# REFERAT AVDELINGSOVERLEGEMØTE 31.05.17

Sted: Union Scene, Drammen

Tid: 31.05.17 kl 09.00 - 11.30

|  |  |
| --- | --- |
| Deltager | Arbeidssted / tillitsverv |
| Jon Grøtta | Elverum |
| Pål Christensen | Lillehammer |
| Elisabeth Selvaag | Trondheim |
| Anders Morken | Drammen |
| Erik Borge Skei | Ahus |
| Lars Haukland | Bodø |
| Randi Stornes | Skien |
| Anders Bjørkhaug | Førde / Paidosredaktør, Styret |
| Hasse Bangstad | OUS Ullevål |
| Andreas Andreassen | Haugesund / KU |
| Morten Falke | Tønsberg |
| Hans Petter Fundingsrud | Tromsø |
| Anette Ramm-Pettersen | OUS Nevrofag |
| Jorunn Ulriksen | Kristiansand |
| Marcus Schmidt | Østfold |
| Per Ivar Kaaresen | Tromsø |
| Ingrid Wæraas Rønning | Hammerfest |
| Terje Rootwelt | OUS |
| Geir Joner | OUS |
| Tom Stiris | OUS |
| Anne Lee Solevåg | KU |
| Christin Nyland | Helsenorge.no |
| Ansgar Berg | Regionalt utdanningsutvalg Vest |
| Ingebjørg Fagerli | Leder, Styret |
| Ketil Størdal | Nestleder, Styret |
| Zanira Ansari | Web-refaktør, Styret |
| Synne Sandbu | Høringsansvarlig, Styret |
| Jan Magnus Aase | Møtesekretær, Styret |
| Kari Holte | Sekretær, Styret (referent) |

## Program:

1. Velkommen og presentasjon. NBF-leder Ingebjørg Fagerli
2. Ny spesialistutdanning. Leder i Spesialitetskomiteen Andreas Andreassen og leder for Regionalt Utdanningsutvalg Vest Ansgar Berg
3. Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten. Christin Nyland, helsenorge.no
4. Nytt fra styret.

## Ny spesialiststruktur og spesialistutdanning

**Andreas Andreassen orienterte om planene for ny spesialistutdannelse.** I hovedtrekk vil det bli en tredelt struktur for utdannelse der LIS 1 – tilsvarer dagens turnus, LIS 2 – er felles utdannelse for fag med subspesialisering (medisin og kirurgi) og LIS 3 er utdanningsstilling på andre fagområder LIS i pediatri blir LIS 3. LIS 1-utdannelse får oppstart fra september 2017. 18 mnd, 2 eller 3 delt – opp til hvert HF å organisere evt pediatritjeneste for LIS 1 under forutsetning av læringsmål i medisin og kirurgi må kunne oppfylles på 4 mnd på disse stedene. Ahus og Ålesund har sagt at de vil ha dette. Ny utdannelsesmodell for LIS 2 får oppstart fra mars 2019.

Spesialitetskomiteen har vært med på å utarbeide læringsmål og ny obligatorisk kursmodell innbakt i læringsaktivitetene. Lagt opp mer konkrete og høyere krav til kompetanse for å sikre at alle må gjøre tjeneste ved de større sykehusene. Tidskrav tas vekk. Det er planlagt elektronisk attestering for oppnådde læringsmål. Selv om læringsmålene er forsøkt gjort konkrete, er det ikke helt klart hvilke mål man må innom universitetssykehus for å få oppfylt fra hvert utdanningssted. Hvor lenge man må være på universitetssykehus vil kunne variere for kandidater fra ulike helseforetak. Endelig beslutning om læringsmål for LIS 2 og 3 fattes desember 2017. Direktoratet har vært tydelig på at de ikke ønsker spesialisteksamen.

**Ansgar Berg orienterte om etablering av regionale utdanningssentre (RegUt) og deres rolle i ny LIS-utdanning.** Planlegging av ny spesialistutdannelse startet fra 2011. Felles kompetansemoduler for alle LIS innen emner som etikk, administrasjon etc. Får ikke lenger godkjent forskning som del av utdannelsen – jobbes for å få dette inn igjen. Innføres krav om gruppeveiledning i avdelingene, nettbasert attestering også av gjennomført supervisjon og ferdighetstrening.

Regionale helseforetak skal sørge for at regionens behov for utdanning av spesialister blir dekket. Hvert HF må gå igjennom alle læringsmål og avklare hva som kan og ikke kan oppnås i eget foretak. Sikre arbeidsplaner som gir rom for læringsaktiviteter og veiledning. Lage bindende avtaler for gjennomstrømningsstillinger.

RegUt har ansvar for å sørge for samordning og harmonisering slik at utdannelsen blir noenlunde lik over hele landet, samt å utvikle, gjennomføre og koordinere læringsaktiviteter. Overtar ansvar for kursutdanning fra Legeforeningen og skal tilby veilederutdanning og etterutdanningstilbud. Mål å videreføre det som er bra, forsøke å gjøre det bedre der det er mulig

RegUt vil utvikle og drifte et system for koordinering av tjenesteperioder. Ansvar for administrasjon, økonomi og kvalitet. Må også se på overgangsordninger. Satt en dato i 2022 der alle må godkjennes etter ny ordning – usikkert om realistisk. Bemanning i RegUt under oppbygging – ikke ferdig, Helse Vest trolig kommet lengst.

**Diskusjon:**

*Ressurser:* Stor omlegging, prisoverslag 65-85mill, HSØ ny estimering 100mill. Ikke avsatt midler, stilt krav om gjennomføring innenfor ordinært budsjett. Vil stjele tid fra annen aktivitet, gå ut over poliklinikk etc. Må tas hensyn til i budsjettprosesser allerede nå.

*Sideutdannelse:* Anestesi vurdert å øke krav om sideutdannelse i pediatri for LIS til 12 mnd. LIS fra BUP noen steder lønnet fra «moderavdeling» under sideutdannelse da de sjelden går inn i vaktsystemet. Usikkert om det vil være rom for dette. Mye bra ved rotasjon anestesi/BUP – tosidig kompetanseoverføring.

*Kapasitet:* Ikke lenger definert krav til tid på «gr1»-sykehus, kun krav om oppnådde læringsmål. Smertegrense bl.a. for antall prosedyrer innen nyfødtmedisin? Antatt fortsatt tilstrekkelig kapasitet på OUS, ingen venteliste nå – ikke regnet på.

*Progresjon:* Det savnes progresjon i læringsmålene – flere kan bare oppnås på slutten av tjenesten. Kunne vært krav om at visse mål må være oppfylt innen en viss tid – for eksempel før man er klar for å gå i vakt, eller før man er klar for regionssykehus. Mangel på progresjon vil bli svært tydelig når det ikke blir loggført læringsaktiviteter.

*Subspesialisering:* Diskutert behov for formell subspesialisering også i pediatri i form av LIS 2 - «common trunk» + LIS 3 - subspesialisering.

*Kvalitetssikring:* Hvordan sikre at læringsmål faktisk er oppnådd? Flere mente det bør være mer enn en veileder og leder som vurderer. «Spesialisteksamen» avvist.

*Ryddige og systematiske utdanningsløp*: Regut har mandat til å «presse», fjerne flaskehalser, få gjennomstrømming. Fagmiljøene må si noe om hvem og hvor mange. Gjennomstrømningsstillinger. Bør være et mål at LIS fra mindre sykehus får et spisset løp på universitetssykehusene, målrettet mot de læringsmålene som mangler, unngå dobbelt opp av det man kan fra før.

*Vikariater:* LIS uten fast stilling skal også kunne gå inn i gjennomstrømningsstilling på universitetssykehusene.

*Utveksling på tvers av helseregionene:* Systemet legger opp til at LIS-utdanning hovedsakelig skal skje innen en helseregion. RegUt ser behov for alternativer. Laget arbeidsgruppe for å få til overkryssing mellom regioner. Etablere nettverk på tvers av helseregioner.

*Utdanning i utlandet:* Kan sende ut og ta i mot kandidater til/fra andre land. Overføre dokumentasjon for hva de har gjort ved å kvittere ut tilsvarende læringsmål – lokal leder myndighet til å gjøre dette.

*Samarbeid:* Foreslått at tidligere gr2-sykehus innen helseregionene kan samarbeide om å gå gjennom læringsmål for å systematisere hvilke som kan oppnås lokalt, og hva som krever tjeneste ved universitetssykehusene

*Overgangsordninger:* Gå igjennom læringsmål med hver enkelt kandidat, krysse av for det som er oppnådd og slik få dem over i ny ordning så godt som mulig.

## Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

**Christin Nyland orienterte om helsenorge.no.** Nasjonale føringer og ønske om mer helhetlig og samordnet pasientrettet kommunikasjon på nett. Helsenorge.no er en teknisk løsning for felles plattform. Finnes tilsvarende i bl.a. Danmark (sundhet.no) og Finland. Viktig for pasientene at det skal være lett å orientere seg. Skille mellom praktisk informasjon (åpningstider kiosk og bibliotek, parkering etc) og informasjon om sykdom (gi mulighet til fordypning i enkeltdiagnoser for de som ønsker det). Prinsipp: Alt som kan være felles, skal være felles. Skiller ikke mellom pasientinfo og info for helsepersonell – skaper usikkerhet om hva som er tilgjengelig for den andre.

Kontinuerlig arbeid med oppdatering og å utarbeide nye informasjonssider. Et sykehus eller annen bidragsyter er innholdseier for en tekst, disse legger ut i felles «bank» hvor de kan hentes ned av alle sykehus. Ønske fra helsenorge.no at NBF og avdelingsoverlegene er med på å prioritere hvem som skal skrive hva, hvilke tekster som mangler og hvilke fagmiljøer som er best på ulike felter. Kommunikasjonsavdelingene ansvarlige for å bygge opp det som ligger ute lokalt. Ønsker at legene vil komme til kommunikasjonsavdelingene med forslag til forbedringer, oppdatering og endringer.

**Zanira Ansari og Erik B.Skei gikk gjennom forslag for organisering av arbeid med informasjon til helsenorge.no**. En arbeidsgruppe bestående av Zanira Ansari, Erik B.Skei, Jon Grøtta og Randi Stornes møttes fredag 26.5. Enighet om at å utarbeide informasjon til helsenorge.no potensielt er en stor jobb, men at god informasjon til pasienter og pårørende er viktig. Det bør være mulig å gjøre jobben raskere og mer effektivt ved å koordinere arbeidet godt og fordele det på mange. Arbeidsgruppen utarbeidet et ganske konkret forslag.

Ida Knapstad fra styret har utarbeidet en liste på ca 100 barnemedisinske tilstander som det bør finnes informasjon om på helsenorge.no. Listen er ikke endelig, men et godt utgangspunkt for videre arbeid. Det er allerede tilgjengelig informasjon om cirka 20 av disse emnene. Arbeidsgruppen foreslår en fordeling av emner til barneavdelingene ut fra størrelse på nedslagsområde og størrelse av avdelingene, og med en noe større belastning på universitetssykehusene i forhold til små sykehus. Videre foreslått å opprette en redaktørgruppe bestående av 1 fra styret (Ida Knapstad?), 1 eller flere fra Kvalitetsutvalget (Anne Lee Solevaag?), 2-3 fra sykehusene, 1-2 ressurspersoner fra helsenorge.no (Elisabeth Giil). Foreslått at barneavdelingene får ansvar for å utarbeide tekster (delegert ansvar til ressurspersoner i «linja» fra leder) som sendes på begrenset høring til to andre avdelinger og interessegruppen. Redaksjonen står for kvalitetskontroll, justering og godkjenning av tekstene og Barnelegeforeningen blir stående som «eier» av tekstene. Helsenorge.no ønsker revisjon/kvalitetskontroll hvert (2)-3 år. Foreslått at redaktørgruppen står for koordinering av revisjonene, men at sykehusene som hadde primært ansvar for å skrive teksten som hovedregel følger opp egne tekster.

**Diskusjon og konklusjoner:** Bred enighet om å gjennomføre arbeidsgruppens plan for å utarbeide og revidere tekster til helsenorge.no. NBF-styret fikk ansvar for å nedsette en redaksjon før sommeren. Kommentert fra salen at det er behov for en tydelig mal på omfanget av teksten slik at det ikke blir for mye eller for lite. Viktig med folkelig informasjon, kommentert at alle må tillate at de som «kan kommunikasjon» må få lov til å redigere. Språkrådets anbefaling: Skrive for en 17-åring. På sikt legge ut filmer for barn som illustrerer det de skal være med på. Skal ikke være interne prosedyrer, men praktisk informasjon til pasientene. Oversettelser til nord-samisk, nynorsk (Helse Bergen), engelsk aktuelt på sikt, men viktig å gjøre informasjonen lesbar på godt norsk først.

## Informasjon fra styret:

**Ingebjørg Fagerli orienterte om status for finansiering av sosialpediatriske stillinger.** Grefsenkollenerklæringen mot vold mot barn underskrevet av mange prominente aktører i mai. Tydelig forpliktende – politisk viktig. RHF-ene forpliktet seg til å stille opp gjennom oppdragsdokument. NBF jobber sammen med Barneombudet om dette. Oppfølgingsmøte planlagt på Grefsen om et år.

Øremerkede midler avsatt for finansiering av Statens Barnehus, 7,1 millioner i HSØ – dette representerer det om brukes i dag, og åpner ikke for økning. Salærtakst 2t lite mpt etterarbeid. Fordeling av midlene ikke avklart. Vanskelig å få myndighetene til å forstå at sosialpediatri er mer enn undersøkelser av barn på Barnehus. HSØ har utarbeidet tekst/plan som kan hentes ned av andre foretak.