

Møtereferat

Møte:	Referansegruppe for ny spesialistutdanning for leger
Tid:	Torsdag 3. mars 2016 kl 1300-1530
Sted:	Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo, Møterom Rosmersholm og video
Deltakere:	<p>Elisabeth Arntzen (møteleder), prosjektleder/utdannings sjef, Helse Sør-Øst RHF Hilde Grimstad, prodekan utdanning og førsteamanuensis, NTNU Bente Krauss, spesialrådgiver, Spekter Eirik Hugaas Ofstad, LIS, PhD, med.avd, Nordlandssykehuset Kathinka Meirik, nestleder spesialitetsrådet, Legeforeningen Kari Melby, Brukerutvalget Synnøve Roald (observatør), spesialrådgiver, HOD</p> <p><u>Andre deltakere:</u> Johny Kongerud (fagstøtte), professor, avd.leder, OUS Per Morten Sandset (leder for styringsgruppen), kl 1415 -1500</p> <p><u>Forfall:</u> Randulf Søberg, Akademikerne, Helse Midt-Norge Randi M. Forfang, avdelingsdirektør, Helsedirektoratet</p>

Saksnr.		Ansvar
	Velkommen og presentasjon av møtedeltakerne	EA
01-2016	<p>Gjennomgang av føringer og status for arbeidet EA gjennomgikk oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet til helseregionene, organiseringen av prosjektet, hvordan arbeidsprosessene i prosjektet vil foregå og milepæler. Det ble vist til www.lis-utdanning.info hvor det fortløpende legges ut informasjon om prosjektet. PP-presentasjonen på 7 bilder som er utarbeidet for bred informasjon om arbeidet med ny ordning for spesialistutdanningen, ble godt mottatt av referansegruppen og anbefalt spredt til alle berørte gjennom www.lis-utdanning.info .</p> <p>Konklusjon: Det er stort behov for informasjon om den nye ordningen. Mange leger i spesialisering trenger å vite når ordningen starter og hva det betyr for dem. Det bør derfor gis informasjon i Legetidsskriftet om www.lis-utdanning.info slik at berørte kan følge med prosessen, kommentere og stille spørsmål.</p>	EA
02-2016	<p>Referansegruppens rolle Referansegruppens perspektiv vil være å se helheten i arbeidet og om prosjektet har de rette prosessene og tiltakene. Jfr punkt 04-2016.</p>	Alle
03-2016	<p>Runde med innspill fra hver enkelt deltaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig å få gitt snarlig informasjon om ny ordning, tidsperspektiv og overgangsordning til de som er i LIS-løp i dag. Jfr pkt 01-2016. • Deltar LIS-leger i prosjektgruppen? Følges opp. • Vurdere å lage «intensivpakke» for LISer innen de enkelte 	Alle

	<p>spesialiteter, slik at de kan gjøre seg ferdig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det trengs mengdetrening for å oppnå enkelte læringsmål. Læringsmål må også skulle kunne være kvantitative og inneholde antall aktiviteter. Andre deltakere mente det burde benyttes andre virkemidler enn å telle antall ganger noe er utført, dersom kandidatene skal bli gode nok. Herunder pedagogisk kompetanse og et trygt læringsmiljø. • Vurderinger ift læringsmål må ikke ta overhånd. Det viktigste er å velge ut det som er viktig å vurdere, og vurdere dette nøye. Andre læringsmål trenger man ikke vurdere like nøye. • Det bør vurderes hvor mye tid som skal brukes til de ulike oppgavene. For eksempel hvor mye tid en skal bruke til å administrere LIS-løpene. • Det ønskes fra universitetene sin side å kunne bidra i spesialitetskomiteene sitt arbeid med å utforme læringsmål. Man har tidligere benyttet personer i bistillinger og tatt kontakt direkte med dem. Universitetene ønsker selv å utnevne universitetenes representanter inn i spesialitetskomiteene. Samarbeidet mellom universitetene og regionssykehusene bør formaliseres i ny ordning. • Avklare ansvaret og finansiering av læringsaktivitetene. Hvordan pengene som benyttes til kurs osv i dag kan gå inn i ny ordning. • Etablere systemer med rapportering i linjen av dårlig utdanningskvalitet og –kvantitet (eks avvik). • Det er en utfordring at utdanningen er så integrert i driften av sykehusene. Må sikres ressurser til utdanningen. • Viktig at arbeidet med kompetansemodulene blir tydeliggjort i tjenesteplanene, dvs tydeliggjøre ressursbehov. • Ordningen berører overenskomstene. Jfr avtalene med private avtalespesialister om utdanning. • Det oppstår mange gråsoner når en arbeidstaker-/fagforening (Legeföreningen) er utdanningsaktør. • Ny ordning skal sikre større ledelsesforankring enn i dag. Utdanningen skal være linjeledelsens ansvar. Det ble påpekt at det kan oppstå utfordringer der linjeleder ikke er lege, eller det er få eller ingen leger i avdelingen (eks psykisk helsevern). Kan være ønskelig at overleger får ansvar for utdanning. • Dimensjonering/behov for helsepersonell ble tatt opp. • Insentiver for arbeidsgiver for å kvalitetssikre LIS utdanningen? • Det mangler rapportering på utdanning, trenger indikatorvariabler. 	
04-2016	<p>Diskusjon om prosjektet:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ivaretar helheten i arbeidet b. Har riktige tiltak for å nå ønsket resultat med ny modell c. Bidrar til å lykkes med utviklings- og endringsprosesser som prosjektet utløser d. Bidrar til kopling av arbeidet med andre tiltak som skal styrke utdanningen av LIS og helsetjenestetilbudet. <p>Konklusjon:</p> <p>Mange oppgaver må håndteres før ny ordning kan iverksettes i 2017. De</p>	Alle

	regionale helseforetakene har valgt å organisere arbeidet som et prosjekt. Prosjektet har kommet godt i gang og referansegruppen er tilfreds med organisering og fremdrift.	
05-2016	Neste møte, møteplan og møtehyppighet Referansegruppen møtes hver andre måned. Varighet 2,5 timer. Møtested Grev Wedels plass 5 i Oslo eller video.	EA og alle
06-2016	Eventuelt	Alle