

Veiledning av leger i spesialisering (høringsutkast)

Nasjonale faglige råd

Først publisert: 17. desember 2020

Sist faglig oppdatert: 17. desember 2020



Innhold

1. Om de faglige rådene	3
2. Definisjoner	6
3. Virksomhetens/leders rolle og oppgaver i veiledning	9
4. Veileders rolle og oppgaver i veiledningen	19
5. Innhold i veiledningen	26
6. Veilederutvikling	32
7. Vedlegg	37
8. Metode og prosess	38

Om de faglige rådene

Bakgrunn

Spesialistutdanningen av leger i Norge har eksistert i over 100 år, og det pågår nå en omfattende utdanningsreform initiert av helsemyndighetene. Den nye spesialistutdanningen er en kvalitets- og ansvarsreform med store endringer i ansvar, roller og oppgaver i utdanningen. Tidligere var det fremfor alt obligatorisk tjenestetid, gjennomførte prosedyrelister og kurs som avgjorde når man ble ferdig spesialist. Internasjonalt har det imidlertid vært et økende fokus på kompetansemål og vurdering av læringsutbytte innenfor medisinsk utdanning. Den nye ordningen bygger på læringsmål som beskriver hva en LIS skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre. Veilederrollen har blitt mer krevende og behovet for veilederkompetanse har økt. Rammene for individuell veiledning følger av [Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger \(lovdata.no\)](https://lovdata.no). Det stilles krav om at LIS får nødvendig veiledning av kvalifisert lege under hele spesialiseringsløpet. Det er utdanningsvirksomheten som skal oppnevne veileder for LIS, og som skal sørge for at veilederen er kvalifisert, for eksempel gjennom å ha deltatt på veilederkurs. Utdanningsvirksomhet kan være helseforetak, kommune og eventuelt andre offentlig og privat arbeidsgiver med ansatt LIS.

Hensikt og mål

God veiledning er sentralt for å sikre best mulig kvalitet og mestring i LIS-utdanningen. Veilederen skal fremme refleksjon, gi råd, følge med på kompetanseutviklingen og forberede godkjenning av læringsmål, både fagspesifikke læringsmål og felles kompetansemål. Veiledning bidrar til selvrefleksjon og at LIS blir bevisst sine holdninger. LIS får økt sin bevissthet på faglige valg og avgjørelser i videste forstand. Målet med veiledning er å fremme utviklingen av rolleforståelse som en lege må ha for å fungere optimalt i legeyrket på en måte som skaper nødvendig tillitt hos pasienter og samfunn.

I tillegg til medisinskfaglig kompetanse er det viktig at veilederen kan bruke veiledningsmetodikk og metoder for å vurdere kompetanse og har tilstrekkelige kommunikasjonsferdigheter. Utvikling av nødvendige kunnskaper og ferdigheter hos veiledere må være lederforankret og en integrert del av den løpende driften. Videre vil samarbeid mellom virksomhetene bidra til å øke kvaliteten på veiledning og til mer helhetlige spesialiseringsløp.

Anbefalingene i disse faglige rådene er i hovedsak rettet mot individuell veiledning av LIS i den nye spesialistutdanningen av leger. Andre elementer i utdanningen som supervisjon, læringsaktiviteter og vurdering omtales bare i den grad det bidrar til å belyse veilederfunksjonen.

Formål med disse faglige rådene er:

- Å gi praktiske råd om ansvarsfordeling og organisering av individuell veiledning av LIS
- Å gi praktiske råd om gjennomføring av individuell veiledning av LIS
- Å gi praktiske råd om utvikling og sikring av nødvendig kompetanse hos veiledere til LIS

Målgrupper

- Ledere og veiledere med direkte ansvar for individuell veiledning i spesialistutdanningen for leger
- Supervisører, gruppeveiledere og andre med oppgaver og ansvarsområder som har betydning for at veiledningens hensikt og mål nåes

- LIS
- Enheter og personell med administrative og faglige oppgaver og interesse for spesialistutdanningen som utdanningsutvalg ved foretakene, RegUt-ene og ALIS-kontorene
- Spesialitetskomiteene i Legeforeningen, som kan gi råd om læringsmål, aktiviteter og vurderingsformer, og er involvert i kvalitetsoppfølgingen av utdanningen

Leseveiledning

Faglige råd er organisert i korte tekster. Hjelpeverbene skal/må, bør og kan har følgende betydning:

- «Skal» eller «må» betyr at rådet er forankret i lov eller forskrift eller så klart faglig forankret at det sjelden vil være forsvarlig ikke å gjøre som beskrevet
- «Bør» innebærer at rådet gjelder de aller fleste i den aktuelle situasjonen
- «Kan» betyr at ulike valg kan være riktig

Anbefalt litteratur

1. Birkeli, C. N. (2013). *Kvalitet koster: Om spenningen mellom spesialistutdanningen for leger og produksjon av helsetjenester* (Master's thesis, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.
2. Dornan T. Workplace learning. *Perspectives on medical education* 2012;1(1):15-23. doi: 10.1007/s40037-012-0005-4 [publisert: 07 02 2012].
3. Dornan T, Mann KV, Scherpbier AJ, et al. (2011) *Medical education: theory and practice*. Toronto: Elsevier Health Sciences.
4. Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). *Veiledning af læger under utdanning*. Latvia: Munksgaard.
5. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *Jama-J Am Med Assoc* 2002;287(2):226-35. doi: DOI 10.1001/jama.287.2.226.
6. Farkas AH, Allenbaugh J, Bonifacio E, et al. Mentorship of US Medical Students: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine* 2019;34(11):2602-09. doi: 10.1007/s11606-019-05256-4.
7. Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger, FOR-2016-12-08-1482 (spesialistforskriften).
8. Gulbrandsen, P., Hyldmo, I., Fossum, I. S., Seip, B., Øyen, L. A., & Owen, T. (2020). En effektiv og trygg vei til bedre spesialistutdanning i sykehus?. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
9. [Helsedirektoratet \(2016\). Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#) [sitert: 05 10 2020]
10. [Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)
11. [Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)
12. Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 (Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 20).
13. Lauvås, P. & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
14. Nylenna M. Veiledning eller supervisjon? (2018). *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* doi: 10.4045/tidsskr.18.0513.
15. Rodriguez-Paz JM, Kennedy M, Salas E, et al. Beyond "see one, do one, teach one": toward a different training paradigm. *Qual Saf Health Care* 2009;18(1):63-8. doi: 10.1136/qshc.2007.023903 [publisert: 11 02 2009].
16. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine* 2010;25(1):72-78.

17. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach* 2009;31(8):685-95. doi: 10.1080/01421590903050374.
18. Skoglund E. Spesialistutdanningens historie (2009). *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* doi: 10.4045/tidsskr.09.0432
19. Strømsø HI, Lycke KH, Lauvås P. (2016). *Når læring er det viktigste: undervisning i høyere utdanning*. Cappelen Damm akademisk.
20. Swanwick T. (2014) *Understanding medical education: evidence, theory and practice. (2nd ed.)*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.
21. Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord... (5 utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget
22. Wearne S, Dornan T, Teunissen PW, et al. General practitioners as supervisors in postgraduate clinical education: an integrative review. *Med Educ* 2012;46(12):1161-73. doi: 10.1111/j.1365-2923.2012.04348.x

Definisjoner

- **ALIS-kontor** – ALIS er en forkortelse for allmennlege i spesialisering. ALIS-kontorer er opprettet blant annet for å bistå kommunene i tilrettelegging for spesialistutdanningen av allmennleger.
- **ASA-spesialiteter** – Forkortelse for spesialitetene i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.
- **Felles kompetansemål (FKM)** – Består av et sett av læringsmål, som strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte LIS og som er felles for alle spesialiteter.
- **Formativ vurdering** – Se «Underveisvurdering».
- **Godkjent utdanningsvirksomhet** – Er et helseforetak, privat sykehus, privat rusinstitusjon, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere medisinske spesialiteter ([Spesialistforskriften §19, lovdata.no](#)).
- **Gruppeveiledning** – Veiledning gjennomført i grupper av fortrinnsvis 6-8 leger med kompetent gruppeveileder. Ulike metoder for læring kan tas i bruk. Det grunnleggende fellestrekket ved gruppeveiledning er at gruppen deler erfaringer og hjelper hverandre til refleksjon over tema som tas opp.
- **Individuell utdanningsplan** – En plan som bygger på utdanningsplanen for spesialiteten. Den spesifiserer hvilke læringsmål, både fagspesifikke læringsmål og felles kompetansemål, LIS skal oppnå for å bli spesialist, hvilke læringsaktiviteter som må gjennomføres for å få godkjent læringsmål, og ved hvilken læringsarena læringsmålene kan godkjennes. I planen vil det også fremgå om LIS-en skal ha spesialiseringsperiode utenfor virksomheten for å kunne oppnå gitte læringsmål. Det er utdanningsvirksomhetens ansvar at LIS har en individuell utdanningsplan ([Spesialistforskriften §25, lovdata.no](#)). Se også utdanningsplan.
- **Kompetanse** – Evne til å utføre en oppgave på riktig måte, som følge av læring, med den nødvendige kombinasjon av kunnskaper, ferdigheter og holdninger.
- **Kompetanseportalen** – Et digitalt verktøy som skal støtte prosessen og dokumentasjonen av utdanningsforløpet for LIS-er. Kompetanseportalen er til bruk for registrering av innfridde læringsaktiviteter og godkjente læringsmål, samt dokumentasjon av veiledningsmøter. Verktøyet kan brukes av LIS, supervisor, leder og veileder. Helsedirektoratet krever at Kompetanseportalen tas i bruk for at spesialistutdanningen til den enkelte LIS skal kunne godkjennes ([Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer punkt 2.4 s. 9\), \(regjeringen.no\)](#)).
- **LIS** - Forkortelse for lege i spesialisering.
- **Læringsaktivitet** - Det pågår kontinuerlig læring gjennom daglig praksis, men i denne sammenheng knyttes begrepet læringsaktivitet til en nærmere definert og strukturert aktivitet som gjennomføres med sikte på å oppnå læringsmål. Alle læringsaktiviteter skal signeres, og ved signering vil man ha gått god for at læringsaktiviteten er tilfredsstillende gjennomført.
- **Læringsarena** - Betegnelse for den organisatoriske enheten der læringen finner sted.
- **Læringsmål** - Med læringsmål i spesialistutdanningen for leger menes hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre etter endt utdanning. Læringsmålene vedtas av Helsedirektoratet og blir fastsatt i forskrift.
- **Læringsutbytte** - det faktiske resultatet av en læringsprosess.
- **Medisinsk pedagogikk** – Et tverrvitenskapelig kunnskapsområde hvor fokus er undervisnings- og læringsprosesser og profesjonsutvikling innen medisin og beslektede fag. Internasjonalt er fagfeltet medisinsk pedagogikk stort og flere universitet i Norge har vitenskapelige stillinger innen medisinsk pedagogikk.
- **Observasjonsverktøy** - Strukturerte skjemaer og metoder for systematisk og fokusert observasjon og vurdering av kompetanse.
- **Prosedyreliste** - Liste over prosedyrer innen en spesialitet der det er angitt et minimum antall repetisjoner som bør gjennomføres for å sikre mengdetrening og læring.

- **Registrert utdanningsvirksomhet** - En registrert utdanningsvirksomhet er en kommune som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten allmennmedisin. For spesialitetene samfunnsmedisin og arbeidsmedisin er en registrert utdanningsvirksomhet en kommune eller en annen offentlig virksomhet eller en privat virksomhet som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin ([spesialistforskriften §19](#)) ([lovdata.no](#)).
- **RegUt** – Hver av de fire helseregionene har et regionalt senter for utdanning av leger i spesialisering (RegUt). Disse skal sikre regional og nasjonal samordning av læringsaktiviteter, kursinformasjon og utdanningsløp.
- **Simulering** - Medisinsk simulering er praktisk trening for leger og annet helsepersonell med sikte på å oppøve kompetanse for eksempel på pasientbehandling uten at pasienten involveres i treningen. I simuleringen er pasienten en avansert treningsdukke eller en markør som responderer på den behandlingen som blir utført av deltagerne.
- **Sluttvurdering** - Endelig og samlet vurdering av kompetanse knyttet til ett eller en samling av læringsmål. Foretas etter at tilhørende læringsaktiviteter er gjennomført og attestert. Ansvar for sluttvurdering av læringsmål er lagt til leder i utdanningsvirksomheten. Sluttvurdering kalles også summativ vurdering.
- **Spesialiseringsperiode** - Avgrensede perioder innenfor spesialistutdanningen, f. eks. seks måneder med spesifikke læringsmål og aktiviteter som skal oppnås. Avsluttes med en samlet vurdering av læringsmål. I helseforetakene brukes begrepet ofte ved avtaler om opphold ved andre læringsarenaer.
- **Summativ vurdering** – Se «Sluttvurdering».
- **Supervisjon** - Bistå, rådgir og vurdere LIS i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige virksomheten. Gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan foretas på telefon eller via digitale kanaler.
- **Supervisor** - Erfaren lege eller annen relevant fagperson som bistår, rådgir og vurderer LIS-en i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige virksomheten.
- **Tilbakemelding** - Informasjon fra veileder eller supervisor til LIS-en om mestringen av en oppgave. Tilbakemeldingen kan være en bekreftelse, en justering eller en korrigerende.
- **Underveisvurdering** - Vurdering foretatt underveis i et læringsforløp med vekt på tilbakemeldinger som skal fremme læring. Kan være knyttet til daglig virke eller en nærmere definert læringsaktivitet. Underveisvurdering er også kalt formativ vurdering.
- **Utdanningsplan** - Det skal lages en overordnet utdanningsplan for den enkelte spesialitet som angir hvordan virksomheten vil sikre at LIS kan oppnå læringsmålene. Utdanningsplanen skal blant annet inneholde en oversikt over hvilke læringsmål og læringsaktiviteter som virksomheten kan oppfylle og hvilke læringsarenaer innenfor og utenfor virksomheten som skal kunne tilby de ulike læringsmålene. Virksomhetenes ansvar for å utarbeide en slik plan er forskriftsfestet. Se også individuell utdanningsplan.
- **Utdanningsvirksomhet** – se Godkjent utdanningsvirksomhet eller Registrert utdanningsvirksomhet.
- **Veileder** - Kompetent lege som skal fremme refleksjon, gi råd, følge opp faglig progresjon i henhold til utdanningsplan og bidra i vurderingen av LIS (både fagspesifikke læringsmål og felles kompetansemål). Med kompetent menes at veileder i utdanningens første del skal være en lege med nødvendig erfaring. Veileder i utdanningens andre del skal være en spesialist i et av fagene som omfattes av del to. Veileder i utdanningens tredje del skal være spesialist i det aktuelle faget ([spesialistforskriften §25](#)) ([lovdata.no](#)). I tillegg til medisinskfaglig kompetanse er det viktig at veileder kan bruke veiledningsmetodikk og metoder for kompetansevurdering, og har tilstrekkelige kommunikasjonsferdigheter. Videre har en kompetent veileder god innsikt i relevante læringsmål, og veileders ansvar og oppgaver i spesialistutdanningen. Leder i helseforetakene, kommunene og eventuelt andre offentlige og private arbeidsgivere med ansatt LIS har ansvaret for at det oppnevnes en individuell veileder til den enkelte LIS ([spesialistforskriften §25](#)) ([lovdata.no](#)).
- **Veiledning** - Refleksjon, råd og oppfølging av faglig progresjon under spesialiseringen og bidrag i vurderingen av LIS. Veiledningen innebærer planlagte og regelmessige møter mellom LIS og veileder.

Møtene skal være skjermet fra andre arbeidsoppgaver. For allmennmedisin er individuell veiledning forskriftsfestet til minimum tre timer per måned i 10,5 av årets måneder ([Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer §2, tredje ledd, s.14](#)). ([regjeringen.no](#))

- **Vurdering** - Bedømmelse av en læringsprosess og læringsresultater i form av læringsfremmende tilbakemeldinger underveis i læringsprosessen (se underveisvurdering) og endelig vurdering av oppnådd kompetanse (se sluttvurdering).
- **Vurderingskollegium** - Leder avholder vurderingskollegium for å foreta en helhetlig sluttvurdering av måloppnåelse for en gitt spesialiseringsperiode. Et vurderingskollegium består av leder, veileder, en eller flere supervisører samt eventuelt andre relevante medarbeidere. For å fremme tillitt og transparens deltar LIS som hovedregel i møtet. I de tilfeller der LIS ikke deltar bør veileder gi god informasjon til LIS før møtet for å motvirke utrygghet og usikkerhet.

Virksomhetens/leders rolle og oppgaver i veiledning

Råd

3.1: Leder i utdanningsvirksomheten skal oppnevne individuell veileder til den enkelte LIS

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Utdanningsvirksomhetens ansvar for at den enkelte LIS får en individuell veileder gjennom hele utdanningsløpet er regulert i Spesialistforskriften [§22](#) og [§23 \(lovdata.no\)](#). Spesialistforskriften regulerer ikke bare at LIS skal ha veileder, men også hvor veileder skal være ansatt.

Ved spesialistutdanning i godkjente utdanningsvirksomheter, eksempelvis et helseforetak eller privat medisinsk sykehus, skal veilederen som oppnevnes, være ansatt i utdanningsvirksomheten ([Spesialistforskriften §25](#)).

Veileder kan, men må ikke være ansatt i registrert utdanningsvirksomhet ([Spesialistforskriften §25](#)). Små kommuner kan for eksempel gå sammen om en veilederpool for å sikre tilstrekkelig tilgang på veiledere på tvers av kommuner. Det er presisert i [Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer \(regjeringen.no\)](#) at dersom deler av spesialistutdanningen gjennomføres i annen virksomhet, har den registrerte utdanningsvirksomheten fortsatt ansvar for at veiledning gis. Det kan lages avtale med den andre virksomheten at det oppnevnes egen veileder under oppholdet der.

Referanser

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger, FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\)](#).

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

Råd

3.2: Leder i utdanningsvirksomheten bør påse at veileder er oppnevnt og kjent for LIS så raskt som mulig etter tiltredelse, og det bør være størst mulig grad av kontinuitet i veiledningen

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Siden veileder, ifølge Spesialistforskriften, skal følge med på faglig progresjon til LIS og bidra i vurdering om læringsmål, inkludert felles kompetansemål, er oppnådd, er kontinuitet i veiledningen avgjørende. I gitte situasjoner kan det likevel være hensiktsmessig at LIS får oppnevnt ny veileder.

Forskningslitteraturen påpeker at veiledningsforholdet utvikles over tid (Lauvås and Handal, 2014; Tveiten, 2019). Å være en god lege er mer enn å være en kunnskapsrik medisinsk ekspert (Eika *et al.*, 2015; Renting *et al.*, 2017). Gjennom jevnlig veiledningssamtaler vil LIS være i stand til å ikke bare handle etter andres regler, men også gjøre selvstendige vurderinger. En av målsettingene med veiledning er å fremme refleksjon rundt forholdet mellom teori og praksis slik at den som blir veiledet blir i stand til å ta selvstendige beslutninger og godt begrunnede valg (Lauvås and Handal, 2014; Sandars, 2009)

[Se også rådet «Veileder skal ta initiativ til første veiledermøtet som bør finne sted senest tre uker etter tiltredelse».](#)

Referanser

Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). Veiledning af læger under utdanning. Munksgaard: Latvia.

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Renting, N., Raat, A. N. J., Dornan, T., Wenger-Trayner, E., van der Wal, M. A., Borleffs, J. C. C., Gans, R. O. B. & Jaarsma, A. D. C. (2017). Integrated and implicit: how residents learn CanMEDS roles by participating in practice. Medical Education 51, 942-952.

Sandars, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. Medical Teacher 31, 685-695.

Tveiten, S. (2019). Veiledning - mer enn ord... (5 utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

3.3: Leder i utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at veileder og LIS får tilstrekkelig tid avsatt til veiledning

Praktisk – slik kan rådet følges

I godkjente utdanningsvirksomheter er leder ansvarlig for at det blir avsatt tilstrekkelig tid til planlagte og regelmessige veiledningsmøter i arbeids- og vaktplaner for både veileder og LIS. Veileder vil i tillegg til gjennomføring av veiledningsmøter, trenge tid til både for- og etterarbeid. Tilrettelegging krever også at leder bistår veileder med å finne egnete lokaler for veiledningsmøter slik at faktorer som fortrolighet, trygghet, relasjonsbygging, etikk og struktur kan ivaretas i den individuelle veiledningen (Eika *et al.*, 2015; Lycke *et al.*, 2005) (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer).

Når det gjelder veiledning i registrert utdanningsvirksomhet med ekstern veileder, er det viktig at lederen for utdanningsvirksomheten inngår skriftlig avtale som skaper forutsigbarhet og regulerer tid og kapasitet for veiledningen (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer).

Leder i kommunen har ansvar for å legge til rette slik at LIS i allmennmedisin får nødvendig veiledning, eksempelvis at kommunale oppgaver og vaktplan ikke fører til at veileder og LIS ikke får gjennomført jevnlig veiledning (Helsedirektoratet, 2016).

[Se også råd i kapittel 4 som omhandler frekvens og varighet av veiledningsmøter.](#)

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

I Spesialistforskriften §25 fremgår det at utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at LIS får nødvendig veiledning. Av dette følger at det må avsettes egen tid til veiledning. For veiledning i godkjente virksomheter er det ikke stilt krav til antall veiledningstimer. I registrerte virksomheter er kravet 3 timer veiledning i 10,5 av årets måneder.

Referanser

Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). *Veiledning af læger under utdanneelse*. Munksgaard: Latvia.

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Lycke, K.H., Handal, G., Lauvås, P. (2005) Veiledning med leger under utdanning. Gyldendal akademisk.

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet \(2019\) Autorisasjon og spesialistutdanning/Spesialistutdanning for leger/Allmennmedisin/Veiledning og supervisjon.](#)

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

Anbefalt litteratur

Dornan T, Mann KV, Scherpbier AJ, et al. (2011) *Medical education: theory and practice*. Toronto: Elsevier Health Sciences.

Kashiwagi, D.T., Varkey P., Cook D.A. Mentoring programs for physicians in academic medicine: A systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(7):1029-37. doi: 10.1097/ACM.0b013e318294f368.

Lauvås P, Handal G. (2014) *Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.)*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Sanders J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach* 2009;31(8):685-95. doi: 10.1080/01421590903050374.

Swanwick T. (2014) *Understanding medical education: evidence, theory and practice. (2nd ed.)*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord... (5 utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget

Råd

3.4: Veileder skal så raskt det lar seg gjøre etter tilsetting få informasjon fra leder i utdanningsvirksomheten om den LIS som vedkommende skal veilede i spesialiseringssløpet

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Rask informasjonsformidling fra leder til veileder er viktig for at veileder skal kunne forberede målrettet veiledning av den enkelte LIS (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Rådet henger sammen med rådet i kapittel 4 som fastslår at [første veiledningssamtale bør finne sted senest 3 uker etter tiltredelse](#).

Referanser

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

3.5: Leder i utdanningsvirksomheten bør sørge for at veileder holdes informert om hvordan ansvar, oppgaver og myndighet knyttet til veiledning er organisert og fordelt i virksomheten

Praktisk – slik kan rådet følges

Leder i utdanningsvirksomheten kan eksempelvis bruke kompetanseportalen, individuell utdanningsplan for LIS, utdanningsutvalg, foretakets nettsider om utdanningsplan for den enkelte spesialitet, og funksjonsbeskrivelse for veiledere i spesialistutdanningen av leger for å sikre at veiledere får oppdatert informasjon om hvordan ansvar, oppgaver og myndighet knyttet til utdanningen er fordelt.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Veileder har et spesielt ansvar for å se helheten i kompetanseutvikling og progresjon hos LIS for å kunne tilrettelegge og bidra i sluttgodkjenning av læringsmål (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Ikke minst gjelder dette felles kompetansemål, [se også rådet om endringer i den individuelle utdanningsplanen i kapittel 5](#). Det er for eksempel viktig at veileder som ikke selv observerer LIS i klinisk praksis har kjennskap til hvem som observerer LIS, slik at vedkommende kan skaffe seg et grunnlag for kompetansevurderingen. Av dette følger at veileder trenger kunnskap om andres relevante ansvarsområder og oppgaver.

Veileder trenger oppdatert informasjon om hvem som er leder, eller eventuelt hvem som har fått delegert oppgaven med å godkjenne læringsmål, hvem som er supervisør(er), gruppeveileder og utdanningsansvarlig overlege etc. Dette er av særlig betydning innenfor ASA-spesialitetene der blant annet geografiske avstander kan medføre at organisasjons- og lederstrukturen oppleves lite oversiktlig.

Referanser

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet \(2016\). Høringsnotat - Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(Spesialistforskriften\). \(regjeringen.no\)](#)

3.6: Leder i utdanningsvirksomheten skal sørge for at LIS får oppnevnt en veileder som har nødvendig kompetanse

Med nødvendig kompetanse menes medisinskfaglig kompetanse, vurderingskompetanse og kommunikasjonskompetanse. Videre skal veiledere ha god kjennskap til utdanningens innhold og rammer.

Praktisk – slik kan rådet følges

Leder kan med fordel sørge for å få en oversikt over kunnskap og kompetanse innen individuell- og gruppeveiledning blant leger knyttet til utdanningsvirksomheten (eksempelvis kommune eller sykehus). Dette for å kartlegge kompetansebehovet innenfor veiledning generelt (Lauvås and Handal, 2014). Individuell veiledning innehar andre kvaliteter enn gruppeveiledning, og i den nye spesialistutdanningen har individuelle veiledere og gruppeveiledere ulike funksjoner (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer)(Eika *et al.*, 2015).

Måltrettet kompetansebygging for gruppeveiledere med veiledningskompetanse, formell og reell, vil gi dem et godt grunnlag for å fungere som individuelle veiledere.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Forskriftens krav til veilederkompetanse omhandler medisinskfaglig kompetanse. I henhold til Spesialistforskriften §25 skal veilederen for LIS i utdanningens første del være en lege med nødvendig erfaring. Kravet i utdanningens andre del er at veilederen skal være godkjent spesialist i en av spesialitetene som omfattes av den felles faglige plattformen. Kravet til veilederens kompetanse i utdanningens tredje del er at veilederen skal være godkjent spesialist i den spesialiteten utdanningen gjelder.

For ASA-spesialitetene kan det i særskilte tilfeller søkes til Helsedirektoratet om unntak fra denne regelen. Vurderingsgrunnlaget er spesifisert i Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer §25 s. 68: »Etter fjerde ledd kan Helsedirektoratet gi tidsavgrenset fritak fra kravet om at veileder for leger under spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, skal være godkjent spesialist i den spesialiteten utdanningen gjelder. Slikt fritak kan gis etter søknad fra utdanningsvirksomheten som skal oppnevne veileder. Slikt fritak skal kun benyttes i unntakstilfeller dersom særlige hensyn tilsier det, for eksempel at det i en periode byr på uforholdsmessig store utfordringer å kunne oppnevne veileder som er godkjent spesialist.....Veiledere som oppnevnes etter slikt fritak må likevel inneha den nødvendige kompetanse til å gjennomføre veiledningen.»

I tillegg til medisinskfaglig kompetanse er det avgjørende at veileder kan bruke veiledningsmetodikk og metoder for kompetansevurdering og har tilstrekkelige kommunikasjonsferdigheter (Eika *et al.*, 2015; Epstein and Hundert, 2002; Helsedirektoratet, 2016; Lauvås Handal, 2014; Sambunjak *et al.*, 2010; Tveiten, 2019). Veileder må også ha god innsikt læringsmålene, både fagspesifikke læringsmål og felles kompetansemål, som LIS skal oppnå i den aktuelle spesialiseringsperioden (jf. utdanningsplan) samt ha god kjennskap til veileders ansvar og oppgaver i spesialistutdanningen (se også kapittel 4).

Referanser

Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). *Veiledning af læger under utdanneelse*. Latvia: Munksgaard.

Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *Jama-J Am Med Assoc* 2002;287(2):226-35. doi: DOI 10.1001/jama.287.2.226.

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine* 2010;25(1):72-78.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord...* (5 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Råd

3.7: Dersom oppgaven med å godkjenne læringsmål delegeres er det leders ansvar å påse at en tilstrekkelig nøytral vurdering av LIS er sikret og at veileder ikke havner i en uheldig dobbeltrolle

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Beskrivelse av funksjonene til veileder, supervisor og leder er å forstå som rollebeskrivelser og ikke personer. Dette betyr at rollene i prinsippet kan utøves av samme person. Leder kan delegere oppgaven med å godkjenne læringsmål, men ansvaret kan ikke delegeres (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer §26, første ledd, s. 69). For å forhindre at veileder får en uheldig dobbeltrolle som vil kunne skape lojalitetskonflikt og for å sikre tilstrekkelig nøytral vurdering av LIS, bør leder likevel unngå å delegere godkjenning av læringsmål til veileder. Se også rådet om at [veileder skal vurdere kompetanse hos LIS knyttet til alle læringsmål](#) i kapittel 5.

Referanser

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

3.8: Leder skal innhente råd fra veileder om vurdering og godkjenning av alle læringsmål

Praktisk – slik kan rådet følges

Veileder har ansvaret for å følge progresjon i læring hos LIS, og det kan være hensiktsmessig at veileder er den som samler inn informasjon fra supervisører og andre og presenterer dette samlet for leder. Dette vil komme i tillegg til dokumenterte aktiviteter i kompetanseportalen.

Leder kan også innhente råd fra veileder gjennom vurderingskollegium, der flere personer som har observert LIS i ulike situasjoner deltar. Vurderingskollegium kan avholdes for å foreta en helhetlig sluttvurdering av måloppnåelse for en gitt spesialiseringsperiode.

Vurderingskollegium er spesielt viktig dersom veileder, leder og LIS har begrenset med kontaktpunkter i klinisk hverdag og ikke minst dersom det er tvil om LIS-ens egnethet. I vurderingskollegium blir det gjort en strukturert evaluering basert på observasjoner og tilbakemeldinger fra de som har observert LIS-en. Et vurderingskollegium består av leder, veileder, en eller flere supervisører samt eventuelt andre relevante medarbeidere. For å fremme tillitt og transparens deltar LIS som hovedregel i møtet. I vurderingskollegium kan LIS få læringsfremmende tilbakemeldinger på kompetanse. Dersom LIS ikke kan delta vil god informasjon fra veileder *på forhånd* kunne motvirke utrygghet og usikkerhet. Åpenhet i forhold til LIS om hvem som deltar på møtet og hvilke kompetanser i henhold til forskriftsfestede læringsmål som vil bli vurdert er viktig.

Videre er det betydningsfullt at LIS opplyses om når vedkommende kan forvente å få tilbakemelding etter at vurderingskollegium er avholdt. Det anbefales at veileder setter av god tid i veiledningsmøte for å gi LIS informasjon om konklusjon fra vurderingskollegium, og for å gi læringsfremmende tilbakemeldinger.

Vurderingskollegium kan gjennomføres halvårlig eller hyppigere dersom LIS har en kortere spesialiseringsperiode. Leder lager en plan for vurderingskollegium som også beskriver hyppighet.

Se også rådet i kapittel 5 som omhandler [veileders rolle i kompetansevurdering](#) og Helsedirektoratets [Veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Ansvaret for sluttvurdering av læringsmål er lagt til leder i utdanningsvirksomheten (Spesialistforskriften §26). Alle læringsmål skal godkjennes av leder etter anbefaling fra veileder og minst en supervisor (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer §26, første ledd, s.70). Ved godkjenning av læringsmål er det viktig å foreta en reell helhetsvurdering og det er derfor avgjørende at leder innhenter råd fra veileder, supervisor(er), evt. gruppeveileder og eventuelt andre som har observert LIS.

Referanser

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger, FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\)](#).

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet \(2016\). Høringsnotat - Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\). \(regjeringen.no\)](#)

[Yngre legers forening. \(2018\) Høringssvar Nasjonal veileder i vurdering av leger i spesialisering. \(legeforeningen.no\)](#)

Råd

3.9: Forskningspraksis som en integrert del av spesialistutdannelsen for LIS2/3 forutsetter at virksomheten sørger for at LIS får individuell veiledning

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

LIS 2/3 som går i en utdanningsstilling kan ha forskningspraksis som en del av utdannelsen (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer §2, femte og sjette ledd, s. 19). Dette forutsetter blant annet at individuell veiledning skjer iht. gjeldende regler om spesialistutdanning. Dette er noe annet enn forskningsveiledning som vil komme i tillegg.

Forskningspraksis kan være relevant for å oppnå felles kompetansemål, eksempelvis FKM-LM-13 som er en del av felles kompetansemodul Forskningsforståelse, men også andre læringsmål avhengig av type forskningsprosjekt (Spesialistforskriften). Dersom vesentlig del av spesialistutdanningen er gjennomført ved godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet og LIS2/3 har oppnådd alle læringsmål iht. spesialistforskriften, kan resterende tid brukes til forskningsvirksomhet. Dette forutsetter at LIS får individuell veiledning iht. til gjeldende regelverk.

Når forskning foregår utenfor utdanningsvirksomheten bør integrert forskningspraksis baseres på avtaler som er inngått med relevant forskningsorganisasjon (eksempelvis universiteter og vitenskapelige høyskoler).

Referanser

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger, FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

Veileders rolle og oppgaver i veiledningen

Råd

4.1: Veileder bør sette seg inn i de lærings- og vurderingsformer som gjelder for spesialitetens utdanningsplan

Vurdering er en integrert del av veiledningsarbeidet. Gjennom fortløpende vurdering får veileder et grunnlag for å beslutte om behov for justering av planlagte læringsaktiviteter i den individuelle utdanningsplanen. Veileder skal vurdere alle relevante læringsmål i løpet av spesialiseringsperioden ([spesialistforskriften §26](#)). ([lovdata.no](#))

Praktisk – slik kan rådet følges

Se kapittel [3](#) og [4](#) i veilederen [Kompetansevurdering av leger i spesialisering](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Referanser

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\)](#).

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet. \(13 11 2019\) Autorisasjon og spesialistutdanning/ Spesialistutdanning for leger/Læringsmål og læringsaktiviteter.](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Temahefte ALLMENNEMEDISIN \(ALM\). Kliniske læringsmål med utdypende tekst til læringsmålene og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Råd

4.2: Veileder skal sette seg inn i utdanningsløpet som LIS er i gang med og kan bistå i utarbeidelse av individuell utdanningsplan

Ved tilsetting skal det utarbeides en individuell utdanningsplan for LIS som bygger på utdanningsplanen for spesialiteten. Den spesifiserer hvilke læringsmål, LIS skal oppnå for å bli spesialist, hvilke læringsaktiviteter som må gjennomføres for å få godkjent læringsmål, og ved hvilken læringsarena læringsmålene kan godkjennes. I planen vil det også fremgå om LIS-en skal ha spesialiseringsperiode utenfor virksomheten for å kunne oppnå gitte læringsmål.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Veileder skal kjenne LIS sin utdanningsplan. Utdanningsplanen kan utarbeides av LIS i samarbeid med veileder, men det er virksomhetens ansvar at LIS har en utdanningsplan (Spesialistforskriften §25). Se også kapittel 3. Det er av stor betydning at også andre medarbeidere som har utdanningsansvar for LIS (eksempelvis supervisorer og gruppeveiledere) gjøres kjent med planen.

For læringsmål som ikke kan nås ved eller tilknyttet utdanningsvirksomheten skal planen baseres på avtaler som er inngått med andre virksomheter. Dette for å sikre at LIS kan oppnå læringsmålene.

Veileder skal fremme refleksjon, gi råd, følge opp faglig progresjon i henhold til den individuelle utdanningsplanen og bidra i vurderingen av LIS (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer §25 første ledd, s. 65). For å kunne oppnå dette bør det være avklart hvilke læringsmål, læringsaktiviteter og vurderingsformer som LIS skal ha gjennom i spesialiseringsperioden. Vurdering foretatt av veileder, supervisor(er) og andre relevante medarbeidere er den viktigste vurderingsformen for mange kliniske læringsmål, men dersom det er utarbeidet vurderingsformer tilknyttet læringsmål skal de benyttes.

Referanser

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet. \(13 11 2019\) Autorisasjon og spesialistutdanning/ Spesialistutdanning for leger/Læringsmål og læringsaktiviteter.](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Temahefte ALLMENNEMEDISIN \(ALM\). Kliniske læringsmål med utdypende tekst til læringsmålene og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter.](#)

4.3: Individuell veiledning i godkjent utdanningsvirksomhet bør avholdes minst hver fjerde uke, og ha en varighet på 45 – 60 minutter

Praktisk – slik kan rådet følges

Veiledning kan gjennomføres på Skype eller lignende. Det er viktig å være bevisst på at teknologien åpner for nye muligheter, men veiledningsmøter ved hjelp av elektroniske verktøy har også ulemper. E-veiledning kan eksempelvis bidra til hyppigere kontakt mellom veiledere og LIS, og dermed føre til at veiledere lettere kan følge med på progresjon. Utfordring kan være å få til en god og trygg veilederrelasjon når man ikke møtes fysisk. Det anbefales derfor at e-veiledning kombineres med veiledningsmøter med fysisk nærvær.

Individuell veiledning innehar andre kvaliteter enn gruppeveiledning, men gruppeveiledning kan være et supplement til en-til-en veiledning. I gruppeveiledning drøftes ofte mer generelle problemstillinger og ulike metoder for læring kan tas i bruk. Det grunnleggende fellestrekket ved gruppeveiledning er at gruppen deler erfaringer og hjelper hverandre til refleksjon over tema som tas opp. Gruppeveiledning kan bidra til at felles kompetansemål innen eksempelvis områder som etikk, kommunikasjon og kvalitet- og pasientsikkerhet oppnås. Se også rådet «[Leder i utdanningsvirksomheten skal sørge for at LIS får oppnevnt en veileder som har nødvendig kompetanse.](#)»

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Den individuelle veilederen skal fremme refleksjon og gi råd (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer)(Eika *et al.*, 2015; Lauvås and Handal, 2014; Tveiten, 2019). Jevnlige veiledningsmøter er viktig for å sikre progresjon i læringen og for å skape gode forutsetninger for fortløpende vurdering av oppnådde læringsmål.

Med unntak for allmennmedisin, har Spesialistforskriften ikke nærmere presisert minimumsomfanget av individuell veiledning for LIS. For at veileder skal kunne utføre sine oppgaver overfor LIS, bør det ikke gå lenger enn en måned mellom hvert veiledningsmøte uavhengig av gruppeveiledning. Videre er det viktig at man i veiledningsmøtet har nok tid avsatt slik at det finnes forutsetning for god dialog med refleksjon rundt læringen. Veiledning for LIS som ikke superviseres til daglig bør skje hyppigere.

Referanser

Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). *Vejledning af læger under utdanneelse*. Munksgaard: Latvia.

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. \(2018\) Høringsnotat - Forslag til regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. \(regjeringen.no\)](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord...* (5 utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

[Helsedirektoratet. \(2017\) Organisering og gjennomføring av spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. IS-2646.](#)

Anbefalt litteratur

Farkas AH, Allenbaugh J, Bonifacino E, et al. Mentorship of US Medical Students: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine* 2019;34(11):2602-09. doi: 10.1007/s11606-019-05256-4.

Kashiwagi, D.T., Varkey P., Cook D.A. Mentoring programs for physicians in academic medicine: A systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(7):1029-37. doi: 10.1097/ACM.0b013e318294f368.

Rø, K. I., Djerv, L., Boye, T. B., & Ekeberg, Ø. (2018). Gruppeveiledning – et udekket behov hos leger i spesialisering. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.

Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine* 2010;25(1):72-78.

Sanders, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher* 31, 685-695.

Råd

4.4: Individuell veiledning i ASA-spesialitetene skal være planlagt og avholdes jevnlig

Praktisk – slik kan rådet følges

Veiledning kan gjennomføres på Skype eller lignende. Det er viktig å være bevisst på at teknologien åpner for nye muligheter, men veiledningsmøter ved hjelp av elektroniske verktøy har også ulemper. E-veiledning kan eksempelvis bidra til hyppigere kontakt mellom veiledere og LIS, og dermed føre til at veiledere lettere kan følge med på progresjon. Utfordring kan være å få til en god og trygg veilederrelasjon når man ikke møtes fysisk. Det anbefales derfor at e-veiledning kombineres med veiledningsmøter med fysisk nærvær.

Individuell veiledning innehar andre kvaliteter enn gruppeveiledning, men gruppeveiledning kan være et supplement til en-til-en veiledning. I gruppeveiledning drøftes ofte mer generelle problemstillinger og ulike metoder for læring kan tas i bruk. Det grunnleggende fellestrekket ved gruppeveiledning er at gruppen deler erfaringer og hjelper hverandre til refleksjon over tema som tas opp. Gruppeveiledning kan bidra til at felles kompetansemål innen eksempelvis områder som etikk, kommunikasjon og kvalitet- og pasientsikkerhet oppnås. Se også rådet «[Leder i utdanningsvirksomheten skal sørge for at LIS får oppnevnt en veileder som har nødvendig kompetanse.](#)»

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Leger i ASA-spesialisering vil ofte ikke ha samme tette kontakt med andre og mer erfarne kollegaer i sin praksis, slik som leger som spesialiserer seg i sykehusspesialiteter vil ha. Veiledning vil gi leger i ASA-spesialisering mulighet til å få belyst og diskutert kliniske problemstillinger og reflektert over holdninger og praksis. I høringsnotat fra *Helse- og omsorgsdepartementet* omtales veileder som en viktig ressurs for tilbakemelding til leger i ASA-spesialisering (*Helse- og omsorgsdepartementet*, 2018). Jevnlige individuell veiledning er viktig for å sikre progresjon i læringen og for fortløpende vurdering av LIS sin kompetanse. Dette gjelder på alle arenaer innenfor den utdanningsvirksomheten der LIS er ansatt eller tilknyttet.

For allmennmedisin er individuell veiledning forskriftsfestet til minimum tre timer per måned i 10,5 av årets måneder (Spesialistforskriften). I tillegg til tre timers veiledning per måned gis det økonomisk dekning til en times forberedelse/etterarbeid for å veilede. For samfunns- og arbeidsmedisin er det ikke stilt annet krav i spesialistforskriften enn at det skal gis nødvendig veiledning. LIS i disse to fagene bør få samme omfang av veiledning som i allmennmedisin. I tillegg til individuell veiledning deltar LIS i gruppeveiledning som er en viktig del av spesialistutdanningen i ASA-fagene. Leger som spesialiserer seg i allmennmedisin og arbeidsmedisin deltar i veiledningsgruppe over to år, mens leger som spesialiserer seg i samfunnsmedisin deltar i veiledningsgruppe over tre år (Spesialistforskriften §2).

Referanser

Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). *Vejledning af læger under uddannelse*. Munksgaard: Latvia.

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. \(2018\) Høringsnotat - Forslag til regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. \(regjeringen.no\)](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord...* (5 utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksakssekspedisjonen.](#)

[Helsedirektoratet. \(2017\) Organisering og gjennomføring av spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. IS-2646.](#)

Anbefalt litteratur

Farkas AH, Allenbaugh J, Bonifacino E, et al. Mentorship of US Medical Students: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine* 2019;34(11):2602-09. doi: 10.1007/s11606-019-05256-4.

Kashiwagi, D.T., Varkey P., Cook D.A. Mentoring programs for physicians in academic medicine: A systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(7):1029-37. doi: 10.1097/ACM.0b013e318294f368.

Rø, K. I., Djerv, L., Boye, T. B., & Ekeberg, Ø. (2018). Gruppeveiledning—et udekket behov hos leger i spesialisering. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.

Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine* 2010;25(1):72-78.

Sanders, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher* 31, 685-695.

Råd

4.5: Veileder skal ta initiativ til det første veiledermøtet, som bør finne sted senest tre uker etter tiltredelse

Praktisk – slik kan rådet følges

I det første veiledningsmøtet anbefales det å sette av tid til å bli kjent. Det er viktig å lage et godt grunnlag for et trygt læringsmiljø (Eika *et al.*, 2015; Tveiten, 2019). LIS gis mulighet å fortelle om sin bakgrunn, kompetanser, personlige egenskaper og ønsker/behov for spesialiseringsperioden. Veileder forteller om sin bakgrunn for å være veileder.

Videre anbefales det å sette av god tid for å informere om hensikten med veiledning og for å finne ut hva LIS forventer av veileder og hva veileder forventer av LIS. Innhold i veiledningen, hvilke praktiske forhold som skal ligge til grunn (tidspunkt, hyppighet, sted, etc.) og ansvarsfordeling knyttet til referatskriving bør avklares. Sammen går veileder og LIS igjennom eller lager en individuell utdanningsplan etter nærmere avtale med leder.

Taushetsplikt og fortrolighet i veiledning bør bli tematisert samt veileders rolle i vurdering av LIS. Veileder setter av tid til å gjennomgå aktuelle vurderingsformer og vurderingspraksis i henhold til utdanningsplan for LIS, herunder vurderingsmøter og aktuelle vurderingsskjemaer for vurdering av klinisk praksis (se sjekklister og veiledningskontrakt).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Den individuelle veiledningen bør komme i gang raskt for å skape best mulige forutsetninger for at LIS skal kunne oppnå læringsmålene (Eika *et al.*, 2015; Tveiten, 2019). I begynnelsen av en veiledningsprosess er det viktig å klargjøre LIS sine behov for spesialiseringsperioden, sikre progresjon i læringen og dermed legge et godt grunnlag for en effektiv gjennomføring av spesialiseringsløpet for LIS (Eika *et al.*, 2015; Lauvås and Handal, 2014; Tveiten, 2019). [Se også rådet om at veileder er oppnevnt for LIS så raskt som mulig etter tiltredelse.](#)

Referanser

Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). *Veiledning af læger under utdanne/se*. Munksgaard: Latvia.

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.). *Oslo: Cappelen Damm akademisk*.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord... (5 utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

Anbefalt litteratur

Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine* 2010;25(1):72-78.

Swanwick T. (2014) *Understanding medical education: evidence, theory and practice. (2nd ed.)*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Innhold i veiledningen

Råd

5.1: Veileder skal gi LIS faglige råd gjennom refleksjon rundt relevante læringsmål

Veiledning er en pedagogisk metode og læreprosess som fungerer som et bindeledd mellom teori og praksis. Veiledning bidrar til selvrefleksjon og at LIS blir bevisst sine holdninger. LIS får økt sin bevissthet på faglige valg og avgjørelser i videste forstand. Målet med veiledning er å fremme utviklingen av rolleforståelse som en lege må ha for å fungere optimalt i legeyrket på en måte som skaper nødvendig tillitt hos pasienter og samfunn.

Å være veileder innebærer i utgangspunktet å ha makt. Veilederen og LIS kan være likeverdige i veiledning, men de betyr nødvendigvis ikke at de er likestilte. Veilederen har ofte merkompetanse innenfor både de medisinske fagområdet og veiledning. Merkompetansen fører til maktubalanse, men det er ikke utelukkende negativt. Veileder har makt til «å få til noe» – å legge til rette for at LIS kan bli så god som hun/han kan bli. Faktorer som veiledningskompetanse og bevisst ivaretagelse av respekt overfor LIS vil bidra til dette. Makt innebærer også ansvar, og veilederen har et ansvar for å legge til rette for at veiledningen blir så god som mulig.

Praktisk – slik kan rådet følges

Innholdet i veiledningen vil ved oppstart av et spesialiseringsløp ofte ha større fokus på rådgivning knyttet utdannings- og medisinskfaglige spørsmål enn lenger ute i forløpet hvor refleksjon rundt mestring av legerollen og fremtidige karrieremuligheter ofte oppleves som mest nyttig for LIS.

For å få til en god veiledningssamtale er det viktig at både veileder og LIS **forbereder seg** (Eika *et al.*, 2015; Tveiten, 2019). Veileder kan innhente informasjon fra supervisor(er) og andre medarbeidere for å vurdere progresjon og for å få rettet fokus mot de læringsmål og læringsaktiviteter der det viser seg at LIS-en trenger mest trening og tilbakemelding. LIS har ansvar for å finne problemstillinger som kan knyttes til relevante læringsmål og kan ta utgangspunkt i hendelser og problemstillinger som vedkommende møter i det daglige arbeidet (Lauvås and Handal, 2014).

I begynnelsen av veiledermøtet er det betydningsfullt at veileder sørger for å etablere god kontakt med LIS gjennom å være tilstedeværende og få frem hva LIS har på hjertet. For å etablere en felles forståelse setter veileder og LIS en ramme og avstemmer agenda. Videre utforsker veileder LIS-ens tanker, erfaringer og forventninger til tema/læringsmål som skal diskuteres i møtet. Eksempel på spørsmål kan være: Hvordan har det gått siden du var her sist? Hva har du erfart? Hvilke tilbakemeldinger har du fått fra supervisor(er), gruppeveileder eller andre? Hva tenker du om de tilbakemeldingene du har fått? LIS blir oppmuntret til å fortelle hva vedkommende sitter igjen med. LIS får spørsmål om hva han/hun trenger for å oppnå kompetanse/bli bedre. Eksempel på spørsmål kan være: Hva kan du gjøre selv? Hva trenger du fra meg/andre? Det tilstrebes en "*take home message*" og LIS oppsummerer hva vedkommende tar med seg fra veiledningsmøtet.

En god balanse mellom støtte og utfordring i veiledningsmøtene fremmer positiv utvikling hos LIS. Tilbakemeldinger fra veileder som tar utgangspunkt i selvevaluering og refleksjon og som er handfaste, spesifikke og forståelige er læringsfremmende. Det er viktig at veileder støtter velfungerende adferd og gir *konkret* ros. Veileder tar utgangspunkt i det som LIS ønsker å bli bedre på og bekrefter hvis det er rett, men prioriterer om noe annet også fortjener oppmerksomhet.

Avslutningsvis blir det enighet om neste møtepunkt og oppgave. LIS får mulighet å gi tilbakemelding på veiledningsmøtet. Eksempel på spørsmål kan være: Hva er bra med disse veiledningsmøtene? Hva savner du i disse samtaleene? Hvordan kan det bli bedre for deg?

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Veiledning er en pedagogisk metode og læreprosess som fungerer som et bindeledd mellom teori og praksis (Eika *et al.*, 2015; Lauvås and Handal, 2014). Veiledning bidrar til selvrefleksjon og at LIS blir bevisst sine holdninger. LIS får økt sin bevissthet på faglige valg og avgjørelser i videste forstand. Målet med veiledning er å fremme utviklingen av rolleforståelse som en lege må ha for å fungere optimalt i legeyrket på en måte som skaper nødvendig tillitt hos pasienter og samfunn.

Å være veileder innebærer i utgangspunktet å ha makt. Veilederen og LIS kan være likeverdige i veiledning, men de betyr nødvendigvis ikke at de er likestilte. Veilederen har ofte merkompetanse innenfor både de medisinske fagområdet og veiledning. Merkompetansen fører til maktubalanse, men det er ikke utelukkende negativt. Veileder har makt til «å få til noe» – å legge til rette for at LIS kan bli så god som hun/han kan bli. Faktorer som veiledningskompetanse og bevisst ivaretagelse av respekt overfor LIS vil bidra til dette. Makt innebærer også ansvar og veilederen har et ansvar for å legge til rette for at veiledningen blir så god som mulig (Tveiten, 2019).

Referanser

Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). *Vejledning af læger under uddannelse*. Munksgaard: Latvia.

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkest teori (3. utg.). *Oslo: Cappelen Damm akademisk*.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord... (5 utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget

Bakgrunnsdokumenter

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

[Helsedirektoratet. \(2017\) Organisering og gjennomføring av spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. IS-2646.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Anbefalt litteratur

Farkas AH, Allenbaugh J, Bonifacino E, et al. Mentorship of US Medical Students: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine* 2019;34(11):2602-09. doi: 10.1007/s11606-019-05256-4.

Kashiwagi, D.T., Varkey P., Cook D.A. Mentoring programs for physicians in academic medicine: A systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(7):1029-37. doi: 10.1097/ACM.0b013e318294f368.

Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine* 2010;25(1):72-78.

Sanders, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher* 31, 685-695.

Swanwick T. (2014) *Understanding medical education: evidence, theory and practice*. (2nd ed.). UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Råd

5.2: Veileder skal vurdere kompetanse hos LIS knyttet til alle læringsmål (både fagspesifikke læringsmål og felles kompetansemål)

Praktisk – slik kan rådet følges

Det finnes ulike verktøy som kan brukes av veileder i vurderingsøyemed eksempelvis sjekklister og strukturerte observasjonsverktøy (Helsedirektoratet (2019). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering). Gjennom å tilby kurs i medisinsk pedagogikk og veiledning til de som skal veilede LIS, vil veiledere få en innføring i vurderingsformer og ulike verktøy som kan brukes. Se kapittel 6 for mer informasjon om kurs i medisinsk pedagogikk og veiledning. Deltakelse i etterutdanning vil også bidra til at veileder vedlikeholder og utvikler denne kompetansen.

Det kan oppleves utfordrende å etablere en trygg relasjon til LIS når man som veileder både skal vurdere kompetanse og veilede. Det anbefales derfor at temaer som kompetansebasert medisinsk utdanning, individuell utdanningsplan, vurderingsformer og ivaretagelse av transparens og åpenhet blir tatt opp allerede på første veiledningsmøte med LIS, se også 4:4 Råd. I forbindelse med planlegging av videre veiledningsmøter i spesialiseringsforløpet er tydeliggjøring av hvilke læringsmål og læringsaktiviteter som er relevante og som skal vurderes av veileder betydningsfullt.

Veileder har som oppgave, sammen med LIS, å følge med på og sørge for at LIS får en sluttvurdering av læringsmål (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Leder i helseforetakene, kommunene og eventuelt andre offentlige og private arbeidsgivere med ansatt LIS har imidlertid ansvar for arbeidet med sluttvurdering av læringsmål. Noen ganger vil attesterte læringsaktiviteter og gjennomført veiledning være tilstrekkelig som grunnlag for leder. Ved mer sammensatte læringsmål vil det være nødvendig å foreta en helhetsvurdering i en veiledningstime, innhente relevant informasjon fra supervisor(er), gruppeveiledere og andre relevante medarbeidere eller at leder avholder et vurderingskollegium.

Se også rådet «[Leder skal innhente råd fra veileder om vurdering og godkjenning av alle læringsmål](#)».

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Læringsmål i den nye spesialistutdanningen beskriver hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre etter endt utdanning (Spesialistforskriften §2). Læringsmålene beskriver læringsutbyttet, dvs. hvilken kompetanse LIS-en har oppnådd. Vurdering er en integrert del av veiledningsarbeidet (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Veileder vurderer alle relevante læringsmål underveis i læringsprosessen, men ansvaret for sluttvurdering og godkjenning av læringsmål er lagt til leder (Spesialistforskriften §26). Se også rådet «[Leder skal innhente råd fra veileder om vurdering og godkjenning av alle læringsmål](#)».

I første rekke brukes selve veiledningstimene som grunnlag for vurdering av LIS, men det er også betydningsfullt at veileder har løpende dialog med supervisører, og eventuelt gruppeveileder og andre relevante medarbeidere for å danne seg et bilde av kompetanse og progresjon hos LIS, se også rådet om [å delegere oppgavene med å godkjenne læringsmål](#) og rådet om at [veileder bør sette seg inn i lærings- og vurderingsformer som gjelder for spesialitetens utdanningsplan](#).

Referanser

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet. \(13 11 2019\) Autorisasjon og spesialistutdanning/ Spesialistutdanning for leger/Læringsmål og læringsaktiviteter](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Temahefte ALLMENN MEDISIN \(ALM\). Kliniske læringsmål med utdypende tekst til læringsmålene og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter.](#)

Anbefalt litteratur

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

5.3: Veileder skal sammen med LIS vurdere behov for endringer i den individuelle utdanningsplanen, og gi råd til LIS sin leder om dette

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Veileder skal følge med på den faglige progresjonen under spesialiseringsforløpet og gi råd om individuelle tilpasninger, revisjoner og konkretiseringer av utdanningsplanen der dette anses nødvendig (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Gjennom fortløpende vurdering får veileder et grunnlag for å gi råd til leder om behov for justering av planlagte læringsaktiviteter i den individuelle utdanningsplanen.

Veileder har i tillegg ansvar for å melde fra til leder dersom progresjonen over tid ikke er som forventet og foreslå tilrettelegging for at læringsmålene kan nås. Det er imidlertid leder i utdanningsvirksomheten som har ansvaret for å legge til rette for best mulige læringsforhold og ta grep dersom LIS-en ikke har tilfredsstillende kompetanseutvikling (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Se også rådet «[Leder skal innhente råd fra veileder om vurdering og godkjenning av alle læringsmål](#)» i kapittel 3 og Helsedirektoratets veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering.

Referanser

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger, FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Råd

5.4: Den enkelte LIS har ansvar for egen læring, blant annet gjennom å aktivt bidra inn i veiledningsmøtene

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

LIS-ens bidrag inn i veiledningsmøtene er en avgjørende forutsetning for at veiledning skal kunne ha den hensikten som er tilsiktet (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer).

Referanser

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger, FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

Veilederutvikling

Råd

6.1: Utdanningsvirksomheten bør sørge for at det finnes grunn- og etterutdanningstilbud for veiledere

Praktisk – slik kan rådet følges

Grunnkurs i medisinsk pedagogikk og veiledning har som målsetting å gi deltakerne, både LIS og overleger, ferdigheter i og kunnskap om bruk av læringsfremmende kommunikasjon, individuell veiledning, gruppeveiledning, supervisjon og kompetansevurdering.

Kurset går over to hele dager, enten sammenhengende eller med mulighet for egentrening og refleksjon mellom kursdagene. Læringsfremmende kommunikasjon fremmer refleksjon og utvikling. Således er det av stor betydning at kurset inneholder minst 50% aktiviserende undervisning og konkret trening på kommunikasjonsferdigheter. Det er viktig at kursdeltakerne blir vurdert i henhold til læringsmål for veiledning og kommunikasjon og at de får tilbakemeldinger på hvordan de veileder i klinisk praksis. Kurskomiteen består av minst én lege, og et veilederkurs anbefales ikke å ha mer enn 25 deltakere. Det er en fordel om trening på praktiske ferdigheter foregår i mindre grupper på maks 8 deltakere med minimum én kurslærer.

Der det er aktuelt anbefales det at utdanningsvirksomheter og kurskomiteer etablerer kontakt med de som har ansvar for veiledning for medisinstudenter ved Det medisinske fakultet eller lignende. Samordning av veilederutdanning for veiledning av medisinstudenter og veiledning av LIS kan bidra til mer helhetlige utdanningsløp og ha positive effekter for både veiledere og de som skal veiledes (medisinstudenter og LIS).

Det anbefales at kurset i veiledning gir læringsutbytte i form av:

Kunnskaper

- På generelt grunnlag kunne drøfte det teoretiske grunnlaget for veiledning
- Forstå prinsipper og forutsetning for veiledning
- Grunnleggende kunnskap om forskjellen mellom veiledning og supervisjon
- Kunne drøfte betydningen av relasjon og kommunikasjon i et veiledningsperspektiv
- Kunnskap om relevante lover, forskrifter og gjeldende styringsdokumenter
- Kunnskap om forskjellen mellom formativ og summativ vurdering
- Kunnskap om nytten av å bruke sjekklister og observasjonsverktøy i veiledningsmøter

Ferdigheter

- Kunne planlegge og gjennomføre veiledning individuelt og i grupper
- Kunne tilrettelegge veiledning i samsvar med aktuelle læringsaktiviteter og læringsmål, og tilpasset LIS-ens læreforutsetninger
- Kunne strukturere veiledning

- Kunne gi læringsfremmende tilbakemeldinger og sluttvurdering
- Kunne forstå rollen og bidra i et vurderingskollegium
- Kunne reflektere systematisk, kritisk og etisk over egen veilederpraksis

Etterutdanningstilbud kan eksempelvis være simulering, veiledning på veiledning og veiledernetverk. Veiledning på veiledning bidrar til bevisstgjøring på funksjon, rolle og kommunikasjonsferdigheter. Det kan foregå som individuell veiledning eller som gruppeveiledning. Hensikten med veiledernetverk er blant annet å lære av hverandres erfaringer i forhold til veilederrollen og veilederoppgavene samt at bidra til økt kunnskap om endringer i LIS-utdannelsen.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Den nye LIS-utdanningen er en kompetansebasert medisinsk utdanning og veilederen har fått en fremtredende rolle. Veileder skal fremme refleksjon, gi råd, følge med på kompetanseutviklingen og forberede godkjenning av læringsmål, både fagspesifikke læringsmål og felles kompetansemål (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Veilederrollen har blitt mer krevende enn før og behov for veilederkompetanse har økt. Som en del av den forskriftsfestede felles kompetansemodulem Kommunikasjon inngår læringsmål FKM-LM-20 som innebærer at LIS2/3 skal ha oppnådd gode ferdigheter i å veilede og gi supervisjon. Helsedirektoratet anbefaler veiledningskurs som læringsaktivitet (Helsedirektoratet, 2019).

I henhold til spesialistforskriften skal de regionale helseforetakene sørge for at regionens behov for utdanning av spesialister blir dekket (Spesialistforskriften §4). Det er opprettet fire RegUt som skal ha ansvar for å utvikle og gjennomføre læringsaktiviteter. RegUt-ene har en viktig rolle i å utvikle og tilby *grunn- og etterutdanning* for veiledere, og for at LIS2/3 skal få tilbud om kurs slik at FKM-LM-20 kan oppnås (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer).

Fylkesmannen får årlig oppdrag om å tilby grunnkurs i medisinsk pedagogikk og veiledning for leger i kommunehelsetjenesten som skal veilede LIS1. Det er de registrerte utdanningsvirksomhetene, eksempelvis kommune, direktorat eller bedriftshelsetjeneste, sitt ansvar å sørge for at de som skal veilede LIS3 i ASA-spesialitetene får tilbud om kurs for å oppnå nødvendig veilederkompetanse (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Videre har de registrerte utdanningsvirksomhetene ansvar for å tilby LIS2/3 kurs eller tilsvarende slik at FKM-LM-20 kan oppnås (Helsedirektoratet, 2019). ALIS-kontorene skal bistå kommunene i veilederutvikling.

Referanser

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet. \(13.11.2019\) Autorisasjon og spesialistutdanning/ Spesialistutdanning for leger/Læringsmål og læringsaktiviteter.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24.09.2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Bakgrunnsdokumenter

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\) Autorisasjon og spesialistutdanning/Spesialistutdanning for leger/Allmennmedisin/Veiledning og supervisjon.](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet. \(13 11 2019\) Forsiden/Autorisasjon og spesialistutdanning/Spesialistutdanning for leger/Kommunenes og fylkesmennenes ansvar i første del av spesialistutdanningen.](#)

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal veileder. Kompetansevurdering av leger i spesialisering.](#)

[Mandat for regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering \(RegUt\) \(17 10 2018\). Versjon 4.0. Fra Koordinerende RegUt HV/Ansgar Berg. \(spesialisthelsetjenesten.no\)](#)

Anbefalt litteratur

Dornan T, Mann KV, Scherpbier AJ, et al. (2011) Medical education: theory and practice. Toronto: Elsevier Health Sciences.

Farkas AH, Allenbaugh J, Bonifacino E, et al. Mentorship of US Medical Students: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine* 2019;34(11):2602-09. doi: 10.1007/s11606-019-05256-4.

Kashiwagi, D.T., Varkey P., Cook D.A. Mentoring programs for physicians in academic medicine: A systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(7):1029-37. doi: 10.1097/ACM.0b013e318294f368.

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Rø, K. I., Djerv, L., Boye, T. B., & Ekeberg, Ø. (2018). Gruppeveiledning—et udekket behov hos leger i spesialisering. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.

Sandars, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher* 31, 685-695.

Swanwick T. (2014) *Understanding medical education: evidence, theory and practice. (2nd ed.)*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord... (5 utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget

Råd

6.2: Leder i utdanningsvirksomheten bør legge til rette slik at veilederen kan delta på veilederutdanning og få den praktiske treningen som trengs for å vedlikeholde veilederkompetansen

Veilederen bør senest i løpet av sitt første år som veileder delta på grunnkurs i medisinsk pedagogikk og veiledning, med mindre dette allerede har vært en del av deres spesialistutdanningse/ tidligere veilederkurs. Det anbefales likevel at alle individuelle veiledere gjennomfører kurs etter ny LIS-modell ettersom det er få som har tilstrekkelig vurderingskompetanse.

Vedlikehold og utvikling av kunnskap bør ivaretas ved at det legges til rette for at veilederen kan delta i etterutdanning.

Dersom registrert utdanningsvirksomhet har avtale med ekstern veileder bør dette reguleres i kontrakt.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Veiledning i ny spesialistordning krever kompetanse som få besitter, og behovet for veiledere er langt større enn i gammel ordning (Rundskriv I-2/2019 *Spesialistforskriften* med kommentarer). Nasjonal evaluering av spesialistutdanningen for leger i 2016 ble gjennomført av legeforskningsinstituttet (LEFO) ved Cecilie Normann Birkeli. Samtlige helseforetak og sykehusspesialiteter var representert i undersøkelsen.

I evalueringen ble det rapportert at snaut halvparten av respondentene kom i gang med veiledning i løpet av en måned etter nåværende tilsetting. Når det gjaldt hyppighet svarte kun 35% at de hadde veiledning ukentlig eller månedlig. Et av spørsmålene for å måle kvalitet i veiledningen var om respondenten opplevde å få relevant tilbakemelding fra veileder. Det var bare litt over halvparten som svarte ofte eller svært ofte. Respondentene innen kirurgiske og indremedisinske fag var minst positive til kvalitet i veiledningen.

I allmennmedisin var det ikke krav til individuell veiledning under spesialiseringsløpet på dette tidspunktet.

Referanser

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

Birkeli CN. (2017). Nasjonal evaluering for spesialistutdanningen for leger 2016. Oslo: Legeforskningsinstituttet.

Bakgrunnsdokumenter

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet \(04 06 2018\). Brev fra Helsedirektoratet til landets kommuner. Ny spesialistutdanning for leger. Ansvar og oppgaver for kommunene. Ref. 18/12592-1.](#)

[Helsedirektoratet. \(2017\) Organisering og gjennomføring av spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. IS-2646.](#)

Anbefalt litteratur

Eika, B., Wichmann-Hansen, G., Hofgaard Lycke, K. & Handal G. (2015). *Vejledning af læger under uddannelse*. Munksgaard: Latvia.

Kashiwagi, D.T., Varkey P., Cook D.A. Mentoring programs for physicians in academic medicine: A systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(7):1029-37. doi: 10.1097/ACM.0b013e318294f368.

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). Veiledning og praktisk yrkesteori (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine* 2010;25(1):72-78.

Sanders, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher* 31, 685-695.

Swanwick T. (2014) *Understanding medical education: evidence, theory and practice. (2nd ed.)*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord... (5 utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget

Råd

6.3: Veilederen bør selv også bidra til vedlikehold og utvikling av egen veilederkompetanse

Praktisk – slik kan rådet følges

Veileder formidler nødvendig informasjon om kompetanse og erfaring innen veiledning samt behov for kurs eller lignende til leder i utdanningsvirksomheten.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Bakgrunnsdokumenter

[Forskrift om spesialistutdanning av leger og tannleger. FOR-2016-12-08-1482 \(lovdata.no\).](#)

[Helsedirektoratet. \(2016\) Arbeidsgruppe 4 - Rapport Veiledning av LIS i ny spesialiststruktur.](#)

[Helsedirektoratet \(2016\). Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold IS-2079-3. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.](#)

[Helse- og Omsorgsdepartementet. Rundskriv I-2/2019 \(Spesialistforskriften med kommentarer – redigert rundskriv 24 09 2020\). \(regjeringen.no\)](#)

7

Vedlegg

Metode og prosess

Helsedirektoratet har et lovfestet mandat til å utgi nasjonale faglige råd som bygger på anerkjente og kunnskapsbaserte tiltak og metoder. Med nasjonale faglige råd skal det settes en faglig, felles standard for å styrke kvaliteten, harmonisere tilbudet i hele landet og hindre uønsket variasjon.

De faglige rådene skal ta hensyn til andre normerende produkter som eksempelvis nasjonale veiledere som er under utarbeidelse eller er ferdigstilte og som omhandler tilgrensende tematikk.

Arbeidsgruppe

Prosjektleder: Heidi Stien, Helsedirektoratet

Prosjektmedarbeidere:

- Line Vraalsen Hauger, seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Marie Thoresen, seniorrådgiver, Helsedirektoratet

Arbeidsgruppeledere: Miriam K. Gustafsson, MD, ph.d. Leder for Regionalt utdanningssenter (RegUt) Helse Midt-Norge, Førsteamanuensis ved Institutt for klinisk og molekylær medisin (IKOM), NTNU

Arbeidsgruppens deltagere:

- Anne Grete Seim Grønningseter, psykologspesialist, ansvarlig for veilederutdanning, Regionalt utdanningssenter for leger i spesialisering, Helse Vest, Haukeland universitetssjukehus
- Anne Kamps, spesialist i psykiatri, utdanningsansvarlig overlege (UAO) for psykisk helsevern, Lovisenberg Diakonale sykehus
- Elisabeth Sundkvist, rådgiver innen pedagogikk og veiledning, Regionalt utdanningssenter for leger i spesialisering, Helse Nord, Universitetssykehuset Nord-Norge
- Frank Robert Andersen, spesialist i allmennmedisin, fastlege, Kristiansand kommune
- Ingvild Skinstad Fossum, cand.polit., spesialrådgiver, Regionalt utdanningssenter for leger i spesialisering, Helse Sør- Øst, Oslo universitetssykehus
- Lasse Djerv, spesialist i psykiatri, koordinator for leger i spesialisering, Nordlandssykehuset
- Torbjørn Dahl, spesialist i karkirurgi, ph.d., avdelingssjef Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital
- Tor Erik Danielsen, spesialist i arbeidsmedisin, dr.med., overlege Arbeidstilsynet i Oslo, veiledningskoordinator i arbeidsmedisin, DNLF
- Vibeke Hagan, spesialist i bryst- og endokrinkirurgi, overlege Bryst og endokrinkirurgisk seksjon, St. Olavs hospital

Alle gruppe medlemmene har undertegnet interessekonflikt skjema. Ingen relevante interessekonflikter er identifisert.

Gruppen har hatt støtte til systematisk litteratursøk fra: Astrid Nøstberg, spesialbibliotekar, Bibliotek for helseforvaltningen, Folkehelseinstituttet

Arbeidsform

Arbeidsgruppen startet sitt arbeid i januar/februar 2020 og har hatt i alt to fellesmøter. Arbeidsgruppen har deltatt aktivt i utviklingen av de faglige rådene og bidratt med innspill. Alle arbeidsgruppedeltakere har hatt samme status i prosessen.

Det er gjort litteratursøk med relevant søketerminologi i databaser som Medline, Embase, Web of Science, Svemed+, CINAHL (EBSCO) og Cochrane Database for Systematic Reviews for å finne systematiske oversikter og kunnskapsbaserte oppsummeringer samt i Helsedirektoratets egne retningslinjer og veiledere. Det er videre lagt ved referanser til et utvalg av relevant litteratur for utdyping av tematikken. Siste litteratursøk 18. februar 2020.

