

# Utdanningsplan Helse Stavanger

## Spesialitet: ONKOLOGI

### 1: Innledning

Onkologi er en LIS 3 spesialitet. I Helse Stavanger er tjenesten i onkologi ved Avdeling for Blod- og Kreftsykdommer (ABK). Oppnåelse av spesialistgodkjenning vil også innebære tjeneste ved medisinsk avdeling (Mottaksklinikken) og ved sykehus med funksjoner for behandling av sjeldnere tumorgrupper (Haukeland Universitetssykehus).

Læringsmål oppnås gjennom klinisk tjeneste under supervisjon, veiledning, gruppeveiledning, internundervisning, kurs og avsatt tid til faglig fordypning.

### 2: Beskrivelse av utdanningsvirksomheten

#### 2.1: INNLEDNING

Onkologisk seksjon ved Avdeling for Blod og Kreftsykdommer (ABK) består av onkologisk sengepost, poliklinikk, dagenhet og stråleavdeling. Ved ABK utredes og behandles de fleste maligne sykdommer. Solide tumores behandles ved onkologisk seksjon. Behandling av lymfom, myelomatose og leukemi gjøres ved hematologisk seksjon.

Det er noen unntak for behandling ved ABK:

Medikamentell behandling av Lungekreft og gynekologisk kreft gjøres ved hhv lungemedisinsk avdeling og gynekologisk avdeling. Kirurgisk behandling er ved de respektive kirurgiske avdelinger. Behandling av sjeldnere kreftsykdommer utredes og behandles ved Haukeland Universitetssykehus (HUS). Dette gjelder sarkomer, primære lavgradige hjernesvulster, kurativ behandling av ØNH-tumorer og cancer testis. Palliativ behandling og noen ganger oppfølging av disse tumorgrupper gjøres ved ABK i samarbeid med HUS.

#### 2.2: AVDELINGENS ORGANISERING

ABK disponerer et eget bygg i tilknytning til sykehusets hovedbygningssmasse.

I 1. etasje er poliklinikk, stråleterapienheten, dagenheten, røntgendemonstrasjons-rom og kontorer. I 2. etasje ligger Onkologisk sengepost, legekontorer og konferanserom. I 3. etasje er hematologisk sengepost, hematologisk poliklinikk og legekontorer.

Onkologisk seksjon disponerer 21 - 23 sengeplasser hvorav 18 er lokalisert på onkologisk sengepost i 2. etasje og 3 - 5 på hematologisk sengepost i 3. etasje.

Poliklinikken har to lokalisasjoner: avd. Våland er i 1. etasje under sengeposten og omfatter 6 legekontor og 22 behandlingsplasser. Det er etablert en ekstern poliklinikk, avd. Hillevåg, som sammen med endokrinkirurgisk avdeling primært håndterer vurdering og behandling av pasienter med cancer mammae og cancer prostatae. Det er her 5 legekontorer og 12 behandlingsplasser.

Onkologisk dagenhet består av et legekontor og et behandlingsrom med inntil 5 behandlingsplasser. Stråleterapiseksjonen er fulldigitalisert, har to Varian TrueBeam

akseleratorer og en doseplan-CT. Det er egen tegnestasjon med 3 arbeidsstasjoner. I tillegg er det enkeltstående arbeidsstasjoner på 3 kontorer.

Til avdeling for blod og kreftsykdommer er det også knyttet et palliativt senter ned mobilt palliativt team (MPT) og sengepost. Ved palliativt senter er det en tverrfaglig legegruppe bestående av spesialister i anestesi, onkologi og allmenmedisin. Dette teamet vurderer både inneliggende og polikliniske pasienter – og driver også ambulansetjenester som hjemmebesøk. Den palliative sengeposten er samlokalisert med onkologisk sengepost og har 4 sengeplasser og eget vaktrom.

Aktiviteten ved avdelingen øker raskt, gjennomsnitt har antall konsultasjoner på poliklinikk økt med ca 6,5% per år siste 10 år. I 2021 var det 21177 konsultasjoner på onkologisk poliklinikk og 11069 oppmøter på stråleterapiavsnittet. Antall døgnopphold var samlet med hematologi ca 2300, onkologiske pasienter utgjør ca 2/3 av disse. Belegg på sengene var over 100%.

### 2.3: AVDELINGENS LEGER

Det er for tiden 15 overlegestillinger i onkologi og 6 overlegestillinger i hematologi. Det er 12 LIS stillinger i onkologi og 5 LIS stillinger i hematologi. LIS har dermed 15-delt vaktturnus for både overleger og LIS. Forvakten dekker både hematologisk og onkologisk seksjon. Vakttjenesten er fra kl. 16 til 22 på ukedager og fra kl. 09 til 18 i helger. På dagtid i ukedager (kl. 08 til 16) ivaretas vaktarbeidet av en LIS i onkologi, og dette ruller ukentlig. Det betyr at en LIS tas ut av postarbeid/poliklinikkarbeid en hel uke med jevne mellomrom. Døgnberedskapen utover det nevnte dekkes av vakthavende ved medisinsk avdeling. Forvaktarbeidet består i hovedsak av å ta imot avdelingens pasienter i akuttmottak, pasienter som innlegges fra poliklinikk og elektive pasienter. Videre skal forvakten vurdere/behandle akutte forverringer eller nyoppståtte tilstander hos inneliggende pasienter. Forvakt skal også innebære å bidra i ettermiddagsvisitt på avdelingen dersom det ikke er aktivt arbeid med mottak av pasienter.

Bakvaksordningen er seksjonert med både onkolog og hematolog tilstedevakt. Overleger i onkologi har 15-delt vaktturnus. Tilstedevakt er til kl 20 på ukedager og fra kl. 10 til 14 i helger.

Overleger i hematologi har 6-delt vaktturnus. Tilstedevakt er til 18 på ukedager og fra kl. 11 til 14 i helger.

Utenom disse tidene har bakvaktene vakttelefon og kontaktes etter forvaktens behov. Bakvaksarbeidet består i hovedsak av visitt på avdelingen, bistå forvakt, tilsyn på andre avdelinger og besvare forespørsler fra andre avdelinger og fra primærhelsetjenesten.

### 2.4: AVDELINGENS DRIFT

Sengepost og poliklinikk er bemannet av overleger og LIS. Det er alltid overlege til stede både på sengepost og poliklinikk. LIS deltar i driften av avdelingen ved behandling av pasienter i akuttmottak, inneliggende pasienter og polikliniske pasienter.

På sengepost vurderer og behandler LIS inneliggende pasienter. Det er fortløpende supervisjon av overlege som er til stede hele dagen. Det er daglig felles gjennomgang og diskusjon av alle pasienter kl 11.30 med overleger og alle avdelingens LIS. Pasienter vurderes også i fellesskap med OL. Det er ukentlig felles gjennomgang med infeksjonsmedisiner av pasienter som behandles for infeksjon.

Det er nært samarbeid med leger og sykepleiere ved palliativ enhet som er samlokalisert på onkologisk sengepost. Det er ukentlige tverrfaglige møter der alle inneliggende pasienter vurderes. Her deltar postlege, postsykepleier, fysioterapeut, sosionom, prest og det palliative teamet. Når en innlagt pasient er henvist palliativt team, er det vanlig at det palliative teamet og postlege drøfter og samarbeider om vurderingene også fortløpende. Palliativ sengepost har begrenset plass, som medfører at de mange palliative pasienter er innlagt ved onkologisk sengepost og behandles av onkologisk LIS/OL. Palliativ sengepost har ikke akuttfunksjon, så pasienter med behov for innleggelse, blir primært innlagt onkologisk sengepost.

Det er et 5 arbeidsstasjoner med PC på sengepost i midten av avdelingen. Det er også et LIS kontor i tilknytning til avdelingen med 6 arbeidsstasjoner, i tillegg til et felles LIS kontor i tilknytning til hematologisk sengepost. LIS har ikke faste kontorplasser, men rullerer etter behov. Overleger har faste kontorplasser på avdelingen.

LIS starter poliklinikk etter 3-6 måneder etter individuell vurdering. Hver LIS er «tildelt» en overlege for felles gjennomgang av polikliniske pasienter på forhånd. Der gjennomgår man henvisninger, behandlingsplan og evalueringer. OL kan også konsulteres fortløpende i løpet av dagen.

### 3: Beskrivelse av utdanningen

#### 3.1: LÆRINGSARENAER I UTDANNINGSPERIODEN

Utdanningsplan onkologi					
	Tid av utdanning	Helseforetak	Sykehus	Avdeling	Læringsmåte
LIS 3	0-3,5år *	Helse Stavanger	Stavanger universitetssykehus	ABK, onkologi	Klinisk arbeid under supervisjon og veiledning
LIS 3	3,5-4 år	Helse Stavanger	Stavanger universitetssykehus	ABK, hematologi	Klinisk arbeid under supervisjon og veiledning
LIS 3	4-4,75 år	Helse Stavanger	Stavanger universitetssykehus	Mottaksklinikken (medisinsk avd.)	Klinisk arbeid under supervisjon og veiledning
LIS 3	4,75-5 år**	Helse Bergen	Haukeland universitetssykehus	Kreftavdelingen	Hospitering, klinisk arbeid

					under supervisjon
*alternativt byttes 12 mnd ut med klinisk tjeneste ved Haukeland universitetssykehus					
** utgår hvis man har vært 12 mnd ved Haukeland universitetssykehus					

### 3.2: BESKRIVELSE AV UTDANNINGSLØPET

Tjeneste i onkologi gjennomføres i hovedsak ved seksjon for onkologi ved ABK. Dette er læringsarena for de fleste læringsmål for spesialiteten. LIS roterer mellom onkologisk sengepost, onkologisk poliklinikk, stråleterapi-avdeling og hematologisk sengepost. LIS får som hovedregel tilbud om å starte med poliklinikk innen de har jobbet et år i avdelingens sengepost. Rotasjon til stråleavdeling og hematologisk seksjon kommer deretter, og synes mest hensiktsmessig noe senere i utdanningsløpet. Det settes av et år til tid på stråleavdeling.

Ved seksjon for onkologi forventes hoveddelen av læringsmålene oppnådd. Dette gjelder også læringsmålene ONC 2, ONC 3 og ONC27 (se avsnitt 2.4 ang palliativ behandling). Unntakene er nevnt i de tre neste avsnitt. Forventet varighet av utdanningen ved onkologisk seksjon ABK er all den tid som ikke brukes ved de andre læringsarenaer som nevnes i de neste tre avsnitt.

Det er intern rotasjon til hematologisk seksjon i 6 mnd. for å oppnå læringsmål i hematologi og lymfom. Her dekkes læringsmål LM ONC 012,023,024.

Det er samarbeid med Mottaksklinikken (medisinsk avdeling) for å oppnå læringsmålene i indremedisin og for behandling av lungekreft. Det er tenkt å fortsette med 9 måneder rotasjon til medisinsk avdeling, som tidligere i gammel ordning. På medisinsk avdeling deltar man i vaktarbeid og har dagtidsarbeidet på lungemedisinsk avdeling, inkludert poliklinikk. Læringsmål som i hovedsak skal oppnås ved medisinsk avdeling er: LM ONC 011 (delvis), 060, 061, 062, 064, 065, 066, 067

Det er samarbeid med Kvinneklinikken der LIS hospiterer som ledd i å oppnå læringsmål LM ONC 22.

Det er samarbeid med Kreftavdelingen ved Haukeland Universitetssykehus (HUS) for de læringsmålene i onkologi som ikke kan oppnås i eget foretak. Det er to ulike modeller for hvordan dette kan gjennomføres. Ved *hospitering* kan læringen effektiviseres slik at læringsmål oppnås på 3 mnd. Dette forutsetter at LIS er erfaren. Ved *ansettelse* som onkologisk LIS er det behov for en viss tjenestetid på flere seksjoner og det er da behov for 12 mnd. tjenestetid for at læringsmålene skal kunne oppfylles. Dersom det viser seg at dette ikke vil være tilstrekkelig etter at ordningen er implementert, vil den endres. Det har per nå vært en LIS i hospitering på HUS som hadde et effektivt opphold og oppnådde læringsmålene på godt under 3 mnd. Læringsmål som i hovedsak ønskes oppnådd ved HUS er: LM ONC 015, 016, 017, 019, 020, 026, 055, 056, 058. I tillegg er det en enkelt

læringsaktivitet under LM ONC 046 som man må få opplæring i ved HUS (strålebehandling av barn).

## 4: Introduksjon av nye LIS

Nye LIS får ved oppstart utdelt skriftlig informasjon der avdelingens struktur og arbeid beskrives. Den inneholder også informasjon om utdanningen og kurs- og prosedyrelister i kompetanseportalen.

Første dag er det omvisning og innføring i arbeidsrutiner i avdelingen. LIS er med overlege eller erfaren LIS på visitt. LIS har opplæringsvakt med erfaren LIS før første vakt.

Etter ansettelse utarbeides individuell utdanningsplan for LIS, se avsnitt 11.

## 5: Supervisjon, veiledning og faglig utvikling

LIS får tildelt veileder ved oppstart, og første møte skjer snarlig etter tiltredelse da det er månedlig veiledning i tjenesteplanen. Veiledning skal foregå en time pr måned i 10 av årets måneder. Den planlegges og dokumenteres i kompetanseportalen. Veiledere er spesialister og har kurs i veiledning og supervisjon organisert av foretaket.

Det gjennomføres månedlig gruppeveiledning/gruppesamling med sykehusprest som kalles refleksjonsgruppe. LIS gruppen er delt i to grupper. Tema for disse samlingene er utfordringer og refleksjoner rundt etiske problemstillinger og egen rolle som lege.

Supervisjon foregår fortløpende i avdelingens daglige drift. Det er alltid overlege til stede på sengepost og poliklinikk, men også mer erfarne kolleger. På sengepost er det felles gjennomgang av pasienter med overlege og LIS midt på dagen. Her diskuteres faglige, praktiske og etiske problemstillinger. Overlege superviserer også LIS i pasientkontakt ved felles visitter og i utvikling av behandlingsplan for pasienter.

Nye LIS starter arbeidet i sengepost. Der er det i begynnelsen tett supervisjon av overlege, før man på individuelt grunnlag gjør gradvis mer selvstendig arbeid. Innen et år er målet at LIS skal starte med poliklinikk. Man starter med en dag i uken. Ved oppstart poliklinikk tilstrebes minst en «følgedag» med erfaren LIS eller overlege for å bli kjent med arbeidet.

På poliklinikk får hver LIS tildelt en supervisør. Man går på forhånd gjennom planlagte pasienter og lager behandlingsplan. Supervisør har poliklinikk samme dag på et kontor i umiddelbar nærhet og kan kontaktes underveis ved behov. Det planlegges også direkte supervisjon både på sengepost og i poliklinikk som foreløpig ikke er implementert.

Ved stråleavdelingen er det daglig og tett supervisjon ved utarbeiding av behandlingsplaner, inntegning av alle målvolument og ved gjennomgang av doseplaner.

Det fordeles hvert halvår hvilke LIS som går fast til hvilke tverrfaglige møter (MDT). LIS som henviser pasient til MDT, møter som hovedregel opp og presenterer pasienten selv.

LIS får delta på anbefalte kurs inntil 2 uker pr. år. Slik oppnår man at alle kurs er gjennomført. Det er 4 timer fordypningstid pr. uke som tas ut som en sammenhengende dag hver andre uke. LIS i aktiv forskning som presenterer resultater på internasjonale konferanser får som hovedregel permisjon for å muliggjøre deltakelse. Det tilstebes at alle LIS deltar på ONKO-LIS årlig.

## 6: Dokumentasjon og vurdering av oppnådde læringsmål

LIS legger inn i kompetanseportalen (Dossier) når læringsaktiviteter er gjennomført. Dette godkjennes som hovedregel av fagansvarlig overlege. Læringsmål godkjennes av utdanningsansvarlig overlege (delegert fra leder). Dette tilstebes å gjøres fortløpende. For å vurdere faglig progresjon, felles kompetansemål og egenthet er det jevnlig møter i et evalueringskollegium, for tiden 3 ganger årlig. Dette kollegiet består av veileder og supervisører (spesialister). LIS deltar ikke selv i møtet, men får tilbakemelding av veileder i neste veiledning.

## 7: Teoretisk undervisning

Det er internundervisning 45 minutter om morgenen tirsdag og onsdag (08.00-08.45). Unntaket er en tirsdag hver måned som er satt av tid til veiledning. De resterende tirsdager er det felles undervisning med hematologisk seksjon, da en del av læringsmålene for onkologi og hematologi er sammenfallende. Det er i tillegg 30 minutter internundervisning i form av artikkelpresentasjon torsdager 08.00-08.30 og kasuistikk møter annenhver mandag 12.00-12.30. LIS bidrar i undervisningen på lik linje med spesialister.

Det er satt opp en 2-års plan der temaer for undervisning er knyttet til læringsmål, slik at alle teoretiske læringsmål skal gjennomgås i internundervisningen i løpet av denne tiden. Registrering av gjennomgått undervisning føres av UAO og listen er tilgjengelig for alle i et delt dokument.

## 8: Felles kompetansemål (FKM)

### 8.1: LÆRINGSAKTIVITETER

Felles kompetansemål integreres i hele utdanningsløpet og søkes i hovedsak oppnådd gjennom klinisk arbeid og arbeidshverdagen for øvrig. Dette innebærer veiledning, supervisjon, refleksjonsgrupper, diskusjoner, kunnskapsinnhenting i klinisk arbeid og som faglig fordypning, forberedelse til- og deltakelse i internundervisning.

På foretaksnivå er det opprettet et to dagers kurs for å sikre god og lik gjennomgang av sentrale temaer. Dette kurset skal være grunnlaget for å planlegge et forbedringsarbeid/prosjektarbeid. Det er også tiltenkt at erfarne LIS skal ta foretakets kurs i veiledning og supervisjon. Det tilbys også kurs i kommunikasjon ved Helseforetaket.

### 8.2: FORBEDRINGSARBEID

LIS skal gjøre et forbedringsarbeid som en av læringsaktivitetene for felles kompetansemål.

Det er varierte prosjekter som kan være egnet for dette. Enten deltagelse i forskning, gjennomgang/forbedring av rutiner eller annet. Tema for arbeidet kan være etter avdelingens behov eller initieres av LIS eller veileder. Godkjenning av oppgaven er leder eller evalueringskollegium.

## 9: Utdanningsutvalg

Utdanningsutvalget ved ABK er sammensatt av:

3 spesialister i onkologi, hvorav en er leder for utvalget samt utdanningsansvarlig overlege for onkologi og en er avdelingsleder. 3 spesialister i hematologi, hvorav en er utdanningsansvarlig overlege for hematologi.

3 LIS, hvorav to er i spesialisering innen onkologi og en er i spesialisering innen hematologi. Medlem fra LIS gruppen er skiftende pga. permisjoner og rotasjoner.

## 10: Forskning

Det er egen forskningsavdeling med en legestipendiat-stilling som deles av to LIS i50% hver. Stillingene lyses ut internt og det skal som hovedregel være fast ansatt LIS som ansettes i legestipendiat-stillinger. Dette er ment som rekrutteringsstillinger og det forutsettes at de som innehar disse stillingene aktivt søker ekstern finansiering når prosjektet er godt i gang. Målsetningen med disse stillingene er å øke den akademiske kompetansen i avdelingen ved at stipendiat-legene innen normert tid gjennomfører doktorgradsløp.

Legestipendiatstillingen er felles mellom hematologisk og onkologisk seksjon. Hematologi og onkologi er begge fagområder med en svært rask utvikling og høy akademisk kompetanse i avdelingen vil være sentralt i fremtiden, og det er et høyt prioritert satsningsområde for ABK.

Avdelingen legger til rette for at alle LIS skal oppnå læringsmål knyttet til forskning.

Avdelingen deltar i et høyt antall forskningsprosjekter og LIS blir involvert i disse prosjektene når de har poliklinikk. Den overlegen som er ansvarlig for studien, har ansvar for å sette LIS inn i aktuelle protokoll. I forbindelse med den første tiden på poliklinikken oppfordres det til, og legges til rette for, at LIS skal ta GCP kurs (Good Clinical Practice).

Ved internundervisning, og særlig artikkelpresentasjoner, gjennomgås også forskningsmetodikk.

## 11: Individuell utdanningsplan

Ved ansettelse utarbeides det en individuell utdanningsplan for LIS. Denne tildeles av leder og viser hva LIS skal gjennomføre (læringsmål, læringsaktiviteter og læringsarenaer), basert på hvor i utdanningsløpet LIS starter. Den individuelle utdanningsplanen skal videre utarbeides og tilpasses av LIS i samarbeid med veileder. Behov for revidering kan skyldes enten LIS' behov eller avdelingens behov. Uansett årsak til justering, er målet med justeringen også at utdanningens skal gjennomføres innen planlagt tidsrom.

## 12: Simulering og ferdighetstrening

Det er muligheter for simulering og ferdighetstrening ved inntegning av målvolum for strålebehandling. Det er mulighet for simulering innen samhandling og kommunikasjon. Foreløpig er det ikke utviklet.

## 13: Tillitsvalgte

Det er en tillitsvalgt som er valgt av LIS gruppen. Det er jevnlig møter i LIS gruppen og tillitsvalgt kommuniserer med ledelsen ang bl.a. organisering av vakttjenesten og tjenesteplaner. Tillitsvalgt er til stede på intervjuer før ansettelser.

## Kontakt

For spørsmål om spesialistutdanningen ta kontakt med utdanningsansvarlig overlege ABK Kjersti Ødegaard ([odkj@sus.no](mailto:odkj@sus.no)) eller avdelingsoverlege ABK Bjørnar Gilje ([gibj@sus.no](mailto:gibj@sus.no)).

21.12.2022