

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i klinisk onkologi:

- *Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital*
- *Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital*
- *Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital*
- *Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital*

2022 (Målbeskrivelsen)

Godkendt den 13.01.2023 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for klinisk onkologi, opnås i det daglige arbejde på afdelingerne. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået på de enkelte ansættelsessteder, ligesom det er skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen
(<https://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser>)

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

DSKO: Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

DMCG: Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe

GCP: Good Clinical Practice

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse - Ansættelsessted: Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital, 12 mdr.	7
1.1 Præsentation af afdelingen	7
1.1.1 Introduktion til afdelingen	7
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	7
1.1.3 Uddannelsesvejledning	7
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	7
1.2 Uddannelsesplanlægning	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	8
Ambulatoriefunktion	9
Stuegangsfunktion hæmatologisk Afdeling 7 V samt på andre afdelinger.	9
Hæmatologisk Modtagelse	11
Daghospital	12
Tværfaglig konference	12
Vagtfunktion	12
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	14
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	19
1.4.1 Undervisning	19
1.4.2 Kursusdeltagelse	20
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	20
1.6 Forskning og udvikling	20
1.7 Anbefalet litteratur	20
2. Anden ansættelse - Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (24 mdr)	21
2.1 Præsentation af afdelingen	21
2.1.1 Introduktion til afdelingen	21
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	21
2.1.3 Uddannelsesvejledning	21

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	22
2.2 Uddannelsesplanlægning	22
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	22
Ambulatoriefunktionen	22
Stuegangsfunktionen	22
Sweeperfunktionen	22
Stråleterapien	23
Tværfaglig konference	23
Vagtfunktion	23
Administrative opgaver	23
Overordnede læringsmål i forbindelse med den første onkologiske ansættelse i H-forløb.	23
3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	23
.....	24
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	26
2.4.1 Undervisning	27
2.4.2 Kursusdeltagelse	27
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	28
2.6 Forskning og udvikling	28
2.7 Anbefalet litteratur	28
3. Tredje ansættelse - Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital, 12 måneder	29
3.1 Præsentation af afdelingen	29
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	29
3.1.3 Uddannelsesvejledning	29
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	30
3.2 Uddannelsesplanlægning	30
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	30
Ambulatoriefunktionen	30
Stuegangsfunktionen	31
Sweeper-funktion	31
Vagtarbejde	31
Stråleterapi	31
Tværfaglig konference (MDT) og visitation af nye patienter	31
Administrative opgaver	31
Overordnede læringsmål i forbindelse med 2. onkologiske ansættelse	32
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	32
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	35

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	35
3.6 Forskning og udvikling.....	35
3.7 Anbefalet litteratur	35
4. Fjerde ansættelse - Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital 12 måneder.	36
4.1 Præsentation af afdelingen.....	36
4.1.1 Introduktion til afdelingen	36
4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	36
4.1.3 Uddannelsesvejledning.....	36
4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	36
4.2 Uddannelsesplanlægning	36
4.2.1 Overordnede læringsmål i forbindelse med 4. ansættelse	36
Karriererådgivning i forbindelse med afslutning af speciallægeuddannelsen	36
4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	37
4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	39
4.4.1 Undervisning	39
4.4.2 Kursusdeltagelse	39
4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	39
4.6 Forskning og udvikling.....	39
4.7 Anbefalet litteratur	39
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	40
6. Nyttige links.....	40

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse
Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital	Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital
Varighed: 12 mdr.	Varighed: 24 mdr.	Varighed: 12 mdr.	Varighed: 12 mdr.

1. Første ansættelse - Ansættelsessted: Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital, 12 mdr.

1.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/haematologisk-afdeling> og

www.blodet.dk .

Hæmatologisk afdeling varetager behandlinger på højt specialiseret niveau indenfor specialet Internmedicin: hæmatologi. Afdelingen deltager også i den fælles akutte modtagelse af uselekterede internmedicinske patienter i medicinsk skadestue og modtagelse, Klinik Akut. Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside (<http://www.aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/haematologisk-afdeling>). Afdelingens særlige ekspertiseområde er blodsygdomme, såvel benigne som maligne

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er 14 dages introduktion til afdelingen, herunder følgevagte en dag fra kl. 15.30 til ca. 22.00. Der arrangeres hvert halve år fællesundervisning med Infektionsmedicinske afdeling i de to specialers særlige problemstillinger under vagt, som f. eks. neutropen feber og meningitis.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

I hæmatologisk afdeling er hovedvejlederfunktionen tilrettelagt på basis af voksenpædagogiske principper, som viser at man lærer mest af de læger, som kun er et skridt foran en selv. Det betyder at Introduktionslæger er hovedvejleder for KBU læger, HU læger er hovedvejleder for I-læger (og evt. KBU-læger) medens speciallæger er hovedvejledere for HU-læger. HU læger i Klinisk Onkologi bliver evt. hovedvejleder for en KBU læge.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Indenfor de første 14 dage afholdes introduktionssamtale mellem den uddannelsessøgende og hovedvejleder med henblik på at afklare tidligere erfaring både indenfor internmedicin men også andre specialer. Desuden laves aftaler om den fortsatte vejledning og progression af mål. Alle vejledersamtaler anvender Aalborg Universitetshospitals skabelon for vejledersamtaler. Kopi sendes til UAO. Alle læger, der er mere seniorer end den uddannelsessøgende er daglige kliniske vejledere. Arbejdet er tilrettelagt, så der altid er mere seniorer kolleger i parallelle funktioner til uddannelsessøgende. Herudover er der dagligt en speciallæge, som er Dagens Konsulent.

Hovedvejleder godkender kompetencer i Uddannelseslæge.dk, men hovedvejleder kan erstattes af klinisk vejleder, når kompetencevurderingsmetoden er direkte observation.

Der er indenfor de første 4 uger desuden samtale med UAO, som dels er forventningsafstemning dels afklaring af evt. ønsker til afdelingen. Efter ca. 8 måneder gennemføres en 360 graders kompetencevurdering. Samtale gennemføres ved UAO, som er facilitator for 360 graders samtaler.

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

De funktioner der varetages af HU-læger i onkologi fremgår af skema 1.2.1.

Hæmatologisk afdeling 7 V er opdelt i to teams, det myeloide team og det lymfoide team. HU-læger i onkologi vil primært blive tilknyttet stuegange i det lymfoide team (team 2). Udover stuegange på hæmatologisk afdeling har afdelingen ofte patienter på andre afdelinger. Disse fordeles til bagvagt og forvagt. Det er både internmedicinske og specialespecifikke patienter. HU-læger i onkologi varetager stuegange både på 7 V og på øvrige afdelinger hvor der er allokeret patienter med hæmatologisk afsnit som stamafd. (mål H20) men skal primært fokusere på internmedicinske problemstillinger (mål H18+H19).

Hæmatologisk afdelings dagafsnit har fire speciallæge-ambulatoriespor fire dage ugentligt. Onsdag er der et speciallæge ambulatorium og tre uddannelsesspor for HU-læger i hæmatologi. En speciallæge er supervisor for uddannelsessporene. HU-læger i onkologi kan vikariere i et af disse spor eller et speciallægespor men kun efter eget ønske og under forudsætning af at UAO bedømmer at der er tilstrækkelig kompetence til at varetage dette. Udover ambulatorier er der i dagafsnittet modtagelse af nyhenviste patienter, planlagte indlæggelser, akutte patienter ('juniormodtagelse') samt svar på forundersøgelser ('seniormodtagelse') samt daghospital. HU-læger i onkologi deltager i arbejdet i juniormodtagelsen og evt. i seniormodtagelsen det sidste halvår, hvis dette ønskes og UAO bedømmer at der er tilstrækkelig kompetence til at varetage dette. Dag hospitalet modtager semiambulante patienter som har behov for tæt kontrol af det kliniske billede og blodprøver efter intensiv kemoterapi. HU-læger i onkologi allokeres ikke til dette.

Hver 14. dag er der tromboseambulatorium, som varetages af speciallæge.

Hæmatologisk afdeling deltager sammen med 5 andre medicinske specialer i internmedicinske vagter. På hverdage er der en forvagt fra alle 6 afdelinger, som sammen med atc-vagter (forvagter i akutmodtagelsen) tilser akutte patienter i skademodtagelsen. Herudover har forvagten i hæmatologisk afdeling akutte patienter i den hæmatologiske modtagelse i dagafsnittet og støtter derved juniorlægen. Forvagten deltager i det omfang det er muligt også i stuegangen på patienter der ligger i andre afsnit som har hæmatologisk som stamafdeling (både specialespecifikke og intern medicinske pt.) sammen med den hæmatologiske bagvagt. I akutmodtagelsen er der vurderingsforvagter (studmed) samt atc-vagter (kbu-forvagt tilknyttet atc). Aften og nat er der 3 forvagter fra medicinsk regi, hvor hæmatologisk afdeling deler forvagt med infektionsmedicinsk afdeling. Herudover har hæmatologisk afdeling medicinsk modtagevagt (MMV) hver 6 dag. Også hver 6. dag har hæmatologisk afdeling en erfaren læge i tilstedeværelses bagvagt (ABV). HU-læger i onkologi deltager i forvagten (mål H18+H19). Der er altid specialespecifikke bagvagter for både hæmatologisk og infektionsmedicinsk afdeling. ABV og specialespecifikke bagvagter er supervisorer for forvagt.

Der er desuden en IMBV-vagt i medicinerhuset der går på skift mellem de medicinske specialer. Hver 6. dag varetages denne af en speciallæge i hæmatologi.

Efter de 12 måneder forventes et internmedicinsk niveau svarende til EPA 3 dvs. en bevægelse fra avanceret nybegynder til erfaren (eller godt på vej) indenfor intern medicin.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun speciallæger, der kan gennemføre kompetencevurdering af HU-læger i Klinisk Onkologi. Sygeplejersker kan dog lave kompetencevurdering på knoglemarvsbiopsi.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Hoveduddannelsessøgende i Klinisk Onkologi varetager følgende funktioner i Hæmatologisk Afdeling:

Funktion	Supervisor	Er selv supervisor for	Forventet tidspunkt i Hoveduddannelsen

Stuegang 7V (hæm)	Speciallæge på stuegang	KBU- og I-læger	Alle 12 mdr.
Forvagt dag	Hæmatologisk Bagvagt	KBU- og I-læger	Alle 12 mdr.
Bagvagt dagtid	Dagens Konsulent	Forvagt	Sidste 6 mdr.
Hæm Modtagelse (Junior)	Hæm Modtagelse, senior	Stud Med og evt. KBU, I-læger	Alle 12 mdr.
Hæm modtagelse og visitation (Senior)	Dagens konsulent og/eller hovedvejleder og/eller speciallæger ved middagskonferenc e)	Hæm Modtagelse, uddannelsesspor	Evt. sidste 6 mdr. på individuel bedømmelse
Forvagt aften/nat	ABV-vagt og/eller hæm bagvagt	KBU eller I-læger i forvagt Stud Med i følgevagt	Efter 14. dages introduktion
Hovedvejleder	Egen Hovedvejleder og UAO	I-læger eller KBU	Umiddelbart efter introduktion/integrering

Ambulatoriefunktion

De hæmatologiske ambulatorier er højt specialiserede. Afdelingen prioriterer at der i patienters forløb er kontinuitet i patientansvarlig læge. Funktionen varetages derfor næsten udelukkende af speciallæger og HU-læger i Hæmatologi. For sidstnævntes vedkommende som paraplyambulatorium med supervision af speciallæge. HU-læger i Klinisk Onkologi vil kun undtagelsesvist blive allokeret denne funktion. Der er altid mulighed for supervision ved Dagens konsulent.

Stuegangsfunktion hæmatologisk Afdeling 7 V samt på andre afdelinger.

Kl.8.30-9.00 Forberede stuegang

Kl.9.00-9.15 teamgennemgang af patienter på stuegangen– her deltager altid speciallæger, sygeplejersker og øvrige stuegangsgående læger. Afdelingen er delt i to teams: det myeloide team (team et) og det lymfoide team (team to). HU-læger i Klinisk Onkologi er primært tilknyttet team to, idet de lymfoide maligniteter ligner solide tumorer med ofte integrerede behandlingsmodaliteter som designmedicin, kemoterapi og radioterapi. Der er altid en superviserende speciallæge i hvert team. HU-læger i Klinisk Onkologi skal vægte stuegang på internmedicinske problemstillinger (H18-20) på såvel intern medicinske som specialespecifikke patienter.

Kompetencevurderingen (direkte observation og retrospektiv metode) foretages af speciallæge, enten klinisk vejleder eller hovedvejleder. Mål H18-20 skal kompetencevurderes.

Der anvendes følgende kompetencekort. Der skal anvendes et pr. kompetence.

Generisk kompetencekort til struktureret case-baseret diskussion

Den strukturerede case-baserede diskussion er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De forskellige sygdomsmanifestationer, nævnt i målbeskrivelsen under kompetence nr. 18, 19 og 20, diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i det ønskede antal eksemplarer). Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Sygdomsmanifestation: _____

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
3	Har forholdt sig til etiske forhold.		
4	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
5	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
6	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
7	Stillingtagen til behov for viderehenvisning/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
8	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato Navn og underskrift evaluerende vejleder

H18 Almindelige medicinske sygdomsmanifestationer

Varetagelse af diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale

Delkompetence

- brystmerter
- åndenød
- kredsløbspåvirkning
- bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald
- feber og infektioner
- påvirket hæmatologi og elektrolytforstyrrelser
- akutte mavesmerter
- stofskiftelidelser (diabetes og thyreoidea)
- nyresvigt
- leverpåvirkning

H19 Kroniske medicinske tilstande

Have kendskab til kroniske medicinske tilstande.

Kunne vurdere og analysere betydningen af patientens alder og komorbide tilstand.

Delkompetence

- KOL
- hjerte/karsygdomme
- diabetes
- nyreinsufficiens
- polyfarmaci
- autoimmune sygdomme
- demens
- leverpåvirkning

H20 Gennemføre stuegang på medicinsk afdeling

Opfølgning af iværksat behandling jf. kompetence nr. H18 under hensyntagen til evt. komorbiditet jf. kompetence nr. H19.

EPA: 3

Medicinsk ekspert/lægefaglig

Kommunikator

Samarbejder

Leder/administrator/organisator

Sundhedsfremmer

Professionel

Hæmatologisk Modtagelse

Den hæmatologiske modtagelse er delt i to spor, et 'juniorspor' med forundersøgelse af nyhenviste patienter samt akutte henvendelser og et 'seniorspor' til svar på forundersøgelser. HU-læger i Klinisk Onkologi vil primært allokere til juniorsporet men kan afhængigt af opnået kompetenceniveau evt. allokere til seniorsporet de sidste 6 mdr.

Daghospital

Daghospitalet varetager patienter med behov for tæt kontrol efter f.eks. intensiv kemoterapi (AML og autolog transplantation) samt patienter i 5-7 dages kemoterapi eller med hyppigt behov for transfusion. Daghospitalet fungerer således som et subakut ambulatorium, hvor behov for overgang fra ambulant til indlagt er en vigtig vurdering. HU-læger i Klinisk Onkologi allokeres ikke til denne funktion da det oftest er patienter med ganske komplekse problemstillinger ved højt specialiserede hæmatologiske sygdomme.

Tværfaglig konference

Mikrobiologikonference: Hver onsdag kl. 12.30 umiddelbart forud for den hæmatologiske konference.

Deltagere er læge fra mikrobiologisk afsnit og alle læger i Afsnit for Blodsygdomme. Kompetencer:

Samarbejder rollen og medicinsk ekspert, specielt opportunistiske infektioner hos immunsupprimerede patienter samt rationel anvendelse af antibiotika

Lymfomkonference: Lymfom-MDT, Hver torsdag kl. 14.00 i røntgenafdelingen. Deltagere er alle læger fra lymfomteamet, læger fra onkologisk afdeling med ansvar for radioterapi hos patienter med blodsygdomme samt nuklearmedicinere og radiologer. På konferencen konfirmeres behandlingsplaner inklusive evt. radioterapi. Herudover diskuteres videre udredning af 'usikre fund'. HU-læger i Klinisk Onkologi forventes at deltage i denne konference alle 12 mdr. Kompetencer: Organisator/leder, professionel og kommunikator med klar og koncis præcisering af problemstilling, tværfaglig samarbejder og medicinsk ekspert

MY-Konference: Hver anden fredag i konferencerummet fra 830-900, deltagere er alle læger i det myeloide team samt alle tilstedeværende HU-læger og andre interesserede. Diskuteres komplekse myeloide patienter og konfirmeres behandlingsplaner.

Patologkonference: 2. og 4. onsdag kl. 14.30. Deltagere er alle læger i Afsnit for Blodsygdomme samt patologer. Kompetencer: Organisator/leder, professionel og kommunikator med klar og koncis præcisering af problemstilling, tværfaglig samarbejder og medicinsk ekspert. For sidstnævnte opøves en vis færdighed i at vurdere marv- og blodudstryk og lymfeknudebiopsier samt i flowcytometriske og cytogenetiske funds sammenhæng med de mikroskopiske fund.

Visitationskonference: Hver anden mandag kl. 8.15-9.00 er der visitationskonference for patienter, der skal stamcellehøstes og transplanteres autologt. Deltagere er speciallæge, bioanalytikere og leukaferesesygeplejersker fra Blodbanken og Klinisk Immunologisk Afdeling og transplantationsteamet i Afdeling for Blodsygdomme (speciallæger, sygeplejersker, sekretær) Hoveduddannelsessøgende læger er velkomne til at deltage, men skal aktivt opsøge muligheden. Competence: Tværfagligt teamsamarbejde samt organisator/leder/administrator

Vagtfunktion

6 af 9 internmedicinske specialer (endokrinologi, gastromedicin, infektionsmedicin, lungemedicin, nyremedicin og hæmatologi) deltager i de fællesmedicinske vagter i Klinik Akut (akutmodtagelsen, skadestuen og akut medicinsk afsnit (AMA)). Der er en forvagt fra hvert afsnit fra kl. 8-16 el til 1730. Afdeling for Blodsygdomme deler et af tre forvagtslag aften/nat med infektionsmedicinsk afsnit. Herudover varetages hver 6. dag visitation af uselekterede og specialespecifikke akutte internmedicinske patienter (medicinsk modtageforvagt, MMV).

Hver 6. dag dækker Afdeling for Blodsygdomme den fællesmedicinske tilstedeværelsesbagvagt (ABV) fra kl. 18-08.00. ABV-vagten er oftest enten speciallæge eller hoveduddannelsessøgende de sidste 18 mdr. af uddannelsen.

Hoveduddannelsessøgende i Klinisk Onkologi indgår i de to forvagtslag. De sidste 6 mdr. af forløbet vil HU-læge allokeres funktionen som Hæmatologisk bagvagt i dagtid, med Dagens konsulent som supervisor.

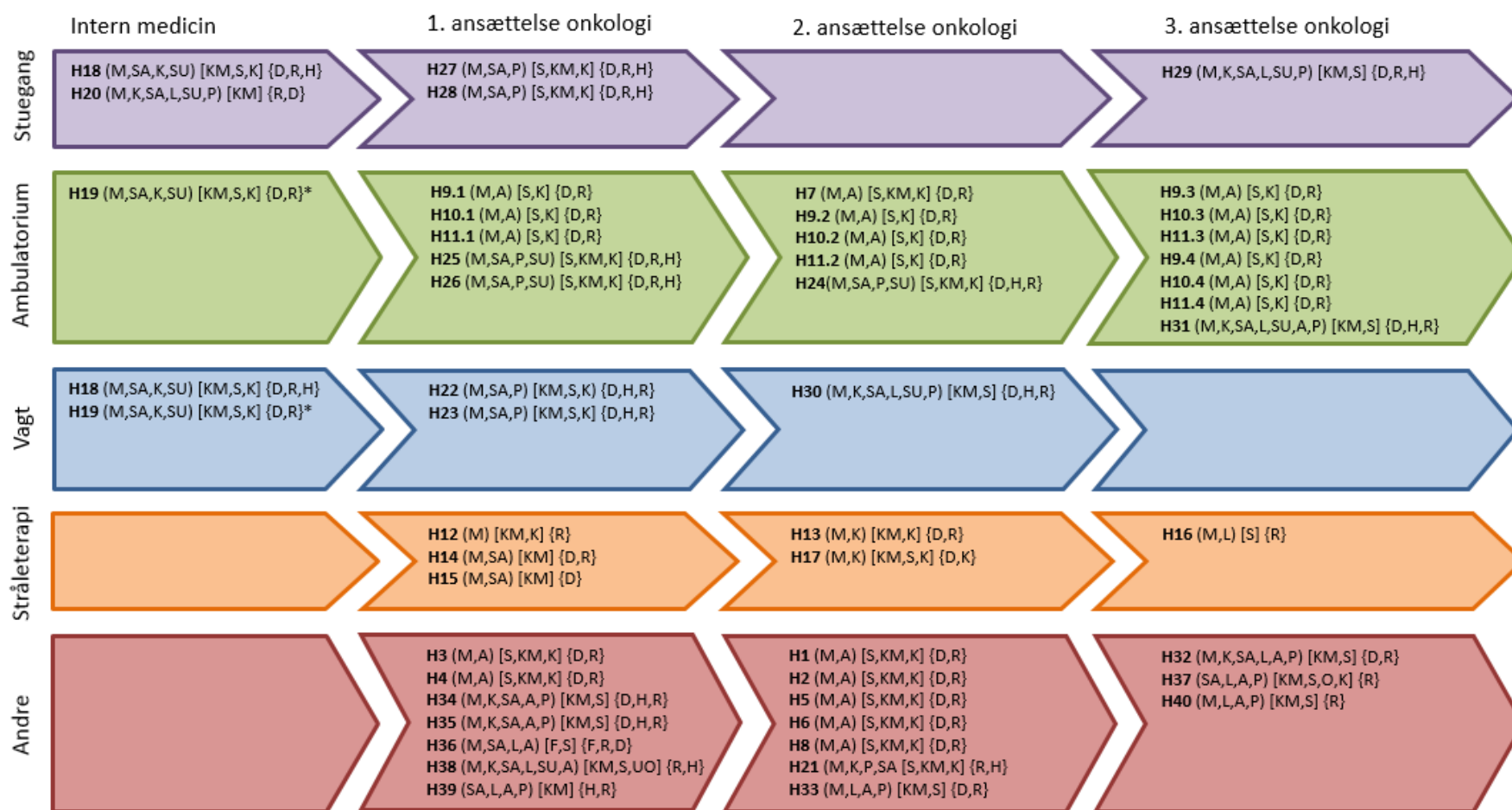
I Vagten vil HU-læger i Klinisk Onkologi træffe alle typer af internmedicinske tilstande fra kompetence H18-20. Kompetencevurdering sker ved direkte observation og retrospektiv metode). I dagtid er der altid adgang til bagvagt eller speciallæge (Dagens konsulent).

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

De kompetencer som skal opnås for HU-læger i onkologi under det intern medicinske år er mål H18-H20. Efter 1 års intern medicinsk ophold forventes, at man har nået et niveau som erfaren i intern medicin i rollen som medicinsk ekspert. Der vil efter ca. 8 måneder blive gennemført en 360 graders kompetencevurdering, som primært bedømmer rollerne som leder/organisator/administrator, kommunikator, samarbejder og professionel.

Skemaet nedenfor angiver, hvilke kompetencer der skal opnås på de enkelte delansættelser, hvilken lægerolle kompetencerne involverer og hvilken kompetencevurderingsmetode/evalueringsmetode der skal anvendes for de forskellige kompetencer. Derudover fremgår det også i hvilken arbejdsfunktion kompetencen opnås.

Appendiks AAU-AU-AAU/AU-AAU-AU – Uddannelsesforløbets opbygning



De anførte numre refererer til kompetencerne i målbeskrivelsen. () angiver hvilke af de 7 lægeroller kompetencen involverer: M=medicinsk ekspert, K=kommunikator, SA=samarbejder, L=leder / administrator / organisator, SU=sundhedsfremmer, A=akademiker / forsker, P=professionel. [] angiver foreslået læringsstrategi: KM= klinisk mesterlære, S=selvstudium, K=kursus, UO=Undervisningsopgave, O=opgave, F=forskningstræning eller anden dokumenteret forskning. { } angiver den foreslåede evalueringsmetode: H=helhedsvurdering, herunder 360 graders evaluering, R=retrospektiv metode, herunder journal audit, D=direkte observation f.eks. Mini-CEX, K=bestået kursus, O=godkendt opgave, herunder mundtlig fremlæggelse, F=forskningstræning eller anden dokumenteret forskning. *Kompetence H19 står anført under ambulatorium men kan oplagt også erhverves ved stuegang eller vagtarbejde.

Tidspunkt for opnåelse af kompetencer

Tabellen nedenfor beskriver, hvornår i ansættelsen de forskellige kompetencer forventes at være opnået

Kompetence nr.	Forventet tidspunkt for opnåelse af kompetence	
	0-6 mdr.	7-12 mdr.
H18 Almindelige medicinske sygdomsmanifestationer Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale Delkompetence • bryst smerter • åndenød • kredsløbspåvirkning • bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald • feber og infektioner • påvirket hæmatologi og elektrolytforstyrrelser • akutte mavesmerter • stofskiftelidelser (diabetes og thyreoidea) • nyresvigt • leverpåvirkning EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>	X	

<i>Samarbejder</i> <i>Kommunikator</i> <i>Sundhedsfremmer</i>		
H19 Kroniske medicinske tilstande Have kendskab til kroniske medicinske tilstande. Kunne vurdere og analysere betydningen af patientens alder og komorbide tilstand. Delkompetence • KOL • hjerte/karsygdomme • diabetes • nyreinsufficiens • polyfarmaci • autoimmune sygdomme • demens • leverpåvirkning EPA: 2 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Samarbejder</i> <i>Kommunikator</i> <i>Sundhedsfremmer</i>		X
H20 Gennemføre stuegang på medicinsk afdeling Opfølgning af iværksat behandling jf. kompetence nr. H18 under hensyntagen til evt. komorbiditet jf. kompetence nr. H19.		X

EPA: 3 <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i> <i>Kommunikator</i> <i>Samarbejder</i> <i>Leder/administrator/organisator</i> <i>Sundhedsfremmer</i> <i>Professionel</i>		

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Teamkonference: Hvert stuegangsteam mødes kl. 9.00 (tirsdag 9.15). Deltagere er stuegangsgående læger og sygeplejersker. En gang ugentligt kl. 12.00-12.30 i hvert team er konferencen fokuseret på patienter med palliativt sigte ikke mindst terminale patienter. I denne konference deltager evt. også psykolog, socialrådgiver, fysioterapeut. Kompetencer: Organisator/leder, professionel og kommunikator med klar og koncis præcisering af problemstilling, tværfaglig samarbejder og medicinsk ekspert.

Morgen- og middagskonference: Om morgenen kl. 8.00-8.15 afrapporteres nyindlagte patienter og evt. problemer med indlagte. Deltagere er alle læger. På middagskonferencen kl. 12.30-13. diskuteres evt. problempatienter fra stuegange, intensiv afd., ambulatorier samt modtagelse. Herudover orienteres bagvagten om bestilte undersøgelser og anden relevant information, som kan blive aktuell aften/nat. Kompetencer: Organisator/leder, professionel og kommunikator med klar og koncis præcisering af problemstilling, tværfaglig samarbejder og medicinsk ekspert.

Mikrobiologikonference: Hver onsdag kl. 12.30 umiddelbart forud for den hæmatologiske konference. Deltagere er læge fra mikrobiologisk afsnit og alle læger i Afsnit for Blodsygdomme. Kompetencer: Samarbejder rollen og medicinsk ekspert, specielt opportunistiske infektioner hos immunsupprimerede patienter.

Lymfomkonference: Hver torsdag kl. 14.00 i røntgenafdelingen. Starter med scanninger fra diagnostisk center og følges af scanninger på lymfom patienter. Deltagere er alle læger fra lymfomteamet, læger, der har problemstillinger fra diagnostisk center, onkolog med ansvar for radioterapi hos patienter med blodsygdomme samt nuklearmedicinere og radiologer. På konferencen konfirmeres behandlingsplaner inklusive evt. radioterapi. Herudover diskuteres videre udredning af 'usikre fund'. Kompetencer: Organisator/leder, professionel og kommunikator med klar og koncis præcisering af problemstilling, tværfaglig samarbejder og medicinsk ekspert

MY-Konference: Hver anden fredag i konferencerummet fra 8.30-9.00, deltagere er alle læger i det myeloide team samt alle tilstedeværende HU-læger og andre interesserede. Diskuteres komplekse myeloide patienter og konfirmeres behandlingsplaner.

Patologkonference: 2. og 4. onsdag kl. 14.30. Deltagere er alle læger i Afsnit for Blodsygdomme samt patolog. Kompetencer: Organisator/leder, professionel og kommunikator med klar og koncis præcisering af problemstilling, tværfaglig samarbejder og medicinsk ekspert. For sidstnævnte opøves en vis færdighed i at vurdere marv- og blodudstryk og lymfeknudebiopsier. En vis indsigt i flowcytometriske og cytogenetiske funds sammenhæng med de mikroskopiske fund.

Visitationskonference: Hver anden mandag kl. 8.15-9.00 er der visitationskonference for patienter, der skal stamcellehøstes og transplanteres autologt. Deltagere er speciallæge, bioanalytikere og leukaferesesygeplejersker fra Blodbanken og Klinisk Immunologisk Afsnit, kliniske sygeplejersker fra transplantationsgruppen, sekretær, specialeansvarlig overlæge og læge tilknyttet transplantationsteamet fra Afsnittet for Blodsygdomme. Hoveduddannelsessøgende læger er velkomne til at deltage, men skal aktivt opsøge muligheden. Kompetence: Tværfagligt teamsamarbejde samt organisator/leder/administrator

1.4.1 Undervisning

Hver anden tirsdag kl. 8.00-8.45 er der staff-meeting for alle sygehusets ansatte læger, modsatte tirsdag hver anden uge internmedicinsk undervisning, Klinik Medicin. Deltagere er læger ansat i Klinik Medicin. Undervisere er oftest speciallæger. Undervisningen planlægges centralt.

Hver torsdag kl. 8.15-8.45 er der intern undervisning, hver anden uge internmedicin, hver anden uge hæmatologi. Undervisere er uddannelsessøgende læger, som led i træningen som akademiker/underviser. Alle læger undtagen læger i ambulatorium er til stede.

Afdeling for Blodsygdomme har et lægefagligt uddannelsesteam bestående af to UKYL'er og to UAO. Teamet tilrettelægger lægefagligt undervisning om torsdagen samt undervisning til fælles intern medicin og fællesundervisning med infektionsmedicinsk afd.

Afdeling for Blodsygdomme har et tværfagligt uddannelsesteam bestående af uddannelsesansvarlige sygeplejersker fra afdeling og modtagelse, UKYL'er og UAO. Teamet tilrettelægger tværfaglig undervisning samt simulationstræning.

Alle uddannelsessøgende forventes at bidrage aktivt i afdelingens interne undervisning. For kommende onkologer i internmedicinske emner eller udvalgte dele af onkologien med særlig interesse for kommende hæmatologer f.eks. radioterapi.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Hoveduddannelsessøgende i onkologi kan kun undtagelsesvist få fri til ikke-obligatoriske kurser og evt. kongres. Hvis den uddannelsessøgende har fået antaget poster eller oral præsentation vil kongresdeltagelse blive prioriteret.

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der er ikke planlagte fokuserede ophold eller uddannelsesdage/returdage under den internmedicinske del af hoveduddannelsen i onkologi. Der gives som minimum en uddannelsesdag til oplæring i knoglemarvsbiopsi. Lumbalpunktur er en del af rutinefunktionen og læres ved mesterlære.

1.6 Forskning og udvikling

Forskning udgør et væsentligt element i Afdeling for Blodsygdommes udvikling, og hovedparten af lægerne deltager i forskningsarbejde.

Afdelingens forskningsprofil omfatter deltagelse i en bred vifte af kliniske - og basale forskningsprojekter. Således deltager afdelingen i kliniske gennemprøvnings ved akut- og kronisk leukæmi, myelomatose samt malignt lymfom. Hertil kommer basale laboratoriemæssige og molekylærbiologiske projekter. For detaljer henvises til www.blodet.dk.

Forskningstræningsmodulet under HU i Klinisk Onkologi forventes afviklet under ansættelse i de onkologiske afdelinger ikke under den internmedicinske ansættelse.

1.7 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnås ved selvstudier. Medicinsk Kompendium 18. udgave kan anbefales. Man kan med fordel supplere med Harrison's Principles of Internal Medicine 19. udgave.

For kommende onkologer med særlig interesse i specialet hæmatologi kan Hæmatologi i Klinisk Praksis (Munksgaard) anbefales, men det skal understreges at den Onkologiske målbeskrivelses krav til hæmatologi er dækket af Medicinsk Kompendium.

2. Anden ansættelse - Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (24 mdr.).

2.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/onkologisk-afdeling>

Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital varetager den ikke-kirurgiske behandling af en lang række kræftsygdomme, herunder nogle på et højt specialiseret niveau. Vi betjener Region Nordjyllands ca. 0,6 mio. indbyggere. Der er cirka 265 ansatte i afdelingen hvoraf cirka 40 læger. Antallet af ambulante besøg på årlig basis er cirka 36,000. Der er et tæt samarbejde med flere specialer, og der er flere MDT-konferencer hver uge. Til afdelingen er knyttet et Palliativt team dels i Aalborg og dels i Farsø.

Forskning er en vigtig og synlig del af arbejdet på Onkologisk Afdeling. Afdelingen deltager i både kliniske og parakliniske forskningsprojekter, og mange patientbehandlinger sker som led i forskningsprojekter. Vi har vores egen Kliniske Forskningsenhed i afdelingen, og tager aktivt del i sygehusets forskningskuber.

Afdelingen deltager aktivt i den prægraduate uddannelse af læger, og har derfor lægestuderende med i klinikken hele semesteret. Vi forventer at alle afdelingens læger deltager i uddannelsen af vores fremtidige kolleger, og afdelingens kliniske lektorer, professorer og PhD studerende varetager den formelle undervisning af de studerende. Afdelingen har tilknyttet en klinisk professor og to kliniske lektorer. Afdelingen har flere PhD-studerende.

Der er løbende flere læger i postgraduat uddannelse ansat i afdelingen, såvel i introduktionsstilling som i hoveduddannelsesstilling. Der er ikke tilknyttet læger i KBU-forløb til afdelingen.

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der udarbejdes personligt introduktionsprogram, som du følger de første 14 dage. Introduktionsprogrammet sendes til lægen mindst 14 dage forud for opstart i afdelingen.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet: <https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

Uddannelsesspørgsmål diskuteres løbende mellem UAO, ledende overlæge, lærestolsprofessoren, kliniske lektorer og teamansvarlige overlæger.

Lægen tilknyttes en klinisk vejleder ved ansættelse i afdelingen. Planlægning, gennemførelse og dokumentation af afholdte samtaler er et fælles ansvar imellem lægen og dennes vejleder. Ligeledes er det et fælles ansvar, at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan, som skal sikre, at lægen opnår sine faglige kompetencer. Ved ansættelsens start afholdes samtale imellem lægen og UAO, som skal sikre at lægen er bekendt med afdelingens forventninger om fælles ansvar for uddannelsen. UAO er endeligt ansvarlig for afdelingens uddannelsesmiljø, som skal understøtte det fælles ansvar for uddannelsen. Afdelingens uddannelsessteam består af UAO og to UKYL, hvoraf den ene er uddannet speciallæge i Klinisk onkologi.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende tildeles én hovedvejleder. Der afsættes regelmæssigt tid til vejledersamtaler. Indhold og dokumentation i henhold til regionale retningslinjer [Lægers Uddannelsesforum \(LUF\)](#) Foruden vejledersamtaler skal hovedvejlederen også bistå med udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner. Det er en fælles opgave for uddannelsessøgende og hovedvejleder at få arrangeret vejledersamtaler (introduktions-, justerings- og afslutningssamtale) og 360 graders evaluering. Der foreligger et

rotationsskema på afdelingens fælles drev, hvoraf der fremgår navn på vejleder, planlagte rotation i de enkelte teams samt relevant tidspunkt for afholdelse af 360 graders evaluering. Afholdte samtaler dokumenteres.

2.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Afdelingen består af seks diagnosespecifikke teams, samt afsnit for stråleterapi.

Team 1: Gastrointestinal cancer

Team 2: Gynækologisk cancer. CNS tumorer. Malignt melanom

Team 3: Lungecancer

Team 4: Mammacancer

Team 5: Urologisk cancer

Team 6: Hoved-hals cancer. Non-melanom hudkræft

I løbet af sit ophold tilknyttes den uddannelsessøgende to teams. Herudover skal den uddannelsessøgende også tilknyttes stråleterapien under sit ophold. De daglige arbejdsfunktioner omfatter stuegang, ambulatorium og sweeperfunktionen. Herudover skal den uddannelsessøgende deltage i tværfaglige konferencer, herunder deltage ved MDT, samt deltage i planlægning og udførelse af stråleterapi. Der er forvagt i døgnvagt og bagvagt med tilkald fra bolig. Indplacering i vagttag efter kompetencevurdering.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er minimum et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført, får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læger. Uddannelseslægen forventes med tiden også at agere supervisor for mindre erfarne kollega.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved forstuegang – her deltager regelmæssigt speciallæge/r. Ved forstuegang fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jævnfør den individuelle uddannelsesplan. Lægen vejleder juniore, og lader sig vejlede af seniøre kolleger. Kompetencevurdering foretages ved hjælp af MiniCex og andre kompetencevurderings-værktøjer.

Sweeperfunktioner

Hvert team i afdelingen har deres egen sweeperfunktion, som varetager den akutte kontakt til vores patienter i behandling. Patienterne kan ringe direkte ind til sweeperfunktionen. Vores teams har organiseret sig forskelligt i forhold til varetagelsen af sweeperfunktionen, alt efter hvor stor en arbejdsopgave funktionen

udgør. Nogle teams har en læge og en sygeplejerske som alene sidder ved sweepertelefonen, imens andre har integreret den mere i andre kliniske funktioner. Oplæring til akutfunktionen sker ved dobbeltfunktion den første tid. Arbejdet i akutfunktionen giver gode muligheder for at opnå kompetencer relateret til akutte onkologiske tilstande. Lægen vejleder juniore, og lader sig vejlede af seniore kolleger. Kompetencevurdering foretages ved hjælp af MiniCex og andre kompetencevurderings-værktøjer.

Stråleterapien

Den uddannelsessøgende vil under sin placering i stråleterapien deltage i terapiscanning, indtegnning af såvel target som normalvæv og behandlingseffektivering. Læge i HU-stilling vil være placeret i stråleterapien i cirka fire måneder. Lægen vejleder juniore, og lader sig vejlede af seniore kolleger. Kompetencevurdering foretages ved hjælp af MiniCex og andre kompetencevurderings-værktøjer.

Tværfaglig konference

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i MDT konferencer uden selvstændig funktion. Når uddannelseslægen vurderes klar til det, vil il uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge enkelte patienter på konferencen under supervision fra mere erfarne kollega. Efterhånden vil uddannelseslægen kunne overtage hele konferencen under supervision og efter kompetencevurdering (altid ved speciallæge) kunne gennemføre disse konferencer selvstændigt.

Vagtfunktion

I vagtfunktionen vil uddannelseslægen stifte bekendtskab med akutte komplikationer til onkologisk behandling. Lægen vejleder juniore, og lader sig vejlede af seniore kolleger. Kompetencevurdering foretages ved hjælp af MiniCex og andre kompetencevurderings-værktøjer.

Administrative opgaver

En del af de kompetencer uddannelseslægen forventes at opnå i løbet af din speciallægeuddannelse er af mere administrativ og ledelsesmæssig karakter. Lægen bør derfor aktivt deltage i forskellige administrative opgaver under uddannelsen, og vil have rig mulighed for at byde ind på dette i afdelingen. Vi har bl.a en Jobbørs, hvor store og små opgaver af forskellig karakter udbydes til uddannelseslæger i afdelingen

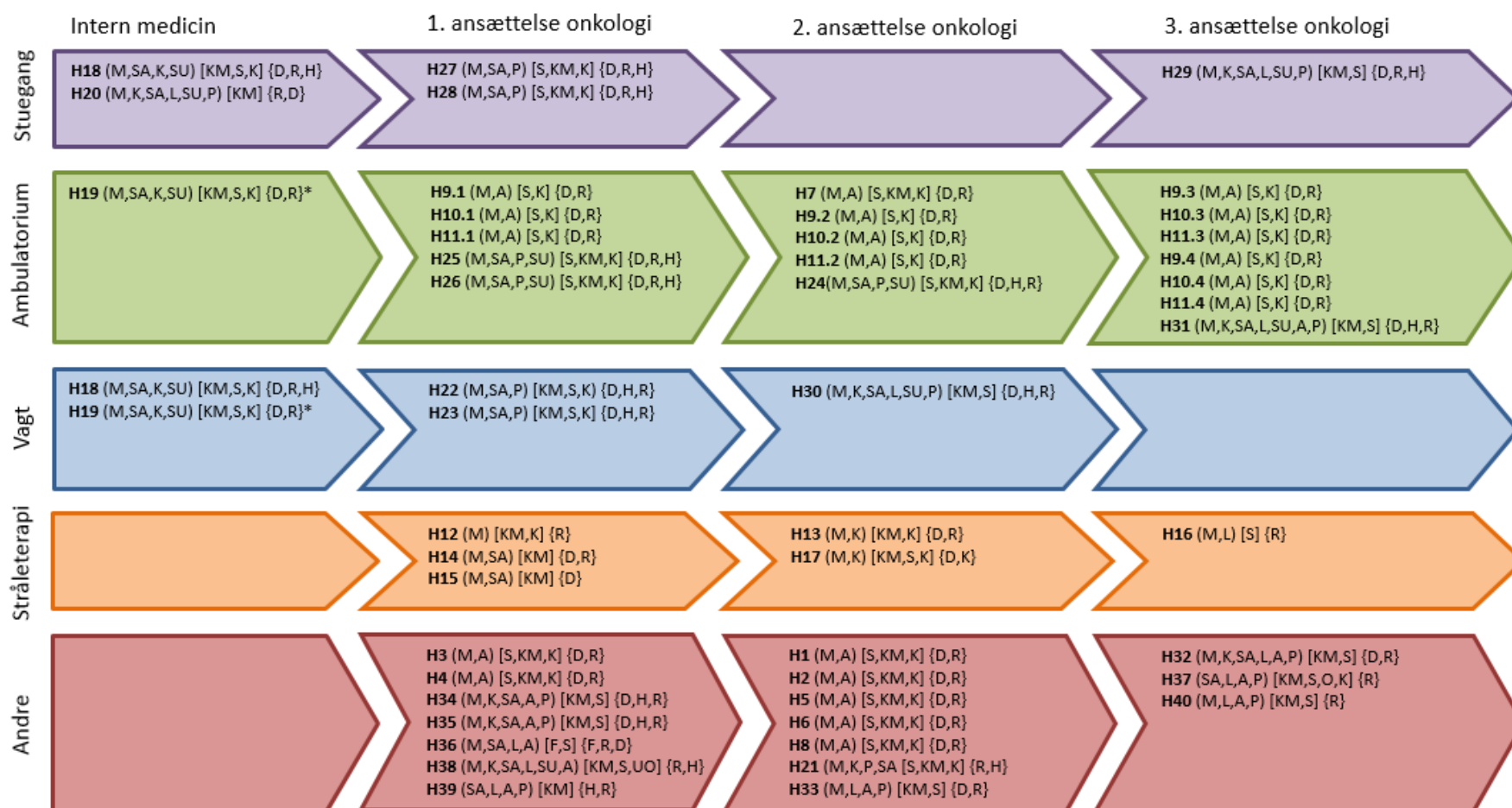
Overordnede læringsmål i forbindelse med den første onkologiske ansættelse i H-forløb.

Det forventes at uddannelseslægen, i løbet af den første onkologiske ansættelse, tilegner sig basale onkologiske kompetencer på et niveau hvor lægen kan supervisere og undervise sine yngre kolleger. Vi sigter imod at uddannelseslægen bliver egnet til at varetage bagvagten henimod slutningen af den første ansættelse, og lægen forventes selv at tage aktivt ansvar for progression af sit kompetenceniveau i samarbejde med sine speciallægekolleger og uddannelsessteamet. Uddannelseslægen vil stadig have behov for supervision og opbakning i sine beslutninger i udstrakt grad, og det er afdelingens ansvar at disse behov mødes. Derfor er løbende kommunikation og evaluering af uddannelsesforløbet essentielt, så vi sammen kan tilpasse forløbet i afdelingen. UAO vil sørge for tilmelding til relevante specialespecifikke obligatoriske kurser.

3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Skemaet i " Uddannelsesforløbets opbygning" angiver, hvilke kompetencer der skal opnås på de enkelte delansættelser, hvilken lægerolle kompetencerne involverer og hvilken kompetencevurderingsmetode/evalueringsmetode der skal anvendes for de forskellige kompetencer. Endvidere anføres de anbefalede evalueringsstrategier og evalueringsmetoder. Det skal bemærkes, at der er tale om et skitseret idealforløb. Der kan således sagtens forekomme afvigelser fra dette forløb, f.eks. afhængigt af i hvilken rækkefølge H-lægen tilknyttes de enkelte teams og hvilke kompetencer der er opnået / forventes opnået på andre afdelinger. I forbindelse med vejledersamtalerne må det sikres at forløbet tilpasses den enkelte H-læges behov og kompetencemæssige udvikling.

Appendiks AAU-AU-AAU/AU-AAU-AU – Uddannelsesforløbets opbygning



De anførte numre refererer til kompetencerne i målbeskrivelsen. () angiver hvilke af de 7 lægeroller kompetencen involverer: M=medicinsk ekspert, K=kommunikator, SA=samarbejder, L=leder / administrator / organisator, SU=sundhedsfremmer, A=akademiker / forsker, P=professionel. [] angiver foreslået læringsstrategi: KM= klinisk mesterlære, S=selvstudium, K=kursus, UO=Undervisningsopgave, O=opgave, F=forskningstræning eller anden dokumenteret forskning. { } angiver den foreslåede evalueringsmetode: H=helhedsvurdering, herunder 360 graders evaluering, R=retrospektiv metode, herunder journal audit, D=direkte observation f.eks. Mini-CEX, K=bestået kursus, O=godkendt opgave, herunder mundtlig fremlæggelse, F=forskningstræning eller anden dokumenteret forskning. *Kompetence H19 står anført under ambulatorium men kan oplagt også erhverves ved stuegang eller vagtarbejde.

Tidspunkt for opnåelse af kompetencer

Nedenfor fremgår en oversigt over hvornår i delansættelsen kompetencerne forventes at være opnået.

Kompetence nr.	Tidspunkt for forventet godkendelse af kompetence			
	1-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.
H4			x	
H9.1	x			
H10.1	x			
H11.1	x			
H12			x	
H14			x	
H15			x	
H22	x			
H23	x			
H25		x		
H26		x		
H27		x		
H28		x		
H34			x	
H35			x	
H36			x	
H38			x	

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

		Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Ugens Case Fordeling af arbejdsopgaver Undervisning	Alle hverdage Onsdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference		Alle hverdage kl 12.30	Læger tilknyttet teamet	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Specialespecifikke konferencer	Teamspecifikke MDT konferencer	Ugentligt	Læger tilknyttet teamet	Patientforløb Specielle problemstillinger
Tirsdags- og torsdagsundervisning	Undervisning ved uddannelseslæger/ speciallæger		Alle uddannelseslæger Speciallæger	
Journal club		Anden torsdag i måneden		
Staff meeting		Hver anden tirsdag i måneden		

Yngre lægemøder		1.tirsdag hver anden måned		
Uddannelsesmøder		1.onsdag i måneden	Uddannelsessøgende læger	
Månedens plan	Præsentation af stråleplan	Sidste torsdag i måneden	Alle afdelingens læger	

2.4.1 Undervisning

Tirsdage og torsdage, hvor der ikke er anden aktivitet, er der intern undervisning. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f ex fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen

Staff-meeting, 2 gange pr måned fraset juli, august og december – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

Forskningstræningsopgaven fremlægges ved DSKO's årsmøde.

2.4.2 Kursusdeltagelse

På DSKO's hjemmeside er det beskrevet hvilke obligatoriske kurser den uddannelsessøgende skal deltage i. <https://dsko.org/hoveduddannelseskurser/>

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (chef lægen) om kursernes placering tidligst muligt. Vær opmærksom på at der kan være lang venteliste til fx SOL 2-kurset, og specialespecifikke kurser, der sjældent udbydes

Deltagelse i kongresser vil være muligt, hvis det skønnes relevant for denne del af uddannelsesforløbet. Deltagelse i ikke obligatoriske møder eller kongresser skal ske uden sponsorat fra firmaer, men afdelingen kan betale for deltagelse.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomende af chef lægen.

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

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Afdelingen stiller sig positiv til specifikke uddannelsesdage. Dette skal aftales i god tid med UAO og skemalægger. Der kan tilbydes fokuseret ophold ved team for lindrende behandling, hvor man har mulighed for at opnå specifikke kompetencer. Dette aftales med UAO og skemalægger.

2.6 Forskning og udvikling

Onkologisk afdeling deltager i mange protokollerede undersøgelser, og den uddannelsessøgende vil i ambulatorium og ved stuegang involveres i dette arbejde. Der afholdes regelmæssigt GCP-kursus i afdelingen

Det er lærestolsprofessor og chef lægens ansvar, at al klinisk forskning udføres ifølge gældende danske og internationale regler og etiske krav til klinisk forskning.

Al personale i Onkologisk afdeling har ret til og opmuntres til at deltage i klinisk forskning. Basal viden om Good Clinical Practice i forbindelse med forskningsprojekter er en del af den enkeltes kompetenceudvikling.

Konkret gennemføres de fleste projekter i rammen af Klinisk Forsknings Center (KKFC) med adgang til core facilities i form af kræftbiobank – Dansk Cancer Biobank- forskningslaboratorium med corefunktioner, bioinformatik samt forskningssekretariat. Der vil være mulighed for at lave en projektbeskrivelse for evt. PhD projekt som diskuteres med UAO og klinisk professor. Hvis PhD gennemføres skal der søges om dispensation for forskningstræning.

Det obligatoriske forskningstræningskursus gennemføres i samråd med professor og UAO. Tag gerne i god tid initiativ til en samtale med professor, chef lægen og klinisk vejleder for diskussion om projektets tema og planlægning af projektet.

2.7 Anbefalet litteratur

Afdelingens 6 teams har udarbejdet og vedligeholder litteraturlister med anbefalet aktuel og relevant litteratur. Ved opstart i afdelingen, og ved teamskift, introduceres lægen til relevant litteratur og til kilder for litteratur-søgning.

3. Tredje ansættelse - Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital, 12 måneder

<https://www.auh.dk/afdelinger/kraeftafdelingen/>

3.1 Præsentation af afdelingen

Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital er en stor afdeling, som varetager den ikke-kirurgiske behandling af en lang række kræftsygdomme, herunder flere på højt specialiseret niveau. Der er ca. 800 ansatte på afdelingen, heriblandt mere end 90 læger. Antallet af årlige ambulante besøg er ca. 120.000. Afdelingen leverer ca. 56.000 strålebehandlinger (fraktioner) og 30.000 medicinske kræftbehandlinger om året. Afdelingen har et tæt samarbejde med en lang række kirurgiske og parakliniske afdelinger og deltager som led i dette i talrige MDT-konferencer (multi-disciplinære team-konferencer, hvor den enkelte patients behandlingsplan fastlægges under deltagelse af fagpersoner fra flere specialer). Der er i tilslutning til afdelingen et nationalt center for partikelterapi (DCPT). Der er tilknyttet et afsnit for lindrende behandling (palliativt team) til afdelingen som deler sengepladser med afdelingen.

Afdelingen har en stærk tradition for forskning og har tilknyttet en række forskningsafdelinger. Afdelingen deltager aktivt i nationale og internationale forskningsprojekter. En betydelig del patientbehandlingen sker som led i forskningsprotokoller. Afdelingen deltager i den prægraduate uddannelse af læger og har i forbindelse hermed ca. 8 lægestuderende tilknyttet i semestermånederne. Der er tilknyttet mere end 10 professorer og et større antal kliniske lektorer til afdelingen. Afdelingen har et stort antal Ph.d.-studerende.

Afdelingen har en lang tradition for postgraduate uddannelse af læger. Der er løbende ca. 20 I-læger og et tilsvarende antal læger i H-forløb i klinisk onkologi. Derudover varetager afdelingen sideuddannelse i andre specialer. Der er ikke tilknyttet KBU-forløb til afdelingen. Mere end halvdelen af afdelingens læger er speciallæger.

3.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet et individuelt introduktionsprogram, som du følger de første uger. Introduktionsprogrammet fremsendes en uge før opstarten på afdelingen.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduate-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

Afdelingen har 2 UAO og 2 UKYL'er. Den ene tager sig primært læger som har deres forløb i team A og B (se afsnit 1.1.4) mens den anden primært tager sig af læger med tilknytning til team C og D. Der er i hvert af de fire diagnosebaserede teams samt i stråleterapiafsnittet i Aarhus (se nedenfor) udpeget en nøgleperson, der varetager den daglige ledelse af uddannelsen i teamet / afsnittet.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Daglig supervision og ad hoc vejledning varetages af alle afdelingens læger. Som læge i H-forløb vil du typisk have en speciallæge, i det team man tilhører, som din vejleder. H-læger kan fungere som vejleder for I-læger. Det er vejlederen, der vil afholde vejledersamtaler samt bistå med udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner. Det forventes at du en gang årligt får udført 360 graders evaluering. Det vil typisk være den uddannelsesansvarlige nøgleperson i dit team der forestår facilitering af 360 graders evalueringen. Indenfor de første 14 dage skal der afholdes introduktionssamtale mellem den uddannelsessøgende og hovedvejleder mhp. udarbejdelse af en individuel uddannelsesplan. Det er hovedvejlederens ansvar at sikre at dette sker. Efterfølgende påhviler det den uddannelsessøgende i samarbejde med hovedvejlederen at få arrangeret de planlagte vejledersamtaler (justeringssamtale og afslutningssamtale). Justeringssamtalen skal

afholdes senest efter 3 måneders ansættelse og det foreslås at tidspunktet for denne fastlægges i forbindelse med introduktionssamtalen.

Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler sker via et Word dokument. Dokumentet kan uploades til den planlagte vejledersamtale i uddannelseslæge.dk.

3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Afdelingen er opdelt i 4 diagnosebaserede teams:

Team A: Gynækologisk cancer, urologisk cancer, CNS tumorer

Team B: Gastrointestinal cancer, sarkomer og strålebehandling af maligne hæmatologiske sygdomme

Team C: Lungecancer, ukendt primærtumor og malignt melanom

Team D: Mammacancer, hoved-halscancer og non-melanom hudcancer

Der er tilknyttet ambulatorier og behandlingsafsnit (daghospital) til de 4 teams. Afdelingen råder over 2 sengeafsnit (7-døgnsafsnit) med samlet ca. 25 sengepladser. Sengeafsnit 1 er primært til patienter med tilknytning til team A og B mens sengeafsnit 2 primært er til patienter fra team C og D.

Der er tilknyttet 2 stråleterapiafsnit til afdelingen. Det ene er beliggende på Aarhus Universitetshospital mens det andet ligger på det tidligere Regionshospital i Herning (med forventet udflytning til Gødstrup juni 23). Stråleterapien i Herning behandler overvejende patienter fra den vestlige del af regionen med visse cancerformer. Funktionen her varetages på skift af speciallæger fra de 4 teams.

Afdelingen har to vagttag. Forvagten har 2-delt tilstedeværelsesvagt på hverdage og døgnvagt i weekenden (kl 8.30-15.30 og 15.00-8.00). Bagvagten har døgnvagt med tilstedeværelse i dagtiden efterfulgt af tilkaldevagt. Begge vagttag har 10- skiftet rul. I weekenden er der dagtidstilstedeværelse af speciallæge eller yngre læge til støtte til vagtholdet og afvikling af stuegangen. Udenfor dagtid passer forvagten de indlagte patienter på Hud og Kønssygdomme (dermatologi) samt Led- og Bindevævssygdomme (reumatologi). Ved problemer med indlagte dermatologiske eller reumatologiske patienter, konfererer forvagten direkte med bagvagten fra det pågældende speciale.

Som led i dit H-forløb vil du på skift blive tilknyttet et eller flere af de af de ovennævnte 4 teams. Udover dette vil du også få en periode på typisk 2-3 måneder, hvor du er tilknyttet stråleterapi-afsnittet i Aarhus.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er minimum et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering. Det vil være typisk din hovedvejleder der vil stå for godkendelse af mere overordnede kompetencer. Dette kan ske i forbindelse med vejledersamtaler. Opnåede kompetencer dokumenteres elektronisk i logbog.net. Ved afslutning af ansættelsen skal den tidsmæssige gennemførelse signeres af UAO. Forinden skal du huske at evaluere dit uddannelsesforløb i afdelingen via uddannelseslæge.dk.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Som led i din ansættelse vil du typisk varetage nedenstående funktioner. I det følgende beskrives det hvordan uddannelsen tilgodeses i de enkelte funktioner.

Ambulatoriefunktionen

En stor del af afdelingens patienter behandles ambulant. Du vil således relativt ofte have ambulatoriefunktion. Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Der er om

morgenen afsat tid til, at 'problempatienter' kan gennemgås i plenum med henblik på fastlæggelse af behandlingsplan. Der er ofte etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor, hvor der er mulighed for ad hoc supervision og kompetencevurdering. Du vil hurtigt få selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læge. Som led i dette samarbejde med mere seniore kolleger vil der være gode muligheder for supervision og kompetencevurdering. Uddannelseslægen forventes selv at agere supervisor for mindre erfarne kolleger, når introduktionsperioden er overstået.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen er opbygget lidt forskelligt i de enkelte teams. Når funktionen varetages af uddannelsessøgende læger vil stuegangen enten blive afviklet i samarbejde med en senior kollega eller med mulighed for at søge hjælp hos en senior kollega. Der vil om morgenen ofte være tid til gennemgang af patienterne på stuegangen. I forbindelse med middagskonferencen forventes det at den stuegangsgående læge fremlægger udvalgte eller alle patienterne på stuegangen. Stuegangsfunktionen vil ofte give mulighed for supervision og kompetencevurdering. Kompetencevurderingen foretages af ældre kolleger i samarbejde med sygeplejerske, som deltager i stuegangen.

Sweeper-funktion

Til hver af de 4 teams er der tilknyttet en eller flere 'sweepere'. Disse har til opgave at se akutte patienter, løse forskellige ad hoc opgaver samt hjælpe til hvis der er brug for ekstra hænder. Funktionen giver gode muligheder for opnåelse af kompetencer relateret til akutte onkologiske tilstande. Funktionen giver endvidere mulighed for kompetencevurdering f.eks. ved, at den uddannelsessøgende tager en patient for en ældre kollega under supervision af vedkommende.

Vagtarbejde

Som H-læge vil man under en del af ansættelsen have vagtforpligtelse. Dette giver gode muligheder for opnåelse af kompetencer relateret til forskellige akutte onkologiske tilstande samt opnåelse af administrative kompetencer i forbindelse med ledelse af vagtholdet. Der er mulighed for ad hoc sparring og supervision med resten af vagtholdet og ved vagtoverlevering.

Stråleterapi

Som H-læge vil du typisk have funktion i stråleterapiafsnittet i Aarhus i 2-3 måneder. Du vil her kunne opnå en stor del af de kompetencer, der knytter sig til stråleterapi. Arbejdet i stråleterapien foregår under tæt supervision af speciallæger fra de 4 teams. Endvidere indbefatter funktionen et tæt samarbejde med radiologer og nuklearmedicinere. Vi tilstræber at du kommer til at arbejde sammen med en eller flere H-læger som er længere i deres uddannelsesforløb. Der er således rigtigt gode muligheder for mesterlære. Arbejdet indbefatter en lang række logistiske opgaver og giver således mulighed for opnåelse af ledelsesmæssige og administrative kompetencer. Ydermere fungerer H-læger i stråleterapien som vejledere for de I-læger der er tilknyttet afsnittet og varetager den daglige supervision af disse.

Tværfaglig konference (MDT) og visitation af nye patienter

Afdelingen deltager i en lang række MDT konferencer som H-læger bør deltage i. Ligeledes tilstræbes det at H-læger involveres i visitation af nyhenviste patienter. Deltagelse i disse aktiviteter giver gode muligheder for at træne evnen til at overskue og planlægge komplekse patientforløb.

Administrative opgaver

Du bør i løbet af dit H-forløb deltage i løsning af forskellige administrative opgaver. Afdelingen har etableret en såkaldt 'jobbørs' hvor forskellige administrative opgaver udbydes.

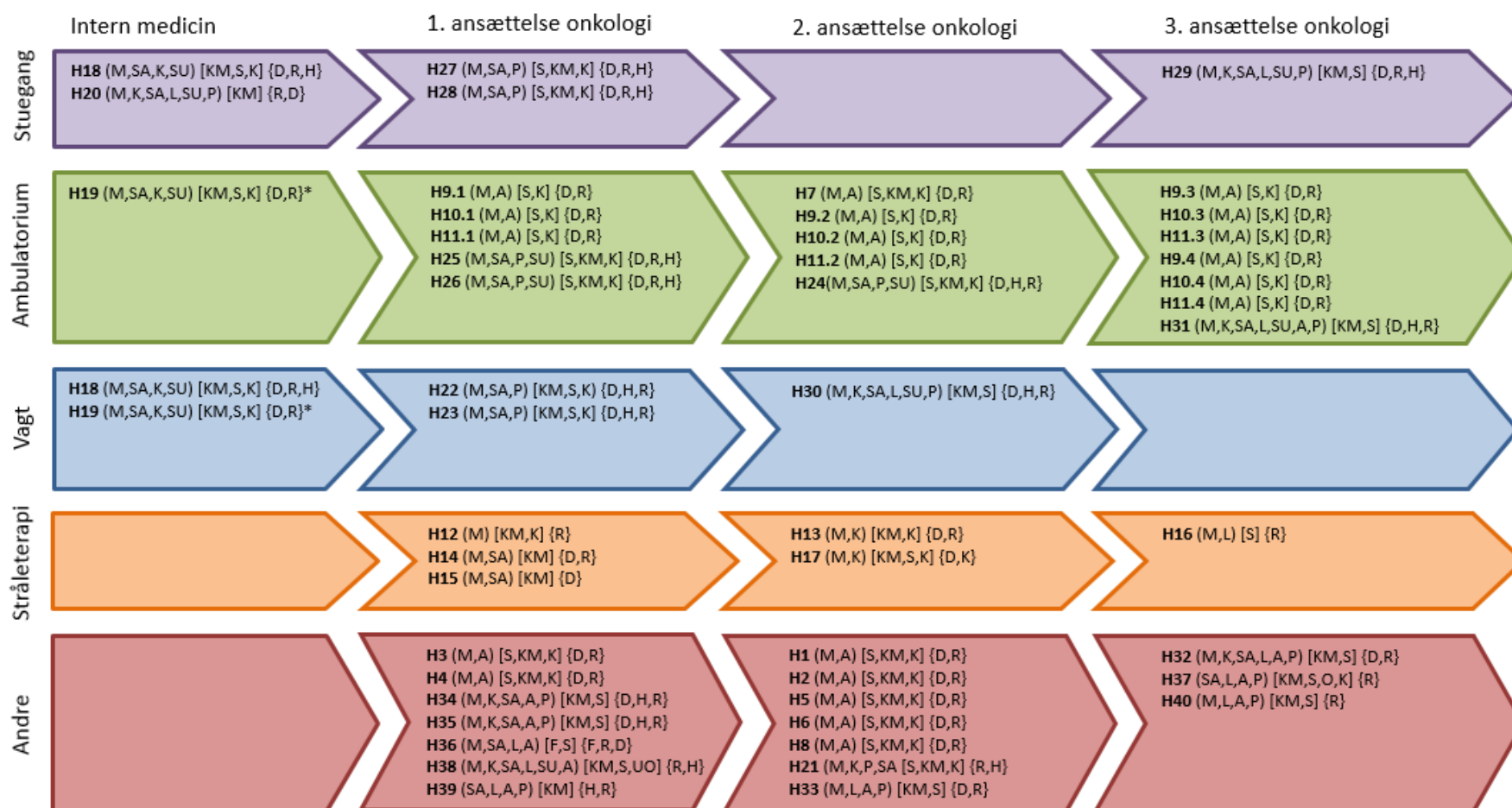
Overordnede læringsmål i forbindelse med 2. onkologiske ansættelse

Det forventes ved starten af 2. onkologiske ansættelse at onkologiske basiskompetencer såsom evne til patientkommunikation, tværfagligt samarbejde og håndtering af hyppige behandlingskomplikationer er velkonsoliderede. Ligeledes forventes et solidt kendskab til hyppigt anvendte onkologiske behandlingsmodaliteter og disses bivirkningsprofiler. I forbindelse med 2. onkologiske ansættelse er målsætningen at du skal opnå en større evne til at træffe selvstændige kliniske beslutninger med en højere grad integration af sygdomsspecifik teoretisk viden i det daglige kliniske arbejde. Overordnede beslutninger omkring behandlingsstrategi vil fortsat ske i samspil med ældre kolleger / speciallæger, men der fordres en højere grad af aktiv deltagelse i processen fra din side. Stuegangsfunktionen forventes varetaget med en betydelig grad af selvstændighed. I forbindelse med 2. onkologiske ansættelse vil du typisk være indplaceret i bagvagtslaget. Som led i dette skal evnen til at lede et vagthold og træffe vanskelige beslutninger i forbindelse med akutte situationer konsolideres. I forbindelse med dit ophold i stråleterapien vil fokus være rettet mod at øge din evne til selvstændigt at foretage targetdefinition med en høj grad af integration af sygdomsspecifik teoretisk viden. Det forventes at du i stigende grad involveres aktivt i procedurer såsom plangodkendelse, opsætning af patienter samt tildannelse af fiksationsudstyr og eventuel bolus. Det forventes at du i tiltagende grad involveres aktivt i afvikling af MDT og visitation af nye patienter. Dette vil typisk ske med betydelig støtte fra speciallæge

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Skemaet i " Uddannelsesforløbets opbygning" angiver, hvilke kompetencer der skal opnås på de enkelte delansættelser, hvilken lægerolle kompetencerne involverer og hvilken kompetencevurderingsmetode/evalueringsmetode der skal anvendes for de forskellige kompetencer. Endvidere anføres de anbefalede evalueringsstrategier og evalueringsmetoder. Det skal bemærkes, at der er tale om et skitseret idealforløb. Der kan således sagtens forekomme afvigelser fra dette forløb, f.eks. afhængigt af i hvilken rækkefølge H-lægen tilknyttes de enkelte teams og hvilke kompetencer der er opnået / forventes opnået på andre afdelinger. I forbindelse med vejledersamtalerne må det sikres at forløbet tilpasses den enkelte H-læges behov og kompetencemæssige udvikling.

Appendiks AAU-AU-AAU/AU-AAU-AU – Uddannelsesforløbets opbygning



De anførte numre refererer til kompetencerne i målbeskrivelsen. () angiver hvilke af de 7 lægeroller kompetencen involverer: M=medicinsk ekspert, K=kommunikator, SA=samarbejder, L=leder / administrator / organisator, SU=sundhedsfremmer, A=akademiker / forsker, P=professionel. [] angiver foreslået læringsstrategi: KM=klinisk mesterlære, S=selvstudium, K=kursus, UO=Undervisningsopgave, O=opgave, F=forskningstræning eller anden dokumenteret forskning. { } angiver den foreslåede evalueringsmetode: H=helhedsvurdering, herunder 360 graders evaluering, R=retrospektiv metode, herunder journal audit, D=direkte observation f.eks. Mini-CEX, K=bestået kursus, O=godkendt opgave, herunder mundtlig fremlæggelse, F=forskningstræning eller anden dokumenteret forskning. *Kompetence H19 står anført under ambulatorium men kan oplagt også erhverves ved stuegang eller vagtarbejde.

Kompetence nr.	Forventet tidspunkt for godkendelse af kompetence	
	1-6 mdr.	7-12 mdr.
H1	X	
H2	X	
H5		X
H6	X	
H7	X	
H8	X	
H9.2		X
H10.2		X
H11.2		X
H13		X
H17		X
H21	X	
H24		X
H30	X	
H33		X

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der er alle ugens hverdage morgenkonference og middagskonference i de enkelte teams. Der er ligeledes vagtoverlevering om eftermiddagen mellem de stuegangsgående læger og det tilgående vagthold. Der er fælles morgenundervisning hver onsdag morgen. Første tirsdag i måneden er der 2 parallelle undervisningstilbud til henholdsvis I- og H-læger. I forbindelse med sidstnævnte vil H-læger i samarbejde med en speciallæge stå for undervisningen. Tredje tirsdag i måneden er der teamvis morgenundervisning. Der afholdes regelmæssigt 'morgenminut'/'middagsminut', hvor de uddannelsessøgende læger holder oplæg. En eftermiddag om ugen er der 'ugens plan', hvor udfordrende og lærerige stråleplaner gennemgås. Afdelingens psykolog har forskellige undervisningstilbud til uddannelsessøgende læger, herunder erfaringsudvekslingsgrupper. Afdelingens UKYL'er afholder 'journal club' hvor videnskabelige artikler gennemgås kritisk. Udover de obligatoriske kurser er der mulighed for at søge om deltagelse i andre kurser og kongresser.

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Der vil være indlagt uddannelsesdage i arbejdsplanen for H-læger. Med henblik på at sikre størst muligt udbytte anbefales det, at der lægges konkrete planer for dagen. Eksempler på aktiviteter som uddannelsesdage kan bruges til er; deltagelse i ambulatorium med senior kollega, hvor det giver mulighed for at blive kompetence vurderet af seniorlægen, deltagelse i MDT, deltagelse i mere specialiserede behandlinger (f.eks. brakyterapi), deltagelse i aktiviteter i andre teams samt på andre afdelinger (f.eks. kirurgiske afdelinger, som der samarbejdes med) eller i den til afdelingen tilknyttede Enhed for Lindrende Behandling (palliativt team).

3.6 Forskning og udvikling

Der foregår omfattende og forskelligartet forskning på afdelingen. En stor del af patienterne behandles som led i forsøgsprotokoller og de uddannelsessøgende læger vil således blive involveret i dette. Der er gode muligheder for, at H-læger selv kan påtage sig større eller mindre forskningsprojekter. Afdelingens professorer og øvrige seniorlæger vil gerne være behjælpelige i den forbindelse.

Forskningstræning: Der er afsat i alt 20 dage til forskningstræningen, 10 dage til den teoretiske del og 10 dage til det selvstændige projekt. Der findes 2 moduler. Modul 1 afholdes regionalt, er ikke specialespecifikt og bør gennemføres indenfor det første år af hoveduddannelsen i klinisk onkologi. Modul 2 afholdes hvert 2. år i hhv. region øst og vest. Modulet skal være afsluttet senest ½ år før speciallægeuddannelsen er gennemført. Kurset (Modul 2) afsluttes med præsentation af projekt (poster eller foredrag) i forbindelse med DSKO's årsmøde på Nyborg Strand. Alle skal endvidere præsentere deres projekt i form af en PowerPoint præsentation for kolleger i deres respektive afdelinger. Forskningstræningen kan gennemføres på Kræftafdelingen på AUH og på Onkologisk afd., Aalborg UH. Forskningstræningen er obligatorisk for alle der ikke kan opnå merit f.eks. som følge af gennemført (eller forventet gennemført) Ph.d. Det anbefales stærkt at forskningstræningen påbegyndes i starten af H-forløbet.

3.7 Anbefalet litteratur

Det forventes, at de uddannelsessøgende læger tilegner sig teoretisk viden sideløbende med den kliniske uddannelse. De fleste DMCG'er har omfattende materiale inklusiv nationale behandlingsretningslinjer, som kan tilgås via deres hjemmesider. DSKO har udviklet et kompendium i strålebehandling som tilbydes alle uddannelsessøgende læger. Det anbefales at H-læger køber nogle af de store generelle internationale lærebøger om onkologisk behandling. Afdelingens vejledere og øvrige seniore læger vil gerne vejlede omkring dette.

4. Fjerde ansættelse - Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital 12 måneder.

4.1 Præsentation af afdelingen

Der henvises til afsnit 2.1

4.1.1 Introduktion til afdelingen

Der henvises til afsnit 2.1.1

4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Der henvises til afsnit 2.1.2

4.1.3 Uddannelsesvejledning

Der henvises til afsnit 2.1.3

4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Der henvises til afsnit 2.1.4

4.2 Uddannelsesplanlægning

Der henvises til afsnit 2.2

4.2.1 Overordnede læringsmål i forbindelse med 4. ansættelse

Der henvises til afsnit 2.2.1

Uddannelseslægen befinder sig nu i den sidste del af speciallægeuddannelsen og fokus er i høj grad rettet mod at gøre lægen klar til at fungere som speciallæge. Det forventes således at lægen i løbet af den tredje onkologiske ansættelse opbygger en solid evne til at træffe selvstændige kliniske beslutninger med en høj grad integration af den teoretiske viden der er tilegnet i løbet af speciallægeuddannelsen. Det forventes at uddannelseslægen udvikler evnen til at lave komplekse helhedsvurderinger af patienter og deres forløb. Det er vigtigt, at der etableres en sikker fornemmelse af lægens stærke og svage sider og fortsat erkender egne faglige begrænsninger. Det skal sikres at uddannelseslægen oplæres i en række af de funktioner som ofte kun varetages af speciallæger. Eksempler på sådanne funktioner er visitation af nye patienter, afvikling af MDT, ledelse af diverse konferencer og godkendelse af stråleplaner. Dette kan sikres ved at lægen som uddannelsessøgende bringes i front med den superviserende speciallæge i baggrunden, Ligeledes bør uddannelseslægen aktivt tage del i forskellige afledte opgaver uden direkte patientkontakt såsom kvalitetssikring, implementering af nye procedurer, iværksættelse af forskningsprojekter eller udfærdigelse af instrukser og behandlingsretningslinjer. Lægen vil typisk være indplaceret i bagvagtslaget under 3. onkologiske ansættelse. Såfremt de kompetencer der knytter sig til vagtarbejde, er opnået og godkendt, kan det dog være formålstjenligt om lægen i en periode er uden vagtforpligtelse, således at der opnås mest mulig dagtidstilstedeværelse og kontinuitet.

Karriererådgivning i forbindelse med afslutning af speciallægeuddannelsen

Uddannelseslægen kan med fordel bruge det sidste år af speciallægeuddannelsen til at planlægge sit videre karriereforløb efter opnåelse af speciallægeautorisationen. Det anbefales således at lægen tidligt under 4. ansættelse gør sig tanker om, hvor man ønsker at arbejde som speciallæge. Det er en rigtig god ide at tage kontakt til den ledende overlæge på den eller de afdelinger som lægen kunne tænke sig at arbejde på. Ligeledes anbefales det at søge råd og vejledning hos hovedvejleder eller UAO.

4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Skemaet i "Uddannelsesforløbets opbygning" angiver, hvilke kompetencer der skal opnås på de enkelte delansættelser, hvilken lægerolle kompetencerne involverer og hvilken kompetencevurderingsmetode/evalueringsmetode der skal anvendes for de forskellige kompetencer. Endvidere anføres de anbefalede evalueringsstrategier og evalueringsmetoder. Det skal bemærkes, at der er tale om et skitseret idealforløb. Der kan således sagtens forekomme afvigelser fra dette forløb, f.eks. afhængigt af i hvilken rækkefølge H-lægen tilknyttes de enkelte teams og hvilke kompetencer der er opnået / forventes opnået på andre afdelinger. I forbindelse med vejledersamtalerne må det sikres at forløbet tilpasses den enkelte H-læges behov og kompetencemæssige udvikling.

Appendiks AAU-AU-AAU/AU-AAU-AU – Uddannelsesforløbets opbygning



De anførte numre refererer til kompetencerne i målbeskrivelsen. () angiver hvilke af de 7 lægeroller kompetencen involverer: M=medicinsk ekspert, K=kommunikator, SA=samarbejder, L=leder / administrator / organisator, SU=sundhedsfremmer, A=akademiker / forsker, P=professionel. [] angiver foreslået læringsstrategi: KM= klinisk mesterlære, S=selvstudium, K=kursus, UO=Undervisningsopgave, O=opgave, F=forskningstræning eller anden dokumenteret forskning. { } angiver den foreslåede evalueringsmetode: H=helhedsvurdering, herunder 360 graders evaluering, R=retrospektiv metode, herunder journal audit, D=direkte observation f.eks. Mini-CEX, K=bestået kursus, O=godkendt opgave, herunder mundtlig fremlæggelse, F=forskningstræning eller anden dokumenteret forskning. *Kompetence H19 står anført under ambulatorium men kan oplagt også erhverves ved stuegang eller vagtarbejde.

Tidspunkt for opnåelse af kompetencer

Nedenfor fremgår en oversigt over hvornår i delansættelsen kompetencerne forventes at være opnået.

Kompetence nr.	Forventet tidspunkt for opnåelse af kompetence	
	1-6 mdr.	7-12 mdr.
H9.3	x	
H10.3	x	
H11.3	x	
H9.4		x
H10.4		x
H11.4		x
H16	x	
H29		x
H31		x
H32		x
H37	x	
H40	x	

4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Se under 2.4

4.4.1 Undervisning

Se under 2.4.1

4.4.2 Kursusdeltagelse

Se under 2.4.2

4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Se under 2.5

4.6 Forskning og udvikling

Se under 2.6

4.7 Anbefalet litteratur

Se under 2.7

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Der henvises til nedenstående link for information om evaluering af den lægelige videre uddannelse:
<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

6. Nyttige links

Link til afdeling:

Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital:

<http://www.aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/haematologisk-afdeling> og

www.blodet.dk

Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital:

<http://www.aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/onkologisk-afdeling>

Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital:

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kræftafdelingen/>

Specialeselskabets hjemmeside:

<https://dsko.org/>

Specialets postgraduat kliniske lektor:

<https://clin.medarbejdere.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/>

Videreuddannelsesregion Nord:

www.videreuddannelsen-nord.dk

Sundhedsstyrelsen:

www.sst.dk

Styrelsen for patientsikkerhed:

www.stps.dk

Lægeforeningens karriererådgivning:
[vaerktoej/](http://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoej/)

[https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-](https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoej/)

Karriereværket:
[vaerktoej/](http://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoej/)

[https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-](https://www.laeger.dk/raad-og-stoette/karriere-raadgivning-og-vaerktoej/)

Yderligere link og adresser

Internationale:

National Cancer Institute (NCI)	http://www.cancer.gov/
ASTRO (American Society for Radiation Oncology)	www.astro.org
ESTRO (European Society of Therapeutic Radiology and Oncology)	www.estro.org
MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer)	www.mascc.org
ASCO (American Society of Clinical Oncology)	www.asco.org
ESMO (European Society Of Medical Oncology)	www.esmo.org
Medline	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Medscape	www.medscape.com
NCI rekommandationer	http://www.cancer.gov/cancertopics
European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)	www.eortc.org
Radiation Therapy Oncology Group (RTOG)	www.rtog.org
European Cancer Organisation (ECCO)	www.ecco-org.eu
Estimeret effekt af adjuverende kemoterapi	www.adjuvantonline.com
Estimeret effekt og toxicitet af stråleterapi	http://www.predictcancer.org/Main.php?page=Home

The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Guidelines	http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp
---	---

Nationale:	
Foreningen af Yngre Onkologer	www.fyo.dk
Dansk Selskab for Klinisk Onkologi	www.dsko.org
Sundhedsstyrelsen (div. regler og målbeskrivelse)	www.sst.dk
Kræftens bekæmpelse	www.cancer.dk
Lægemiddelkataloget	www.medicin.dk
Lægemiddelstyrelsen	www.dkma.dk
Diagnose og procedurekoder (MIT)	www.medinfo.dk/sks/brows.php
Visuel DRG	http://visualdrg.rehfeld.dk/
DMCG (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper)	www.dmcg.dk
DBCG (Dansk Brystcancer Gruppe)	www.dbcg.dk
DAHANCA (Danish Head and Neck Cancer Group)	www.dahanca.dk
DLCG (Dansk Lunge Cancer Gruppe)	www.lungecancer.dk
DCCG (Danish Colorectal Cancer Group)	www.dccg.dk
DGCG (Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe)	http://www.dgcg.dk/

ØGC (Øvre Gastrointestinal Cancer)	www.gicancer.dk
Dansk Urologisk Cancer Gruppe	http://ducg.dk/
DNOG (Dansk Neuro Onkologisk Gruppe)	www.dnog.dk
DMG (Dansk melanom gruppe)	www.melanoma.dk
Onkologisk afdeling, Odense Universitetshospital (den lille onkolog)	www.ouh.dk/wm122972
Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus	www.aarhussygehus.dk
Onkologisk afdeling, Vejle Sygehus	www.sygehuslillebaelt.dk/wm246374
Onkologisk afdeling, Ålborg Sygehus	www.aalborgsygehus.rn.dk
Medicinsk behandling af kræftsygdomme	www.dsim.dk/pdf-filer/klaringsrapport_behafcancer.pdf
Dansk Forskerskole i Klinisk Onkologi	www.dafko.dk