

Referat

Møte Regionalt råd for LIS-utdanning lungesykdommer og RegUt HSØ		
Tid:	Tirsdag 16. februar 2021, kl. 14.00-15.30	
Sted:	Konferanseløsningen til RegUt HSØ (Norsk Helsenett)	
Deltakere	RegRåd lungesykdommer HSØ	
	Helseforetak	Representant
	Akershus universitetssykehus	Kirill Neumann
	Oslo universitetssykehus	Frøydis Stornes
	Sykehuset i Vestfold	
	Sykehuset Innlandet	
	Sykehuset Telemark	Silje Heitman
	Sykehuset Østfold	Øistein Svanes
	Sørlandet sykehus	Hildegunn Øverlie/ Ingunn Karina Vintermyr
	Vestre Viken	Vibeke Melby
	Diakonhjemmet Sykehus	Hallvard Theodor Skullerud
	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Ulrich Mack
	RegUt HSØ	
	Leder	Kristijane Cook Hvaal
	Utdanningskoordinerende overlege	Kari Kjeldstadli
	Koordinator	Eldbjørg Wessel Hansen
Øvrige deltakere	Utdanningsavdelingen OUS	
	Utdanningskoordinerende overlege	Trond Vartdal

Regionale spesialitetsvise råd er rådgivende organ

Regionale spesialitetsvise råd for LIS-utdanning i HSØ er opprettet for å bidra til å ivareta ansvaret for spesialistutdanningen som Helse- og omsorgsdepartementet har tillagt helseforetakene. RegUt HSØ har behov for god dialog og informasjon om hvordan spesialistutdanningen fungerer i klinisk tjeneste i Helse Sør-Øst. Regionale spesialitetsvise råd bestående av erfarne overleger innen de ulike fagområdene i Helse Sør-Øst vil kunne bidra til dette.

De regionale spesialitetsvise rådene skal bidra til:

- at klinisk tjeneste og andre læringsaktiviteter gir forventet læringsutbytte i henhold til forskriftsfestede læringsmål
- at helsemyndighetene får samordnet informasjon fra fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten om eller når det er behov for endringer av læringsmål og endring/utvikling av nasjonale læringsaktiviteter
- at regionens framtidig behov for utdanning av spesialister til spesialisthelsetjenesten blir dekket
- en nasjonal samordnet og kvalitativ god utdanning gjennom samarbeid med de andre regionene

Møtereferat

- **Kort presentasjon av deltakerne, valg av leder og nestleder og konstituering av rådet**

Kirill Neumann, Ahus velges til leder, Frøydis Stornes, OUS, til nestleder. Utdanningsavdelingen ved OUS var til stede for å ivareta historikken fra rotasjonsrådene.

- **Eksempler på hvilke endringsprosesser vi kan forvente fremover**

Forslag om endringer i læringsmål og nasjonale anbefalinger om læringsaktiviteter (kurs og prosedyrer) kan fremmes for Helsedirektoratet av utdanningsvirksomhetene, via de regionale utdanningssettene, og fra Legeforeningen. Forslag til endringer i læringsmål krever forskriftsendring og vil sendes på høring. Forslag til endringer i nasjonale anbefalinger om læringsaktiviteter krever ikke forskriftsendring. De regionale utdanningssettene vil bli bedt om å vurdere faglige, økonomiske og organisatoriske forhold ved forslag fra spesialitetskomiteene og likeledes vil Helsedirektoratet rådføre seg med Legeforeningens spesialitetskomiteer om forslag fra utdanningsvirksomhetene.

De regionale rådene for LIS-utdanning vil bli bedt om å gi faglige råd til de regionale utdanningssettene om forhold som angår spesialitetsutdanningene. RegUt HSØ er fagkontakt for lungesykdommer og vil koordinere de regionale utdanningssettene prosess for endringsforslag i utdanningsløpet gjeldende denne spesialiteten.

- **Status og behov for endring for spesialiteten – diskusjon**

- **Felles del II indremedisin**

Helsedirektoratet anbefaler kurs i akuttmedisin, hjertesykdommer, inkl EKG og ekkokardiografi, lungesykdommer, fordøyelsessykdommer, nyresykdommer, infeksjonssykdommer, endokrinologi, blodsykdommer og geriatri for «felles del II indremedisinske fag».

Flere spesialiteter har spilt inn at det bør være enda flere kurs for å sørge at alle spesialister i indremedisinske fag oppnår vakkompetanse (forstått som å være ansvarlig overlege på et mellomstort norsk sykehus). RegUt HSØ er fagkontakt for de indremedisinske spesialitetene og vil innhente innspill til felles del II indremedisin fra alle de ti aktuelle regionale rådene for LIS-utdanning.

- **Er det behov for en revisjon av felleskursene?**

Innspill fra rådets representanter

- Det er ikke anbefalt å øke antall obligatoriske kurs for LIS2 ettersom denne endringen ikke vil være praktisk gjennomførbart av flere grunner, se følgende punkt.
- hvis foreslåtte emner (EKG, basal ekko, klinisk toksikologi og syre-, base- og elektrolyttforstyrrelser) skal med i del II indremedisin, må de flettes inn i eksisterende kurs; for eksempel EKG og ekkokardiografi innen hjertesykdommer og syrebase-kurset og klinisk toksikologi i akutt sykdommer.
- hvis kurspakken skal utvides må LIS ha permisjon til mer enn to kurs per år
- man må se på antall kursdager mer enn antall kurs

- hvis det innføres flere nasjonale anbefalte kurs må det sørges for tilstrekkelig antall kursplasser til alle LIS i landet

- **Bør det opprettes et regionalt råd for felles del II indremedisinske fag?**

Innspill fra rådets representanter

- felles del II for indremedisin krever noen som har oversikt og tar ansvar, så det trenger et råd
- støttes av flere

- **Del III lungesykdommer**

- **Nasjonalt anbefalte kurs**

Ulike tilbakemeldinger fra rådets representanter

- det eneste av kurspakken som trenger å fornyes kan være radiologi delen, som kan moderniseres med henyn til til læringsmålene.
- thoraxradiologi var en del av de obligatoriske kursene i gammel ordning, men det ble for sprikende praksis rundt kurset, så det falt ut av kursrekken. Det er kanskje noe som må revideres.
- er det fortsatt slik at man kan dra på kurs utenfor eget helseforetak, eller er det helt slutt på dette nå som det går på de regionale helseforetakene? *Kursene er nasjonale.*
- RegUt ønsker læringsutbyttebeskrivelser for nasjonalt anbefalte kurs.

- **Simulering**

Bakgrunn: HSØ RHF ønsker økt bruk av simulering i spesialistutdanning av leger. Simuleringscenteret i OUS (simoslo.no) har fått oppdrag om å bidra i HSØ. Grunnlaget for medisinsk simulering er ønske om kompetanseheving, kvalitetsforbedring, færre avvik og økt pasientsikkerhet. Treningen kan foregå på et simuleringscenter eller i egen avdeling og egner seg både til individuell trening så vel som trening i team. Målet for treningen kan være alt fra grunnleggende ferdigheter, som kommunikasjon- og samhandlingstrening, til avansert pasientbehandling. I tillegg til opplæring i medisinske læringsmål vil hensikten ofte være å trene opp kognitive, sosiale og personlige egenskaper som komplementerer tekniske ferdigheter og bidrar til trygg og effektiv gjennomføring. Den erfaringsbaserte læringen er en tørrtrening på virkeligheten og er risikofritt for pasienten.

- **I hvilken grad er simulering tatt i bruk i spesialistutdanningen i lungesykdommer?**

Innspill fra rådets representanter

- simulering blir brukt til en viss grad i kurs i praktiske prosedyrer som for eksempel dren,tang og ved fjerning av fremmedlegeme
- simulering blir brukt i forbindelse med ventilasjonsstøtte og NIV, men bedre utsyr hadde gitt bedre utbytte.
- OUS: simulering brukes både tverrfaglig og på avdelingen. SIM-senteret blir også benyttet og det har vært opplæring i blant annet NIV og kanyler
- intensivkurset i Bergen inneholder noe simulering av respirator.

- **Vil økt bruk av simulering øke kompetansen hos LIS i lungesykdommer?**

Innspill fra rådets representanter

- Det er et fremtidig potensiale for simulering med de riktige dataprogrammer.
- Sørlandet sykehus: vi har simsentre som på vei opp og frem, og da er det fint hvis det finnes programmer som kan hjelpe til med simulering innen utdanningen i lungemedisin.
- simulering på NIV burde bli en naturlig del av kursene

Rådets leder, nestleder og representanten fra Sørlandet har flere innspill til muligheter, nytte og behov for simulering i spesialistutdanningen i lungesykdommer. RegUt HSØ ber om et notat som kan viderebringes til RHF-et og SimOslo.

RegRådet orienteres om tilbudet ved SIM Oslo og oppfordres til å vurdere om simulering kan tas i bruk i LIS-utdanning i egen utdanningsvirksomhet i en hensiktsmessig form.

Lenke til SimOslos [e-læringskurs](#).

- **Felles kompetansemål FKM**

- Hvilke erfaringer har HF-ene i HSØ gjort seg med opplæring i FKM?

Innspill fra rådets representanter

- har inntrykk av at det går, men at det er rom for forbedring
- hvordan skal de som går fra gammel til ny ordning klare alle læringsmålene?
- FKM inngår i all daglig klinisk praksis og drift i sykehusavdelingene, ansvaret ligger mest på veiledere og supervisører.
- erfaringer fra tjeneste før overgang til ny ordning kan gi kompetanse innen FKM
- OUS: kurs i FKM for overleger og LIS, noen av dem er digitalisert
- Hensikten med å lære opp overleger er å gi dem trygghet på den kompetansen de skal sørge for at LIS tilegner seg
- RegUt HSØ tilbyr train-the-trainer-kurs for leger som skal lære andre å lære bort veiledning
- Tilleggs kommentarer på e-post i etterkant:
 - *Det er en heterogen gruppe av både overleger (veiledere og supervisører) og LIS 3. Utdanningstidspunkt og -sted vil være av stor betydning som antydning for kjennskap og holdning til en del av begrepene i FKM – noen vil være godt kjent med evidensbasert medisin, spørsmålsstilling, søke kilder og kritisk vurdering, anvendelse av kunnskap mm, men slett ikke alle.*
 - *Etikk/kommunikasjon læres best gjennom klinisk arbeid og ved oppfølging av veileder og supervisor.*
 - *Kunnskapsbasert praksis og forskningsforståelse er viktig i selvstendig legearbeid fremover. Her kunne nok en felles basis (nasjonal?), egenforberedelse/evnt. kurs vært fornuftig. Her er det også stort språk i tyngden til veiledere avhengig av bakgrunn.*
- Bør det opprettes et regionalt råd for FKM i HSØ?

Ikke diskutert

- **Spørsmål fra rådets medlemmer til RegUt**

- **Møtefrekvens og digital plattform for møter mellom RegRådets medlemmer**

Mandatet legger opp til ett møte per år for å svare ut høringer om endringer i læringsmål, koordinere innspill angående nasjonale læringsaktiviteter osv. Rådet kan også kalles sammen ad hoc i tilknytning til henvendelser fra Helsedirektoratet eller de andre regionene.

Møtehyppighet vil variere med spesialitetens behov. Det er positivt om rådet finner nytte i å kommunisere internt og tverregionalt, for å styrke regionalt og nasjonalt samarbeid og samordning av spesialistutdanningen.

RHF-et arbeider med å finne en løsning for fildeling og digitale møter for RegRådene. Whereby skal kun benyttes til LIS-undervisning av LIS.

Godkjent per e-post 19.3.21. Endret i tråd med innspill.