Norsk overlegeforening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Den norske legeforening

her.

Deres ref.: HSAK202100124 Vår ref.: MH/LMF Dato: 29.1.2021

Høring – Veiledning av leger i spesialisering

Det vises til brev fra Legeforeningen datert 5. januar 2021.

Helsedirektoratet har utarbeidet høringsutkast til Nasjonale faglige råd: «Veiledning av leger i spesialisering» og ber om tilbakemelding på om rådene oppleves nyttige for veiledning og veilederutvikling i spesialistutdanning.

Rådene skal brukes både for ansvarsfordeling, organisering og gjennomføring av individuell veiledning av LIS og samtidig sikre nødvendig kompetanse hos veiledere.

Styret i Norsk overlegeforening behandlet saken i møte 15. januar 2021. Styret vedtok følgende uttalelse:

Innledningsvis defineres det målgrupper for rådene, det gis en tydelig leseveiledning og en definisjon/begrepsforklaring. Spesialitetskomiteene i Legeforeningen er nevnt som et organ som kan gi råd.

Of mener at innledningen er tydelig og god men at spesialitetskomiteenes brede kompetanse i fagfeltene bør nevnes og at det bør påpekes at terskelen for å benytte seg av den bør være lav.

Flere begrep i begrepsforklaringen har samme betydning, slik som «underveisvurdering/formativ vurdering» og «sluttvurdering/summativ vurdering».

Of mener at det, for å unngå forvirring og for mange begrep, med fordel kan brukes et begrep per betydning og anbefaler å velge den som er enklest å forstå.

Det er positiv at kilder (forskrifter) er innarbeidet i teksten med lenker og at relevant litteratur angis. Det bidrar til brukervennlighet at rådene er delt i en kort praktisk del i begynnelsen og utdypende forklaring i fortsettelsen.

Pkt.3 «Virksomhetens/leders rolle og oppgaver i veiledning»
Her belyses det ulike punkter, blant annet leders ansvar for å legge til rette og sette av tilstrekkelig tid til veiledning, at LIS får en veileder med tilstrekkelig kompetanse og at LIS er sikret en tilstrekkelig nøytral vurdering. Of støtter dette.

Pkt.4 «Veileders rolle og oppgave i veiledningen»
I dette punktet defineres veileders plikter både på overordnet og individuelt nivå, og det defineres at veiledningsmøter bør avholdes minst hver fjerde uke og ha en varighet på 45-60 minutter.

Of mener at formuleringen også her er tydelig, men mener at oppsatt tidskrav er for rigid. Det bør åpnes for at man kan ha hyppigere og kortere veiledningsmøter

Pkt 5. «Innhold i veiledningen»
Her foretas det en pedagogisk tilnærming til innhold i veiledningsmøter og det reflekteres rundt makt og ansvar.

LIS og spesialist(veileder) har forskjellige posisjoner og selv om kunnskapsformidling i første linje skal skje fra veileder til LIS, er Of opptatt av en god toveiskommunikasjon mellom partene. LIS kan bidra med ny kunnskap og bør være en aktiv part i møtene (se også pkt. 5.4).

I pkt. 5.4 påpekes det at LIS har en egenansvar for å bidra inn i veiledermøtene.

Of mener at dette punkt kan utdypes mer – og at den kan rangeres høyere ved å ikke sette den på slutten av kapittel.

Pkt. 6 «Veilederutvikling»
Her belyses det grunn- og etterutdanning av veileder, og at det skal legges til rette for kursdeltakelse.

Of mener at det bør defineres at rett til permisjon for deltakelse på veilederkurs, kommer i tillegg til avtalefestet (A2) rett til 10 dager etterutdanning/kurs for spesialister.

Det påpekes at veileder selv bør bidra til vedlikehold av kompetanse.

Of er enig i dette, men vil samtidig påpeke at det, spesielt på sykehus med sterk fokus på klinisk drift og produksjon, kan være utfordrende for en veileder å sette av nok tid. Dette gjelder både til kurs og gjennomføring av veiledermøtene, men også til forberedelse av disse, bedømming og signering av læringsmål mm. Of mener at det skal settes av tid i tjenesteplan for dette.

Gruppen som har utarbeidet høringsutkast består i hovedsak av klinikere fra store sykehus.

Rådene og reglene til veiledning betyr et faglig og organisatorisk løft for spesialistutdanning og Of ser positivt på dette. Gjennomføring av et godt veiledet spesialistløp krever tid og ressurser.

Vi er bekymret for at veiledning med alle sine forpliktelser fører til betydelig merarbeid i en allerede hardt presset arbeidssituasjon for mange kolleger spesielt på de steder der det er få spesialister.

Det er etablert regionale fora/råd for veiledere i enkelte regioner. Of mener dette med fordel kan systematiseres for å sikre kompetanseoverføring og støtte til veiledere i et felles råd – og det er spesielt viktig i distrikt der små enheter med få spesialister dominerer.

Of mener avslutningsvis at det bør lages en kortversjon av rådene for daglig bruk. Vi vil også vise til legeforeningens «forslag til elementer som kan inngå i en veiledningssamtale» (se vedlegg) som kan tas med i en slik kortversjon.

Med vennlig hilsen
Norsk overlegeforening

Anne Karin Rime (sign.)
leder