioner • lymfødem • tromboembolier • tumorrelateret feber • fatigue EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder Professionel</i>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation (Retrospektiv metode) Mini-CEX "Understøttende behandling" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering
I17	Rehabilitering	Kunne identificere og udvælge patienter til rehabilitering og iværksætte (henvise til) relevante tværsektionelle indsatser med udgangspunkt i den enkelte patients behov. Vurdere behov for: • fysisk træning • psykosocial indsats • patientrettet forebyggelse med inddragelse af KRAM faktorerne	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation (Retrospektiv metode) Mini-CEX "Understøttende behandling" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering

		EPA: 1 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder Professionel Sundhedsfremmer</i>		
I18	Palliativ indsats	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: • åndenød • kvalme og opkastning • obstipation • smerter • anæmi og blødning • anoreksi og kakeksi • fatigue • psykosociale problemer, herunder angst og depression, • inddrage eksistentielle og åndelige aspekter Ved komplekse palliative problemer henvise til højt specialiseret palliativ enhed. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig Samarbejder Professionel</i>	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation (Retrospektiv metode) Mini-CEX "Understøttende behandling" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering
I19	End-of-Life	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: • åndenød • smerter • kvalme og opkastning • kramper • delirium	Selvstudium Klinisk mesterlære Kursus	Direkte observation (Retrospektiv metode) Mini-CEX "Understøttende behandling" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering

		• angst • blødning Ved komplekse palliative problemer henvise til højt specialiseret palliativ enhed. EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Samarbejder</i> <i>Professionel</i>		
--	--	---	--	--

Funktionsspecifikke kompetencer

(For udspecificering af EPA-niveauer for de funktionsspecifikke kompetencer – se [DSKOs hjemmeside](#))

Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
I20	Onkologisk fokuseret stuegang	Kunne forberede stuegangen i tværfagligt samarbejde, lede stuegangsteamet, disponere tiden hensigtsmæssigt, lægge behandlingsplan i dialog med patient, pårørende og samarbejdspartnere. EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Kommunikator</i> <i>Samarbejder</i> <i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Sundhedsfremmer</i> <i>Professionel</i>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering Retrospektiv metode
I21	Onkologisk vagt	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.	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering

		EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Kommunikator</i> <i>Samarbejder</i> <i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Sundhedsfremmer</i> <i>Professionel</i>		Retrospektiv metode
I22	Onkologisk ambulatoriefunktion	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. EPA: 3 <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>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering Retrospektiv metode
I23	MDT konference	Forberede henvisningen/anamnesen. EPA: 2 <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>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Retrospektiv metode "Kompetencekort MDT"
I24	Visitation	Forstå visitationsnotater. EPA: 2	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Retrospektiv metode "Kompetencekort Visitation"

		<i>Medicinsk ekspert</i> <i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i> <i>Professionel</i>		
--	--	--	--	--

Tværgående kompetencer

(For udspecificering af EPA-niveauer for de tværgående kompetencer – se [DSKOs hjemmeside](#))

Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
I25	Vurdering af patienten	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. EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Kommunikator</i> <i>Samarbejder</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i> <i>Professionel</i>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering Retrospektiv metode
I26	Kommunikation	Ud fra vurdering af patienten kunne rådgive og tage beslutninger sammen med patient og pårørende, på baggrund af relevant og tilpasset information om kræftsygdommens natur, evt. behandlingsmodalitets forventede effekt og mulige bivirkninger og rationale for behandling eller ikke-behandling. Kommunikere klart og tydeligt med tværfagligt personale. Rådgive om risikoadfærd og KRAM-faktorer. EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Kommunikator</i>	Klinisk mesterlære Selvstudium Kursus	Direkte observation Mini-CEX "ambulatorium, vagt eller stuegang" Evt. "Patienttilbage melding på lægekonsultation" (ikke obligatorisk) Helhedsvurdering 360 gr. evaluering Retrospektiv metode

		<i>Samarbejder</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i> <i>Professionel</i>		
I27	Forskning	Foretage og anvende litteratursøgning. Kunne formidle og præsentere et videnskabeligt budskab til kolleger. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Samarbejder</i> <i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i>	Forskningstræningskursus eller Ph.d. eller disputats Selvstudium Forskning og opgave Undervisningsopgave GCP-kursus	Retrospektiv metode Direkte observation Mini-CEX "Fremlæggelse"
I28	Udføre organisatorisk arbejde i afdelingen	Demonstrere kendskab til specialet. Opnå indsigt i og erfaring med organisatoriske arbejdsgange. Identificere udviklingspotentialer indenfor den kliniske onkologi inklusive økonomiske og etiske konsekvenser heraf. EPA: 3 <i>Kommunikator</i> <i>Samarbejder</i> <i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Professionel</i>	Klinisk mesterlære Selvstudium Opgave Kursus	Retrospektiv metode Struktureret interview med vejleder
I29	Bidrage til lærings- og arbejdsmiljøet	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. EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Kommunikator</i> <i>Samarbejder</i>	Klinisk mesterlære Selvstudium Undervisningsopgave	Direkte observation Mini-CEX "Fremlæggelse" Helhedsvurdering 360 gr. evaluering Retrospektiv metode

		<i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Sundhedsfremmer</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i>		
I30	Strukturere og prioritere egen læring samt dokumentere udvikling	Demonstrere ansvar for egen læring og progression i kompetenceniveau i kliniske opgaver. Opsøge feedback i den kliniske hverdag ved lægekolleger eller sygeplejersker. Planlægge og sørge for afholdelse af egne vejledermøder og uddannelsesplaner, demonstrere progression i læring f.eks. ved undervisning/fremlægning. Kontinuerligt få udført kompetencevurderinger f.eks. kompetencekort, journal-audits, mini-CEX, 360 graders evaluering Erkende egne personlige, faglige og etiske grænser. EPA: 3 <i>Samarbejder</i> <i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i> <i>Professionel</i>	Klinisk mesterlære	Helhedsvurdering 360 gr. evaluering Retrospektiv metode Struktureret interview med vejleder
I31	Anvende lovgivning og retningslinjer	Demonstrere kendskab til retningslinjer vedr. klinisk onkologi. Demonstrere kendskab til lovgivning vedr. klinisk onkologi. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i> <i>Professionel</i>	Klinisk mesterlære Selvstudium	Retrospektiv metode Mini-CEX "Fremlæggelse" Struktureret interview med vejleder

8. Kompetenceevalueringsværktøjer

Kompetencekort til Medicinsk Kræftbehandling = kemokørekortet

Kompetencekortet er en struktureret observation, som skal demonstrere den uddannelsessøgendes evne til selvstændigt at varetage ordination af medicinsk kræftbehandling. Første side gennemgås med en eller flere af de læger, som står for din oplæring under introduktionen. Det kan både være erfarne I-, H-læger og speciallæger. Første side underskrives endeligt af enten vejleder eller uddannelseskoordinerende afdelingslæge i det pågældende team. Anden side skal ligeledes endeligt underskrives af din vejleder eller den uddannelseskoordinerende afdelingslæge i det pågældende team.

Det samlede kompetencekort skal være godkendt inden du selvstændigt må varetage kræftbehandling. Opnås kompetencer ikke inden da, skal der arrangeres yderligere oplæring førend du må ordinere selvstændigt.

Ved behandlingsskift skal du altid konferere med en speciallæge.

Kompetencekort er især tiltænkt introduktionslæger, men H-læger skal ved hvert teamskifte dokumentere at de er oplært i de teamspecifikke behandlinger ved at gennemgå og få underskrevet sidste side.

Forslag til litteratur: "Cancer Chemotherapy Drug Manual 20xx".

Bilag 1

Kemokørekort

Viden

Ja

- Har deltaget i undervisning om kemoterapi jf. introduktionsprogrammet ☐
- Kan beskrive, hvor man finder information om kemoterapi/medicinsk kræftbehandling mht. virkningsmåde og bivirkninger ☐
- Har kendskab til opbygningen af behandlings- og undersøgelseskemaer og andre hjælpeskemaer ☐
- Har kendskab til bivirkningsregistrering og kan demonstrere anvendelse af vurderingsskemaer med CTC. ☐
- Har kendskab til teamets behandlingsregimer, og kan beskrive, hvor man finder protokoller relevante for dette team ☐
- Har gennemgået undervisning i relevante protokoller i PPAS (ppt-præsentationer) - samtidigt signeres logs i KFE ☐
- Har kendskab til de almindeligst forekomne dosismodifikationsregler i dette team ☐
- Kan beskrive faldgruber/områder som kræver særlig opmærksomhed i dette team ☐
- Har kendskab til understøttende og biologiske behandlinger relevante for teamet: kvalmepakker, præmedicinering, hydrering, genbehandlingsinstruks, antistoffer, andre biologiske stoffer, midler mod knoglerelaterede hændelser, vækstfaktorer o.a. ☐

Kompetencer

- **Klinik:** Har gennemset notater og vurderingsskemaer mhp. vurdering af indikation, komorbiditet, bivirkninger. Evt. obj. US. Verificeret at der foreligger skriftligt samtykke ☐
- **Paraklinik:** Har vurderet og signeret prøvesvar: blodprøver, GFR, EKG, MUGA, LFU – hvor relevant ☐
- Har vurderet behov for evt. **dosismodifikation** eller ophør med behandling - Både hæmatologisk og non-hæmatologisk toksicitet ☐
- **Beacon:** Sikre, at der anvendes korrekt behandlingsplan, vægt, dosis, behandlingsdag ☐
- **Beacon:** Sikre, at korrekt dosis ordineres i forhold til forrige ordination, at ordination og understøttende medicin inklusiv kvalmemedicin signeres. Evt fremordination iht lokal praksis ☐
- **Beacon:** Signere for – eller sikre at der bliver signeret for - fremtidige aftaler og evalueringer iht lokal praksis ☐
- **Beacon:** Signere evt. ordinationer i terapiplan ☐
- **Dokumentation** af ordination i notat ☐

Læge: _____

Udført dato: _____

Under introduktionsperioden foretager lægen 5 superviserede ordinationer af kemoterapi og biologiske behandlinger i forskellige regimer indenfor teamet.

Dato:	Dato:	Dato:	Dato:	Dato:
Behandling:	Behandling:	Behandling:	Behandling:	Behandling:
Kvalmepakke/ præmed:	Kvalmepakke/ præmed:	Kvalmepakke/ præmed:	Kvalmepakke/ præmed:	Kvalmepakke /præmed:
Initialer:	Initialer:	Initialer:	Initialer:	Initialer:

Godkendt af speciallæge, erfaren H-læge eller uddannelsesansvarlig i teamet:

Dato: _____ Underskrift: _____

Læge: _____

Udført dato: _____

Denne side udfyldes, når der skiftes til nyt team

Under introduktionsperioden foretager lægen 5 superviserede ordinationer af kemoterapi i forskellige regimer indenfor teamet

Dato:	Dato:	Dato:	Dato:	Dato:
Behandling:	Behandling:	Behandling:	Behandling:	Behandling:
Kvalmepakke/ præmed:	Kvalmepakke/ præmed:	Kvalmepakke/ præmed:	Kvalmepakke/ præmed:	Kvalmepakke /præmed:
Initialer:	Initialer:	Initialer:	Initialer:	Initialer:

Godkendt af speciallæge, erfaren H-læge eller uddannelsesansvarlig i teamet:

Dato: _____ Underskrift: _____

Bilag 2

Vejledning til Refleksiv rapport om grundlæggende kompetencer i1-4.

Det skal pointeres, at der ikke ønskes en lærebogsredegørelse, det essentielle er opmærksomheden på udfordringerne i onkologisk behandling. Opgaven skal demonstrere din evne til at vurdere praksis og sætte denne i relation til basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse. Du skal udvælge et patientforløb fx nydiagnosticeret cancersygdom, som du selv har været aktiv behandler i. De eventuelle punkter som ikke er blevet berørt i kontakten med patientpatienten, skal beskrives med udgangspunkt i afdelingens muligheder og aktuel praksis.

Opgaven skal fylde ca. 1 A4-side, og må gerne indeholde figurer el. lign. Din vejleder kan hjælpe dig med at udvælge en patient/sygdomskategori, hvor der er mulighed for at komme hele vejen rundt i opgaven. Opgaven skal afleveres til din vejleder senest en uge før den planlagte samtale midtvejs i ansættelsen. Ved samtalen gives mundtligt feedback. Hvis opgaven vurderes tilstrækkelig, godkendes den ved kompetencegodkendelse i logbogen

Beskriv kortfattet hvad der er lagt vægt på ved stadietinddelingen for denne type kræft, kort om ætiologien, om der er nogle vigtige biologiske og immunologiske aspekter ift. prognose og behandlingsvalget for netop denne patient (eks. HER2 status, EGFR mut, PDL-1 status el. lign), og om der er behov for genetisk udredning for patienten, i så fald hvorfor. Er der forhold i patientens udrednings- og behandlingsforløb som undrer dig, er du også velkommen til at medtage det i din rapport (eks. anden behandlingsvalg end guidelines, manglende udredning el. lign).

Kompetencer			Læringsstrategier,	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence, (inklusive lægeroller)		----
I1	Stadieinddeling	Kunne anvende TNM-systemet med støtte fra opslagsværk og forstå de overordnede prognostiske og behandlingsmæssige implikationer heraf. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære	Direkte observation
I2	Cancerepidemiologi og ætiologi	Kende epidemiologien og ætiologien for hyppigt forekommende cancersygdomme. EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære	Direkte observation Retrospektiv metode
I3	Cancerbiologi	Have kendskab til basale cancerbiologiske og molekylærbiologiske begreber. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære Kursus	Retrospektiv metode
I4	Cancerimmunologi	Have kendskab til basale begreber indenfor cancerimmunologi. EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Akademiker/forsker og underviser</i>	Selvstudium Mesterlære Kursus	Retrospektiv metode

Bilag 3

Kompetencekort til Medicinsk Kræftbehandling i6-8

Navn: _____

Mål: **Medicinsk kræftbehandling**, kompetencenummer **i6, i7 og i8**

Kompetencekortet skal gennemføres under opholdet i et team. Opgaven omfatter fremlæggelse i teamet eller til vejleder:

- 1) Definition af en problemstilling formuleret som et spørgsmål, der søges besvaret i litteraturen.
- 2) Litteratursøgning samt vurdering af de arbejder, der fremfindes.
- 3) Konferencepræsentation i teamet/for vejleder (varighed ca. 10-15 minutter) af resultaterne.

Man kan f.eks. tage udgangspunkt i et kendt medikament eller et nyt medikament, som nyligt er undersøgt og fundet af en betydende klinisk værdi i diagnosegruppen. Det er obligatorisk at følgende indgår i fremlæggelsen: **Virkning, indikationer, behandlingsmål, dosering, frekvens og kombinationer.**

Præsentationen evalueres af vejleder/teamets læger på nedenstående skema. Efter fremlæggelsen skal der, udover afkrydsning, gives uddybet feedback. Efter godkendelse kan teamets uddannelsesansvarlige eller vejleder godkende de 3 kompetencer.

		Evaluering	
		Team _____	Diagnose _____
		Medikament(er) _____	
		Skal forbedres	Godkendt til EPA-niveau 2 (avanceret begynder)
1	Kort og præcis beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valget heraf.		
2	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier		
3	Konklusion på resultater fundet i litteraturen		
4	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen		
5	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis		

Ved godkendte kompetencer, signeres disse løbende digitalt.

Dato: _____ Navn og underskrift vejleder/læge i teamet: _____

Bilag 4

Kompetencekort til Radioterapi i9-13

Det aktuelle kompetencekort anvendes til vurdering af kliniske og teoretiske færdigheder for læge i introduktionsuddannelse til klinisk onkologi.

Den strukturerede case-baseret diskussion er en samtale og kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. Kompetencen vedr. den teoretiske viden (EPA-niveau 2) forventes primært tillært i forbindelse med kurset i radioterapi. Det foreslås at kompetencerne vedr. indikation og planlægning vurderes under opholdet i stråleterapien af en speciallæge, mens information om stråleterapi evalueres i ambulatoriet – gerne inkluderende en direkte observation.

Nedenfor er anført stikord, som beskriver, hvad man har tænkt sig skulle vurderes under de enkelte punkter.

- **Indikation RT** (sv.t. EPA-niveau 3): Vurdere opstillet indikation for strålebehandling, herunder gøre rede for baggrund for valg af dosering og fraktionering
- **Planlægge RT** (sv.t. EPA-niveau 2): Redegøre for targetdefinition, baggrund for valg af behandlingsteknik, valg af strålekvalitet, gennemføre simulering - konventionel eller CT-baseret
- **Informere om RT** (sv.t. EPA-niveau 3): Forklare patienten om behandlingsmål og bivirkninger.

Uddannelseslæge:		Dato:	
Bedømt af (læge):			

Patient:	Alder: Mand: ☐ Kvinde: ☐
	Patientproblem/diagnose:
Kompleksitet:	Let: ☐ Moderat: ☐ Svær ☐

Indikation RT	(ikke observeret: ☐)	
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt
• <i>Gennemgang af relevant information om patient, sygdom, indikation for RT</i> • <i>Kende til og forklare valg af dosis og fraktionering, lejrning og fiksatoren og evt. anvendelse af bolus</i> • <i>Forklare hvorfor man vælger elektron eller fotonbehandling</i> • <i>Kende til betydning af tidligere strålebehandling.</i> • <i>Afveje fordele og ulemper herunder betydning tid til effekt samt patients forventet overlevelse</i>		
Planlægge RT	(ikke observeret: ☐)	
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt
• <i>Indtegne target i dosisplanlægningssystem</i> • <i>Drøfte relevante marginer</i> • <i>Indtegne relevante risikoorganer</i> • <i>Forstå begreberne GTV, CTV, PTV og OAR</i> • <i>Drøfte strålefelter/teknik</i> • <i>Kende til principperne for godkendelse af dosisplan</i>		
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt
Patientinformation	(ikke observeret: ☐)	
Ikke tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Godt
• <i>Informere om behandlingsmål for hyppigste indikationer</i> • <i>Informere om risiko for bivirkninger til behandling</i> • <i>Vurdere patientens almen tilstand og forventet overlevelse i relation til planlagte behandling</i> • <i>Behandle bivirkninger til behandlingen</i> • <i>Indhente samtykke til behandling</i>		

Ved godkendte kompetencer, signeres disse løbende digitalt.

Dato: _____ Navn og underskrift vejleder/læge i radioterapien: _____

Bilag 5

Mini-CEX: Ambulatorium, vagt eller stuegang

Mål nr. i20, i21, i22, i25 og i26 samt i5 Ambulatorie, vagt, stuegang, vurdering af patienten og kommunikation samt billeddiagnostik. (for EPA-niveau se i logbogen)

Det aktuelle skema anvendes til vurdering af kontakten mellem læge og patient og åbner mulighed for fokus på forskellige punkter i denne kontakt. Der skal planlægges 2-4 sessioner med mini-CEX, som skal foretages af en erfaren læge. Print et skema til hver patient. Nedenfor er anført stikord for de emner der skal vurderes.

Forberedelse: Få overblik over dagens arbejde og være på forkant med at indsamle oplysninger, der skal ligge til grund for beslutninger. Opsøge relevant supervision (sub-unit, bagvagt, etc.).

Vurdering af patienten: Performancestatus, almentilstand og komorbiditet. Belyse patientens ønsker og forventninger. Inkludere pårørende. Fælles beslutningstagen. Behandlingsniveau.

Kommunikation: Inviterer patienten til at fortælle. Effektiv brug af spørgsmål til at indsamle præcis information. Brug af nonverbal kommunikation. Viser respekt og empati, opnår god kontakt, fortrolighed, reagerer ydmygt og engageret på patientens følelser. Forklarer rationale bag planen, så patienten kan tage stilling og give samtykke.

Klinisk dømmekraft og vurdering: Evaluere klinisk, paraklinisk og billeddiagnostisk behandlingseffekt og bivirkninger. Give svar på prøver/scanninger og følge op på tidligere problemstillinger. Iværksætte videre plan.

Akutte problemstillinger: Modtage akutpatient selvstændigt, iværksætte undersøgelser og behandling af akutte medicinske, kirurgiske og onkologiske problemstillinger.

Organisation og samarbejde: Modtager og giver information fra/til tværfaglige samarbejdspartnere (fx sygeplejersker, sekretærer, mv). Disponerer egen tid.

Dato:			Sygehus/afdeling:			Bedømt af:		
Uddannelseslæge:								
Patient:			Problemstilling/protokol			Sværhedsgrad (1-3)		
Alder Køn								
Anamnese - (ikke observeret _____)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ikke tilfredsstillende			tilfredsstillende			godt		
Vurdering af patienten - (ikke observeret _____)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ikke tilfredsstillende			tilfredsstillende			godt		
Kommunikation - (ikke observeret _____)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ikke tilfredsstillende			tilfredsstillende			godt		
Klinisk dømmekraft og vurdering - (ikke observeret _____)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ikke tilfredsstillende			tilfredsstillende			godt		
Akutte problemstillinger - (ikke observeret _____)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ikke tilfredsstillende			tilfredsstillende			godt		
Organisation og samarbejde - (ikke observeret _____)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ikke tilfredsstillende			tilfredsstillende			godt		
Uddybende kommentar:								
Underskrift bedømmer:								

Bilag 6

Mini-CEX: Understøttende behandling

Mål nr. i14, i15, i16, i17, i18 og i19 Bivirkninger, komplikationer, rehabilitering, palliativ indsats og end-of-life

Det aktuelle skema anvendes til vurdering af kontakt mellem uddannelsessøgende læge og patienter, og det åbner mulighed for fokus på forskellige punkter i denne kontakt. Der skal planlægges 2-3 supervisioner i ambulatoriet eller på stuegang, hver supervision skal være på 2-3 patientkontakter, som skal foretages af en erfaren læge. Print et skema til hver patient.

Bivirkninger: Varetage forebyggelse, diagnostik og behandling af bivirkninger til kræftbehandling med valg af bedste multidisciplinært sammensatte behandlingsmuligheder, sv.t. EPA-niveau 2.

Komplikationer: Varetage forebyggelse, diagnostik og behandling af komplikationer til kræftsygdom med valg af bedste multidisciplinært sammensatte behandlingsmuligheder, sv.t. EPA-niveau 3.

Rehabilitering: Kunne identificere og udvælge patienter til rehabilitering og henvise til relevante tværsektionelle indsatser (fx fysisk træning, psykosocial indsats), sv.t. EPA-niveau 1.

Palliativ indsats: Vurdere behov for lindrende behandling og iværksætte behandling heraf på alle tidspunkter i kræftforløbet, hvor relevant i multidisciplinært regi, sv.t. EPA-niveau 2.

End-of-life: Sammen med patient og pårørende erkende, vurdere og handle på fysiske såvel som psykiske og åndelige aspekter i den sidste fase af livet, sv.t. EPA-niveau 3.

Dato:Klik her for at angive tekst.			Sygehus/afdeling:Klik her for at angive tekst.			Bedømt af:Klik her for at angive tekst.		
PatientdiagnoseKlik her for at angive tekst.			Problemstilling:Klik her for at angive tekst.					
Uddannelseslæge:Klik her for at angive tekst.						Ambulatorium ☐ Sengeafdeling ☐		
Sværhedsgrad: Let ☐			Mellem ☐			Svær ☐		
Bivirkninger (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
Komplikationer (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
Rehabilitering (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
Palliativ indsats (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
End-of-life (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
Uddybende Kommentarer: Klik her for at angive tekst.								
Underskrift bedømmer:								

Bilag 7

Mini-CEX: Fremlæggelse

Mål nr. i27, i29, i31

- Foretage og anvende litteratursøgning. Formidle og præsentere et videnskabeligt budskab ved f.eks. tværfaglig konference, journal club, teamkonference, sub-unit (EPA-niveau 2)
- Bidrage til lærings- og arbejdsmiljøet (EPA-niveau 3)
- Anvende lovgivning og retningslinjer (EPA-niveau 2)

Det aktuelle skema anvendes ved f.eks. tværfaglig konference, journal club, teamkonference, sub-unit. Print et skema til hver fremlæggelse eller aftalte supervision.

Forberedelse. Fagligt kendskab til kræftsygdommen/emnet og den planlagte behandling eller problemstilling

Kommunikation. Hvordan præsenteres formålet med gennemgangen/konferencebehovet? Sikres det, at alle tilhørere er med? Hvordan struktureres præsentationen? Hvordan holdes tiden? Hvorledes disponeres tiden?

Præsentation: Hvordan er præsentationsmaterialet udformet? Hvordan er mængden af oplysninger på det fremviste/fremlagte? Hvordan er fremvisningen/fremlægning struktureret?

Afklaring. Hvordan håndteres spørgsmål til præsentationen/problemstillingen?

Dato:Klik her for at angive tekst.			Sygehus/afdeling:Klik her for at angive tekst.			Bedømt af:Klik her for at angive tekst.		
Emne: MDT ☐ Fremlæggelse ☐			Problemstilling:Klik her for at angive tekst.					
Uddannelseslæge:Klik her for at angive tekst.								
Sværhedsgrad Let ☐			Mellem ☐			Svær ☐		
Forberedelse (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
Kommunikation (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
Præsentation (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
Afklaring (ikke observeret ☐)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Godt		
Uddybende kommentarer: Klik her for at angive tekst.								
Underskrift bedømmer								

Bilag 8

Kompetencekort: MDT konference

Delkompetence	På vej	Opnået EPA niveau
Går med speciallæge til MDT konference EPA = 1 (Novice)		
Forbereder sig på henvisningen/anamnesen, min. x 5 EPA = 2 (Avanceret begynder)		
Har forslag til plan for patienten EPA = 3 (Erfaren)		
Fremlægge plan selvstændigt på MDT EPA = 4 (Kompetent)		
Diskutere plan på MDT og effektuerer planen EPA = 5 (Rutineret)		

Opnåelse af EPA-niveau før endelig godkendelse i logbogen:

For I-læger min. 2. EPA-niveau

Evt. kommentarer:

Vurdering af kompetence foretaget _____ af _____
Dato Navn + underskrift

Bilag 9

Kompetencekort: Visitation

Delkompetence	På vej	Opnået EPA niveau
Forholder sig til visitationsnotater EPA = 1 (Novice)		
Forbereder sig på henvisningen/anamnesen, min. x 5 EPA = 2 (Avanceret begynder)		
<i>Har forslag til visitation/plan/behandling</i> EPA = 3 (Erfaren)		
<i>Visiterer selvstændigt med supervision af speciallæge</i> EPA = 4 (Kompetent)		
<i>Visiterer selvstændigt og foreslår evt. protokol</i> EPA = 5 (Rutineret)		

Opnåelse af EPA-niveau før endelig godkendelse i logbogen:

For I-læger min. 2. EPA-niveau

Evt. kommentarer:

Vurdering af kompetence foretaget _____ af _____

Bilag 10

Tilbage melding på læge-konsultationer

I Region Hovedstaden bestræber vi os på at forbedre vores kommunikation med patienter og pårørende. Derfor vil vi spørge, om du/I vil hjælpe os ved at udfylde dette skema efter samtalen med lægen, og aflevere det i skranken bagefter.

Besvar spørgsmålene med et tal fra 0 til 10, hvor 0 er dårligst og 10 er bedst. Besvarelsen er anonym.

Hvor godt følte du, at lægen var forberedt på samtalen? _____

Hvor godt følte du dig informeret af lægen? _____

Hvor godt forstod du, hvad lægen sagde? _____

Hvor godt synes du, at lægen hørte, hvad du sagde? _____

Hvor god tid var der til at stille spørgsmål? _____

Fik du besvaret de spørgsmål du havde? _____

Var der tilstrækkelig inddragelse af dine pårørende i samtalen? _____

Hvor tilfreds var du overordnet set med samtalen med lægen? _____

Yderligere kommentarer:

Mange tak for hjælpen,

Uddannelsesrådet for Klinisk Onkologi, Uddannelsesregion Øst

Vejlederskema: Introduktionssamtale og uddannelsesplan.

1 og 2 udfyldes af i-lægen inden samtalen. CV medbringes ved samtalen.

1. Basisoplysninger

Navn:		
Stilling:	Evt.nr.:	Ansættelsesperiode:
Speciale:		Afdeling:

2. Baggrund og erfaringer

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

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

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

Grundlæggende kompetencer	
Medicinsk kræftbehandling	

Stråleterapi	
Understøttende behandling	
Funktionsspecifikke kompetencer	
Tværgående kompetencer	
Andet – fx karriereplaner	

I-lægen forpligter sig til:

Hvorledes kan vejleder hjælpe I-lægen til at nå sit mål

Næste samtale planlægges til:

Uddannelsessøgende læge _____

Vejleder _____

Dato _____

Kopi til uddannelsesansvarlig overlæge

Vejlederskema: Justeringssamtale og uddannelsesplan.

1 og 2 udfyldes af i-lægen inden samtalen.

1. Basisoplysninger

Navn:		
Stilling:	Evt.nr.:	Ansættelsesperiode:
Speciale:		Afdeling:

2. Status på tidligere uddannelsesplan

Hvordan går det generelt med dit uddannelsesforløb?

Er planlagt læring og dokumentation af denne opnået (gennemgang af mål fra tidligere vejledersamtaler og logbog)?

3. Justeret uddannelsesplan

Grundlæggende kompetencer	
Medicinsk kræftbehandling	
Stråleterapi	

Understøttende behandling	
Funktionsspecifikke kompetencer	
Tværgående kompetencer	
Andet – fx forskning, karriereplaner	

I-lægen forpligter sig til:

Hvorledes kan vejleder hjælpe i-lægen til at nå sit mål

Næste samtale planlægges til:

Uddannelsessøgende læge _____

Vejleder _____

Dato _____

Kopi til uddannelsesansvarlig overlæge

Vejlederskema: Slutevalueringssamtale.

1 og 2 (første del) udfyldes af i-lægen inden samtalen.

1. Basisoplysninger

Navn:		
Stilling:	Evt.nr.:	Ansættelsesperiode:
Speciale:		Afdeling:

2. Status på tidligere uddannelsesplan

Hvordan er det gået generelt med dit uddannelsesforløb?

Er planlagt læring og dokumentation af denne opnået (gennemgang af mål fra tidligere vejledersamtaler og logbog)?

Grundlæggende kompetencer	
Medicinsk kræftbehandling	
Stråleterapi	
Understøttende behandling	
Funktionsspecifikke kompetencer	

Tværgående kompetencer	
Andet – fx forskning, karriereplaner	

Er kompetencerne opnået og godkendt/ forventes de opnået og godkendt? _____

Kan forløbet godkendes? _____
 (såfremt forløbet ikke kan godkendes forudsættes det, at i-lægen er gjort bekendt med dette mulige udfald tidligere i forløbet)

Husk at få udfyldt "Attestation for tid" på uddannelseslæge.dk (gøres af UAO).

Husk at udfylde evaluering af uddannelsesstedet på uddannelseslæge.dk (gøres af i-lægen)

Uddannelsessøgende læge _____

Vejleder _____

Dato _____

Kopi til uddannelsesansvarlig overlæge