Oslo, 31.januar 2021

Legeforeningen v/Mona Raddum Loe

H e r

**Veiledning av leger i spesialisering – høringssvar fra spesialitetskomiteen i psykiatri og Norsk psykiatrisk forening**

Helsedirektoratet har i serien Nasjonale faglige råd kommet med et utkast til råd for veiledning av leger i spesialisering.

Det bes om tilbakemelding på om rådene oppleves nyttige for planlegging og gjennomføring av individuell veiledning og veilederutvikling i spesialistutdanningen for legene. Videre tar direktoratet gjerne imot informasjon om gode erfaringer fra hvordan man har løst veileder-oppgaven lokalt.

Saken har vært behandlet i spesialitetskomiteen i psykiatri og av styret i Norsk psykiatrisk forening.

Som kjent har veiledning alltid hatt en fremtredende plass i spesialistutdanningen i psykiatri. I vår spesialitet har vi hatt tre kategorier veiledning. Klinisk veiledning, psykoterapiveiledning og ad-hoc veiledning. I de tidligere spesialistreglene for psykiatri var det et ufravikelig krav om en time ukentlig klinisk veiledning og 105 timer med psykoterapiveiledning. Ad-hoc veiledning tilsvarte mer eller mindre det vi i dag kaller supervisjon.

I dagens forskriftsfestede spesialistordning er vårt psykiatrispesifikke krav om en times veiledning i uken i fem år dessverre falt vekk. Det mener vi er uheldig. Heldigvis er psykoterapiveiledningen med som en prosedyre.

Vår første kommentar går nettopp på *hyppighet* av veiledning. ASA-fagene har i dag forskriftsfestet veiledning til minimum tre timer i 10,5 av årets måneder, mens det for sykehusspesialitetene ikke er forskriftsfestet antall eller frekvens. Veilederen anbefaler i Pkt 4.3 45-60 minutter minst hver fjerde uke.

For vårt fag vil det bety en kvalitetsforringelse dersom dette rådet oppfattes som et førende råd for utdanningsvirksomhetene i psykiatri. Vi mener at en times fast veiledning pr uke er nødvendig for å sikre tilstrekkelig høy kvalitet. Tross alt er evnen til empatisk interaksjon med pasienten, samtalen, i en-til-en kontekst, kombinert med høy fagkompetanse, et sine qua non for en god psykiaterutdannelse. Dette lærer man ikke med veiledning en gang i måneden Rådet om månedlig veiledning øker dessuten risikoen for at «produktivitet» i enda større grad enn idag av «driftshensyn» blir prioritert fremfor faglig kvalitet.

Vi vil derfor be om at det tas inn en passus om at spesialiteter som psykiatri som utfra sin egenart har en etablert faglig begrunnet praksis med ukentlig veiledning, skal fortsette med dette.

Pkt 3.6 dreier seg om at veileder skal ha nødvendig kompetanse. Vi savner krav om at overlegene må sikres *klinisk etterutdanning*. Det er like viktig for en god spesialistutdanning

at spesialistene er faglig oppdatert som at de har en formell veilederkompetanse. Det samme gjelder for Pkt 5.2 om at veileder skal kunne vurdere kompetanse hos LIS for læringsmål. For å sikre at veileder faktisk er i stand til å vurdere kompetanse knyttet til læringsmål er det essensielt at veileder er faglig oppdatert og derfor gjennomfører regelmessige og tilstrekkelige læringsaktiviteter knyttet til etterutdanning.

Når det gjelder gode erfaringer med lokale løsninger av veilederoppgavene vil vi nevne situasjoner der LIS bytter veileder: *Overføringsmøter* mellom gammel og ny veileder der viktige temaer og utviklingsområder for den enkelte LIS blir drøftet, har vist seg nyttige.

Morten S. Selle Ulrik Fr Malt

Leder, spesialitetskomiteen i psykiatri Leder av Norsk psykiatrisk forening