

Veiledning og gruppeledelse

Metodebok for gruppeveiledere i allmenntmedisin



Forord

For å bli spesialist i allmenntillegisin må kandidaten gjennom to år i veiledningsgruppe. For mange blir disse årene viktige, og flere treffer kolleger i gruppen som de har en relasjon til resten av sin karriere. Et slikt fruktbart gruppemiljø kommer ikke av seg selv. Å lede en veiledningsgruppe er ikke bare å være den som bestemmer når neste møte skal være og som holder orden på presenslistene. Det er en ferdighet som kan læres.

I dette hefte går vi gjennom noen av de viktigste veiledningsteoriene før vi belyser de metodene som særlig brukes i veiledningsgruppene. Heftet inneholder også de viktigste momentene rundt den praktiske driften av gruppen. Alle disse tingene mener vi er viktige for å skape en velfungerende veiledningsgruppe.

Utdanningen av gruppeveiledere består av tre fire dagers kurs i løpet av to år. I løpet av denne tiden leder man også sin første veiledningsgruppe. Veilederutdanningen har vært lik helt siden 1985, da allmenntillegisin ble en egen spesialitet. Det betyr ikke at det bare er en måte å drive veiledning på. Hver enkelt gruppeveileder tar med seg en unik kompetanse inn i gruppeveiledningen: Seg selv. Vi håper at dette heftet, sammen med veilederutdanningen, skal inspirere deg til å bli den beste veileder-versjonen av deg selv, uten at hverken heftet eller utdanningen forøvrig skal føles som en tvangstrøye.

Denne teksten ble første gang gitt ut i 2008 av daværende veilederkoordinatorer, med tittelen "To år sammen". Dette er siste revisjon fra 2022.

Mai 2022

Bente Aschim	Anne Cathrine Bergh	Lene Kroken
Sverre Lundevall	Morten Munkvik	Kristin Prestegaard
		Peter Prydz

Innhold

<u>Veiledning og gruppeledelse. Metodebok for gruppeveiledere i allmenmedisin</u>	1
<u>Forord</u>	2
<u>Innledning</u>	5
<u>Veiledning, teori, metoder og ferdigheter</u>	5
<u>Hva er veiledning?</u>	5
<u>Etikk i veiledning</u>	7
<u>Veiledningspedagogikk</u>	8
<u>Praksistrekanten</u>	8
<u>Lukkede og åpne spørsmål</u>	10
<u>Sokratisk utforskning</u>	11
<u>METODER I GRUPPEARBEIDET</u>	12
<u>Triader</u>	12
<u>Reflekterende team</u>	14
<u>Rollespill</u>	16
<u>Fokusgruppe</u>	17
<u>Idédugnad</u>	18
<u>Video</u>	18
<u>Etisk refleksjon</u>	21
<u>Lære å veilede</u>	22
<u>Erfaringslæring</u>	23
<u>Skriftlig veiledningsgrunnlag som hjelpemiddel</u>	25
<u>Når lærer vi best?</u>	26
<u>Underveis-evaluering</u>	27
<u>Veilederrollen</u>	28
<u>Gruppeledelse</u>	30
<u>Gruppeprosess</u>	32
<u>Praktisk drift av gruppa</u>	38
<u>Oppstart</u>	38
<u>Møtelokaler</u>	38
<u>Presenslister</u>	39
<u>Viktige beskjeder på første møte</u>	39
<u>Godkjenning av Læringsaktivitet</u>	39
<u>Veilederhonorar og økonomi</u>	40
<u>Felles informasjonskanal</u>	41

<u>Kunnskapsinnhenting</u>	41
<u>Eksempel på første e-post til kandidatene:</u>	42
<u>Faglig eller etisk svikt hos deltaker</u>	43
<u>Godkjenning som veileder</u>	45
<u>Etterutdanning for veiledere</u>	45
<u>Litteratur</u>	46

Innledning

To år i veiledningsgruppe dekker mange og viktige læringsmål i spesialistutdanningen i allmenntidisin. I tillegg ønsker vi at veiledningsgruppa skal bidra til en utvikling hos hver enkelt for å bli:

- tryggere i sin rolle som allmennlege
- sosialisert i rollen som fastlege
- bevisst sitt forvalteransvar som fastlege
- bedre til å håndtere usikkerhet i klinisk praksis
- mer bevisst på egen kommunikasjon med pasienter
- mer bevisst på organisering og samarbeid i praksis

Veiledning, teori, metoder og ferdigheter

Hva er veiledning?

Veiledning kan forklares som å vise vei i samtaler der den som blir veiledet formulerer egne erfaringer ut fra eget ståsted og selv kommer frem til nye faglige erkjennelser. Utgangspunktet er i legens utdanningsbehov og faglige utfordringer i daglig arbeid. Det handler mer om å utvide perspektiv og stille spørsmål, enn å finne fasitsvar.

Sidsel Tveiten beskriver i boka «Veiledning - mer enn ord» noen kjennetegn ved veiledning:

- Veiledning er strukturert og faglig fundert
- Veiledning er pedagogisk virksomhet
- Veiledning er en prosess
- Veiledning innebærer at fokuspersonen er hovedpersonen
- Veiledning vektlegger at svaret er hos hovedpersonen
- Veiledning har en faglig og personlig hensikt: å styrke mestringskompetanse
- Veiledning har etiske aspekter
- Veiledning innebærer at både fag og relasjoner fokuseres

Andre utviklingssamtaler

Hva er forskjell på veiledning, slik Legeforeningen forstår fenomenet, og andre utviklingssamtaler? Det er ikke klart definert, men her er noen kjennetegn for de andre:

- **Rådgivning**

Gir råd

Forteller hva du selv ville ha gjort i samme situasjon

- **Terapi**

Fokus på personlig ønske om endring, ikke begrenset til yrkesutøvelsen.

Bearbeider egne følelser og reaksjoner

Både fortids- og nåtidssituasjon i fokus

- **Coaching**

Fokus på nå-situasjoner

Personen selv har svarene, men kan trenge hjelp til å aktivisere dem

Mål vektlegges sterkt

Kan foregå på telefon

- **Undervisning**

Er hovedsakelig lærerstyrt og handler om å formidle kunnskap

- **Supervisjon**

Mester-svenn læring

En erfaren lege viser hvordan ting skal gjøres

Kjent tradisjon på sykehus

Etikk i veiledning

Bygget på et avsnitt i Sidsel Tveitens bok «Veiledning - mer enn ord».

Verdier

Etikk handler om hva som er rett og galt, godt og dårlig. Dialogen i veiledningen er basert på humanistiske verdier. Sentralt i humanismen står frihet, autonomi og det ansvarlige mennesket som alene kan og bør bestemme over sitt liv og sine handlinger. Som veiledere for leger må vi i tillegg bygge på profesjonens yrkesetikk som er normgivende.

Frivillig eller obligatorisk?

Det er lett å se at alle kan ha nytte av veiledning, at det kan være nyttig å reflektere over egen praksis og egen person i praksisutøvelsen. Å delta i veiledning bør ideelt sett være frivillig, som en invitasjon. Siden deltakelse i veiledningsgruppe er forskriftsfestet for spesialistutdanningen er frivilligheten knyttet til det å velge å bli allmennlege.

Selv om man deltar i veiledningsgruppe kan den enkelte takke nei til utfordringer i form av personlig veiledning eller annen type eksponering, men det kan likevel problematiseres eksplisitt i gruppa. Å takke nei kan representere motstand eller forsvarsmekanismer som det kan være viktig å reflektere over og bli bevisst. Veileder kan derfor legge til rette for refleksjon over hva man for eksempel unngår eller går glipp av ved å takke nei til invitasjonen.

Makt og respekt

Å være veileder innebærer i utgangspunktet å ha makt. I hovedsak positiv makt, i betydningen «makt til å få til noe». Men veileder kan også ha makt i betydningen «makt over» deltakerne, og må derfor være varsom. Veilederen har ofte både faglig merkompetanse og mer kompetanse i det å veilede. Begge deler representerer makt. Ved å ha kunnskap og ferdigheter om veiledning kan veilederen bevisst påvirke den som veiledes, men med denne makten følger også ansvar.

Veiledningspedagogikk

Det er mange tradisjoner for veiledning. Vi bygger på den medisinske veiledningspedagogikken som Lycke, Handal og Lauvås har beskrevet i boka Veiledning med leger. Den er basert på handling og refleksjon over handling. Det betyr å ta utgangspunkt i situasjoner fra egen praksis, vurdere grunnlaget for hva som ble gjort og vurdere om noe kan gjøres annerledes. Her anbefales det å bruke Praksistrekanten.

Praksistrekanten

Praksistrekanten er en modell for å beskrive yrkespraksis som består av yrkeshandling (P1) og yrkest teori (P2 og P3). Den er et rammeverk for veileder til å gjøre veiledningen systematisk og bevisstgjøre legene på hva som ligger bak deres valg i klinisk praksis. Modellen forklarer hvorfor leger kan handle forskjellig i sammenlignbare kliniske situasjoner og er et godt utgangspunkt for tilrettelegging av egen læring og veiledning.



Det første nivået, P1 er den konkrete situasjonen, selve handlingen, det som kan observeres og beskrives. For eksempel beskrivelse av en konsultasjon med en pasient med hoste og feber. Hvilke anamnesticke spørsmål jeg stilte, auskultasjonsfunn, blodprøver, vurdering og tiltak.

Det andre nivået P2 er begrunnelser for diagnose og behandling basert på teori eller tidligere erfaring. Her kommer forklaringen på hvorfor jeg stilte diagnosen lungebetennelse og hvorfor jeg valgte den behandlingen jeg gjorde.

De etiske vurderingene og egne holdninger til problematikken er P3 nivået. Dette er en viktig medvirkende faktor i våre avgjørelser. Selv om pasienten ønsket et bredspektret

antibiotikum, valgte jeg å gi et smalspektret antibiotikum fordi jeg ser det som en viktig samfunnsoppgave å motvirke bakteriell resistensutvikling.

Denne modellen kan brukes i veiledning i plenum, når en av deltakerne forteller om en konsultasjon der hun lurte på noe. Vi bruker den også i triader, når deltakerne skal dele kasuistikker med hverandre.

Beskrivelser på handlingsnivået P1 er en trygg start. Fra P1-nivået kan man gå videre ved at veileder, eller en annen deltaker, stiller spørsmål på P2 og P3 nivå om hvorfor kollegaen gjorde som hun gjorde.

Var det basert på faglige retningslinjer, tidligere erfaringer, råd fra kolleger eller noe annet?

Hvilke holdninger og etiske vurderinger eller prioriteringer lå bak handlingene? Slike spørsmål kan være utfordrende.

Vellykket bruk av praksistrekanten forutsetter et trygt læringsmiljø i gruppa og at veileder har gjort deltakerne kjent med modellen på forhånd.

Her er noen spørsmål som kan stilles på hvert nivå:

P1 – Handling

Stille åpne spørsmål som gjerne begynner med hva, hvem eller hvordan. Målet er å få fram en beskrivelse og forståelse av situasjonen og handlingen.

- Hva skjedde?
- Hva gjorde du?
- Hva sa pasienten?
- Hva ga du av behandling?

P2 – Teori og praksisbaserte begrunnelser

Stille åpne og utdypende spørsmål som gjør at det kommer fram hvilke mønstre eller hva slags forståelse som var grunnlag for handlingen

- Hvilke vurderinger gjorde du?
- Hva mener du med (f.eks): «større risiko», «uklare symptomer», «være på den sikre siden»?
- Hva var begrunnelsen for at du gjorde det du gjorde?
- Hva tenkte du?
- Hva følte du?
- Hvilke andre handlingsalternativer hadde du?

P3 – Ethiske begrunnelser

Stille åpne spørsmål som får fram kandidatens personlige holdninger, verdier, etiske refleksjoner om situasjonen

- Hvordan tror du pasienten opplevde dette?
- Hvordan tror du andre ville ha taklet situasjonen?
- Hva ville du helst ha gjort?
- Hva holder deg tilbake fra å gjøre det?
- Hvordan trives du med denne type problematikk?
- Hvordan opplever du deg selv som lege inn i denne problematikken?
- Har du noe ubehag med denne type problematikk?

Erfaring viser at økt bevissthet i P2 og P3 gir økt kompetanse og sikkerhet i P1.

Det anbefales at veiledningen avsluttes med en oppsummering av hva kandidaten(e) har lært, hva det kan jobbes videre med og hvordan. Her er noen spørsmål som kan brukes:

- La oss se på situasjonen som vi har drøftet, hva tenker du om dette nå?
- Hva er du blitt mer bevisst på?
- Hva vil du gjøre for å bli mer sikker i liknende situasjoner?
- Hvordan vil du trene?
- Hva av dette kan brukes i andre situasjoner?

Kollega Ole Andreas Hovda gir en god beskrivelse av hvordan han bruker praksistrekanten i egen læring. Se Hovda OA:

[Om å være i takt med seg selv. Utposten 1/2008, s 20-22.](#)

Lukkede og åpne spørsmål

Definisjonen på lukkede spørsmål er spørsmål som kan besvares med ja eller nei. Ofte begynner lukkede spørsmål med et verb. «Spiste du frokost i morges?» «Har du tenkt på at.....?»

I veiledning brukes åpne spørsmål. Målet med spørsmålet er å stimulere til egen refleksjon ved å beskrive og utforske situasjonen. Åpne spørsmål starter ofte med spørreord som hva, hvor, hvilke, hvordan eller hvem.

Noen eksempler:

- Hva gjorde du konkret i den situasjonen?
- Hva mer kunne du ha gjort?
- Hvor ofte har du slike tanker?
- Hvilke tanker gjorde du deg?
- Hvordan er det for deg å få slik tilbakemelding fra dine kolleger?
- Hvem kan du tenke deg å samarbeide med for å komme i gang med dine ideer?

De fleste av oss er mest vant til å stille lukkede spørsmål. Vi trenger både læring og trening for å stille gode åpne spørsmål, og tilsvarende avlæring for ikke å falle tilbake til lukkede spørsmål. Veileder kan passe på at ferdigheter i å stille åpne spørsmål er et gjennomgående tema de to årene i veiledningsgruppa, blant annet når kandidatene fungerer som veiledere for hverandre. Åpne spørsmål er nyttige i både veiledning og i konsultasjoner med pasienter.

Sokratisk utforskning

De fleste har sikkert opplevd å få mange forslag og råd om hva andre har gjort i lignende situasjoner, når du presenterer en klinisk utfordring. Slik er det også ofte i veiledningsgruppa også. Dette er rådgivning og ikke veiledning.

Målet med veiledning er at fokuspasjonen skal finne svar selv. De fleste blir mer overbevist av hva de hører seg selv si enn av råd de får av andre. Veileder kan forklare dette for gruppa og foreslå at alle er tilbakeholdende med å gi råd. Veileder kan stimulere til veiledning ved å praktisere og lære bort sokratisk utforskning, som har fire trinn:

1. Åpne spørsmål
2. Empatisk lytting, som gir opphav til utdypende åpne spørsmål
3. Oppsummere og gjenta f.eks. «Har jeg forstått det riktig at....»
4. Syntetiske spørsmål «Hvis du nå ser samlet på dette, hva tenker du?»
«Hvilke erfaringer har du fra liknende situasjoner som du kan ha nytte av nå?»
“Hvilke råd vil du gi deg selv ut fra denne samtale?”

METODER I GRUPPEARBEIDET

Dersom veileder ikke tar initiativ til noe annet, kan veiledningsgruppa bli sittende i en fast form med plenumssamtaler rundt et møtebord. Variasjon i samværsformen kan hente ut større potensiale i gruppa, øke energien og bedre egenaktiviteten hos den enkelte. Prøv dette:

1. Ta bort bordet (passer fint i Åpen post)
2. Del gruppa i par og la dem summe to og to

I tillegg finnes det mer spesifikke metoder som er egnet for å involvere gruppedeltakerne i gjensidig veiledning.

Triader

En triade består av tre personer. Hver deltaker får hver sin definerte rolle. En er problemeier, en er veileder og en er observatør. Disse rollene roterer for hver sekvens slik at alle får trent seg på alle rollene. Hver sekvens tar 20 minutter.



Bilde fra Trinn 1 på Ilsetra 2019. Fotograf: Kristin Prestegaard

Problemeier beskriver og definerer sitt problem og hva det ønskes veiledning på. Veileder bruker Åpne spørsmål til å klargjøre problemstillingen og problemeiers tanker

om denne. Problemeier og veileder snakker om problemstillingen i inntil 15 minutter, eller til observatør foreslår at de avslutter. Bruk Praksistrekanten.

Deretter kommenterer observatør det som har foregått, og man får litt tid til felles refleksjon de siste 5 minuttene.

Så roterer rollene, og man behandler et nytt problem. Dersom gruppa ikke er delelig på tre, kan gruppeveileder inngå i en av triadene, alternativt kan en gruppe ha to observatører. Triadene kan gjerne sitte i samme rom.

Denne metoden kan brukes i flere møter, gjerne ved gjennomgang av kasuistikker eller avgrensede problemstillinger som deltakerne har forberedt.

En fordel med triader er at flere av gruppedeltakerne får veiledning på sine problemstillinger, samtidig som det er god trening i selv å veilede.

Reflekterende team

Reflekterende team uten samtalepartner

Utgangspunktet er at en av deltakerne har et problem, et dilemma, eller en situasjon der vedkommende lurer på hva hun skal gjøre, og ber gruppa om veiledning. Det må være et problem som ikke er løst.

Hensikten med metoden er å stimulere til refleksjon over problemstillingen ved å høre hvordan andre i gruppa opplever og forstår situasjonen og på den måten hjelpe problemeier til videre forståelse og løsning.

Veileder er prosedyreleder og forklarer først metoden for gruppa. Hele gruppa sitter i en sirkel.

1. Veileder ber deltakeren fortelle om sitt problem, redegjøre for hva hun har tenkt, fortelle om sin tvil og hvorfor hun vil legge det fram for gruppa
2. Veileder spør gruppa om det er noe som må oppklares eller trenger nærmere beskrivelse før man starter. I så fall stilles tillegsspørsmål til problemeier
3. Veileder ber problem eieren trekke stolen ut av sirkelen og snu seg så hun sitter med ryggen til resten av gruppa, men hører alt som blir sagt
4. Resten av gruppa – det reflekterende team - slutter sirkelen, og skal snakke med hverandre om problemet
5. Problemeier skal aktivt lytte til det som blir sagt mens hun sitter med ryggen til gruppa
6. Teamet skal ikke snakke til problemeier eller ha øyekontakt. Problemeier omtales i tredjeperson, altså med navn, eller som «hun», ikke som «du». Selve samtalen i gruppa kan være fri, men ha fokus på hvordan man oppfatter problemet, om det kan ses fra ulike synsvinkler, eller kanskje snus på hodet? Hvilke ulike hensyn eller verdier som står på spill, i hvilken grad man kjenner seg igjen, hvilke spørsmål man ville stilt hvis man selv var i samme situasjon osv. Veileder kan delta aktivt i denne refleksjonen
7. Etter en stund når temaet er uttømt, stopper veileder refleksjonen og ber problemeier snu seg og sette seg tilbake i gruppa
8. Hun skal da få kommentere det hun selv ønsker av hva som er blitt sagt og si hvordan hun nå oppfatter sitt eget problem og hva hun videre tenker å gjøre

Dermed er seansen slutt, og skal ikke fortsette med individuell rådgivning til problemeier. Det anbefales en samtale til slutt om hva problemeier og deltakere har fått ut av dette, sammenlignet med å «bare snakke».

Reflekterende team med samtalepartner

Denne metoden er egnet til mer komplekse eller uoversiktlige problemstillinger.

Problemet må være aktuelt. Det vil si at problemeier har ikke funnet løsningen. Metoden er nyttig både på planlagte tema og på problemstillinger som kommer opp under Åpen post. Målet er å stimulere til refleksjon. Når det reflekterende teamet samtaler seg imellom, får de andre høre hvordan situasjon kan oppleves og forstås. Dette kan stimulere til å tenke i nytt eller til å bryte mønstre som man kan være ubevisst på.

Veileder er prosedyreleder og forklarer først metoden for gruppa.

En deltaker er problemeier og en er samtalepartner, gjerne valgt av problemeier. Resten av gruppa er reflekterende team. Veileder inngår i teamet. Teamet må bestå av minst tre personer. Store grupper kan gjerne deles i to, med en deltaker som prosedyreleder i den ene gruppa.

Problemeier og samtalepartner sitter vendt mot hverandre. Teamet sitter i halvsirkel vendt mot hverandre. Prosedyreleder sitter i halvsirkelen nærmest problemeier og samtalepartner.

1. Problemeier redegjør først mer inngående for problemet. Samtalepartner stiller åpne spørsmål. Teamet lytter
2. Prosedyreleder avbryter samtalen når den er på et spesielt interessant punkt, eller stagnerer
3. Prosedyreleder ber så teamet tenke høyt om det de hører. Umiddelbare tanker som er interessante og viktige. Prosedyreleder kan også meddele sine egne tanker. Deltakerne i teamet snakker med hverandre, ikke til de to i fokus
4. Når refleksjonen i gruppa har gått en tid avbryter prosedyreleder, og setter i gang problemeier og samtalepartner igjen. De kan da velge å gå videre med noe av det som er sagt i det reflekterende teamet. Slik veksles det mellom gruppa og de to som er i samtale, til energien taper seg. Prosedyreleder kan også bytte ut samtalepartner underveis slik at samtalen dreies i en annen retning
5. Det er prosedyreleders oppgave å passe på at det ikke er dialog mellom det reflekterende teamet og problemeier/samtalepartner

En felles refleksjon til slutt:

La først problemeier slippe til, deretter samtalepartner og så gruppa. Hvordan var dette for deg? Hva lærte du? Hva lærte den enkelte i gruppa? Noe som kan gjøres annerledes framover?

Her kan man oppnå svært mye på 20 minutter. Av og til vil det være naturlig å bruke mer tid. Det avhenger av energien i samtalene og må bedømmes av prosedyreleder.

Reflekterende team involverer alle i veiledningsgruppa. Problemeier og samtalepartner får pause underveis, og kan reflektere mens teamet prater. Teamet får mer ledighet og energi når de ikke tar hensyn til problemeier. Veileder har et ansvar for å passe på at alle i teamet blir med i refleksjonen.

Rollespill

Når veiledningsgruppa jobber med forholdet mellom lege og pasient, er rollespill et godt hjelpemiddel. Det er ikke ekte konsultasjoner, men gir likevel mer nærhet til det vi snakker om, sammenliknet med å fortelle hverandre at "med sånne pasienter pleier jeg å gjøre slik og slik". I rollespill viser vi hverandre hva vi konkret gjør. Det hjelper oss å danne et bilde av hvordan det kan gjøres eller ikke bør gjøres.

Hensikten med rollespill er at deltakerne får prøve seg i ulike roller og situasjoner. Vi får trent på formidling av budskap og samspill og samtidig få tilbakemelding fra veiledningsgruppa.

Et eksempel er at en problemeier rett etter veiledning i gruppa tar et rollespill og bruker det som kom fram i veiledningen. På den måten vil hun være bedre forberedt til neste konsultasjon med aktuell pasient.

Rollespill er spesielt egnet til trening i spesifikke kommunikasjonsferdigheter. Da bør man jobbe i par, en spiller lege og den andre spiller pasient. De fleste leger er flinke til å spille pasienter og gjør det gjerne. Når formålet er trening i kommunikasjonsferdigheter, bør man framstille pasienten realistisk og ikke altfor vrien. Hvis man jobber med et problem knyttet til en bestemt pasient, er det ofte bra at legen som er problemeier spiller pasienten. Legen vil kjenne pasienten godt, og vil ha best mulighet til å leve seg inn i rollen.

Ved gjennomgang av videokonsultasjoner vil videolegen få forslag fra de andre deltakerne. Da kan hun velge det forslaget som synes best, og forsøke å bruke dette i rollespill som lege med en annen deltaker som pasient. Det er effektiv læring.

Rollespill kan også brukes til å øve på andre situasjoner, som i møte med media, tilsynsmyndighet, legesekretærer, sykehuskolleger med mer.

Mange kan ha motforestillinger mot å delta i rollespill. Det må vises respekt for det. Som regel avtar motstanden når deltakerne oppdager at rollespill er lærerikt.

Fokusgruppe

Denne metoden egner seg for veiledning på problemstillinger som kan virke kompliserte og uoversiktlige. Den legger vekt på å beskrive og klargjøre problemet. Målet er å utvide problemeiers forståelse av situasjonen, og finne mulige løsninger.

Grappa sitter i en sirkel. Bruk gjerne flipover til å skrive ned aktuelle problemstillinger og innspill til diskusjon. Veileder er prosedyreleder.

Dersom problem allerede er valgt, starter man på punkt 4.

1. Alle presenterer sitt problem kort – veileder skriver dette på tavla/flipover
2. Grappa velger i fellesskap ut ett av problemene. Ikke slå sammen problemer, selv om de likner hverandre
3. Veileder spør eksplisitt om den som har fått sitt problem valgt, er klar til å motta veiledning og oppmerksomhet fra hele grappa
4. Problemeier beskriver sitt problem mer utdypende i to-tre minutter. Ingen avbryter før redegjørelsen er avsluttet
5. Hvert gruppemedlem stiller **ett** åpent spørsmål til problemeier etter tur. Denne svarer etter hvert spørsmål. Viktig å være analyseorientert og ikke løsningsorientert. Veileder avbryter og korrigerer spørsmålsstillere som bryter denne regelen. Hvis en har oppfølgingsspørsmål, så spar dem til neste runde, og slipp til nestemann. Hvis en ikke har noen spørsmål, meld pass. Det skal være flere spørreunder, derfor ikke nødvendig at alle stiller spørsmål i hver runde
6. Litt taushet virker gjerne positivt for tanken. Veileder holder oversikten og spør problemeier, for eksempel etter andre runde, om flere spørsmål ønskes
7. Deretter skriver alle ned et par linjer om hvordan de oppfatter problemet. Problemeier skriver også ned sin oppfatning av eget problem nå
8. Etter tur leser grappas medlemmer opp sine oppfatninger av problemet. Problemeier noterer for seg selv det som sies. Veileder passer på at problemeier rekker å notere
9. Deretter tar problemeier for seg hver av de problemformuleringene som er presentert. Tenker høyt om hver av disse og reflekterer over hvordan dette griper inn i egen oppfatning av problemet. Veileder må passe på at det ikke er noen innblanding fra de andre i grappa i denne fasen.

En felles refleksjon til slutt. Hvordan var dette for deg? Hva lærte du? La først problemeier slippe til, deretter grappa.

Idédugnad

Dette er en metode der alle deltakerne skal assosiere over et bestemt tema.

Veileder skriver alt ned på flipover med de ordene deltakerne bruker. Veileder passer på at alle kommer til orde. Ingen argumenterer for eller imot det som kommer fram.

Deretter går veileder gjennom alle punktene og gruppa kommenterer, eventuelt med poengskår.

Idédugnad kan brukes som forberedelse til møte. Alle deltakerne sier hva de helst vil at gruppa skal jobbe med innenfor det angitte temaet. Så bestemmer gruppa sammen hva de skal velge.

Det kan også brukes som ledd i evaluering underveis av veiledningsgruppa.

Video

Tanken på å eksponere seg og sin praksis for kollegene kan skape utrygghet. Deltakerne kan komme med innvendinger som at dette er kunstig, at de har gjort det som studenter og ikke trenger det, eller at pasientene ikke vil, eller at dette er uetisk av hensyn til pasientens konfidensialitet. I tillegg kan det komme tekniske innvendinger som at man ikke har videokamera eller at kontoret ikke egner seg. Vårt råd er: Hør på innvendingene, og husk at det meste er løselig. Prøv å få deltakerne med på tanken om at dette er en god anledning til å lære i et trygt kollegialt miljø. Alle allmennleger uansett erfaring kan utføre sine konsultasjoner bedre enn de gjør. Forutsetningen for å få dette bra til er et trygt og støttende læringsmiljø i gruppa. Deltakerne må ha tillit til at du som veileder vil sikre at gjennomgang av videokonsultasjoner gjøres med respekt for den som er i fokus.

Vi anbefaler å vente med videokonsultasjoner til det andre året i veiledningsgruppa. Det er en fordel om deltakerne har gjennomført Grunnkurs A som inneholder en del basal konsultasjonslære. Veiledningen kan gjøres på forskjellige måter, noen grupper legger inn en videokonsultasjon som et fast innslag på hvert møte. Det vanligste er nok å konsentrere videogjennomgang på et eller flere møter, slik at hele gruppa har oppmerksomheten rettet mot temaet. En helgesamling med 6 + 6 timers møte er mye brukt til dette.

Veileder skal godkjenne læringsaktivitet for de angitte læringsmål. Vi anbefaler at dette godkjennes for kandidater som selv har vist videokonsultasjon, og deltatt i refleksjon og diskusjon over egen og andre deltakers konsultasjon. FKM 21 og ALM 044/046 vil ikke nødvendigvis dekkes i enhver konsultasjon, så det er viktig at veileder gir

oppmerksomhet til disse læringsmålene i gjennomgangen, og skaper refleksjon i gruppa over hvordan de best kan oppfylles.

Deltakerne bør gjøres oppmerksom på at de ikke må finne en konsultasjon de selv anser som «perfekt» for å få læringsmålene godkjent. Det viktigste er uansett å lære av dette, og det gjør man best ved å vise et opptak man ikke er helt fornøyd med. Dersom man kan delta i refleksjon over hva som kunne vært gjort bedre, vil man uansett få læringsmålene attestert.

Hvis en kandidat synes å mangle elementære kommunikasjonsferdigheter og innsikt i dette, slik at veileder må vurdere om læringsmål kan godkjennes, bør veileder orientere kandidaten og kontakte veilederkoordinator og kandidatens individuelle veileder.

Videokonsultasjoner er vårt aller viktigste verktøy for å lære og vurdere kommunikasjon med pasienter. Dette er et kjerneområde i spesialistutdanningen, og en rekke læringsmål er knyttet til dette.

Det er et mål for gruppearbeidet at alle deltakere skal vise opptak fra minst en egen konsultasjon og få veiledning på den. Veiledningen kan omhandle emner knytta til konsultasjonen generelt, eller til mer spesifikke emner som behandles av veiledningsgruppa. Ved både kliniske og andre temaer kan videokonsultasjon være et nyttig element.

Ofte vil gjennomgangen gi kandidaten bedre innsikt i sin rolle som lege, og få nye ideer om videre kontakt med pasienten. Dette er lærerikt også for resten av gruppa.

Pasientsamtykke

For å kunne gjøre opptak av en konsultasjon må det innhentes samtykke fra pasienten. Dette er detaljert beskrevet i Håndboka under videokonsultasjoner.

Aktuelt lovverk

Videoopptak av personer er i utgangspunktet underlagt konsesjonsplikt. Behandling av pasientopplysninger hos helsepersonell er unntatt fra konsesjonsplikt når opptaket brukes som ledd i behandling av den enkelte pasient. Våre opptak er bedømt å komme inn under dette, da legen som viser video må antas å få tilbakemeldinger som kommer til nytte i den videre behandling av denne pasienten.

Tekniske bestemmelser og råd

Videokameraer og digitale fotoapparater kan brukes til opptak. Mobiltelefon og nettbrett kan brukes så lenge telefonen har slått på kryptering. Alle nye apparater har dette.

Filmen må lagres sikkert uten tilgang for andre, dersom data fra telefon/nettbrett lagres i en «sky» felles for f.eks. familien, kan disse mediene ikke brukes.

Veileder kan bruke av «litteraturlagring» til å kjøpe inn et videokamera til gruppa. Dette vil bli inntektsført for veileder, da det kan brukes privat i tillegg.

Det er viktig å ha gode rutiner for sletting av alle opptak med en gang de er brukt. Dersom opptak flyttes til annen datamaskin for fremvisning må legen sikre at opptaket blir slettet fullstendig - ikke bare lagt i papirkurven - etter avspilling.

Svak eller skurrende lyd er et vanlig problem med opptakene. Som regel snakker pasienten lavere enn legen. I så fall prøv med å sette kameraet nært. Hvis man da ikke får med begge parter så still fokus på legen. Det kan være lurt å gjøre en prøvefilming med kollega eller medarbeider for å sjekke lyd og bilde. Opptaket bør slås av når det gjøres undersøkelser som medfører avkledding. Eventuelt kan det settes hette på kameraet eller det kan snus bort, slik at bare lyden blir tatt opp.

Møterommet må ha TV eller projektor for fremvisning av video. Fremvisning av filmen - spesielt med fokus på lyd - bør forsøkes før møtet starter. Dersom dette ikke lykkes anbefales å vise filmen på PC. Den som skal vise opptak må prøve ut overføring av lyd/bilde til vanlig pc på forhånd, og ta med seg de nødvendige kabler og overganger. Eventuelt kan man lagre opptaket i lagringsmedium som kan tas med og plugges i pc.

Kandidaten bør se gjennom konsultasjonen før møtet

- Det må sjekkes om lyd og bilde er bra nok.
- Kandidaten må vurdere om han/hun ønsker å vise konsultasjonen.
- Kandidaten lager et refleksjonsnotat, som sendes veileder i forkant. Se Håndboka. Kandidaten bør ta stilling til de ulike delene av konsultasjonen. Hva er han/hun fornøyd med og hva lurere han/hun på? Hva er det nyttig at veiledningen handler om?

Veileder bør se konsultasjonen før den vises i gruppa hvis det er praktisk mulig. Etter å ha lest refleksjonsnotatet og sett videoen, får du et bedre grunnlag til å gi veiledning. Du kan planlegge steder i konsultasjonen der filmen kan stoppes for kommentarer og spørsmål fra kandidat, veileder og resten av gruppa. I noen tilfeller er det aktuelt å vise bare deler av konsultasjonen. Levering av opptaket til deg må gjøres enten som en fysisk overlevering eller sendes som rekommandert post. Sending i vanlig post eller elektronisk deling via Dropbox gir ikke tilstrekkelig sikkerhet. Ofte vil man da måtte få opptaket levert på foregående gruppemøte.

Gjennomgang i veiledningsgruppa

Praksistrekanten egner seg som veiledningsmetode i gjennomgang av konsultasjon. Prosedyren er detaljert beskrevet i Håndboka. Start med handlingsnivået: Hva-, hvem-, hvor-spørsmål som får veileder og resten av gruppa til å få en konkret forståelse av situasjonen. Fortsett med neste nivå og still åpne og utdypende spørsmål som får fram bakgrunnen for at pasientkonsultasjonen ble slik den ble – Hva ønsker du å oppnå her? Neste nivå er å stille spørsmål som får fram kandidatens personlige holdninger, verdier og etiske refleksjoner om situasjonen. Hva gjør denne konsultasjonen med deg som lege? Hvordan tror du pasienten opplever det? Hvordan vil du møte denne pasienten neste gang?

Til slutt får kandidaten som har vist video oppsummere seansen, med opplevelse og lærdom. Deretter får øvrige deltakere dele sine opplevelser, før veileder runder av.

Etisk refleksjon

Etter Reidun Førde

I veiledningsgruppene vil det ofte dukke opp anledninger der etisk refleksjon kan tydeliggjøres av veileder. I Åpen post hvor kandidatene kommer med sine ferske situasjonsbeskrivelser fra praksis, kan etiske problem og dilemma være tydelig for en erfaren lege, mens ferske kandidater trenger at det påpekes.

Hva er et etisk dilemma?

- Når ulike verdier konkurrerer
- Når ingen løsninger er gode og en må handle
- Når det er tvil, usikkerhet og uenighet om hva som er riktig å gjøre

Hva er et etisk problem?

- Når man vet hva som er riktig å gjøre
- Når det samtidig er forhold som gjør det umulig å gjennomføre (ressursmangel, ledelse, pasienter, kollegaer)

Når du som veileder oppdager en slik situasjon, er fremgangsmåten følgende:

- Be kandidaten beskrive situasjonen
- Hvem blir berørt og på hvilken måte
- Hvilke verdier og hensyn blir ivaretatt/ikke ivaretatt overfor de aktuelle deltakerne
- Bruk Legeforeningens etiske regler

Noen aktuelle problemstillinger:

- Informasjon som pasienten har rett på, men som du vurderer vil skade vedkommende
- Utlevering av taushetsbelagte opplysninger, eks. Innad i et legesenter, overfor pårørende
- Pasient ber legen skrive ut medikamenter og legen er usikker på om pasienten vil bruke disse i suicidal hensikt
- Legen gir en pasient privilegier fremfor andre
- Binding til farmasøytisk industri
- Gaver fra pasienter
- Bruk av metoder uten grunnlag i medisinsk forskning eller konsensus
- Vurdering av samtykkekompetanse
- Legerollen ved attester og sakkyndighetsarbeid

Etikk er å stille spørsmål, å reflektere i gruppen, men ikke å lete etter absolutte svar. Ethiske regler for leger står i Normaltariffheftet og på Rådet for legeetikk sine sider.

<http://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikk/etiske-regler-for-leger/>

Lære å veilede

I de nye fellesmodulene i spesialisering av leger er et av læringsmålene at kandidaten skal kunne veilede andre. Læringsmål 20 i Felles kompetansemodul for LIS 1-3.

Som veileder er du en rollemodell i dette. Ved å bruke metodene du har lært på veilederkurs og som du finner i denne metodeboka, tydeliggjør du forskjellen på undervisning, råd, supervisjon og veiledning. Bruk av åpne spørsmål gir rom for egenrefleksjon for alle i gruppa og er basis for veiledning.

En slik egenrefleksjon er grunnlaget i å forstå hvordan læring skjer. Læring er det som skjer hos den enkelte. Metoder i veiledning brukes for å øke og bevisstgjøre læringen.

Her er litt teori om læring hos voksne:

Erfaringslæring

Læring foregår som en kontinuerlig prosess gjennom hele livet. Resultatet av læringen er at vi tilegner oss ny kunnskap eller at vi anvender gammel kunnskap på en ny måte. Full effekt av læringen får vi ikke før det er omsatt til praksis.

Erfaringslæring er forståelsen av at vi voksne lærer fra de opplevelser og erfaringer vi gjør oss i vår yrkespraksis. Yrkespraksis for allmennleger er først og fremst konsultasjoner med pasienter. Vi lærer både av enkeltkonsultasjoner og av å følge pasienter over tid. Erfaringene vi gjør danner grunnlag for handling, nye spørsmål og nye erfaringer.

Kunnskapsteoretiker Donald Schön beskriver dette som en prosess i flere trinn der både handlinger, tanker og følelser og refleksjon er med. Det starter med en problemstilling etterfulgt av vurdering, utforming av løsning, utprøving og til slutt refleksjon hvor en bedømmer resultatet av det som er gjort. Erfaringslæring skjer ikke automatisk. Den enkelte må være aktiv og reflektere over egen praksis. I en travel hverdag er det ikke alltid tid til det. Men på møtene i veiledningsgruppa kan dette være riktig bruk av tid.

Modellen bygger på Donald Schön og beskriver erfaringslæring i seks trinn. Den kan brukes når vi diskuterer prosesser over noe tid.

Det er veileders oppgave å få kandidaten til å stoppe opp og beskrive hvert trinn i prosessen.

Trinn 1

Starter med en pasienthistorie, som i modellen kalles oppdagelse av en problemstilling.

Trinn 2

Vurdering, veileder kan stille følgende eller lignende spørsmål:

Hvordan tolket du situasjonen? Kunne du ha vurdert situasjonen annerledes?

Trinn 3

Utforming av løsning

Veileder spør: Hva gjorde du? Hva slags løsning valgte du?

Trinn 4

Utprøving av løsningen

Hva var din faglige begrunnelse for det du gjorde?

Trinn 5

Spørsmål til refleksjon

Hvordan gikk det med den løsningen du valgte?

Hvorfor tror du det gikk som det gikk?

Så kan kandidaten og gruppa oppfordres til å tenke over om det finnes andre måter å forstå og løse den aktuelle situasjonen på (trinn 2-5):

- Kunne man ha vurdert situasjonen annerledes?
- Den løsningen som er valgt, skal den alltid brukes?
- Finnes det omstendigheter som gjør at en kunne ha fraveket sitt faglige standpunkt?

Trinn 6

Resultat av erfaringslæringen drøftes ved at kandidatene forteller hva de har lært av denne gjennomgangen og hvordan det kan brukes i den kliniske hverdagen:

- Hva har du lært?
- Hva har de øvrige i veiledningsgruppa lært?
- Hva skal til for at den enkelte skal ta i bruk det de har lært?

Ved at veileder og de andre i gruppa stiller åpne spørsmål i hvert trinn, fasiliteres læringen. Hvis veileder på neste møte i tillegg spør om noen har prøvd ut kunnskapen fra forrige møte, viser veileder at læringen blir fullstendig først når en har tatt i bruk ny kunnskap. Det blir en repetisjon av forrige møte og møtene bindes sammen til en kontinuerlig læringsprosess.

Eksempel på erfaringslæring i praksis

Vi hadde møte om skulderlidelser i veiledningsgruppa. Der kom det fram at flere satte kortisoninjeksjoner i skulderleddet ved akutte bursitter og smertefulle kapsulitter. Jeg trodde at en måtte ta ultralyd før en satte slik injeksjon, så jeg har henvist disse pasientene til fysikalsk medisinsk poliklinikk for å få gjort dette. I diskusjonen på møtet kom det fram at grundig skulderundersøkelse er tilstrekkelig til å stille riktig diagnose. Dette må vel jeg også kunne klare å lære meg, tenkte jeg. Det er en kompetanse jeg innser er nyttig. Veileder spurte meg om hva som skal til for at jeg vil starte med dette. Det kunne jeg ikke helt svare på. Da spør jeg deg neste gang om du har prøvd det ut,

sa hun. Det tok ikke mange dager før det kom en pasient med akutt bursitt. Jeg gjorde skulderundersøkelsen og var sikker på diagnosen. Så sviktet motet. På møtet vi hadde i veiledningsgruppa hadde jeg sett hvordan injeksjonen ble satt på en skuldermodell. Det var annerledes i praksis. Så det endte med at pasienten fikk NSAID og henvisning til fysikalsk medisinsk poliklinikk.

På neste møte i veiledningsgruppa spurte veileder om noen hadde satt skulderinjeksjoner siden siste møte. Jeg fortalte om min opplevelse. Hun spurte om jeg kunne be en av mine kolleger på legekantoret om hjelp neste gang det var aktuelt. Jeg måtte innrømme at jeg ikke visste om noen av dem gjorde slike injeksjoner, men det ville jeg finne ut. To av mine kolleger gjorde dette. Så da det kom en pasient med behov for kortisoninjeksjon, ba jeg min kollega instruere meg mens jeg satte min første skulderinjeksjon. Det gikk overraskende bra. Etter to uker kom pasienten tilbake for vurdering av ny injeksjon. Hun var mye bedre, men ikke helt bra, så jeg satt min andre injeksjon. Det ga en god følelse å beherske noe nytt.

Dette er erfaringslæring. Først *oppdagelsen* av at jeg kan sette kortisoninjeksjoner selv. Så gjennomgang av undersøkelsesmetodikk for riktig diagnose. *Utprøvingen* trengte jeg hjelp til av en erfaren kollega og en veileder som hjalp meg til å se muligheten til å tørre å ta dette i bruk. Gjennom *refleksjonen* bygges denne erfaringen inn i min kunnskapsbase om skulderlidelser. Mitt profesjonelle blikk er styrket når det gjelder behandling av skulderlidelser.

Skriftlig veiledningsgrunnlag som hjelpemiddel

Å skrive innebærer å presse seg selv til å tenke klarere. Et skriftlig veiledningsgrunnlag er en forberedelse som øker utbyttet av veiledningen. Kandidaten skriver om et problem eller en situasjon hun ønsker å ta opp i veiledningssamtalen:

- Hva er bakgrunnen for situasjonen/problem/arbeidsoppgaven/rutinen?
- Hva er særlig vanskelig/tankevekkende/interessant ved situasjonen?
- Hvordan vil jeg løse det/Hvordan har jeg forsøkt å løse det?
- Hva har jeg særlig behov for å diskutere?

Mange leger synes det er vanskelig å lage et skriftlig veiledningsgrunnlag. Det kan oppleves vanskelig å identifisere noe man virkelig lurer på, og det kan kjennes uvant å skrive det ned. Men det er en nyttig øvelse, og man lærer mye av å prøve. Dette anbefales brukt ved videokonsultasjon og ved møte om Veiledning hvor deltakerne før møtet sender skriftlig veiledningsgrunnlag til veileder. På møtet om Veiledning velger veileder ett problem og gjennomfører en veiledningssamtale etter modellene vi har beskrevet ovenfor. Deretter kan deltakerne veilede hverandre i triader eller to og to.

Når lærer vi best?

Det tar tid å lære, derfor er det viktig å bruke tida mest mulig effektivt. Forskning har vist at vi lærer best når:

- Lærestoffet oppleves som viktig, vanlig og relevant
- Man opplever behov for å lære
- Egenaktiviteten er høy
- Man får tilbakemelding på egen praksis
- Det er nærhet mellom læring og praksis
- Man er i en sosial sammenheng som er trygg

Eksempler på høy egenaktivitet

Å skrive egne notater kan være en god måte å avslutte en læringssekvens eller et møte. Alle deltakere skriver ned en til to linjer om det de vil huske av det som har foregått, og hvordan det kan få dem til å endre praksis.

Det er anledning til å bruke fantasien. Mange grupper har hatt utbytte av å besøke institusjoner eller samarbeidspartnere på noen møter (Villa Sana, et røntgeninstitut, et fysioterapi institutt) eller ha en annen spesialist på besøk i gruppa (samfunnsmedisiner, nevrolog, revmatolog, gynekolog). Husk at dere ikke inviterer en spesialist til å holde foredrag, men heller til å kommentere spørsmål eller kasuistikker deltakerne har forberedt. Legeforeningen sentralt har ikke mulighet for honorering av besøkende spesialister.

Hvordan få pasientperspektivet inn på møtene?

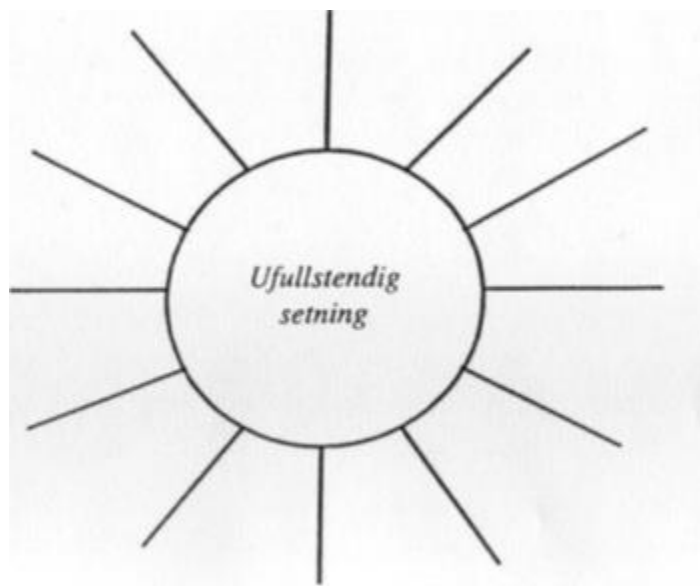
I økende grad blir pasientens opplevelser vektlagt i hele helsevesenet. «Shared decisionmaking/collaborative care» har fått det norske ordet «Samvalg». Studier viser at mennesker med kroniske lidelser som involveres i beslutninger mestrer sin sykdom bedre. Dette er også erfaringen fra lærings- og mestringssettene. Dette perspektivet må vi ta inn i veiledningsgruppene. På noen møter kan gruppa invitere en pasient eller en representant for en brukerorganisasjon. Når gruppa ser på videokonsultasjoner, kan veileder gi en av deltakerne i særskilt oppgave å se på konsultasjonen fra pasientens synspunkt.

Underveis-evaluering

Omtrent halvveis i programmet bør veileder sette av tid for systematisk evaluering av hvordan det går med gruppa. Dette gir økt bevissthet om gruppeprosessen og kan føre til at gruppa justerer sin arbeidsmåte. Forutsetningen er at gruppa er trygg nok, og at veileder respekterer den enkeltes grenser for kollegial oppmerksomhet. En hyggelig ramme kan være et helgeseminar slik mange grupper har.

Pedagogisk sol

Pedagogisk sol er en tegnet sirkel med en ufullstendig setning i – og med stråler rundt seg til fullførelse av setningen.



Eksempler:

Gruppa fungerer best for meg når.....

Jeg lærer best når.....

Opplegget hadde fungert bedre for meg hvis

Veileder velger en av setningene og ber deltakerne fullføre setningen hver for seg på et ark. Deretter leser alle opp sin fullførte setning og veileder noterer på flipover, uten å endre ordlyden.

Deretter velges de andre ufullstendige setningene på samme måte. Den pedagogiske sola på flipover er nå forhåpentligvis innholdsrik. Dette gir oppmerksomhet og oppdagelse for hvordan den enkelte opplever gruppa. Dette er grunnlaget for diskusjon om det er behov for å endre på opplegget i gruppa for å få den til å fungere bedre.

Veilederrollen

Som gruppeveileder er du er forbilde, en rollemodell.

På samme måte som vi ønsker at deltakerne skal bruke åpne spørsmål og lytte empatisk, er det viktig at veileder praktiserer det samme.

Trygghet i legerollen

En viktig jobb for veileder er å hjelpe deltakerne til å bli tryggere i rollen som allmennlege. Veiledningsgruppa er en god arena å være åpen om sin egen tilpasning til legerollen. Veilederen kan gjerne fortelle om hvordan han lever med sin egen faglige tvil og usikkerhet, og små og store feil. Det kan være nyttig å dele suksesshistorier både for veileder og deltakere.

Samfunnsansvar

Når det gjelder allmennlegens samfunnsansvar som forvalter av fellesskapets ressurser, har du som veileder sjansen til å være en god rollemodell. Enten gruppa diskuterer takster, bruk av laboratorie- og røntgenundersøkelser, legeerklæringer til NAV, solidaritet med svake grupper, eller samarbeid og møter med kolleger og andre, er dine meninger og din egen praksis viktig og vil bli lagt merke til av deltakerne.

Etiske regler for leger, avsnitt I Alminnelige bestemmelser § 12 lyder:

«En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes. En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes. Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper en uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel. Ved mangel på ressurser innen sitt ansvarsområde bør legen melde fra.»

Sosialisering til norsk allmennmedisin

I veiledningsgruppa vil deltakerne sosialiseres inn i rollen som allmennlege. I trygge grupper går mye av dette av seg selv gjennom den fortløpende erfaringsutvekslingen som finner sted.

Av og til kreves en ekstra innsats fra veileder. Mange grupper vil ha deltakere som ikke har vokst opp i Norge eller som ikke har studert medisin i Norge. I gruppa kan det være

ulike forestillinger om hva allmenntidisin er, og hva som forventes av en allmenntidlege i Norge.

Det kan være nyttig å ta opp nasjonale tradisjoner og forskjeller som et eget tema. Eksempel: I en veiledningsgruppe med deltakere fra mange land fikk alle i oppgave å beskrive allmenntidisinen i sitt eget opprinnelsesland eller i det landet man har studert. Ut fra dette snakket gruppa videre om ulike tradisjoner i de ulike landene også Norge.

Veileder som kontrollinstans

Kontrolloppgaven er begrenset. Veileder godkjenner læringsmål for gruppeveiledningen. Veileder har i den nye Spesialistforskriften større ansvar for vurdering sammen med individuell veileder og supervisor.

Gruppeledelse

Møteledelse og ordstyring

Vi anbefaler at veileder beholder en tydelig og overordnet lederrolle gjennom de to årene. Lederrollen utvikles i et forpliktende samspill mellom veileder og deltager. Lederen bør skape forhold som fremmer tillit, samarbeid og nysgjerrighet. Ved at veileder er trygg og tydelig, øker sannsynligheten for et godt læringsmiljø i veiledningsgruppa.

Vi anbefaler også at gruppedeltagerne får ansvar for både møteledelse og praktisk gjennomføring når de har forberedt et møteopplegg. Et av målene er at alle deltagerne skal få øvelse i å lede en gruppe samt å lære seg å veilede andre.

Gruppeveileder har et viktig ledermandat: Hun har lov til å avbryte, ta styring og sørge for å fordele taletiden til deltakerne.

Tidsstyring på møtene

Oftest vil deltakere i veiledningsgruppa ha med seg en oppfatning om at en innledning til et møte skal være en miniforelesning, eventuelt powerpointpresentasjon. Lange innledninger blir kjedelige og fungerer dårlig i en veiledningsgruppe. Veileder må som regel forklare dette gjentatte ganger. Noen grupper lager seg i starten regler av typen «En innledning skal vare maks 10 minutter og ende med et spørsmål». Man kan også avtale at alle har lest noe på forhånd slik at det grunnleggende forutsettes kjent.

Veileder kan varsle på forhånd at hun kommer til å avbryte hvis innledningen er lengre. Slike avbrytelser er lettere for veileder å gjennomføre når de er varslet på forhånd. Tegnet for «timeout» kan brukes både av veileder og de andre gruppedeltakerne når det er ønskelig å snakke om gruppeprosessen her-og-nå eller på andre måter gripe inn i dagsorden.

Motivering til forberedelser og selvstudier

Klinisk allmennmedisin kan læres på flere måter. Kandidatene har ansvar for sin egen læring. Veileders ansvar er å legge til rette for læring. Hvordan kan veileder bidra til at deltakerne leser, tenker, og samler egne praksiserfaringer som forberedelse til møtene? Læringsutbyttet er proporsjonalt med denne typen egeninnsats. I forbindelse med planleggingen av de ulike møtene, bør forventningene til hva deltagerne skal forberede være spesifikt angitt. Det å bestemme konkrete oppgaver i fellesskap er bra. Type forberedelser må samkjøres ut fra hvilke læringsbehov og læringsmål gruppa har for det aktuelle møtet.

Vi lærer på forskjellig måte. Veiledningsgruppa bør på et tidlig tidspunkt utveksle erfaringer om egen læring ved å dele eksempler og fortelle hverandre: «Jeg lærer best når...» - viser til evalueringsmetoden Pedagogisk sol.

Veileder skal tilrettelegge for læring og må derfor være lydhør for deltagernes ulike måter å lære på. Det å sørge for varierte opplegg vil bedre muligheten for at alle tilegner seg ny kunnskap.

Møtereferat

Møtereferat er nyttig i gruppas virksomhet. Noen lar det gå på omgang, andre ser det som en del av veilederoppgaven. Hva skal referatet inneholde? En fyldig beskrivelse av hva man har snakket om og lært? Eller et minimum i telegramstil med fordeling av ansvar og oppgaver fremover? Veiledningsgrupper løser dette forskjellig.

Vi anbefaler at læringsmål som har vært dekket i hvert møte er med i referatet.

Møteevaluering

Som en metode til evaluering av dagens møte kan veileder be deltakerne skrive svar på noen spørsmål hver for seg: Hva har du lært i dag som du kan bruke i din egen praksis? Hva tenker du om dine egne forberedelser til dagens møte? Hvordan har gjennomføringen vært i dag? Hva kan forbedres? Slik skriftlig refleksjon rett etter en aktivitet, skrevet for hånd, gir stor læringseffekt. Det som skrives behøver ikke nødvendigvis deles, men kan brukes senere i gruppeprosessen.

Vi anbefaler at gruppa setter av tid til halvtids evaluering etter ca 1 år. Se forslag i Håndboka.

Gruppeprosess

Å drive gruppeprosessen er veileders oppgave

Det er forskjeller og likheter ved å veilede enkelt kandidater og å veilede i grupper. De fleste har i løpet av karrieren som student og lege deltatt i kollokviégrupper, mottatt supervisjon og veiledning. Nesten daglig drøfter vi enkeltpasienter med kollega på sykehus eller i praksis, søker råd, forståelse og veiledning. Våre egne tidligere erfaringer preger oss. Å lære kan handle både om avlæring og om å lære nytt. Det skal skje endring og ikke bare bekreftelse. Veileder har ansvar for å tilrettelegge for læring. Mulighetene skal være der for alle. Om mulighetene blir brukt er ikke veileders ansvar, men gruppas og den enkelte deltakers.

Veiledningsgruppene består av individer med egne erfaringer, fra forskjellige kulturer, utdannet på universiteter over hele verden, med yrkesmessig variert bakgrunn. Alle har sine erfaringer med læring individuelt og i gruppe. Et minste felles multiplum av gamle erfaringer og en god stemning i gruppa er ofte ikke tilstrekkelig for at læringsprosessen starter. I dette kapitlet skal vi si noe om forutsetningene for god læring og om prosessen underveis i en veiledningsgruppe.

Starten og første halvår

Når veiledningsgruppa møtes første gang, er de fleste ukjente for hverandre. Et mål i løpet av møtet er å skape en atmosfære hvor alle opplever å bli sett og hørt. En trygg og romslig atmosfære kan du som veileder bidra til ved å presentere deg selv først og være åpen. Om legejobben: Du kan si noe om hva du brenner for, hva du sliter med, hva du har lyst til å lære mer om de nærmeste årene. Privat: Du kan fortelle litt om hva som opptar deg utover jobben uten at dette blir et glansbilde av vellykkethet, men et blikk inn i mennesket du er.

Når kandidatene skal presentere seg, kan dette starte med at to og to intervjuer hverandre først. Deretter møtes gruppa i plenum og de som har intervjuet forteller om sin makker og andre kan supplere med spørsmål.

Å gjøre noe praktisk sammen på det første møtet kan skape god stemning. For eksempel at gruppa lager en felles lunsj hvis man er hjemme hos veilederen. Kandidatene kan gå hjem og tenke: Så heldig jeg er som har kommet i gruppe med disse hyggelige menneskene!

Trygghet og hyggelig stemning er et godt utgangspunkt, men fører ikke til læring i seg selv. I de første møtene er det viktigste å konsolidere en trygg stemning og unngå

konfrontasjoner. Etter hvert i gruppeprosessen er målet at deltakerne utfordrer egne tanker, kunnskaper og holdninger. Læring skjer der grenser møtes og kanskje brytes. Det vil si utenfor komfortsonen, og det kan være smertefullt. Altfor store utfordringer kan være vanskelig å tåle før tryggheten har satt seg. I starten bør veileder derfor foreslå tema som engasjerer, men ikke er for utfordrende.

Rammer og regler for veiledningsgruppa

Forutsigbarhet og tydelige rammer laget i samarbeid med gruppa på første eller andre møte er med på å skape trygghet og legge grunnlag for åpenhet og mot blant deltakerne. Det skaper også et godt utgangspunkt for veileder. Regler for gruppas interne liv må drøftes i en prosess, og ikke presenteres som en ferdigspikret mal fra veileder. Når reglene forankres i gruppa er det lettere å ansvarliggjøre medlemmene hvis reglene ikke følges.

Som veileder må du tenke gjennom hva som er viktig for deg, tydeliggjøre dette, men også lytte til andres forslag. Temaer som bør tas opp:

- Hva menes med presist oppmøte? Hva er sanksjonen? Hvis man blir forhindret, hvordan og når gi beskjed?
- Hvordan skal gruppa forberede møtene? Hvordan fordele oppgaver? Hvor mye skal alle forberede seg hver gang?
- Aktivitet på møtene. Hvilke forventninger har veileder og kandidater?
- Mobilbruk på møtene, internetturfing.
- Hva vil omfattes av taushetsplikt utad? Om pasienter? Om kolleger? Om deltakernes egne erfaringer, for eksempel tabber?
- Hvis det oppstår vanskeligheter i gruppa slik som manglende oppmøte uten grunn, manglende forberedelse, konflikter mellom deltakere eller mellom veileder og kandidat. Hvordan skal veileder og gruppas deltakere håndtere dette?

Hvordan kan veileder styre?

Veileder må fungere som en aktiv regissør og gi klare instruksjoner, varsle hva hun kommer til å gjøre, og passe tiden. Det kan bety avbrytelser når det er på sin plass.

Her er noen replikker som kan fungere:

«Jeg liker ikke å avbryte spennende samtaler. Men jeg har varslet en avbrytelse»

«Tiden er kostbar. Nå ber jeg om litt oppmerksomhet igjen»

«Jeg har en sjefsknapp med start og stopp. Jeg kommer til å bruke den»

Hvordan stimulere til aktivitet?

Hvis du opplever at deltakerne er passive kan disse formuleringene brukes:

«Hva tenker du på?»

«Hva opptar deg innenfor dette temaet?»

«Dette var spennende, fortell!»

Veileders bruk av tilbakemeldinger

Gruppedynamikken det første halvåret i en veiledningsgruppe er preget av bekreftelse, støtte, anerkjennelse og ros. Ved bevisst bruk av tilbakemeldinger kan veileder styrke denne prosessen.

Å gi tilbakemelding til en kandidat er ikke bare viktig, men avgjørende for at mange kandidater trekkes inn i prosessen. Noen er selvgående uansett respons, det kan være en utfordring i seg selv. De fleste trenger å bli sett og bekreftet for å få nok trygghet til å gå videre i læringsprosessen.

Vi anbefaler at veileder gir tilbakemeldinger både til gruppa og til den enkelte kandidat. Det er viktig at du som veileder prøver å se hva som kan få kandidaten eller gruppa til å vokse. Positiv feedback er tilbakemeldinger som løfter fram noe som er bra. Konstruktiv feedback er tilbakemeldinger der du peker på hva som kan endres for å bli bedre. Hvordan gjøre det?

Å gi tilbakemelding handler om å være nysgjerrig, beskrivende, utforskende, ikke bare konstatere at noe er «bra». Beskriv hva som er bra, benytt anledningen til å be om utdyping av temaet på en interessert måte. Veileder skal ikke bekrefte at «det gjør jeg også» eller komme med liknende resonnement. La kandidaten være i fokus. Bruk din autoritet som veileder ved å holde fast ved en kandidat. Det finnes omtrent ikke noe verre enn å bli avfeid med en nesten lik historie, da blir veiledningsrommet en konkurranse og ikke en delingsarena.

Både positive og konstruktive tilbakemeldinger formidler også at den enkelte kandidat eller hele gruppa blir sett og hørt. Som veileder viser du at du mener noe og tør å gi uttrykk for det.

Hvis veileder klarer å skape en kultur hvor deltakerne i gruppa er flinke til å gi og ta imot feedback, styrker det deres selvtillit og motivasjon til å ta nye utfordringer.

Vi anbefaler at veiledere leser boka til Guro Øiestad om å gi og ta imot feedback.

Å tåle ulikhet (synes dette er bedre)

Vi kjenner til at det er stor variasjon blant kandidater i allmennpraksis. Oftest er dette en berikelse inn i en veiledningsgruppe. Som veileder er det viktig å få fram variasjonen, ikke ha en ferdig fasit, men åpne for forskjellige fortellinger.

Å gjøre kompetent (synes dette er bedre)

Det vil si å få den andre til å føle seg akseptert som den hun er, føle seg vel i ditt nærvær ved å få din oppmerksomhet. Hvis den andre tåler veileders og andre kandidaters interesse og også påpekning av uenighet eller ulikhet, vil hun føle seg som et subjekt og ikke som et objekt. Denne opplevelsen utvikler trygghet. Her ligger mulighet til utvikling som fagperson og menneske.

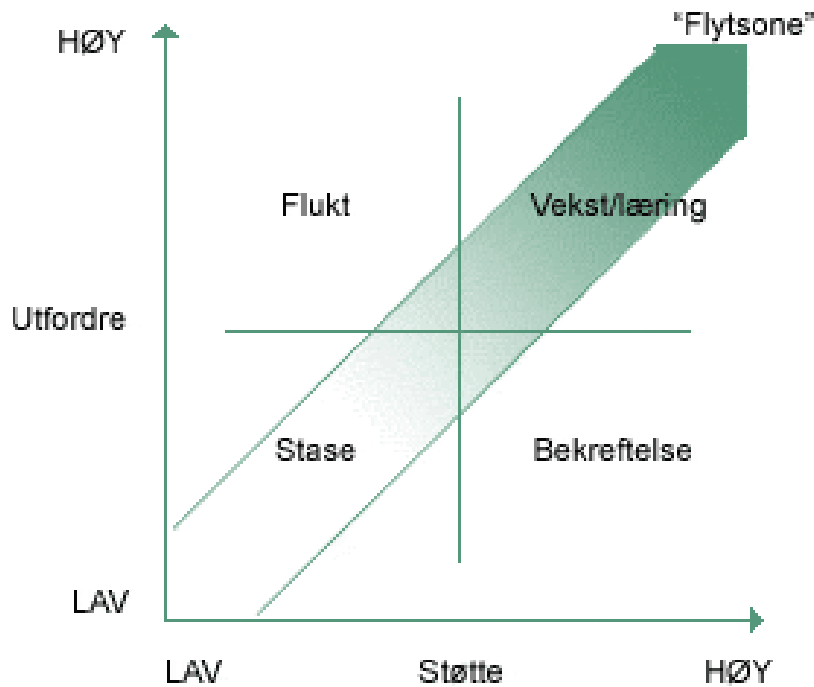
Å bygge faglig forsvarlighet

Veiledere forvalter en viktig del av utdanningen som skal sikre at kandidatene blir solide framtidige spesialister i allmennmedisin. Alt kan derfor ikke godtas. Hvis en som veileder kjenner et ubehag er det sannsynligvis flere av deltakerne i gruppa som gjør det samme. Det er veileders ansvar å ta dette opp. Hvis du som veileder tenker at en deltakers praksis ikke er forsvarlig, kan det være et godt virkemiddel å involvere resten av gruppa. Få fram deres meninger, og løft det faglig eller etisk problematiske til en prinsipiell debatt. Dette skaper sannsynligvis bedre forståelse hos den aktuelle kandidaten enn hvis du som veileder alene står for korreksjonen.

Korrigerings må gjøres varsomt. Å la øksen falle umiddelbart kan være uheldig. Dom fra andre skaper ikke motivasjon for endring. Kandidaten blir sannsynligvis mer overbevist av det han selv formulerer enn av råd fra andre.

Progresjon

Utover i gruppens toårige liv kan vanskelige tema tas opp og kandidatene kan eksponere seg mer, for eksempel ved å dele feil og klagesaker. Video av egne konsultasjoner vil være naturlig å starte med når gruppa er trygg, i andre halvår eller etter ett år. Hvis ikke kandidatene får større utfordringer etter hvert, mister gruppa energi. Ved små eller uendrete utfordringer og lave krav, kan gruppa bli passiv og stivne i en fast form. Læringsmulighetene blir mindre. Veileder har ansvar for å øke utfordringene, og opprettholde en god og tydelig støtte.



Denne figuren er laget av psykologen Csikszentmihalyi.

Ideen er at kandidaten fungerer best når det er balanse mellom de ferdigheter man har og de utfordringene man blir stilt overfor. Når denne balansen er tilstede befinner man seg i flytsonen. Det samme gjelder for en gruppe.

Spesielle utfordringer i gruppa

Den tause

Den tause kan sitte med viktige synspunkter og kan også skape usikkerhet ved sin taushet. Veileder kan ta styringen ved å ta en runde eller si direkte til den tause « Du har ikke sagt noe ennå, hva tenker du om dette? »

Den dominerende

Den dominerende har mye energi, er assosiativ og har få sperrer. Han kan avbryte ureflektert. Veileder kan påpeke dette og foreslå at taletiden fordeles mere likt. Man kan også velge å la en kandidat med en spesialinteresse få lov til å boltre seg på sitt tema, og derved kanskje få dempet sitt behov for å snakke i tide og utide. Det går også an at veileder selv bruker replikken: «Unnskyld at jeg avbryter....». Da går veileder foran med et godt eksempel for å lære den dominerende litt dannelses.

Den faglig svake

Husk at førsteinntrykket av faglig svakhet kan være feil. Fordommer kan stoppe veileder i å se nyanser og hindre både veileder og de andre deltakerne i å skape nysgjerrig åpenhet i gruppa. Likevel kan det etter hvert tegne seg bilde av en kandidat som svarer vagt og generelt og unnviker spesifikke spørsmål. Det vil være et mål for veileder at kandidaten selv reflekterer over på hvilke områder han trenger å lære mer. Å få til dette kan være vanskelig. En metode som kan prøves er å be alle på slutten av et møte å skrive ned noen få punkter for seg selv. «Hva har jeg lært i dag? Hva vil jeg endre i egen praksis? Hva trenger jeg å sette meg mer inn i?» Så kan det tas opp på neste møte: «Dere skrev ned sist noen punkter om læringsmål og behov: Få høre hva hver av dere skrev og hva dere har gjort med dette?»

Den språklig svake

Dette er et vanskelig og viktig område. Misforståelser mellom lege og pasient kan gi alvorlige konsekvenser. Hvis en deltaker er åpenbart svak i norsk tale og forståelse, bør veileder ta det opp med vedkommende på tomannshånd og diskutere tiltak.

Praktisk drift av gruppa

Oppstart

Før du starter ny gruppe vil du få tilsendt liste over kandidater fra din koordinator. Du kan tenke over hvilken ukedag som passer deg best, og hvor du vil at gruppa skal møtes første gang. Deretter sendes ut en innkalling til første møte med god tidsfrist.

Liste over deltakere som bekrefter å bli med i gruppa og dato for første møte sendes til Legeforeningens sekretariat, veiledningsgrupper@legeforeningen.no og din koordinator for å bekrefte hvilke deltakere som er med i din gruppe. Hvis noen trekker seg etter at møtet er avtalt må det gis umiddelbar beskjed til koordinator og sekretariatet.

Av og til viser det seg at en eller flere av kandidatene trekker seg eller er «forsvunnet» av ulike årsaker. Omvendt skjer det ofte at når ryktene går om oppstart av en ny veiledningsgruppe i et område blir veilederen kontaktet direkte av nye kolleger som vil være med. Veileder skal da ikke love noe umiddelbart, men ta kontakt med koordinator. Det kan hende det er en venteliste, og da prioriteres den som har kortest tid igjen til spesialiteten.

Møtevarighet

Møtene kan være på 3 eller 6 timer. Som en time regnes 45 minutter. Med innlagt 15 minutters pause i hver bolk på 3 timer, og en times lunsjpause, varer en 6 timers møtedag 6 klokketimer, for eksempel klokka 9 til 15 med lunsjpause 11.30-12.30. Programmet må inneholde minst 120 timer, og det godtas kun 10% fravær. Minimum antall timer for å få programmet godkjent er 108.

Mange veiledningsgrupper velger å ha ett heldagsmøte hver måned unntatt to sommermånedene. Det kan holdes inntil tre helgesamlinger med til sammen maks 12 timer. Det vanlige er å ha to slike i løpet av de to årene med 9 timer pr helg, slik at det også er god tid for gode utenom faglige aktiviteter.

Møtelokaler

Legeforeningen ønsker at man finner fram til gratis møtelokale hvis mulig. Noen legesentre har møterom som er egnet for gruppemøter. Dersom veileder eller en av deltakerne er tilknyttet en offentlig arbeidsplass som sykehjem eller universitet kan man ofte få tilgang til møterom. Mange bruker private hjem. Det er viktig at rommet er stort nok, så deltakerne får god plass. Dersom man må betale for møterom, må dette klareres med veilederkoordinator på forhånd. Møterommet vil vanligvis være satt opp med stoler rundt et bord, rundt eller avlangt. Det kan skape bedre kontakt mellom

deltakerne hvis bordet fjernes, for eksempel i den åpne runden. I forbindelse med Covid-19 pandemien har det vært aksept for å leie større lokaler på hotell etc for å kunne overholde avstandskrav.

Presenslister

Presenslister for gruppemøter og gruppedeltakere registreres elektronisk av veileder ved innlogging på www.legeforeningen.no, under Veilednings og smågrupper på «min side». Saksbehandler i Legeforeningens sekretariat registrerer deg i medlemssystemet som veileder for en veiledningsgruppe. Registrering må være godkjent før honorarkrav utbetales. Ved mangel på tilgang til elektroniske presenslister sender du epost til: veiledningsgrupper@legeforeningen.no

Viktige beskjeder på første møte

Veileder må gi beskjed om at det er kandidatens ansvar å se til at deres praksis er tellende tjeneste til spesialiteten. Det vises til Helsedirektoratets hjemmeside. P.t minst 50% arbeid i åpen og uselektert allmennpraksis i minst 12 av de 24 mnd. gruppa varer.

Deltakerne må få beskjed om at dersom noen av dem får autorisasjonen suspendert eller inndratt, må veileder informeres umiddelbart.

Deltakerne må orienteres om reglene for refusjon av utgifter fra Legeforeningens Utdanningsfond II. Utgifter til reise og opphold i forbindelse med veiledningsgruppe som overstiger 5000 kr i løpet av de to årene vil kunne søkes refundert fra Utdanningsfond II: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/fond-og-legater/utdanningsfond-ii/>

Godkjenning av Læringsaktivitet

Gruppeveileder signerer at læringsaktivitet er tilfredstillende utført i Kompetanseportalen.

Kandidat inviterer gruppeveileder inn som Supervisor.

Normalt vil de fleste kandidatene i gruppa få godkjent alle sine læringsmål der gruppeveiledning er satt som anbefalt læringsaktivitet, så lenge kandidaten ikke har stort fravær eller fravær på helt spesielle møter som f.eks. videokonsultasjon.

Unntak:

- Deltakere som ikke har deltatt med videokonsultasjon får ikke attestert læringsaktivitetene knyttet til dette.
- Deltakere som har vært fraværende på møter som er avgjørende for ett læringsmål kan ikke få attestert for dette.

Ved tvil om en deltaker kan få attestert læringsaktiviteter tar veileder dette opp med den enkelte og med individuell veileder snarest mulig.

Veilederhonorar og økonomi

Veileder får dekket utgifter til reise, opphold og kost i samband med møtene. Dette gjelder ikke hvis møter holdes i utlandet.

Honorar er fra 01.06.21 kr 1400/time.

Kjøregodtgjørelse for veileder er kr 3,50 og passasjertillegget kr 1,00 pr passasjer.

Skjema for honorar og utlegg i Fond I kan lastes ned her: [Satser for reiseregning, honorar og praksiskompensasjon for Legeforeningen \(inkludert Utdanningsfond I\)](#).

Send inn honorarkrav/reise og utlegg til egen mat/opphold. Du kan ikke dekke kandidatens mat på din regning, Hvis du betaler for et lokale, må mat og lokale holdes hver for seg og deltakerne må få kvittering for sine matutlegg. Bilag skal skannes og legges ved som PDF format.

Hvis du tar ut honorar som lønn med trekk av skatt, sender du regning til veiledningsgrupper@legeforeningen.no

Hvis du tar ut lønn som selvstendig næringsdrivende, sendes faktura med eventuelle bilag i PDF-format direkte til fakturamottak receive@compello.com

Det anbefales å sende honorarkrav etter hvert møte. Honorarkrav sendt inn mer enn tre måneder forsinket vil ikke bli dekket. Ut 2021 er det mulig å fakturere inntil 2 timer ekstra for ekstra arbeid i forbindelse med mer arbeid ved ny spesialistutdanning.

Veileder har et fagbokbudsjett på opptil 3000 kr knyttet til gjennomføring av en veiledningsgruppe. Utgifter refunderes mot kvittering. Flipovertavle kan dekkes. Lisens til Teams eller Zoom e.l. for dem som trenger dette kan også dekkes av dette budsjettet.

Utgifter til elektronisk og annet utstyr slik som prosjektor, nettbrett eller videokamera kan også søkes dekket så langt budsjettet på 3000 kr tillater, men dette vil i så fall innberettes som skattbar inntekt.

Helgesamling kan arrangeres med inntil to overnattinger, og må være i tilknytning til helg. De skal fortrinnsvis arrangeres i lokalområdet. Hvis lange reiser planlegges skal koordinator kontaktes.

Felles informasjonskanal

Det meste av kommunikasjonen mellom veileder og kandidater foregår i dag på elektronisk. Sosiale delingsverktøy som for eksempel en lukket Facebook-gruppe gir mulighet for kunnskapsdeling, diskusjoner og “sosial sammenbinding” uten at den enkelte blir druknet i e-post. Delte lagringsplasser som f.eks. Google Drive eller Dropbox e.l., vil kunne gi et felles arkiv for referat, presensliste eller andre dokumenter gruppa ønsker å dele. Mange av dagens kandidater vil ha erfaring med bruk av dette fra studietiden. Ofte vil kandidatene være bedre til å tilrettelegge for bruk av dette enn veileder.

Det er viktig å ha en felles forståelse i gruppa spesielt for disse to tingene:

- Hvilken kanal skal brukes for informasjon alle må få.
- Taushetsbelagt informasjon skal aldri deles hverken på e-post eller på sosiale delingsverktøy, selv om de fremstår som lukkede og beskyttet av passord.

Kunnskapsinnhenting

Veileder må kjenne til moderne former for innhenting av kunnskap. Leger må kunne finne svar på faglige spørsmål som oppstår løpende i praksis og i veiledning. Her er Helsebiblioteket et viktig hjelpemiddel, med tilgang til oppslagsverk som BMJ Best Practice, UpToDate, og McMaster PLUS Pyramidesøk. Norsk Elektronisk Legehåndbok er mye brukt.

Kunnskapssenteret definerer kunnskapsbasert praksis som å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon. Det finnes en egen nettside som heter kunnskapsbasertpraksis.no. Denne ligger under Helsebiblioteket.

Eksempel på første e-post til kandidatene:

Kjære alle sammen!

Velkommen til veiledningsgruppe i allmenntidmedisin, første møte blir hjemme hos meg (dato og tid) Jeg handler inn mat og så lager vi lunsj sammen.

For meg som veileder er det viktig at dere skal oppleve gruppa som et godt sted å være. Et sted der dere møter en veileder og kolleger som ser den enkelte, diskuterer aktuelle problemstillinger, deler erfaringer og som forventer det samme tilbake. På det første møtet vil vi bruke mye tid på å bli kjent med hverandre.

Jeg ser fram til å høre hvilke forventninger dere har til 2 år sammen i gruppa.

Den (dato)er viktig at alle møter. Dersom noen er bortreist eller skal på kurs, må vi vurdere utsatt oppstart. Ellers bør alle kunne få ryddet timebøkene sine om det allerede er satt opp timer så langt fram.

Det kan være lurt å forberede kontorene deres på at dere blir borte en dag i måneden i 2 år. Ta med kalendre, ferieplaner, kursplaner osv. til første møte slik at vi sammen kan planlegge datoene for våre møter, minst 6 mnd. fram.

I alt blir det 120 timer vi skal være sammen. Ved sykdom eller annet nødvendig fravær vil veiledningen godkjennes om man har minst 108 timer. Alle møtene blir på dagtid, 6 timer hver gang. Jeg har god erfaring med slike helgemøter hvor vi reiser på en hytte eller hotell, dette planlegger vi sammen.

Hvor vi skal ha de neste møtene i gruppa, diskuterer vi på det første møte.

I gruppa vil vi bruke Håndboka for veiledningsgrupper. Den kan lastes ned fra nettet her:
<https://beta.legeforeningen.no/fag/spesialiteter/Allmenntidmedisin/Veiledningsgrupper/>

De innledende sidene inneholder stoff om utdanningsprogrammet som er nyttig å lese før første møte. Etter første møte vil dere få tilsendt aktuell informasjon fra Legeforeningen om veiledningsgrupper.

Jeg ber alle svare meg snarest om dato for første møte passer. Jeg gleder meg til å bli kjent med dere alle. Jeg kan nås på mail eller på telefon. Praktisk informasjon om adresse for oppmøte, parkering og annet kommer når alle har bekreftet dato for første møte.

Med vennlig hilsen Veileder; Navn, telefonnummer og e-post.

Faglig eller etisk svikt hos deltaker

Teksten i dette avsnitt er skrevet i samarbeid med Juss- og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningen.

Det hender at virksomheten i veiledningsgruppa avdekker forhold som gjør at det oppstår tvil om en kollega fungerer forsvarlig som lege. Det kan for eksempel dreie seg om sykdom, livskrise, rusmisbruk, økonomisk utroskap, språklig eller faglig utilstrekkelighet.

I denne sammenhengen kan plikten til å varsle Helsetilsynet utløses, jf helsepersonelloven § 17. Men det kan gis råd om at legen selv tar slik kontakt for innlevering av autorisasjon, eventuelt at det tas kontakt med Legeforeningens sekretariat. Legeforeningens sekretariat gir løpende veiledning til leger i krise eller som opplever å ikke fungere i forbindelse med sin yrkesutøvelse.

Leger bør imidlertid være kjent med den lovgivning som regulerer yrkesutøvelsen, først og fremst helsepersonelloven og pasientrettighetsloven, og de interne retningslinjer for Legeforeningen (Etiske regler).

Etiske regler for leger, del II paragraf 2:

«Dersom en lege oppdager tegn til faglig eller etisk svikt hos en kollega eller medarbeider, bør han/hun først ta det direkte opp med vedkommende. Formen bør være varsom, spesielt overfor studenter og leger under utdanning.

Hvis dette ikke fører frem, bør legen ta saken opp enten med administrativ overordnet, Legeforeningens organer eller vedkommende helsemyndighet.

Dersom en lege oppdager tegn på sykdom eller misbruk av rusmidler hos en kollega eller medarbeider bør han/hun tilby hjelp.»

Når problemet avdekkes i en veiledningsgruppe, vil vi i tillegg foreslå at veileder kontakter kandidatens individuelle veileder med dine bekymringer. Du kan også kontakte veilederkoordinator for å diskutere saken først om du har behov for dette.

Det er viktig å finne ut om kollegaen kan hjelpes, herunder om han/hun viser selvinnsikt og tilgjengelighet for forslag eller tiltak. Slike tiltak kan for eksempel være henvisning til støttelege, ytterligere språkopplæring eller individuelt tilpasset faglig veiledning.

Videre må det vurderes om vedkommende kan fortsette i gruppa. Hvis gruppa fungerer godt kollegialt er det ofte det beste. Noen ganger kan det likevel være klokt at kollegaen rådes til å ta en pause, og heller loves tilbud om en annen gruppe senere. Veileder kan ikke pålegges å gi en kollega fortsatt plass i veiledningsgruppa dersom det har oppstått en fastlåst konfliktsituasjon.

Dersom en kandidat midlertidig mister sin autorisasjon, vil fortsatt deltakelse i veiledningsgruppa ikke gi tellende timer. Gruppa står likevel fritt til å la vedkommende kollega fortsette å delta på frivillig basis, noe som kan være et godt tilbud hvis det dreier seg om å rehabilitere seg med tanke på å få autorisasjonen tilbake.

I tillegg til kjennskap til norsk språk og kultur, og regler og virkemåte i helsevesenet nasjonalt og lokalt, har vi i norsk allmenntilleggsmedisin underforstått fellesverdier knyttet til legerollen. Allmenntilleggslegenenes måte å møte pasientene på har gradvis utviklet seg i pasientsentrert og ikke-autoritær retning. Likeverd og likestilling mellom menn og kvinner inngår som en udiskutabel del av verdigrunnlaget.

Med et økende innslag av kolleger utdannet i andre land kan vi ikke lenger ta for gitt at alle kolleger i allmenntilleggspraksis har samme ståsted.

Som kjent er det arbeidsgivers ansvar å påse at de språklige ferdighetene er tilfredsstillende ved tilsetting. Når det gjelder øvrig kulturell kompetanse og verdigrunnlag, er dette noe man kan vokse inn i, eller sosialiseres inn i. Veiledningsgruppa kan være en viktig arena for slik sosialisering. Samtidig har erfaring vist at både språkproblemer og forskjeller i verdigrunnlag kan skape vanskeligheter og konflikter i veiledningsgruppa, noe som kan svekke læringsutbyttet.

Godkjenning som veileder

Når du har fullført de tre veilederkursene og fullført din egen veiledningsgruppe søker du om å bli godkjent veileder. Du skriver et kort brev og vedlegger kopi av kursbevis for veilederkursene og attestasjon for fullført veiledningsgruppe. Dette sendes Legeforeningen enten per e-post til legeforeningen@legeforeningen.no, eller per brevpost:

Den norske legeforening
Enhet for utdanning/drift
P.b 1152 sentrum
0107 Oslo

Etter at søknaden har vært forelagt spesialitetskomiteens sekretær behandles den av Fagstyret, som gjør det endelige vedtaket om godkjenning. Tittelen som godkjent veileder beholder du resten av livet!

Etterutdanning for veiledere

Legeforeningen arrangerer hver vår todagers-samlinger på Sola Strand hotell. Hit inviteres de aktive veilederne i allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Reise og opphold dekkes.

Programmet varierer hvert år. Det er hyggelige kurs med høy egenaktivitet og god tid til erfaringsutveksling. Kursene annonseres gjennom e post til veilederne.

Velkommen skal du være!

Litteratur

Som veileder har du et litteraturbudsjett. Legeforeningen refunderer opp til 3000 kr for faglitteratur mens du har en veiledningsgruppe. Vi anbefaler at veileder har basislitteratur fra Håndboka. I tillegg er her:

Anbefalt litteratur om veiledning

Lycke KH, Handal G, Lauvås P. Veiledning med leger under utdanning. Gyldendal Akademisk. 2010

Tveiten S. Veiledning – mer enn ord. Fagbokforlaget. 2019

Øiestad G: Gi og motta tilbakemeldinger 2019. Gyldendal akademisk 2013.

Nettressurser:

- Helsebiblioteket
- NEL
- Legevakthåndboken
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- Legeforeningen
- KVALLM- podcast
- LISTRE – podcast Hdir.

Temahefte Allmenmedisin har fått ny utgave i 2021:

[Temahefte Allmenmedisin - V5.0 01.07.21.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)