

# Bilag til Kræftplan II

## 12.2 Efteruddannelse af læger på kræftområdet

Sundhedsfaglig konsulent Dorte Alnor Wandall, Sundhedsfaglig afdeling,  
H: S Direktionen

I debatten forud for den Nationale Kræftplan i år 2000 var et af emnerne, at manglende kendskab til kræftsygdomme og deres behandling blandt sundhedspersonalet havde medført manglende agtpågivenhed og måske en opgivende holdning til opsporing og behandling af kræftpatienter. I Den Nationale Kræftplan blev der anbefalet en sikring af tilstrækkeligt bæredygtige tværfaglige miljøer omkring kræftbehandlingen, dækkende såvel primær- som hospitalssektor. Der blev anbefalet en kortlægning af de generelle uddannelsesforhold i relation til kræftsygdomme for sundhedspersonalet. Inden for lægeuddannelsen skulle kortlægningen omfatte såvel præ- som postgraduat uddannelse.

En arbejdsgruppe under Kræftstyregruppen fik kortlægningsopgaven, og gruppens faglige anbefalinger blev samlet i notatet *Sundhedspersonalets uddannelse i Kræftbehandling*<sup>1</sup>.

For lægeuddannelsens vedkommende udmøntede notatet sig i følgende anbefalinger for:

### 1. Den prægraduate uddannelse

- at uddannelse i kræftsygdomme synliggøres via målbeskrivelser for relevante dele af studiet
- at klinisk arbejdende læger, der varetager behandlingen af kræftpatienter, inddrages og aktivt deltager i udarbejdelsen af målbeskrivelser, fastlæggelse af kompetenceniveau og evaluering af de studerende
- at målbeskrivelserne skal indeholde generelle krav til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse med henblik på at etablere et fælles indhold i uddannelsen vedrørende kræftbehandling
- at den kommende tværfaglige, emneorienterede undervisning planlægges og opbygges med inddragelse af klinisk arbejdende læger

### 2. Den postgraduate uddannelse

#### *Videreuddannelse til speciallæge*

- at der i målbeskrivelserne for de enkelte specialer skabes klarhed over den kommende speciallæges kompetence inden for kræftbehandling
- at indsigt i kræftbehandling foruden i den medicinske ekspertrolle også skal indgå de øvrige kompetencer (f.eks. kommunikator, sundhedsfremmer), som den kommende speciallæge skal være i besiddelse af
- at det tværfaglige aspekt i kræftbehandlingen styrkes
- at de manuelle procedurer i specialerne styrkes, f.eks. ved oprettelse af flere færdighedslaboratorier

#### *Efteruddannelse af speciallæger, herunder praktiserende læger*

- at den lægelige efteruddannelse rummer så bred en vifte af faglige tilbud, at der er mulighed for faglig profilering og dannelse af fagområder inden for de specialer, der

varetager behandling af kræftpatienter

- at der skabes økonomisk grundlag for at uddannelse, efteruddannelse og senere fastholdelse af rutine inden for snævre fagområder kan finde sted i samarbejde med udenlandske afdelinger med større uddannelsespotentialer
- at efteruddannelse i kræftbehandling indarbejdes i sygehusansatte speciallægers vedligeholdelse af kompetence
- at efteruddannelse for praktiserende læger og speciallæger sikres, og at efteruddannelse i kræftbehandling til læger i primærsektoren koordineres i de amtslige og regionale kræftgrupper

## STATUS

### Den prægraduate uddannelse

De medicinske fakulteter ved de tre universiteter arbejder ud fra samme bekendtgørelse om den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse, men med hver sin studieordning, der alle tre er reviderede inden for de senere år. Vedrørende uddannelse i kræftsygdomme indgår der nu på alle tre fakulteter kurser af varierende omfang i relation til kræftsygdomme. I relevante specialer undervises i kræftsygdomme på lige vilkår med andre sygdomsgrupper. På medicinstudiet indføres der i tiltagende grad case- og temaorienteret undervisning, der muliggør undervisning i hele patientforløb samt i symptomudredning, hvorunder kræftsygdomme naturligt vil indgå. I 2004 udkom en ny dansk lærebog i kræftsygdomme<sup>2</sup> til brug bl.a. på medicinstudiet.

Det er ikke undersøgt om der under udarbejdelse af studieordningerne er taget hensyn til anbefalingerne i *Sundhedspersonalets uddannelse i Kræftbehandling*<sup>1</sup>, men det skønnes, at flere anbefalinger imødekommes i de nye studieordninger.

### Den postgraduate uddannelse

#### *Videreuddannelse til speciallæge*

På baggrund af Speciallægekommissionens betænkning<sup>3</sup> er der foretaget en gennemgribende revision af speciallægeuddannelsen. De nye uddannelsesbestemmelser trådte i kraft 1. januar 2004 og er under implementering. Uddannelsesreformens centrale omdrejningspunkt er tydeliggørelsen af syv kompetenceområder: medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, professionel, akademiker, leder og sundhedsfremmer. Alle specialers målbeskrivelser er bygget op om disse kompetenceområder. Som noget nyt indeholder de nye målbeskrivelser de minimumskompetencer, der skal erhverves under speciallægeuddannelsen, hvorledes disse kompetencer kan opnås, og hvordan kompetencevurderingen kan foretages.

Gennemgang af specialernes målbeskrivelser ved Enhed for Planlægning, Sundhedsstyrelsen<sup>4</sup>, har vist, at alle relevante specialer har anbefalinger for minimumskompetencer i relation til kræftsygdomme.

Den grundlæggende patoanatomiske og kliniske viden, der er opnået om kræftsygdomme prægraduate, udbygges i mange specialers videreuddannelseskurser. Halvdelen af specialerne har kurser, der som hovedtema omhandler diagnostik og behandling af kræft, eller hvor kræftsygdomme er en væsentlig del. Det må fremhæves, at selv om kræftsygdomme ikke er direkte nævnt i kursusbeskrivelsen, er det oftest underforstået ved drøftelse af differentialdiagnoser o. lign.

Det er i notatet pointeret, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med specialeselskaberne og ud fra international erfaring har ønsket at beskrive diagnostisk og behandlingsmæssig kompetence

brede og ikke præciseret den inden for en specifik sygdomsgruppe eller sygdomme (herunder kræftlidelser). Betydningen af at kende til diagnostik og behandling af bl.a. kræftsygdomme inden for specialiet ligger implicit. Det gælder især i de intern medicinske specialer og i almen medicin, hvor minimumskompetencer i den medicinske ekspertrolle er koncentreret omkring udredning på baggrund af symptombeskrivelser. I målbeskrivelserne indgår ligeledes de manuelle færdigheder, der forventes opnået under uddannelse til speciallæge, og der er i stigende grad fokus på betydningen af færdighedslaboratorier i den sammenhæng.

Graden af specifikke mål eller graden af kursusvirksomhed inden for kræft i den lægelige videreuddannelse til speciallæge afspejler således ikke nødvendigvis det fokus, der er på kræftsygdomme i dagligdagen på relevante afdelinger. Symptomudredning med diagnostik eller udelukkelse af kræft må betragtes som en væsentlig indikator for opnået minimumskompetence i de kliniske specialer. Samtidig forventes, at det øgede fokus på sundhedsfremme, kommunikation og samarbejde vil styrke informationen af patienter og bedre det tværfaglige samarbejde til gavn for hele patientforløbet.

Videreuddannelsesreformen for speciallæger har således ikke det eksplicite fokus på kræftsygdomme i målbeskrivelserne for specialerne, som det anbefales i notatet *Sundhedspersonalets uddannelse i Kræftbehandling*. Den umiddelbare vurdering er imidlertid, at videreuddannelsesreformen har medført, at der indirekte vil være det ønskede fokus på kræftsygdomme på linje med andre sygdomme.

#### *Efteruddannelse af speciallæger, herunder praktiserende læger*

I forbindelse med udarbejdelse af notatet om *Sundhedspersonalets uddannelse i kræftbehandling* forsøgt arbejdsgruppen at kortlægge og vurdere den postgraduate uddannelse og dermed lægernes kompetence i behandlingen af patienter med kræftsygdomme. Det skete ved en spørgeskemahenvendelse til 28 videnskabelige selskaber. Henvendelsen var ikke delt op i spørgsmål om videreuddannelse og efteruddannelse.

Spørgeskemaet blev besvaret af 19 selskaber<sup>1</sup>.

Konklusionen på undersøgelsen var, at der i høj grad manglede struktur, organisation og dokumentation for den uddannelse, som blev tilbudt inden for kræftområdet såvel klinisk som teoretisk. Gennemgang af målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer viste, at der generelt ikke var beskrevet mål for den kliniske og teoretiske uddannelse i specialerne med hensyn til kræftsygdomme. Undersøgelsen og arbejdsgruppens øvrige undersøgelser førte til de ovennævnte anbefalinger for både videre- og efteruddannelse.

De nye speciallægeuddannelser er gennemgående kortere end tidligere og medfører en hurtigere specialisering. Det er derfor essentielt, at de korte uddannelser til speciallæge ses som et udgangspunkt for en mere fleksibel efteruddannelse.

Hvor videreuddannelsen til speciallæge nu er underlagt nøje regulering, er efteruddannelsen for vedligeholdelse og udvikling af kompetencer for speciallægers vedkommende i vid udstrækning den enkelte læges ansvar. Kompetencevedligeholdelse og –udvikling er også i sygehusejernes interesse og dermed en del af deres forpligtelse for at kunne bibeholde og udvikle den højeste mulige standard i patientbehandlingen.

Fagområder, som primært baseres på personlig profilering hos speciallæger, er ikke omfattet af målbeskrivelser, evaluering eller autorisation, og efteruddannelse indgik ikke i Speciallægekommissionens kommissorium. Kommissionen valgte alligevel at behandle spørgsmålet i sin betænkning<sup>3</sup>, da den lægelige efteruddannelse anses for nødvendig for at vedligeholde og udvikle de speciallægekompetencer, der skal opnås i løbet af den formaliserede videreuddannelse. Speciallægekommissionen fremkom på den baggrund med anbefalinger om kvalitetssikring af efteruddannelsen, om udvikling af metoder til kvalitetssikring af

efteruddannelsesaktiviteter, om udvikling af metoder til dokumentation af efteruddannelsesaktivitet og om en afventende holdning med hensyn til recertificering.

Lægeforeningen udarbejdede efterfølgende en efteruddannelsespolitik<sup>5</sup>, hvor udgangspunktet er, at individuelle behov skal ses i relation til bredere behov for at blive fulgt op af planlægning og gennemførelse af relevante aktiviteter, implementering i praksis, evaluering og endelig registrering af aktiviteten til gavn for den enkelte læge og samfundet som helhed. Lægeforeningens holdning er, at kun ved frivillighed sikres, at de individuelle behov dækkes bedst muligt, og at resurser afsat til efteruddannelse udnyttes effektivt. Lægeforeningen anbefaler således ikke recertificering, som der i dag er krav om i en række lande.

Der er i Danmark i dag ikke noget samlet billede af efteruddannelsesaktiviteten og specifikt ikke på kræftområdet. Der er kendskab til enkelte, især kirurgiske, specialers aktiviteter for efteruddannelse for specifikke kræftsygdomme.

Den Nationale Kræftplan fastslog bl.a., at kirurgi er den vigtigste behandling af den overvejende del af kræftsygdomme, og at kirurgisk behandling af kræftsygdomme er en specialistopgave. I 2003 blev nedsat en arbejdsgruppe under Kræftstyregruppen, hvis opgave var fremkomme med forslag til, hvordan kræftplanens intentioner kunne implementeres for patienter med tarmkræft. Samtidig skulle udvikles en model for arbejdet, der kunne bruges på andre kirurgiske kræftsygdomme. Arbejdsgruppens rapport *Behandling af tarmkræft i Danmark – med fokus på den kirurgiske behandling*<sup>6</sup> udkom i august 2004.

Vedrørende efteruddannelse var gruppens anbefalinger:

- Kolorektalkirurger skal fremover dokumentere efteruddannelse jf. regler opstillet af Den Kolorektale Sektion under Dansk Kirurgisk Selskab
- Der bør iværksættes en national efteruddannelse af alle medlemmer af de multidisciplinære behandlingsteams
- Mindst 75% af elektive tyktarmsoperationer bør udføres med deltagelse af en læge under uddannelse til speciallæge i kirurgi eller af en kirurg under efteruddannelse til kolorektalkirurg. Tilsvarende bør mindst 50% af endetarmsoperationer udføres med deltagelse af en kirurg under uddannelse i kolorektal kirurgi.

I 2002 havde Dansk Kirurgisk Selskab i samarbejde med de danske selskaber for onkologi, medicinsk onkologi, radiologi og patologisk anatomi og cytologi udgivet *Retningslinjer for Diagnostik og Behandling af Kolorektal Cancer*<sup>7</sup>. Efterfølgende undersøgelser viste, at både disse nationale og andre lokale retningslinjer for diagnostik og behandling af tarmkræft kun blev fulgt helt eller delvis i 35% af henvisninger fra praktiserende læger.

I perioden 1996-2003 har videnskabelige selskaber udgivet 10 klaringsrapporter<sup>8</sup> med forskellige kræftsygdomme eller kræftsygdomsgrupper som emne. Formålet med klaringsrapporterne er at give ensartede nationale retningslinjer for udredning og behandling. Enkelte klaringsrapporter omhandler også visitationsretningslinjer. Hvorvidt disse klaringsrapporter anvendes efter hensigten, er der ikke kendskab til.

Efteruddannelse på kræftområdet for **praktiserende læger** blev særskilt behandlet i CEMTVs *Evaluering af kræftplanens gennemførelse*<sup>9</sup> 2004. En spørgeskemaundersøgelse viste bl.a., at ansvaret for efteruddannelse inden for de tre kræftformer bryst-, tarm- og lungekræft ikke er klart defineret. Generelt var det gældende, at sygehusafdelinger med mange kræftpatienter i højere grad end afdelinger med få patienter er involveret i efteruddannelse af alment praktiserende læger.

Dansk Sygehus Institut (DSI) har i forbindelse med en kvalitativ analyse<sup>9</sup> af seks amters implementering af den Nationale Kræftplans anbefalinger fundet, at anbefalingerne om oprustning på uddannelsesområdet kun er fulgt i meget begrænset omfang. Eksempler på begrundelse herfor var, at uddannelsesaktiviteter på kræftområdet skal prioriteres på lige fod med andre uddannelsesbehov, uddannelse betragtes som luksus, uddannelse nedprioriteres altid i forhold til produktion (f.eks. ved sygefravær), etc.

I Amtsrådsforeningens rapport *Status og planer for kræftområdet 2004*<sup>10</sup> er der en kort beskrivelse af uddannelsesaktiviteterne i de enkelte amter. Beskrivelserne er selvrapporterede og uensartede, og oplysningerne er derfor ikke direkte sammenlignelige. Det fremgår, at en del amter er ved eller har iværksat efteruddannelse i henhold til den Nationale Kræftplan. Det drejer sig hovedsageligt om kurser i palliation, hvori også praktiserende læger kan deltage. Flere amter angiver at have efteruddannelseskurser for al sygehuspersonale, der deltager i kræftbehandling. Tre amter har iværksat efteruddannelse for praktiserende læger med fokus på de hyppigste kræftsygdomme, tidlig diagnostik, behandling og opfølgning. I rapporten er initiativet mest omfattende beskrevet for Fyns Amt, hvor der er arrangeret en kursusrække omfattende kræftsygdomme og palliation samt fælles berøringsflader mellem primær- og sygehussektor. Kurserne planlægges gentaget hvert halve år med henblik på løbende opdatering af de praktiserende lægers viden.

Kursusoversigten fra Lægernes Uddannelsesforening (LUF)<sup>11</sup> primo 2005 viser, at der kun er planlagt ganske få kurser med relation til kræftsygdomme (gynækologi, herunder gynækologisk cancer, og psykologiske reaktioner hos patienter og pårørende, der pludselig rammes af livstruende sygdomme). Tidligere har LUF udbudt kurser om de store kræftsygdomme, terminalpleje og palliation.

Oversigten over danske lægekredsforeningers kursusaktivitet<sup>12</sup> i 2005 viser primo 2005, at én lægekredsforening har planlagt et kursus af et par timers varighed om mammacancer, og to kredsforeninger har kurser af samme varighed om palliation.

Endelig er der primo 2005, for at supplere ovenstående oplysninger til dette bilag, foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt 33 videnskabelige specialeselskaber med henblik på en kortlægning af den nuværende status for efteruddannelsesaktiviteten på kræftområdet. Kortfattet resumé af spørgeskemaundersøgelsen fremgår nedenfor og af supplerende bilag 1.

Svarprocenten på undersøgelsen var 70%. For ca. 50% af selskabernes vedkommende indgår kræftområdet i selskabets anbefalinger for efteruddannelse, efteruddannelse på området indgår i selskabets egen uddannelsestilrettelæggelse, og uddannelsen udbydes tilbagevendende. Lidt under halvdelen af selskaberne anbefaler deres medlemmer at kunne dokumentere efteruddannelsesaktiviteten. Lidt over halvdelen samarbejder med andre selskaber om efteruddannelse på kræftområdet. Kun i meget begrænset omfang er angivet, hvilke emner efteruddannelsen omfatter.

Langt den overvejende del af selskaberne har ingen kompetencemål for den specifikke efteruddannelse eller mål for efteruddannelsens omfang, og foretager efterfølgende ingen kompetencevurdering. Knap 1/3 af specialerne mener ikke, at den faglige bredde i efteruddannelsestilbuddene giver relevant mulighed for faglig profilering, og knap halvdelen af selskaberne kan ikke udtale sig om spørgsmålet. Godt en femtedel af selskaberne mener, at de sygehusansatte speciallæger i specialet har en tilfredsstillende vedligeholdelse af deres kompetencer på kræftområdet, mens en tilsvarende del mener, at kompetencevedligeholdelsen kan forbedres, og ca. halvdelen af selskaberne kan ikke vurdere spørgsmålet.

Over halvdelen af selskaberne finder, at det er vanskeligt at finansiere efteruddannelsestilbud. Flere selskaber angiver, at på nuværende tidspunkt er det ikke muligt at opnå tilstrækkelig

økonomisk dækning fra offentlig side, hvorfor uddannelsesaktiviteten primært dækkes via medicinal-industrien og private fonde, hvilket kan være problematisk og uhensigtsmæssigt. Den nyeste viden præsenteres oftest på internationale kongresser. Der er ikke afsat tilstrækkelige midler til at deltage i disse, hvorfor kun læger, der inviteres af medicinalindustrien eller selv holder foredrag på disse, har mulighed for at deltage.

Selskabernes anbefalinger for hvilke initiativer der kan iværksættes for at opnå og vedligeholde en nødvendig kompetence inden for kræftsygdomme er meget forskelligartede og specialerelaterede. Det er en generel opfattelse, at efteruddannelse på kræftområdet er mangelfuld, men nødvendig, hvis behandling af kræftområdet skal styrkes. Der opfordres til dialog, koordinering og systematisering, bedre økonomiske muligheder for finansiering og mindre afhængighed af medicinalindustri.

Sammenfattende kan det konkluderes, at der på nuværende tidspunkt ikke er et fyldestgørende overblik over, hvorledes anbefalingerne for speciallægers efteruddannelse på kræftområdet er eller tænkes implementeret i forskellige organisationer. I enkelte selskaber er der estimeret behov, påbegyndt planlægning, men der foreligger ingen status for implementering. Et enkelt amt har succes med efteruddannelse af praktiserende læger, og andre amter har en vis efteruddannelsesaktivitet på kræftområdet i forskellige regi. En analyse foretaget af DSI løfter sløret en smule for begrundelsen for vanskeligheder med at iværksætte efteruddannelse, der er samstemmende med adskillige videnskabelige selskabers synspunkter. Generelt drejer det sig om begrænsede resurser, og at hensynet til patienter og produktion vejer højest.

#### **Forslag til handleplan:**

En høj kvalitet i behandlingen af patienter med kræftsygdomme kræver tilstrækkelig viden og færdigheder hos det involverede sundhedspersonale til at varetage hele behandlingsforløbet.

Status for lægers uddannelse på kræftområdet viser, at der er initiativer i gang på de medicinske fakulteter og i videreuddannelsen til speciallæger, så det basale vidensgrundlag kan være til stede for en faglig profilering for speciallæger. For efteruddannelsesområdet savnes imidlertid en samlet plan for og koordinering af den faglige profilering, der er behov for, både individuelt og for hele området. Den faglige profilering kan finde sted på forskellige niveauer: praktiserende læger, klinisk arbejdende læger, der arbejder bredt med diagnostik og almen behandlingsindsats samt et mere snævert felt af kræftkirurger og onkologer.

Det grundlæggende faglige niveau kan sikres ved at have overordnede, regelmæssigt opdaterede kliniske retningslinjer for behandling af de enkelte kræftsygdomme eller –sydomsgrupper. Dette arbejde er påbegyndt af de videnskabelige selskaber i form af klaringsrapporter for flere kræftsygdomme og kan videreføres ved organisering af udarbejdelse af referenceprogrammer for hele patientforløb i samarbejde med Sekretariatet for Referenceprogrammer, Sundhedsstyrelsen. Referenceprogrammerne vil kunne indarbejdes i grundlaget for efteruddannelsesaktiviteten for både læger og andet sundhedspersonale.

#### **Forslag til anbefalinger**

1. Der bør fastsættes mål for viden og kompetencer, som den enkelte speciallæge skal erhverve sig i sin efteruddannelse under hensyntagen til den enkelte speciallæges faglige profilering
2. Det bør være et krav, at speciallægen kan dokumentere sin efteruddannelse i overensstemmelse med de fastsatte mål
3. Der bør udarbejdes en overordnet plan for organiseringen af speciallægers efteruddannelse på kræftområdet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, sygehusejere og Lægeforeningen samt de videnskabelige selskaber med fastlæggelse af, hvem der er ansvarlige for at tilbyde,

kvalitetssikre og finansiere efteruddannelsen

### Referencer

1. Sundhedspersonalets uddannelse i Kræftbehandling. Kræftstyregruppens faglige anbefalinger. Notat. Sundhedsstyrelsen, april 2001.
2. Kræftsygdomme. Onkologi. Rørth M, Storm H, eds. København. FADL's Forlag 2004.
3. Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommisionen. Betænkning nr. 1384. København: Sundhedsministeriet, 2000.
4. Kræft og speciallægeuddannelsen. Tilstedeværelsen af kræftrelaterede anbefalinger og mål (minimumskompetencer) i specialernes nye målbeskrivelser. Notat. Sundhedsstyrelsen, marts 2004.
5. Lægeforeningens Efteruddannelsespolitik. København: DADL, 2002.
6. Behandling af tarmkræft i Danmark – med fokus på den kirurgiske behandling. Rapport udarbejdet af arbejdsgruppe under Kræftstyregruppen. Sundhedsstyrelsen, 2004.
7. Retningslinjer for Diagnostik og Behandling af Kolorektal Cancer. Dansk Kirurgisk Selskab, 2002.
8. Ugeskrift for læger 1996-2003.
9. Evaluering af kræftplanens gennemførelse – Status og fremtidig monitorering. Sundhedsstyrelsen, CEMTV, 2004.
10. Status og planer for kræftområdet 2004. Rapport, Amtsrådsforeningen, 2004.
11. Lægernes Uddannelsesforenings webside [www.luf.dk](http://www.luf.dk) 2005
12. DADL's hjemmeside [www.dadlnet.dk](http://www.dadlnet.dk), Lægekredsforeninger 2005.

## Bilag 1.

### Resultat af spørgeskemaundersøgelse til videnskabelige selskaber om lægers efteruddannelse

Der er udsendt spørgeskemaer til 33 selskaber og pr. 14. marts 2005 modtaget svar fra 23, svarprocent 70%.

Resultaterne er baseret på svar fra Dansk Selskab for Geriatri, DASL (hepatologi), Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Dansk Dermatologisk Selskab, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Medicinsk Genetik, Dansk Endokrinologisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin, Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Infektionsmedicin, Dansk Gastroenterologisk Selskab, Dansk Oftalmologisk Selskab, Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved- og Halskirurgi, Dansk Reumatologisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi, Dansk Selskab for Karkirurgi, Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi, Dansk Lungemedicinsk Selskab, Dansk Neurokirurgisk Selskab

#### Resultater:

		Ja	Nej	Ved ikke/ Ej relevant
	<b>Målsætning for efteruddannelse på kræftområdet</b>			
1	Indgår kræftområdet i selskabets anbefalinger for efteruddannelsen?	11	10 <sup>a</sup>	2
	<b>Efteruddannelsesaktivitet på kræftområdet</b>			
2	Har selskabet mål for kræftefteruddannelsen fx anbefalinger for forskelle mellem at skulle have 'kendskab til' 'færdighed i' for udredning og behandling af forskellige kræftsygdomme?	4	17	2
3	Er efteruddannelse med relevans for kræftområdet en del af selskabets egen uddannelsesrettelæggelse? Angiv i givet fald hvilke emner der uddannes i.	18	4	1
4	Udbydes uddannelse (kurser mm.) på kræftområdet regelmæssigt / tilbagevendende?	16	6	1
5	Hvilket omfang har selskabets uddannelsesaktiviteter på kræftområdet (angivet i dage, timer eller ECT-point for de forskellige aktiviteter)	7 fra 20t til 5d/hv.2.år		16
6	Har selskabet samarbejde om fælles aktiviteter eller andet med andre selskaber eller organisationer for efteruddannelse på kræftområdet?	14	8	1
	<b>Dokumentation for efteruddannelse på kræftområdet</b>			
7	Foretages der kompetencevurdering efter deltagelse i uddannelse?	3	18	2
8	Anbefaler selskabet medlemmerne at kunne dokumentere efteruddannelsesaktiviteten? (evt. ved brug af Lægeforenings elektroniske	11	9	3

<sup>a</sup> DSPAC: Ingen officiel anbefaling, men 80% af efteruddannelseskurser beskæftiger sig med kræftdiagnostik.



	efteruddannelsesregistreringsprogram)			
	<b>Vurderinger og anbefalinger for efteruddannelse på kræftområdet</b>			
9	Hvad er selskabets vurdering af det økonomisk grundlag for efteruddannelse og fastholdelse af rutine inden for både brede snævre fagområder på kræftområdet?	Finansiering vanskelig 14		9
10	Hvad er selskabets vurdering af den faglige bredde i efteruddannelses tilbuddene på kræftområdet – giver de relevant mulighed for faglig profilering og dannelse af fagområder inden for de specialer, der varetager behandling af kræftpatienter?	OK mulighed 5	7	11
11	Hvad er selskabets vurdering af sygehusansatte speciallægers nuværende vedligeholdelse af kompetence på kræftområdet?	Tilfredsstill 5 Kan bedres 6		12
12	Hvilke initiativer vil selskabet anbefale iværksat for løbende efteruddannelsesaktiviteter inden for kræftområdet i relation til selskabet og dets medlemmer, herunder hvordan det sikres, at medlemmerne opnår og fastholder den nødvendige kompetence?	Se nedenfor		1
13	<b>Kommentarer i øvrigt til efteruddannelse på kræftområdet?</b>	Se neden for		

#### Kommentarer:

Ad 1. I enkelte selskaber afhænger det af speciallægens ønske om profilering

Ad 2. I bekræftende fald svarer enkelte, at det er angivet i referenceprogram eller iht internationale retningslinjer

Ad 4. Kun få selskaber angiver at have egentlige efteruddannelseskurser, i det fleste selskaber drejer det sig om videnskabelige møder.

Ad 6. Hovedparten af selskaberne har samarbejde med andre selskaber i varierende omfang, ganske få selskaber angiver samarbejde med analoge skandinaviske eller europæiske selskaber

Ad 9. Hovedparten angiver at finansiering er vanskelig og afhængig af medicinalindustriens bidrag, bl.a. for at kunne deltage i væsentlige internationale kongresser

Ad 10. Adskillige selskaber svarer, at deltagelse i internationale kurser eller kongresser er en forudsætning

Ad 12.

Dansk Selskab for Geriatri: Onkologi for ikke-onkologer

DASL: Kontinuerlig mødeaktivitet nationalt/internationalt. Udarbejdelse og opdatering af referenceprogrammer for at sikre ensartet strategi

DSAIM: Sikre fortsat uddannelse i smertebehandling og palliation

DSOG: Behov for generel efteruddannelse af gynækologer, der kommer i kontakt med pt. med gyn. kræft. Behov for resurser til efteruddannelse til ekspert i gynækologisk kræftbehandling.

DSKO: Sikre deltagelse i internationale kongresser, flere større eller mindre årlige møder om aktuelle emner.

Samarbejde m. andre selskaber. Hjemmeside med aktuelle high-lights inden for området

DDS: Udarbejdelse af guidelines, national database

DPS: fastlagte opdateringskurser hvert 2. år

DSAM: Etablering af kompetencecenter til hurtig implementering af ny viden

DSMG: Præsentation af udvikling ved videnskabelige møder. Formaliserede kurser i onkogenetik

DES: Ingen forslag – har i forvejen kompetencegivende kurser (CONSUL)

DSKFNM: flere specialespecifikke kurser i diagnostik

DKS: Forbedring af økonomiske muligheder for deltagelse i internationale og nationale efteruddannelses tilbud

DSInfM: /

DGS: bedste efteruddannelse er deltagelse i internationale møder og kongresser

DOS: p.t. spørgeskemaundersøgelse, der bl.a. vil kunne være vejledende for efteruddannelsesbehov  
DSOHH: som hidtil (har ofte kræftemner i uddannelsesstilbud)  
DRS: området skønnes generelt ikke relevant for selskabet, men berøres i efteruddannelsesstilbud når relevant  
DNS: tages op i efteruddannelsesudvalg  
DSPR: rundspørge til samtlige afdelinger for at indkredse et måske ikke erkendt behov. Herefter sammensætte kurser efter behov og gøre deltagelse obligatorisk  
Dansk Selskab for Karkirurgi: Området ikke relevant for karkirurgi  
DSPAC: Mere tid og økonomi til efteruddannelse og bedre mulighed for deltagelse i internationale kongresser  
DLS: ajourførende kurser for udredningsmetodik og palliativ behandling, evt. sammen med andre specialer. Drøftes med europæisk moderorganisation.  
DNKS: DNKS-udvalg for neuroonkologi kan evt. realitetsbehandle spørgsmålet

Ad 13.

Sammenfattende er det en generel opfattelse, at efteruddannelse på kræftområdet er mangelfuld, men nødvendig, hvis behandling af kræftområdet skal styrkes. Der opfordres til dialog, koordinering og systematisering, bedre økonomiske muligheder for finansiering og mindre afhængighed af medicinalindustri.