



Deres ref.:

Vår ref.:

Dato: 30.09.2018

Ylf takker for tilsendt høring ”Veileder i vurdering av leger i spesialisering.

Det er et stort behov for en veileder i vurdering av kompetanse hos leger i spesialisthelsetjenesten. Dette er både fordi en veileder vil være avgjørende for å sikre en ensartet kompetansevurdering nå som mulighetene for en regionalisert utdanning er større enn tidligere, men også fordi læringsmål og læringsaktiviteter fremstår som nye og til dels ukjente for en del spesialiteter. Dette gjelder særlig de felles kompetansemålene.

Veilederen har som formål å gi praktiske anbefalinger til organisering og gjennomføring av arbeidet med vurdering av kompetanse hos LIS, samt å gi praktiske anbefalinger om utvikling av vurderingskompetanse hos veiledere og de som skal supervisere og undervise LIS. Det er positivt at arbeidsgruppe og referansegruppe er sammensatt av både LIS og professorer samt leger med pedagogikk- og professorkompetanse.

Beklageligvis mener vi at veilederen ikke treffer formålet, og det er flere grunner til dette.

1. Veilederen har en lite brukervennlig form og struktur. Begrunnelsene og ”praktisk” er i mange tilfeller bare en omskrivning av forskriftstekst eller henvisning til historikken bak bestemmelsen og bidrar ikke til en klargjøring og oppskrift på faktisk nyttegjøring av hvordan forskriftsteksten skal forvaltes der selve LIS-utdanningen foregår. For at veilederen skal bli aktivt brukt må den være oversiktlig, konsis og innholdsmessig svare på vanlige problemstillinger og beskrive utdanningsvirksomheten på en realistisk måte.
2. Veilederen har en uhensiktsmessig begrepsbruk som bidrar til å gjøre innholdet mindre tilgjengelig for leseren og fungerer fremmedgjørende. Listen over sentrale begreper og definisjoner er svært omfattende. Det bør bestrebes å bruke begreper som allerede er i bruk i dag, og som ikke behøver utfyllende beskrivelser, for eksempel ”tilbakemelding”.

Det er også påfallende mange uheldige formuleringer i selve teksten. Et eksempel er: *«Alle rundt legen (360 grader); over, ved siden av og under, skal vurdere hva legen gjør og/eller hvordan det gjøres»*. Videre bør det ikke tas i bruk nye begreper og metoder for kompetansevurderinger. Dette gjør veilederen mer utilgjengelig, og kan skape forvirring rundt de anbefalte læringsaktiviteter og læringsmål.

3. Ylf har en rekke innvendinger til det tekstlige innholdet i veilederen. Vi mener at anbefalingene som kommer er lite matnyttige og relevante i forhold til den hverdagen LIS utdannes i og utenfor sykehusene. Den har et særlig fokus på en-til-en-veiledning og supervisjon, og berører i liten grad supervisjon som gjøres av flere som en integrert del av utdanning og arbeidet. Teamarbeid og nært samarbeid på tvers av utdanningsnivå og spesialiteter er en sentral del av spesialistutdanningen for LIS innenfor en rekke spesialiteter. Skulle veilederens anbefalinger bli fulgt til punkt og prikke, vil en betraktelig nedprioritering av pasientrettet aktivitet være resultatet. Det er per i dag ikke ressurser i sykehusene eller i ASA-spesialitetene til å gjennomføre det som er beskrevet.
4. Ylf tror det ville vært klokere å fokusere på de læringsarenaene som allerede finnes i og utenfor sykehusene i dag. Videre er det manglende fokus på faglige hensyn når det skrives om innføring av nye metoder og overgangsordninger. Nettopp her er det helt essensielt at faglige forhold hensyntas fremfor drift. Kompetanseutvikling og innføring av nye vurderingsmetoder må fremfor alt være faglig forankret – og ikke kun lederforankret slik veilederen kan gi inntrykk av.
5. Strukturelt bør man tenke på et annet oppsett for oversiktligheits skyld. Veilederen har et klart fokus på sykehusspesialitetene både i form av hvilke eksempler på læringsarenaer som foreslås, men også overskrifter osv. Vi tror det ville vært en fordel å ha en adskilt del for spesialitetene utenfor sykehus, i tillegg til en felles del. Den burde også berørt utviklingen av veiledning og supervisjon gjennom spesialistutdanningen fra LIS1 til LIS 2 og LIS 3. Alle referanser bør være til slutt i dokumentet for å sikre bedre flyt. Bruk av Vancouver-referering ville også vært ønskelig
6. Det er også lagt opp til en kombinasjon av tiltaksforslag og mer eller mindre åpenbare begrunnelser for hvorfor forslagene kommer. Et eksempel er: «God klinisk kommunikasjon har dokumentert betydning for pasienttilfredshet og etterlevelse av behandling og kan bidra til færre klagesaker, mer rasjonell bruk av helsetjenester og i noen tilfeller et bedre behandlingsresultat (Gulbrandsen, 2014).» Dette tar unødvendig mye plass og begrunnelsene kan med fordel kuttes betraktelig ned ved heller å bruke referanser.
7. Å lære seg å være lege handler om mer enn å bare oppnå læringsmål. Det handler også om å lære seg å inneha en rolle, med alt det innebærer av mer personlig utvikling og veiledning. Dette aspektet er dårlig i varetatt i dagens system. Det bør komme tydeligere frem i veilederen hvordan dette skal håndteres. Et eksempel er hvordan håndtering av komplikasjoner beskrives i kapittel 2.6. Komplikasjoner er ikke bare en utfordring medisinsk, men er også en personlig utfordring for den behandleren som opplever det.
8. Også hovedformålet bak produksjonen av veilederen bør revideres. Det som står nå er: «*å vurdere underveis i læringsløpet slik at LIS på bakgrunn av tilbakemelding kan utvikle sin kompetanse.*» Her mangler det en omtale av hva som faktisk skal vurderes. Hvis det er «kompetanse» man her hentyder til, kan setningen slås sammen med det som oppført under det første hovedformålet, der det står «*å vurdere oppnådd kompetanse*»

9. *Beskrivelsen av individuell utdanningsplan kan virke forvirrende og inneholder i veilederen mer og annen informasjon enn det som finnes i spesialistforskriften, for eksempel ved at planen også skal inneholde opplysninger om hvordan vurdering av kompetanse skal gjennomføres i forbindelse med godkjenning av læringsaktiviteter og læringsmål. For å gjøre veilederen mer brukervennlig kunne man for eksempel hatt eksempel på hvordan et utdanningsplan kunne se ut, og hvordan man reviderer en slik plan. Vi mener at de individuelle utdanningsplanene må revideres minst årlig slik det er i dagens spesialistutdanning.*

Alt i alt er det behov for en omfattende redigering av veilederen for at det skal kunne være lettfattelig og anvendelig nok. Slik den fremstår nå, kan den i verste fall bidra til å skape mer forvirring enn klarhet om veiledning og supervisjon av LIS.

Veilederen som helhet

Du har mulighet til å gi generelle kommentarer til slutt i skjema.

I hvor stor grad bidrar veilederen til: (Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad)

	1	2	3	4	5
kvalitet i vurdering av oppnådde læringsmål		x			
kompetanse i vurdering av oppnådde læringsmål		x			
lik vurdering av oppnådd kompetanse på tvers av foretak	x				
etterprøvbarehet i vurderingene			x		

**Her kan du eventuelt gi korte kommentarer til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?
Se over.**

Kapittel 1: Planlegging og dokumentasjon av utdanning og vurdering

Husk at du får anledning til å kommentere hver enkelt anbefaling i senere spørsmål.

I hvilken grad synes du hver av anbefalingene i dette kapittelet er KONKRETE, med klare handlingsrettede tiltak? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

	1	2	3	4	5
A) Utdanningsvirksomheten skal utarbeide en plan for vurdering av oppnådde læringsmål innen hver av spesialitetene som det søkes godkjenning for			x		
B) LIS skal selv delta aktivt i utarbeiding av en individuell utdanningsplan for vurdering av oppnådde læringsmål og i det løpende vurderingsarbeidet		x			
C) Utdanningsvirksomheten skal bruke mappevurdering som prinsipp i spesialistutdanningen	x				
D) LIS skal få regelmessige og strukturerte tilbakemeldinger om utviklingen av sin kompetanse gjennom hele læringsforløpet, i form av supervisjon og veiledning			x		
E) Utdanningsløp, vurdering og godkjenning av læringsmål bør planlegges og gjennomføres i avgrensede praksisperioder		x			
F) Det skal tilstrebes felles nasjonal standard ved godkjenning av læringsmål			x		

I teksten under gir vi innspill både til de faglige og de handlingsrettede tiltak som er foreslått i veilederen:

Ad kapittel 1: Avsnittet 1.3 beskriver av bruk av mappevurdering som prinsipp i spesialistutdanningen. Det er her beskrevet at det er den individuelle utdanningsplanen med oppfølging som utgjør mappen. For det første fremstår det kunstig å innføre et nytt og ikke dekkende begrep for å beskrive dette. Videre er referansene i begrunnelsen ikke fullstendige, og begrunnelsen for hvorfor dette skulle være vellykket i ny spesialistutdanning fortsatt uklart med tanke på hva som trekkes frem fra referansene.

I Avsnittet 1.4 står det at det er avgjørende at godkjenning av læringsaktiviteter ikke bare blir automatisk krysset av i læringsportalen. Hva som menes med dette er uklart. Videre er det beskrevet hvordan man tenker seg at godkjennelsen av læringsaktiviteter vil foregå ved blant annet ” I praksis vil fremdriften i arbeidet med læringsmålene gjennomgås og følges opp i veiledningsprosessen.” Det bør beskrives ønsket situasjon, og sikres at læringsmål må godkjennes av veileder slik man ikke har en situasjon der læringsmål kan godkjennes av personer som ikke har medisinskfaglig kompetanse. Bruk av ordet linjeleder bør likeledes unngås. Teksten under “Begrunnelse” inneholder en rekke historiske fakta som er interessante, men som ikke hører hjemme i en veileder dersom man ønsker at denne skal være til bruk der veiledningen og supervisjonen skjer.

I Avsnittet 1.5 brukes begrepet ”Praksisperioder”. Dette er ikke et innarbeidet begrep i spesialistutdannelsen av leger, og er tett knyttet opp til blant annet utdannelsen av sykepleiere. Det anbefales at det erstattes med for eksempel ”perioder”.

I avsnittet 1.6 savnes det konkrete tiltak for hvordan man får til en felles nasjonal standard ved godkjenning av læringsmål. Praktisering av samme vurderingsmetoder som foreslås i denne veilederen skjønnes ikke tilstrekkelig for å nå dette målet. Videre bør språket konkretiseres og tydeliggjøres så for eksempel setninger som ”klinisk refleksjon i forhold til konkrete pasienter” unngås. Dette gjør veilederen mindre brukervenning.

I hvor stor grad mener du anbefalingene i dette kapitlet bidrar til god planlegging og dokumentasjon av vurderinger? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

Svar: 2

Kapittel 2: Vurdering av læringsaktiviteter og læringsmål knyttet til supervisjon

Husk at du får anledning til å kommentere hver enkelt anbefaling i senere spørsmål.

I hvilken grad synes du hver av anbefalingene i dette kapittelet er **KONKRETE**, med klare handlingsrettede tiltak? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

	1	2	3	4	5
A) LIS sine supervisører skal løpende vurdere og attestere læringsaktiviteter og gi råd til leder om oppnåelse av læringsmål		x			
B) Supervisør skal gi LIS hyppig, muntlig tilbakemelding på kliniske arbeidsoppgaver, så konkret, spesifikt og konstruktivt som mulig				x	
C) For utvalgte læringsaktiviteter skal supervisør bruke strukturerte observasjonsverktøy for vurdering av om læringsmål eller kompetanse er oppnådd, om mulig minst to ganger per praksisperiode (vanligvis 6 måneder)			x		
D) Supervisør i sykehus skal vurdere ferdighetene til LIS i typiske kliniske situasjoner som undersøkelse og anamnese i akuttmottak, previsitt, visittgang og utskrivningssamtaler			x		
E) Supervisør i allmennpraksis skal vurdere de kliniske ferdighetene til LIS i typiske kliniske situasjoner og oppgaver som vanlige konsultasjoner på kontoret, legevaktarbeid, sykmeldingsarbeid og medikamentforskrivning			x		
F) Der prosedyrelister inngår som læringsaktivitet skal supervisør gi tilbakemelding og vurdere oppnådd kompetanse underveis				x	

I teksten under gir vi innspill både til de faglige og de handlingsrettede tiltak som er foreslått i veilederen:

Ad. Kapittel 2: Her anbefales spesifikke verktøy. Det vil være en fordel å videreutvikle eksisterende verktøy som måtte være i bruk framfor å introdusere nye. Dette vil lette implementeringen av ny spesialistutdanning. I veilederen er det ikke anslått hvor tidkrevende verktøyene vil være – dette bør med.

Overskriften på 2.2. er Supervisør skal gi LIS hyppig, muntlig tilbakemelding på kliniske arbeidsoppgaver, så konkret, spesifikt og konstruktivt som mulig, men dette gjelder vel også arbeidsoppgaver som ikke er kliniske? Videre berører avsnittet her under praktisk kun ytterpunktene der LIS er ”flink” eller ”svikt i kunnskaper”. Her burde det også vært berørt at

tilbakemeldingen gis for å blant annet gi LIS progresjon i spesialistutdanningen og ferdighet/kunnskapsnivået, og hvordan man får til dette best mulig.

I avsnitt 2.4 er det uklart om dette avsnittet gjelder alle sykehusspesialiteter. Videre anbefales det å unngå uttalelser som ” Ved visittgang er det i praksis vanlig for LIS å gå visitt alene.” Uten dokumentasjon. Dette er svært varierende, både geografisk, men også avhengig av hvor langt man har kommet i utdannelsen. Videre er det som står under “Begrunnelse” knyttet opptil klinisk kommunikasjon.

I avsnitt 2.6 vises det til bruk av kvalitetsregistre i LIS-undervisningen. Det står at ved å anvende slike registre har LIS «anledning til å følge egne komplikasjoner og sammenligne med andre.» Det er sjelden dette er mulig mtp dagens registre både rent praktisk, men også juridisk. De norske kvalitetsregistrene har i større grad en funksjon inn mot nasjonal forskning heller enn den daglige driften på landets ulike avdelinger. Det vil være mer naturlig at oppfølging av komplikasjoner skjer via veilederfunksjonen, også fordi en komplikasjon for en LIS kan oppleves som vanskelig rent personlig. Slik oppfølging og backing av mer erfarne leger er også mangelfull i dagens system.

I hvor stor grad mener du anbefalingene i dette kapitlet bidrar til god vurdering av læringsaktiviteter og læringsmål knyttet til supervisjon? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

2

Kapittel 3: Vurdering av læringsaktiviteter og læringsmål knyttet til veiledning

Husk at du får anledning til å kommentere hver enkelt anbefaling i senere spørsmål.

I hvilken grad synes du hver av anbefalingene i dette kapittelet er KONKRETE, med klare handlingsrettede tiltak? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

	1	2	3	4	5
A) Veileder skal vurdere og følge opp progresjonen i læringsforløpet hos LIS og melde fra til leder dersom progresjonen over tid ikke er tilfredsstillende				x	
B) Veileder skal vurdere LIS sin evne til å reflektere over egen praksis		x			
C) Veileder skal legge til rette for at LIS kan vurdere egne ferdigheter			x		
D) Vurdering skal inngå i gruppeveiledning der LIS får trening i samspill og rolleforståelse			x		

Her kan du eventuelt gi korte kommentarer til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?

Ad kapittel 3: Video- eller lydopptak er krevende å gjennomføre i praksis pga taushetsplikt og tilstrekkelig sikring av opptakene, i tillegg til praktiske vansker med selve gjennomføringen. Innen psykiatri er slike verktøy i bruk ved den spesialiserte veiledningen i enkelte terapiformer, ikke i ordinær klinisk veiledning. Selv om video/lydopptak er en meget god måte å periodevis observere grundig enkeltsituasjoner, er det også en svært tidkrevende metode for veileder. Eksempelvis anslår man innen kognitiv terapi at det går med 3 timer for å vurdere et 45 minutters opptak. I tillegg kommer tiden for å gjennomgå resultatet i ny veiledningstime. I sum er dette en tidsbruk som fremdeles bør forbeholdes spesielle situasjoner. Her vil det også være store forskjeller mellom spesialitetene, både med tanke på tradisjon og hensiktsmessig bruk av tid og ressurser ved evaluering.

Gruppeveiledning er for de fleste en ny måte å organisere veiledning, men som vi vurderer kan være både tidseffektivt og en god anledning for LIS å reflektere sammen om egen progresjon og andre aktuelle tema. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at også dette er et ambisiøst mål, da gruppeveiledning krever meget god kompetanse hos veileder(e). Ikke alle sykehus har slik kompetanse tilgjengelig per i dag. Man må ha mulighet lokalt til å vurdere om slik veilederkompetanse er det man skal prioritere å etablere nå i innføringsfasen. Vår vurdering er at hele dager er for lenge i sykehustjeneste.

I hvor stor grad mener du anbefalingene i dette kapitlet bidrar til god vurdering av læringsaktiviteter og læringsmål knyttet til veiledning? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

3

Svar:

Eventuell kort kommentar til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?

Kapittel 4: Eksempler på vurderingsformer som kan knyttes både til supervisjon og veiledning

Husk at du får anledning til å kommentere hver enkelt anbefaling i senere spørsmål.

I hvilken grad synes du hver av anbefalingene i dette kapitlet er **KONKRETE**, med klare handlingsrettede tiltak? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

	1	2	3	4	5
A) Vurdering av LIS skal omfatte læringsaktiviteter knyttet til klinisk resonnerings- og beslutningskompetanse			x		
B) Supervisør/veileder bør gi tilbakemelding på form og innhold i epikriser og journalnotater				x	
C) Supervisør/veileder bør vurdere LIS sin funksjon i samarbeidssituasjoner med kolleger				x	
D) LIS bør få tilbakemelding fra pasienter som en del av spesialistutdanningen				x	x

Her kan du eventuelt gi korte kommentarer til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?

Ad kapittel 4: Gjennomgang av LIS' skriftlige arbeid er en god måte å vurdere mange læringsmål, både innen den enkelte spesialitet og FKM. Om man legger opp til at veileder også er den som skal kontrasignere for LIS vil dette i liten grad medføre ekstraarbeid utover dagens kliniske praksis. En sjekkliste til hjelp for veileder, og understreking av at LIS skal ha tilbakemelding på det skriftlige arbeidet, vil imidlertid løfte læringsverdien.

I hvor stor grad mener du anbefalingene i dette kapitlet bidrar til god vurdering av læringsaktiviteter og læringsmål som kan knyttes både til supervisjon og veiledning? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

4

Svar:

Eventuell kort kommentar til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?

Kapittel 5: Vurdering av andre læringsaktiviteter

Husk at du får anledning til å kommentere hver enkelt anbefaling i senere spørsmål.

I hvilken grad synes du hver av anbefalingene i dette kapitlet er KONKRETE, med klare handlingsrettede tiltak? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

	1	2	3	4	5
A) Ved noen læringsmål kan spesifikke ferdigheter vurderes i form av en simuleringsoppgave				x	
B) Kursprøver kan brukes ved vurdering av om en læringsaktivitet er godkjent eller et læringsmål er oppnådd			x		
C) Vurdering av bidrag til internundervisning bør inngå i vurderingsplanen				x	
D) Vurdering av skriftlige arbeider som for eksempel prosjektrapporter eller presentasjoner av forskningslitteratur bør inngå i vurderingsplanen				x	

Her kan du eventuelt gi korte kommentarer til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?

I hvor stor grad mener du anbefalingene i dette kapitlet bidrar til god vurdering av andre læringsaktiviteter? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

Svar;

4

Eventuell kort kommentar til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?

Ad kapittel 5: Simulering oppfattes gjennomgående som svært nyttig for de spesialiteter og de avdelinger som benytter denne læringsformen, og kan utvides til andre spesialiteter dersom fagmiljøene mener dette er anbefalte læringsaktiviteter.

Manglende tilgang på egnet treningsutstyr er imidlertid et stort praktisk problem. Men også lite erfaring i avdelingene med å bruke simulering som læringsarena er en utfordring.

Bidrag til internundervisning og prosjektrapporter/formidling av forskningslitteratur er eksisterende læringsarenaer. Sjekkliste («momenter for tilbagemelding») for hvordan dette skal vurderes vil være en god kvalitetssikring av dette som læringsarena.

Kapittel 6: Vurdering og godkjenning av læringsmål

Husk at du får anledning til å kommentere hver enkelt anbefaling i senere spørsmål.

I hvilken grad synes du hver av anbefalingene i dette kapittelet er KONKRETE, med klare handlingsrettede tiltak? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

	1	2	3	4	5
A) Alle læringsmål skal godkjennes av LIS sin leder etter anbefaling fra veileder og minst en supervisor				x	
B) En helhetlig vurdering av et vurderingskollegium bør inngå som en del av vurderingsprosessen				x	
C) LIS har krav på ny vurdering dersom et læringsmål ikke er oppnådd			x		
D) Helsedirektoratet skal foreta den endelige godkjenningen som spesialist					

Her kan du eventuelt gi korte kommentarer til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?

I avsnittet 6.3 bør det også bemerkes utdanningsinstitusjonenes ansvar for utdanningen før spørsmålet om LIS har valgt riktig spesialitet tas opp.

I hvor stor grad mener du anbefalingene i dette kapitlet bidrar til god prosess for godkjenning av læringsmål? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

4

Eventuell kort kommentar til vurderingene du har gitt i spørsmålet over?

.

Kapittel 7: Kompetanseoppbygging

Husk at du får anledning til å kommentere anbefalingen i senere spørsmål.

I hvor stor grad mener du anbefalingen i dette kapitlet bidrar til tilstrekkelig kompetanseoppbygging? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

	1	2	3	4	5
Supervisører og veiledere skal tilbys opplæring i supervisjons- og veiledningsmetodikk				x	

Eventuell kort kommentar til vurderingen du har gitt i spørsmålet over?

Ad kapittel 7: Ylf anbefaler at helhetlig vurdering av et vurderingskollegium gjøres minimum en gang per avdeling der LIS tjenestegjør. Et minstemål bør være at slik vurdering gjøres om det er tvil om LIS' egnethet. I slike situasjoner vil en samlet vurdering av flere overordnede kolleger kunne utfylle de vurderinger som blir gjort av veileder alene, eller suksessive observasjoner gjort av forskjellige supervisører. Vurderingskollegiet har også betydning for veilederne og supervisører, og det må være mulig med arenaer der disse kan diskutere og kalibrere innad i kollegiet.

Høringsinstansene bes om å gi tilbakemeldinger på det **faglige innholdet** i anbefalingen.

Hopp over anbefalinger der hvor du ikke har tilbakemeldinger.

Supervisører og veiledere skal tilbys opplæring i supervisjons- og veiledningsmetodikk

Kapittel 8: Gjennomføring av ny spesialistutdanning

Husk at du får anledning til å kommentere anbefalingen i senere spørsmål.

I hvor stor grad mener du anbefalingen i dette kapitlet bidrar til god gjennomføring av ny spesialistutdanning? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

1 2 3 4 5

Innføring av ny vurderingsmetodikk kan skje gradvis, men raskest mulig

x

Eventuell kort kommentar til vurderingen du har gitt i spørsmålet over?

Ylf anbefaler en gradvis innføring av ny vurderingsmetodikk. Både totalt omfang og de enkelte metoder må vurderes underveis. Høringsutkastet til veileder er lagt opp alt for ambisiøst etter vår vurdering. Man må ta hensyn til at det er et betydelig gap mellom veiledningskompetansen i tjenesten per i dag, og de ambisjoner veilederen skisserer. I tillegg er det et høyst reelt problem at dagens beskjedne krav til veiledning allerede oppleves som for tidkrevende til at de lar seg gjennomføre i praksis. Å forsere en prosess med bedre veiledning og supervisjon for LIS vil svekke, ikke øke, sjansen for å lykkes med en forbedring av spesialistutdannelsen.

Høringsinstansene bes om å gi tilbakemeldinger på det **faglige innholdet** i anbefalingen.

Hopp over anbefalinger der hvor du ikke har tilbakemeldinger.

Innføring av ny vurderingsmetodikk kan skje gradvis, men raskest mulig

Gode eksempler

I veilederen er det under fanen "Praktisk" oppgitt noen eksempler på hvordan anbefalingen kan gjennomføres i praksis. Vi vil gjerne ta inn flere gode eksempler og ber om innspill til dette. Vennligst oppgi hvilken anbefaling eksemplet er knyttet til.

Se over.

ASA-spesialitetene

Utkast til veileder ble utarbeidet før revidert spesialistforskrift med regulering av spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin (ASA-spesialitetene) er vedtatt.

I hvor stor grad er anbefalingene i veilederen også nyttige for ASA-spesialitetene? Vurder på en skala fra 1-5, hvor 1=Svært liten grad og 5=Svært stor grad

Grad 2

Ylf stiller seg her bak Spesialitetsrådets høringssvar.

Veilederen omhandler i hovedsak veiledning og supervisjon i sykehus, og er i mindre grad tilpasset allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin.

Kapitel 2.5 omhandler supervisjon i allmennpraksis, men forslaget virker ellers å være lite tilpasset til samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Forslaget er ambisiøst når det gjelder omfang av supervisjon og veiledning. Det er bra at det fokuseres på at LIS hele tiden skal få tilbakemelding og evaluering av sin kompetanse. Dette krever at det settes av betydelig mere tid til supervisjon og veiledning enn det som har vært tilfelle tidligere. Dette vil nok være en stor utfordring spesielt i allmennmedisin. Dette er ikke bare med tanke på at arbeidsmengden for de erfarne allmennlegene er altfor stor, og rekrutteringsproblemene har forverret seg mye de siste årene, men det er heller ikke tariffmessige forhold til stede for at en supervisor skal kunne følge sine LIS så tett som angitt i veilederen.

Det skal tilstrebes felles nasjonal standard for godkjenning av læringsmål. Dette vil nok kreve kompetanseoppbygging for veiledere og supervisører i alle landets kommuner. Vi er kjent

med at det i helseforetakene er kurs for veiledere. Det vil være nødvendig å etablere kurs for veiledere også i kommunehelsetjensten.

Vil det være behov for et tilleggs kapittel som omhandler ASA-spesialitetene spesielt?

Grad 5

Ja, det er nødvendig å omtale ASA-spesialitetene mere spesifikt. Det er også store forskjeller mellom de tre ASA-spesialitetene. Det må presisieres hvem som kan være supervisører og veiledere i de 3 spesialitetene, og beskrive hvordan samhandlingen mellom supervisører, veiledere og leder skal organiseres med tanke på godkjenning av læringsmål.

Eventuell kort kommentar til spørsmålene om ASA-spesialitetene

I ASA-spesialitetene har gruppeveiledningen vært svært viktig, og det er nødvendig at dette fortsetter. Gruppeveileder vil ha en viktig rolle når det gjelder å vurdere kompetanse hos LIS. Når det nå skal etableres individuell veiledning i ASA-spesialitetene må det etableres et samarbeide mellom individuell veileder og gruppeveileder.

I prosjektet ALIS VEST som omfatter 11 kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane er det etablert møter hvert halvår mellom gruppeveileder og individuelle veiledere hvor hensikten er å diskutere erfaringer med veiledningen, samt kompetanseoppbygging for veilederne.

Det er vanskelig å se for seg at alle kommuner og utdanningsinstitusjoner for ASA-spesialitetene skal klare å ha kompetanse i spesialistutdanningen for leger. Det synes nødvendig å etablere interkommunale ordninger som organiserer dette, på samme måte som de regionale utdanningskontorene fungerer for spesialistutdanningen i sykehus. Hvis dette etableres vil man nok komme nærmere en felles nasjonal standard.

Implementering av retningslinjen

Helsedirektoratet har ansvar for tilrettelegging, men det er tjenesten som skal implementere (ta i bruk).

Velg inntil 3 forslag til tiltak som kan sikre at denne retningslinjen tas i bruk og øker etterlevelsen?

Konkretisere og gjøre veilederen mer konsis.

Deling av positive erfaringer med for eksempel vurderingsverktøy fra inn- og utland

Dele opp veilederen med en felles del for alle spesialiteter og to separate deler for hhv. ASA-spesialitetene og sykehusspesialitetene.

Annet, spesifiser her:

.