

R E F E R A T
F R A
SPESIALITETSRÅDETS MØTE
Tirsdag 20. september 2022

Til stede: Einar K. Kristoffersen
Lene Brekke
Hans Høvik
Ingunn Skjørten
Siv Kjelsås Kvinge
Ragnhild Øydna Støen
Hildegunn Granslo
Heidi Stien
Inger Elisabeth Østraat
Kristijane Cook Hvaal
Rolf E. F. Christiansen
Frode Thomassen
Heidi Høifødt
Madli Indseth
Hans Petter Næss

Forfall: Solveig Mo, Terje Steigen og Else Marie Pedersen

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

Sak 1/3/22 Referat fra møtet 4. mai 2022

Referatet ble godkjent.

Sak 2/3/22 Kompetansevurdering i spesialistutdanningen av leger

- Kompetansevurdering sett fra Helsedirektoratets perspektiv

Heidi Stien innledet. Helsedirektoratets nasjonale veileder "Kompetansevurdering av leger i spesialisering" ble ferdigstilt i 2019.

Veilederen inneholder beskrivelser av og anbefalinger om vurderingsformer. Hovedformålet var at den skulle gi praktiske anbefalinger til veiledere, supervisører og andre som har vurderingsoppgaver i spesialistutdanningen.

Nasjonal harmonisering ved godkjenning av læringsmål tilstrebes ved at læringsmålene er tydelig og detaljert formulert. Det er viktig at læringsmålene diskuteres med kollegaer og brukes i planlegging og gjennomføring av utdanningen.

Kompetansevurdering kan inngå i veiledningssamtaler med refleksjon over praksis. Dette øker bevisstheten så vel hos spesialistene som hos LIS. Vurdering av kompetanse er ett av flere temaer i TTT-kursene.

For allmennmedisin brukes blant annet podkasten LISTRE og praksisbesøk for å diskutere hva formuleringen i et læringsmål betyr.

Helsedirektoratet ønsker å lage podkast for andre spesialiteter også og er i gang med å vurdere for hvilken målgruppe. Blant flere vurderte alternativer er LIS1.

Utdanningsvirksomhetene har det formelle ansvaret og skal inkludere plan for gjennomføring av kompetansevurdering i den generelle utdanningsplanen og den enkelte LIS' individuelle utdanningsplan. Kompetansevurderingen bør gjennomføres hver gang LIS går over til annen læringsarena eller har fullført en spesialiseringsperiode.

Kompetansevurdering bør bestå av både underveisvurdering og sluttvurdering. Ikke minst underveisvurderingen gir mye læring og utvikling.

Læringsresultatet av kortvarige læringsaktiviteter, f.eks. et kurs, skal vurderes og dokumenteres. Kurskomiteene bør ha et sted å henvende seg til for å få vite hvordan læringsutbytte skal vurderes.

Alle læringsmål skal godkjennes av leder etter anbefaling fra veileder og minst en supervisor, gjerne i et vurderingskollegium.

I den nasjonale veilederen vektlegges at kjernen i supervisors vurderingsarbeid er å gi læringsfremmende tilbakemeldinger tilsluttet læringssituasjonen, men helst uten pasient til stede. Her presenteres også en "oppskrift" på enkel, men systematisk tilbakemelding.

Veilederens oppgave er å vurdere kompetanse på relevante læringsmål gjennom å vurdere modenhet i refleksjonen samt innhente informasjon hos supervisorer og følge med på gjennomførte læringsaktiviteter i kompetanseportalen.

Veileder skal både gi tilbakemelding til LIS og råd til leder og LIS om godkjenning av læringsmål, og eventuelt anbefale justering av individuell utdanningsplan ved behov.

I den nasjonale veilederen presenterer Helsedirektoratet ulike vurderingsformer og alternative arenaer for kompetansevurdering uten at det knyttes konkrete anbefalinger til alle variantene. Helsedirektoratet vurderer det som spesielt vanskelig å innhente pasienters vurdering fordi dette kan bli belastende for pasienten.

- Kompetansevurdering i ASA-spesialitetene/kommunehelsetjenesten

Madli Indseth innledet om kommunehelsetjenesten og omtalte først spesialisering i allmenntidning og deretter i samfunnsmedisin med utgangspunkt i Drammen kommune.

Lege får tildelt veileder og velger ulike supervisorer til å signere læringsaktiviteter. Leder for ALIS i kompetanseportalen signerer læringsmål.

I tillegg til ovennevnte er det mest utfordrende med kompetansevurdering i allmenntidning at fastleger er spredt på mange ulike kontorer og at fastleger i næringsdrift ikke har en overordnet leder.

Kompetanseportalen og attesteringsarbeidet er komplekst og som eksempel ble brukt at Drammen kommune har doblet administrative ressurser til disse oppgavene.

I samfunnsmedisin får SAMLIS tildelt veileder og en leder med ansvar for å signere læringsmål i kompetanseportalen. Det er ikke praktisk gjennomførbart at leder har grundig gjennomgang av hvert læringsmål med SAMLIS og veileder, og tilsvarende som for allmenntidning spiller veileder en sentral og avgjørende viktig rolle i spesialistutdanningen.

I små kommuner kan SAMLIS være den eneste som arbeider innen samfunnsmedisin og veileder kan være hjemmehørende i en annen kommune. Leder uten kunnskap om fagfeltet har ansvar for signering av læringsmål og må basere seg på vurderingene til en veileder vedkommende har lite kontakt med.

I Drammen kommune er det utarbeidet utdanningsplan for de to spesialitetene som blant annet innebærer regelmessige samtaler mellom leder og ALIS/SAMLIS for å sikre oversikt over den enkeltes progresjon.

Det er også lagt planer for å sikre god opplæring og oppfølging av veiledere.

God opplæring, samlinger for veiledere og tilstrekkelig økonomisk kompensasjon er nødvendig for å rekruttere og beholde veiledere. Videre har kommunen tilsatt en ressursperson som er lett tilgjengelig for råd og spørsmål. Det anbefales at denne er spesialist i allmenntilleggsmedisin.

ALIS-kontorene er av stor betydning og disse må opprettholdes og finansieres.

Hans Høvik innledet om allmenntilleggsmedisin med utgangspunkt i Bergen kommune.

I allmenntilleggsmedisin kursenes veiledere i veiledning, men har også oppgaven med å vurdere kompetanse, som ikke alltid er en enkel oppgave. Spørsmålet om spesialisteksamen med objektive målekriterier ville være mer korrekt melder seg med jevne mellomrom. Et alternativ kan være at veiledere kursenes også i kompetansevurdering.

Selv om den individuelle veilederen har den viktigste rollen bidrar supervisører og gruppeveileder i kompetansevurderingen.

Den formative vurderingen bestående av evaluering og tilbakemelding underveis er minst like viktig som den summative vurderingen (sluttevalueringen). Egenvurdering og trening på dette er også en viktig komponent.

Kompetansevurdering gjennomføres i veiledningssamtalene, ved observasjon i løpet av minst 10 felleskonsultasjoner i spesialiseringen og ved gjennomgang av journalnotater og eventuelt tilbakemelding fra pasienter. Vurdering av evne til kommunikasjon, refleksjon og samarbeid så vel som tekniske ferdigheter, er vesentlig.

Hensikten med tilbakemeldinger er å bidra til at LIS blir en bedre lege. Tilbakemeldinger må være konkrete og tydelig på både hva som fungerer godt og hva som kan bli bedre. Verken ros eller ris bør formuleres overfladisk som for eksempel: "Du er flink".

En god tilbakemelding er beskrivende, spesifikk og atferdsrettet. Den må handle om atferd som kan korrigeres og være til nytte for LIS. Det er viktig at veilederkursene inneholder øvelser i å gi tilbakemeldinger.

Hva angår nasjonal enhetlig spesialistutdanning i allmenntilleggsmedisin vil ALIS-kontorene spille en viktig rolle i å komme nærmere dette målet. Kursing av alle veiledere er viktig og det vil være vel så viktig å kurse alle kommunale ledere.

Vurderingskollegium er veldig fornuftig i allmenntilleggsmedisin og det er ønskelig at kommunal leder deltar sammen med veileder, gruppeveileder og supervisor.

- Kompetansevurdering i sykehusspesialitetene

Ragnhild Øydna Støen innledet om leders perspektiv. Hvordan en leder organiserer dette arbeidet ved ortopedisk avdeling, Ullevål sykehus.

Veileder utnevnes første uken og seksjonsleder har fortløpende uformelle samtaler med supervisører og andre LIS om hvordan LIS fungerer.

Supervisjonen er ikke formalisert, men LIS arbeider nesten i alle situasjoner sammen med noen. På poliklinikker er det møteplasser for diskusjon, og vurderinger blir tatt opp ved operasjons-gjennomgang.

Sykehusavdelingen er organisert slik at en seksjonsleder for LIS har personalansvar uten avsatt stillingsandel til arbeidet. Kunnskap om og motivasjon for bruk av kompetanseportalen mangler og LIS må selv instruere i bruk av programmet når læringsmålene skal signeres.

Avdelingsleder har ansvar for at individuell plan, veiledning, kompetansevurdering og bruk av kompetanseportal blir gjennomført for hver LIS. Men avdelingsledere uten personalansvar har ikke tilgang til å finne ut om LIS har fått utarbeidet individuell utdanningsplan, har hatt veiledningssamtaler eller fått godkjenning for aktuelle læringsmål.

Landets ortopediske utdanningsvirksomheter mottar lite annen informasjon om spesialistforskriften enn det som naturlig følger av spesialitetskomiteenes kvalitetsoppfølgingsbesøk.

En årsak til manglende etterlevelse av den nye forskriften kan være at den tidligere ordningen var resultat av arbeid i fagmiljøet og var godt forankret der. Mange spesialister/supervisører mangler motivasjon for en ordning som oppleves påtvunget utenfra.

Ledelsen erkjenner ikke at det trengs ekstra ressurser for å gjennomføre spesialistutdanningen i henhold til forskriften. I stedet for å prioritere og etterspørre gjennomføring av utdanning rettes alt fokus mot effektivisering av drift.

Når Helsetilsynet gjennomfører tilsyn ligger medisinske veiledere til grunn og Helsetilsynet kan med etterprøvbare kriterier slå fast om praksisen til vurdert avdeling er tilfredsstillende.

Det finnes ingen tilsvarende "list" for spesialistutdanningen og det oppleves som et paradoks at Helse- og omsorgsdepartementet har vedtatt forskriften uten å tydeliggjøre hvordan den skal følges opp.

Hildegunn Granslo innledet om LIS' perspektiv.

Hva som kreves for måloppnåelse, varierer mellom utdanningsvirksomhetene. Dette fremgår av uttrekkene fra kompetanseportalen, som er tilgjengelig for blant annet spesialitetskomite-medlemmene ved utarbeiding av faglige råd om søknadene om godkjenning som utdanningsvirksomhet, der blant annet kravene til gjennomførte læringsaktiviteter varierer.

Enkelte utdanningsvirksomheter har innført parallellpoliklinikk som læringsaktivitet (LIS har «overlegepasienter» sammen med en overlege, for å se mer kompliserte pasienter enn de som vanligvis settes opp til LIS). Det er stor grad av tilfredshet med denne læringsaktiviteten og ønske om tilsvarende fra de som ikke har slikt tilbud.

Veileder og veiledningssamtaler er viktige komponenter i kompetansevurderingen. Spørreundersøkelser i spesialiteten barnesykdommer viser at over 60 % av LIS har veiledningssamtaler sjeldnere enn månedlig.

Kompetansevurdering i evalueringskollegium (vurderingskollegium) kan skje med eller uten LIS til stede. Det er fordeler og ulemper med begge varianter. Når LIS selv ikke er til stede kan samtalen i verste fall tendere mot baksnakking, men det kan også resultere i oppriktige vurderinger som veileder vil evne å omformulere til pedagogisk riktige tilbakemeldinger. Når LIS selv er til stede kan det resultere i at tilbakemeldingene blir for milde til å bli reelt læringsfremmende.

Deltakerne i undersøkelsen opplever at de i arbeidshverdagen i for liten grad mottar spontane læringsfremmende tilbakemeldinger, både med positivt og negativt fortegn.

Det er store variasjoner mellom de ulike avdelingene når det gjelder hvor mange som involveres i å evaluere kompetansen til den enkelte LIS. Det er ingen reell nasjonal harmonisering av hva som kreves for å få godkjent et læringsmål.

Lene Brekke innledet om overlege/supervisørs perspektiv

I spesialiteten revmatologi er det få spesialister og mange oppgaver som skal fordeles på få personer. Ikke alle har gjennomført veilederkurs ennå, men konkrete planer for gjennomføring foreligger der målet ennå ikke er nådd.

Den nye ordningen tydeliggjør hvem som har ansvar for å sikre tilstrekkelig antall supervisører, men det er mindre tydelig hvordan man sikrer god kvalitet på supervisjonen. I en travel hverdag blir det lite tid til formativ vurdering og sluttvurderingen med formål godkjenning av læringsmål får prioritet.

Vurderingskollegium blir brukt i vurdering av kompetansen. Strukturerte vurderingsverktøy er det færre som er fortrolig med eller ønsker å bruke. Overleger/supervisører anser faglig modenhet som viktig og mener at skjønsmessig vurdering er best egnet for å vurdere LIS' kompetanse.

Flere spesialister observerer at enkelte LIS får vurdert læringsmål som oppfylt etter urimelig kort tid og frykter uthuling av spesialiteten. Mange av læringsmålene er komplekse og krever stor grad av erfaring og modenhet. Krav om varighet på tjeneste er dermed et savn. Enkelte mener at et større antall noe enklere læringsmål som kunne attesteres tidligere i utdanningsløpet ville styrke spesialistutdanningen.

I spesialiteten revmatologi er flere læringsmål hentet fra indremedisin og skal oppnås på læringsarenaer for de indremedisinske spesialitetene. Forskriften regulerer ikke hvor lenge LIS skal tjenestegjøre på læringsarena for annen spesialitet når slik tjeneste er nødvendig. I tillegg er det slik at læringsaktiviteter og kompetansevurdering forut for attestering av disse læringsmålene forblir ukjent for spesialistene i revmatologi.

Ingunn Skjørten innledet om overlege/supervisørs perspektiv

Helseforetakene har omorganisert, opprettet stillinger for utdanningsansvarlige overleger (UAO) og har det formelle på plass. Inntrykket fra spesialiteten lungesykdommer er likevel at alle utdanningsvirksomhetene har forbedringspotensiale når det gjelder kompetansevurdering av LIS.

I denne spesialiteten er det få LIS ved hver enhet og lederne har oversikt over den enkeltes kompetanse. Supervisøren er imidlertid den som i praksis ser og observerer. Evaluerings-/vurderingskollegium er dermed å anbefale når læringsmål skal godkjennes.

Mange steder er det i praksis LIS selv som vurderer egen kompetanse og tar initiativ til å få læringsmål signert som oppnådd. Dersom avdelingene mangler faste kriterier for vurdering kan ikke-faglige forhold påvirke og en vil få utilsiktede forskjeller, f.eks. mellom kjønn, siden det er en hovedtrend at kvinner er mer selvkritiske enn menn. Flere har også tatt til orde for tester/prøver for å sikre nasjonal harmonisering.

Enkelte av utdanningsvirksomhetene har kommet i gang med evalueringskollegium og hos disse er det mest vanlig å gjennomføre slik evaluering to ganger per år.

Hvordan evalueringen i kollegiene gjennomføres er av betydning. Det kan være fordelaktig å benytte et strukturert skjema istedenfor synsing. Forsøk på effektivisering av møtene i evalueringskollegiene kan få utilsiktede negative konsekvenser. Tilbakemeldingene til LIS må presenteres på en

læringsfremmende måte. Det er vanskelig å vurdere om det er best for LIS å være til stede eller ei i disse møtene.

I ordsiftet etter innledningene informerte Helsedirektoratet om at de ser det som en logisk konsekvens av spesialistforskriftens formulering om fortløpende kompetansevurdering at læringsutbyttet og kompetansen vurderes etter hver avsluttet læringsaktivitet.

Spesialitetskomiteer er kjent med at enkelte foretak signerer for at læringsmål om f.eks. akuttvurderinger er oppnådd. Dersom forholdet er at slike vurderinger faktisk ikke foretas på læringsarenaen, er denne praksisen betenkelig.

Helsedirektoratet ser for seg at også disse temaene blir diskutert når spesialitetskomiteene besøker utdanningsvirksomhetene.

I ny ordning erstatter kompetansevurdering på et vis obligatoriske læringsaktiviteter og tjenestekrav i den gamle ordningen. Dersom kompetansevurderingen ikke gjennomføres etter hensikten blir det "ingenting igjen". Det ble uttalt at forpliktelsene knyttet til spesialistutdanningen bør inn i styringsdokumentene til helseforetakene, siden det som har plass der får høyest prioritet.

En mulig vei inn i oppdragsdokumentene til helseforetakene kan være at kompetansen til LIS jevnlig må vurderes av hensyn til pasientsikkerheten. Helsetilsynet kunne fortelle at de i noe økende grad påpeker at foretaket er ansvarlig for at studenter/praktikanter/LIS ikke havner i situasjoner der de mangler kompetanse til å utføre oppgavene de er satt til. Det er ikke forsvarlig at LIS selv må vurdere om de har den nødvendige kompetansen.

Mange spesialister mener det er bekymringsfullt at avdelingsleder, uavhengig av egen kompetanse, har det overordnede ansvaret for å signere læringsmål som oppnådd, da dette kan føre til ujevnt kompetansenivå på fremtidens spesialister. Dette kan igjen utfordre pasientsikkerheten.

Det ble også påpekt at f.eks. oppdragsdokumenter og kompetanseportalen kun er verktøy. Ansvaret for at oppgavene blir utført ligger hos ledelsen. Et av de viktigste virkemidlene i den nye ordningen – internkontrollen – er foreløpig i liten grad tatt i bruk.

I diskusjonen ble det også reflektert over at undervisning og utdanning er en av helseforetakenes fire lovfestede hovedoppgaver. Legeforeningen ser det som ønskelig og viktig at helseforetakene måles også på parametere som har med utdanning å gjøre.

Bekymringen for at systemkravene er svekket og for at Helsedirektoratet mangler verktøy utover forskriften ble trukket fram. Den nasjonale veilederen om "Kompetansevurdering av leger i spesialisering" og det nasjonale faglige rådet "Veiledning av leger i spesialisering" er tilgjengelig også på spesialisthelsetjenesten.no, men allikevel foreløpig lite kjent i helsetjenesten. Det er ønskelig at Helsedirektoratet er tydeligere på at disse faktisk er normerende og ikke "bare anbefalinger". Det er ønskelig at Helsedirektoratet etterspør dokumentasjon på at kvaliteten på utdanningen blir like god fra utdanningsvirksomheter som planlegger utdanningsløp som ikke følger de normerende produktene.

Direktoratet orienterte om at Helse- og omsorgsdepartementet ikke ønsket en generell forskriftsfesting av for eksempel månedlig veiledning. Helsedirektoratet har gjennom sine normerende produkter om veiledning og kompetansevurdering gitt tematikken så mye oppmerksomhet som mandatet gir rom for. Ved godkjenning av utdanningsvirksomheter er det forskriftens krav og formuleringer som legges til grunn.

Begrepene som blir benyttet i læringsmålene blir tolket ulikt. Det er ikke en unison oppfatning av hva som ligger i begrepet "selvstendig", og i fagmiljøene stilles det spørsmål ved at enkelte får signert

læringsmål lokalt når læringsmålet handler om sjeldne tilstander som for eksempel kun sees på Rikshospitalet. Det er bekymringsfullt at det ikke lenger er krav til at tjenesten er gjennomført på en spesifikk arena eller med en spesifikk pasientgruppe. For eksempel vil vanskelighetsgraden i billeddiagnostiske vurderinger avhenge av pasientsammensetningen på de kliniske avdelingene ved det aktuelle sykehuset.

I diskusjonen vendte en tilbake til at det for hver spesialitet må søkes harmonisering av hva som skal til for å oppnå godkjenning av et læringsmål. Det ble påpekt at både konkret formulerte læringsmål og tilknyttede læringsaktiviteter, i noen tilfeller også angivelse av læringsarena, legger føringer for dette, men hva et læringsmål betyr og hvordan kompetansekravet skal forstås vil være avhengig av konteksten. Den observerte variasjonen reiser spørsmålet om det er behov for utdypning av hva som ligger i læringsmålene og mer detaljerte retningslinjer for vurdering og godkjenning.

Noe kan oppnås gjennom utdypende tekster til læringsmålene, og det bør også arbeides for å styrke systemene for og kompetansen hos deltagerne i vurderingskollegiene.

Spesialisteksamen er et tema som stadig vender tilbake i diskusjoner om nasjonal harmonisering. Objektive kriterier for vurdering av kompetanse er viktig for mange.

Det ble påpekt at læringsfremmende tilbakemeldinger bør være strukturerte og følge fire gode vaner-modellen (Jfr. Helsedirektoratets nasjonale veileder "Kompetansevurdering av leger i spesialisering").

RegUt Sør-Øst har satt seg som mål å besøke alle helseforetakene i Helse Sør-Øst, og vil da minne om ansvaret som hviler på lederne i det enkelte helseforetak. Budskapet om viktigheten av læringsfremmende tilbakemeldinger og kompetansevurdering må også gjentas flere ganger.

De regionale utdanningssentrene kan inkludere kompetansevurderingspedagogikk i veilederkursene.

Sak 3/3/22 Dato for neste møte er fastsatt 8.11

Sak 4/3/22 Eventuelt

LIS-konferansen i Oslo 3.11.22 har også kompetansevurdering på agendaen.