

R E F E R A T  
FRA  
SPESIALITETSRÅDETS MØTE  
Onsdag 16. februar 2022

Til stede: Einar K. Kristoffersen (leder)  
Lene Brekke (nestleder)  
Hans Høvik  
Ingunn Skjørten  
Siv Kjelsås Kvinge  
Ragnhild Øydna Støen  
Hildegunn Granslo  
Solveig Mo  
Karin Straume  
Heidi Stien  
Kristijane Cook Hvaal  
Rolf E. F. Christiansen  
Frode Thomassen  
Madli Indseth  
Hans Petter Næss  
Terje Steigen  
Svein Erik Tangsrud

Forfall: Elin Benedikte Skog

Fra sekretariatet deltok Nina Evjen, Merete Dahl, Kari Eikvar og Ingunn Vågeskar

Spesialitetsrådet ble informert om en endring i representasjonen fra Regionalt utdanningscenter Helse Midt. Frode Thomassen vikarierer nå for Miriam Gustafsson.

Spesialitetsrådets leder innledet til møtet ved å kommentere at rådets møter fram til nå har vært preget av at vi har hatt to år med pandemi og pandemiltak, samtidig som nytt utdanningsystem skulle implementeres. Temaet for dette møtet bærer preg av at tiden nå synes å være moden for at spesialitetsrådet kan se fremover og i enda større grad konsentrere seg om kvaliteten og innholdet i spesialistutdanningen.

**Sak 1/1/22 Referat fra møtet 23. november 2021**

Referatet ble godkjent med enkelte justeringer.

**Sak 2/1/22 Felles kompetansemål i spesialistutdanningen**

Felles kompetansemål i spesialistutdanningen var tema for dagens møte. Temaet var delt inn i fem underpunkter.

- Helsedirektoratet orienterer om status og planer for videreutvikling og revisjon

Heidi Stien orienterte om status og planer for videreutvikling og revisjon av felles kompetansemål (FKM). Det fantes ikke like konkrete kompetansemål for samtlige av disse temaene i den tidligere ordningen for spesialistutdanningen, og det anses som nybrottsarbeid der behov for endringer og justeringer vil bli tydeligere med økt erfaring. Målsetningen er at utdanningen og kompetansen skal integreres i klinisk praksis. Også i *Forum for kvalitet i spesialistutdanningen* sist høst var ønske om enkelte endringer et tema. Det planlegges at et forslag til endringer skal ut på bred høring.

Helsedirektoratet ønsker å anbefale nasjonale kurs, men også andre læringsaktiviteter knyttet til FKM. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at det utarbeides et læringsmål om kliniske studier. Helsedirektoratet har også fått spørsmål knyttet til læringsmål og læringsaktiviteter for administrasjon og ledelse og sakkyndigarbeid.

Det har vært reist spørsmål om det er korrekt fordeling av FKM-læringsmål mellom del 1 og del 2/3 av spesialistutdanningen. Helsedirektoratet ønsker at høringen også skal gi svar på om det oppleves som en ulempe eller en fordel at læringsmålene er en tverrfaglig bolk utenfor de fagspesifikke læringsmålene. Allerede under utarbeidelsen av læringsmålene stilte direktoratet seg spørsmål om læringsmålene ville bli for generelle.

Direktoratet har påbegynt arbeid med å formulere læringsaktiviteter tilknyttet læringsmålene, men det er viktig at fagmiljøene har handlingsrom til å utforme og benytte læringsaktiviteter som er hensiktsmessige for sin spesialitet..

Helsedirektoratet har vært nødt til å legge revisjonsarbeidet til side på grunn av pandemi-arbeid, og kan ikke si noe konkret om tidsaspektet for dette prosjektet.

- Erfaringer fra et LIS-perspektiv

Solveig Mo og Hildegunn Granslo innledet med bakgrunn i egne og kollegaers erfaringer.

Inntrykket er at det er ulik organisering og strukturering av læringsaktiviteter mellom utdanningsvirksomhetene. Læringsaktivitetene har for enkelte læringsmål ikke kommet ordentlig i gang for alle LIS på grunn av pandemi-situasjonen. Flere LIS mener at tidsbruken på enkelte læringsaktiviteter ikke står i forhold til læringsutbyttet og kompetansekravet. Både for LIS og enkelte veiledere/superviserende overleger skjer noe av opplæringen på fritiden.

Noen superviserende overleger/veiledere mangler selv planmessig opplæring i disse læringsmålene. Det er fare for at læringsmål blir godkjent uten at den som skal signere kjenner kompetansekravets omfang eller hva som skal ligge til grunn for godkjenning av oppnådde læringsmål ("signering i blinde").

I den påfølgende diskusjonen ble det gitt uttrykk for at innholdet i felles kompetansemål er viktig, men at videre revisjonsarbeid må inkludere å gjøre læringsaktivitetene relevante og praksisnære.

Flere mener at kompetansemålene bør inkorporeres i de spesialitetsspesifikke læringsmålene, mens andre uttrykker det er en styrke at spesialitetsovergrepene kompetanse oppnås i samspill med leger i andre spesialiseringer.

Det ble også trukket fram at utdanningsvirksomhetene må sikre at alle LIS gis tilbud om likeverdige læringsaktiviteter i sine spesialiseringer uavhengig av læringsarena. Som i innledningen ble det

påpekt at enkelte spesialister og avdelinger mangler kompetanse og/eller kapasitet til å planlegge og gjennomføre den type prosjekter det er anbefalt at LIS enten planlegger eller deltar i.

Enkelte FKM oppleves av LIS som gjentakelse av temaer som er gjennomgått på medisinstudiet. Helsedirektoratet understreket at læringsmål ikke kan fjernes uten at det først er gjort en grundig vurdering av om de som har gjennomført medisinstudiet i et annet land i så fall vil mangle kompetanse som er viktig.

Direktoratet bemerket også at revisjonsarbeidet må inkludere kartlegging av om de opplevde utfordringene med FKM skyldes mangler ved enten innholdet i læringsmålene og organiseringen av dem som separate kompetansemål, eller om utfordringene er av teknisk art og for eksempel knyttet til funksjonalitet i kompetanseportalen.

- Erfaringer fra et spesialist-/supervisor-/veilederperspektiv

Ingunn Skjørten og Siv Kvinge innledet med bakgrunn i egne og kollegaers erfaringer.

Svært mange overleger mangler informasjon om hvilke planer og læringsaktiviteter som finnes i eget foretak for opplæring i FKM. Utdanningsansvarlige overleger og avdelingsledere på overordnet nivå kjenner til helseforetakets planer, men det synes å være et stykke igjen til informasjonen har nådd ut til alle spesialister som skal delta i supervisjonen.

Det er tilgang på seminarer og kurs, men kurstilbudet er for lite kjent og i tillegg underdimensjonert dersom alle LIS skal delta.

I den påfølgende diskusjonen ble det pekt på at det er gjenkjennbart at det i store organisasjoner tar tid før kjennskap til og kompetanse i nye elementer blir allemannseie. Spesialistene på avdelingene må ha tilsvarende kompetanse for å kunne videreformidle kunnskap og ferdigheter samt vurdere LIS' kompetansenivå.

En medvirkende årsak til at disse læringsmålene ikke har fått sin rettmessige plass ennå, kan være at FKM ble lansert samtidig med ny forskrift og et omfattende læringsmålsoppsett for den enkelte spesialitet.

Fra et allmennmedisinsk perspektiv er det god struktur for oppfyllelse av FKM som er sentrale i undervisningen både i grunnkursene og i veiledningsgruppene.

- Erfaringer fra et spesialitetskomiteperspektiv

Lene Brekke innledet med bakgrunn i sin erfaring som leder av spesialitetskomiteen i revmatologi.

Spesialitetskomiteen har av flere utdanningsvirksomheter blitt møtt med spørsmål om det i ny ordning er behov for at alle LIS tjenestegjør på store avdelinger med forskningsmiljø og hele bredden av faget.

Virksomhetene har svært ulik egenvurdering av hvilke fagspesifikke og felles kompetansemål som kan oppnås i egen virksomhet.

Føringen som ble formidlet om at omtrent to tredjedeler av læringsmålene måtte kunne oppnås i egen virksomhet har medført at enkelte har vært tilbakeholdne med å inngå samarbeidsavtaler med

større helseforetak. Virksomheter som i gammel ordning hadde tidsbegrenset godkjenning har ikke samme oppfatning av hva det innebærer å ha et forskningsmiljø som større virksomheter. Hvilke rammebetingelser som er forutsetninger for å løse forsknings- og forbedringsoppgaver er mindre kjent ved små virksomheter.

I mange utdanningsvirksomheter er det på avdelingsnivå uklart hvem som er ansvarlig for å veilede i og følge opp FKM-målene. Mye organiseres på et høyere administrativt nivå uten at klinikkene og avdelingen i tilstrekkelig grad kjenner kompetansenivået, organiseringen og aktivitetene. Dette øker risikoen for at attestering av læringsmål skjer på svært ulikt grunnlag.

Erfaringen fra hittil seks gjennomførte besøk er at det foreligger mange planer som ikke er iverksatt og at enkelte læringsaktiviteter knyttet til FKM fortsatt er under organisering. Lite av opplæringen i FKM foretas av spesialistene, som foreløpig står litt på siden av disse aktivitetene. Opparbeiding av veilederkompetanse blir for lavt prioritert.

- Eksempel på utvikling og organisering av en FKM-læringsaktivitet

Kari Eikvar fra sekretariatet innledet med bakgrunn i at hun hadde deltatt i et webinar for alle utdanningsansvarlige i spesialiteten hud- og veneriske sykdommer. Det var gitt tillatelse fra Helse Møre og Romsdal HF til å dele beskrivelsen av hvordan læringsaktiviteten kvalitetsforbedringsprosjekt gjennomføres hos dem.

Helseforetaket har laget en egen nettside for dette. Der beskrives strukturen for et slikt prosjekt og LIS kan melde inn. Forløpet skal være likt for alle, med opplæring i forkant, oppfølging underveis og presentasjon av prosjektet som slutføring. Dette innebærer strukturerte oppstartsspørsmål som skal sette tydelige rammer for "hvorfor" og "hva". Det er en forutsetning at prosjektet er både konkret og gjennomførbart.

LIS får opplæring i prosjektarbeid av en fagavdeling, og avsatt 40 timer i arbeidsplanen til å gjennomføre det. Forventet læringsutbytte vil blant annet være evne til å identifisere behov for forbedring og forskjellene på forbedringsarbeid og forskning.

I den påfølgende diskusjonen ble det trukket fram at en viktig suksessfaktor vil være at det settes av tilstrekkelig tid. Læringsutbyttet vil være større om LIS deltar i ekte prosjekter, implementering vil være av større betydning enn omfangsrrike prosjekter.

I allmenntid medisin gjennomføres kvalitets- og forbedringsoppgave på grunnkurset. Læringsaktiviteten i denne spesialiteten ligner mye på det som ble beskrevet i denne innledningen.

Det var bred enighet om at det er en utfordring at det ikke alle steder finnes mange nok med rett kompetanse til å veilede i forbedringsmetodikk og at det ved flere utdanningsvirksomheter ikke gjennomføres forbedringsprosjekter i det hele tatt.

### **Sak 3/1/22      Dato for neste møte i Legeforeningens spesialitetsråd**

Neste møte er fastsatt til 4.5.2022, Legenes hus. Det vil bli sendt ut forslag til datoer for møtene som skal avholdes utover høsten.

## **Sak 4/1/22    Eventuelt**

Det var ikke meldt inn noen saker til eventuelt ved møtestart.

Imidlertid ble temaet *Kompetanseportalen* fra et tidligere møte tatt opp igjen.

Legeforenings sekretariatet mottar henvendelser fra LIS om utfordringene de opplever med kompetanseportalen som de ønsker at Legeforeningen skal bringe videre. Heller ikke LIS'enes ledere vet alltid hvem det er korrekt å stille ønsker om forbedringer til.

Spesialisthelsetjenesten.no gir stadig flere svar på ofte stilte spørsmål (FAQ), og de såkalte brukerhistoriene mottas med takk.

Prioriteringer av forbedringer gjøres med svært stramme rammer. I disse dager ferdigstilles allerede planer for hva som skal forbedres i 2023. Leder for RegUt Helse Sør-Øst vil forsøke å finne svar på hvor det er mest hensiktsmessig å henvende seg med brukerspørsmål.

Det kan vurderes om leder for tverregional arbeidsgruppe for kompetanseportalen (TAK) skal inviteres til et senere spesialitetsrådsmøte.

Helsedirektoratet opplyser at de har en egen arbeidsgruppe for kompetanseportalen for ASA-spesialitetene og at henvendelser kan sendes til [godkjenning@helsedir.no](mailto:godkjenning@helsedir.no)