



TEMAHEFTE 3

VEILEDNING OG SUPERVISJON DEL 1



Ansvarlig redaktør:
Elisabeth Arntzen
Prosjektleder LIS-prosjektet

Skrevet av:
Ingvild Skinstad Fossum (HSØ) m/flere

Innhold

INNLEDNING	2
1 OM VEILEDNING OG SUPERVISJON	3
1.1 KRAV TIL VEILEDNING OG SUPERVISJON AV LIS	3
1.2 VEILEDERKOMPETANSE.....	3
1.3 VEILEDNING OG SUPERVISJON	4
1.4 RAMMEKRAV TIL VEILEDNINGEN.....	5
2 GRUPPEVEILEDNING/VEILEDNING – ANBEFALTE TEMAER	6
2.1 LÆRINGSMÅL INNEN FELLES KOMPETANSEMODULER (FKM).....	6
2.2 KLINISKE LÆRINGSMÅL	7
VEDLEGG 1: LITTERATUR.....	8

Innledning

Hensikt med dette temaheftet er å gi en kort innføring om veiledning og supervisjon for LIS1, vise tilknytningen til læringsmålene, samt vise til kravene i [spesialistforskriften](#) som trådte i kraft 17. mars 2017 (med tilhørende [rundskriv I-2/2017](#)).

Temaheftet skal bidra til at alle involverte (LIS, supervisor, veileder, personalleder) kan ha en felles forståelse av arbeidet med veiledning og supervisjon. I denne versjonen fokuseres det på LIS1. Temaheftet vil senere oppdateres og videreutvikles for del 2 og del 3 av spesialistutdanningen.

Legeforskningsinstituttet (LEFO) har publisert *Nasjonal evaluering av spesialistutdanningen for leger 2016*. Rapporten er basert på en spørreundersøkelse fra sommeren 2016. Totalt 2079 leger svarte på undersøkelsen, og samtlige helseforetak og sykehusspesialiteter er representert i utvalget. Undersøkelsen viser at veiledning og supervisjon av leger i spesialisering bør bli bedre. Ny modell for LIS setter i mye større grad enn tidligere fokus på veiledning og supervisjon. Se rapport: [Nasjonal evaluering av spesialistutdanningen for leger 2016](#)

For praktisk innføring i veiledning utover dette temahefte vises det til legeföreningen sin publikasjon *Hva er god veiledning?* - en [praktisk innføring](#) i veiledning av leger i spesialisering i sykehus (2013).

Som bakgrunnsinformasjon og nærmere beskrivelser vises til rapportene fra arbeidsgruppen i Helsedirektoratet som utarbeidet forslag til mål, aktiviteter og vurderingsformer. Rapportene finnes her:

[Rapport av 01-07.2016, Helsedirektoratet – Arbeidsgruppe 4 Veiledning](#)

Mer informasjon

Ved spørsmål vil regionalt utdanningscenter (RegUt) i hver region kunne bistå.

For mer informasjon om LIS-prosjektet vises det til: <https://spesialisthelsetjenesten.no/lis>

1 Om veiledning og supervisjon

1.1 Krav til veiledning og supervisjon av LIS

Temaet veiledning og supervisjon er beskrevet flere steder i spesialistforskriften. For spesialisthelsetjenesten vises det til §2 og §21, for kommunehelsetjenesten §19:

- Iht §2 skal den praktiske tjenesten «gjennomføres under veiledning og supervisjon av kvalifiserte leger».
- Iht §21 punkt c) skal utdanningsvirksomheten «legge «til rette for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon»
- Iht §21 punkt d) skal utdanningsvirksomheten «oppnevne en individuell veileder». Videre står det at «veilederen for lege i utdanningens første del skal være en lege med nødvendig erfaring».

Ansvar for veiledning av LIS1 i kommunehelsetjenesten fremgår av spesialistforskriftens §15 punkt b-c, hvor det fremgår at kommunen skal «sørge for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon», samt at de skal «sørge for at det oppnevnes en individuell veileder for den enkelte lege».

[Spesialistforskriften](#) definerer læringsmål som «hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre». Læringsmålene skal gjenspeile læringsutbyttet, dvs. hva legene i spesialisering har av kompetanse.

Arenaen for oppnåelse av læringsmålene vil i all hovedsak være i klinisk praksis, enten i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten for del 1. Den praktiske tjenesten skal gjennomføres under supervisjon og ved veiledning/gruppeveiledning fra kvalifiserte leger.

1.2 Veilederkompetanse

I [rundskriv I-2/2017](#) til spesialistforskriften beskrives veiledning som: «*refleksjon, råd, oppfølging av faglig progresjon under spesialiseringen (...)veiledningen innebærer planlagte og regelmessige samtaler mellom lege i spesialisering og veileder.*»

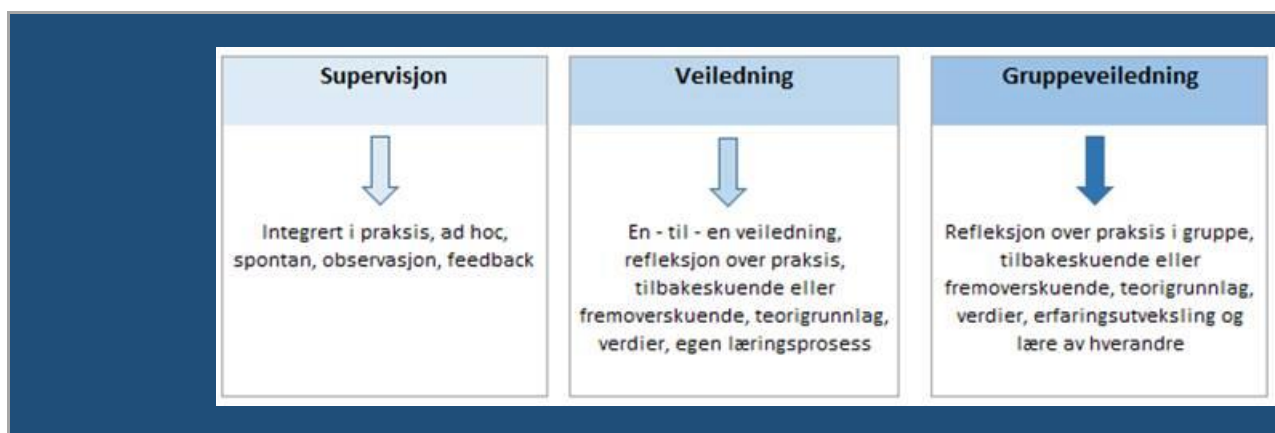
Det fremgår av mandatet for de regionale utdanningssettene (Reg Ut) at de skal: «*Sørge for at det finnes opplærings- og etterutdanningstilbud innen veiledning for overleger/erfarne LIS, i tråd med læringsmål om veiledning og i tråd med Helsedirektoratets rapport fra mai 2016 om veiledning av LIS.*»

I forbindelse med oppstart av LIS1 i september 2017, har RegUt-ene tilbudt to-dagers veilederkurs for overleger og erfarne LIS i regionene (anbefaling fra interims fagråd 10.01.17). I henhold til Helsedirektoratets anbefalinger kan veileder for LIS1 være overlege eller erfaren LIS (minst 2 år). Veilederkursene er en kombinasjon av teori og praktiske øvelser som skal gi god trening i en-til-en veiledning og ledelse av gruppeveiledning. For del 2 og del 3 vil veilederkurs inngå som del av læringsmålene innen felles kompetansemoduler.

Leger i spesialisering driver yrkesutøvelse mens de er under opplæring, og det må tilrettelegges for ulike læringsaktiviteter. Veiledning er som oftest rettet mot individuelle behov med utgangspunkt i LIS-ens yrkespraksis. Det er et lederansvar at det settes av tilstrekkelig tid og ressurser til veiledning både for veileder og LIS. Avsatt tid til veiledning må tydelig fremgå i avdelingens arbeidsplan. Leder har også ansvar for at det utdannes tilstrekkelig antall veiledere for å dekke enhetens behov.

1.3 Veiledning og supervisjon

For å skille mellom de ulike formene for refleksjon skiller det mellom veiledning og supervisjon: Se beskrivelse i tabellen nedenfor:



Supervisjon:	<i>Supervisjon</i> er den fortløpende tilbakemelding som foregår i forbindelse med morgenmøter, visitter, poliklinisk arbeid og avdelingsarbeid. Supervisjon gir mulighet for umiddelbar tilbakemelding i det kliniske arbeidet, og i samarbeid med andre kolleger og annet helsepersonell, der yrkesutøvelsen er overordnet læringen.
Veiledning:	I <i>veiledning</i> (en-til-en veiledning) vil det være hovedvekt på læringsprosess, refleksjon, planlegging og individuelle behov. Veiledning foregår avskjermet fra selve yrkesutøvelsen. Her betyr veiledning regelmessige samtaler mellom spesialistkandidat og overlege/mer erfaren LIS, hvor hensikten er å kunne <i>reflektere</i> over praksis og gi begrunnelser for handlinger og valg i jobben som lege. Veiledningen har en viktig funksjon som læringsarena der kandidaten kan reflektere over og drøfte spørsmål, erfaringer og egen læring i en kontekst som ikke er preget av den kliniske hverdagspraksis.
Gruppeveiledning:	<i>Gruppeveiledning/refleksjon</i> i grupper over ulike tema anbefales på følgende grunnlag: <ul style="list-style-type: none"> • Temaene i FKM er godt egnet til refleksjon i gruppe, særlig tema knyttet til etikk, forskningsforståelse, kvalitet- og pasientsikkerhet, systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse» • Gruppeveiledning reduserer behovet for antall veiledere totalt. På denne måten kan veiledningen styrkes uten en økning i kapasitet. • Det er gjort gode erfaringer med ulike «mentorgrupper» i grunnutdanningen som har felles trekk med gruppeveiledning. Ved flere av de medisinske fakultetene har en etablert mentorgrupper for å styrke studentenes trygghet i legerollen. • Tilhørighet til en gruppe vil bidra til erfaringsutveksling og utgjøre et nettverk for LIS-ene.

Ny modell for LIS gir større muligheter for planlagt supervisjon, veiledning og gruppeveiledning.

Veiledningen skal bidra til at LIS1 får anledning til refleksjon over egen praksis og til at LIS1 når læringsmålene som er fastsatt i [spesialistforskriften](#). Veileder skal tilrettelegge for en personlig lærings- og utviklingsprosess hos LIS1, gjennom å stimulere til refleksjon med særlig fokus på forsvarlighet og mestring i legerollen.

I den nye spesialistutdanningen innføres felles kompetansemoduler (FKM) som skal gå gjennom hele utdanningsløpet. Kompetansemodulene reflekterer legens ulike roller, og veileder skal belyse tematikk fra disse i veiledningen. Det skal legges særlig vekt på med vekt på FKM (etikk, kommunikasjon, pasient- og brukermedvirkning, samhandling med mer) i møtet med pasienten. Både LIS selv og de som gir veiledning/supervisjon skal gi feedback på hvordan LIS kommuniserer med pasient og pårørende.

Iht spesialistforskriftens §6 skal LIS få veiledning/supervisjon underveis. LIS på sin side «har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen og delta i læringsaktiviteter».

Helseforetakene/sykehusene skal sørge for at LIS får fortløpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd. I vurderingen skal leder innhente anbefalinger fra veilederen og minst en av dem som har vært supervisor. Det stilles krav til gode systemer for vurdering av oppnådde læringsmål. Se «Temahefte 5 Vurdering av oppnåelse av læringsmål LIS1».

1.4 Rammekrav til veiledningen

I løpet av 12 måneders utdanningstid i spesialisthelsetjenesten for LIS1, vil det gjennomføres både planlagte gruppeveiledninger og individuelle veiledningssamtaler (en-til-en veiledning). Antall gruppeveiledninger og individuelle veiledningssamtaler vil fremgå av utdanningsplanen.

Tilbakemeldinger fra helseforetak/sykehusene er at det i sykehusåret av LIS 1 legges opp til seks gruppeveiledninger og ca. 7 individuelle veiledningssamtaler. Enkelte helseforetak/sykehus har færre dager med gruppeveiledning, men legger inn studietid i forkant med refleksjonsoppgave som gjennomgås i gruppe.

Anbefalinger om veiledning fra interims fagråd (10.01.17):

- ✓ LIS tildeles en navngitt personlig veileder ved oppstart
 - Første veiledningssamtale gjennomføres *senest innen tre uker etter tiltredelse*
 - Veiledning gis månedlig
 - Gruppeveiledning gjennomføres etter plan (antall møter, timeomfang og tematikk må avklares i det enkelte sykehus/HF)
 - LIS 1 lager et notat/oppsummering som viser egen refleksjon over sitt læringsutbytte mot slutten av sykehusåret. Refleksjonsnotatet diskuteres med veileder og sendes veileder i kommunehelsetjenesten.

Anbefalinger fra Helsedirektoratets arbeidsgruppe i rapport av 01.07.16

Arbeidsgruppens anbefalinger for å stryke veiledningen og supervisjonen av LIS er følgende:

- Alle som veileder LIS skal ha gjennomført veilederutdanning
- Veileder har, som en av sine viktigste funksjoner, å stimulere til refleksjon med særlig fokus på legerollen og de nye felles kompetansemodulene (se beskrivelse av veilederrollen). I tillegg skal veileder vurdere LIS' egnethet og egeninnsats i forhold til måloppnåelse etter fastsatte retningslinjer (halvårlig)
- Veiledere skal få styrket vurderingskompetanse

- LIS skal ha både en-til-en veiledning og gruppeveiledning
- Alle LIS skal tilbys veiledning cirka hver fjerde uke
- Veiledningsgruppene bør bestå av maksimum 7-8 deltakere, og det bør være to veiledere pr. gruppe
- Oppstart av første en-til-en veiledning skal skje senest 3 uker etter oppstart som LIS
- Veiledningen skal ta utgangspunkt i legenes praksiserfaringer, spørsmål, dilemmaer og læringsbehov.
- Supervisjonen av LIS bør styrkes: Alle overleger og LIS har ansvar for å drive fortløpende supervisjon. Det bør utpekes lege(r) med spesielt ansvar for planlagt supervisjon «bed side». I del 1 kan dette være en erfaren LIS med nødvendig pedagogisk kompetanse
- Alle LIS skal skoles med grunnleggende pedagogisk kompetanse
- Linjeledelsens ansvar knyttet til utdanningsoppgavene skal styrkes
- Tid til veiledning og planlagt supervisjon skal settes av på tjenesteplan
- De regionale utdanningssettene vil ha en viktig rolle i å utvikle og tilby veilederkurs, samt etter- og videreutdanningstilbud for veiledere og leger som har ansvar for planlagt supervisjon

Veiledningssamtaler både i gruppe og individuelt skal dokumenteres i IKT-verktøyet for LIS.

2 Gruppeveiledning/veiledning – anbefalte temaer

Helsedirektoratet har anbefalt gruppeveiledning/veiledning for LIS1 på mange læringsmål innen felles kompetansemoduler og kliniske læringsmål.

2.1 Læringsmål innen felles kompetansemoduler (FKM)

Helsedirektoratet har anbefalt gruppeveiledning/veiledning for LIS1 på temaene i tabellen nedenfor. Temaene er knyttet til læringsmål innen FKM i høyre kolonne.

	BESKRIVELSE AV TEMA	Tema knyttes til læringsmål
1	ETIKK	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kunne identifisere, analysere og håndtere noen etiske utfordringer i egen klinisk praksis under veiledning. 	FKM LM-02
	FORSKNINGSFORSTÅELSE	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kjenne til nye trender i medisinsk forskning på tvers av spesialiteter, og kunne reflektere over konsekvenser for egen klinisk praksis. 	FKM LM-10
	KOMMUNIKASJON	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ha kunnskap om betydningen av god kommunikasjon og kjennskap til grunnleggende kommunikasjonsteori. 	FKM LM-14
	<ul style="list-style-type: none"> • Kunne bruke kommunikasjon effektivt for å innhente og forstå pasientens perspektiver som grunnlag for presis diagnostikk. 	FKM LM-15
	<ul style="list-style-type: none"> • Kunne kommunisere med andre slik at det styrker deres muligheter til å formidle relevant informasjon til en tredjeperson (pasient, annet helsepersonell osv.). 	FKM LM-16
	<ul style="list-style-type: none"> • Kjenne til de grunnleggende prinsippene for veiledning og supervisjon, og kunne reflektere over å være i en læringsprosess gjennom veiledning og supervisjon. 	FKM LM-17
	<ul style="list-style-type: none"> • Kjenne styrker og svakheter i egne kommunikasjonsferdigheter og vite hvordan man kan få tilbakemeldinger og oppdatere sine ferdigheter. 	FKM LM-18

BESKRIVELSE AV TEMA	Tema knyttes til læringsmål
KVALITET- OG PASIENTSIKKERHET	
<ul style="list-style-type: none"> Kjenne til omfanget av uønskede hendelser og pasientskader på egen arbeidsplass og datakildene som finnes. 	FKM LM-35
<ul style="list-style-type: none"> Kjenne til risikoer ved pasientbehandling på egen arbeidsplass, kunne bidra til å utarbeide beredskap, iverksette relevante forebyggende tiltak og kjenne til hvordan vurdere om tiltakene etterleves og har effekt. 	FKM LM-36
<ul style="list-style-type: none"> Kunne melde uønskede hendelser og pasientskader, forstå mulige årsaker til hendelsen, vite hvordan hendelsen skal følges opp og hvordan ideer til forbedring kan fremmes og arbeides med på egen arbeidsplass. 	FKM LM-37
<ul style="list-style-type: none"> Kjenne til støtteordninger for leger og annet helsepersonell ved uønskede hendelser og pasientskader på egen arbeidsplass. 	FKM LM-38
<ul style="list-style-type: none"> Kjenne til pasientrettigheter og behov for kommunikasjon og oppfølging av pasient og pårørende ved uønskede hendelser og pasientskader. 	FKM LM-39
<ul style="list-style-type: none"> Kjenne til de ulike kvalitetsregistrene og hvordan disse brukes i forbedring av helsetjenesten. 	FKM LM-40
SAMHANDLING	
<ul style="list-style-type: none"> Kunne samhandle i tverrfaglige team slik at det blir et likeverdig samarbeid, hvor hele teamets kompetanse brukes optimalt, og kunne benytte samarbeidet til å lære av de andre medlemmenes kompetanse. 	FKM LM-56
<ul style="list-style-type: none"> Kunne reflektere over egen rolle og ansvar i et helhetlig helsevesen, og balansere rollen som pasientens hjelper med rollen som portvokter og forvalter. 	FKM LM-62

2.2 Kliniske læringsmål

Helsedirektoratet har anbefalt gruppeveiledning/veiledning for LIS1 på temaene i tabellen nedenfor. Temaene er knyttet til kliniske læringsmål i høyre kolonne.

BESKRIVELSE AV TEMA	Tema knyttes til læringsmål
1 HJERTE/ LUNGE	
<ul style="list-style-type: none"> Gruppeveiledning ift behandling av hjerte- og respirasjonssvikt, anafylaksi, sirkulatorisk kollaps, og livstruende forgiftninger. 	LM-07
INFEKSJONSSYKDOMMER	
<ul style="list-style-type: none"> Gjennomgang av nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk 	LM-11
PSYKISK HELSE	
<ul style="list-style-type: none"> Gruppeveiledning ift behandling av psykiske lidelser hos pasienter i somatisk sykehus (depresjon, psykose, angst, forvirringstilstander, agitasjon og utagering, risiko for selvmord/-skade, intoksikasjoner og rus under supervisjon) 	LM-19
SMERTETILSTANDER	
<ul style="list-style-type: none"> Gruppeveiledning ift behandling av pasienter med smertetilstander. 	LM-20
SKJEMA/ ATTESTER	
<ul style="list-style-type: none"> Gruppeveiledning i gjeldende rutine for utfylling av relevante skjemaer som brukes ifm behandling av pasienter. (Innmelding til relevante registre, skrive søknader/attester/sykmelding, dødsmelding). 	LM-22
TRAUME	

BESKRIVELSE AV TEMA	Tema knyttes til læringsmål
<ul style="list-style-type: none"> Gruppeveiledning om bruk av triagering i akuttmottak. 	LM-38
PSYKIATRI	
<ul style="list-style-type: none"> Gruppeveiledning av somatisk helseutfordringer, psykiske lidelser/ rus- og avhengighetslidelser. 	LM-51
<ul style="list-style-type: none"> Gruppeveiledning om økt dødelighet hos pasienter med psykiske lidelser. 	LM-52
<ul style="list-style-type: none"> Gruppeveiledning om livsstilsintervensjoner med fremlegg av case i gruppe. 	LM-53

Vedlegg 1: Litteratur

Anbefalt litteratur:

Kunnskapsgrunnlaget for veiledning av leger i praksis kan hentes fra ulike kilder. Denne listen kan brukes til forberedelser for den som skal undervise eller som utdypende kunnskapsgrunnlag for veilederne:

- *Hva er god veiledning?* – en [praktisk innføring](#) i veiledning av leger i spesialisering i sykehus (2013). Legeforeningen: Ole-Anders Stensen og Åse Brinchmann-Hansen (red.)
- *Vejledning af læger under uddannelse* (2015) av Berit Eika, Gitte Wichmann-Hansen, Kristen Hofgaard og Gunnar Handal.
- *Veiledning med leger under utdanning* (2005) av Kirsten Hofgaard Lycke, Gunnar Handal og Per Lauvås.
- *Veiledning når det røyner på* (2015) av Gry Bruland Vråle, kapittel 10 for perspektiver på makt i veiledningsrelasjonen.
- *Mangfold i faglig veiledning* (2006) av Anne-Lise Teslos (red.)
- *Learning to give feedback in medical education* (2004) en artikkel av Rahul Roy Chowdhury and Gregory Kalu i *The journal for continuing professional development* fra the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2004, 6:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1576/toaq.6.4.243.27023/pdf>
- *Veiledning og praktisk yrkest teori* (2014) av Per Lauvås og Gunnar Handal. Kapittel 12 omhandler bedømming og tilbakemeldinger og drøfter grunnlaget for slik praksis. I dette kapittelet legges det også frem forskning som viser betydninger av tilbakemeldinger underveis (formativ vurdering).
- *Flerstemt veiledning* (2012) skrevet av Asbjørn Kärki Ulvestad og Freja Ulvestad Kärki gir et innblikk i veiledning fra ulike felt og problematiserer vedtatte sannheter og gjeldende veiledningspraksis. Den ser på paradigmatisk forskjeller og den gir innblikk i nyere forskning.