

Hvordan veilede leger?

Om individuell veiledning, supervisjon og kompetansevurdering i spesialistutdanningen av leger



ALIS og **SamLIS**
rådgivingskontor

Forord

Allmenntmedisin og samfunnsmedisin ble, etter mange års diskusjoner, godkjent som egne spesialiteter i 1985. Et sentralt spørsmål var om det var mulig å bli spesialist i det «generelle». Fra 1970-tallet vokste forståelsen om at allmenntmedisin og samfunnsmedisin var egne fag med faglige utfordringer som skilte dem fra sykehusspesialitetene. I tillegg ble kommunal helsetjeneste styrket etter innføringen av lov om helsetjenesten i kommunene i 1984.

Det ble utarbeidet et program og en målbeskrivelse for begge spesialistutdanningene, og det var en viktig forutsetning at man kunne gjennomføre utdanningene uansett hvor man bodde i Norge. Et svært vellykket tiltak var innføringen av et gruppebasert veiledningsprogram og opprettelsen av veiledningsgrupper i alle fylker.

Selv om det ikke var krav om individuell veiledning i spesialistutdanningen i disse fagene tidligere, foregikk mye uformell veiledning på legekantorene i hele landet. De erfarne legene bidro med råd og refleksjoner, som ga trygghet for de nye legene. Veiledning ble sett på som så viktig at prinsippet om individuell veiledning fikk en sentral plass i den nye spesialistutdanningen som ble innført i 2019. Kravet i allmenntmedisin nå er gjennomsnittlig 42 timer individuell veiledning i året. I samfunnsmedisin er ikke omfanget definert så konkret, men det er anbefalt at det skal være på samme nivå som i allmenntmedisin.

Fra 2021 startet vi kurs for individuelle veiledere i allmenntmedisin, og etter hvert i samfunnsmedisin for å sikre at de som skal veilede får nødvendig kompetanse. De erfarne veilederkoordinatorene i Legeforeningen, Bente Aschim og Sverre Lundevall, utarbeidet sammen med leder i legeforeningens spesialitetskomite Hans Høvik, kurs i individuell veiledning med tilhørende kurshefte. Det ble rekruttert kursholdere fra hele landet som nå arrangerer kurs i alle regionene i regi av ALIS og SamLIS-kantorene.

Spesialistutdanningen var tidligere basert på at man arbeidet i klinisk praksis, deltok på kurs og i veiledningsgruppe, samt deltok i andre læringsaktiviteter uten at det ble foretatt kompetansevurdering. Fra 2019 er dette vesentlig endret, og det er definert en rekke læringsmål som skal oppnås før veileder og leder foretar kompetansevurdering og læringsmålet kan godkjennes.

Kurset du nå skal gjennomføre vil øke din kompetanse i individuell veiledning, supervisjon og kompetansevurdering.



Bergen 13.november 2024

Hans Høvik

Spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin

veileder, gruppeveileder, fastlege

Rådgivende lege, ALIS- og SamLIS rådgivingskontor

Ordliste

ALIS: Allmennlege i spesialisering.

ALIS- og SamLIS-kontor: Rådgivningskontor opprettet blant annet for å bistå utdanningsvirksomhetene i tilrettelegging for spesialistutdanningen av allmenn- og samfunnsmedisinere.

ASA-spesialiteter: Forkortelse for spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Felles kompetansemål (FKM): Læringsmål som er felles for alle spesialiteter og som kommer i tillegg til de spesialitetsspesifikke læringsmålene.

Godkjent utdanningsvirksomhet: Kan være helseforetak, privat sykehus, privat rusinstitusjon, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere medisinske spesialiteter (Spesialistforskriften §19, 2016).

Gruppeveiledning: Veiledning gjennomført i grupper med kompetent gruppeveileder i ASA-spesialitetene. Deltagerne i gruppeveiledning deler erfaringer og hjelper hverandre til refleksjon over tema som tas opp.

Individuell utdanningsplan: Plan som bygger på den registrerte virksomhetens utdanningsplan for spesialiteten. Den spesifiserer hvilke læringsmål LIS skal oppnå for å bli spesialist, hvilke læringsaktiviteter som må gjennomføres, og ved hvilke læringsarenaer læringsmålene skal gjennomføres på. Planen skal også inneholde om LIS skal ha spesialiseringsperiode utenfor virksomheten for å kunne oppnå gitte læringsmål. Utdanningsvirksomheten har ansvar for at LIS har en individuell utdanningsplan (Spesialistforskriften § 25, 2016).

Individuell veileder: I tillegg til medisinskfaglig kompetanse er det viktig at veilederen kan bruke veiledningsmetodikk og metoder for å vurdere kompetanse og har tilstrekkelige kommunikasjonsferdigheter. For LIS i ASA-spesialitetene må veileder være spesialist i faget.

Individuell veiledning: Forskriftsfestet en-til-en veiledning gjennom hele utdanningsløpet.

Institusjonstjeneste: I allmennmedisin foregår den vanligvis i en sykehusavdeling som er godkjent utdanningsvirksomhet. Noen større kommunale enheter (KAD, rehabiliteringsinstitusjon, sykehjem) som tilfredsstillt gitte krav kan også brukes som læringsarena.

Kompetanse: Summen av kunnskap, ferdighet og holdninger innen et fagfelt.

Kompetanseportalen/Dossier: Digitalt verktøy som støtter prosessen og dokumentasjonen av utdanningsforløpet for LIS. Helsedirektoratet krever at kompetanseportalen tas i bruk for at spesialistutdanningen til den enkelte LIS skal kunne godkjennes (Helsedirektoratet, 2023).

LIS: Lege i spesialisering.

Læringsaktivitet: Læringsaktivitet er en definert og strukturert aktivitet som bidrar til å oppnå kompetanse og dermed bidrar til å oppfylle læringsmål.

Læringsarena: Betegnelse for den organisatoriske enheten der læringen finner sted.

Læringsmål: Definerer det en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre etter endt utdanning. Læringsmålene vedtas av Helsedirektoratet og blir fastsatt i forskrift.

Medisinsk pedagogikk: Et tverrvitenskapelig kunnskapsområde hvor fokus er undervisnings- og læringsprosesser og profesjonsutvikling innen medisin og beslektede fag.

Registrert utdanningsvirksomhet: I allmenntid medisin er det en kommune som har ansvar for å legge til rette og gjennomføre utdanning i spesialiteten. For spesialitetene samfunnsmedisin og arbeidsmedisin er en registrert utdanningsvirksomhet en kommune eller annen offentlig eller privat virksomhet som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i disse spesialitetene (Spesialistforskriften §19, 2016).

SamLIS: Lege i spesialisering i samfunnsmedisin.

Sluttvurdering: Endelig og samlet vurdering av kompetanse knyttet til ett eller en samling av læringsmål. Foretas etter at tilhørende læringsaktiviteter er gjennomført og attestert, og kompetansen er vurdert som oppnådd. Ansvaret for sluttvurdering av læringsmål er lagt til leder i utdanningsvirksomheten.

Supervisjon: Bistå, rådgj og vurdere LIS i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige virksomheten.

Supervisor: Erfaren lege eller annen relevant fagperson som bistår, rådgir og vurderer LIS i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige virksomheten.

Underveisvurdering: Vurdering foretatt underveis i et læringsforløp med vekt på tilbakemeldinger som skal fremme læring.

Virksomhetens utdanningsplan: Skal blant annet inneholde en oversikt over hvilke læringsmål og læringsaktiviteter som virksomheten kan oppfylle og hvilke læringsarenaer innenfor og utenfor virksomheten som skal kunne tilby de ulike læringsmålene. Virksomhetenes ansvar for å utarbeide en slik plan er forskriftsfestet.

Aktører og elementer i spesialistutdanningen i allmennmedisin

Utdanningselement	Aktører med ansvar								
	ALIS	Veileder	Gruppe-veileder	Supervisor	Kommunal helseleder	Kommune	Helseforetak	Helse-direktoratet	Legeforeningen
Registrert utdanningsvirksomhet						X			
Godkjent utdanningsvirksomhet					*		X		
Utdanningsplan, kommune					X	X			
Individuell utdanningsplan	X	X			X				
Kompetanseplattform (Dossier)	X	X			X			X	
Åpen uselektert allmennpraksis (min. 2 år)	X				X	X			
Andre allmennmedisinske læringsarenaer	X				X	X			
Institusjonstjeneste (anbefalt min. 6 måneder)	X				X	X	X		
Felles kompetansemål	X	X	X	X	X				
Kliniske læringsmål	X	X	X	X	X				
Praktiske prosedyrer	X	X	X	X	X				
Individuell veiledning	X	X			X				
Supervisjon	X	(x)		X	X				
Gruppeveiledning	X		X					X	X
Kurs (anbefalt læringsaktivitet)	X				(x)			X	X

* Kommunal institusjon som KAD, lindrende enhet, rehabiliteringsenhet o.l. kan søke og bli godkjent utdanningsvirksomhet.

1(Holte et al., 2023)

Innhold

INNLEDNING	1
VEILEDNINGENS ROLLE I SPESIALISTUTDANNINGEN	1
FORVENTNINGER TIL VEILEDER OG LIS	2
UTDANNINGSVIRKSOMHETENS ROLLE I SPESIALISTUTDANNINGEN	3
TILSKUDDSORDNING OG ALIS-AVTALER	3
GRUNNLEGGENDE OM VEILEDNING OG SUPERVISJON	4
INDIVIDUELL VEILEDNING OG SUPERVISJON – TO NØKKELBEGREP	4
<i>Rammer for veiledningen</i>	4
Hvem kan være veileder?	5
Omfang av veiledning i allmenntilleggsmedisin	5
Omfang av veiledning i samfunnsmedisin	6
Godtgjørelse for veiledning	6
<i>Supervisjon</i>	7
KOMPETANSEPORTALEN	8
BRUK AV KOMPETANSEPORTALEN I VEILEDNING OG KOMPETANSEVURDERING	8
<i>Hvordan komme i gang?</i>	8
<i>Hvordan bruke kompetanseportalen i veiledning og supervisjon</i>	9
Eksempel på veiledningssamtale med kort referat i kompetanseportalen i allmenntilleggsmedisin	11
Eksempel på veiledningssamtale med kort referat i kompetanseportalen i samfunnsmedisin	12
KOMPETANSEBASERT SPESIALISTUTDANNING	13
LÆRINGSMÅL – HVA SKAL LIS OPPNÅ?	13
<i>Hvordan kan læringsmålene forstås?</i>	14
LÆRINGSAKTIVITETER	15
<i>Kurs som læringsaktivitet</i>	15
KOMPETANSETRAPPEN	16
UNDERVEISVURDERING OG SLUTTAVURDERING	17
VEILEDNING OG SUPERVISJON I SPESIALISTUTDANNINGEN	19
VEILEDNINGSSAMTALEN	19
<i>De første samtalene mellom LIS og individuell veileder</i>	20
SUPERVISJON	20
<i>Strukturert supervisjon</i>	21
<i>Felleskonsultasjon med supervisor i allmenntilleggsmedisin</i>	22
«Felleskonsultasjon» i samfunnsmedisin	23
KORT OG GODT OM INDIVIDUELL VEILEDNING – HVERDAGSPEDAGOGIKK I PRAKSIS	24
KJENNETEGN PÅ ET GODT VEILEDNINGSMØTE	24
KOMMUNIKASJON SOM INVITERER TIL UTFORSKNING OG DIALOG	25
PRAKSISTREKANTEN – REFLEKSJON I VEILEDNING	27
MAKT OG VEILEDERROLLEN	28
TILBAKEMELDING	28
<i>Spesifikk ros</i>	29
<i>Korrigerende tilbakemeldinger kan forberedes og ufarliggjøres</i>	29
<i>Språket ved tilbakemeldinger</i>	30
<i>Talentoverslag - et hjelpemiddel ved tilbakemeldinger</i>	31
<i>Joharis vindu - et hjelpemiddel i veiledningssamtalene</i>	34
KOMPETANSEVURDERING I PRAKSIS	37

ROLLER I KOMPETANSEVURDERING AV LIS	37
NÅR LÆRINGSMÅL IKKE OPPNÅS	39
VURDERINGSKOLLEGIUM	40
DUNNING-KRUGER-EFFEKTEN OG VURDERING AV KOMPETANSE.....	41
AVSLUTNING OG SJEKKLISTE	43
SJEKKLISTE FOR VEILEDERE	43
SJEKKLISTE FOR LIS.....	44
NYTTIGE LENKER	45
REFERANSELISTE	46

Innledning

Veiledningens rolle i spesialistutdanningen

Takk for at du er eller skal bli individuell veileder eller supervisor for en kollega som ønsker å bli spesialist. Det betyr at du påtar deg en oppgave som skal forbedre spesialistutdanningen. Sammen med LIS blir du med i en felles innsats for kvalitetssikring av faget vårt.

Det medisinskfaglige er viktig. Vi lærer nytt hele tiden, og ferske LIS kan ha mer oppdatert kunnskap enn deg, men kan ha mindre erfaring i å sortere viktig fra uviktig, samt klare å finne en god balanse mellom legerollen og resten av livet. Det kan dessuten ta tid å finne sin plass i et faglig fellesskap.

Både som veileder og supervisor vil du trenge kunnskap og ferdigheter, men først og fremst må du skape en god relasjon mellom deg og LIS. Oppgavene som veileder og supervisor er mangfoldige og må tilpasses det din LIS trenger. Du skal oppmuntre og trøste, lære bort, gi råd, veilede, korrigere og vurdere.

Å være veileder for en LIS er å inngå i en etisk handling. Du skal ivareta et annet menneske som kan føle seg sårbar og underlegen. Du har selv vært ny og usikker og det vil hjelpe deg å møte din LIS med forståelse og innlevelse. Det er fort gjort å trække over LIS sine grenser. Veileder har makt ved måten veiledningen tilrettelegges på, og hvordan tilbakemeldinger gis.

Grunninnstillingen må være varsomhet og respekt for den andre. Etter at oppgaven som veileder eller supervisor er avsluttet vil du ha bidratt til at en ny spesialist er trygg og glad i faget sitt.

All spesialistutdanning av leger tar utgangspunkt i [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger](#). Læringsmålene for alle spesialiteter inngår i forskriften.

Forventninger til veileder og LIS

En god veiledningsprosess forutsetter klare forventninger til både veileder og LIS. Veilederen har et ansvar for å tilrettelegge for et trygt og konstruktivt læringsmiljø, mens LIS må være aktivt engasjert i sin egen utvikling. Denne seksjonen beskriver de viktigste forventningene og rollene for begge parter.

Forventninger til veileder

- Skape en trygg og åpen veiledningssituasjon hvor LIS kan utvikle seg både faglig og personlig.
- Planlegge og gjennomføre veiledningssamtaler som er strukturert og tilpasset LIS sitt behov.
- Gi både spesifikk ros og konstruktive tilbakemeldinger som bidrar til læring og refleksjon.
- Følge opp LIS sin progresjon ved å stille spørsmål rundt utdanningsplan, faglige utfordringer og samarbeid.
- Være bevisst på maktbalansen i veiledningsforholdet og tilrettelegge for et likeverdig læringsmiljø.
- Dele egne erfaringer og utfordringer for å skape tillit og fremme åpenhet i veiledningen.

Forventninger til LIS

- Være aktiv og engasjert i veiledningssamtalene, og selv bidra med temaer og refleksjoner.
- Ta ansvar for egen læring ved å dokumentere progresjon i kompetanseportalen.
- Være åpen for tilbakemeldinger og bruke dem som en mulighet for utvikling.
- Delta i supervisjon og oppsøke praktiske læringsmuligheter som kan styrke egen kompetanse.
- Reflektere over egen faglige utvikling og være bevisst på hvordan læringsmålene kan oppnås.

Utdanningsvirksomhetens rolle i spesialistutdanningen

Alle virksomheter med leger under spesialistutdanning i allmenntmedisin og samfunnsmedisin skal være *registrerte utdanningsvirksomheter* og tilby helhetlige utdanningsløp, veiledning og supervisjon.

Virksomhetene skal blant annet lage en *utdanningsplan* som beskriver hvordan virksomheten legger til rette for utdanning og hvor læringsmål kan oppnås. Planen kalles *virksomhetens utdanningsplan* og skal være *offentlig tilgjengelig*. I tillegg skal hver LIS ha en *individuell utdanningsplan* som beskriver utdanningsforløpet til den enkelte LIS og som underskrives av LIS og ansvarlig leder i utdanningsvirksomheten.

TIPS

ALIS og SamLIS-kontorene har utarbeidet forslag til maler for individuell utdanningsplan for allmenntmedisin og samfunnsmedisin som fins på henholdsvis alis.no og samlis.no.

Utdanningsvirksomheten skal:

- sørge for at LIS har en individuell utdanningsplan
- tildele LIS individuell veileder med nødvendig kompetanse (Det anbefales å inngå skriftlig avtale med veileder. Bruk kommunens egen avtalemal.)
- sørge for at LIS mottar nødvendig supervisjon
- sørge for vurdering av læringsmål sammen med individuell veileder og supervisor
- utstede bekreftelse på gjennomført tjeneste (Helsedirektoratet har standardattester for dette.)

Tilskuddsordning og ALIS-avtaler

Nasjonal ALIS og veiledning, også kalt ALIS-tilskudd, er en egen tilskuddsordning for spesialistutdanningen i allmenntmedisin. Kommunen kan søke om tilskudd for sine ALIS. Forutsetningen er at kommunen og ALIS har inngått en ALIS-avtale. Det fins foreløpig ingen tilskuddsordning for SamLIS.

Grunnleggende om veiledning og supervisjon

Individuell veiledning og supervisjon – to nøkkelbegrep

Både veiledning og supervisjon er viktig for LIS sin læring. Begrepet *veileder* er sentralt i dagens spesialistutdanning av leger. En veileder har mange roller og oppgaver som beskrives her. Veiledning er ikke det samme som rådgivning. Veiledning er mer i retning av en nysgjerrig spørrende utforskning av LIS sine læringsopplevelser som kan ende med at LIS gir seg selv et råd.

Supervisjon er som regel knyttet til arbeidsoppgaver, kliniske prosedyrer eller beslutninger som skal tas der og da, mens veiledningssamtaler skjer tilbaketrukket og beskyttet fra umiddelbare beslutningskrav og skal gi rom for refleksjon. Veileder kan også være en av supervisørene.

Rammer for veiledningen

Veiledning skal skje i form av planlagte samtaler uten avbrytelser og hastverk. Tid og sted for veiledningssamtalene blir LIS og du enige om. Veiledningssamtaler bør være fysiske møter. Når spesielle omstendigheter tilsier det kan veiledningen gjennomføres som videosamtaler eller på telefon, men vi anbefaler at de første møtene foregår fysisk for å etablere en god relasjon.

Veiledning kan innebære diskusjoner og råd relatert til faglige problemstillinger, utfordringer og gleder ved selve legerollen. Samtalene skal innebære refleksjoner, råd og oppfølging av faglig progresjon samt gi grunnlag for vurdering av LIS sin kompetanse.

Individuell veiledning er ment å være en langvarig relasjon der LIS har en fast individuell veileder til enhver tid. Dersom LIS har samme veileder gjennom hele spesialiseringen, blir det en kontinuitet der veileder kan følge LIS sin faglige modningsprosess fram til oppnådd spesialitet. Dette vil selvfølgelig ikke alltid la seg gjøre. Mange LIS må skifte veileder underveis. Det som tapes i kontinuitet kan oppveies av variasjon og nye impulser.

Hvem kan være veileder?

Veileder for LIS3 må være spesialist i det aktuelle faget. Det er i utgangspunktet virksomhetens ansvar å finne en kvalifisert veileder. Det er obligatorisk å ha veileder for å få tellende tjeneste.

Det er nyttig å opprettholde skillet mellom supervisjon og veiledning. Vi anbefaler at du som veileder avklarer hvilken rolle du har i ulike situasjoner.

Tips

I den perioden der ALIS er i uselektert allmennpraksis (minst to årsverk), er det oftest en fordel om veileder og ALIS arbeider på samme legesenter. Da vil det være lettere å få til individuell veiledning, og veileder kan i større grad også være supervisor og ha felleskonsultasjoner.

Tips

I samfunnsmedisin vil det være en fordel å ha individuell veileder i nærheten, men siden det er langt færre spesialister i samfunnsmedisin vil dette for de fleste SamLIS være praktisk umulig, og veiledningen vil da foregå digitalt.

Omfang av veiledning i allmenntilleggsmedisin

Veiledningen i allmenntilleggsmedisin skal gis jevnlig og i gjennomsnitt tilsvare minimum 42 timer per år i den tid lege i spesialisering har praktisk tjeneste i en registrert utdanningsvirksomhet. Det er mulig å ha flere veiledningstimer i oppstart, og noen færre senere i forløpet.

Omfang av veiledning i samfunnsmedisin

Det er ikke fastsatt et minimumsomfang for veiledningen i samfunnsmedisin utover at det skal gis *nødvendig veiledning*. Helsedirektoratet anbefaler at SamLIS får veiledning i samme omfang som i allmenntidning (Helsedirektoratet, 2019).

Godtgjørelse for veiledning

Det er i utgangspunktet opp til hver kommune å avtale med sine veiledere hva som skal gis i godtgjøring eller lønn for veiledning av ALIS. Siden utgifter til veiledning er en øremerket del av ALIS-tilskuddet, er det ingen gode argumenter for kommunen å tilby lønn eller honorar under denne satsen. Dersom veileder er selvstendig næringsdrivende fastlege står kommunen og veileder fritt til å avtale honorar som næringsinntekt eller fastlønn (alis.no).

Honorering av veileder for SamLIS er ikke regulert på samme måte som for individuell veileder for ALIS, og virksomheten mottar derfor ikke tilskudd fra Helsedirektoratet. Det har vært ulike modeller i forskjellige virksomheter for honorering, og det er opp til hver enkelt utdanningsvirksomhet å fastsette hvilken kompensasjon veileder skal motta (samlis.no).

Supervisjon

Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere LIS i det daglige arbeidet. Supervisjon gjennomføres hovedsakelig ved fysisk tilstedeværelse, men kan foretas på telefon eller digitalt. Supervisøren kan være en erfaren lege (trenger ikke være spesialist) eller annen relevant fagperson.

Supervisjon skjer der LIS til enhver tid arbeider. LIS skal ha supervisjon på alle læringsarenaer, for eksempel legekontor, sykehjem, legevakt eller de ulike samfunnsmedisinske læringsarenaene, gjennom hele spesialistløpet. Det kan være en fordel med flere supervisører samtidig, for eksempel alle de erfarne kollegene i en gruppepraksis.

Tips

Kommunalt ansatte leger har som en av sine oppgaver å tilby supervisjon. Det foreligger ingen sentral avtale om honorering av næringsdrivende leger som er supervisører.

Kompetanseportalen

Bruk av Kompetanseportalen i veiledning og kompetansevurdering

Kompetanseportalen er dokumentasjonsverktøyet for spesialistutdanningen. Her dokumenteres gjennomføring av læringsaktiviteter, individuell veiledning, og oppnåelse av læringsmål. Leder i kompetanseportalen skal tildele utdanningsplaner i allmenmedisin og samfunnsmedisin, samt felles kompetansemål. Bruk kompetanseportalen sammen med LIS i veiledningssamtalene, se på læringsmålene og diskuter temaene etter hvert.

Hvordan komme i gang?

1. LIS må ta kontakt med utdanningsvirksomheten for å avklare hvem som skal ha rollene som leder, veileder og supervisor.
2. LIS registrerer seg som ny bruker med HelseID/BankID ved første gangs [pålogging](#).
3. LIS registrerer leder, veileder og supervisor i portalen. De vil motta invitasjon på e-post. Flere supervisører kan inviteres, men kun én veileder og én leder. Dersom en person har flere roller, må LIS sende én invitasjon for hver rolle.
4. Etter å ha mottatt invitasjon til portalen, må leder, veileder og supervisor(er) identifisere seg med HelseID/BankID før de kan opprette bruker.
5. Den som har rollen som leder i kompetanseportalen tildeler ALIS *kompetanseplanene ALM og FKM* og SamLIS *SAM og FKM*. Det er LIS sitt ansvar å få dokumentert læringsaktiviteter og oppnådde læringsmål, og invitere veileder og leder til å signere. Virksomhetsleder har det formelle ansvaret, men kan delegere oppgaven med å godkjenne læringsmål i kompetanseportalen til annen person.

Hvordan bruke kompetanseportalen i veiledning og supervisjon

Veiledningssamtaler: Både veileder og LIS kan opprette *veiledningssamtaler* i kompetanseportalen og kan skrive forberedelse til, og referat fra, samtalene. Kun veileder kan ferdigstille referatet i kompetanseportalen. Bare LIS og veileder kan lese referatene.

Min veiledningskandidat: Når du som veileder logger deg inn i kompetanseportalen logger du deg inn på *min veiledningskandidat*. Her finner du listen over læringsmålene i venstre fane og kan åpne de enkelte læringsmålene og finne utdypende tekst. Du kan se hvor mye LIS har jobbet med de enkelte læringsmålene. Når man arbeider med læringsmålene er de gule, og når de er ferdig signert er de grønne.

Før veiledningssamtalen: Veileder oppfordrer LIS til å ta med egne kasuistikker og opplevelser som utgangspunkt for veiledning. LIS forbereder tema og foreslår etter hvert læringsmål som skal gjennomgås i individuell veiledning. I tillegg kan veileder også forberede tema.

Etter veiledningssamtalen: LIS noterer stikkord for veiledningsdiskusjonen i referatet, for eksempel: «demens og førerkort», «utredning og behandling av KOLS», «miljørettet helsevern i skoler og barnehager», «vedtak om tvungent psykisk helsevern». LIS og veileder finner hvilke læringsmål man har diskutert og skriver det i referatet.

Tips

Mange av prosedyrene i ALM, slik som gynekologisk undersøkelse, ryggundersøkelse eller hudbiopsi, kan gjøres i en felleskonsultasjon etterfulgt av veiledningssamtale.

Tips

Start gjerne med en konkret ferdighet knyttet til lovverk, for eksempel Lov om psykisk helsevern og tvangsvedtak.

Signering av læringsmål: Mange læringsmål er omfattende og overordnede og krever modning i faget. De fleste læringsmål bør ikke godkjennes før mot slutten av spesialistløpet. Som veileder bør du formidle til LIS at det ikke haster med signering av læringsmål.

Laste opp dokumentasjon: LIS må laste opp kursbevis og dokumentasjon av læringsaktiviteter slik at veileder og leder kan signere læringsaktiviteter og læringsmål.

Snakkebobla: Snakkebobla under læringsmålet kan brukes som et kommunikasjonsverktøy mellom individuell veileder og leder for å opplyse leder om at et læringsmål er oppnådd.



Tips: 💡

Snakkeboblen i kompetanseportalen bør brukes for å gi beskjed om at et læringsmål er vurdert som oppnådd. Slik kan leder være trygg på at det aktuelle læringsmålet er kompetansevurdert.

Tips 💡

Brukerstøtte for kompetanseportalen finner du [her](#)

Ved spørsmål om bruk av kompetanseportalen kan du:

Ringe 948 15 749

Sende epost til: liskommune@ihelse.net

Åpningstiden er mandag til fredag fra kl. 09.00 – 15.00.

Eksempel på veiledningssamtale med kort referat i kompetanseportalen i allmennmedisin

ALIS: Jeg synes det er vanskelig å vite hvor omfattende utredning jeg skal starte med ved mange av problemstillingene pasientene har. På sykehus var det vanlig å ta masse prøver og undersøkelser med en gang når pasienten ble innlagt.

V: Ja, det finnes læringsmål som beskriver en viktig forskjell på allmennpraksis og sykehusutredning. Hva tenker du om dette? Jeg vil gjerne at du forteller om en pasient du har hatt som du har vært usikker på.

ALIS: I går kom det en kvinne på 45 år som klaget over mye hodepine det siste halvåret. Hun jobber som saksbehandler og sitter hele dagen og skriver på PC. Hun hadde også vondt i nakken og armene. Hun følte seg sliten og ba om sykmelding. Jeg tenkte at jeg ville utrede dette først og finne årsaken til hodepinen, så jeg gjorde en klinisk undersøkelse som var normal, og rekvirerte blodprøver med hematologi, SR, jern og vitaminer. Jeg lurer på om jeg skal bestille MR av hodet for å se om det er en hjernesvulst?

V: Hvis man innlegges på sykehus med hodepine er nok terskelen lav for å rekvirere MR, men hvordan vil det bli om vi rekvirerer MR på alle som forteller til fastlegen at de har hodepine? Jeg har lest en gang at livstidsprevalensen for hodepine er over 90%.

ALIS: Det er vel feil ressursbruk å sende alle med hodepine til MR. Men hvordan kan vi sile ut de som har høyere risiko for patologisk MR?

V: Jeg sjekker innimellom det vi kaller «røde flagg». Kan vi se på en oversikt over dette når det gjelder hodepine, og se om denne pasienten har noen av de symptomene?

ALIS: Ja, her er listen, det ser ikke ut som hun har noen av de farlige tegnene. Da tror jeg ikke jeg rekvirerer MR nå.

V: Det synes jeg er fornuftig. Hva avtalte du med pasienten?

ALIS: Hun ba om sykmelding, og jeg skrev sykmelding frem til tirsdag, hun har ny time da når prøvesvarene har kommet, og så får jeg snakke mere med henne om hva som medvirker til hodepinen.

V: Det er fint. Når vi er usikre i allmennpraksis er det lurt å sette opp en kontrolltime. Ofte er plagene blitt bedre eller mere avklart når vi bruker tid som diagnostikum.

Dette er et godt eksempel på trinnvis utredning. Det er fint om du skriver noen stikkord om det i referatet.

Referat skrevet av ALIS:

Diskusjon om læringsmål. Hodepine, trinnvis utredning med tilpasset ressursbruk, diskusjon om utredning med MR. Røde flagg. Oppfølging med kontrolltime.

Eksempel på veiledningssamtale med kort referat i kompetanseportalen i samfunnsmedisin

SamLIS: Jeg synes det virker vanskelig å skulle gå på inspeksjon i barnehagen du ba meg om å sjekke.

V: Hva tenker du er utfordrende?

SamLIS: Jeg vet ikke helt hvor jeg skal begynne selv om du har gitt meg en konkret problemstilling.

V: Kjenner du forskriften som regulerer miljørettet helsevern i barnehager og skoler, og har du snakket med noen andre i kommunen som jobber med barnehager?

SamLIS: Skjønner jeg bør lese meg litt mer opp på forskriften for å se om det fins retningslinjer for problemstillingen du ga meg. Tenker du jeg bør ta med eller konferere med andre i kommunen om dette?

V: Hva tenker du selv er mest hensiktsmessig?

SamLIS: Sannsynligvis å ta kontakt med andre som jobber med barnehager, men med annen vinkling.

V: Fint. Dette høres ut som en god start. Da foreslår jeg at vi snakker mer om selve inspeksjonen når du har forberedt enda mer. Lykke til.

Referat skrevet av SamLIS:

Diskusjon om tilsyn i barnehage i henhold til forskrift om miljørettet helsevern. Fremgangsmåte, planlegging, samarbeid med andre instanser. Er innom flere læringsmål.

Kompetansebasert spesialistutdanning

Læringsmål – hva skal LIS oppnå?

Spesialistutdanningen er nå *kompetansebasert* (hva kan du?), i motsetning til den gamle som var *aktivitetsbasert* (hva har du gjort?). Tidligere var det tilstrekkelig at LIS dokumenterte tjenestetid og deltagelse i aktiviteter som kurs, gruppeveiledning, og praksisbesøk for å bli godkjent spesialist. Dette må fortsatt gjøres, men i tillegg må leder i kompetanseportalen være trygg på at læringsaktivitetene har gitt tilstrekkelig kompetanse til at læringsmålene er oppnådd.

Læringsmålene er forskriftsfestede, og beskriver det en legespesialist skal forstå, kunne og være i stand til å utføre. Summen av læringsmålene utgjør dermed den samlede minimumskompetansen som LIS må oppnå for å godkjennes som spesialist.

Det er utdanningsvirksomheten, for eksempel kommunen eller statsforvalteren, som har ansvaret for å vurdere om læringsmålene er oppnådd. Denne oppgaven ligger hos den som er registrert som leder i kompetanseportalen. Leder har ikke alltid medisinskfaglig kompetanse og må derfor rådføre seg med individuell veileder og supervisor for å vurdere om LIS har oppnådd læringsmålene.

Læringsmålene inndeles i *kunnskapsmål* og *ferdighetsmål*. Vi har tre kompetansenivå:

Type kompetanse \ Kompetansenivå	Kunnskap	Ferdigheter
Laveste kompetansenivå	Ha kjennskap til Kjenne til	Ha kjennskap til Kjenne til
Mellomste kompetansenivå	Ha kunnskap om	Under supervisjon kunne utføre/ anvende/ håndtere osv.
Høyeste kompetansenivå	Ha god kunnskap om	Beherske Selvstendig kunne utføre/ anvende/ håndtere osv.

(Helsedirektoratet, 2019b)

Hver spesialitet har fagspesifikke læringsmål; i allmenntmedisin *ALM*, og i samfunnsmedisin *SAM*. I tillegg kommer felles kompetansemål (*FKM*) som alle LIS må oppfylle.

I Temaheftene for [samfunnsmedisin](#) og [allmenntmedisin](#) fra Helsedirektoratet finner du en utdypende beskrivelse av læringsmålene, sammen med anbefalte læringsaktiviteter. Temaheftene kan være nyttige arbeidsverktøy i veiledningssamtalene.

Ved første blick kan listene med læringsmål i samfunns- og allmenntmedisin kanskje virke overveldende. Noen læringsmål er spesifikke og praktiske, andre er mer omfattende. De fleste av læringsmålene er modningsmål, som krever betydelig arbeidserfaring før man har oppnådd den nødvendige kompetansen. Disse kan ikke godkjennes før mot slutten av spesialistutdanningen.

Hvordan kan læringsmålene forstås?

Både allmenntmedisin og samfunnsmedisin er store og omfattende fag. Dette gjenspeiles i læringsmålene som skal vise at LIS har nødvendig relasjons-, dybde- og breddekompetanse når spesialistkompetanse er oppnådd.

På alis.no har vi utarbeidet en oversikt over hvordan læringsmålene i allmenntidmedisin kan forstås og oppnås. Ambisjonen vår er å gjøre det samme for samfunnsmedisin når disse læringsmålene har gjennomgått revisjon.

Læringsaktiviteter

En læringsaktivitet bidrar til å oppnå kompetansen beskrevet i læringsmålet. Som regel er det i temaheftene oppført flere læringsaktiviteter knyttet til hvert læringsmål. *Individuell veiledning og praktisk tjeneste forutsettes som læringsaktivitet for alle læringsmålene.*

Gruppeveiledning, kurs og praksisbesøk er eksempler på andre viktige læringsaktiviteter. Individuell veileder skal gjennomgå alle læringsmål med LIS.

Læringsaktiviteter er *anbefalt*, ikke *forskriftsfestet* slik læringsmålene er. Det er likevel en god idé å følge anbefalingen om å gjennomføre aktiviteter knyttet til hvert læringsmål. Det er spesielt viktig å ha gode grunner til å fravike anbefalingen for uerfaren LIS. Dersom veileder i samråd med leder vurderer at kompetansen er oppnådd gjennom andre læringsaktiviteter som er like gode eller bedre, kan det være riktig å fravike Helsedirektoratets anbefalte aktiviteter. Eventuelle alternative læringsaktiviteter dokumenteres i kompetanseportalen

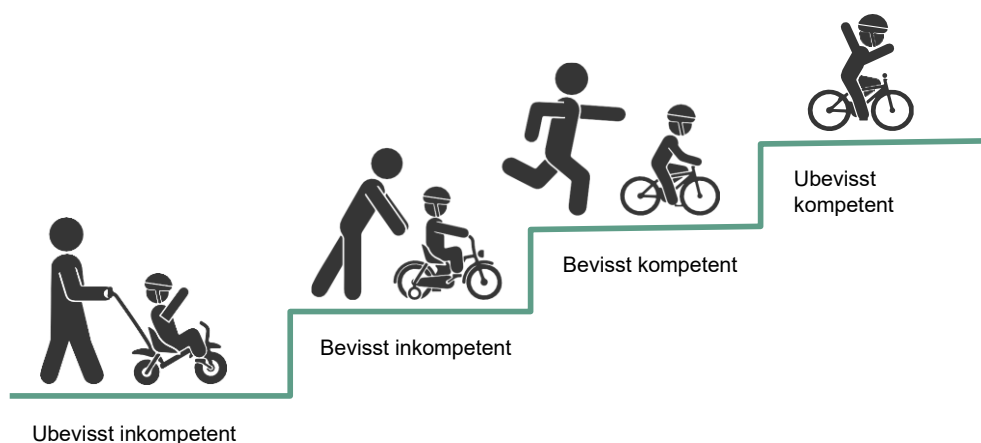
Kurs som læringsaktivitet

Kurs er fortsatt en viktig læringsaktivitet i spesialistutdanningen i både allmenntidmedisin og samfunnsmedisin. Alle kursarrangører må opplyse hvilke læringsmål kurset bidrar til å oppnå når det søkes godkjent av spesialitetskomiteene. Veileder bør oppmuntre LIS til å dra på kurs regelmessig, for å unngå at det hopper seg opp med kurs mot slutten av spesialiseringen.

Tips

I *allmenntid* inngår emnekurs som læringsaktivitet i minimum seks ulike emner for en rekke av læringsmålene. Veileder kan oppmuntre ALIS til bevisste valg av emnekurs som passer til eget læringsbehov. Dersom ALIS har en ung listepopulasjon med få skrøpelige eldre kan det være nyttig å ta kurs i geriatri for å sikre kompetanse på feltet.

Kompetansetrappen



Kompetansetrappen eller *kompetansestigen* er en modell som beskriver hvordan læring og kompetanse utvikles over tid.

I eksemplet over starter man nederst i trappen som *ubevisst inkompetent*. Man tror det vil være enkelt og raskt å lære. Når man forsøker, innser man at det likevel er vanskeligere enn forventet – man blir *bevisst inkompetent*. Gjennom videre øvelse og mestring blir man gradvis bedre og når nivået *bevisst kompetent*, hvor man klarer å sykle, men må fortsatt konsentrere seg. Til slutt blir syklingen automatisert, man trækker på pedalene uten å tenke, og har nå blitt *ubevisst kompetent*.

Som erfaren spesialist kan det være lett å glemme hvordan det er å være fersk og uerfaren. I en læringssituasjon må man forsøke å sette seg i LIS sitt sted og være på

LIS sitt nivå. Det vi ønsker er å få LIS oppover i kompetansetrappa, og både veiledning og supervisjon er viktige virkemiddel for å få til dette.

Underveisvurdering og sluttvurdering

Når man diskuterer vurdering er det to begreper som utmerker seg og er viktige å kjenne til – *underveisvurdering* og *sluttvurdering*.

Underveisvurdering

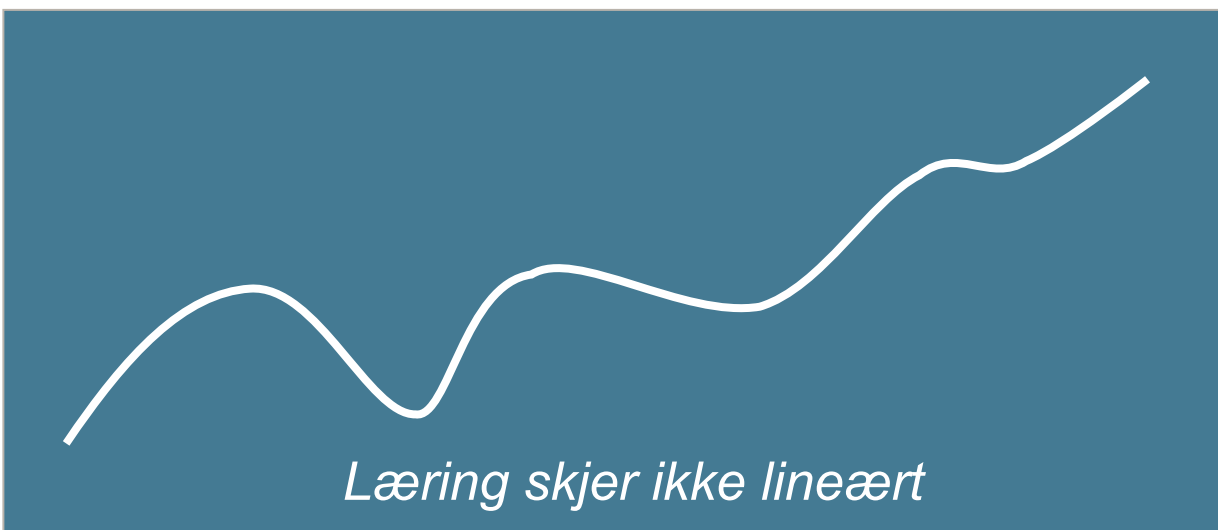
- Vurdering *for* læring
- Feedback/tilbakemeldinger som skal *fremme læring* i løpet av utdanningen

Sluttvurdering

- Vurdering av læring
- Endelig/samlet vurdering av kompetanse knyttet til ett eller en samling av læringsmål
- Foretas etter at tilhørende læringsaktiviteter er gjennomført og attestert

Tips 💡

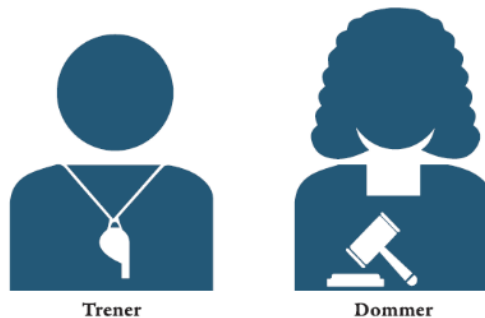
Veileder skal fremme refleksjon, gi råd, følge opp faglig progresjon i henhold til utdanningsplan og bidra i *vurdering* av læringsmål (Helsedirektoratet, 2019b).



Underveisvurdering er en vurdering som har til hensikt å gi LIS læringsfremmende tilbakemelding. Hver LIS har sin unike læringsreise, og den faglige progresjonen følger sjelden en jevn, oppadgående linje. Veileder trenger derfor å kjenne LIS sin læringskurve for å kunne støtte utviklingen mot å nå de store kompetansemålene.

Som supervisor og veileder kan du hjelpe LIS med å dele opp det overordnede og komplekse i mindre, håndterbare deler og gi konstruktive tilbakemeldinger. Slik kan LIS utvikle potensialet sitt mest mulig effektivt.

Sluttvurderingen skjer når læringsmålet skal godkjennes av leder i den registrerte utdanningsvirksomheten. En leder i kommunen vil for LIS uavhengig av ansettelsesform, være en linjeleder i kommunens administrasjon, eksempelvis en helse- og sosialsjef.



Når du gjør underveisvurdering fungerer du som trener. Ved sluttvurdering fungerer du som dommer.

Veiledning og supervisjon i spesialistutdanningen

Veiledningssamtalen

Kjernen i veiledningen er samtaler med utgangspunkt i konkrete situasjoner og opplevelser. Veileder bør også følge med på LIS sin faglige progresjon og personlige utvikling som lege ved å stille spørsmål som dette:

- Hvordan følges individuell utdanningsplan?
- Hvordan oppleves de faglige utfordringene?
- Hvordan oppleves samarbeidet med kolleger og medarbeidere?
- Hvordan fungerer kommunikasjon med pasienter og pårørende?
- Hvordan oppleves balansen mellom arbeid og privatliv?

Som individuell veileder er det viktig å være bevisst på maktubalansen der LIS kan føle seg sårbar og underlegen. I allmenntidning og samfunnsmedisin med flat struktur og personlig atmosfære er det lett å overse denne ubalansen i maktforholdet.

Maktubalanse er ikke bare negativt. Veilederen kan gi tilbakemeldinger og tilrettelegge veiledningen slik at det skapes trygghet og mulighet for faglig vekst og personlig utvikling.

Vår grunninnstilling må være varsomhet og respekt for den andre.

Tips

Del av egne erfaringer der du selv har gjort feil. Dette kan fremme tillit og gjøre det lettere for LIS å være åpen om egen usikkerhet og redsel for å gjøre feil.

De første samtalene mellom LIS og individuell veileder

Målet med de første samtalene er at LIS skal føle seg trygg og ivaretatt, slik at det videre veiledningsforløpet oppleves som forutsigbart og meningsfylt. Den aller første samtalen handler om å avklare hvordan veiledningen skal foregå. Her er det viktig å snakke åpent om forventninger, roller og oppgaver både for veileder og LIS. Dette blir på mange måter «en samtale om samtalene». Det er viktig at veileder er nysgjerrig og engasjert for å skape tillit og trygghet.

Tips

På alis.no og samlis.no kan du finne forslag til innhold i de første veiledningssamtalene. Helsedirektoratet har også laget en sjekkliste over hva man bør huske i deres faglige råd «[Veiledning av leger i spesialisering](#)».

Supervisjon

Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere LIS i konkrete arbeidssituasjoner i det daglige arbeidet. En grunnleggende oppgave i supervisjon er å gi tilbakemeldinger. Først og fremst positive og bekreftende tilbakemeldinger. Jo mer spesifikk og konkret tilbakemeldingen er, desto mer nyttig er den.

Forskning viser at supervisjon med konkret tilbakemelding fremmer læring hos LIS, styrker mestring og selvinnsikt, gir mindre feil i pasientbehandling og forebygger utbrenthet.

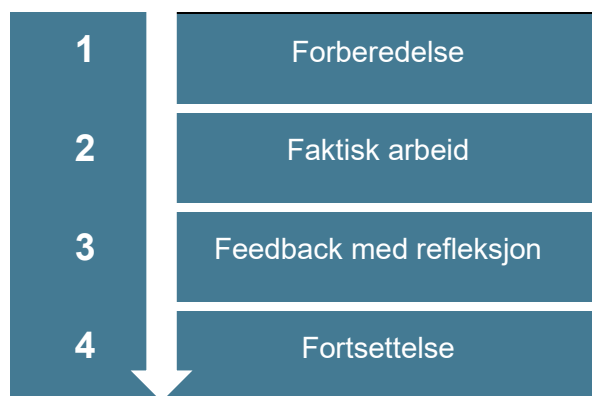
To eksempler:

«Det var bra at du møtte pasienten på den måten. Du ga henne god øyekontakt og lot henne få snakke uforstyrret. Spørsmålet ditt om hva hun tror mannen ville sagt var bra».

«Det er betryggende at du spør når du lurer på noe. Dine spørsmål får oss til å tenke. Du er god til å bidra på våre faglige møter».

Strukturert supervisjon

Supervisjon i praksis er situasjonsbetinget og kan gjennomføres på mange måter. For å få maksimalt ut av en supervisjonssituasjon, kan det være fornuftig å følge en viss struktur dersom situasjonen tillater det.



Under finner du et eksempel på strukturert supervisjon som kun varer få minutter lenger enn improvisert supervisjon som vi er vant til. I en strukturert supervisjon er det fire momenter:

1. Forberedelse

Supervisor avklarer LIS sitt nivå og hvor mye erfaring LIS har med problemstillingen. LIS og supervisor avklarer læringspunktet og det er viktig at dette er tilpasset LIS sin erfaring og kompetanse. Et godt læringspunkt er *SMART* (spesifikt, målbart, achievable (oppnåelig), relevant, tidsbestemt). Grunnreglene avtales, man blir enige om i hvilke situasjoner supervisor skal ta over. Videre avklares hvem som skal være til stede og hvor mye tid som er til rådighet.

2. Faktisk arbeid

Når LIS gjennomfører prosedyren eller håndterer problemstillingen, observerer supervisor og gir muntlige tilbakemeldinger. Disse kan være oppmuntrende, korrigerende eller prestasjonsfremmende instruksjoner. Dersom det er nødvendig, tar supervisor over.

3. Feedback og refleksjon

Det er det elementet som skiller seg mest fra improvisert supervisjon. Det er viktig at LIS sitt perspektiv kommer frem. Supervisør kan spørre LIS om hvordan det gikk, og spesifikt om hva som gikk bra. Deretter gir supervisør tilbakemelding om hva som gikk bra og hva som kan forbedres. Avslutningsvis gjøres det en oppsummering og det blir enighet om hva LIS skal trene videre på.

Tips

Velg noen få forbedringspunkter når du gir tilbakemelding.

4. Fortsettelse

Supervisjonen avsluttes med at LIS får mulighet til å gi supervisør tilbakemelding på supervisjonen samt mulighet for å avtale tema eller læringsmål for ny supervisjonsøkt.

Felleskonsultasjon med supervisør i allmennmedisin

Felleskonsultasjoner er velegnet både når det gjelder supervisjon, veiledning og for vurdering av kompetanse og er tilknyttet mange læringsmål. Variasjon i problemstillinger og pasientpopulasjon anbefales.

Tips

Felleskonsultasjonene gjennomføres mens ALIS er i åpen uselektert allmennpraksis, men kan være nyttig også på andre læringsarenaer.

Tips

Det ble i 2020 laget et lettlest hefte som inngår i Allmennlegebiblioteket med tittel; «Håndbok i klinisk kommunikasjon».

Det fins også nyttig informasjon på alis.no, samlis.no og i appen [LIStig](#).

«Felleskonsultasjon» i samfunnsmedisin

Som samfunnsmedisiner sitter man ofte alene med komplekse problemstillinger. Felleskonsultasjoner er ingen anbefalt læringsaktivitet i samfunnsmedisin, men det oppfordres sterkt til å be om tilbakemeldinger fra kolleger eller andre erfarne samarbeidspartnere, for eksempel etter arbeidsmøter, prosjektarbeid eller lignende der SamLIS har hatt en sentral rolle.

Som veileder og i rollen som supervisor blir samtalen det viktigste verktøyet for å bistå SamLIS i å oppnå læringsmål og å utforske hva som skal til for å oppnå den aktuelle kompetansen. Prøv om det er mulig å observere LIS i arbeid for eksempel i ledelse av møter, rådgivning og oppfølging i smittevernsaker. Be LIS ta med eksempler fra det daglige arbeidet, som innsamling av data til folkehelseoversikter, praktisering av lovverk, hvordan vedtak fattes i for eksempel miljørettet helsevern, og diskuter ulike måter å gjøre dette på. Dere vurderer sammen fordeler og ulemper ved ulike tilnærminger til saker. Veiledning og supervisjon vil kunne gå hånd i hånd i dette arbeidet.

Kort og godt om individuell veiledning – hverdagspedagogikk i praksis

Veiledning er et begrep som blir brukt i mange sammenhenger. Det handler om å «vise vei». I dette kapitlet setter vi søkelyset på å veilede leger i spesialistutdanning. Individuell veiledning forstås her som noe annet enn eksempelvis coaching, ren rådgiving, undervisning eller terapeutisk veiledning. Vi tar utgangspunkt i at veiledning har en tydelig pedagogisk hensikt – å støtte LIS i sin læringsprosess gjennom en gradvis og systematisk innføring i yrkespraksisen. Med andre ord er individuell veiledning en prosess som skal fremme utviklingen av alle de roller som legen må mestre for å kunne utøve yrket sitt på en best mulig måte. Dette forutsetter at den som veiledes er hovedpersonen og at veilederen må være bevisst at svaret ligger hos den som veiledes.

Kjennetegn på et godt veiledningsmøte

Veiledningsmøtet er planlagt og skjermet fra andre arbeidsoppgaver for å fremme trygghet og god kontakt mellom LIS og veileder. Veiledningssamtalene baseres på handling og refleksjon over handling. Mer spesifikt mener vi en samtale der veileder og LIS utforsker LIS sine faglige opplevelser og kompetanse. Veiledningen tar ofte utgangspunkt i praksis her og nå, for å vurdere grunnlaget for hva som ble gjort, og deretter utforske begrunnelser og personlige meninger og verdier. Gjennom å stille åpne spørsmål kan veileder oppnå dette. Noen kaller dette sokratisk utforskning. Sokrates ga ikke svar, men stilte spørsmål. De fleste lærer mer av hva de hører seg selv si enn av råd de får av andre.

Kommunikasjon som inviterer til utforskning og dialog

Et konkret eksempel fra det daglige arbeidet, som ofte er utgangspunktet i veiledersamtalen, kalles *veiledningsgrunnlaget*. Det er en situasjon eller et tema som LIS bringer med seg til samtalen fordi det oppleves som vanskelig, viktig og verd å utforske og diskutere. Det kan i starten være uvant for LIS å komme på konkrete eksempler.

Noen ganger kan LIS be om råd om et generelt tema:

«Hvor streng skal man være med B-preparater?»

Da gjelder det at veileder ikke faller for fristelsen til å svare på samme generelle nivå. «Jeg tror ikke man skal være fanatisk motstander av B-preparater.» Veileder kan heller svare: «Det er et viktig tema. Fortell om en konsultasjon der du lurte på dette, så har vi et utgangspunkt.»

Eksempler fra egen praksis gjør samtalen virkelighetsnær og relevant, og kan involvere følelser som er viktige for læring. Det er da mindre risiko for at man snakker forbi hverandre. En annen måte å få fram et veiledningsgrunnlag på er å be LIS fortelle hva som skjedde på kontoret i går eller på siste vakt.

Veiledningssamtaler skal inspirere til dialog der begge parter vil utforske den andres perspektiv, bygge på hva den andre har sagt og la seg bevege av den andre. Begge parter stiller hverandre spørsmål for å finne ut mer: *Asking questions from the position of not knowing*. I en åpen samtale mellom veileder og LIS går læringen begge veier.

Motsatsen til en dialogbasert åpen samtale er diskusjoner der begge parter er opptatt av å vinne. Det kan bli en skyttergravskrig der læringsaspektet forsvinner. Å argumentere mot en LIS fører sjelden fram og er lite læringsfremmende. Det kommer ikke så mye ut av å slå fast at en pasient, samarbeidspartner eller LIS er «vanskelig». Det er mer å hente på å utforske kommunikasjonen som har vært, og hvordan situasjoner kan leses på forskjellige måter.

Å stille de riktige spørsmålene og følge opp disse gjennom aktiv lytting, med både ord og kroppsspråk, skaper trygghet. Åpne spørsmål gir LIS mulighet til å dele mer av tankene sine og inviterer til utforskning og forklaringer. Det er derfor dette en viktig metode for veilederen i møtet med LIS. Gode, åpne spørsmål starter ofte med *hva* eller *hvordan* og kan ikke besvares med ja eller nei. Dette høres lett ut, men vi glemmer ofte å stille åpne spørsmål i situasjoner der vi burde gjøre det.

Åpne spørsmål stilles fordi man er interessert og gjerne vil at den andre skal fortelle. Like effektivt som et åpent spørsmål er å se interessert ut og si «fortell mer», «jeg forstår ikke helt hva du mener», «kan du forklare nærmere?» Still deg nysgjerrig og vennlig uforstående.

Eksempel på åpne spørsmål:



Hvordan synes du dette gikk?



Hva tenkte du?



Hvordan opplevde du det?



Hva gjorde du?



Hvilke kunnskaper/erfaringer lå til grunn for handling?



Hva er du fornøyd med?



Hva kunne du gjort annerledes?



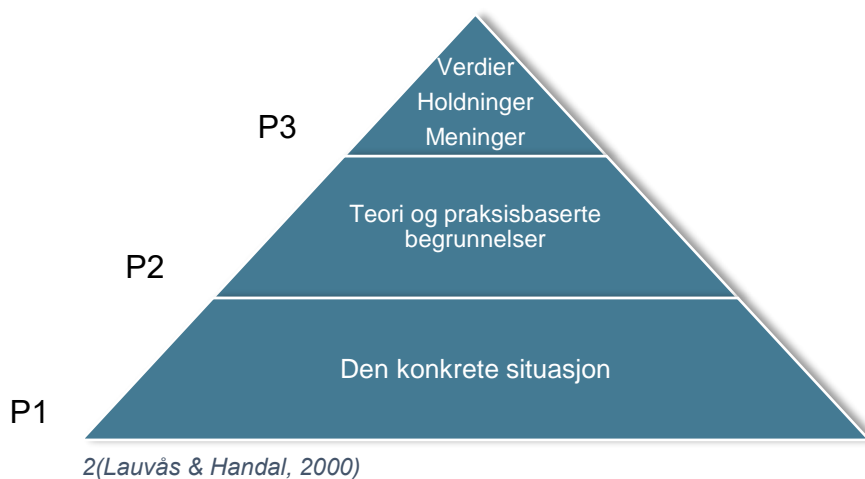
Hva mer kunne du gjort?

Tips💡

- «Har du tenkt på at...?» høres fint ut, men er i virkeligheten et lukket spørsmål. Egentlig er det et råd kamuflert som et spørsmål.
- En vanlig feil er å lukke sitt eget gode åpne spørsmål med et oppfølgingsspørsmål: «Hvordan gjorde du det? Gjorde du det sånn eller sånn?».
- Spørsmål som begynner med *hvorfor*, kan noen ganger oppfattes anklagende og truende.
- Like effektivt som et åpent spørsmål kan være å si: «Fortell mer», «Jeg forstår ikke helt hva du mener», eller «Kan du forklare nærmere?». Still deg nysgjerrig og vennlig uforstående.

Praksistrekanten – refleksjon i veiledning

Praksistrekanten er en metode for å skape refleksjon. Den hjelper veileder til å gjøre veiledningen systematisk, og bevisstgjør LIS på hva som ligger bak valgene hun tar. Tanken er å løfte samtalen opp fra det beskrivende P1 til begrunnelser P2 og til personlige meninger og verdier P3. Dette kan bidra til refleksjon og læring. Her er modellen og eksempler på spørsmål for hvert nivå:



P1 er handlingsnivået

- Be LIS beskrive situasjonen detaljert for å få et inntrykk av hva som skjedde. Still åpne spørsmål.

P2 er begrunnelsesnivået

- Hvorfor gjorde du det på den måten?
- Hvilke erfaringer, retningslinjer eller kunnskap bygger du på?

P3 er nivået for verdier, personlige holdninger og meninger

- På hvilken måte blir du berørt av denne opplevelsen?
- Hva kunne du gjort annerledes og hva hindret deg i så fall fra å gjøre det?
- Hvordan tror du pasienten og eventuelt andre involverte opplevde situasjonen?
- Er det noe du tror du bør ta opp med pasienten senere?
- Hva gjør denne situasjonen med deg som lege?
- Hva kan du lære av hendelsen?

Makt og veilederrollen

Å være veileder innebærer å ha makt. Veilederen skal gjennomføre underveisvurdering for å fremme læring, og sluttvurdering for å sikre at kompetansen er oppnådd for endelig godkjenning av læringsmålene. Dette medfører en maktubalanse i veiledningssamtalene som veileder må være bevisst på. Veilederen har ofte mer kompetanse innenfor både det medisinske fagområdet og veiledning. Det er ikke utelukkende negativt. Makten veilederen har kan hjelpe LIS til å utvikle sitt fulle potensial. Faktorer som veiledningskompetanse og bevisst ivaretagelse av respekt overfor LIS vil bidra til dette. Makt innebærer også ansvar, og veilederen har et ansvar for å legge til rette for at veiledningen blir så god som mulig. Samtidig er det viktig å få frem at veilederoppgaven ikke er statisk. En spesialist kan være veileder for LIS, men må i andre situasjoner opptre som en likestilt kollega eller som en lærende og lyttende part når LIS har større kompetanse innen et spesifikt område.

Tilbakemelding

Det er vanskelig å vurdere sin egen kompetanse, men det kan også være krevende å gi tilbakemeldinger. Målet med tilbakemeldinger er at LIS skal bli bedre kjent med sine sterke og mindre sterke sider – altså sine utviklingsmuligheter. For å kunne dra nytte av tilbakemeldinger må LIS oppleve trygghet og en god relasjon til den som gir

tilbakemeldinger. Som veileder er det viktig å anerkjenne LIS som en fagperson med verdifulle innspill i veiledning og supervisjon. Ved å etablere et «vi» – en felles forståelse av oppgaven, men med ulike roller – kan dere bygge et trygt og produktivt tilbakemeldingsforhold.

Den vanligste feilen blant leger er at vi gir for få tilbakemeldinger, både positive og korrigerende. Det er en viktig oppgave som veileder og supervisor å gi både ros og konstruktiv kritikk. Uten tilbakemeldinger, enten positive eller korrigerende, mister LIS verdifulle læringsmuligheter.

Spesifikk ros

Positive tilbakemeldinger skaper en trygg relasjon og åpner for muligheten for å ta imot korreksjon etter hvert. Alle leger er opptatt av mestring og trenger bekræftelse på at de lykkes. Samtidig må ros være spesifikk og balansert for å være troverdig. Replikken «godt jobba» kan bli tømt for innhold hvis den gjentas til stadighet.

Positive tilbakemeldinger er mest verdifulle når de er konkrete og forklarende. Det gir mer læring enn generell ros. Psykolog Guro Øiestad anbefaler ordet *fordi*: «Dette var bra fordi du gjorde sånn og sånn.» For å klare det må veileder og supervisor være observante og ha blikk for detaljene i det ALIS sier og gjør (Øiestad, 2019).

Korrigerende tilbakemeldinger kan forberedes og ufarliggjøres

Å korrigere er utfordrende, men en nødvendig del av veiledning og supervisjon. For at terskelen for å gi konstruktiv kritikk skal bli så lav som mulig må dette ufarliggjøres. Veileder må helt fra starten forklare sin rolle og at den innebærer å gi positive, men også korrigerende tilbakemeldinger som skal fremme læring: «Som veileder kan det hende at jeg ser arbeidsmåter eller noe du gjør som jeg synes du burde forandre på. Det kan også skje at kolleger, helsesekretærer eller andre du jobber sammen med observerer eller opplever noe som de ber meg ta opp med deg. Hva tenker du om at jeg gir deg tilbakemelding hvis dette skulle skje? Hvilken erfaring har du fra før med å bli korrigert? Hva har fungert tidligere? Hva har du opplevd som utfordrende og hva har du lært av det?»

Veileder kan også be om at LIS sier fra hvis tilbakemeldingen oppleves sårende. Sammen kan dere finne en stil som passer for dere.

Språket ved tilbakemeldinger

Språket er viktig ved korrigerende. Tenk over formuleringene du bruker. Bruk heller utsagnet «Jeg oppfatter det slik...» eller «jeg ser at du...», og ikke «Du er...». Kategoriske uttalelser og antagelser om andres motiver bør unngås – vær heller nysgjerrig og still spørsmål. Husk at utvikling tar tid, og dere har flere muligheter til å ta opp samme tema igjen. Man høster ikke den dagen man sår. Dere skal holde sammen i flere år, og anledningen vil dukke opp på nytt. Ordet *men* bør du unngå. «Du var veldig god med den pasienten, *men*...». Det er *men* LIS husker, ikke det du sa først.

Et eksempel på hvordan unngå at LIS går i forsvar

Bakgrunn: Veileder har fått tilbakemeldinger fra flere samarbeidspartnere om at LIS er faglig dyktig, men oppfattes som arrogant og nedsettende. Det er blitt økende misstemning rundt denne LIS, så veileder velger å innkalle til en ekstra samtale. Målet er å gi en konstruktiv tilbakemelding som fører til en endring.

V – Hei. Takk for at du har tatt deg tid å komme til en ekstra samtale.

LIS – Det går greit for meg, jeg bare lurte på hva årsaken er.

V – Jeg setter veldig pris på at du er så fleksibel. Jeg synes det er godt å ha deg som LIS. Du er kunnskapsrik og engasjert og interessert i å gjøre en god jobb.

LIS – Takk skal du ha, det er godt å høre. Jeg prøver så godt jeg kan.

V – Ja det vet jeg. Grunnen til at jeg ba deg komme er at det oppsto en situasjon på møtet du var på i går, og dette er blitt formidlet til meg.

LIS – På møtet i går, jeg skjønner ikke?

V – Ja, det var på møtet. Fortell meg hva som skjedde. Jeg vil gjerne høre din opplevelse.

LIS – Opplevelse og opplevelse... Det var uenighet om en avgjørelse. Det var kanskje litt dårlig stemning, men jeg som lege må ta en avgjørelse, det er tross alt min oppgave.

V – Dårlig stemning sa du, kan du utdype det?

LIS – Noen på møtet hadde andre synspunkt, noe jeg oppfattet som synsing og sa vel noe i den retning. Jeg sto for min avgjørelse og avsluttet samtalen kanskje litt brått.

V – Ja, du ble oppfattet som litt brå, og det utløste reaksjonen. Har du vært i tilsvarende situasjoner tidligere som du kan fortelle om?

LIS – Ja, jeg har jo hørt at jeg kan være litt rask, men vi har dårlig tid, særlig på disse møtene. Lange utlegninger er ikke helt min greie.

V – Jeg vet at du er en faglig dyktig lege. Det setter også samarbeidspartnerne pris på. I den situasjonen du fortalte om i går, ble din kommunikasjon oppfattet som noe arrogant og kanskje litt nedlatende. I lys av det du sier om hvordan du ble oppfattet: Hva kunne du ha gjort annerledes?

LIS – Jeg ønsker selvfølgelig at vi skal samarbeide godt. Har du et råd?

V – Jeg tror det er bedre om du selv har et forslag.

LIS – Jeg kan forsøke å ta meg litt bedre tid. Og kanskje gi de andre mulighet til å forklare bakgrunnen for motforestillingene.

V – Det høres ut som en god måte å starte på. Kan du trene på det i neste møte?

LIS – Ja, jeg kan jo forsøke.

V – Bra. Vi kan ta dette opp på det neste fastlagte veiledningsmøte. Hvordan opplevde du samtalen med meg i dag?

L – Det er jo ikke greit å få korreksjon, men det er også muligheten til å forbedre seg, jeg ser det.

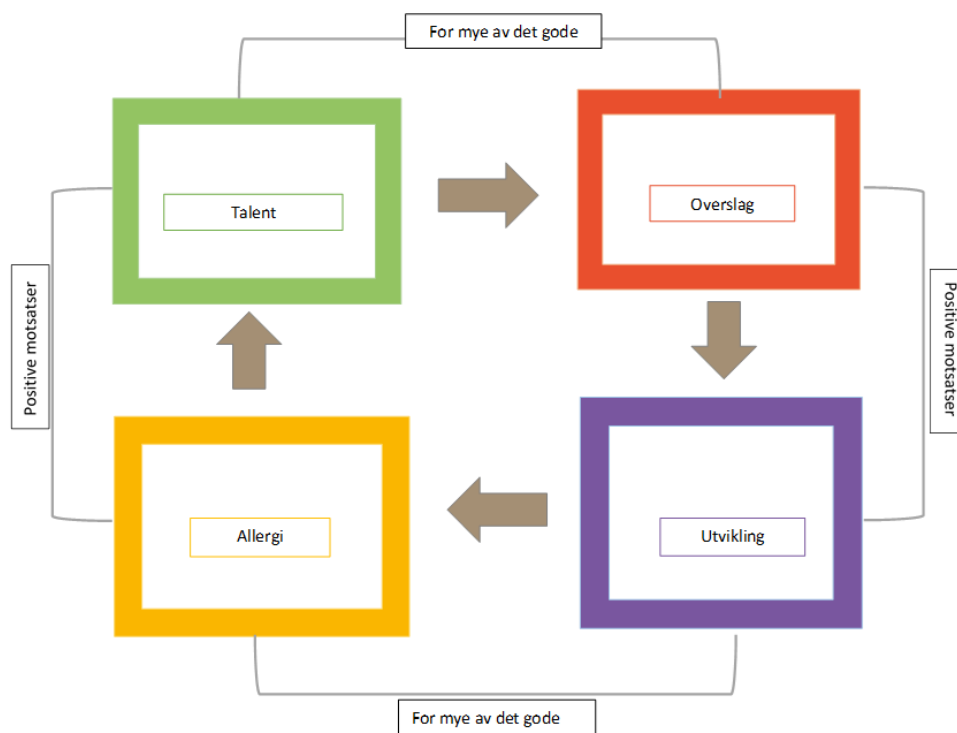
Tips

Noen ganger opplever vi som veiledere eller supervisører at LIS velger en noe uhensiktsmessig strategi. Det kan da være fristende å umiddelbart komme med råd eller forslag. Tenk heller gjennom om du vil bruke et godt råd fra Irvin Yalom: «Tilbakemeldinger - smi mens jernet er kaldt!»

Talentoverslag - et hjelpemiddel ved tilbakemeldinger

Daniel Ofman har utviklet en metode basert på en modell som på norsk heter kjerneegenskaper. Modellen er utviklet for å gi bevissthet rundt egne styrker og

svakheter. Et menneskes kjerneegenskaper kalles talenter. Disse kan bli for dominerende og føre til talentoverslag; for eksempel den nøyaktige som blir perfektionist eller den ansvarsbevisste og ansvarsfulle som ikke evner å bremse opp og dermed blir utbrent. I modellen har kvadranten nederst til høyre fått betegnelsen utvikling. Her pekes det på en ønsket utvikling der LIS kan styrke andre kvaliteter. Den siste kvadranten, nederst til venstre, har fått betegnelsen allergi. Den representerer det motsatte av kjerneegenskapen, og som LIS skal passe på unngå (Ofman, 2001).



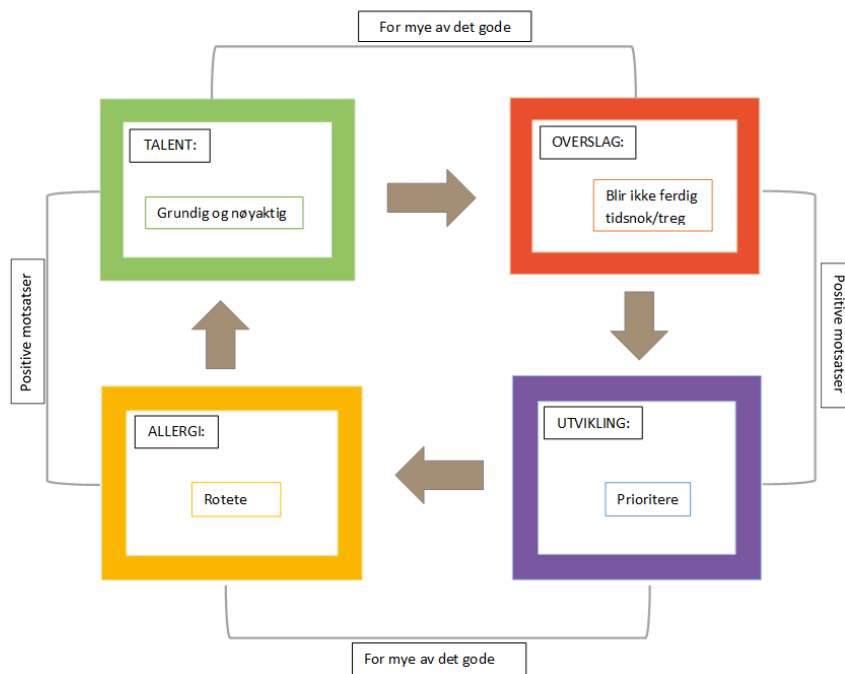
En tilbakemelding basert på denne modellen kan ta utgangspunkt i talentet som en ressurs. Da blir spørsmålet hvilke egenskaper personen kan styrke for å balansere talentet slik at det ikke blir overslag, og samtidig unngå en utvikling i retning allergi. Målet er å finne en sunn balanse av egenskaper. Metoden brukes mye ved lederutvikling. I organisasjoner kan gnisninger utløses av at nøkkelpersoner har ulike talenter. Samarbeidet kan bedres når dette blir tydelig.

Metoden kan også være nyttig i veiledning. Som veileder kan du se at LIS har egenskaper som er lette å rose og som kan kalles et talent. Av og til kan det brikke over og bli for mye av det gode. Å korrigere er vanskelig fordi LIS med rette vil

oppleve talentet som sin sterke side, og en viktig del av identiteten. Ved å sette lyset på LIS sitt talentoverslag gir du mulighet til å styrke andre egenskaper uten å frata henne talentet.

Eksempel: LIS som er altfor grundig

LIS er svært grundig i sitt arbeid og fortjener ros og anerkjennelse for det. Overslaget kan bli at hun er rigid eller aldri blir ferdig fordi hun blir for opptatt av detaljer. Den ønskete utvikling er mer fleksibilitet, bedre prioritering og finne ut hva som er godt nok. Samtidig må ikke LIS gi slipp på sitt talent og ende opp som upresis, rotete og omtrentlig.

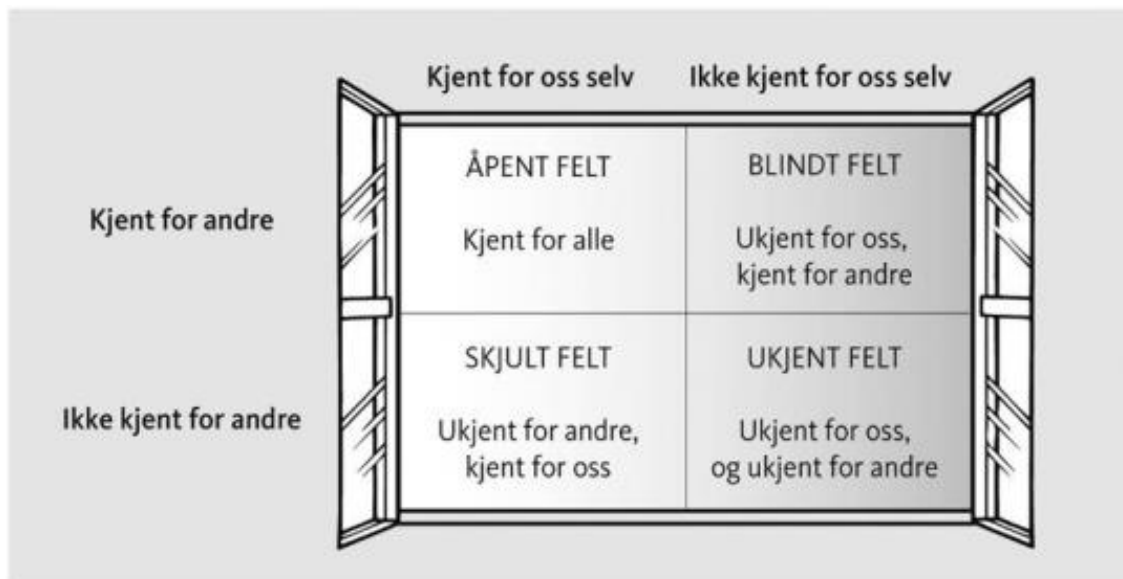


Joharis vindu - et hjelpemiddel i veiledningssamtalene

«There´s a crack in everything. That´s how the light gets in.»

-Leonard Cohen

Psykologene Joe Luft og Harry Ingram utviklet en metode – Joharis vindu – på 1950-tallet for å tydeliggjøre kommunikasjonen mellom en selv og andre. Navnet Joharis vindu kommer fra fornavnene til psykologene. De laget en figur som finnes i mange versjoner:



Kjent for oss selv:

- **Åpent felt** representerer det jeg vet om meg selv og det andre vet om meg, det «offisielle jeget».
- **Skjult felt** representerer det jeg vet om meg selv, men som andre ikke vet. Det er det jeg velger å holde skjult når jeg «holder fasaden». Under gitte omstendigheter kan jeg vise noe av det skjulte og får da et større åpent felt.

Det er individuelle forskjeller på hvor åpen man er. Å ha et stort åpent felt er en viktig forutsetning for å kommunisere og samhandle godt. Åpenhet i seg selv må likevel tilpasses situasjonen. Åpenhet om det som er skjult for andre på et offentlig møte kan være feil, mens den samme åpenhet blant venner kan være verdifull.

Hvor stor åpenhet skal legen ha overfor sine pasienter eller medarbeidere? Hva er formålet med åpenheten? Er den nyttig, for legen eller for pasienten eller samarbeidspartneren? Hva er ulempene? Det er viktig å tenke gjennom hvor mye du skal by på av deg selv i ulike faglige sammenhenger.

Noen pasienter spør om legens private forhold. Hvor setter legen sin egen grense? Også leger kan risikere å presse pasienter til å åpne for det skjulte. Spør vi av ren nysgjerrighet eller fordi dette bør ha plass i en vanlig lege-pasient relasjon? Pasientens grenser må respekteres og legen må spørre seg selv: På hvilken måte hjelper jeg pasienten ved å spørre om dette? Tilsvarende kan man tenke når det gjelder samarbeid i samfunnsmedisin.

Det samme gjelder i en veiledningssamtale. En lyttende veileder som LIS har tillit til, kan hjelpe LIS å åpne for det som er skjult. Samtidig må veileder respektere LIS sine grenser. Hvis LIS føler seg trygg til å snakke om feil hun har gjort og situasjoner hun strever med, kan dette føre til verdifull læring. Veileder kan bidra til mer åpenhet ved å dele eksempler på sin egen faglige tvil og usikkerhet.

Ikke kjent for oss selv:

- **Blindt felt** representerer det jeg ikke vet om meg selv, men som andre vet om meg. Hvordan ser jeg ut med andres øyne? Hvordan opplever andre meg? Hvordan oppleves jeg av pasienter? Av kolleger og samarbeidspartnere? Slike spørsmål bør vi som leger interessere oss for, selv om vi aldri kommer til bunns i dem. En måte å få vite mer på er å be aktivt om andres tilbakemeldinger, og å øve oss på å takke for disse. Veileder bør be LIS om tilbakemeldinger på hvordan hun fungerer som veileder. Da viser hun at hun ønsker å vite hvordan andre opplever henne, og kan bli klar over noen av sine egne blinde flekker i veilederrollen. LIS kan ha blinde flekker som har betydning for legerollen.

Her er et eksempel:

LIS er utdannet på et universitet der det medisinsk faglige nivået er høyt, men kommunikasjon ikke har vært prioritert. Supervisøren har hatt flere felleskonsultasjoner med LIS og lagt merke til at pasientens perspektiv nesten aldri tas opp. Hun sier: «Jeg har lagt merke til at du ikke pleier å spørre pasientene om hva de tenker om sykdommen eller livssituasjonen sin. Det som kalles pasientsentrert metode. Hva tenker du om dette?»

- **Ukjent felt** representerer det jeg ikke vet om meg selv og det heller ikke andre vet. Dette feltet kan bli redusert når jeg er mer åpen om meg selv til andre, og mer åpen for andres syn på meg. Men noe vil alltid forbli ukjent.

Kompetansevurdering i praksis

Roller i kompetansevurdering av LIS

Når LIS blir vurdert, er det ikke nok at de som vurderer bare har god medisinsk kompetanse. De skal også ha ferdigheter i å vurdere læringsmål og kunne gi konstruktive tilbakemeldinger som fremmer læring. I veiledning er det viktig at veilederen kan identifisere hvor LIS står i forhold til sine mål, og hvordan LIS best kan hjelpes videre i utviklingen.

Utdanningsvirksomheten (eksempelvis kommune eller Statsforvalteren) har ansvar for å kvalitetssikre at LIS har oppnådd læringsmålene. For å få godkjent et læringsmål må LIS dokumentere og demonstrere at nødvendig kompetanse er oppnådd.

Leder i utdanningsvirksomheten kan delegere oppgaven med kompetansevurdering av LIS, men ikke ansvaret ([Helsedirektoratet, 2019a](#)). I mange tilfeller er lederen i kompetanseportalen ikke lege og mangler derfor nødvendig medisinskfaglig kompetanse. Det betyr at den individuelle veilederen i praksis har hovedrollen i å vurdere om LIS har oppnådd tilstrekkelig kompetanse. Det anbefales at veileder kommenterer på alle læringsmål som vurderes som oppnådd. Disse kommentarene er til stor hjelp for lederen i kompetanseportalen når læringsmålene skal godkjennes.

Det er viktig å huske at alle læringsmål skal gjennomgås i individuell veiledning. Vurderingsarbeidet innebærer at du som individuell veileder må ta stilling til hva som er «godt nok», og hvor lista skal ligge. Vår erfaring er at de fleste av våre kolleger i spesialisering er kloke og dedikerte, og skal få godkjent sine læringsmål etter hvert som tiden er moden.

For LIS er kompetansevurdering en mulighet til å motta verdifull innsikt i sin egen praksis, noe som kan lede til forbedring og videreutvikling av både kliniske ferdigheter og faglig trygghet. Gjennom regelmessige vurderinger kan LIS identifisere sine styrker og svakheter, og tilpasse sitt læringsfokus deretter. Slik tilbakemelding kan fungere som et kompass som hjelper LIS å oppnå den nødvendige kompetansen for å bli en trygg og selvstendig lege.

Kompetansevurdering handler dermed ikke bare om å måle fremgang, men også om å støtte LIS i å nå sine læringsmål. God vurderingskompetanse og konstruktiv tilbakemelding bidrar til at LIS vokser i rollen som lege og blir så god som mulig på en så effektiv måte som mulig.

Supervisører er ofte kolleger på samme arbeidssted som LIS. De gir LIS støtte og råd og læringsfremmende tilbakemeldinger i den daglige praksis på en kollegial måte. De skal også bistå ved innlæring av praktiske ferdigheter og ha felleskonsultasjoner i allmenntmedisin. Gruppeveiledning er en viktig del av spesialistutdanningen i både allmenn- og samfunnsmedisin, og gruppeveileder bidrar i kompetansevurderingsarbeidet gjennom underveisvurdering.

Oppgaven med å vurdere kompetanse kan i starten oppleves som utfordrende for den individuelle veilederen. Det ligger en naturlig drivkraft i å ville rose, støtte og oppmuntre LIS, samtidig som veiledning skal bidra til læring og utvikling. Men hva innebærer det egentlig å anbefale at et læringsmål kan godkjennes? Er dette en garanti til samfunnet om at LIS har den nødvendige kompetansen? Og hva skal veileder gjøre hvis det er tvil om LIS oppfylder læringsmålene?

Som veileder har du heldigvis flere verktøy for å håndtere slike situasjoner. Vær åpen om din rolle overfor LIS og gi klare tilbakemeldinger underveis. Del ansvaret med LIS gjennom dialog, ved å stille spørsmål som: «Hva skal til for at du kan oppnå dette læringsmålet?»

Du står heller ikke alene med ansvaret. Samarbeid med supervisører, gruppeveileder og leder for å diskutere hvordan LIS kan støttes på best mulig måte

for å oppnå nødvendig kompetanse. Sammen kan dere finne løsninger og tiltak som hjelper LIS videre i utviklingen.

Tips

Fordypning i temaet:

[Helsedirektoratets veileder i kompetansevurdering av leger](#)

Når læringsmål ikke oppnås

I noen tilfeller møter leger utfordringer som kan gjøre det vanskelig for dem å oppfylle kravene i spesialiseringen. Dette kan skyldes personlige egenskaper eller faglige mangler. Andre ganger kan faktorer som sykdom, eller andre personlige utfordringer hindre legen i å nå de fastsatte læringsmålene.

Spesialistforskriften understreker viktigheten av å identifisere og håndtere slike situasjoner tidlig. Som veileder kan det være utfordrende å vurdere om en lege i spesialisering har nødvendig medisinsk kompetanse, eller om det foreligger andre årsaker til at vedkommende ikke fungerer i rollen. Det er viktig at leder får informasjon der det er mistanke om personalsak ettersom leder har ansvar for å følge opp sine medarbeidere.

Det kreves et godt samarbeid og tydelig kommunikasjon mellom veileder, LIS og leder for å håndtere disse situasjonene på en måte som er i tråd med kravene og intensjonene i spesialistforskriften.

Dersom en lege i spesialisering i utdanningens andre eller tredje del ikke får dokumentasjon på at et læringsmål er oppnådd, har legen rett til en ny vurdering. (...) Dersom lege under spesialistutdanning tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet ber om det, skal statsforvalteren legge til rette for ny vurdering. Registrert utdanningsvirksomhet skal bistå statsforvalteren med gjennomføring av ny vurdering. Dersom læringsmålet heller ikke oppnås etter den nye vurderingen, kan legen kreve ny vurdering etter å ha gjennomført relevante læringsaktiviteter i minst seks måneder ([Spesialistforskriften § 26, 2019](#)).

Tips

Ditt regionale ALIS og SamLIS-kontor kan bistå med rådgivning knyttet til regelverket.

Vurderingskollegium

Om vurderingskollegium skriver Helsedirektoratet følgende:

Leder avholder vurderingskollegium for å foreta en helhetlig sluttvurdering av måloppnåelse for en gitt spesialiseringsperiode. Et vurderingskollegium består av leder, veileder, en eller flere supervisører samt eventuelt andre relevante medarbeidere. For å fremme tillit og transparens deltar LIS som hovedregel i møtet. I de tilfeller der LIS ikke deltar bør veileder gi god informasjon til LIS før møtet for å motvirke utrygghet og usikkerhet (Helsedirektoratet, 2021).

Vurderingskollegium skal være en arena for å fremme refleksjon og læring hos LIS knyttet til fagspesifikke læringsmål og felles kompetansemål. Målsettingen skal være å skape et trygt og ivaretagende læringsmiljø.

Vurderingskollegium skal *ikke* brukes for å diskutere saker som tilhører LIS sin personalmappe.

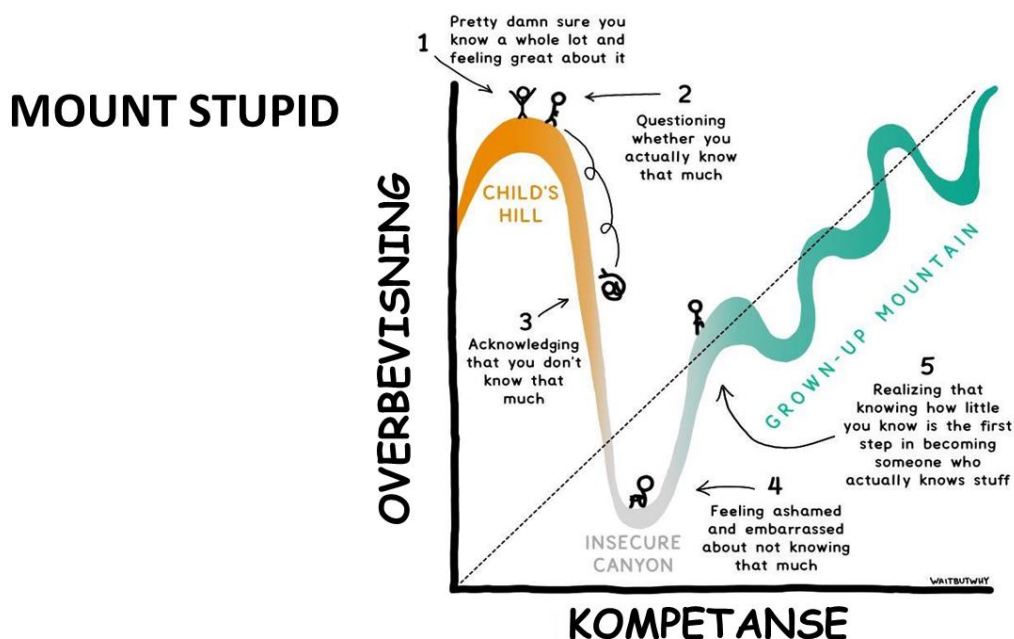
I allmennmedisin og samfunnsmedisin kan vi kalle det et vurderingskollegium hvis du som veileder, LIS, leder i kompetanseportalen og eventuelt flere som er involvert i LIS sitt utdanningsløp møtes. Det anbefales at det avholdes slike møter minst en gang i året. Individuell utdanningsplan, læringsmål, kurs, trivsel og progresjon i utdanningsløpet er eksempel på tema som kan tas opp i disse møtene. Det er viktig at LIS gis mulighet til å gi tilbakemelding til utdanningsvirksomheten.

Tips

Husk å gi LIS læringsfremmende tilbakemeldinger og begynn alltid med å gi konkret ros.

Dunning-Kruger-effekten og vurdering av kompetanse

Å vurdere egen kompetanse kan være utfordrende. Psykologene David Dunning og Justin Kruger beskrev hvordan mennesker med lav kompetanse ofte overvurderer egne ferdigheter, mens de med høy kompetanse har en tendens til å undervurdere seg selv. Kort sagt: *Jo mindre man vet, desto mer selvsikker kan man være.*



Et praktisk eksempel

En LIS kan føle seg trygg på å stille en diagnose etter kun noen få møter med en pasient. Basert på teorilesing og begrenset praksis kan LIS tenke at hun "har skjønnet det meste". Veilederen, derimot, ser at LIS overser viktige detaljer og ikke fanger opp avvikende symptomer. Fordi LIS ikke vet hva hun ikke vet, etterspør hun ikke veiledning eller hjelp – hun er ubevisst inkompetent. Samtidig vil en erfaren lege, som har sett mange variasjoner av samme tilstand, være mer forsiktig med å konkludere og være klar over fallgruvne.

Dunning-Kruger-effekten er ikke bare knyttet til overmot. Den har også en annen side – dyktige personer kan tvile på egne evner og føle seg utilstrekkelige. De ser kompleksiteten i faget og innser hvor mye de fortsatt har å lære. På den andre siden kan personer med mindre kunnskap ha større vanskeligheter med å se sine egne

begrensninger. For LIS med lav selvtillit kan det være en trøst å vite at usikkerhet ofte er et tegn på refleksjon og kompetanse.

Hvordan identifisere Dunning-Kruger-effekten hos LIS?

Som veileder kan du se tegn på at LIS overvurderer seg selv:

- **Overdreven selvtillit:** Fremstår svært sikker på sine avgjørelser, selv i komplekse situasjoner.
- **Manglende erkjennelse av begrensninger:** Oppsøker sjelden hjelp eller dobbeltsjekker egne vurderinger.
- **Forsvar mot tilbakemelding:** Kan virke overrasket eller avvisende ved faglige korrigeringer.
- **Urealistisk selvvurdering:** Gir seg selv gode skussmål på alle områder, selv om observasjoner viser svakheter.

Disse tegnene betyr ikke at LIS er uvillig til å lære, men de indikerer en blind sone. Som veileder gjelder det å fange opp dette tidlig, både for pasientsikkerheten og LIS sin utvikling.

Hvordan håndtere Dunning-Kruger-effekten som veileder?

Veileders rolle er å justere LIS sitt selvbylde slik at det bedre samsvarer med virkeligheten, samtidig som læring og motivasjon opprettholdes.

- **Gi konkret og ærlig tilbakemelding:** Regelmessig konstruktiv tilbakemelding hjelper LIS med å skille mellom antatt og faktisk mestring.
- **Oppmuntre til refleksjon:** Still spørsmål som "Hva tenker du om avgjørelsen din? Hva kunne vært gjort annerledes?"
- **Skap trygge rammer:** Vis at det er normalt å innrømme kunnskapshull. Del egne erfaringer med usikkerhet og læringsprosesser.
- **Juster ansvar gradvis:** Unngå at LIS får for stort ansvar for tidlig, men heller ikke hold dem tilbake. Gi utfordringer som matcher ferdighetsnivået.
- **Bruk flere kilder til vurdering:** Ikke stol blindt på LIS sin egen selvevaluering. Suppler med observasjoner fra kolleger og tilbakemeldinger fra teamet.
- **Bevar motivasjonen:** Når LIS innser egne kunnskapshull, kan selvtilliten få en knekk. Veiledning bør fokusere på progresjon og mestring over tid.

Avslutning og sjekkliste

Veiledning er en kontinuerlig prosess som krever engasjement, struktur og refleksjon. Både veileder og LIS har ansvar for å skape en trygg og læringsfremmende atmosfære. En god veiledningsprosess handler om mer enn å overføre kunnskap – den skal også bidra til utvikling av refleksjon, faglig trygghet og evnen til å håndtere usikkerhet.

For å lykkes med veiledning er det viktig å kombinere gode samtaleteknikker, aktiv lytting, tilbakemelding og bruk av pedagogiske verktøy som praksistrekanten, talentoverslag og Joharis vindu.

Den største læringen skjer når LIS får utfordringer som er tilpasset kompetansenivå, kombinert med støtte og konstruktive tilbakemeldinger. Å utvikle en trygg og kompetent spesialist tar tid, og veiledning spiller en avgjørende rolle i denne prosessen.

Sjekkliste for veiledere

- Planlegg veiledningssamtalene og sørg for en trygg og strukturert samtalesituasjon.
- Bruk åpne spørsmål for å fremme refleksjon hos LIS.
- Gi spesifikk og konstruktiv tilbakemelding – både ros og korrigerende.
- Vær bevisst på maktbalansen og skap en likeverdig dialog.
- Juster ansvar og utfordringer gradvis etter LIS sitt ferdighetsnivå.
- Oppmuntre til selvrefleksjon og diskusjon rundt kliniske avgjørelser.
- Bruk pedagogiske verktøy som praksistrekanten, talentoverslag og Joharis vindu.
- Skap et læringsmiljø der det er lov å stille spørsmål og innrømme usikkerhet.
- Vær en rollemodell – vis hvordan du selv søker læring og vurderer egne avgjørelser.

Sjekkliste for LIS

- Ta initiativ til å diskutere utfordrende situasjoner i veiledningen.
- Vær åpen for tilbakemeldinger og bruk dem aktivt i din utvikling.
- Reflekter over egen læring og faglig progresjon.
- Dokumenter din utvikling i kompetanseportalen.
- Still spørsmål og vær nysgjerrig på hvordan du kan forbedre deg.
- Oppsøk supervisjon og læringsmuligheter aktivt.
- Vurder egne styrker og svakheter for å jobbe målrettet med utvikling.
- Bruk veiledningssamtalene til å koble teori og praksis.

Gjennom systematisk og reflektert veiledning utvikles trygge og dyktige spesialister. Veiledning er ikke bare en oppgave – det er en investering i fremtidens helsevesen.

Nyttige lenker

Spesialistforskriften med kommentarer - regjeringen.no

Allmenntmedisin - [Helsedirektoratet](#)

Samfunnsmedisin - [Helsedirektoratet](#)

Kompetanseportalen - [Kompetanseportalen](#)

Nasjonal ALIS og veiledning - [Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i allmenntmedisin - [Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i samfunnsmedisin - [Helsedirektoratet](#)

Ofte stilte spørsmål, for alle spesialiteter – [Helsedirektoratet](#)

Nettside om allmenntleger i spesialisering – alis.no

Nettside om samfunnsmedisinere i spesialisering – samlis.no

DigLIS, introduksjonskurs på nett – [Kompetansebroen](#)

Kliniske læringsmål i allmenntmedisin ALM 001 – 088 – alis.no

APP om veiledning og supervisjon av leger i spesialisering - [Listig](#)

Referanseliste

Helsedirektoratet. (u.å.). *Veiledning og supervisjon*. Helsedirektoratet. Hentet 26.

februar 2025, fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/samfunnsmedisin/veiledning-og-supervisjon>

Helsedirektoratet. (2019a, mai 21). *Kompetansevurdering av leger i spesialisering*.

Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kompetansevurdering-av-leger-i-spesialisering>

Helsedirektoratet. (2019b, mai 21). *Veileder skal vurdere kompetanse hos LIS-en og*

gi muntlig tilbakemelding i regelmessige veiledningstimer. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kompetansevurdering-av-leger-i-spesialisering/vurderingsformer-og-vurderingssituasjoner/veileder-skal-vurdere-kompetanse-hos-lis-en-og-gi-muntlig-tilbakemelding-i-regelmessige-veiledningstimer>

Helsedirektoratet. (2021, juni 30). *Veiledning av leger i spesialisering*. Nasjonale

faglige råd. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/veiledning-av-leger-i-spesialisering>

Helsedirektoratet. (2023). *Ny-versjon-2023-av-rundskriv-i-2-2019-*

spesialistforskriften-med-kommentarer (Nos. 1-2/2019).

<https://www.regjeringen.no/contentassets/296adc05dbee4ae1a1e015cbea31701e/ny-versjon-2023-av-rundskriv-i-2-2019-spesialistforskriften-med-kommentarer.pdf>

Kvernenes, M., & Schei, E. (2022). *Legers læring—Veileder i medisinsk pedagogikk*.

Fagbokforlaget.

Ofman, D. (2001). *Core Qualities: A Gateway to Human Resources*. Scriptum.

Spesialistforskriften. (2016, desember 8). *Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger*.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482>

Øiestad, G. (2019). *Gi og motta tilbakemeldinger* (1. utgave). Gyldendal.