



Forord

Spesialiteten i samfunnsmedisin bygger på tre grunnpilarer;

- praksis fra samfunnsmedisinske stillinger.
- obligatoriske kurs
- veiledning i grupper

Denne håndboka er ment som et praktisk hjelpemiddel for arbeidet som gjøres i veiledningsgruppene, og den retter seg mot både veileder og utdanningskandidater i samfunnsmedisin. Den er tenkt som et praktisk hjelpemiddel for å nå målene i "Utdanningsprogram for spesialiteten samfunnsmedisin". Veilederhåndboka er også et forsøk på en viss standardisering av veiledergruppene for på denne måten å sikre kvaliteten på spesialistutdanningen i samfunnsmedisin.

Spesialitetskomiteen for samfunnsmedisin, Norsk forening for samfunnsmedisin (Norsam) og Legeforeningens fagavdeling har siden høsten 2009 arbeidet sammen for å legge forholdene bedre til rette for spesialistutdanningen i samfunnsmedisin. Høsten 2010 ble det arrangert en idedugnad på Voksenåsen der mange erfarne samfunnsmedisinere deltok. Resultatet av denne samlingen ble mange gode forslag til det faglige opplegget for veiledningsmøtene. Disse forslagene og innspillene er benyttet i kapittel 4, men er omarbeidet for å tilpasses kursene som har blitt arrangert i etterkant av denne dugnaden.

Fra 1. mars 2011 er Grete Vidar engasjert i en 20 % prosjektstilling som veilederkoordinator for samfunnsmedisin i Legeforeningen. Hovedoppgavene har vært /er å utdanne veiledere i samfunnsmedisin, sørge for oppstart av nye veiledningsgrupper over hele landet og å utarbeide Veilederhåndboka. Arbeidet utføres i tett samarbeid med veilederkoordinator Sverre Lundevall, Leder i spesialitetskomiteen Frantz Leonard Nilsen, leder av NORSAM Henning Mørland og øvrige medarbeidere i avdeling for primærhelsetjeneste og psykiatri i fagavdelingen i Legeforeningen.

Mål for veiledning i gruppe

Spesialistreglene

- *Spesialistreglene gir konkrete bestemmelser for utdanningen i samfunnsmedisin. Reglene ligger på Legeforeningens hjemmeside.
- *Det er utarbeidet **Målbeskrivelse for spesialiteten samfunnsmedisin** som også ligger på legeforeningens sider.
- *Spesialitetskomiteen har videre utarbeidet **Utdanningsprogram for spesialiteten samfunnsmedisin**.
Du finner sidene ved å gå inn her: www.legeforeningen.no/samfunnsmedisin
- *Oversikt over kursene i samfunnsmedisin finnes på Norsams hjemmeside, som du finner her: www.legeforeningen.no/norsam

Mål

I utdanningsprogrammet beskriver spesialitetskomiteen hvordan kursene og veiledningen i gruppe sammen med praksis i samfunnsmedisinske stillinger skal lede til spesialistkompetanse i samfunnsmedisin.

Samfunnsmedisinerens arbeid spenner bredt fra kommuneoverlegestillinger i små og store kommuner til smalere arbeidsfelt i statlige institusjoner. Som spesialist i samfunnsmedisin kreves det god oversikt over hele faget.

Samfunnsmedisinere arbeider ofte alene. På større arbeidsplasser kan det være mulig å etablere fadderordninger/lokalveilederordninger. Fylkesmannens møter for kommuneoverleger kan være viktige arenaer, men for mange vil veiledningsgruppa være **den viktigste faglige møte - og nettverksplassen**.

Vi kan oppsummere målsettingen for veiledningsgruppene i følgende punkter:

- *Kollegial veiledning i utøvelse av eget samfunnsmedisinsk arbeid.
- *Bidra til å gi oversikt over faget samfunnsmedisin.
- *Refleksjon over egen praksis som samfunnsmedisiner/rolleforståelse.
- *Faglig nettverksbygging.
- *Motivere deltakerne til å gjennomføre spesialiteten i samfunnsmedisin.

Veilederoppdraget- veileders rolle, kandidatens rolle og veilederkoordinators oppgaver

Veiledningsprogrammet skal bestå av 30 møter a tre timer, normalt regelmessig over tre år.

Som hovedregel anbefaler vi heldagsmøter a 2x3 timer. I Finnmark velger man av praktiske grunner å ha møter over 2 dager, og noen grupper velger å ha helgesamlinger med møte både lørdag og søndag. Man kan da få godkjent 9-12 timer pr. samling.

Det skal foreligge en forpliktende avtale mellom veileder og spesialist. [Se vedlegg 1](#).

Veilederens oppgaver

Veilederrollen kan oppsummeres i fire punkter:

1. Veileder er en ressursperson med samfunnsmedisinsk erfaring.
2. Veileder skal virke som en pedagog- fasilitator- regissør for arbeidet i gruppa.
3. Veileder skal veilede kandidaten i forhold til spesialistreglene og karriere i samfunnsmedisinske stillinger.
4. Veilederen godkjenner aktivitetsloggen og prosjektoppgaven.

Veilederen leder og organiserer arbeidet i veiledningsgruppa.

Hver gruppe må vurdere om veileder alltid skal være møteleder eller er dette er noe som skal gå på omgang mellom veiledningskandidatene og veileder.

Veileder har ansvaret for å føre og sende inn presenslistene ([se vedlegg](#)) til Legeforeningen. Dette bør gjøres etter hvert møte.

Som det framgår av presenslistene har veilederen ansvaret for å holde oversikten over timeantallet. Når en kandidat har oppnådd sine 90 timer i veiledningsgruppe må det sendes melding om dette til Legeforeningens sekretariat sammen med oppsummeringsskjemaet for aktivitetsloggen, slik at det kan utstedes kursbevis.

Gjennom arbeidet i veiledningsgruppa skal veilederen sikre at kandidaten har den nødvendige oversikt over faget. Dersom en veileder er i tvil om en kandidat har nødvendig kompetanse/egnethet, kan man ta dette opp med veilederkoordinator i Legeforeningen.

Det er viktig at veileder sørger for bredde og variasjon i tema. Hele spekteret av fagområder i utdanningsprogrammet skal dekkes i løpet av de tre årene veiledningen pågår. Man må være innom alle modulene i utdanningsprogrammet i løpet av veiledningstiden, og det er anbefalt at alle modulene er hoved tema på minst ett møte. Mer om dette i kapittel 4.

Gruppene vil ha svært ulik sammensetning og kandidatene vil representere et stort spenn fra de helt ferske eller kandidater med smal erfaring til kandidater med lang fartstid i samfunnsmedisinsk arbeid på mange områder.

En utfordring for veilederen er å håndtere ulike personlige egenskaper blant gruppemedlemmene. Noen kandidater trenger å lære å lytte, og de mer stille og mindre erfarne må stimuleres til å komme fram med sitt. Ulike pedagogiske metoder vil kunne skape dynamikk og variasjon i gruppa, og noen metoder og praktiske tips for dette er beskrevet i kapittel 6.

Det er ønskelig at veileder deltar på årlige samlinger med spesialitetskomiteen og veilederkoordinator. Hensikten med disse samlingene er erfaringsutveksling, faglig påfyll, oppdatering i forhold til spesialitetskravene, og også at veileder bidrar med innspill til spesialitetskomiteens og veilederkoordinators arbeid.

Veilederen har et ansvar for veiledning av kandidaten til gruppeveiledningen er slutt og aktivitetsloggen er godkjent.

Spesialistkandidatens oppgaver

Ved å inngå forpliktende avtale om veiledning forplikter kandidaten seg til å prioritere veiledningsmøtene og nødvendig for- og etterarbeid.

Kandidaten bør være i en samfunnsmedisinsk stilling i veiledningstiden. Det er en fordel å kunne trekke inn eksempler fra egen praksis i veiledningen.

Kandidaten er selv ansvarlig for føring av loggskjemaet.

Kandidaten er selv ansvarlig for å utforme søknad om spesialistgodkjenning og sende denne til Helsedirektoratet.

Veilederkoordinators oppgaver

Veilederkoordinator har ansvar for å utdanne veiledere, koordinere ventelistene og sette i gang nye veiledningsgrupper. Ved opprettelse av nye grupper vil veilederkoordinator tilstrebe bredest mulig faglig sammensetning av gruppene, men geografiske hensyn må også veie tungt.

Veilederkoordinator kan bidra med råd og veiledning i forhold til driften av gruppa og den enkelte veiledningskandidat. Ved ønske om bytte av gruppa, f.eks. ved flytting, tas dette opp med veilederkoordinator.

Dersom en gruppe avsluttes før en eller flere kandidater har oppnådd tilstrekkelig antall veiledningstimer, meldes dette til veiledningskoordinator.

Veiledningskoordinator har ansvar for oppdatering av Veiledningshåndboka

Hvordan starte en gruppe – praktiske råd

Formelle krav

Veileder bør sette seg godt inn i spesialistreglene og utdanningsprogrammet, og kjenne Legeforeningens nettsteder der dette gjenfinnes.

Kravet for godkjenning er 90 timer fordelt på 3 år. (En time er her 45 minutter). Man kan avholde enkelt møte på 3 timer eller dobbeltmøte/heldagsmøte. Ved heldagsmøter blir det mindre reising og det blir ofte en større ro over møtene. Ulempen med heldagsmøter er at møtene blir sjeldnere og det går lenger tid mellom hver gang gruppa møtes. Som hovedregel anbefaler vi heldagsmøter a 2x 3 timer.

Læringsutbyttet av veiledningsmøtene utgjøres ikke bare av det som skjer på selve møtet, men også av forberedelser i forkant og prosesser i etterkant av veiledningsmøtet.

I Finnmark velger man av praktiske grunner å ha møter over 2 dager, og noen grupper andre steder i landet velger å ha helgesamlinger med møte både lørdag og søndag. Man kan da få godkjent 9-12 timer pr. samling. (For allmenmedisin godkjennes inntil 9 timer pr. samling).

Som i allmennmedisin godkjennes inntil 10 % fravær.

Gruppregeler

På første møte kan det være nyttig å diskutere gruppregler. Eksempler på saker det kan være behov for å diskutere felles regler for er:

- *det å møte tidsnok
- *mobilbruk
- *prioritering av gruppemøtene og forberedelsene
- *er det greit for gruppa at kandidatene har med seg små barn
- *skal veileder alltid være møteleder
- *skal veileder kunne avbryte planlagte innledninger

Det kan være nyttig å "revidere" gruppreglene en gang årlig, etter en tid vil det ofte framkomme hva det er behov for å ha regler om i den enkelte gruppe.

Møtestruktur

Det er viktig med en god struktur på møtene.

Under følger forslag til **mal for et heldagsmøte**:

- **Hjemmelekse** (svar på spørsmål som skulle avklares eller undersøkes fra forrige møte)
Inntil ½ time
- **Åpen post**(konkret samfunnsmedisinsk veiledning på spørsmål deltakerne melder inn, gjerne på forhånd, men også spontant der og da)
Inntil 2 timer
- **Plan for neste møte.**(Brainstorm) Hva skal være det forberedte tema, hvem har erfaringer å dele, hvor "trykker skoen" og hvordan kan opplegget være så gruppa får mest mulig ut av det, og hvem tar ansvar for hva?
Inntil ½ time
- **Lunsjpause**
1 time
- **Dagens forberedte tema.** Innledning som kort summerer opp de viktigste reglene på området, og fortsetter med innlederens egne erfaringer og synspunkter for forslag til diskusjon, i tråd med det som ble planlagt på forrige møte.
Deltakerne trekker inn logg og aktivitetskrav, stoff fra kurs og erfaringer fra egen tjeneste der dette er naturlig
2 ½ time
- **Oppsummering og avslutning**
Uavklarte spørsmål fordeles til deltakerne som hjemmelekse til neste gang.
½ time

I dette forslaget legger en planlegging av neste samling tidlig i møtet. Dette for å unngå at planleggingen ikke blir glemt eller nedprioritert. På slutten av møtet kan man oppleve å være sliten, få dårlig tid eller at noen av deltakerne må forlate møtet før det er helt slutt.

Økonomi

Regler for påmelding, betaling og honorar finnes i [vedlegg 3](#).

Veileder sender regning på eget skjema til Legeforeningen for veilederjobben og eventuelle reiseutgifter ([vedlegg 4](#)).

Kandidater betaler deltaker- avgift til Legeforeningen. Legeforeningen sender ut faktura i henhold til innsendte presenslister.

Leger som deltar i veiledningsgruppe i samfunnsmedisin kan søkeutdanningsfond II om refusjon for legitimerede utgifter i tilknytning til deltakelsen overstigende kr. 5000. Kvitteringer eller annen bekreftelse på oversteget kr. 5000,- må følge første innsending. I tillegg kommer ordinære retningslinjer vedrørende 3 måneders frist. Fratrukk av egenandel gjelder ikke veiledningsgruppe. Hver søknad må være attestert av veileder.

[Se forøvrig regler for fond II](#)

Kandidater fra de 3 nordligste fylkene, utenom Tromsø, har egne regler for dekning av utgifter til deltakelse i veiledningsgrupper.

Denne ordningen administreres av Fylkesmannen i Finnmark og nærmere opplysninger om dette finnes på www.fylkesmannen.no/finnmark.

Hver veiledningsgruppe kan få dekket inntil kr. 3000 til materiell til gruppas arbeid. Det kan her være snakk om flip-over tavle, litteratur og lignende.

Norsk forening for samfunnsmedisin, NORSAM, har videre opprettet et utdanningsfond man kan søke bidrag fra.

Møtelokaler

Møtene kan holdes på et fast sted eller man kan variere med besøk på hverandres arbeidsplasser eller andre sentrale institusjoner som det kan være nyttig å besøke. Grupper lokalisert til Oslo kan låne lokaler i Legenes hus.

Logg /referat

Veileder sender inn **presens skjema** (vedlegg 2) for hvem som har møtt og hva som har vært dagens tema til Legeforeningen.

Veiledningskandidaten er ansvarlig for føring av sin egen **aktivitetslogg** (Kapitel "*Dokumentasjon av gruppas aktivitet*"). Veilederen skal godkjenne denne og skal sende inn oppsummeringskjemaet til Legeforeningen som utferdiger kursbevis. Beviset er vedlegg til søknad om spesialistgodkjenning som sendes til Helsedirektoratet.

I tillegg til dette anbefaler vi at veileder fører sin egen **notatbok**. Her skriver veileder umiddelbart etter et møte ned dagens tema og hvordan møtet har fungert. Hvem har vært aktive/dominerende, hvem er passive og deltar lite, og så noen tanker om neste møte. Det er fort å glemme, og slike notater vil øke veileders bevissthet rundt arbeidet i gruppa. Dette kan igjen forebygge at gruppa låser seg i uheldige spor.

Gruppa bør diskutere om det skal føres felles referat og formen for dette. Dette referatet er i tilfelle gruppas "eiendom" og skal ikke sendes inn til Legeforeningen.

Temaer for veiledningsmøtene

Målbeskrivelsen og Utdanningsprogrammet for spesialiteten samfunnsmedisin definerer 12 hovedområder/moduler i spesialiteten. Man må innom alle områdene i løpet av veiledningstiden for å nå målene for spesialiteten. Temaene må derimot ikke tas i noen bestemt rekkefølge. Mange praktiske problemstillinger vil berøre flere temaområder samtidig.

Det er fornuftig å starte gruppevirksomheten med en "idemyldring" på hva kandidatene er opptatt av og ønsker veiledning på. Ved å ta utgangspunkt i kandidatenes egne opplevelser og behov sikrer man engasjement og aktivitet i gruppa. Flere av temaene vil naturlig flette seg inn i hverandre, og punktet "åpen runde" vil gi innspill til hvilke temaer som er aktuelt å sette opp på neste møte. Veilederens egne notater og kandidatenes egen aktivitetslogg vil bidra til oversikt over hvilke temaer man har behandlet og hvilke som gjenstår. På slutten av veiledningstiden er det viktig at man sørger for å dekke de temaene som mangler eller som er sparsomt dekket.

De obligatoriske kursene må regnes som kjernepensum. Diskusjonen av de ulike temaene må få en annen form i gruppa enn det har på kursene, innledning i veiledningsgruppa skal ikke være en mini-forelesning. En måte å gå fram på kan være at man på møte foran har en "brain-storm" i forhold til temaet som er valgt: Hva lurer dere på innen for dette temaet? Hvor trykker skoen? Og når man har identifisert noen spørsmål, hvem har erfaring på dette og kan gi en innledning? Og hvis ingen har erfaring; Hvem har deltatt på de obligatoriske kurset innenfor dette feltet eller hvem kan sette seg ekstra inn i dette og innlede til diskusjon? Er det aktuelt å invitere en innleder utenfra? Skal gruppa invitere seg inn på besøk til en institusjon som f.eks. Fylkesmannen? **Det kan ikke understrekes nok at man da ikke forventer en lang forelesning, men en innledning til drøfting og refleksjon i gruppa.**

Høsten 2010 samlet erfarne samfunnsmedisinere seg til en work-shop på Voksenåsen der det ble utarbeidet forslag til hvordan de tenkte seg et opplegg for et veiledningsmøte. Per Wium, Anne Brit Westerheim, Henning Mørland, Barbro Kvaal, Tore W. Steen, Øivind Werner Johansen, Ragnhild Smalås, Frantz Leonard Nilsen og Ernst Horgen har gitt verdifulle bidrag. Sjefslege i nav, Grete Damberg, har også bidratt med forslag til temamøte om nav under kapittelet om administrasjon og ledelse. Stor takk til dere alle! Forslagene følger under i omarbeidet form og er ment som en idebank dersom prosessen med «brain-storm» beskrevet over ikke har ledet til en åpenbar annen måte å planlegge temamøtet på.

Generelle kunnskapskilder

Larsen, Alvik, Hagestad og Nylenna: Samfunnsmedisin (sendes ut til alle veiledningskandidater)

- [Helsebiblioteket](#)
- [Lovdata](#)
- [Helse-og omsorgsdepartementet](#)
- [Helsedirektoratet](#)
- [Folkehelseinstituttet](#)

Metodekunnskap

Forberedelse

Tenk gjennom at allmennt medisinsk metode og spesialistens metode ikke virker i samfunnsmedisin. I samfunnsmedisin skal vi hele tiden ha en metode tilpasset grupper av individer.

Kartlegg kompetanse i gruppa innen demografi, epidemiologi, konsekvensanalyser, risiko- og sårbarhetsanalyser, tidstrendanalyser, kunnskapsinnhenting og samfunnsvitenskapelig metode. En med noe erfaring i gruppa på dette feltet forbereder presentasjon av et eller flere eksempler fra egen virksomhet som presenteres for gruppa til diskusjon.

Dersom det er lite kompetanse på dette feltet i gruppa kan man vurdere å invitere representanter fra virksomheter med erfaring fra feltet i eget geografiske område, eks. Østfold analyse, Østfoldhelse.

Ta utgangspunkt i et problem som en av deltakerne har forberedt. Eksempel på temaer kan være:

- "Hvordan skal dere ivareta en metode for "føre var" prinsippet for eksempel med utgangspunkt i kreftfare under høyspentledninger.
- "Globalt problem som f.eks. aids i Botswana,
- "Nasjonalt problem som f.eks. hvordan redusere forekomst av colorectal cancer i Norge
- "Lokalt problem som f.eks. hvordan gi tilbud til familier med barn som har psykiske vansker.

Belys temaet ved hjelp av punktene under:

1. Kartlegging (kildearbeid og datainnsamling)
2. Analyse: (vurderinger og avveininger mellom ulike løsninger)
3. Handling: (iverksetting av tiltak eller endringer)

Hvordan er de politiske og administrative rammer for å arbeide med samfunnsmedisin? Sett opp et kart over aktuelle fasilitatorer og flaskehalsar. Hvordan få gjennom et endelig politisk vedtak?

Kunnskapskilder

- [Klima- og forurensningsdirektoratet](#)
- [Kreftregisteret](#)
- [Østfoldhelse](#)
- [Østfold analyse](#)

Aktivitetskrav

- Gjennomføre obligatorisk kurs: Metodekunnskap og kunnskapshåndtering.
- Dokumentere at metodekunnskap har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.

Forebyggende og helsefremmende arbeid

Forberedelse og gjennomføring

Forebygging innebærer både sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltak. Forskning viser at mange av de store folkehelseproblemene kan forebygges. Forebygging handler i vid forstand om å arbeide systematisk med risikoreducerende tiltak

basert på dokumenterbare fakta. Dagens utfordringer er i stor grad knyttet til sosiale og økonomiske ulikheter mellom fattige og rike land og mellom grupper i vårt eget samfunn.

En kandidat får oppdrag med å innlede med en aktuell sak vedrørende forebygging fra egen arbeidsplass. Kandidaten lager et kort innlegg, evt. i samarbeid med andre aktører på arbeidsplassen, presenterer dette og inviterer til diskusjon om metode og strategier henholdsvis for universelle, selektive og indikative (tidligere kalt primære, sekundære og tertiære) tiltak på individ, gruppe og befolkningsnivå. Grappa bør så drøfte etiske spørsmål og begrepet likhet (equity) relatert til det forebyggende og/eller helsefremmende tiltaket. Refleksjon rundt fordeler og ulemper ved tiltaket.

Eksempler på temaer kan være:

- *Lavterskel tilbud for fysisk aktivitet i en kommune
- *Statlige anti-røykekampanjer
- *Kommunens ruspolitiske handlingsplan
- *Frivilligsentralens rolle i det forebyggende og helsefremmende arbeidet

Kunnskapskilder / faglitteratur / relevante lenker

- *Helsedir: [Utviklingstrekkrapport 2010: Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle \(IS-1846\)](#)
- *WHO. [Milestones in Health Promotion. Statements from global conferences, 2009](#)
- *Rapport FHI 2011: [Bedre føre var- Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger](#)

Aktivitetskrav

- *Gjennomføre obligatorisk kurs: Forebyggende medisin, helsefremmende arbeid og folkehelsearbeid
- *Dokumentere at forebyggende og helsefremmende arbeid har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- *Gjøre en kartlegging av helseproblemene til en gruppe og foreslå tiltak
Hvis man ikke har anledning til å gjennomføre dette i egen arbeidssituasjon må oppgaven gjennomføres i samarbeid med en annen lege i spesialitetsutdanning, spesialist i samfunnsmedisin eller annen relevant fagperson.
- *Presentere et forebyggende eller helsefremmende tiltak etter gjennomgang av plan og styringsdokumenter på egen arbeidsplass.

Kunnskapshåndtering og formidling

Forberedelser og gjennomføring

Samfunnsmedisineren skal jobbe kunnskapsbasert og har viktige formidlingsoppgaver i form av offentliggjøring av forskningsresultater, undervisning, saksutredninger, deltakelse i offentlig debatt og håndtering av media.

Alle noterer ned de kunnskapskilder de bruker i sin virksomhet og alle noterer ned eksempler på formidlingsaktiviteter fra egen hverdag. Hvem i grappa har gjennomført en lokal kartlegging/intervjurunde?

En kandidat presenterer eksempler på bruk av sentrale kunnskapsdatabaser i sitt virke. Alle kandidater har med egen PC og er tilknyttet internett. Man kan diskutere hvilken annen kunnskap som er sentral for en samfunnsmedisiner (lokal kunnskap, kunnskap om kommunen og kommunens styreform osv.)

En kandidat presenterer eksempel fra egen hverdag på innhenting og bearbeidelse av lokale data. Etterfølges av diskusjon.

En kandidat presenterer erfaringer med håndtering av media. Etterfølges av diskusjon.

Aktivitetskrav

- *Gjennomføre obligatorisk kurs: Metodekunnskap og kunnskapshåndtering
- *Dokumentere at kunnskapshåndtering og formidling har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- *Kunnskapsinnhenting og bearbeidelse:
 - *Hente inn informasjon i form av; (standardiserte) spørreskjema, intervju, statistiske grunnlagsdata og bearbeiding av dette
- *Formidling:
Det gjennomføres aktiviteter innen samtlige tre punkter under. Som et minimum må det gjennomføres til sammen 10 aktiviteter.
 - *Undervise overfor ulike målgrupper innen samfunnsmedisinske tema (f.eks. kolleger, studenter, pasientgrupper etc).
 - *Formidle samfunnsmedisinsk kunnskap i forhold til ulike grupper (f.eks. politikere, interessegrupper, ansatte i stat og kommuner etc)

- Presentere samfunnsmedisinsk informasjon i fagtidsskrift eller massemedier, kronikker, lærebøker, internettartikler, etc.

Saksbehandling

Forberedelser og gjennomføring

Korrekt saksbehandling i kommunal, fylkeskommunal eller statlig forvaltning er et viktig verktøy og en forutsetning for utøvelse av mye samfunnsmedisinsk arbeid.

I følge aktivitetskravene skal alle behandle minst 10 saker i egen virksomhet. Alle bør lage en liste over saker fra egen organisasjon/arbeidsplass som enten de selv eller noen andre har utført eller skal utføre. Det må være en sak der det fattes vedtak, politisk eller administrativt, og gjerne hvor man selv har bidratt(eller gjerne ville bidra). Kandidatene må gjøre seg kjent med egen organisasjons saksbehandlersystem og skaffe seg tilgang som saksbehandler. Finn også fram delegasjonsreglement for egen organisasjon og stillingsbeskrivelse for egen stilling.

Kandidater som har vansker med å finne saker i nåværende stilling, må tenke tilbake på tidligere arbeidsplasser. Kandidater som arbeider i svært «smale» stillinger bør vurdere å besøke en kollega i gruppa på dennes arbeidsplass for å få en innføring i dennes saksbehandlingsoppgaver og saksbehandlingssystemer.

Heldagsmøte kan holdes hos en av kandidatene på dennes arbeidsplass. Denne kandidaten legger fram en aktuell sak fra sin arbeidsplass, eller bruker en erfaren saksbehandler fra egen administrasjon til presentasjonen. Påfølgende diskusjon i gruppa. Ta gjerne fram medbragte eksempler og reflekter over forskjeller og likheter mellom de ulike arbeidsplassene. Hvordan brukes den samfunnsmedisinske kompetansen? Er det samsvar mellom ansvar og myndighet?

Aktivitetskrav

- Gjennomføre obligatorisk kurs: Helserett og saksbehandling
- Dokumentere at saksbehandling har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- Behandle 10 saker i egen virksomhet, her menes både administrative og/eller politiske saker.

Planarbeide

Forberedelse og gjennomføring

Svært mange viktige beslutninger som tas i samfunnet i dag er resultat av systematiske planprosesser der alle det angår får anledning til å påvirke prosessen. Samfunnsmedisineren med sitt gruppeperspektiv er en viktig aktør og trenger derfor både kompetanse og initiativ til å involvere seg i disse prosessene.

Etter «brainstorm» i gruppa utpekes en **hovedinnleder**.

Hovedinnleder forbereder et innlegg om egne erfaringer m/planarbeid. Følgende spørsmål/stikkord kan være en ledetråd:

- Hva er viktig i planarbeid?
- Lovgrunnlag og andre kunnskapskilder?
- Mandat, formål, oppdragsgiver i forbindelse med plan?
- Ansvarsforhold i forbindelse med planarbeidet, hvem gjør hva?
- Tidsramme?
- Ressursbehov (mennesker, penger)?
- Hva hører med i en plan? Minimumsinhold.
- Gode og dårlig eksempler fra egen erfaring?
- Hva er viktig for å få en god prosess?

I den påfølgende diskusjonen bringer de andre i gruppa inn sine erfaringer.

Eksempler på planer

- Smittevermpla for en kommune.
- Beredskapsplan for sosial og helsemessig beredskap i en kommune
- Kommuneplanens samfunnsdel

- Plan for folkehelsearbeid i kommunen
- Beredskapsplan for fylket

Kunnskapskilder

Lovdata, www.lovdata.no:

- Folkehelseloven
- Plan- og bygningsloven
- Kommuneloven
- Smittevernloven
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Andre lover og forskrifter

- [Nasjonal helse- og omsorgsplan](#)
- [Helse i plan](#)
- Overordnet (kommunalt) planverk

Aktivitetskrav

- Gjennomføre obligatorisk kurs: Miljørettet helsevern, smittevern, helsemessig beredskap, planarbeid
- Dokumentere at planarbeid har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- Lede gjennomføringen av en planprosess eller delta i 5 planprosesser, utredninger eller høringer.
Hvis man ikke har anledning til å gjennomføre dette i egen arbeidssituasjon må oppgaven gjennomføres i samarbeid med en annen lege i spesialitetsutdanning, spesialist i samfunnsmedisin eller annen relevant fagperson.

Rådgivning

Forberedelser og gjennomføring

Det er vanskelig å tenke seg en samfunnsmedisinsk stilling der rådgivning ikke er en sentral arbeidsoppgave.

Rådgivning for samfunnsmedisinere kan deles inn i tre hovedområder:

1. Medisinsk faglig rådgivning
2. Rådgivning i forhold til regelverk
3. Rådgivning i forhold til politiske utfordringer, spørsmål og vedtak.

En i gruppen innleder og drøfter rådgiver som begrep/funksjon i helsetjenesten. Ta utgangspunkt medisinsk faglig rådgivning med eksempler fra egen praksis.

Gruppen diskuterer rådgivning og rådgiverrollen, under følger noen aktuelle momenter:

- Virksomheter/institusjoner med rådgiverfunksjon
- Den enkelte samfunnsmedisiner som rådgiver
- Rådgivning innenfor egen virksomhet
- Rådgivning utenfor egen virksomhet, informasjon til politikere og media
- Rådgivning og helseopplysning, informasjon rettet mot allmennheten
- Rådgivning i enkeltsaker/enkeltvedtak, prioritering og seleksjon
- Rådgivning på systemnivå, plan- og budsjettarbeid
- Rådgivning i samhandling, samarbeidsavtaler

Eksempler på rådgivning

- Klager på støy
- Klage på tilgjengelighet til fastlege
- Helsedirektoratets kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer

Kunnskapskilder

- [Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene](#)
- Folkehelseloven
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#)

- [Helsetilsynets nettside](#)

Aktivitetskrav

- *Gjennomføre obligatorisk kurs: Kommunikasjon og formidling – rådgivning og samhandling
- *Dokumentere at rådgivning har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- *Dokumentere at det er gjennomført minimum 10 konkrete oppdrag innen rådgivning eller helsediplomati

Administrasjon, ledelse, økonomi og prioritering

Generell del

Forberedelser og gjennomføring

Gruppen lager sammen en kartlegging av hva slags stillinger/forvaltningsnivåer som er representert i gruppen. Det forutsettes at alle i veiledningsgruppen har gjort seg kjent med sin egen virksomhet, hvordan er virksomheten ledet, organisert og finansiert. Hvis ikke er det nå på tide at alle finner frem og tar med organisasjonskart og overordnede styringsdokumenter som budsjett, strategisk plan, oppdragsbrev, delegasjonsfullmakt mv. To gruppemedlemmer forbereder innledninger, gjerne to som er ansatt i svært ulike organisasjoner. Dersom gruppemedlemmene er ansatte i svært like stillinger, f.eks. kommuneoverleger i omtrent like store kommuner, bør man vurdere å invitere innledere fra andre virksomheter, alternativt at gruppen som helhet inviterer seg selv til en institusjon, f.eks. Fylkesmannen.

En av innleiderne presenterer en kort oversikt over økonomi og finansieringssystemer i helsetjenesten med eksempler fra egen arbeidsplass. Hva kjennetegner spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten eller helseforvaltningen (Helsetilsyn, Helsedirektorat, NAV)? Sentrale begreper er rammefinansiering, innsatsstyrt finansiering og kommunal medfinansiering.

Den andre innleideren fokuserer på ledelse- og styringsprinsipper med eksempler fra egen arbeidsplass. Flere momenter er aktuelle: Politisk styring og folkevalgte organer, byråkratiske organisasjoner, foretaksmodell og bestiller/utførerorganisering. Ledelsesteori kan også være en aktuell innfallsvinkel.

Gruppen diskuterer virksomhetene de arbeider i og sine egne stillinger med utgangspunkt i egne forberedelser og innledningene. Aktuelle momenter i diskusjonen:

- *Om virksomhetene på systemnivå: overordnet styring (politisk, administrativt), intern organisering og ledelse, finansiering og økonomi.
- *Om egen rolle som samfunnsmedisiner: egen plassering i organisasjonen, linjeleder eller rådgiver, økonomisk ansvar, rapportering, lojalitetsplikt.

Kunnskapskilder

- *Helsedepartementets nettside: [Oversikt over helse- og omsorgstjenestene, organisering, finansiering, og lenker til relevante dokumenter.](#)
- *Ole Berg: Fra politikk til økonomikk. [Tidsskriftets skriftserie](#), Den norske legeforening, 2005

Nav

Forberedelser og gjennomføring

Samfunnsmedisineren bør ha innsikt i og forståelse av Arbeids- og velferdsforvaltningens målsetting og rolle i dagens samfunn.

En i gruppen innleder og gir en kort oversikt over Arbeids- og velferdsforvaltningens rolle og oppgaver.

Gruppen drøfter NAVs samfunnsoppdrag:

- *NAV skal bidra til sosial og økonomisk trygghet for den enkelte, fremme overgang til arbeid og aktiv virksomhet og bedre levekårene for vanskeligstilte
- *Kan samfunnsmedisineren bidra til NAVs samfunnsoppdrag?
- *Gruppen drøfter erfaringer med og diskuterer muligheter for samhandling med NAV, lokalt og regionalt
- *Noen av NAVs oppgaver etter lov om sosiale tjenester i NAV, kan diskuteres sett i sammenheng med kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kunnskapskilder

- *Lovdata, www.lovdato.no:
 - *Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) av 16.6.2006

- *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen 1.1.2010
 - *Lov om folketrygd (folketrygdloven) 28.2.1997
 - *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) 17.06.2005
 - *Lov om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedsloven) 1.12.2004
 - *Lov om anke til Trygderetten (trygderettsloven) 16.12.1966
 - *Forskrift om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen
 - *Forskrift om kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad
- [NAVs nettside](#)
 - [Trygderettens nettside](#)
 - [NOU 2004: 13 – En ny arbeids- og velferdsforvaltning](#). Om samordning av Aetats, trygdeetatens og sosialtjenestens oppgaver.
 - [St.meld. nr. 9 \(2006-2007\): Arbeids, velferd og inkludering](#)

Aktivitetskrav

- *Gjennomføre obligatorisk kurs: Administrasjon og ledelse for samfunnsmedisinere
- *Dokumentere at administrasjon og ledelse har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- *Dokumentere ledelse av 10 møter.
- *Dokumentere ledererfaring fra ulike stillinger, inklusive prosjektledererfaring hvor prosjektet har medført å lede flere personer, eller
Dokumentere å ha deltatt i:
 - *budsjettarbeidet og regnskapsvurderinger for et tjenesteområde
 - *et prosjekt som har betydning for prioriteringer og økonomiske vurderinger
 - *budsjettmøter og/eller behandling av budsjett i forvaltningen

Samhandling

Forberedelser og gjennomføring

Stortingsmelding nr. 47 fra 2009 «Samhandlingsreformen» og gjennomføringen av denne fra 2012, vil prege samfunnsmedisinsk arbeid på mange nivåer i årene framover.

Et gruppelem får i oppgave å innlede på en problemstilling innen samhandling med eksempler fra egen virksomhet. Dagens møteansvarlig beskriver ett eksempel på samhandling med god organisering og godt resultat eller et eksempel på det motsatte.

Viktige spørsmål for refleksjon i gruppa kan være:

- *Hvorfor er samfunnsmedisineren så sentral i forhold til samhandling og samhandlingsreformen?
- *Ulike metoder for samhandling og hvordan disse kan brukes til å fremme samhandling?
- *Personlige forutsetninger for å lykkes med samhandling i komplekse organisasjoner og systemer.

Eksempler på temaer

- *Samhandlingsavtalen mellom min kommune og helseforetaket om inn- og utskrivning av pasienter
- *Interkommunale samarbeidsprosjekter som for eksempel lokalmedisinske sentra, interkommunal legevakt eller interkommunale løsninger for miljørettet helsevern
- *Intern samhandling i kommunen innen psykisk helsevern og rusomsorg
- *Kommunens styring av fastlegeordningen

Kunnskapskilder

- *Ståle Dokken: [Å få folk med / En fagfortelling om organisasjonsendring](#), Gyldendal 2008
- [Stortingsmelding 47 Rett behandling- på rett sted- til rett tid](#)

Aktivitetskrav

- *Gjennomføre obligatorisk kurs: Kommunikasjon og formidling – rådgivning og samhandling
- *Dokumentere at samhandling har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- *Dokumentere deltakelse i 20 relevante samhandlingsmøter.

Kvalitetssikring og tilsyn

Forberedelser og gjennomføring

Alle virksomheter innen helse og sosialsektoren skal ha internkontroll. Samfunnsmedisinere utsettes for tilsyn som ansatt i en virksomhet, men er også en aktør i tilsynsvirksomhet. f.eks. etter Kapittel 3 i Folkehelse-loven (Miljørettet helsevern) eller som ansatt hos Fylkesmannen eller i Statens helsetilsyn Hvem i gruppa har særlig erfaring med kvalitetsarbeid og/eller tilsyn? Hvem kan påta seg å innlede på dette temaet, gjerne i form av eksempler fra egen arbeidsplass?

Med bakgrunn i innledningen diskuterer gruppa:

- *Nytten av kvalitetssystemer og tilsyn, er det byråkratiske øvelser eller praktiske verktøy?
- *Hva er samfunnsmedisinerens rolle i dette kvalitetssystemet eller tilsynet?
- *Hvordan brukes avvikssystemet for forbedringer og læring i organisasjonene?

Eksempler:

- *Fylkesmannens tilsyn med hjemmebasert omsorgs håndtering av medikamentutdeling i en kommune
- *Kommunens eget tilsyn med asylmottak etter Miljørettet helsevern kapittel 3 i Folkehelse-loven
- *Helsetilsynets hendelsesbasert tilsyn med helsepersonell der systemperspektivet (Hvordan virksomheten har organisert seg for å løse en oppgave eller kravet til forsvarlighet) er et element

Kunnskapskilder

- *Lovdata, www.lovdato.no
 - *Kvalitetsforskriften
 - *Pasientrettighetsloven
 - *Helsepersonelloven
 - *Lov om statlig tilsyn
- *Helsetilsynet

Aktivitetskrav

- *Gjennomføre obligatorisk kurs: Kvalitetsarbeid og tilsyn
- *Dokumentere at kvalitetssikring og tilsyn har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- *Behandle eller gjennomgå 10 klager eller avviksmeldinger (Kan være samme saker som gjelder aktivitets krav punkt 3 under Helserett.)
- *Delta i arbeid med utarbeiding eller evaluering av prosedyrer på arbeidsplassen

Internasjonalt helsearbeid

Forberedelser og gjennomføring

Folkehelsearbeid er internasjonalt i sin natur. Dels kan internasjonale perspektiver være nyttige for samfunnsmedisinsk arbeid i Norge og dels har norske samfunnsmedisinere internasjonale oppgaver.

Kartlegg om noen i gruppa har erfaring fra internasjonalt helsearbeid eller om noen har planer om å ta oppdrag innen dette feltet. Er det lite erfaring og interesse for dette i gruppa, vurder å invitere noen utenfra for å innlede.

Eksempel 1: Innleder forteller fra egne erfaringer fra et internasjonalt oppdrag.

Eksempel 2: En i gruppa holder en innledning om en internasjonal organisasjon eller et internasjonalt prosjekt. Fortell hvordan arbeidet drives. Bruk organisasjonens nettsider og følg et område som gruppen er interessert i. (eksempel: smittsomme sykdommer.) Hvilke organisasjoner tilbyr arbeid for norske leger?

Eksempel 3: Innleder beskriver hvordan Norge i økende grad er avhengige av det som skjer utenfor våre grenser for å bevare og bedre innbyggernes helse. (Svineinfluensa, Tsjernobyl, tuberkulose). Knytt dette til lokalt arbeid med for eksempel plan for mottak av flyktninger og reisevaksinasjoner i en kommune.

Eksempel 4: En i gruppa tar på seg å innlede om hvordan Norge kan hjelpe andre land med få bedre helse og bedre helsetjeneste. For eksempel å gi midler til utviklingsland på teknologisk utvikling og utvikling av helsetjenester. Hvordan bør vi legge opp samarbeidet med utviklingsland om opplæring av helsearbeidere uten å tappe dem for personell? Eksempler på samarbeid mellom universiteter i Norge og universiteter i utlandet. (eks.: UNN og Arkhangelsk). Eventuelt kan noen i gruppa ta kontakt med helsedirektoratets internasjonale

avdeling for ideer og innspill.

Kunnskapskilder

- WHO og andre FN organisasjoner (UN Millenium Goal)
- EU (Public health og ECDC)
- Europarådet (Human rights og hovedoppgaver for helsekomiteen, CDSP)
- Bistandsorganisasjoner inkl NORAD (hvilke land vi samarbeider med)
- Frivillige organisasjoner f.eks. Røde kors, Legeforeninger f.eks. WONCA, IPPNW.

Nyttige internettadresser:

- WHO
- Europarådet
- EU
- Verdensbanken
- Pengefondet
- CIA
- www.gapminder.com
- www.worldmapper.org

Aktivitetskrav

- Delta på kurs i internasjonal helse
- Dokumentere at internasjonalt arbeid har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.

Helserett

Forberedelser og gjennomføring

Temamøtet må ta utgangspunkt i ulike case fra kandidatenes hverdag. Når møtet planlegges bør en ta en runde rundt bordet der medlemmene kommer med eksempler. Ut ifra eksemplene og en prioritering av hva gruppa ønsker å drøfte nærmere, fordeles oppgaven/oppgavene om innleder på temamøtet. Med bakgrunn i aktuelle case presenteres eksempler og innleder belyser:

- Hvilket lovverk som er aktuelt og hvordan eksemplet er søkt løst i praksis.
- Er det behov for praktisk bistand for eksempel fra juridisk kompetanse i kommunen, Fylkeslegen eller kollegaer/veiledningsgruppa?
- Hvordan er samfunnsmedisinerens rolle i forhold til eksemplet?

Eksempler

- Individnivå – rettigheter, vurdering/vedtak tjenester- avslag på sykehjems plass
- Systemnivå – aktiviteter for beboere på sykehjem (forsvarlige tjenester, taushetsplikt, internkontroll, interntilsyn, klager/advik - forbedring, god kvalitet, befolkningens krav/forventninger, saksbehandling...)
- Klagebehandling (klage på vedtak/tjenester, pasientombud, helsetilsyn, kommunelegens rolle)
- Innleggelse i psykisk helsevern, vedtak om tvangsundersøkelse belyst ved eksempel
- Pasientrettighetsloven kap.4a – lokale prosedyrer belyst med eksempel

Kunnskapskilder

- Lovdata, www.lovdato.no
 - Forvaltningsloven
 - Offentlighetsloven
 - Lov om psykisk helsevern
- Fylkesmannen

Aktivitetskrav

- Gjennomføre obligatorisk kurs: Helserett og saksbehandling
- Dokumentere at helserett har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte.
- Behandle eller gjennomgå 10 klager eller avviksmeldinger.

(Kan være samme saker som i punkt 3 i kapittel 9 Kvalitetssikring og tilsyn))

- *Delta i utarbeidelse eller evaluering av prosedyrer på egen arbeidsplass.

Helseberedskap, smittevern, og miljørettet helsevern

Helseberedskap, smittevern og miljørettet helsevern er grunnleggende fagområder for samfunnsmedisinere på alle helsetjenestenivåer. I løpet av veiledningsperioden vil temaer innen disse områdene med stor sannsynlighet komme opp under den åpne runden. Hvis ikke vil en «brainstorm» i gruppa innen dette område helt sikkert resultere i eksempler på spørsmål gruppa ønsker å diskutere nærmere.

Temaene innenfor helseberedskap, smittevern og miljørettet helsevern kan kobles til flere andre temaområder/ moduler f.eks. planarbeid, internkontroll og tilsyn.

Aktivitetskrav

- *Gjennomføre obligatorisk kurs: Miljørettet helsevern, smittevern, helsemessig beredskap, planarbeid
- *Dokumentere at helseberedskap, smittevern og miljørettet helsevern har vært hovedtema på minst ett veiledningsmøte

Prosjektarbeid

Krav til prosjektarbeidet

Leger i spesialitetsutdanning skal kunne dokumentere å ha hatt fremdriftsansvar for og gjennomført et prosjekt som tar utgangspunkt i oppgaver eller problemer knyttet til eget arbeid. Prosjektet skal ligge innenfor ett av hovedområdene i det veiledede utdanningsprogrammet og kan være administrativt, epidemiologisk eller direkte tiltaksorientert. Det skal kunne gjennomføres innenfor rammen av den stillingen leger i spesialitetsutdanning innehar og gjøres i vanlig arbeidstid. Arbeidet kan kandidatene lage alene eller i gruppe. Arbeidet skal oppsummeres i en skriftlig rapport eller artikkel.

Man må i prosjektarbeidet si noe om prosessen og eventuell finansiering. Det kan være et arbeid man gjør mens man går i veiledningsgruppe, men også noe man har gjort tidligere eller seinere i karrieren. Arbeidet godkjennes av veileder og føres opp i aktivitetsloggen.

Eksempler på prosjektarbeid

- *[Salmonellaepidemi på Jeløy i Moss høsten 1996. Arbeidet med oppklaring av et lokalt salmonellautbrudd og påvisning av pinnsvin som smittekilde publisert i MSIS nr.1-2,1997 og Norsk veterinærtidsskrift 1997,109.](#)
- *[Telefontilgjengelighet hos fastleger i Østfold](#) - en registrering av tilgjengeligheten hos fastleger i Østfold utført av Helsetilsynet i Østfold i 2003.
- *Rapport fra pandemihåndteringen i Rygge kommune. En oppsummering av kommunens arbeid med pandemien 2009 skrevet for kommunens ansatte og politikere.
- *Metodehåndbok for helsestasjonsarbeidet i Moss kommune 1993. Et praktisk hefte utarbeidet av helsestasjonslege, helsesøster og fysioterapeut
- *Metodebok for svangerskapsomsorgen i Moss kommune 1997. Jordmødre og allmennleger som sammen utarbeidet en lokal veileder/prosedyresamling for å fremme samhandlingen mellom ulike grupper helsepersonell og sikre kvaliteten i omsorgen etter at jordmortjenesten ble en obligatorisk del av kommunehelsetjenesten i 1995.

Prosjektarbeid som eget tema på et møte i veiledningsgruppa

Forberedelser og gjennomføring

Hovedinnleder bør ha gjennomført et prosjektarbeid selv.

Hva kjennetegner prosjektarbeid:

- *Konkret problemstilling/oppdragstidsfrist for planlegging, definert tidsperiode for selve prosjektet.
- *Arbeidsmåter: styringsgruppe, referansegruppe.

- Definere ressursbehov, søknader.
- Eierforhold til prosjekt, overordnet gjennomføring, konkret gjennomføring.
- Midtevaluering, sluttevaluering
Hovedinnleder gjennomgår egne erfaringer fra et prosjektarbeid
- Hva er viktig i forhold til forberedelser?
- Hva er viktig for å få en god prosess?
- Deltagere beskriver egne erfaringer (eksempler)
- Har alle i gruppa ideer/prosjekter på gang?

Kunnskapskilder

- Westhagen H, Faafang O, Hoff KG et al. [Prosjektarbeid. Utviklings- og endringskompetanse](#). Gyldendal akademisk
- Kolltveit BJ, Reve T. [Prosjekt – organisering, ledelse og gjennomføring](#). Universitetsforlaget.
- Hauken MA. [Hva er godt prosjektarbeid?](#) Sykepleien 2010; 98(1): 55-7.
- [Statsbudsjettet](#) m.v (mål, prosjektmidler)

Veiledningspedagogisk metode

Læring

Resultatet av læringen er at vi får nye kunnskaper eller at vi anvender vår gamle kunnskap på en ny måte. Full effekt av læringen får vi ikke før vi har tatt i bruk den nye kunnskapen i praksis. Læring foregår som en kontinuerlig prosess gjennom hele livet.

Det tar tid å lære, derfor er det viktig å bruke tida mest mulig effektivt. Forskning har vist at voksne 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

Veiledningsteori

Veiledning kan defineres som en form for undervisning hvor de som blir veiledet gis mulighet til å bearbeide egne erfaringer.

Gruppeveiledning i spesialistutdanningen i samfunnsmedisin er basert på refleksjon over egen praksis. I vår hverdag tenker vi vanligvis ikke over hvilke kunnskaper vi anvender. Kunnskapen ligger innbakt i handlingen. Gruppeveiledningen gir mulighet for å stanse opp og undersøke hvilke kunnskaper, erfaringer og holdninger som ligger bak våre handlinger. Vår yrkespraksis kan illustreres med "Praksistrekanten" med tre nivåer:

Praksistrekanten



I begynnelsen av veiledningen hvor gruppa ennå ikke er trygg, er det naturlig å konsentrere seg om handlingsnivået (P1) hvor kandidatene forteller om hvordan de håndterer ulike problemstillinger i praksis. Etter hvert bør kandidatene oppfordres til å reflektere over begrunnelsen for handlingene (P2) og hvilke holdninger, etiske vurderinger og verdier som ligger bak handlingene (P3). Modellen forklarer hvorfor leger ofte handler forskjellig i sammenlignbare situasjoner, og kan være et fruktbart utgangspunkt for tilrettelegging av egen læring og veiledning.

Læring i kollegagruppe

I veiledningsgruppene legges det opp til høy egenaktivitet med felles ansvar for forberedelse og gjennomføring av møtene. Det stimuleres til å dele erfaringer og få tilbakemelding. Deltakerne er sammen i tre år, noe som gir grunnlag for å skape en trygg tilhørighet for den enkelte.

Tradisjonelle kurs foregår som regel som presentasjoner hvor deltakerne er passive. Ofte er det spesialister som underviser, og det er foreleserne og kurskomiteen som har bestemt innholdet og opplegget. Forskning har vist at en slik læringssituasjon kan gi nye kunnskaper, men den fører sjelden alene til endring i deltakernes arbeid.

Siden de fleste av kursene i samfunnsmedisin er obligatoriske kan veiledningsgruppene brukes til å reflektere og videreutvikle kunnskapen sammen med kolleger slik at kunnskapen lettere kan tas i bruk i den praktiske hverdagen. Innledninger på veiledningsmøtene bør derfor ikke ha form av miniforelesninger. I stedet bør innlederen få fram hvor hun syns skoen trykker i forhold til temaet, bidra med egne eksempler og erfaringer, og stille de andre de spørsmålene hun stiller seg selv. Da kan alle deltakerne aktiviseres og forankringen til praksis ivaretas.

Rollespill som pedagogisk virkemiddel i veiledningsgruppa

I noen sammenhenger kan rollespill med samfunnsmedisiner og andre aktører være et godt hjelpemiddel til å illustrere en situasjon, og et godt utgangspunkt for diskusjon. Rollespill er selvsagt kunstig, siden det ikke er ekte dialoger, men det kan likevel gi en nærhet til det vi snakker om, sammenlignet med at deltakerne i veiledningsgruppa forteller hverandre at "i sånne situasjoner pleier jeg å gjøre slik og slik..."

Rollespill kan være godt egnet til ferdighetstrening. Da bør man jobbe i par. (for eksempel kan en spille samfunnsmedisiner og den andre spille en journalist?) De fleste leger er flinke til å spille ulike aktører og gjør det gjerne. Når formålet er ferdighetstrening gjelder at man er litt på lag med samfunnsmedisineren og ikke gjør situasjonen altfor vrien

Eksempel: Bruk av rollespill ved trening i sokratisk samtaleteknikk

Sokratisk samtaleteknikk skal hjelpe samtalepartneren til å klargjøre sin egen tenkning og kanskje se nye muligheter. Spørsmålene skal få fram en beskrivelse av en situasjon. Det er viktig å lytte empatisk, og å oppsummere etter hvert. Legen skal også stille analytiske spørsmål, som kan hjelpe samtalepartneren å dele opp problemet. Dessuten syntetiske spørsmål, som kan hjelpe samtalepartneren å se sammenhenger og ressurser. Her er noen eksempler på syntetiske spørsmål:

- "Hva betyr dette for deg?"
- "Hva ville en god venn eller kollega si om dette?"
- "Har du tidligere vært i en situasjon som ligner denne?"
- "Hva har du prøvd for å løse problemene?"
- "Går det an å se denne situasjonen på en annen måte?"

Gruppeprosessen

Selv om veiledningsgruppene i samfunnsmedisin møtes relativt sjelden, finner det likevel sted en gruppeprosess. Grupper kan være positive, livgivende og inspirere til samarbeid. Men grupper kan også fungere destruktivt og devaluere både deltakere, veiledere og hele gruppa. Vår verbale og nonverbale kommunikasjon gir signaler vi ikke alltid er klar over. Misforståelser, feiltolkninger eller uheldige reaksjoner oppstår lett. Veileder må være oppmerksom på dette og underveis ved behov diskutere hvordan kommunikasjonen er i gruppa.

Leger er resultatorienterte og er opplært til å ta raske avgjørelser. Målet kan bli viktigere enn prosessen. I gruppearbeid er det viktig å tåle kaos en stund. Vi bør være åpne for usensurerte tanker og idémyldring uten å trekke konklusjoner i første omgang. Emosjoner er viktige for læring. Den kandidaten eller veilederen som tør å eksponere egen usikkerhet knyttet til sin legerolle eller eget virkefelt, kan bidra til innsikt og læring i gruppa. Dette må ivaretas.

Her følger en del begreper, eksempler og verktøy som kan hjelpe veileder og gruppedeltakere til å få fram gode gruppekvaliteter og rette opp uheldige mønstre som kan feste seg.

Åpenhet og trygghet

Det må skapes aksept for at alle problemer kan tas opp i gruppa. Vi trenger ikke veiledning i det vi mestrer, men i det vi strever med, situasjonene vi snubler i, følelsene vi får som forvirrer oss. Veilederen, men også gruppa, har ansvar for å lage et trygt rom. Ingenting skal oppleves som dumt eller uvesentlig hvis en kandidat ønsker hjelp og veiledning.

Respons

Både veiledere og kandidater må lære å gi hverandre respons. Alle må oppleve å bli lyttet til og få tilbakemelding. Tanker som bringes fram må ikke bli avvist, latterliggjort eller oversett. Veilederen har et stort ansvar for å se og respondere, enten umiddelbart eller senere. Det kan være klokt å vente med å gi tilbakemelding. Det kan dempe følelser og gi muligheter til å tenke gjennom hva som er riktig å respondere på. Å bli oversett er vanlig særlig i store grupper. Stillferdige kolleger må få oppmerksomhet når de sier noe. Også leger kan streve med sosial angst eller hemning og må få mulighet til å oppleve at det ikke er farlig å ytre seg.

Gjøre kompetent

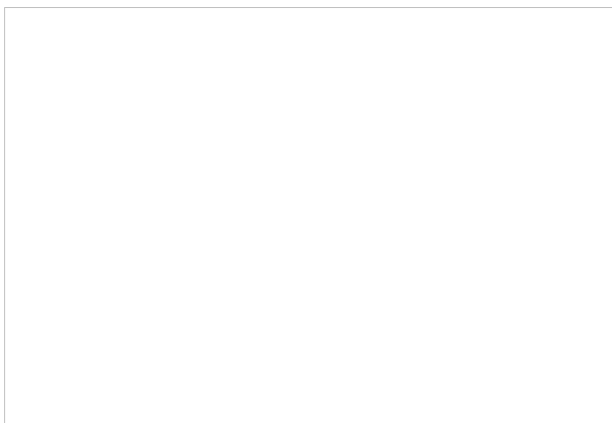
Å gjøre kompetent er å få en kandidat til å føle seg akseptert og anerkjent ved å rette oppmerksomheten mot denne kandidaten. Det betyr å være nysgjerrig og ikke dømmende, men lytte til den andre med respekt. Det handler også om å tåle hverandres ulikhet.

Improvisasjon

Underveis i et møte kan det bli behov for å gå dypere inn i spørsmål som tilsynelatende er på siden av temaet. Dette kan for eksempel skje i den åpne runden. Det er veilederens ansvar å styre, for eksempel ved å ta en kort "time-out" og gi gruppa anledning til å endre dagsorden hvis noe viktig eller uventet kommer opp.

Støtte og utfordring: Flytsonen

Psykologen Csikszentmihalyi skapte begrepet flowⁱⁱ.



Alle har vi som enkeltindivider og som gruppelemmer opplevd flytfølelsen: Å bli fanget av en prosess hvor det å løse oppgaven blir det eneste som eksisterer. Verden utenfor og tid og sted blir uviktig. Csikszentmihalyi beskriver det slik: "Paradoksalt nok er det når vi handler fritt for sakens egen skyld, og ikke ut fra skjulte motiver, at vi lærer å bli noe mer enn vi var før. Når vi først får smaken på denne gleden vil vi fordoble våre anstrengelser for å smake den igjen. Det er på den måten selvet vokser"

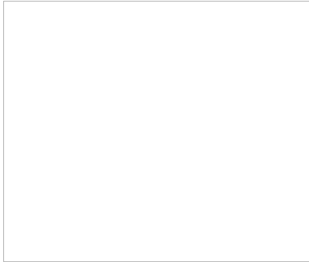
Alle gruppemøter kan ikke bli like ekstatiske, men hvis vi analyserer de møtene vi synes er spesielt vellykkete, så er det denne følelsen vi har hatt. Veilederens oppgave er å skape en balanse mellom støtte og utfordring i gruppa. Hvis oppgaven er velkjent og lite utfordrende, blir kandidaten frustrert på grunn av kjedsomhet. Hvis oppgaven er for komplisert, blir kandidaten frustrert fordi han opplever å mislykkes. Han kan få angst og føle utrygghet.

I starten av gruppas liv er det viktig at veileder er støttende og lar kandidatene få tid til å bli trygge på hverandre og på veileder. Veileder ber kandidaten beskrive situasjoner: Fortell om situasjonen, hva gjorde du? Hvor fant du svar? Hvem spurte du?

Etter hvert vil det være naturlig å utvide læringsmulighetene ved å stille mer reflekterende spørsmål om begrunnelse for valget: Hvorfor

tok du dette standpunktet? Hvorfor valgte du akkurat denne metoden? Er det mulig å tenke seg et alternativ? Hva sier dere andre?

- Ved lav støtte og lav utfordring blir det stase, hvor det ikke skjer noen utvikling i gruppa. For de fleste vil dette bli kjedelig.
- Ved høy støtte, men lav utfordring får kandidatene bekreftelse, men lærer lite nytt. Mange veiledningsgrupper kan fungere slik i perioder. Det kan bli en hyggelig sosial gruppe, men med lite læring.
- Ved høye utfordringer, uten tilsvarende høy støtte, blir situasjonen så vanskelig at mange velger flukt. Enten ved å bli taus i gruppa, la være å utføre oppgaven, eller velge å gjøre noe helt annet.
- Den beste situasjonen for læring er der både utfordringen og støtten er høy. I dette klimaet er det mulig for gruppa og den enkelte kandidaten å vokse i legerollen og å tilegne seg nye ferdigheter og kunnskaper. Her er mulighet for vekst og læring.

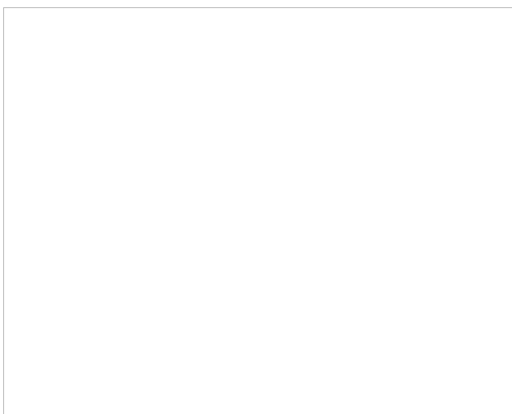


Roller i gruppa

- Hvem blir lyttet til i gruppa og hvem blir oversett?
- Hvordan er maktforholdene?
- Hvem bestemmer?

En gruppe trenger en balanse mellom forskjellige typer roller for å fungere optimalt. Deltakere med arbeidsorienterte roller er opptatt av å løse oppgaver. De har mange forslag, tar ansvar og har mye energi. Deltakere med gruppeorienterte roller er opptatt av gruppas funksjon og prosess. De legger merke til en spent atmosfære og ønsker at alle deltakerne ivaretas. Gruppedeltakere med selvorienterte roller er mest opptatt av egne behov. De kan melde seg ut, henge seg opp i detaljer og ofte søke oppmerksomhet. For at en gruppe skal fungere, må den ha flest deltakere med arbeidsorienterte og gruppeorienterte roller, men et minimum av de selvorienterte tåles.

Det er ikke bare den enkelte deltakers personlighet som avgjør hvilken rolle og status han får i gruppa. Gruppa kan også tildele og frata det enkelte medlem status og rolle. Slik kan et gruppemedlem ha ulike roller i forskjellige faser av gruppas liv, og kanskje få helt andre roller i andre grupper. Hvis gruppa ikke fungerer er det nærliggende å legge ansvaret på enkeltmedlemmer, men det er mer konstruktivt å fokusere på gruppa som helhet: Hvorfor tillater gruppa en slik atferd fra dette medlemmet, hvilken funksjon har medlemmet for gruppas dynamikk? Veileder har hovedansvaret for å påpeke vanskelige situasjoner når det passer, men bør overlate til gruppa å diskutere hvordan dette kan løses.

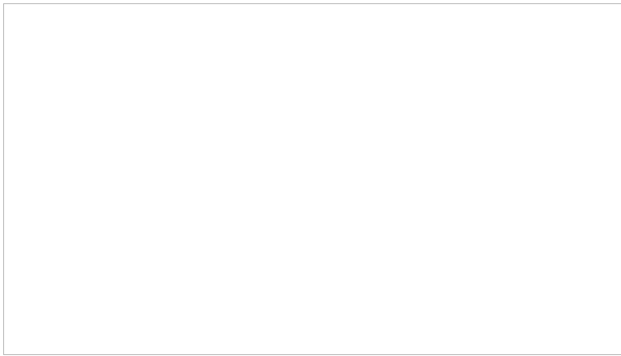


Fastlåste mønstre og lure grep

Av og til faller grupper inn i fastlåste mønstre. Til å begynne er alt ofte idyll, det er deilig å komme sammen med andre som jobber i samme virkelighet og kan gi innsikt og støtte. Men begynnerglassens kan bli borte etter hvert. Veilederen kan etter hvert mistenke at utbyttet ikke er godt nok for deltakerne. Kandidatene kan oppleve at gruppemøtene ikke svarer til forventningene. Hva har skjedd? Og hva kan gjøres?

Her kommer noen typiske eksempler med forslag til løsninger på:

- *Lange innledninger
- *Dominerende deltaker
- *Manglende prioritering



Veileders verktøykasse

Ulike veiledningspedagogiske metoder kan brukes for å løse opp i fastlåste mønstre i en gruppe og også gi en veiledningsgruppe økt energi .

Intern evaluering i veiledningsgruppa

Evaluering er et verktøy for å bli bedre. Det er forskjell på å drive en virksomhet og å evaluere den samme virksomheten. Uttrykk som "løpende evaluering" kan gjøre denne forskjellen uklar. Vi tror skillet mellom drift og evaluering er nyttig å opprettholde. I veiledningsgruppa kan det kanskje passe å bruke inntil fem prosent av tida til evaluering?

I veiledningsgruppa viser hver deltaker egenskaper og holdninger. Muligheten til speiling og tilbakemelding på din egen rolle er til stede. Ofte vil du få bekreftelse og føle at du er en god nok og har bidrag som de andre i gruppa setter pris på. Slike tilbakemeldinger skjer fortløpende og usystematisk.

Hvert enkelt møte

De siste fem til ti minutter av hvert møte bør brukes til å kommentere dagens møte, hvordan møtet har fungert, hvordan veileder har fungert og hva man selv har fått ut av det. Det er ikke nødvendig å gjennomføre dette som komplette runder der alle må si noe.

Siden det tar tid å sortere inntrykk, bør veileder også starte neste møte med å spørre om kommentarer fra sist. Deltakere kan ha behov for å komme tilbake til ting som ble sagt eller gjort på forrige møte. Veileder kan også ha mottatt synspunkter gjennom referat eller fra enkelt deltakere. Dette kan brukes til å ta opp problemer i gruppas arbeidsmåte og åpne for diskusjon og tiltak.

Halvtidsevaluering

En mer systematisk evaluering underveis kan hjelpe gruppa å justere kursen dersom arbeidsmåten har blitt uheldig, eller uheldige mønstre har dannet seg. Den kan bidra til å sikre at innsatsen holdes ved like og at gruppa fungerer bedre. I tillegg kan resultatet av evalueringen være en bekreftelse på at arbeidsmåten er bra, og gi en utdypet forståelse av hva som er bra.

Omtrent når gruppa er kommet halvveis i programmet bør veileder sørge for et mer systematisk opplegg der hver enkelt kommer i fokus på en tilpasset måte. 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.

Veileder bør styre dette, og her er to metoder som kan brukes:

Pedagogisk sol

En pedagogisk sol er en tegnet sirkel (bruk flipover eller whiteboard) som har stråler i alle retninger i form av ufullstendige setninger. Det kan for eksempel være:

- *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, uten å endre ordlyden, på flipover så alle kan se.

Deretter velges en eller flere andre setninger som blir fullført på samme måte. Den pedagogiske sola på flipoveren er nå forhåpentligvis innholdsrik, og prosessen kan føres videre med en diskusjon om det er behov for å endre på opplegget i gruppa for å få den til å fungere bedre

Scaling Questions (SQ)

Dette kan brukes til å konkretisere ideer, tanker og visjoner om hvordan en veiledningsgruppe ideelt sett burde fungere, og evaluere sin egen gruppe i forhold til det. Metoden er beslektet med Løsningsorienterte samtaler (LOS) og Løsningsfokuset tilnærming (LØFT)

SQ må ledes av veileder og kan gjøres slik:

1. Gjennomfør en idemyldring om hva som er egenskaper eller kjennetegn på en trygg og lærerik veiledningsgruppe. Bruk flipover eller whiteboard. Veileder noterer alt som blir sagt uten å endre ordlyden
2. Gruppa prøver sammen å bli enige om hvilke av disse egenskaper eller kjennetegn gruppa har her og nå, veileder setter en ring rundt disse.
3. Ut fra dette skal hver deltaker gi veiledningsgruppa en skår. Hvis veiledningsgruppa i dag har alle de ønskelige kjennetegn eller egenskaper skåres det 10. Hvis gruppa ikke har noen av egenskapene skåres det 0. Deltakerne kan gi ulik skår til gruppa. Veileder får fram hva forskjellene består i, og deretter prøver gruppa å bli enige om en felles skår.
4. Ta utgangspunkt i den felles skår, for eksempel 6. Da blir spørsmålet: Hva skal til for at gruppa skal bevege seg fra 6 til 8? Planlegg hva som skal til og hvordan gruppa kan komme opp på et ønsket nivå.
5. Konkretiser hvordan gruppa skal jobbe videre i tråd med punkt 4 og gjør en kort oppsummering

Veiledning i triader

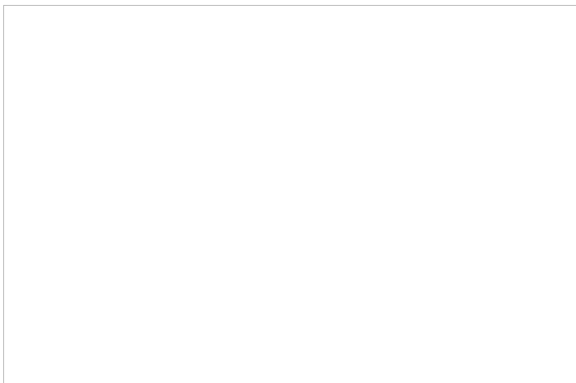
Triader betyr grupper på tre personer. I stedet for å ha en vanlig samtale tildeles deltakerne roller etter et bestemt mønster og veileder hverandre på reelle problemstillinger. Metoden er spesielt nyttig når gruppa er stor. Alle deltar aktivt, og det skapes variasjon og gir økt energi i gruppa.

Triader kan jobbe på mange måter. Her er en metode der veileder styrer tiden. Triadene har felles start, og veileder markerer tydelig overgangene mellom hver av fasene nedenfor. Glir prosedyren ut, blir seansen flat. Derfor, behold rollefordelingen og tidsstrukturen!

1. Veiledningsgruppa deles i triader.
2. Hver triade skal arbeide selvstendig med veiledning etter instruks fra veileder. De er samtidig i aktivitet, gjerne i samme rom. Veileder deltar vanligvis ikke i triade, men er prosedyreleder.
3. I triaden er det tre ulike roller som alle innehar etter tur.
 - a. Problemeier - presenterer et problem og mottar veiledning.
 - b. Kritisk venn - bistår problemeier med veiledning.
 - c. Observatør - observerer aktivt, men er taus. Kan ha som oppgave å legge merke til hvilke nivåer samtalen beveger seg mellom (P1 Handlingsnivå, P2 Teori og praksisbaserte begrunnelser, P3 Etliske begrunnelser.) Bidrar når samtalen er slutt. Veileder ber dem velge hver sin posisjon i triaden.
4. Hvert problem behandles i inntil 20 minutter før rollene byttes. Følgende tidsbruk anbefales:
 - a. Samtale mellom problemeier og kritisk venn ca 15 minutter.
 - b. Tilbakemelding fra observatør ca 5 minutter.

Tips

Som veileder går du rundt i lokalet og lytter til diskusjonene og gir positive kommentarer til triadene. Dette gir energi inn i gruppen.



Denne metoden kan tas i bruk dersom det kommer fram noe i den åpne runden i starten av møtet, som gruppa blir enig om å bruke mer tid på. Det kan for eksempel være at en av deltakerne har et problem eller spørsmål knyttet til sin virksomhet som alle i gruppa synes er interessant.

Deltakerne fordeler seg på følgende roller:

- *En problemeier som søker veiledning i forhold til et problem, et tema eller en hendelse
- *En samtalepartner
- *Reflektantgruppe - resten av gruppa
- *Veileder er prosedyreleder og kan delta i reflektantgruppa

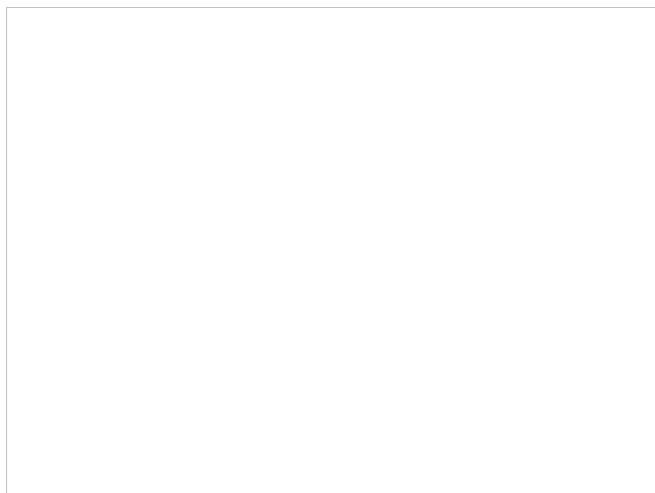
Metoden er utviklet i psykiatrien, der reflektantgruppa ofte sitter bak et erveisspeil der retningen kan snus. I veiledningsgruppa må veileder passe på at det ikke er direkte samtale mellom reflektantgruppa og de to samtalepartnerne. (Helst ikke for mye blikkontakt heller)

Metoden egner seg til å fange opp mangfoldet i et problem. Utbyttet til problemeier blir ofte stort. Noen har sammenliknet reflektantgruppa md et "kaklekor" som usensurert snakker om eller assosierer rundt problemeierens problem.

Ved å styre prosedyren skal veileder hjelpe gruppa til å belyse problemet framfor å hoppe på raske løsninger.

Fremgangsmåte

1. Gruppa sitter i halvsirkel, og to stoler foran gruppa er vendt mot hverandre.
2. Veileder er prosedyreleder. Kan delta i refleksjonen ved anledning og behov.
3. Problemeier sitter i den ene av de to stolene foran gruppa, og en samtalepartner fra gruppa sitter i den andre. Samtalepartner kan problemeier velge selv, en i gruppa kan melde seg frivillig, eller veileder kan peke ut en.
4. Problemeier redegjør først mer inngående for problemet. Samtalepartner stiller åpne spørsmål. Gruppa lytter.
5. Veileder avbryter samtalen når den er på et spesielt interessant punkt, eller stagnerer.
6. Veileder ber reflektantgruppa tenke høyt om det de hører. Umiddelbare tanker er interessante og viktige. Veileder bør utfordre gruppa til også å komme med slike, i tillegg til de mer overveide tanker. Alt kan bli viktig materiale for problemeier og samtalepartner, slik at de kommer videre i sin samtale.
7. Når refleksjonen i gruppa har gått en tid avbryter veileder, og setter i gang problemeier og samtalepartner igjen. Slik veksles det mellom gruppa og de to som er i samtale, til energien taper seg. Veileder kan også bytte ut samtalepartneren slik at samtalen dreies i en annen retning.
8. Ta en liten debrief når det er slutt:
Hvordan har problemeier og samtalepartner det nå?
Hvordan har gruppa det?
Er det noen som ønsker å si noe mer?



Fokusgruppe - stram struktur

Dette er en metode for individuell veiledning på problemstillinger som kan virke kompliserte og uoversiktlige. Dersom problem allerede er valgt, starter man på punkt 4.

1. Veileder er prosedyreleder.
2. Alle presenterer sitt problem kort.
3. Gruppa velger i fellesskap ett av problemene. Dette gjøres til gjenstand for veiledning i gruppa. Ikke slå sammen problemer, selv om de likner hverandre!
Veileder spør eksplisitt om den som har fått sitt problem valgt, er klar til å ta i mot veiledning og oppmerksomhet fra hele gruppa.

4. Problemeier beskriver sitt problem mer utdypende i to-tre minutter. Ingen avbryter før redegjørelsen er avsluttet.
5. Hvert gruppelem stiller ett åpent spørsmål til problemeier etter tur. Denne svarer etter hvert spørsmål. Vær analyseorientert, ikke løsningsorientert! Veileder avbryter og korrigerer spørsmålsstillere som bryter denne regelen. (Et åpent spørsmål skal ikke la seg besvare med ja eller nei. Spørsmålet begynner ofte med Hva eller Hvordan. Løsningsorienterte kolleger forsøker seg av og til med lukkede spørsmål, av typen; Har du tenkt på at...Det er mindre fruktbart) Har du oppfølgingsspørsmål, så spar dem til neste runde, og slipp til nestemann. Har du ingen spørsmål, meld pass. Dere skal ha flere spørreunder, derfor trenger du ikke stille spørsmål i hver runde. Litt taushet virker gjerne positivt for tanken. Veileder har et øye for problemeier og spør, for eksempel etter andre runde, om flere spørsmål ønskes.
6. Deretter skriver alle ned et par linjer om hvordan de oppfatter problemet. Problemeier skriver også ned sin oppfatning av eget problem nå.
7. Problemeier leser først opp sin egen oppfatning av problemet. Veileder kan skrive denne opp på en flipover. Etter tur leser gruppas medlemmer opp sine oppfatninger av problemet. Veileder noterer på flipover
8. Deretter tar problemeier for seg hver av de problemformuleringene som er presentert. Han skal tenke høyt om hver av disse og reflektere over hvordan dette griper inn i hans egen oppfatning av problemet. Ingen innblanding fra de andre i gruppa i denne fasen!

Til slutt en liten debrief. La først problemeier slippe til, deretter gruppa.
Hvordan var dette for deg, hvordan har du det nå?

Spesielle problemer og utfordringer

Her følger noen råd til veilederen ved spesielle utfordringer og problemer i gruppa.

Hva hvis det avdekkes faglig eller etisk svikt hos en kollega?

I veiledningsgruppa eksponeres samfunnsmedisinere for hverandre over lang tid, på mange måter, og i ulike situasjoner. Dette gjelder både veileder og deltakere. Dette medfører at deltakerne får vist flere sider av sin egen person i legerollen. Vi har ikke bare gode arbeidsdager, og alt vi tenker og gjør som leger er ikke like bra. Ofte er vi ikke tilstrekkelig klar over hvordan vi kan virke på andre, eller at vi er faglig utilstrekkelige på noen områder. Da er direkte tilbakemeldinger fra kolleger i veiledningsgruppa nyttig.

Men det hender også at virksomheten i veiledningsgruppa avdekker noe mer alvorlig, slik 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, jfr. helsepersonelloven § 17. Men det kan gis råd om at legen selv tar slik kontakt for ev innlevering av autorisasjon, ev 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). Se 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, Dnlfs 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:

Vær rask til å kontakte veilederkoordinator som gjerne vil delta i rådslagning, delta på møte i veiledningsgruppa, og støtte gruppa på annen måte. Veilederkoordinatorene har også en nærmere kontakt med Dnlfs organer som nevnes i Etiske regler.

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 deltaker i veiledningsgruppa midlertidig mister sin autorisasjon, vil fortsatt virksomhet i veiledningsgruppa ikke gi tellende

timer. Grappa 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.

Språklig og kulturell kompetanse. Verdigrunnlag

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

Med et økende innslag av innvandrerkolleger både fra EØS-området og utenfor kan vi ikke lenger ta for gitt at alle kolleger har samme ståsted.

Som kjent er det arbeidsgivers ansvar å påse at de språklige ferdigheter er tilfredsstillende ved tilsetting. Når det gjelder øvrig kulturell kompetanse og verdigrunnlag, er dette noe man kan vokse inn i, eller sosialiseres inn i, og det er pekt på at veiledningsgrupper kan være en viktig arena for slik sosialisering. Samtidig har erfaringen vist at både språkproblemer og forskjeller i verdigrunnlag kan skape problemer og konflikter i veiledningsgruppene, noe som kan svekke læringsutbyttet for deltakerne.

Vi tror ikke det finnes enkle løsninger på dette, men ønsker å gi det en større plass i veilederutdanningen.

Kilder:

- Hofgaard Lycke K, Handal G, Lauvås P. Veiledning med leger under utdanning. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005.
- Csikszentmihalyi M. Flow. The psychology of optimal experience. New York: Harper & Row Publishers, 1990.
- Bente Aschim, Kristin Prestegaard, Sverre Lundevall og Peter Prydz: To år sammen. Håndbok for veiledningsgrupper i allmenmedisin © Den norske legeforening, Oslo 2010-11-09
3. versjon
Illustrasjonene av veiledningsgruppa er tegnet av Daniel Østvold
Denne boka vil du også finne på internett:
www.legeforeningen.no → Spesialiteter → Allmenmedisin → To år sammen, Håndbok for veiledningsgrupper i allmenmedisin
ISBN 82-8070-035-8

Dokumentasjon av gruppas aktivitet

Aktivitetslogg utdanningsprogram i samfunnsmedisin

Kandidaten må i følge utdanningsprogrammet ved søknad om spesialistgodkjenning kunne dokumentere at en rekke konkrete krav om aktiviteter er innfridd.

Kandidaten fører aktivitetene fortløpende i en logg.

Loggen er også et hjelpemiddel for kandidat og veileder til å holde oversikt over hvilke deler av faget samfunnsmedisin som er godt dekket og hvilke mangler det bør fokuseres på i veiledningsgruppa og i andre faglige aktiviteter.

Noen av kandidatene kan ha problemer med å gjennomføre aktivitetskravene på egen arbeidsplass. De bør da oppfordres til å gjennomføre oppgaver sammen med andre medlemmer av veiledningsgruppa, andre spesialister i samfunnsmedisin eller andre fagpersoner.

Veileder godkjenner loggen.

Aktivitetskravene er formulert slik at veileder må bruke skjønn i sin vurdering av hva som anses som gode samfunnsmedisinske aktiviteter på det forvaltningsnivå kandidaten er. Dette settes veilederen spesielt i stand til gjennom sin veilederopplæring og det gis tips om hvordan dette kan løses i kapittel 2 og under de ulike temaene i kapittel 4.

Når veiledningsgruppa er ferdig, aktivitetskravene godkjente og prosjektoppgaven godkjent, oversendes oppsummeringsskjemaet bakerst til Legeforeningens sekretariat som utsteder kursbevis.

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side

a) Kurs

Utdanningskurs: Metodekunnskap og kunnskapshåndtering

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul: 2. Forebyggende og helsefremmende arbeid

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side

a) Kurs Utdanningskurs: Forebyggende medisin, helsefremmende arbeid og folkehelsearbeid

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- *Gjøre en kartlegging av helseproblemene til en gruppe og foreslå tiltak.
Gjennomført: _____
- *Presentere et forebyggende eller helsefremmende tiltak etter gjennomgang av plan og styringsdokumenter på egen arbeidsplass.
Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul: 3. Kunnskapshåndtering og formidling

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side

a) Kurs Utdanningskurs: Metodekunnskap og kunnskapshåndtering

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- *Kunnskapsinnhenting og bearbeidelse:
 - *Hente inn informasjon i form av; (standardiserte) spørreskjema, intervju, statistiske grunnlagsdata og bearbeiding av dette. Gjennomført: _____
- *Formidling:

Det gjennomføres aktiviteter innen samtlige tre punkter under. Som et minimum må det gjennomføres til sammen 10 aktiviteter.

 - *Undervise overfor ulike målgrupper innen samfunnsmedisinske tema (f.eks. kolleger, studenter, pasientgrupper etc).
 - *Formidle samfunnsmedisinsk kunnskap i forhold til ulike grupper (f.eks. politikere, interessegrupper, ansatte i stat og kommuner etc.)
 - *Presentere samfunnsmedisinsk informasjon i fagtidsskrift eller massemedier, kronikker, lærebøker, internettartikler, etc.

Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul: 4. Saksbehandling

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side.

a) Kurs Utdanningskurs: Helsereett og saksbehandling

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- *Behandle 10 saker i egen virksomhet.

Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul 5: Planarbeid

a) Kurs Utdanningskurs: Miljørettet helsevern, smittevern, helsemessig beredskap, planarbeid

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- *Lede gjennomføringen av en planprosess

eller

- *delta i 5 planprosesser, utredninger eller høringer.

Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul 6: Rådgivning

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side.

a) Kurs Utdanningskurs: Kommunikasjon og formidling - rådgivning og samhandling

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fyller ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- *Dokumentere at det er gjennomført minimum 10 konkrete oppdrag innen rådgivning eller helsediplomati

Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul 7: Administrasjon, ledelse, økonomi og prioritering

Skjemaet kan lastes ned på høyre side også

a) Kurs Utdanningskurs: Administrasjon og ledelse for samfunnsmedisinere

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fyller ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- *Dokumentere ledelse av 10 møter.

Gjennomført: _____

- *Dokumentere ledererfaring fra ulike stillinger, inklusive prosjektledererfaring hvor prosjektet har medført å lede flere personer, eller

Dokumentere å ha deltatt i:

- *budsjettarbeid og regnskapsvurderinger for et tjenestoområde
- *et prosjekt som har betydning for prioriteringer og økonomiske vurderinger
- *budsjettmøter og/eller behandling av budsjett i forvaltningen

Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul 8: Samhandling

a) Kurs Utdanningskurs: Kommunikasjon og formidling – rådgivning og samhandling

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- *Dokumentere deltakelse i 20 relevante samhandlingsmøter.

Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul 9: Kvalitetssikring og tilsyn

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side.

a) Kurs Utdanningskurs: Kvalitetsarbeid og tilsyn

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- *Behandle eller gjennomgå 10 klager eller avviksmeldinger (Kan være samme saker som i modul 11 helserett)

Gjennomført: _____

- *Delta i arbeid med utarbeiding eller evaluering av prosedyrer på arbeidsplassen

Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul 10: Internasjonalt helsearbeid

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side.

a) Kurs Utdanningskurs: Kurs i internasjonal helse.

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul 11: Helserett

a) Kurs Utdanningskurs: Helserett og saksbehandling

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Andre aktivitetskrav

- Behandle eller gjennomgå 10 klager eller avviksmeldinger (Kan være samme saker som i modul 9 Kvalitetssikring og tilsyn)
Gjennomført: _____
- Delta i utarbeidelse eller evaluering av prosedyrer på egen arbeidsplass
Gjennomført: _____

d) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Modul 12: Helseberedskap, smittevern og miljørettet helsevern

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side.

a) Kurs Utdanningskurs: Miljørettet helsevern, smittevern, helsemessig beredskap, planarbeid

Gjennomført: _____

Andre kurs: (fylles ut hvis aktuelt)

Gjennomført: _____

b) Veiledningsgruppe

Gjennomgått i veiledningsgruppe, dato _____ (evt flere møter)

(beskriv gjerne kort innhold/tema nærmere)

c) Erfaring / aktiviteter

Kandidaten gir en oppsummering av relevant erfaring innen fagområdet (modulen).

Sign kandidat _____

Sign veileder _____

Oppsummeringsskjema

For redigerbar versjon, last ned som vedlegg på høyre side.

Utdanningsprogram spesialiteten samfunnsmedisin

Veiledningskandidatens navn

Antall timer deltatt i veiledningsgruppe i samfunnsmedisin: _____

Har fått godkjent aktivitetskravene i alle 12 moduler i programmet.

Godkjent prosjektoppgave:

tittel og kort beskrivelse

Sted og dato

Veileder: *navn/sign.*

**Skjemaet sendes Legeforeningen for utferdigelse av kursbevis
Vedlegg til spesialistsøknad**

Søknad om spesialistgodkjenning

Fra 1. oktober 2010 sendes [søknader om spesialistgodkjenning via Helsedirektoratet](#).

Saksbehandlingen

Helsedirektoratet gjennomgår søknaden for å vurdere om all dokumentasjon foreligger og om utdanningen er i tråd med de vedtatte spesialistregler.

Dersom Helsedirektoratet ser behov for sakkyndigvurdering, blir komplett søknad oversendt Legeforeningen. Legeforeningens sekretariat forelegger saken for aktuell spesialitetskomite for sakkyndigvurdering. De sakkyndiges vurdering oversendes Legeforeningens sekretariat, som avgir anbefaling overfor Helsedirektoratet.

Direktoratet fatter vedtak i saken. Eventuelt avslag av søknad kan påklages. Statens helsepersonellnemd er klageinstans.

Vedlegg

- [*Avtale om veiledning \(PDF\)](#)
- [*Skjema for presenslister med dagens temaer \(PDF\)](#)
- [*Generelle regler for påmelding, betaling og honorar \(PDF\)](#)
- [*Honorarskjema for veileder \(PDF\)](#)