

Utdanningsplan for spesialiteten

Onkologi

Ved Akershus universitetssykehus HF

Del 1: Overordnet utdanningsplan for spesialiteten

Del 2: Gjennomføringsplan

Del 3: Individuell utdanningsplan (egen mal)

Publisert: September 2019

Sist revidert: 10. oktober 2023

Innholdsfortegnelse

Innledning

Forkortelser

Del 1 Utdanningsplan for spesialiteten Onkologi

1.1 Utdanningsplan med tidslinje (tabell)

1.2 Krav til kompetanse før rotasjon

Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten

2.1 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Onkologi (fast ansettelse)

2.1.1 Beskrivelse av avdelingen

2.1.2 Utdanning

2.1.3 Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

2.1.4 Supervisjon av leger i spesialisering

2.1.5 Felles kompetansemål (FKM)

2.1.6 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

2.1.7 Internundervisning

2.1.8 Forskningsaktiviteter

2.1.9 Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

2.1.10 Annet

Innledning

Utdanningsplanen består av tre deler:

Del 1: Utdanningsplan for spesialiteten Onkologi

Formålet med **Del 1 Utdanningsplan med tidslinje for rotasjoner internt og eksternt** er å beskrive plan med oppbygning og rekkefølge for hele utdanningsløpet i spesialiteten, inkludert rotasjon i gjennomstrømstilling / spesialiseringsperiode. På overordnet nivå beskriver planen når læringsmålene for spesialiteten onkologi oppnås ved Akershus universitetssykehus (onkologisk poliklinikk og onkologisk sengepost, hematologi, palliativ sengepost, gynekologisk avdeling og evt lunge) og Oslo universitetssykehus (Kreftavdelingen). Utdanningsplanen beskriver den ideelle prosessen for akkurat dette utdanningsløpet, inkludert en hensiktsmessig rekkefølge av læringsmålene, de ferdigheter som forventes oppnådd i hver ansettelse og krav til kompetanse ved start av rotasjon/ spesialiseringsperiode.

Del 2: Utdanningsplan for gjennomføring

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten Onkologi ved Akershus universitetssykehus.

Formålet med **Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring** er å beskrive hvordan aktiviteter skal gjennomføres og hvordan kompetansevurderingen av oppnådde mål vil finne sted i det daglige arbeidet. Dette beskrives lokalt for de avdelinger som inngår i utdanningsløpet.

Del 3: Individuell utdanningsplan (se egen mal/selvstendig dokument)

Utdanningsplan for gjennomføring vil danne grunnlaget for **Del 3 individuell utdanningsplan** som den enkelte LIS skal ha i henhold til forskrift om spesialistutdanning. Den individuelle utdanningsplanen skal sørge for en gjensidig forpliktelse og være et verktøy for planlegging og oppfølging av den enkelte LIS.

DEL 1

Utdanningsplan for spesialiteten med tidslinje for rotasjon internt og eksternt for Onkologi

Formålet med utdanningsplan med tidslinje er å vise hvor utdanningen skal foregå, hvilke læringsmål som kan gjennomføres hvor, ønsket rekkefølge på gjennomføring av tjeneste og estimert tid for de ulike delene av utdanningsløpet.

Utdanningsplan				
Tid av utdanning	Helseforetak	Sykehus/ DPS	Avdeling/ læringssted	Læringsmål
0-1 år	HSØ	Ahus	Avdeling onkologi*	LM 1-10, LM 13, LM 14, LM 18, LM 22, LM 25, LM 27-44, LM 59, LM 62-68
1-2 år	HSØ	Ahus	Avdeling onkologi*	LM 1-10, LM 13, LM 14, LM 18, LM 22, LM 25, LM 27-44, LM 59, LM 62-68
2-2,5 år	HSØ	Ahus	Avdeling onkologi*	LM 1-10, LM 13, LM 14, LM 18, LM 22, LM 25, LM 27-44, LM 59, LM 62-68
2,5-3 år	HSØ	Ahus	Avdeling for hematologi 6 mnd	LM 12, LM 23, LM 24, LM 60-67
3-4 år	HSØ	OUS	Kreftavdeling	LM 11, 15-21, 26, 45- 58
4-5 år	HSØ	OUS	Kreftavdeling	LM 11, 15-21, 26, 45- 58

* LM 2-4 dekkes primært på onkologisk sengepost, men det legges til rette for rotasjon til palliativ sengepost (PALS) ved behov

* LM 27 oppnås gjennom hospitering på palliativ sengepost/avdeling.

* LM 22 oppnås gjennom hospitering på gynekologisk poliklinikk.

Tidsmessig rekkefølgen av tumorspesifikke LM vil variere avhengig av hvilken faggruppe LISen begynner å jobbe i. Det vil påses at LIS oppnår alle tilbudte læringsmål i sin tid på avdeling onkologi Ahus, dette vil dog også være avhengig av LISens forkunnskap, behov, progresjon og ansettelsestid på avdelingen.

* Det jobbes med å få på plass samarbeidsavtale med SSHF for strålerotasjon ila 2023 slik at LM 45, LM 47-52, LM 57 og LM 59 kan oppnås der. Dette vil i så fall medføre kortere rotasjonstid ved HSØ OUS.

* Fra oktober 2023 inngås det samarbeidsavtale med Helse Bergen HF for læringsmål 013, 018, 019, 055, 056 og 057. Dette vil i så fall medføre kortere rotasjonstid ved HSØ OUS.

Utdanningsplan med tidslinje for rotasjon eksternt for spesialiteten er utarbeidet av regionalt råd for spesialiteten. Rådet har anbefalt denne rekkefølge av aktiviteter og læringsmål for å ha god progresjon i utdanningen. Rådet oppfordrer til at LIS gjennomfører indremedisinsk praksis ved helseforetaket de er ansatt ved. Dette er det lagt opptil ved Ahus (se tabell over).

DEL 2

Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Onkologi (fast ansettelse)

Akershus universitetssykehus HF har på overordnet nivå organisert utdanning av LIS på følgende måte:

a) **Organisering og ansvars plassering i Akershus universitetssykehus:**

Akershus universitetssykehus HF er organisert med 4 ledernivåer;

- - Ledernivå 1 - administrerende direktør,
- - Ledernivå 2 – divisjons-/klinikkdirektør
- - Ledernivå 3 - avdelingsleder
- - Ledernivå 4 - seksjonsleder

Hvilket ledernivå som har ansvaret for LIS varierer noe for de ulike fagområdene, men det er primært avdelingsledere og seksjonsledere. Leder har et faglig utviklingsansvar for LIS i den perioden vedkommende er i fagområdet. Fagansvar kan kun delegeres fra avdelingsleder til en seksjonsleder (lege) eller til en seksjonsoverlege. Alle fagområder har utdanningsutvalg hvor LIS har med egen representant. Divisjoner med flere fagområder har også et felles utdanningsutvalg hvor både overlegegruppen og LIS er representert.

Utdanningsutvalget har blant annet ansvar for å utarbeide årsplan og sikre faglig innhold i internundervisningen.

Internundervisningen blir holdt av overlege, LIS og i noen tilfeller av invitert foredragsholder. Alle leger som er til stede, kan delta.

b) **Veiledning og vurdering i Akershus universitetssykehus**

Alle LIS-leger på Ahus skal ha en oppnevnt veileder. Linjeledelsen er til enhver tid ansvarlig for å legge til rette for veiledning og supervisjon. Veileder og LIS har ansvaret for at det gjennomføres planlagte veiledningssamtaler. Det er anbefalt minimum 1 veiledningstime per måned, dette alternerer mellom individuell veiledning og gruppeveiledning (ukentlig i psykiatri og rus). Veiledningssamtalene dokumenteres i Kompetanseportalen Dossier.

For å nå en del av målene i Felles kompetansemul (FKM) gjennomføres gruppeveiledninger for LIS og de skal også gjøre et forbedringsarbeid/prosjekt hvor det gis veiledning underveis.

Gruppeveiledningene vil bestå av følgende temaer:

- Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse
- Kvalitet og pasientsikkerhet, lovverk og etikk
- Kommunikasjon, medvirkning, samhandling, pasient- og pårørendeopplæring

En tematisk «grunnpakke» kan bidra som utgangspunkt for diskusjoner/refleksjoner i gruppeveiledninger til temaene over (ref. punkt under FKM 2.1.6). Dette vil være til nytte både for veileder og LIS.

Vurdering av LIS gjennomføres bl.a. gjennom supervisjon, evalueringskollegium og veiledning. Vurdering gjøres i tett dialog med nærmeste leder, som har hovedansvar for godkjenningen av læringsmålene.

c) Kompetanseheving

Alle overleger som skal veilede LIS må delta på veiledningskurs. Leger i spesialisering skal også gjennomføre internt veiledningskurs for å oppnå FKM innen blant annet kommunikasjon. Etter gjennomført kurs, vil de også kunne veilede LIS 1. Veiledningskursene holdes flere ganger per år, med utdannede Ahus-instruktører.

Avdelingens/seksjonens utdanningsplan

2. 1.1 Beskrivelse av avdelingen

Avdeling Onkologi er organisert som en egen organisatorisk, faglig og budsjettmessig enhet under Medisinsk Divisjon ved Akershus universitetssykehus. Avdelingen hører dermed formelt under Divisjonsdirektøren i Medisinsk Divisjon.

Avdelingen består av sengepost, poliklinikk og enhet for dagbehandling, ekspedisjon og en utprøvningsenhet for kliniske studier som består av sykepleiere og tre deltidsansatte overleger.

Sengeområdet består av 6 enerom og 2 tremansrom. Avdelingens LIS roterer mellom jobb på poliklinikk og sengepost (per tid 4 uker poliklinikk og 2 uker sengepost). Det er opprettet egen bakvaktordning for å sikre legedekning/kompetanse på kveld/natt og i helger.

Poliklinikken og dagbehandlingsarealene består av 10 rom med totalt 28 plasser til dagbehandling og 10 onkologiske konsultasjonsrom. I tillegg disponerer avdelingen 8 plasser til dagbehandling og 3 konsultasjonsrom ved Ski sykehus. Denne enheten betjenes av leger og sykepleiere fra Ahus 5 dager i uken, for øvrig betjenes den også av hematologer og lungeleger med støtte fra sykepleiere fra onkologisk avdeling. Fra 01.02.2019 har Ahus overtatt driften av kreftenheten på Kongsvinger sykehus som har 9 behandlingsplasser og gir cirka 1000 behandlinger / år.

I tillegg har Ahus en palliativ sengepost med 9 senger som til stor del belegges av kreftpasienter. Denne er organisert i kirurgisk divisjon.

Kreftavdelingen har per 12.05.22 20 overlegestillinger. Dette inkluderer seksjonsleder for legene som er onkolog og tre overleger som innehar professor II-stillinger ved Universitetet i Oslo. Vi har p.t. 24 LIS tilknyttet avdelingen. 8,5 går i fast LIS stilling, og resten i vikariater grunnet intern og ekstern rotasjon, permisjoner og konstituering. Det er et mål for avdelingen å øke antall faste LIS-stillinger.

I 2022 gjennomførte avdelingen > 25.000 konsultasjon, hvorav cirka halvparten var legetime og halvparten medikamentell behandling.

Ordinær arbeidstid for LIS er fra 8-16 hverdager eller 10-18. LIS betjener vakttelefon fra 08:00 – 18.00.

Som følge av opprettelse av sengepostområdet er det innført bakvakt for overleger hvor overlegene har tilstedevakt i hverdager fra 0800-1900 og i helger fra 0900-1700.

Avdelingen tar seg av det meste av medikamentell kreftbehandling som kan gjennomføres som dagbehandling for kreftsykdommene brystkreft, maligne melanomer, urologisk kreft og kreft i gastrointestinaltraktus, kreft med ukjent utgangspunkt, samt enkelte pasienter med kreft i ØNH-området og ikke-melanom hudkreft. Lungekreftbehandling gis av lungelegene mens lymfomer behandles av hematologene. Lunge- og lymfombehandlingen gis i kreftavdelingens lokaler og av kreftavdelingens sykepleiere. Gynekologisk kreft behandles ved Kvinneklinikken i egne lokaler og kreft i CNS behandles av nevrologene.

Kreftavdelingen har samarbeid med Oslo universitetssykehus når det gjelder pasienter med behov for strålebehandling og pasienter med sjeldne kreftsykdommer. Ahus ønsker å etablere strålebehandlingstilbud ved foretaket. Det er tilsatt en prosjektdirektør for utredningen og realiseringen av et Kreftsenter på Ahus.

Pasienter som trenger innleggelse prioriteres inn til onkologisk sengepost i henhold til gitte prioriteringskriterier som også er nærmere beskrevet i EQS prosedyre. Kreftavdelingen har omfattende tverrfaglig samarbeid med relevante avdelinger på Ahus og utfører tilsyn etter behov. Blant annet er det etablert ukentlige tverrfaglige møter innenfor henholdsvis gastrointestinal kreft, urologisk kreft, malignt melanom og brystkreft.

Ahus har en diagnostisk enhet hvor bl.a. pasienter med mistanke om ondartet sykdom blir utredet. Denne enheten ligger under infeksjonsavdelingen og er bemannet av 1 spesialist i infeksjonssykdommer og 1 koordinator. Onkologisk avdeling samarbeider tett med denne enheten når det er mistanke om eller bekreftet kreftsykdom med tanke på utredning og videre behandling. Det er MDT-møter (møte i multidisiplinære team) en gang i uken hvor aktuelle pasienter diskuteres med deltagelse fra infeksjonsmedisiner, onkolog, radiolog og patolog. Det er inngått avtale med Hematologisk avdeling på Ahus om at LIS fra avdeling onkologi kan rotere til hematologisk avdeling for å oppnå læringsmål knyttet til lymfom og leukemi. Det er også inngått avtale med Palliativ sengepost, Lungeavdelingen på Ahus og gynekologisk avdeling om hospitering for å oppnå læringsmål knyttet til palliativ medisin, lungekreft og gynekologisk kreft om disse ikke er dekket i øvrig tjeneste på Ahus/OUS.

Tre professorater er tilknyttet Kreftavdelingen, og avdelingen har forskning som et prioritert satsningsområde. Det er etablert formelt forskningssamarbeid med flere miljøer både internt og eksternt (i Norge men også i flere andre land som USA, Tyskland, Japan etc.). Avdelingen har spesielt høyt fokus på translasjonell forskning og onkokardiologisk forskning. Ahus har utpekt avdelingens formelle forskningssamarbeid med institutt for klinisk epidemiologi og molekylærbiologi (EpiGen) som et av sykehusets mest fremragende forskningsmiljøer, og har innvilget flerårige faste driftsmidler til dette samarbeidet. Det drives klinisk og basal forskning på brystkreft, colorektal kreft, prostatakreft, nyrekreft og malignt melanom. Fra 2023 er det ansatt tre overleger i deltidsstilling med rolle som faglige koordinatore for kliniske studier som har ansvar for koordinering av alle pågående studier i avdelingen og til å sørge for at avdelingen har både forsker- og industri-initierte studier innenfor alle tumorgrupper. Utprøvningsenheten har 12 studiesykepleiere og en studiesekretær som bidrar vesentlig til god flyt i logistikken for gjennomføring av studiene. Vi har for tiden nær 30 pågående kliniske studier med god balanse av både forsker- og industri-initierte studier innenfor alle tumorområder som gir våre pasienter tilgang til nye, lovende kreftmedikamenter. I 2022 har avdelingens 3 forskningsgrupper hatt totalt 30 publikasjoner i vitenskapelige journaler.

2.1.2. Utdanning

a) Utdanningsutvalget:

Avdelingens utdanningsutvalg består av avdelingssjef, utdanningsansvarlig overlege, tillitsvalgt for overlegene samt alle leger i spesialisering. Utdanningsutvalget gjennomfører møte minimum 2 ganger per halvår, og ellers etter behov. Utdanningsutvalget diskuterer gjennomføring av utdanningen, eventuelle utfordringer og kommer med forslag om forbedringstiltak når dette er aktuelt. Utdanningsutvalget har ansvar for å vedlikeholde avdelingens utdanningsplan. Utdanningsutvalget har ansvar for at læringsmål i ny spesialistordning følges opp både i undervisningen og klinisk utdanning. Det er gjennom læringsmål definert hva LIS skal forventes å lære innen gitte tidsrom i utdanningen og det skal utarbeides metoder og rutiner for å evaluere LIS sin progresjon faglig og profesjonelt.

b) Organiseringen av utdanningen for leger i spesialisering:

For nye LIS lages det innføringsprogram for de første 2-3 uker. Det legges opp til at LIS deltar i nyansatt kurs og kommunikasjonskurs så tidlig som mulig etter ansettelsen. Det settes av en dag i innføringsukene til å ta GCP-kurs og få innføring i relevante studier av studiesykepleier. Leger i spesialisering deltar i alle relevante kliniske aktiviteter, inkludert poliklinikk, sengepostarbeid, tverrfaglige møter, kliniske studier og tilsyn. LIS har egen poliklinikk og under overleges supervisjon. Avdelingen er for tiden delt i 3 fagteam (gastro, uro og mamma/melanom). LIS vil i utdanningsperioden rotere gjennom alle team og delta i faglige diskusjoner og undervisning. LIS har satt av tid i tjenesteplan for deltakelse på MDT-møter i sitt aktuelle fagteam, samt røntgenmøte. Per tid roteres det mellom poliklinikk arbeid og sengepostarbeid i fordelingen 4:2.

I løpet av tjenestetiden på Avdeling onkologi er det lagt opp til 3 måneders tjenestegjøring for LIS ved palliativ sengepost samt hospitering på gynekologisk poliklinikk og ved behov lungeavdeling. I tillegg rotasjon til avdeling for hematologi (6 mnd.).

c) Organisering av/tid til faglig fordypning:

Det lages strukturert arbeidsplan for alle leger opptil 6 mnd. i forveien. I arbeidsplanen settes det av tid til administrasjon / gjennomgang av pasienter / supervisjon for både LIS og fagansvarlig overlege. Det settes av tid i arbeidsplanen til supervisjon x 1 hver annen mnd. for både LIS og fagansvarlig overlege, oftere ved behov. Fordypningstiden kan brukes til litteraturstudier, kvalitetssikring, forskningsprosjekter, «case studier», praktisk opplæring i prosedyrer etc. Det er LIS sitt ansvar å benytte tiden som er avsatt etter formålet, og avdelingsledelsen skal ikke forvente at det gjøres ”produksjonsorientert” (Legeforeningens formulering) eller annet pasientadministrativt arbeide i denne tiden. Dersom fordypningstiden inndras av bemanningsmessige eller behandlingsrelaterte forhold kan den tas ut som overtid eller avtales avvirket ved senere tidspunkt. Det er tilgang til relevante ressurser på internett og overleger gir veiledning mtp å finne frem til relevant faglitteratur.

d) Faglige møter:

Kreftavdelingen på Ahus har vokst gradvis i antall legestillinger de siste 4-5 år. Det har derfor vært ulike muligheter og behov for felles møtepunkter og diskusjoner. Avdelingsleder gjennomfører morgenmøte hver mandag 08:00-08:45, der aktuelle saker som angår drift, aktivitet m.m. legges frem og diskuteres. I tillegg er det ukentlige fagmøter i tumorgruppene der enkeltpasienter og mer spesifikke fagspørsmål kan tas opp. Dette er en god læringsarena for LIS som også har ansvar for og legge frem pasientkasus eller relevant litteratur på disse møtene. Det avholdes også ukentlige røntgenmøter (torsdager 10.00-10.30) der alle inkludert LIS kan ta opp pasienter og få demonstrert bildene av røntgenlege. I tillegg er det etablert faste tverrfaglige møter (MDT møter) med andre spesialister på AHUS hvor vi diskuterer både inneliggende pasienter på andre sengeposter og pasienter som kan ha behov for multidisiplinær tilnærming og behandling. Slike møter blir tatt godt imot av LIS-legene som deltar i diskusjonen og følger opp pasienter (ofte i form av tilsyn på andre avdelinger) i samarbeid med en overlege fra vår avdeling

Etablerte MDT møter:

1. Brystkreftpasienter/melanompasienter: mandager (bryst) (45 min.), torsdager (melanom) (45 min.) og torsdager (bryst) (45 min.).
2. Gastrointestinale cancerpas.: Tirsdager (60 min), onsdager (60 min) torsdager (60 min).
3. Urologisk kreft: mandager (90 min.), onsdager (60 min).

e) Forskning:

Det legges til rette for at leger i spesialisering kan delta i vitenskapelig arbeid. Dette kan inngå i legens individuelle utdanningsplan når dette er aktuelt. For hvert forskningsprosjekt i avdelingen skal rolle for LIS beskrives. LIS kan påta seg konkrete oppgaver innenfor kvalitetsarbeid og utvikling av avdelingens prosedyrer og rutiner, for eksempel lage forslag til rutiner for vurdering av tromboseprofylakse. Ved rotasjon til ny seksjon trenes LIS opp av studiesykepleier i 1-2 pågående studier i den aktuelle faggruppen, og pasienter i studien vil også settes opp til LIS.

f) Internundervisningen:

Internundervisningen er satt opp som en undervisningsdag (hel dag) hvor alle avdelingens leger deltar. Tema inneholder relevante læringsmål fra ny spesialistordning og forskningsrelaterte emner, for eksempel etiske problemstillinger, planlegging og gjennomføring av forskningsprosjekter, gjennomgang av artikler etc. Programmet settes opp for ett år om gangen (årshjul) og gjennomgår alle relevante læringsmål i løpet av året. Årshjulet oppdateres årlig blant annet i henhold til gjeldende nasjonale handlingsprogrammer for behandling av kreftsykdommer.

g) Individuell utdanningsplan:

Alle leger i spesialisering skal utarbeide en individuell utdanningsplan basert på utdanningsbehov, spesialistkrav og egne ønsker sammen med sin veileder så raskt som mulig etter ansettelse på avdelingen.

h) Justering av individuelle utdanningsplanen:

Veileder og LIS skal utarbeide utdanningsplan ved årets start og oppdatere denne halvårlig og har gjensidig ansvar for oppfølging, gjennomføring og justering av denne.

i) Opplæring, etterutdanning og videreutdanning.

Ved helseforetaket legges det opp til at LIS skal få 1 obligatorisk kurs per halvår. Det er ønskelig at LIS får delta på minst 1 internasjonal kongress i løpet av utdanningsperioden ved Ahus, fortrinnsvis sammen med overlege(r). Det tilstrebes at alle LIS går GCP (Good Clinical Practice)-kurs, som er et krav for deltakelse i den kliniske forskningen som foregår ved avdelingen. God klinisk kommunikasjon skal være en sentral del av arbeidet med pasientsikkerhet og pasientopplevd kvalitet på Akershus Universitetssykehus. Ahus har et mål om at alle ansatte i klinikken skal få tilbud om et to dagers kurs med kommunikasjonstrening. Avdelingen onkologi fokuserer på kommunikasjonsferdigheter og legger opp til at alle overleger og LIS deltar på Ahus sitt kommunikasjonskurs samt kurs i veiledning og supervisjon.

j) Etterutdanning for ferdige spesialister:

Spesialister i onkologi får mulighet til å delta på et internasjonalt og et nasjonalt onkologisk fagmøte i løpet av ett kalenderår (opptil 10 dager). Dette fordeles i starten av kalenderåret i tett samarbeid med overlegegruppen.

2.1.3. Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

a) Veiledning og vurdering:

Onkologiske pasienter tilhørende en av tre faggrupper (brystkreft og melanom, urogenitalkreft eller gastrointestinal kreft) får sin behandling og oppfølging ved avdelingen. LIS og overleger jobber sammen på sengepost, og ellers i det daglige i kontorlandskap eller kontorer som ligger rett ved siden av hverandre. Forholdene ligger godt til rette for tett oppfølging og supervisjon etter «mester-svenn» prinsippet. LIS jobber i en av tre faggrupper hvor LIS og blir godt kjent med overlegene i gruppen som ved gjennomgår LIS sine pasienter sammen med LIS og er lett tilgjengelig (grunnet samlokalisering) ved spørsmål underveis. Det lages strukturert arbeidsplan cirka seks mnd. i forveien hvor det settes av tid til

administrasjon / gjennomgang av pasienter for både LIS og overlege. Det settes av tid i arbeidsplanen til supervisjon x 1/ mnd. for både LIS og overlege, oftere ved behov. Ved avslutning av en rotasjonsperiode gjennomføres det evaluerings-kollokviet for å dokumentere faglig progresjon og oppnåelse av læringsmål.

b) Veiledere:

Alle overleger kan være veileder for LIS. Det tilstrebes at flest mulig oppnår veilederkompetanse ved å delta på regionale kurs eller Ahus sine kurs.

c) Organisering av veiledningen:

Veileder oppnevnes når LIS starter på Avdeling onkologi. Det legges opp til gjennomføring av planlagte veiledningssamtaler minst en gang hver annen måned. For at veiledningssamtaler skal kunne gjennomføres hver annen måned settes det av tid i arbeidsplanen til LIS og veileder til dette. LIS har ansvar for å skrive referat fra veiledningssamtalene og dokumentere i kompetanseportalen. Første veiledningssamtale skal finne sted snarest mulig og senest innen 1 måned etter tiltreden av LIS. Det er både LIS og veileders ansvar at dette gjennomføres.

Veiledning er en planlagt og målrettet samtale der veileder gjennom å utfordre og å støtte kan bidra til kvalifisert refleksjon som øker målforståelse, selvinnsikt og faglig forståelse. Også legens plan for og progresjon i utdanningen tilhører veiledningssamtalene. Veileder sørger for at veiledningskandidaten er oppdatert på gjeldende spesialistkrav og medvirker til utarbeidelse av individuell utdanningsplan. Veileder vil også være tilgjengelig for diskusjoner og veiledning for faglige og etiske problemstillinger samt eventuelt mer personlige saker som vil kunne påvirke kandidatens evne til å utøve sitt fag. Veileder skal gi kandidaten konstruktiv kritikk etter behov. Hvis det oppstår tvil om kandidatens egnethet i yrket, skal dette tas opp på tidligst mulig tidspunkt og vil bli fulgt opp i evalueringskollokvium.

d) Gruppeveiledning og individuell veiledning.

Per i dag er det lagt opp til individuell veiledning og månedlig gruppeveiledning organisert av fagansvarlig overlege.

e) Når LIS tjenestegjør ved virksomhet man har avtale med (eksternt), hvordan ivaretas veiledningen da?

Veileder stilles av avdelingen der LIS tjenestegjør.

2.1.4. Supervisjon av leger i spesialisering

a) Supervisjon:

Alle overlegene (og LIS) har sin daglige tjeneste i poliklinikken eller på sengepost (se også over punkt 2.1.4). Så sant det ikke er fravær av ulik art er overlegene tilgjengelige på sengepost, i poliklinikken eller i kontrofellesskapet i avdelingen. For å sikre at supervisjon av LIS i onkologi ved Ahus fungerer optimalt er det i arbeidsplan avsatt tid hos overlege og faggruppens LIS. Overlegen og LIS skal gå gjennom LIS sin pasientliste for dagen og begge skal ta initiativ til at overlegen jevnlig skal overvære konsultasjoner som LIS har og motsatt. Dette opplegget forutsetter at avdelingen kan avsette overlegeressurs til slik supervisjon.

Supervisjonsansvar legges derfor til overlegenes administrasjonstid, som en del av overlegens oppgaver, eller det tilrettelegges for at overlegen har rom i sin poliklinikk-tid til å overvære LIS sine konsultasjoner, gjennomgå pasientlistene etc.

Det lages strukturert arbeidsplan cirka 6 mnd. i forveien hvor det settes av tid til administrasjon / gjennomgang av pasienter / supervisjon for både LIS og fagansvarlig overlege.

b) Supervisjon av LIS som roterer fra andre helseforetak:

Dette er per i dag ikke aktuelt, men LIS fra andre helseforetak vil følge samme opplegg som LIS ved avdeling onkologi.

2.1.5. Felles kompetansemål (FKM)

Felles kompetansemål integreres i klinisk praksis i den enkelte spesialitet samt gjennom tilrettelagte 1:1-veiledningstimer og gruppeveiledninger. Det etableres en grunnpakke med relevant materiell til støtte i veiledningen (disse samtalen). Denne publiseres på intranett/i en egen mappe på fellesområdet. Tematikk fra FKM kan med fordel også inkluderes i internundervisning og på fagdager.

En årsplan for sentralt administrerte læringsaktiviteter tilknyttet FKM publiseres på intranett/ Læringsportalen. Dette gjelder for eksempel informasjon om prosjektoppgave i forbedringsarbeid og oppsatte seminardager, informasjon om kurs i klinisk kommunikasjon, veiledningskurs og opplæring i likeverdig helsetjeneste & flerkulturell kommunikasjon. Prosjektoppgaven i forbedringsarbeid kan med fordel skrives/gjennomføres i grupper, internt på egen avdeling eller i samarbeid LIS på andre avdelinger. Tema for forbedringsoppgave avklares med leder.

For oversikt over datoer for det nasjonale kurset «Administrasjon og ledelse» bes LIS om å sjekke oversikt over aktuelle datoer i kursdatabasen til RegUt på:

<https://spesialisthelsetjenesten.no/lis/kurs/kurs-fra-a-til-a>

I tillegg forventes det at LIS gjennomfører aktuelle e-læringskurs og podcasts i egen regi.

2.1.6. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

a) Beskrivelse av plan for evaluering av LIS' faglige progresjon.

LIS på Avdeling onkologi jobber i en av 3 diagnosespesifikke faggrupper (uro-onkologi, brystkreft & melanom eller gastrointestinal cancer). LIS har supervisjon i samarbeid med overlege som tilhører samme faggruppe. Det er satt av tid i avdelingens arbeidsplan til supervisjon for både LIS og overlege (se også 2.1.5).

Evaluering av LIS gjøres i samsvar med gjeldende EQS prosedyre (ID37952). Denne prosedyren skal sikre at LIS-leger, ledere, veiledere og supervisører har en felles forståelse for arbeidet med vurdering og godkjenning av læringsmål, ref spesialistforskriften.

Prosedyren gjelder vurdering av både kliniske læringsmål og felles kompetansemål (FKM). Gjennomført supervisjon og faglig progresjon dokumenteres i Mini-CEX i samsvar med EQS prosedyre (ID38505).

Samarbeid mellom LIS og lege kollegaer, sykepleier og merkantil ved Avdeling onkologi evalueres i avdelingens eget evalueringsskjema.

- b) Beskrivelse av plan for vurdering av og tilbakemelding på LIS' egnethet i faget. Det gjennomføres evalueringsmøte hver 6.-8. måned før LIS roterer til neste faggruppe (etter cirka 6-8 måneders tjeneste i en faggruppe). Evalueringsmøte gjennomføres i henholdt til EQS prosedyre (ID38500). Utdanningsansvarlig overlege kaller inn til møtet. Representant for avdelingsledelse, utdanningsansvarlig overlege, veileder og fagansvarlig overlege deltar som representanter for vurderingskollegium. LIS får mulighet til å delta på møtet. LIS innleverer eller medbringer Mini-CEX og avdelingens evalueringsskjema til møtet. LIS har fortløpende registrert gjennomførte læringsaktiviteter og har før gjennomføring av evalueringsmøte sjekket at «Dossier» er oppdatert. Vurderingskollegiet gjennomgår læringsaktiviteter, Mini-CEX og evalueringsskjema og vurderer i fellesskap om læringsmål er oppnådd og kan godkjennes. Supervisør og veileder gir innspill og tilbakemelding til leder på faglig progresjon av LIS. Resultat av evalueringsmøte gjennomgås sammen med LIS.
- c) Organisering av godkjenning av oppnådde læringsmål i Dossier (hvem, hvordan, fortløpende) LIS har fortløpende registrert gjennomførte læringsaktiviteter og har før gjennomføring av evalueringsmøte sjekket at «Dossier» er oppdatert. Gjennomførte læringsaktiviteter dokumenteres og oppnådde læringsmål godkjennes i Kompetanseportalen jf. spesialistforskriften § 22: «I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra veilederen og minst en av dem som har deltatt i supervisjonen». Dette skjer etter gjennomført evalueringsmøte og gjøres av avdelingsledelsen (avdelingsleder eller seksjonsleder for legene). Ved utilfredsstillende eller manglende progresjon i utdanningen (evt ved underkjenning) er det avdelingsledelsen som står for dialog med LIS. Veileder og tillitsvalgt skal inkluderes i prosessen.

2.1.7. Internundervisning

- a) Tidspunkt, varighet og eventuelt sted for gjennomføring av undervisningen. Vi har siden 2015 gjennomført 1 hel undervisningsdag per måned, 11 måneder per år. Dette synliggjør at undervisning prioriteres (ingen planlagt poliklinikk på legene den dagen), gir bedre fokus (mindre grad av forstyrrelser og andre oppgaver) og gir bedre mulighet for oppmøte av alle avdelingens leger. For å sikre LIS deltagelse tas de ut av drift på sengepost/vakt aktuelle undervisningsdatoer og erstattes ved behov av overleger. Undervisningen foregår etter en definert plan som integrerer læringsmål for spesialisering i onkologi og dermed skal sikre at sentrale emner og læringsmål gjennomgås i løpet av det tidsrom avdelingen er godkjent for som tellende utdanningstid. Undervisningsform vil være teoribasert forelesning, kasuistikker, forelesninger fra nasjonale og internasjonale kongresser tilgjengelig på nettet, og gjennomgang av viktige forskningsdata (egne eller eksterne) samt gjennomgang av viktige kliniske og etiske problemstillinger. Dette vil også omfatte

forskningsmetodikk og relaterte emner til forskning og utviklingsarbeid.

Undervisningsdagene består av undervisning fra 08:00 til 16:00 og vi beregner antall undervisningstimer/-dager fortløpende slik at det skal tilsvare 70 timer i året. Leger i spesialisering forventes å delta aktivt i denne undervisningen og vil bli tildelt temaer for egne fremlegg. I tillegg har medisinsk divisjon ved Ahus undervisning 2 ganger i uken, og 1 gang i uken er det satt opp undervisning for hele sykehuset. Det legges til rette for at leger i spesialisering kan delta på disse undervisningene når det er temaer av interesse.

b) Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen:

Ansvar for undervisningsdagen tilordnes overlege i undervisningsplan sammen med LIS. Fagansvarlig overlege sørger for at relevante læringsmål dekkes gjennom forelesninger. Undervisningsutvalget er behjelpelig med logistikk (rom, presensliste).

c) Avsatt tid til forberedelse og etterarbeid for denne undervisningen:

Det lages arbeidsplan cirka 6 mnd. i forveien hvor det settes av tid til dette.

d) Langtidsplan for teoriundervisning

Undervisningsutvalg har laget undervisningsplan / års hjul som gjennomgår relevante læringsmål i løpet av året. Det legges opp til halvårlig evaluering av gjennomført undervisning for å sjekke at hvilke læringsmål som er dekket og hvilke som gjenstår. Etter møtene vil årshjulet bli justert tilsvarende.

e) Hvordan tilgjengeliggjøres innholdet i internundervisningen for repetisjon i etterkant?

Foredragene lagres på fellesområde og er dermed tilgjengelig for alle leger på avdelingen. Overlegene er behjelpelig ved ønske om / behov for annen relevant faglitteratur.

Langtidsplan for temaer i internundervisningen:

Undervisningsdag x1/mnd. fra klokken 08:00 til 16:00 (siste mandag i mnd.) hvor undervisningstiden skal oppnå målet om 70 timer/år. Undervisningen skal ta hensyn til læringsmål i følgende av de store tumorgruppene i løpet av ett kalenderår:

- Føflekkreft og annen hudkreft
- Brystkreft
- Kreft i øvre GI tractus (Øvre inkl. galle/lever/pankreas))
- Urologisk kreft (prostata, nyre og uroteliale svulster)
- Kreft i nedre GI tractus (tykktarm og endetarm)
- Kreft med ukjent utgangspunkt
- Onkologiske øyeblikkelig-hjelp situasjoner
- Smertebehandling og kommunikasjon
- Forskning
- Stråleonkologi

LIS skal bidra med minst 1 foredrag på hver av undervisningsdagene.

Tid	Emne	Læringsmål
Januar	Føflekkreft og annen hudkreft (ONC-013, ONC-025)	<p>Ha god kunnskap om føflekkreft og annen hudkreft og selvstendig kunne utrede og behandle pasienter med denne diagnosen, herunder kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vurdere henvisninger • Ha god kunnskap om dosering og administrering av relevant systembehandling. • lage individuelle behandlingsplaner • rekvirere og vurdere rutinemessige diagnostiske prosedyrer • stadieinnde i henhold til gjeldende kriterier • responsevaluere behandlingen • vurdere når behandlingen bør avsluttes
Februar	Brystkreft (ONC-009, ONC-025)	<p>Ha god kunnskap om brystkreft og selvstendig kunne utrede og behandle pasienter med denne diagnosen, herunder kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vurdere henvisninger • Ha god kunnskap om dosering og administrering av relevant systembehandling. • lage individuelle behandlingsplaner • rekvirere og vurdere rutinemessige diagnostiske prosedyrer • stadieinnde i henhold til gjeldende kriterier • responsevaluere behandlingen • vurdere når behandlingen bør avsluttes
Mars	Kreft Øvre GI (ONC-008, ONC-025)	<p>Ha god kunnskap om mage- og tarmkreft og selvstendig kunne utrede og behandle pasienter med denne diagnosen, herunder kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vurdere henvisninger • Ha god kunnskap om dosering og administrering av relevant systembehandling. • lage individuelle behandlingsplaner • rekvirere og vurdere rutinemessige diagnostiske prosedyrer • stadieinnde i henhold til gjeldende kriterier • responsevaluere behandlingen • vurdere når behandlingen bør avsluttes
April	Urologisk kreft: Ca. prostata (ONC-010, ONC-025)	<p>Ha god kunnskap om prostata- og annen urologisk kreft og selvstendig kunne utrede og behandle pasienter med denne diagnosen, herunder kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vurdere henvisninger • Ha god kunnskap om dosering og administrering av relevant systembehandling.

		<ul style="list-style-type: none"> • lage individuelle behandlingsplaner • rekvirere og vurdere rutinemessige diagnostiske prosedyrer • stadieinnde i henhold til gjeldende kriterier • responsevaluere behandlingen • vurdere når behandlingen bør avsluttes
Mai	Urologisk kreft: Uroteliale svulster og ca. renis + testikkelkreft (ONC-010, ONC-025, ONC 016)	Ha god kunnskap om urologisk kreft og selvstendig kunne utrede og behandle pasienter med denne diagnosen, herunder kunne: <ul style="list-style-type: none"> • vurdere henvisninger • Ha god kunnskap om dosering og administrering av relevant systembehandling. • lage individuelle behandlingsplaner • rekvirere og vurdere rutinemessige diagnostiske prosedyrer • stadieinnde i henhold til gjeldende kriterier • responsevaluere behandlingen • vurdere når behandlingen bør avsluttes
Juni	Kreft Nedre GI (ONC-008, ONC-025)	Ha god kunnskap om tarmkreft og selvstendig kunne utrede og behandle pasienter med denne diagnosen, herunder kunne: <ul style="list-style-type: none"> • vurdere henvisninger • lage individuelle behandlingsplaner • rekvirere og vurdere rutinemessige diagnostiske prosedyrer • stadieinnde i henhold til gjeldende kriterier • responsevaluere behandlingen • vurdere når behandlingen bør avsluttes
August	Kreft med ukjent utgangspunkt (ONC-014, ONC-025)	Ha god kunnskap om kreft med ukjent utgangspunkt og selvstendig kunne utrede og behandle pasienter med denne diagnosen, herunder kunne: <ul style="list-style-type: none"> • vurdere henvisninger • Ha god kunnskap om dosering og administrering av relevant systembehandling • lage individuelle behandlingsplaner • rekvirere og vurdere rutinemessige diagnostiske prosedyrer • stadieinnde i henhold til gjeldende kriterier • responsevaluere behandlingen • vurdere når behandlingen bør avsluttes
September	Øyeblikkelig hjelp, komplikasjoner og bivirkninger ONC-028, ONC-029, ONC-030,	Ha god kunnskap om og selvstendig kunne diagnostisere, utrede og iverksette tiltak ved følgende onkologiske ø-hjelp situasjoner: <ul style="list-style-type: none"> • trombose, emboli

	<p>ONC-031, ONC-032, ONC-033, ONC-034, ONC-035, ONC-036, ONC-037, ONC-038, ONC-039, ONC-040, ONC-041, ONC-042, ONC-043, ONC-044</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vena cava superior-syndrom • medullakompresjon • hyperkalsemi • tumorlysesyndrom • paraneoplastiske syndromer • akutt (tumor-) blødning • nøytropen feber • pneumonitt <p>Selvstendig kunne gjøre en helhetsvurdering av pasientens funksjonsstatus, forventet levetid, mål med behandlingen, fraksjonering, eventuell kombinasjon med systembehandling og kirurgi for å lindre smerte og/eller bedre funksjon ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medullakompresjon • tumorblødning • Vena cava superior syndrom <p>Ha god kunnskap om og selvstendig kunne diagnostisere, utrede og iverksette tiltak ved komplikasjoner eller bivirkninger av systemisk onkologisk behandling, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akutt anafylaksi • myelosuppresjon • infeksjoner • kvalme og oppkast • blødninger • obstipasjon/diaré • mukositt • organ toksisitet • pyreksi • hypertensjonendokrinopati • okulær toksisitet <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av infertilitet etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av fatigue/kronisk tretthetsyndrom etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av lungesykdom: pneumonitt, lungefibrose etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av hjertesykdom herunder klaffeskade, myokardskade og ischemisk hjertesykdom etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p>
--	---	--

		<p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av osteoporose og osteonekrose etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av hudskade: fibrose i hud og underhud etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av muskelatrofi etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av hypothyreose etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av lymfødem etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av tannhelse etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av sekundærcancer etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av nevropatier/medullopater etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha kunnskap om diagnostikk og håndtering av vekstforstyrrelser hos barn etter tumorrettet behandling, både strålebehandling og systembehandling.</p> <p>Ha god kunnskap om forebygging, diagnostikk og behandling av ekstravasasjon av vevstoksiske midler</p>
Oktober	<p>Smertebehandling , kommunikasjon</p> <p>ONC-002, ONC-003, ONC-027, ONC-004,</p>	<p>Ha god kunnskap om og kunne håndtere pasienter i terminalfasen og håndtere vanlige plager som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • angst • dyspnoe • smerter • slim i luftveier <p>Ha god kunnskap om og selvstendig kunne håndtere palliativ behandling relatert til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • smerte • kvalme • obstipasjon <p>Ha god kunnskap om og selvstendig kunne håndtere smertebehandling med ulike administrasjonsformer, herunder peroral, transdermal, subcutan og intravenøs.</p> <p>Kjenne indikasjon for og bruk av epidural og spinal smertebehandling.</p> <p>Ha god kunnskap om og selvstendig kunne håndtere og samtale med pasient og pårørende om relevante onkologiske problemstillinger, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gi helhetlig informasjon om utredning, diagnose, behandling, prognose, akutte bivirkninger og seneffekter • samtale om avslutning av aktiv tumorrettet behandling • formidle beskjeder på en empatisk måte

		<ul style="list-style-type: none"> • identifisere og håndtere med empati en kriserammet pasient og pårørende • være åpen og inkluderende, respektere pasientenes autonomi og deres rett til å delta i beslutningen om egen behandling innenfor etablert standardterapi.
November	Forskning	Akademisk kompetanse / Forskning Hva skjer i onkologisk forskning på Ahus?

Eksempel av program for undervisningsdag som publiseres på intranettet og henges opp i avdelingene:

Periode	Emne
08.30-08.55:	Nivolumab plus Ipilimumab or Nivolumab alone versus ipilimumab alone in advanced melanoma (Checkmate 067). 4 years outcomes of a multicentre, Randomized, phase 3 trial v/ *** LIS, onkologisk avd. Ahus.
09.00-09.45:	Histopatologisk diagnostikk av malignt melanom v/ ***, patologisk avd. Ahus.
10.00-10.45:	Effect and implementation of modern melanoma therapies in a non university out patient clinic v/ ***, Kreftavdelingen Vestre Viken.
11.00-11.45:	Sexologi ved ahus og tilbud til kreftpasienter v/ Sexolog ***, Ahus
11.45-12.30:	Lunsj
12.30-13.15:	RECIST kriterier v/ ***, radiologisk avd. Ahus.
13.30-14.15:	Kirurgisk behandling av malignt melanom v/ ***, plastikkirurgisk avd. DNR
14.30-15.15:	Pneumocystis v/ ***, infeksjonsmed. Avd. Ahus
15. 20-15.40:	Kasuistikk malignt melanom v/ *** LIS onkologisk avd. Ahus

2.1.8. Forskningsaktiviteter

a) Antall spesialister med doktorgrad:

8 overleger med doktorgrad, 4 LIS med doktorgrad.

b) Integrasjon av forskning i avdelings/seksjonens virksomhet:

Forskning er en integrert del av vår praksis for både overleger og LIS. Avdelingen har stor forskningsaktivitet og flere ansatte med høy forskningskompetanse (3 professorater via UiO).

Avdelingens tre forskningsgrupper har i 2022 totalt 30 publikasjoner i vitenskapelige journaler. Det foregår for tiden > 30 kliniske studier hvor LIS kan bidra f. eks. ved å vurdere pasienter for inklusjon og følge opp pasienter som er inkludert i studier i samarbeid med overlege. Avdelingen har etablert en egen seksjon for forskning og utvikling som bidrar til at Ahus blir en attraktiv utprøversite. Det drives både fase 1/2b, fase 3 og fase 4 studier. I løpet av 2023 vil flere kliniske studier starte, og det er ansatt egen overlege i rollen som faglig koordinator for kliniske studier som har ansvar for koordinering av alle pågående studier i avdelingen og sørger for at avdelingen har både forsker- og industri-initierte studier innenfor alle tumorgrupper. Vår visjon er å skape økt forståelse hos alle tumorgrupper for mulighetene som kliniske studier gir for bedre pasientbehandling, og å bidra til at mer effektive og integrerte systemer og støttefunksjoner for kliniske studier utvikles og tas i bruk.

c) Undervisning i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og –etikk:

Det settes av tid i introduksjonsukene for LIS til å ta CGP kurs og de får innføring i studier av studiesykepleier. LIS får mulighet til å delta i avdelingens prosjekter. Det er mulig å bidra inn i forskningsgruppene på avdeling og dermed få oppfølging også av avdelingens professorer.

d) Deltagelse av LIS i et prosjekt innen forskning, fagutvikling eller kvalitetssikring (ref. FKM prosjektoppgave i forbedringsarbeid på Ahus):

LIS kan bruke sin fordypningstid til litteraturstudier, kvalitetssikring og deltagelse i forskningsprosjekter. Det foregår til enhver tid tallrike kliniske studier ved avdelingen (se over) – både utprøver initierte studier som også studier fra legemiddelindustrien. Ved interesse kan LIS bidra inn i disse studier ved å f. eks. delta i utvelgelse av egnede pasienter, følge opp studiepasienter. Avdelingen har også stor aktivitet innen kvalitetssikring og forbedringsprosjekter hvor LIS kan bidra.

I tråd med at Ahus har *forbedringsarbeid* som et av sine satsningsområder, har sykehuset valgt å legge til rette for at anbefalt læringsaktivitet «prosjektoppgave» er knyttet til nettopp forbedringsarbeid i egen enhet/samarbeidende enhet.

Læringsmålene knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet har til hensikt å gi spesialistkandidater et bevisst forhold til hvordan forbedre våre arbeidsprosesser og innføre ny beste praksis til det beste for pasient og pårørende. Målene skal også bidra til grunnleggende kompetanse i å være en aktiv medspiller i forbedringsarbeidet ved egen arbeidsplass. For å imøtekomme læringsmålene anbefales et kurs i kvalitetsforbedring som gir introduksjon i metode og verktøy, sammen med gjennomføring av et forbedringsprosjekt. Kurset deles opp i tre arbeidsseminarer på 3-4 timer med fokus på relevante læringsmål, og tid til arbeid med eget forbedringsprosjekt. Mellom samlingene må kandidatene arbeide med forbedringsprosjektet. Det tilbys veiledning og det skal skrives en rapport fra gjennomføringen av arbeidet, kalt prosjektoppgave. Dette gjennomføres over en periode på 6 mnd fra det tidspunktet arbeidet initieres. I første seminar får LIS anledning til å danne grupper og komme i gang med valg av aktuelt forbedringsområde. Samarbeid mellom 2-3 LIS og/eller i et tverrfaglig team på avdelingen er en fordel i gjennomføringen der det er mulig. Læringsnettverket kan benyttes. Hvis flere LIS samarbeider om oppgaven, leveres en felles prosjektoppgave.

2.1.9. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

Det legges opp til årlig revisjon av utdanningsplanen i regi av utdanningsutvalget.

2.1.10. Annet

Behandling i onkologi forutsetter at LIS leser relevante nasjonale handlingsprogrammer og internasjonale guidelines (f. eks. ESMO, ASCO, NCCN).