

Ekstern høring - utkast til Nasjonale faglige råd om veiledning av leger i spesialisering

Tilbakemeldingsfrist 20. februar 2021

- Vennligst send skjemaet på e-post til postmottak@helsedir.no
- I emnefeltet, oppgi referanse «19/42383 Nasjonale faglige råd om veiledning av leger i spesialisering».

Høringsinstans:

Navn:	Den norske legeforening
Arbeidsplass	Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
Generelle kommentarer	For generelle kommentarer vises det til Legeforeningens høringsbrev.

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
Kapittel 3 Virksomhetens/leders rolle og oppgaver i veiledning	
3:1 Råd: Leder i utdanningsvirksomheten skal oppnevne individuell veileder til den enkelte LIS	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Punkt 3.1 og første delsetning i punkt 3.2 kan med fordel slås sammen.</p> <p>Særskilt for sykehusspesialitetene: Oppnevning av individuell veileder for den enkelte LIS bør fortrinnsvis skje i samråd med utdanningsansvarlig overlege (UAO) og/eller avdelingens utdanningsutvalg.</p>
3:2 Råd: Leder i utdanningsvirksomheten bør påse at veileder er oppnevnt og kjent for LIS så raskt som mulig etter tiltredelse, og det bør være størst mulig grad av kontinuitet i veiledningen	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Første delsetning i punkt 3.2 kan med fordel slås sammen med punkt 3.1.</p> <p>Leders ansvar for å sørge for at veileder og LIS gjøres kjent for hverandre, slik at det legges til rette for at veiledning kan skje, må tydeliggjøres. Legeforeningen mener at kravnivået bør heves til "skal" når det gjelder leders ansvar for å påse at veileder er oppnevnt og kjent for LIS.</p> <p>Legeforeningen støtter at kontinuitet i veiledning fremheves. Veileder - LIS er en viktig relasjon, og man må anerkjenne at det tar tid å bygge tillit.</p> <p>Viktig at det også fremheves at det i gitte situasjoner kan være hensiktsmessig å oppnevne ny veileder, som f.eks. i situasjoner der relasjonen fungerer dårlig.</p> <p>Særskilt for ASA-spesialitetene: Bytte av veileder kan også være relevant for utdanningen på annet tjenestenivå i ASA-spesialitetene. Det bør presiseres at ALIS må ha egen veileder på sykehus når de har sin sykehustjeneste. Det er viktig at ALIS får</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
	<p>veiledning på de problemstillingene de opplever på tjenestestedet, dette kan best sikres ved lokal veiledning på avdelingen.</p> <p>Det allmenmedisinske fagmiljøet påpeker også at det ikke er tilstrekkelig veilederkapasitet til at ALIS skal ha sin veileder i kommunen i tjenesteperioden på sykehus.</p> <p>Gode erfaringer med overføringsmøter ved bytte av veileder: Helsedirektoratet etterspør gode erfaringer med lokale løsninger av veilederoppgavene. Legeforeningen vil nevne at overføringsmøter mellom gammel og ny veileder, der viktige temaer og utviklingsområder for den enkelte LIS blir drøftet, har vist seg nyttige i psykiatrimiljøet i situasjoner der LIS bytter veileder.</p>
<p>3:3 Råd: Leder i utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at veileder og LIS får tilstrekkelig tid avsatt til veiledning</p>	<p>Legeforeningen støtter den foreslåtte formuleringen, og vil fremheve at det er viktig at dette er formulert som et "skal-krav".</p> <p>På sykehus med sterkt fokus på klinisk drift og produksjon kan det i praksis være utfordrende å sette av nok tid. Dette gjelder både for gjennomføring av veiledningsmøtene, forberedelse av disse og for veileders arbeid med bedømming og attestering av måloppnåelse mm.</p> <p>Det er viktig at det settes av tid i tjenesteplanene for å sikre gjennomføringen av veiledning. Viser også til våre innspill under punkt 4.3.</p>
<p>3:4 Råd: Veileder skal så raskt det lar seg gjøre etter tilsetting få informasjon fra leder i utdanningsvirksomheten om den LIS som vedkommende</p>	<p>Legeforeningen støtter den foreslåtte formuleringen.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
skal veilede i spesialiseringløpet	
<p>3:5 Råd: Leder i utdanningsvirksomheten bør sørge for at veileder holdes informert om hvordan ansvar, oppgaver og myndighet knyttet til veiledning er organisert og fordelt i virksomheten</p>	<p>Dette bør formuleres som et "skal-krav", punktet beskriver grunnleggende forhold i virksomhetens utdannings- og tilretteleggingsansvar.</p> <p>Særskilt for ASA-spesialitetene: Leder i kommunal registrert utdanningsvirksomhet vil ofte ikke være lege. Det er ikke lett å sette seg inn i utdanningsforløp for allmennmedisin eller samfunnsmedisin for en rådmann eller direktør som ikke har kjennskap til regelverket fra før. Mange kommuner vil sjelden ha leger i spesialisering i samfunnsmedisin. Det bør derfor utarbeides kortfattet informasjon om dette punktet tilpasset kommunale ledere.</p> <p>Særskilt for sykehusspesialitetene: Det er viktig at utdanningsansvarlig overlege (UAO) fremheves som en ressurs. Ved mange avdelinger vil det være UAO, ikke leder, som holder seg oppdatert om regler i spesialistutdanningen, kursavvikling, felles kompetansemål osv., og har kontakt med UAO ved andre utdanningsavdelinger i helseregionen.</p>
<p>3:6 Råd: Leder i utdanningsvirksomheten skal sørge for at LIS får oppnevnt en veileder som har nødvendig kompetanse</p>	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Det er bra at dette punktet er ledsaget av grundig utfyllende tekst, og at det understrekes at leder er ansvarlig for å kartlegge/ha oversikt over egne legers veilederkompetanse – både individuelt og på gruppenivå.</p> <p>Leders ansvar for å sikre at veilederne erverver, vedlikeholder og videreutvikler sin veilederkompetanse, for eksempel ved å legge til rette for deltakelse på kurs og ved å sørge for at oppdatert informasjon om spesialistutdanningen er tilgjengelig og legges til grunn for utdanningsaktiviteten i virksomheten, bør presiseres. For å kunne fylle rollen må veileder få trening i kommunikasjonsteknikk og få nødvendig opplæring i strukturen og gjeldende regler for spesialistutdanning i Norge.</p> <p>Det vil være avgjørende for at ny spesialistutdanning skal lykkes at vi får et tilstrekkelig antall kurs for veiledere.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
	<p>De formelle kravene til veileder, i form av spesialitet og tilhørighet, slik det fremgår av spesialistforskriften bør presiseres. I den grad man da kommenterer spesielle forhold rundt krav til veileder for LIS som gjennomfører del 2 i spesialiteter hvor dette inngår, er det viktig å presisere at LIS2 og LIS3 ikke nødvendigvis gjennomføres som separate deler av tjenesten, og at det heller ikke er rekkefølgekrav mellom LIS2 og LIS3.</p> <p>Særskilt for ASA-spesialitetene: Det er trukket frem at spesialistforskriften gir anledning til å fravike kravet til om at veilederen skal være godkjent spesialist i særskilte tilfeller i ASA-spesialitetene. Fagmiljøene har kommentert dette forholdet.</p> <p>I allmennmedisin er det mange leger med lang erfaring som ikke har fullført spesialistutdanning av forskjellige grunner. De kan allikevel være aktuelle som veiledere hvis de innehar den nødvendige kompetanse (kurs i veiledning) og de personlige egenskaper og motivasjon til å veilede, hvis det er vanskelig å få nok veiledere i et område. Eksempler kan være fastleger med lang erfaring, leger ved legevakter, sykehjem og ØHD/KAD-avdelinger som ikke har fullført spesialistutdanningen. Det er viktig at leder i registrert utdanningsvirksomhet foretar en grundig vurdering av når det er nødvendig å søke om fritak fra spesialistkravet, og begrunner dette godt i søknaden.</p> <p>Samfunnsmedisinerne påpeker at det å skaffe kvalifiserte veiledere med spesialistgodkjenning kan være en utfordring, særlig for små kommuner. Ved bruk av unntaksbestemmelsen må det foretas en grundig, faglig fundert vurdering av den potensielle veilederens kompetanse og personlige egnethet.</p> <p>Arbeidsmedisinerne presiserer at spesialiteten har særskilte utfordringer knyttet til at BHTer gjerne er private, konkurrerende virksomheter. For ledere i BHTer finnes det sjeldent en oversikt over egne legers kompetanse. Fagmiljøet i arbeidsmedisin mener det er vanskelig å spesifisere generelle kriterier som kan gi grunnlag for å fravike kravet om at veileder skal ha spesialistgodkjenning, og anbefaler at direktoratet innhenter sakkyndig råd i slike tilfeller.</p> <p>Det ville være nyttig med en mal for avtale om veiledning med ekstern veileder (f.eks. i annen kommune), med beskrivelse av oppdrag, forpliktelser, økonomiske rammer osv.</p> <p>Særskilt for sykehusspesialitetene: Utdanningsansvarlig leges rolle som viktig ressurs og støttespiller kan med fordel nevnes også her.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
<p>3:7 Råd: Dersom oppgaven med å godkjenne læringsmål delegeres er det leders ansvar å påse at en tilstrekkelig nøytral vurdering av LIS er sikret og at veileder ikke havner i en uheldig dobbeltrolle</p>	<p>Legeforeningen støtter den foreslåtte formuleringen.</p>
<p>3:8 Råd: Leder skal innhente råd fra veileder om vurdering og godkjenning av alle læringsmål</p>	<p>Støttes med følgende kommentar:</p> <p>Det anbefales at det løftes tydeligere frem i den utdypende teksten at det er viktig å innhente vurderinger fra ulike supervisører.</p>
<p>3:9 Råd: Forskningspraksis som en integrert del av spesialistutdannelsen for LIS2/3 forutsetter at virksomheten sørger for at LIS får individuell veiledning</p>	<p>Legeforeningen støtter intensjonen med punktet, men mener budskapet ikke kommer tydelig nok frem.</p> <p>Det bør tydeliggjøres i formuleringen at rådet gjelder tjeneste ved samarbeidende arena uten selvstendig godkjenning, f.eks. forskningstjeneste som beskrevet, og ansvaret for veiledningen i slike tilfeller.</p> <p>Det bør vurderes om rådet skal formuleres mer generelt, problemstillingen er også relevant i andre tilfeller, f.eks. ved tjeneste i avtalepraksis.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
Kapittel 4: Veileders rolle og oppgaver i veiledningen	
<p>4:1 Råd: Veileder bør sette seg inn i de lærings- og vurderingsformer som gjelder for spesialitetens utdanningsplan</p>	<p>Legeforeningen mener "bør" er en for svak formulering. Veileder <i>må</i> ha slik kunnskap for å fylle sin rolle i vurderingen av LIS.</p> <p>Utdanningsansvarlig overleges rolle bør trekkes frem som ressurs i den utdypende teksten.</p>
<p>4:2 Råd: Veileder skal sette seg inn i utdanningsløpet som LIS er i gang med og kan bistå i utarbeidelse av individuell utdanningsplan</p>	<p>Legeforeningen støtter intensjonen med forslaget, men har følgende kommentarer:</p> <p>Vi mener at ordet "kan" må strykes, slik at det fremgår at veileder <i>skal</i> bistå i utarbeidelse av individuell utdanningsplan.</p> <p>Veileder må være den som kjenner LIS best, og som har de best forutsetningene for å planlegge et individuelt utdanningsløp i samarbeid med LIS. Punkt 5.3 om veileders rolle i å vurdere behov for endring i utdanningsplanen understøtter at veileder også må ha en sentral rolle i utformingen av planen. Det er ikke uvanlig at leder for leger ikke selv er lege. I slike tilfeller er veileders rolle i utformingen av den individuelle planen spesielt viktig.</p> <p>Legeforeningen mener beskrivelsen som her gis av hva en individuell utdanningsplan skal være ikke er utfyllende. Beskrivelsen passer godt på virksomhetens generelle utdanningsplan, men mangler den konkrete gjennomføringsdimensjonen som er sentral i en individuell utdanningsplan.</p>
<p>4:3 Råd: Individuell veiledning i godkjent utdanningsvirksomhet bør</p>	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
<p>avholdes minst hver fjerde uke, og ha en varighet på 45 – 60 minutter</p>	<p>Legeforeningen støtter at det gis råd om hyppighet og varighet for veiledningen. Formuleringen kan imidlertid leses som noe rigid, det bør åpnes for at man kan ha hyppigere og kortere veiledningsmøter hvis dette oppleves av LIS og veileder som mer hensiktsmessig.</p> <p>Det er viktig å påse at vikarer får den veiledningen de har behov for og krav på, det bør vurderes om det er behov for å påpeke at ordningen omfatter alle LIS.</p> <p>Det er også avgjørende at spesialiteter som tradisjonelt har langt mer omfattende veiledning enn her beskrevet ikke mister dette i fortsettelsen. I rus- og psykiatrifagene er det allerede innarbeidet veiledningsbegrep i betydningen klinisk veiledning/strukturert supervisjon. Denne type veiledning må videreføres uavhengig av veiledning slik det er beskrevet i spesialistforskriften.</p> <p>Der bør komme tydeligere frem at fysiske møter mellom LIS og veileder er den foretrukne rammen for individuelle veiledningsmøter. Fysiske møter er viktige for å etablere en tillitsfull og god relasjon mellom veileder og LIS.</p> <p>Rådet er rettet mot godkjente utdanningsvirksomheter. Tilgangen til kontorer hvor man sitter alene og kan snakke uforstyrret er svært begrenset for LIS. I tillegg er tilgangen til webkamera også begrenset og i liten grad prioritert til den enkeltes arbeidsstasjon. Ikke alle LIS har en gang egen arbeidsstasjon. Rammene for en trygg setting for digital veiledning mener vi derfor ikke er til stede. I tillegg tar digital veiledning bort den non-verbale kommunikasjonen som er helt nødvendig for å bygge en tillitsfull relasjon. Dette vil være spesielt krevende i situasjoner hvor LIS og/eller veileder er ekstra sårbar.</p> <p>Digital veiledning kan være et supplement i de tilfeller hvor både de ytre rammene legger til rette for det og relasjonen mellom veileder og LIS er etablert og så tillitsfull at det ikke forringer kvaliteten på veiledningen. Korona- situasjonen har vist oss at vi i perioder må omstille oss og ta i bruk nye verktøy når situasjonen krever det, men en veileder som dette må ta for seg en "normalsituasjon" i helsevesenet.</p> <p>Med bakgrunn i foregående argumentasjon kan digital veiledning tones ned og tydelig komme i andre rekke. Fysiske møter for veiledning må være hovedregelen. Dette gjelder også for gruppeveiledning.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
	<p>Det fremstår som uklart hvilke situasjoner det siktes til med formuleringen i utdypende teksten om LIS som ikke superviseres daglig. I de fleste tilfeller vil LIS i godkjente utdanningsvirksomheter ha tilgang til daglig supervisjon ved behov.</p>
<p>4:4 Råd: Individuell veiledning i ASA-spesialitetene skal være planlagt og avholdes jevnlig</p>	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Under dette punktet løftes det frem at veiledning kan gjennomføres på Skype eller lignende. Dette er ikke optimalt. Veiledning bør gjennomføres med veileder og LIS/ALIS i samme rom, da det gir langt bedre samtale og kommunikasjon enn på video. Det bør presiseres at teknologiske løsninger kun brukes i særskilte tilfeller.</p> <p>Erfaringen fra blant annet ALIS VEST er at mange ALIS har et større behov for veiledning de første 1-2 år i spesialistutdanningen, og at behovet for så hyppig veiledning kan bli mindre i siste del av utdanningen. Legeforeningen vil derfor anbefale at det ved behov gis mere veiledning i første halvdel av spesialistutdanningen, og eventuelt noe mindre i siste del.</p> <p>Det savnes omtale av utfordringer knyttet til at LIS bytter arbeidsplass, særlig hvordan oppnådd kompetanse skal vurderes underveis og hvordan overgang mellom ulike individuelle veiledere bør foregå. ALIS bytter ofte legekontor, kommune og veileder i løpet av spesialiseringen. Det er viktig at ikke ALISene må bruke mye ekstra tid på å dokumentere sine kunnskaper, ferdigheter og refleksjonsevner til stadig nye veiledere innenfor samme læringsmål. Veileder har en viktig rolle i vurderingen av progresjon, og skal fortløpende vurdere ALISens kompetanse. Under punktet bør det derfor ytterligere presiseres en form for foreløpig vurdering når et veiledningsforhold avsluttes underveis.</p> <p>For samfunns- og arbeidsmedisin er det ikke stilt annet krav i spesialistforskriften enn at det skal gis nødvendig veiledning. Legeforeningen mener det bør formaliseres at LIS i arbeidsmedisin og samfunnsmedisin må få samme omfang av veiledning som i allmennmedisin.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
<p>4:5 Råd: Veileder skal ta initiativ til det første veiledermøtet, som bør finne sted senest tre uker etter tiltredelse</p>	<p>Legeforeningen støtter den foreslåtte formuleringen.</p>
<p>Kapittel 5: Innhold i veiledningen</p>	
<p>5:1 Råd: Veileder skal gi LIS faglige råd gjennom refleksjon rundt relevante læringsmål</p>	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Veileders rolle som mentor for LIS er godt etablert. Veileder skal gjøre mer enn å krysse av på oppnådde læringsmål og gi faglige råd. Det bør fremgå at veileder skal hjelpe LIS å planlegge sitt utdanningsløp, hjelpe LIS å finne seg til rette på avdeling og i fagmiljøet samt være en person LIS kan diskutere fortrolig med. I den kliniske hverdagen er veileder også meget viktig som LIS sin rådgiver i å håndtere krysspress mellom arbeid og forpliktelser hjemme, krevende enkeltpasienter, utfordrende situasjoner i møte med pasienter, hvordan håndtere tidspress på vakt og jobb generelt, reflektere rundt hvordan leve et godt liv som lege og reflektere rundt valget av fagspesialitet.</p> <p>Det er positivt at det står forslag til spørsmål og tema som kan brukes i veiledningen. Dette kunne blitt enda bedre dersom dette hadde vært satt opp mer strukturert.</p> <p>Kompetanseportalens veiledermodul bør omtales dersom det er ønskelig at denne brukes aktivt i veiledningen. I den sammenheng påpekes det at det er en stor mangel at LIS bare kan registrere én veileder, da man i ulike situasjoner og i noen spesialiteter vil ha flere veiledere.</p>
<p>5:2 Råd: Veileder skal vurdere kompetanse hos LIS knyttet til alle læringsmål (både fagspesifikke</p>	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Veileders ansvar for kompetansevurdering er viktig. Hvis dette skal fungere som en nasjonal ordning, bør det ytterligere presiseres at det er viktig at veileder får opplæring i veiledning og kompetansevurdering.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
læringsmål og felles kompetansemål)	<p>Vurderingsverktøy er foreløpig i liten grad kjent eller rutinemessig brukt i klinikken, og kunnskapen om slike verktøy er begrenset. Skal kompetansen hos veilederne løftes, må det tilrettelegges for og settes av tilstrekkelig tid og ressurser til dette.</p> <p>Det er essensielt at veileder er faglig oppdatert for å fylle sine roller som rådgiver og vurderer. Dette forutsetter regelmessige gjennomføring og tilstrekkelige læringsaktiviteter knyttet til etterutdanning.</p> <p>Bevissthet rundt veilederens dobbeltrolle er særdeles viktig. Refleksjonene rundt dette i den utdypende teksten fremstår som grundige og nyttige.</p>
<p>5:3 Råd: Veileder skal sammen med LIS vurdere behov for endringer i den individuelle utdanningsplanen, og gi råd til LIS sin leder om dette</p>	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Dette er en helt sentral rolle for veileder, se punkt 4.2 for ytterligere kommentarer.</p>
<p>5:4 Råd: Den enkelte LIS har ansvar for egen læring, blant annet gjennom å aktivt bidra inn i veiledningsmøtene</p>	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Punktet kan gjerne utdypes mer og rangeres høyere ved å ikke sette det til slutt i kapitlet.</p> <p>LIS og veileder har forskjellige posisjoner, og selv om kunnskapsformidling i første linje skal skje fra veileder til LIS, er Legeforeningen opptatt av en god toveiskommunikasjon i veiledningssamtalene.</p>
<p>Kapittel 6: Veilederutvikling</p>	

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
<p>6:1 Råd: Utdanningsvirksomheten bør sørge for at det finnes grunn- og etterutdanningstilbud for veiledere</p>	<p>Legeforeningen mener "bør" er en for svak formulering. Utdanningsvirksomhetene <i>må</i> sørge for at slike utdanningstilbud er tilgjengelig for veilederne. Formuleringen bør endres til "skal".</p> <p>Veilederutdanningen må, som spesialistutdanningen, holde en nasjonal standard og være av høy kvalitet i tråd med beste praksis.</p> <p>Som ledd i å utvikle en nasjonal veiledningsstandard er det nyttig med konkrete anbefalinger til varighet og innhold i veilederkurs, slik at prinsippene for veiledning er gjenkjennbare på tvers av utdanningsvirksomhetene for leger som av ulike grunner bytter arbeidssted. Det er stor variasjon i hvordan veilederkurs er organisert ved de ulike utdanningsvirksomhetene som har etablert et slikt tilbud i dag.</p> <p>Råd om hvordan veiledere kan opparbeide seg kunnskap for å bli gruppeveiledere bør inkluderes i dette kapittelet.</p> <p>Allmenntilstanden presiserer at utdanning av veiledere er svært viktig. Det må etableres et kurstilbud i alle fylker/regioner som sørger for et 2-dagers kurs til alle veiledere, samt årlige samlinger for veiledere med oppfølging.</p>
<p>6:2 Råd: Leder i utdanningsvirksomheten bør legge til rette slik at veilederen kan delta på veilederutdanning og få den praktiske treningen som trengs for å vedlikeholde veilederkompetansen</p>	<p>Legeforeningen mener "bør" er en for svak formulering. Utdanningsvirksomhetene <i>må</i> legge til rette slik at veilederen kan delta på veilederutdanning og få den praktiske treningen som trengs for å vedlikeholde veilederkompetansen. Formuleringen bør endres til "skal".</p> <p>Tilrettelegging innebærer at veiledere får avsatt tid til å delta på kurs i veiledning og annen opplæring, og at det gis økonomisk kompensasjon for deltagelse i veilederutdanning der det er relevant (f.eks. veiledere med egen praksis).</p> <p>Det bør legges til rette for jevnlig møter mellom veiledere innen utdanningsvirksomheten</p> <p>Legeforeningen vil påpeke at det er avgjørende at det arrangeres et tilstrekkelig antall veilederkurs.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
<p>6:3 Råd: Veilederen bør selv også bidra til vedlikehold og utvikling av egen veilederkompetanse</p>	<p>Støttes med følgende kommentarer:</p> <p>Legeforeningen vil påpeke at det i praksis kan være utfordrende for en veileder å sette av nok tid til gjennomføring av egen veilederutdanning. Det er nødvendig at det legges til rette for utvikling og vedlikehold av veilederkompetanse.</p>
<p>Vedlegg 1 Mal for kontrakt/avtale for individuell veiledning</p>	<p>Det fremstår som uklart hvordan en veiledningskontrakt er forankret i spesialistforskriften. Formålet med og nødvendigheten av en slik kontrakt er ikke tydelig beskrevet.</p> <p>Utdanningsansvaret ligger hos virksomheten, og veilederne utfører oppgaven på vegne av og etter oppdrag fra utdanningsvirksomheten. Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at det er avsatt tid og muligheter for kompetanseutvikling og god veiledning.</p> <p>Ansatte leger med veilederfunksjon er avhengige av arbeidsgivers tilrettelegging for at oppgaven skal kunne fylles tilfredsstillende. Kontrakten, slik den nå foreligger, vil gjøre ansatte leger personlig ansvarlige for å ivareta arbeidsgivers forpliktelser under rammebetingelser som er utenfor deres kontroll. En slik kontrakt vil gjøre det vanskelig å rekruttere veiledere.</p> <p>Forholdet mellom veileder og LIS er allerede preget av maktubalanse. Å lage en skriftlig kontrakt som ramme rundt veiledningen kan bidra til fremmedgjøring og svekke grunnlaget for en tillitsbasert relasjonen.</p> <p>I kontraktsforslaget er det inkludert punkter om kompetansekrav som allerede er godt dekket gjennom læringsmålene. Det er også omtalt forpliktelser som er forankret i overordnet lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Disse punktene omfatter forhold som er på siden av veileder – LIS-relasjonen.</p> <p>Legeforeningen støtter ikke at en slik kontrakt tas i bruk som en del av veilederordningen.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
Vedlegg 2 Sjekkliste første veiledning med LIS	Legeforeningen mener en slik sjekkliste kan være nyttig. Der fremstår som at det er et uklart skille mellom virksomhetens generelle utdanningsplan og individuell utdanningsplan for LIS i det foreliggende utkastet.