



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Helsedirektoratet

[postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

Deres ref.: 19/42383

Vår ref.: HSAK20210024

Dato: 19.02.2021

## **Høring - Nasjonale faglige råd: Veiledning av leger i spesialisering**

Legeforeningen viser til Helsedirektoratets høring av 17.12.2020 om *Nasjonale faglige råd: Veiledning av leger i spesialisering*.

Legeforeningens høringssvar består av dette brev med overordnede kommentarer kombinert med konkrete tilbakemeldinger til det enkelt punkt avgitt i Helsedirektoratets svarskjema.

Legeforeningens høringssvar er basert på innspill i foreningens interne høring, og er behandlet av Legeforeningens sentralstyre og fagstyre.

### **Legeforeningens overordnede vurdering**

Rådene og reglene til veiledning betyr et faglig og organisatorisk løft for spesialistutdanningen, og Legeforeningen ser positivt på dette. Gjennomføring av et godt veiledet spesialiseringsløp krever imidlertid tid og ressurser. Det uttrykkes bekymring for at veiledningen, 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. Veileder og LIS vil trenge konkret avsatt tid til både for- og etterarbeid for å kunne gjennomføre veiledningen i henhold til intensjonene. Både organisatoriske og økonomiske rammer må legges til rette for gjennomføring av veiledning i spesialistutdanningen. Utdanningsvirksomheten/leder har ansvaret for å sikre slik tilrettelegging. Utdanningsvirksomhetene må måles og vurderes på oppfølgingen av sitt utdanningsansvar og gjennomføringen av spesialistutdanningen.

### **Legeforeningens generelle kommentarer**

Legeforeningen ønsker å berømme både at arbeidet med denne veilederen er i gang, og det store arbeidet som er gjort med å lage dette utkastet. For Legeforeningen er det viktig at reformen, med innføring av spesialistforskriften og overgang til et læringsmålsbasert system, blir et reelt kvalitetsløft for spesialistutdanningen i Norge, og at man sikrer en nasjonal LIS-utdanning.

En helt sentral del av LIS-utdanningen er nettopp veiledning. Etter vår oppfatning er det et stort behov for økt kunnskap om veiledning i utdanningsvirksomhetene, da vi opplever at veiledning er mangelvare i et utdanningsløp og at det gjennomføres med varierende kvalitet. En nasjonal veileder som dette vil i stor grad bidra til at man bygger opp kunnskap og forståelse for veiledning over en felles plattform, noe vi mener er helt nødvendig. Det generelle inntrykket er at man nå har kommet langt i å utarbeide helt sentrale prinsipper og rammer som kan bidra til en nasjonal veiledningsstandard, noe som vil komme både helsevesenet, legene og pasientene til gode.

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. Legeforeningen ønsker at spesialitetskomiteenes brede kompetanse i fagfeltene fremheves, og at det påpekes at terskelen for å benytte seg av denne bør være lav.

Flere begreper i begrepsforklaringen i veilederen har samme betydning, slik som "underveisvurdering/formativ vurdering" og "sluttvurdering/summativ vurdering". Legeforeningen mener at det, for å unngå forvirring og for mange begreper, med fordel kan brukes ett begrep per betydning for å unngå misforståelser, og det anbefales å bruke begrepet som er enklest å forstå (i eksempelet over henholdsvis underveisvurdering og sluttvurdering) .

Oppbyggingen i veilederen fremstår logisk, og inndeling i kapitler etter hvilket ledd i veiledningskjeden informasjonen er tiltenkt er oversiktlig. Videre er inndelingen i "kan", "bør" og "skal" et fornuftig grep.

Gjennomgående i veilederen er ordet "råd" brukt i stedet for "anbefaling". I hverdagen oppleves det at veiledning dessverre ofte blir nedprioritert. Når man nå setter veiledning på dagsorden, må dette være gjort i klartekst og med tydelige krav og forventninger til både utdanningsvirksomheten, veileder og LIS. Det bør fremgå tydelig at råd fra myndighetene forplikter.

Målgruppen for denne veilederen er ledere, veiledere og LIS, som i utgangspunktet har begrenset kunnskap om både veiledning, pedagogikk og kommunikasjon. For mange kolleger oppleves veiledning som en ekstra belastning i en allerede travel arbeidshverdag, og mange føler seg fremmedgjort i settingen. Den nasjonale veilederen må derfor fremstå som tilgjengelig og være enkel å bruke. Noen konkrete innspill følger nedenfor, og som kommentarer til det enkelte punkt i tilbakemeldingsskjemaet.

Hvert av de ulike punktene i det enkelte kapittel har mye nyttig utfyllende informasjon. Inndelingen i praktisk gjennomføring og bakgrunn for rådet, som står de fleste steder, anses som nyttig. Det er positivt at kilder (forskrifter) er innarbeidet i teksten med lenker og at relevant litteratur angis.

Teksten under hvert punkt er imidlertid omfattende og til dels lang. Denne kunne med fordel ha vært organisert annerledes med en presis og kortfattet oppsummering av det viktigste først og deretter videre utdypende informasjon. Dette ville trolig bidra til at dette blir brukt

som et praktisk oppslagsverk. Med nåværende mengde tekst er risikoen stor for overfladisk lesing. Dette kan medføre at veilederen mister noe av sin hensikt. Det kan eventuelt lages en kortversjon av rådene for daglig bruk. Legeforeningens "Forslag til elementer som kan inngå i en veiledningssamtale" kan gjerne tas med i en slik kortversjon.

Veileders rolle som mentor for LIS bør komme tydeligere fram i den nasjonale veilederen. En veileder har flere oppgaver enn å krysse av for læringsmål, da veileder også er meget viktig som LIS' 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 valg av spesialitet. Dette er en godt etablert funksjon for individuelle veiledere, og denne funksjonen bør fremgå i den nasjonale veilederen.

Det er gjennom denne utdanningsreformen innført gruppeveiledning som foreslått læringsaktivitet til flere læringsmål også i sykehusspesialitetene. Veilederen inneholder svært lite informasjon om dette. Det er ønskelig at veilederen også tar for seg gruppeveiledning. Konseptet er for mange en ny entitet og dermed fremmed. Det er behov for definisjon av hensikt, og råd om innhold og gjennomføring.

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

Veiledning er en viktig del av utdanningssystemet. Rask og enkel tilgang til presise råd om innhold og gjennomføring vil være klokt. I ASA-spesialitetene har man ikke tidligere hatt et etablert system for individuell veiledning på alle læringsarenaer. Spesielt for disse spesialitetene ville det vært ønskelig med en mal for gjennomføring av veiledningssamtaler. I Danmark er det utviklet en applikasjon som tar for seg veiledning og et tilsvarende supplement til denne nasjonale veilederen ville vært nyttig.

Generelt er det ønskelig at utdanningsansvarlig overlege (UAO) sin rolle som ressurs og rådgiver for leder, veiledere og LIS blir mer fremhevet. UAO fungerer mange steder som viktigste kunnskapsressurs i forhold til spesialistutdanningen av leger, og må få avsatt tid til sitt arbeid. Likeledes bør avdelingenes utdanningsutvalg fremheves som en ressurs i utdanningsspørsmål. En del ledere er ikke selv leger, og vi erfarer at noen har begrenset kjennskap til spesialistutdanningen for leger. Både utdanningsutvalg og UAO vil da være særlig viktige støttespillere for leder.

Helsedirektoratet angir i sitt høringsutkast at andre elementer i utdanningen, som supervisjon, læringsaktiviteter og vurdering, bare omtales i den grad det bidrar til å belyse veilederfunksjonen. Legeforeningen vil fremheve at LIS må ha tilgang til nødvendig supervisjon i det daglige arbeidet på ulike læringsarenaer gjennom hele utdanningsløpet, og at tett dialog med supervisørene er en forutsetning for at veileder skal kunne fylle sine roller knyttet til veiledning og vurdering.

Det bør vurderes å utarbeide en tilsvarende veileder som løfter frem betydningen av supervisjon og utdanningsvirksomhetenes ansvar for tilrettelegging. Det er et særskilt behov for økt kunnskap om dette hos ledere og andre utdanningsansvarlige i de registrerte utdanningsvirksomhetene i ASA-spesialitetene.

### **Særskilte kommentarer om arbeidsmedisin**

Legeforeningen vil påpeke at spesialiteten arbeidsmedisin har spesielle utfordringer som krever særskilt oppfølging. Det er ikke et krav at en bedriftshelsetjeneste (BHT) har spesialist i arbeidsmedisin eller lege i spesialisering. Arbeidsmedisinske avdelinger begynner å motta forespørsler om å bidra med veileder for LIS3 i BHT som skal søke om å bli registrert som utdanningsvirksomhet, og som ikke selv har lege som kan være veileder. Selv om de arbeidsmedisinske avdelingene gjerne vil bidra til utdanning av LIS3 også i BHT, innebærer dette betydelig ekstraarbeid. Merarbeidet kan føre til fortrengning av eksisterende oppgaver i arbeidsmedisinske avdelinger og som allerede i dag er sterkt presset. Tilrettelegging for veiledning av LIS3 i arbeidsmedisin vil være kostbart. Det vil medføre store utgifter for en BHT å sørge for at leger spesialiserer seg. Dette utgjør en trussel mot spesialistutdanningen i arbeidsmedisin etter ny ordning, og kan på sikt også true eksistensgrunnlaget for spesialiteten i arbeidsmedisin. Fagmiljøet påpeker at det er behov for tilføring av offentlige ressurser for å sikre veiledning av LIS i arbeidsmedisin.

Med hilsen  
Den norske legeforenings sentralstyre

Geir Riise  
generalsekretær

Kari - Jussie Lønning  
fagdirektør

Saksbehandlere:  
Mona Raddum Loe  
Marte Løvald Andresen

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)