

Referat

Møte Regionalt råd for LIS-utdanning hjertesykdommer HSØ og RegUt HSØ		
Tid:	Tirsdag 20. januar 2021, kl. 14.00-15.30	
Sted:	Konferanseløsningen til RegUt HSØ (Norsk Helsenett)	
Deltakere	RegRåd hjertesykdommer HSØ	
	Helseforetak	Representant
	Akershus universitetssykehus	Bjørn Haug
	Oslo universitetssykehus	Cecilie Risøe Kaspar Broch
	Sykehuset i Vestfold	Erlend Aune
	Sykehuset Innlandet	Jon Christiansen
	Sykehuset Telemark	Kristian Tobiasson
	Sykehuset Østfold	Gudrun Høie
	Sørlandet sykehus	Daniela Melichova
	Vestre Viken	Peder Johansson
	Diakonhjemmet Sykehus	Erik Øie
	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Tobias Erik Herrscher
	RegUt HSØ	
	Leder	Kristijane Cook Hvaal
	Utdanningskoordinerende overlege	Kari Kjeldstadli
	Koordinator	Eldbjørg Wessel Hansen
Øvrige deltakere	Utdanningsavdelingen OUS	
	Utdanningskoordinerende overlege	Trond Vartdal
	Spesialrådgiver	Eirinn Glattre

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

i) Kort presentasjon av deltakerne og konstituering av rådet

Cecilie Risøe, OUS, er valgt til leder av rådet, Daniela Melichova, Sørlandet sykehus, til nestleder Utdanningsavdelingen ved OUS var til stede for å ivareta historikken fra rotasjonsrådene.

Status og behov for endring for spesialistutdanningen i hjertesykdommer

a. Nasjonalt anbefalte kurs i hjertesykdommer for felles del II indremedisinske fag (FIM)

«[Hjertesykdommer, inkl EKG og ekkokardiografi](#)» har tradisjonelt vært tre kurs:

- Grunnkurs i hjertesykdommer
- Kurs i EKG
- Basalkurs i ekkokardiografi

Grunnkurs i hjertesykdommer var obligatorisk for indremedisin i gammel ordning. EKG- og ekkokursene var godkjent som valgfrie tellende timer for indremedisin, hjertesykdommer og flere andre spesialiteter. Helsedirektoratet legger ikke opp til anbefalinger om valgfrihet. RegUt HSØ har mottatt bekymringsmeldinger fra kursledere om ivaretagelse av EKG- og ekkokursene i ny ordning. RegRåd hjertesykdommer HSØ bes ta stilling til hvorvidt kurs i basal ekkokardiografi og EKG bør anbefales for LIS, og i så fall for hvilke spesialiteter (felles del II for indremedisinske fag, hjertesykdommer del III, andre?), eventuelt om innholdet i «grunnkurs i hjertesykdommer» bør endres.

De regionale utdanningssentrenes oppfølging av spesialistutdanning i hjertesykdommer er tillagt RegUt HSØ, som vil legge RegRådets vurderinger til grunn i oppfølgingen av anbefalinger for kurs for del II og III i hjertesykdommer.

Konklusjon: Rådets leder sammenfatter rådets synspunkter og lager et notat med faglig begrunnelse for forslag til endringer som RegUt HSØ vil ta videre i henhold til etablerte rutiner. Se vedlegg.

b. Læringsmål og nasjonalt anbefalte kurs og prosedyrer for hjertesykdommer del III

Meldt inn fra leder av RegRåd hjertesykdommer, jf. referat fra RegRåd-møtet 11.11.20:

HJE 002 - Gjennomført minst 150 belastnings-EKG, hvorav minst 50 på mistanke om koronarsykdom. Dette kravet er svært høyt i forhold til dagens praksis og ikke lenger i tråd med ESCs retningslinjer. Bør antallet prosedyrer endres?

HJE 001 - Ha god kunnskap om og under supervisjon kunne beskrive CT koronar angiografi ved koronarsykdom. CT koronar benyttes mye ved non-invasive sykehus. Bør prosedyrekravet ved CT koronar angiografi settes høyere?

MR cor er blitt et stadig viktigere diagnostisk verktøy. Det er ingen eksplisitte krav til kunnskap om MR ut over det som fremkommer i HJE 003: Ha kunnskap om en eller flere bildebaserte stresstester, herunder ekkokardiografi, MR og nukleærmedisinske tester. Her er MR en av flere mulige modaliteter for å oppfylle læringsmålet. Bør vi foreslå en endring?

Konklusjon: Som for punkt ii a).

ii) Felles kompetansemål (FKM)

Rådet hadde ingen innspill om behov for sentrale læringsaktiviteter eller til forslag om å opprette et regionalt råd for LIS-utdanning i FKM i HSØ.

iii) Eksempler på endringsprosesser vi kan forvente fremover

RegUt HSØ orienterte om Helsedirektoratets rutiner for endringer i læringsmål og nasjonale anbefalinger om læringsaktiviteter. Initiativ til endringer kan initieres av utdanningsvirksomhetene, Legeforeningen eller fra direktoratet selv. De regionale rådene vil ha en viktig rolle i å ivareta utdanningsvirksomhetenes rolle i endringsprosesser, både ved selv å fremme endringsforslag, og ved å gi faglige vurderinger av forslag som Helsedirektoratet ønsker innspill til fra helseforetakene.

iv) Spørsmål fra rådets medlemmer til RegUt

Hvor ofte bør læringsmål revideres?

Helsedirektoratet skal utarbeide et årshjul for endringsprosesser.

Kapasitetsproblemer kurs i administrasjon og ledelse

Det jobbes med å øke antall plasser.

Viktig at plassdeling på kurs formidles i god tid, for å kunne planlegge vaktlister

Målet er at LIS skal få bekreftet kursplass 3 måneder før kurset, dette har vært vanskelig å oppnå under pandemien.

Møtefrekvens

Det vises til mandatet: *Det gjennomføres 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, for å styrke regionalt og nasjonalt samarbeid og samordning av spesialistutdanningen.

Vedlegg:

Notat fra RegRåd hjertesykdommer HSØ ved leder, godkjent av rådets medlemmer per e-post i etterkant av møtet.

Godkjent per e-post 1.2.21.