

**R E F E R A T**  
**FRA**  
**SPECIALITETSRÅDETS MØTE**  
**Tirsdag 14. september 2021**

Til stede: Einar K. Kristoffersen (leder)  
Lene Brekke (nestleder)  
Hans Høvik (deltok via Zoom)  
Ingunn Skjørten  
Siv Kjelsås Kvinge  
Ragnhild Øydna Støen  
Hildegunn Granslo (deltok via Zoom)  
Solveig Mo (deltok via Zoom)  
Karin Straume  
Heidi Stien  
Kristijane Cook Hvaal  
Rolf E. F. Christiansen  
Peter Hatlen  
Elin Benedikte Skog (deltok via Zoom)  
Madli Indseth (deltok via Zoom)  
Hans Petter Næss  
Knut Lundin (vara for Terje Steigen) (deltok via Zoom)

Forfall: Terje Steigen og Svein Erik Tangsrud

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

**Sak 1/3/21 Referat fra møtet 6. mai 2021**

Referatet ble godkjent.

**Sak 2/3/21 Overgang fra digitale til fysiske kurs – plan for tilbakeføring fra digitale til fysiske kurs**

Peter Hatlen, RegUt Midt, orienterte om planene for å tilbakeføre digitale kurs til fysiske kurs. Av oppdragsbrevet fra HOD fremgår at alle kurs som ikke inneholder praktiske øvelser bør digitaliseres ut 2021. Ønskelig med rask tilbakeføring til hovedsakelig fysiske, men kursplanlegging skjer alltid på lang sikt. Utfordrende å finne lokaler som er store nok til å overholde avstandsbestemmelsene.

Evalueringer viser at noen kurs blir rangert som gode og velegnede for digitalt format, mens andre kurs blir evaluert som mindre egnet.

I møtet ble ulike muligheter og begrensninger ved digitalisering av kurs drøftet.

Bred enighet om at diskusjon om kasuistikker fungerer dårlig digitalt. Noen kursholdere synes det blir tyngre å lede kurs uten øyekontakt med deltakerne. På den annen side opplever noen kursholdere at LIS er mer aktive med spørsmål når kursene er digitale enn i store aulaer.

Mulighet for at evalueringene av digitale kurs kan være påvirket av bedre muligheter for å tilpasse kursdeltakelse til andre forpliktelser både på jobb og privat, eller lettelse over å få gjennomført et kurs som har blitt utsatt lenge.

Hybrid-samlinger, der noen deltar digitalt og andre fysisk, egner seg dårlig for kurs. Skaper også mental distanse mellom deltakerne dersom de blir fordelt på to ulike rom under et kurs.

Nettverksbyggingen og den uformelle faglige praten som foregår på fysiske kurs kan bli oversett når man evaluerer digitale kurs. Perioden vi nå er inne i er den rette for å evaluere digitale versus fysiske kurs.

Universitetene planlegger å gjøre mer av studentundervisningen digital. Breakout-rooms som plattform for gruppearbeid er etter universitetenes mening velegnet.

Kursgjennomføringen må tilpasses spesialitetenes egenart og behov. Relasjonsbygging er like uegnet for digitale samlinger som praktiske øvelser.

Kvaliteten på kursene og nasjonal harmonisering er viktig. Digitale kurs kan være et alternativ til fysiske kurs dersom læringsutbyttet anses å kunne være like bra eller bedre.

Kvalitetsperspektivet må alltid være det førende. Fysiske kurs kan ha en innledende digital del med spørsmål som må besvares før deltakelsen. Dette sikrer at deltakerne har kompetansenivå tilpasset kursets innhold.

### **Sak 3/3/21 Ny modell for kursvirksomhet - samfunnsmedisin**

Henning Mørland, spesialist i samfunnsmedisin og kurskoordinator i Norsk samfunnsmedisinsk forening, orienterte.

Fagmiljøet i samfunnsmedisin hadde ønsket omlegging av kursutdanningen og pandemien fremskyndet prosessen. Kursdeltakerne ønsket mer digitalisering av hensyn til både arbeids- og privatliv. Deltakeraktivisering er mer krevende når kursene er hel-digitale. Hel-digitalisering av kursene er for øvrig ikke ønskelig da samfunnsmedisinere arbeider mye alene og nettverksbygging er viktig.

Modellen som er utarbeidet ivaretar begge hensyn. Digitalt oppstartsmøte holdes 4 – 6 uker før samlingen. Deltakerne blir presentert for hverandre og inndelt i grupper som mottar oppgaver de skal løse i fellesskap før en 2-dagers samling. Oppgaveløsningen skjer i arbeidstiden. Deltakelse på felles middag er obligatorisk. Her møtes gjerne deltakere fra flere kurs som har pågått parallelt.

Kursmodellen fjerner behov for kursprøve.

### **Sak 4/3/21 Overgang fra digitale til fysiske kurs, forts. - Erfaringsutveksling**

Siv Kjelsås Kvinge orienterte med bakgrunn i sin erfaring som kursleder for kurs i rus- og avhengighetsmedisin. Ett kurs i denne serien ble holdt fysisk før pandemien. Sentralt i spesialiteten er relasjonsbygging, som er vanskelig å få til på digitale plattformer. Fagmiljøet opplevde at ønsket om å holde fysiske kurs ble møtt på ulike måter av ulike RegUt. Det fantes ikke muligheter for å "anke" en avgjørelse tatt av et RegUt om at kurs ikke kunne

gjennomføres fysisk. Fagmiljøet er kjent med at enkelte kurs innen psykiatri ble avholdt fysisk og det ble etterspurt begrunnelse for ulik praksis mellom spesialitetene. Flere LIS meldte seg av kurs de var påmeldt i påvente av at fysiske ble gjenopptatt.

RegUt-ene kommenterte egen praksis og tolkning av oppdragsbrevet fra HOD. Den aktuelle beslutningen om digitalisering av Lis-kurs høsten 2021 som RegUt'ene arrangerer er tatt tverregionalt av ledelsen ved de *fire regionale helseforetakene*. De regionale HR/PO direktørene og fagdirektører besluttet på begynnelsen av høsten 2021 at alle kurs som ikke var praktiske skulle gå digitalt. Begrunnelsen er at nasjonalt anbefalte kurs må nasjonalt samordnes fordi Lis fra hele landet deltar. Det har vært ulikt smittetrykk i de fire regionene. Tilbakemeldingene fra kursholdere om hvilke kurs som var egnet for digital gjennomføring har også variert. RegUt-ene hadde ikke foretatt felles gjennomgang av hva som er "praktiske kurs som ikke kan digitaliseres". Det er normalt med 6 mnd planleggingstid for hvert kurs, noe som gjør det krevende både for deltakere og arrangør å endre plattform på kort varsel.

Legeforeningen orienterte om at foreningen har mottatt mange tilbakemeldinger fra kursholdere og -deltakere om negative effekter knyttet til fortsatt digital gjennomføring av kursene høsten 2021. Legeforeningen sendte derfor brev om saken til de regionale helseforetakene med kopi til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og uttalte at foreningen forutsetter at alle kurs som gir best læringsutbytte ved fysisk gjennomføring avholdes som fysiske kurs straks nivå 4 er innført eller senest f.o.m. 1.1.2022.

### **Sak 5/3/21 Kvalitetsoppfølging – refleksjoner etter de første besøkene i ny ordning**

Besøksvirksomheten til Legeforeningens spesialitetskomiteer er gjenopptatt. Enkelte av besøkene ble gjennomført digitalt. I høstsemesteret vil besøkene være fysiske. Besøk til ulike utdanningsvirksomheter avdekker vesentlige forskjeller i spesialistutdanningen når det gjelder prosess forut for signering av oppnådd læringsmål, fristilling av overlegene for å gi supervisjon og kunnskapsnivået hos veiledere om ny ordning. Mange veiledere mangler stadig veilederkurs. Læringsaktiviteter knyttet til felles kompetansemål (FKM) er ikke integrert i læringsarenaenes praktiske arbeid. LIS gjennomfører læringsaktiviteter til disse læringsmålene på siden av det daglige arbeidet i klinikken.

Helsedirektoratet opplyste at FKM ikke var ment å leve sitt eget liv og at de deler bekymringen for frikoblingen. Helsedirektoratet vil fortsette å jobbe aktivt for å integrere FKM bedre i spesialistutdanningen. Direktoratet minnet også om den nylig publiserte veilederen om veiledning.

Det er påkrevet med informasjon som når ut til sykehuseierne og ledelsen på alle nivåer. Helsedirektoratet er kjent med det store informasjonsbehovet og arbeider med å målrette informasjonen til de ulike nivåene i helsetjenesten. Idet kompetanseportalen nødvendigvis benyttes av alle vurderer direktoratet å lenke til ulike informasjonssider fra denne.

RegUt bemerket at helseforetakenes ivaretagelse av utdanningsansvaret og for helhetlige spesialiseringssløp må bli et tilbakevendende tema for spesialitetsrådet. Videre kommenterte RegUt at mange har planlagt, men ikke kommet i gang med evalueringskollegium og at også de erfarer at veilederne er lite kjent med det nye regelverket. Mange av de generelle utdanningsplanene er for lite konkrete. RegUt erfarer at det stadig er slik at for stor del av

ansvaret for oppfylging av læringsmål hviler på LIS. Det gjenstår mye arbeid med bevisstgjøring, og kontinuerlig utvikling er påkrevet.

I primærhelsetjenesten er det også et stort informasjonsbehov. Erfarne spesialister i allmenmedisin som skal veilede LIS1 i primærhelsetjenesten opplever at det i praksis er LISene selv som gir dem innføring i den nye ordningen.

En annen problemstilling som har kommet opp i forbindelse med besøksvirksomheten, er hvordan de delene av et utdanningsløp som gjennomføres på andre læringsarenaer enn der besøket finner sted, skal vurderes og kvalitetssikres. Som eksempler ble nevnt hvordan kvalitetssikringen av de felles indremedisinske læringsmålene (FIM) skal gjennomføres, og hvordan den indremedisinske delen av utdanningsløpene i revmatologi skal kvalitetssikres.

Den innledende diskusjonen om kvalitetsoppfølging i spesialistutdanningen førte over i en diskusjon knyttet til spesialistforskriften og spesialistutdanningen.

Omleggingen av spesialistutdanningen til kun hovedspesialiteter fører til at langt færre går inn i spesialiseringløp i indremedisin og generell kirurgi. Dette vil få konsekvenser for bredde- og vaktkompetansen. RegUt bekreftet at de mindre sykehusene melder at dobbeltspesialister er viktige for vaktssystemene.

For dobbeltspesialisering mellom de tidligere grenspesialitetene og tilhørende hovedspesialitet har tiden frem til dobbeltspesialitet økt. Spesialistforskriften definerer at en spesialitet nummer 2 ikke kan gjennomføres på mindre enn halvparten av minimumstiden for spesialistutdanning, det vil si 3 år og 3 måneder. Dette er i tråd med kravet i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Den norske modellen inkluderer både LIS1 og FIM/FKI i spesialiseringen og minimumstiden. Dermed inngår disse delene av tjenesten dobbelt i regnestykket men reelt bare én gang i utdanningen. Dette har negative konsekvenser for rekrutteringen til de generelle spesialitetene.

LIS som i utgangspunktet har anledning til å gjennomføre spesialiseringløpet etter gammelt regelverk opplever at det er vanskelig å få de nødvendige stillinger for å fullføre utdanningsløpet.

Helsedirektoratet orienterte om at en høring om endringen av spesialistforskriften er på vei. Høringen vil gi anledning til å kommentere disse problemene.

RegUtene orienterte om at de inviterer til digital spesialistutdanningskonferanse 4. og 5.11.

### **Sak 6/3/21 Dato for neste møte i Legeforeningens spesialitetsråd**

Neste møte avholdes 23.11.21 i Legenes hus, Oslo.

### **Sak 7/3/21 Eventuelt**

Ingen saker ble meldt inn.