

OFTE STILTE SPØRSMÅL

Innhold

Ofte stilte spørsmål for leder i kommune	7
Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger	7
Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?	7
Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?	7
Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?	8
Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?	8
Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?	8
Hva er helseforetakets ansvar for LIS i allmenntilleggsmedisin mens de er i arbeid på sykehuset?	9
Hva er et ALIS-kontor?	9
Hva er kommunens ansvar for del 1 av spesialistutdanningen?	9
Hva er kommunens ansvar og plikter i ny spesialistutdanning?	9
Hva er åpen uselektert allmennpraksis?	10
Finnes det tilskudd til spesialistutdanningen for leger som kommunen kan søke om? ..	10
Hva er tilskuddet "Nasjonal ALIS og veiledning" (tidligere ALIS-avtale)?	10
Hva er en introduksjonsavtale?	10
Hva er en registrert utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?	11
Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet	11
Hva er en registrert utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?	11
Hvor kan jeg få svar på spørsmål om søknad om registrering eller godkjenning?	11
Hva gjør en utdanningsvirksomhet som ikke kan tilby alle læringsmålene tilknyttet en spesialitet i egen virksomhet?	12
Finnes det en mal for avtale mellom helseforetak og registrert virksomhet i arbeidsmedisin (bedriftshelsetjeneste)?	12
Hva er en generell utdanningsplan?	12
Hva er et utdanningsløp?	13
Hva er en spesialiseringsperiode?	13
Hva er en læringsarena?	13
Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring	13
Hva er nytt i ny spesialistutdanning?	13
Hva betyr LIS og ALIS?	14
Hva er læringsmål?	14
Hva er felles kompetansemål (FKM)?	15

Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?	15
Hva er forskjellen på veiledning og supervisjon?	15
Hva er veiledning?	16
Hva er supervisjon?	16
Hva er læringsaktiviteter?	16
Hva er en prosedyre/prosedyreliste?	17
Hvordan fungerer gruppeveiledning?	17
Hva er kompetansevurdering?	17
Hvordan er spesialistutdanningen bygd opp med ulike deler?	18
Hva er et vurderingskollegium?	19
Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål	19
Hva er kompetanseportalen?	19
Hva er veiledere og supervisorers ansvar i kompetanseportalen?	20
Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?	20
Ofte stilte spørsmål for leder på sykehus	21
Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger	21
Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?	21
Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?	21
Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?	22
Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?	22
Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?	22
Hva er helseforetakets ansvar for LIS i allmenntidmedisin mens de er i arbeid på sykehuset?	23
Hva er Regionalt utdanningscenter (RegUt)?	23
Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet	23
Hva er en godkjent utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?	23
Hva gjør en utdanningsvirksomhet som ikke kan tilby alle læringsmålene tilknyttet en spesialitet i egen virksomhet?	23
Finnes det en mal for avtale mellom helseforetak og registrert virksomhet i arbeidsmedisin (bedriftshelsetjeneste)?	23
Hva er en generell utdanningsplan?	24
Hva er et utdanningsløp?	24
Hva er en spesialiseringsperiode?	24
Hva er en læringsarena?	24
Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring	25
Hva er nytt i ny spesialistutdanning?	25
Hva betyr LIS og ALIS?	26

Hva er læringsmål?	26
Hva er felles kompetansemål (FKM)?	27
Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?	27
Hva er forskjellen på veiledning og supervisjon?	27
Hva er veiledning?	27
Hva er supervisjon?	28
Hva er læringsaktiviteter?	28
Hva er en prosedyre/prosedyreliste?	29
Hvordan fungerer gruppeveiledning?	29
Hva er kompetansevurdering?	29
Hva er internundervisning?	30
Hvordan er spesialistutdanningen bygd opp med ulike deler?	30
Hva er et vurderingskollegium?	31
Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål	31
Hva er kompetanseportalen?	31
Hva er veiledere og supervisørers ansvar i kompetanseportalen?	32
Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?	32
Ofte stilte spørsmål for LIS	33
Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger	33
Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?	33
Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?	33
Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?	34
Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?	34
Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?	34
Hva er Regionalt utdanningscenter (RegUt)?	35
Hva er et ALIS-kontor?	35
Hva er kommunens ansvar for del 1 av spesialistutdanningen?	35
Hva er kommunens ansvar og plikter i ny spesialistutdanning?	35
Hva er åpen uselektert allmennpraksis?	36
Finnes det tilskudd til spesialistutdanningen for leger som kommunen kan søke om? ..	36
Hva er tilskuddet "Nasjonal ALIS og veiledning" (tidligere ALIS-avtale)?	36
Hva er en introduksjonsavtale?	36
Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet	37
Hva er en registrert utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?	37
Hva er en godkjent utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?	37
Hvor kan jeg få svar på spørsmål om søknad om registrering eller godkjenning?	37

Hva er en generell utdanningsplan?	37
Hva er et utdanningsløp?	38
Hva er en spesialiseringsperiode?	38
Hva er en læringsarena?	38
Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring	38
Hva er nytt i ny spesialistutdanning?	39
Hva betyr LIS og ALIS?	40
Hva er læringsmål?	40
Hva er felles kompetansemål (FKM)?	40
Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?	41
Hva er forskjellen på veiledning og supervisjon?	41
Hva er veiledning?	41
Hva er supervisjon?	41
Hva er læringsaktiviteter?	42
Hva er en prosedyre/prosedyreliste?	42
Hvordan fungerer gruppeveiledning?	43
Hva er kompetansevurdering?	43
Hva er internundervisning?	44
Hvordan er spesialistutdanningen bygd opp med ulike deler?	44
Hva er et vurderingskollegium?	44
Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål	45
Hva er kompetanseportalen?	45
Hva er veiledere og supervisorers ansvar i kompetanseportalen?	45
Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?	45
Ofte stilte spørsmål for veiledere og supervisører i kommune	47
Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger	47
Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?	47
Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?	47
Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?	48
Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?	48
Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?	48
Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet	49
Hva er en generell utdanningsplan?	49
Hva er et utdanningsløp?	49
Hva er en spesialiseringsperiode?	49
Hva er en læringsarena?	49

Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring	50
Hva er nytt i ny spesialistutdanning?	50
Hva betyr LIS og ALIS?	51
Hva er læringsmål?	51
Hva er felles kompetansemål (FKM)?	52
Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?	52
Hva er forskjellen på veiledning og supervisjon?	52
Hva er veiledning?	52
Hva er supervisjon?	53
Hva er læringsaktiviteter?	53
Hva er en prosedyre/prosedyreliste?	54
Hvordan fungerer gruppeveiledning?	54
Hva er kompetansevurdering?	54
Hvordan er spesialistutdanningen bygd opp med ulike deler?	55
Hva er et vurderingskollegium?	55
Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål.....	56
Hva er kompetanseportalen?.....	56
Hva er veiledere og supervisørers ansvar i kompetanseportalen?	56
Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?.....	56
Ofte stilte spørsmål for veiledere og supervisører på sykehus	58
Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger	58
Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?	58
Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?	58
Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?	59
Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?.....	59
Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?	59
Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet	60
Hva er en generell utdanningsplan?	60
Hva er et utdanningsløp?.....	60
Hva er en spesialiseringsperiode?	60
Hva er en læringsarena?	60
Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring	61
Hva betyr LIS og hva betyr ALIS?	61
Hva er nytt i ny spesialistutdanning?	61
Hva er supervisjon og veiledning?.....	62
Finnes det spesielle krav til veiledning og veileder?	62

Hvordan kan veiledere og supervisører få mer veilederkompetanse?	63
Hva er kompetansevurdering?	63
Hvordan fungerer gruppeveiledning?	64
Hva er god spesialistutdanning?	64
Hvordan skal læringsmål forstås/tolkes?	64
Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?	65
Hva er prosedyrer og prosedyrelister, og hva betyr minimumsantallet på en prosedyreliste?	65
Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål	65
Hva er kompetanseportalen?	65
Hva er veiledere og supervisørers ansvar i kompetanseportalen?	66
Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?	66



Leder i kommune

Ofte stilte spørsmål for leder i kommune

Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger

Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?

Godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet.

Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje.

Lege i spesialisering har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen.

Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. For å bidra til enhetlig spesialistutdanning innen allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan direktoratet blant annet gi anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner.

Direktoratet kan fastsette endringer i forskriftens vedlegg 1 om legespesialitetene og i forskriftens vedlegg 2 om læringsmål. Direktoratet kan også gi anbefalinger om læringsaktiviteter og om vurderingsformer av leger i spesialisering.

Direktoratet fatter vedtak om spesialistgodkjenning, godkjenning eller registrering av utdanningsvirksomheter mv. som bestemt i denne forskriften.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning.

Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?

[Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, også kalt spesialistforskriften](#), regulerer innholdet i spesialistutdanningen for leger.

Forskriften har to vedlegg. Vedlegg 1 lister opp gjeldende legespesialiteter. Vedlegg 2 regulerer læringsmålene for spesialistutdanningen av leger, nesten 5000 stykker!

Forskriften trådte i kraft 1. mars 2017 for utdanningens første del og 1. mars 2019 for utdanningens andre og tredje del.

Et rundskriv er en orientering fra et departement til berørte parter om tolkninger av lover og forskrifter. [Til spesialistforskriften er det utarbeidet et viktig og informativt rundskriv I-2/2019](#). Dette rundskrivet inneholder en beskrivelse av ordningen med

spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og en gjennomgang av spesialistforskriftens bestemmelser med kommentarer som utdyper innholdet i bestemmelsene. Formålet med rundskrivet er å gi veiledning om ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og spesielt om hvordan spesialistforskriften skal forstås. Rundskrivet oppdateres jevnlig.

Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?

Alle læringsmålene som er tilknyttet spesialistutdanningen skal være oppnådd før en lege kan søke om spesialistgodkjenning, også felles kompetansemål. Det finnes også et tidskrav, for selve spesialistutdanningen skal ha en varighet på minimum seks og et halvt år, inkludert 1,5 år i del 1 av spesialistutdanningen (tidligere turnustjeneste). Tidskravet er der for å sikre at spesialisten har hatt nok tid til å oppnå nødvendig erfaring, kompetanse og modning. Se mer på Helsedirektoratets nettside:

[Spesialistgodkjenning for leger - Helsedirektoratet](#)

Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?

Dersom en lege og virksomheten legen er tilknyttet blir enige om at legen skal gå over i ny ordning for spesialistutdanning, kan legen gjennomføre resten av spesialistutdanningen og søke om spesialistgodkjenning etter ny spesialistforskrift. Virksomheten må i så fall oppfylle kravene (til godkjent/registrert virksomhet) etter denne forskriften for den gjenstående delen av spesialistutdanningen. Legen har rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter påbegynt ordning for spesialistutdanning. (Spesialistforskriften § 37)

Allmennmedisin:

ALIS-kontorene har laget en anbefalt prosess for konvertering fra gammel til ny utdanningsordning. Hensikten med veilederen er å gi kort og målrettet informasjon om reglene knyttet til konvertering fra gammel til ny utdanningsordning for leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS).

[Anbefalt prosess for konvertering av ALIS fra gammel til ny utdanningsordning - KS](#)

Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?

Forskriften stiller krav for *alle* utdanningsløp for leger i spesialisering (LIS), enten man tar to spesialiteter etter hverandre eller parallelt:

- Virksomheten må være godkjent/registrert for spesialiteten, og læringsarenaen hvor LIS skal oppnå læringsmål må inngå i virksomhetens generelle utdanningsplan for denne spesialiteten.
- Virksomheten skal sette opp en individuell utdanningsplan for LIS som viser hvor LIS skal tjenestegjøre for å oppnå læringsmålene for spesialiteten og hvilke læringsaktiviteter det planlegges for. Den individuelle utdanningsplanen skal ta utgangspunkt i virksomhetens generelle utdanningsplan og LIS sin kompetanse ved oppstart. Planen kan justeres underveis i utdanningsløpet på bakgrunn av kompetansevurdering og/eller andre forhold.
- LIS må gå i et utdanningsløp for den spesialiteten LIS-en skal søke godkjenning for. Krav til utdanningsløpet er som følger:
 - Kontinuerlig veiledning fra spesialist i faget (med noen unntak)
 - Supervisjon av kvalifiserte leger (eller annet personell)
 - Internundervisning for spesialiteten (gjelder for godkjente virksomheter)

- Læringsaktivitetene oppført i Kompetanseportalen er anbefalt, men ikke obligatoriske. Ved oppstart i spesialitet nr. 2 er det dermed ikke noe i veien for at et læringsmål, etter en vurdering av allerede oppnådd kompetanse, kan godkjennes uten at oppførte læringsaktiviteter er signert/registrert i portalen. Vurdering av allerede oppnådd kompetanse vil være et egnet tema i veiledningssamtaler og eventuelt vurderingskollegium.

Hva er helseforetakets ansvar for LIS i allmennmedisin mens de er i arbeid på sykehuset?

Leger som har sin spesialisering i allmennmedisin, kan i perioder jobbe ved helseforetak for å oppnå kompetanse i læringsmålene ALM-055 og ALM-085. Dette reguleres i en avtale mellom helseforetaket og kommunen.

Leger i spesialisering i allmennmedisin skal fortsatt ha sin veileder i virksomheten de opprinnelig er ansatt i. De skal i tillegg tilbys regelmessig oppfølging ved arbeid i avdelinger på helseforetaket.

Hva er et ALIS-kontor?

Det finnes et ALIS-kontor i hver region (Kristiansand, Ringsaker, Bergen, Trondheim og Bodø) og ett i Oslo kommune. Kontorenes oppgave er å støtte og gi råd til kommunene i planlegging og gjennomføring av spesialistutdanningen i allmennmedisin og samfunnsmedisin. De skal også rådgi kommunene om tilskuddet "Nasjonal ALIS og veiledning".

Det er ett av flere tilskudd som kommunene kan søke om i forbindelse med spesialistutdanning i allmennmedisin.

[Forside - Allmennleger i spesialisering \(ALIS\)](#)

Hva er kommunens ansvar for del 1 av spesialistutdanningen?

Spesialistforskriften paragraf 17 beskriver kommunens ansvar for utdanningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i del 1. Se spesialistforskriftens bestemmelser: [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)

Hva er kommunens ansvar og plikter i ny spesialistutdanning?

Spesialistforskriften paragrafer 5, 19, 21, 23, 25 og 26 beskriver ansvar for spesialistutdanning som foregår i kommunene. Se spesialistforskriftens bestemmelser: [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)

Kompetanseforskriften §3 sier at kommunen skal sikre at leger som tiltrer en fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven enten:

- har spesialistgodkjenning i allmennmedisin
- er under spesialisering i allmennmedisin, eller
- har godkjenning som allmennlege etter § 8 i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon eller som spesialist i allmennmedisin eller allmennpraktiserende lege etter § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om

autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-17-192>

Hva er åpen uselektert allmennpraksis?

Åpen uselektert allmennpraksis er en praksis som er åpen for alle pasienter, uten noen forutgående siling eller utvelgelse av pasienter eller sykdommer eller lidelser. Dette dreier seg hovedsakelig om praksis som fastlege. Som hovedregel skal lege i åpen uselektert allmennpraksis ha ansvar for egen liste, men det er i særlige tilfeller mulig å gjennomføre utdanning i åpen uselektert allmennpraksis uten ansvar for egen liste. (Spesialistforskriften, kommentarer til §2)

Finnes det tilskudd til spesialistutdanningen for leger som kommunen kan søke om?

Det finnes tilskudd til kommunene både for del 1 av spesialistutdanningen (tidligere turnustjeneste) og for spesialistutdanning i allmennmedisin.

Kommunene mottar et økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten i utdanningens første del. Tilskuddet utbetales etterskuddsvis i henhold til tilsendte lister fra Fylkesmannen. Det er derfor ikke krav til søknad fra kommunene.

Det finnes også tilskudd for kommuner som har leger under spesialisering i allmennmedisin i ny spesialistutdanning. Se mer om dette på Helsedirektoratets nettsider: <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/nasjonal-alis-og-veiledning#regelverk-hvem-kan-fa-tilskudd>

Hva er tilskuddet "Nasjonal ALIS og veiledning" (tidligere ALIS-avtale)?

Nasjonal ALIS og veiledning, som tilskuddet nå heter, er avtale mellom en kommune og leger i spesialisering i allmennmedisin om særskilte tiltak som bidrar til forutsigbarhet og trygghet i tiden spesialistutdanningen pågår. Se Helsedirektoratets nettsider for mer informasjon om tilskudd:

<https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/nasjonal-alis-og-veiledning>

Hva er en introduksjonsavtale?

En introduksjonsavtale er en avtale mellom kommune og lege i spesialisering i allmennmedisin (ALIS), som gir legen mulighet til å prøve allmennmedisin, i et tilrettelagt løp, uten krav til binding og ansvar for drift av legekantoret. ALIS får mulighet til å arbeide parallelt med fastlegene, som har listeansvaret, og begge parter vil motta trygderefusjon.

Fastleger som blir med i en introduksjonsavtale vil få redusert arbeidsbelastning ved at en ekstra lege kommer inn på kontoret, og vil følge opp deler av pasientlisten. I motsetning til vikaravtaler gir ordningen fleksibilitet knyttet til at både introduksjonslegen og fastlegen kan jobbe samtidig på kontoret.

For leger som i dag er ansatt i andre allmennmedisinske oppgaver i kommunen, vil introduksjonsavtaler være en fleksibel måte å fullføre spesialiseringen på.

Det er opp til avtalepartene (kommune, fastleger, introduksjonslege) å bli enige om fordelingen av kostnader ved gjennomføringen av introduksjonsavtalen. Det følger ikke egne midler med ordningen, men kommunen kan søke om tilskudd til introduksjonslegen gjennom det nye nasjonale tilskuddsordningen Nasjonal ALIS og veiledning. Les mer om ordningen og finn søknadsskjema på Helsedirektoratets nettsider for [introduksjonsavtaler i allmennmedisin](#).

Hva er en registrert utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?

I ny spesialistutdanning må alle virksomheter (helseforetak, kommuner, private/ideelle og andre) som ønsker å utdanne leger i spesialisering, være godkjent eller registrert som utdanningsvirksomhet.

For allmennmedisin er en registrert utdanningsvirksomhet 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 disse spesialitetene ([spesialistforskriften §19](#)).

Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Registrering og godkjenning av utdanningsvirksomheter - Helsedirektoratet](#)

Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet

Hva er en registrert utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?

I ny spesialistutdanning må alle virksomheter (helseforetak, kommuner, private/ideelle og andre) som ønsker å utdanne leger i spesialisering, være godkjent eller registrert som utdanningsvirksomhet.

For allmennmedisin er en registrert utdanningsvirksomhet 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 disse spesialitetene ([spesialistforskriften §19](#)).

Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Registrering og godkjenning av utdanningsvirksomheter - Helsedirektoratet](#)

Hvor kan jeg få svar på spørsmål om søknad om registrering eller godkjenning?

Det kan man få ved å sende en e-post til Helsedirektoratet ved godkjenning@helsedir.no

Hva gjør en utdanningsvirksomhet som ikke kan tilby alle læringsmålene tilknyttet en spesialitet i egen virksomhet?

En vesentlig del av utdanningen i den enkelte spesialiteten skal kunne oppnås i utdanningsvirksomheten. Dersom det er læringsmål som virksomheten selv ikke kan tilby, må det inngås avtaler med annen virksomhet som kan tilby disse læringsmålene. Kopi av avtalen må vedlegges når virksomheten sender søknad om godkjenning/registrering.

Finnes det en mal for avtale mellom helseforetak og registrert virksomhet i arbeidsmedisin (bedriftshelsetjeneste)?

For at en virksomhet som ønsker å tilby spesialistutdanning skal bli godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet i arbeidsmedisin, må den ha samarbeidsavtale med en eller flere utdanningsvirksomheter som tilbyr supplerende tjeneste, slik at alle læringsmål i spesialistutdanningen er dekket. Avtalen skal bl.a beskrive ansvarsfordeling og koordinering av utdanningen i arbeidsmedisin.

For å bistå utdanningsvirksomheter i arbeidsmedisin, har fagmiljøet laget mal for samarbeidsavtale og en oversikt med veiledende fordeling av læringsmål i arbeidsmedisin. Dette må konkretiseres i forbindelse med inngåelse av samarbeidsavtale og vil kunne variere.

[Samarbeidsavtale og veiledende fordeling av læringsmål \(legeforeningen.no\)](#)

Hva er en generell utdanningsplan?

Plan for et helhetlig utdanningsløp utarbeidet av utdanningsvirksomheten for spesialistutdanning innen en gitt spesialitet kalles en utdanningsplan, eller generell utdanningsplan. Utdanningsplanen skal blant annet inneholde en oversikt over hvilke læringsmål og læringsaktiviteter som virksomheten kan oppfylle, hvilke læringsarenaer innenfor og utenfor virksomheten som skal kunne tilby de ulike læringsmålene og hvordan veiledning og vurdering organiseres og gjennomføres i virksomheten for hver enkelt spesialitet.

Helsedirektoratet anbefaler utdanningsplaner i del 1 av spesialistutdanningen og i spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Utdanningsplanene skisserer detaljert anbefalinger om blant annet læringsaktiviteter til læringsmål.

Anbefalte utdanningsplaner for del 1: [Utdanningsplaner for del 1 - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i allmennmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i samfunnsmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i arbeidsmedisin: [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Hva er et utdanningsløp?

Et utdanningsløp er perioden fra start til avslutning av spesialistutdanningen. Den enkelte leges spesialistutdanning skal bestå av et strukturert og helhetlig utdanningsløp som fremgår av den individuelle utdanningsplanen.

Hva er en 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 først og fremst ved avtaler om opphold ved andre læringsarenaer.

Hva er en læringsarena?

Med læringsarena menes et sted der legen kan oppnå læringsmål. Det skal være en enhet med en leder med personal-, fag-, og/eller administrativt ansvar. En læringsarena på sykehus kan være klinikk, divisjon, avdeling, seksjon eller lignende. Læringsarena i kommunen kan være fastlegekontor, helsestasjon, sykehjem med mer. Læringsarena er altså betegnelsen for den organisatoriske enheten der læringen finner sted.

En læringsarena kan være i eller utenfor en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet. For eksempel kan et helseforetak gjøre avtale med en annen virksomhet, som kan være både offentlig eller privat, om at legen i spesialisering (LIS) er der for en periode for å oppnå læringsmål. Det samme gjelder for en kommune.

Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring

Hva er nytt i ny spesialistutdanning?

Ny modell for spesialistutdanning for leger trådte i kraft for alle 46 legespesialiteter 1.mars 2019.

Det overordnede målet med omlegging til ny spesialitetsstruktur og tilhørende endringer i spesialistutdanning er å utdanne legespesialister med høy faglig kvalitet og med kompetanse tilpasset pasientenes og tjenestenes behov. Hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet har vært førende for arbeidet. Et hovedmål med ny modell for arbeidsdeling er å oppnå en effektiv organisering, forutsigbar og smidig gjennomføring, samt effektiv ressursbruk.

Endringene i ny spesialistutdanning sett opp mot gammel ordning kan grovt deles opp i tre:

- **Organisering/utdanningsløp:** Innføring av ny spesialistutdanningsmodell har medført endringer i rammer og organisering av spesialistutdanningen for leger i forhold til gammel ordning. Det legges vekt på at leger i spesialisering har gode og helhetlige utdanningsløp, det vil si at spesialistutdanningen planlegges. Dette gjøres med at utdanningsvirksomhetene må ha egne utdanningsplaner og legen i spesialisering (LIS) skal ha en individuell utdanningsplan. LIS skal være ansatt i særskilte utdanningsstillinger. Det

kreves i tillegg mer pedagogisk kompetanse hos de som deltar i spesialistutdanningen nå enn tidligere.

- **Ansvarsplassering:** Spesialistutdanningen av leger skjer i første rekke i praksisfeltet – i daglig arbeid i spesialisthelsetjenesten og andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Derfor er mye av ansvaret for utdanningen lagt til tjenesten. Utdanningsvirksomhetene har ansvar for å legge til rette for at legene i som er i spesialisering, kan oppnå læringsmålene. Utdanningsvirksomhetene skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje. Dette er en stor endring for kommunene som med ny spesialistutdanning har blitt utdanningsvirksomheter som driver spesialistutdanning. I ny utdanning er det også tydelig definert hvilke roller aktørene i spesialistutdanningen skal ha. Myndighetsutøvelse og -ansvar er lagt til Helsedirektoratet, operativt ansvar og opplæringsansvar er lagt til utdanningsvirksomhetene.
- **Innhold og læring:** Ny spesialistutdanning for leger er kompetansebasert og baseres på [forskriftsfestede](#) læringsmål som er definert som "hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre". Det er innført felles kompetansemål som går på tvers av legespesialitetene. Legene i spesialisering skal motta daglig supervisjon og jevnlig veiledning gjennom spesialistutdanningen, og det skal være et fokus på vurdering av kompetanse og læringsfremmende tilbakemelding til legen i spesialisering. Det skal være mer fokus på læring og hvordan læring foregår, samt vurdering av kompetanse og ferdigheter med tilbakemelding underveis og før læringsmål signeres.

Hvorfor er det bra med endringene?

Ny spesialistutdanning er forankret i ansvaret til virksomheten hvor utdanningen skjer. Dette gjør at spesialistutdanning må være høyt på agendaen, forankret i lederlinjen og legen i spesialisering skal ikke måtte bære alt ansvar selv. Endringene i innhold som kompetansevurdering mv. skal sikre at tiden LIS har brukes til effektiv, god og langvarig læring. Ansvar er også tydelig plassert på myndighetene og det er forskriftsfestet at myndighetene skal følge med på helheten og kvaliteten i utdanningen. Evidensbaserte metoder for læring benyttes, på lik linje med spesialistutdanninger internasjonalt. Helhetlige og planlagte utdanningsløp skal sikre at LIS lærer det de skal og at det ikke blir unødvendige flaskehalser.

Hva betyr LIS og ALIS?

LIS er en forkortelse for lege i spesialisering. ALIS er en forkortelse for lege i spesialisering i allmenntilleggsmedisin.

Hva er læringsmål?

Med læringsmål menes i spesialistforskriften hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Læringsmålene skal beskrive de generelle kravene til kompetanse som læringen skal resultere i, og er obligatoriske krav. Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap

og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Læringsmålene er forskriftsfestet i spesialistforskriften, og står i vedlegg 2 til forskriften.

Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Kompetansebegrep som brukes i læringsmålene for å beskrive kompetansenivå for kunnskap og ferdigheter:

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

Det er Helsedirektoratet som forskriftsfester læringsmålene. Det er viktig at Helsedirektoratet får alle innspill om behov for endringer og forbedringer i læringsmål! Innspill kan sendes inn via regionale utdanningscentre, ALIS-kontor eller Legeforeningen.

Hva er felles kompetansemål (FKM)?

Felles kompetansemål (FKM) består av læringsmål som strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte lege i spesialisering (LIS). Læringsmålene dekker et grunnleggende sett av kompetanser alle legespesialister må ha for å fungere optimalt i legerollen, og er felles for alle spesialitetene.

De felles kompetansemålene er delt opp i temaene: Etikk, forebygging, forskningsforståelse, kommunikasjon, kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lovverk, pasient- og brukervedvirkning, pasient- og pårørendeopplæring, samhandling, systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse.

Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?

Ja, læringsmål kan både endres, rettes, slettes eller opprettes. Det er Helsedirektoratet som tar imot innspill til endringer, og som til slutt endrer læringsmålet/-ene i spesialistforskriften. Før læringsmål endres diskuteres endringene med Legeforeningen, regionale utdanningscentre og ALIS-kontorer; og det gjennomføres høring hvor alle som har interesse for læringsmålene kan si hva de mener. Innspill til endringer av læringsmål kan sendes inn via Legeforeningen eller regionale helseforetak.

Hva er forskjellen på veiledning og supervisjon?

Supervisjon og veiledning handler om å gi legen i spesialisering gode forhold for læring, men de skiller seg noe fra hverandre i gjennomføring. Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den

daglige driften, enten adhoc/ved behov eller planlagt. Veiledning er planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og en oppnevnt veileder utenfor konkrete arbeidssituasjoner og skjermet fra arbeidsoppgaver. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Veiledning av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#) og [Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#).

Hva er veiledning?

Veileder bidrar til refleksjon over læring hos legen i spesialisering, gir råd og oppfølging av faglig progresjon under utdanningen. Veiledning skjer i planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og veileder. Samtalene skal ikke foregå i konkrete arbeidssituasjoner, men skjermet fra andre arbeidsoppgaver. I veiledningssamtaler skal LIS og veileder også lage og følge opp individuell utdanningsplan. Veiledning gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan også foregå med suksess på telefon eller via digitale kanaler. En veileder skal være spesialist i spesialiteten, og veileder skal oppnevnes av leder.

For allmenntmedisin er individuell veiledning forskriftsfestet til minimum fire timer per måned i 10,5 av årets måneder (spesialistforskriften § 2). For de andre spesialitetene er det ikke satt noen krav om hyppighet, men veiledningen skal foregå jevnlig.

Se [nasjonale faglige råd om veiledning av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Hva er supervisjon?

Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige driften. En supervisor er en person som har mer kunnskap og erfaring enn LIS i det som skal læres. En supervisor kan være en spesialist, en mer erfaren lege, en sykepleier eller andre. Supervisjon av yngre leger er ikke noe nytt, dette har foregått så lenge utdanning har foregått. Nå skal imidlertid supervisjonen være mer fokusert og bidra til god læring enda bedre enn før. Supervisjon kan være spontan, når et læringsøyeblikk oppstår – visittgang, prosedyrer, annet; eller planlagt. Supervisjon gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan foretas på telefon eller via digitale kanaler ved behov. Supervisjon skal ende opp i at LIS får informativ tilbakemelding som bidrar til refleksjon og læring. Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) (LENKE) for mer informasjon.

Hva er læringsaktiviteter?

Læring foregår hele tiden under utdanningsløpet og en stor andel av læringen skjer gjennom daglig arbeid. I denne sammenhengen knyttes begrepet læringsaktivitet til en nærmere definert og strukturert aktivitet som gjennomføres med sikte på å oppnå læringsmål i spesialistutdanningen.

Helsedirektoratet anbefaler en utdanningsplan med læringsaktiviteter for del 1 av spesialistutdanningen. Helsedirektoratet anbefaler også utdanningsplaner for spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin med læringsaktiviteter. Se lenker under "Utdanningsplan".

I tillegg definerer Helsedirektoratet nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for alle spesialitetene. De nasjonalt anbefalte læringsaktivitetene er kurs og en oversikt over aktuelle praktiske prosedyrer for spesialiteten med et anbefalt minimumsantall for repetisjoner (prosedyrelister). Disse læringsaktivitetene er anbefalt, og ikke direkte obligatoriske. Dersom legen i spesialisering (LIS) allerede har kompetansen som et kurs skal dekke, må de ikke delta på kurs, for eksempel.

For spesialisthelsetjenesten finnes det også regionale og lokale læringsaktiviteter som er utviklet lokalt og regionalt og lagt inn i kompetanseportalen. Helsedirektoratet har ingen full oversikt over alle læringsaktivitetene som er knyttet til hvert læringsmål for sykehusspesialitetene.

Hva er en prosedyre/prosedyreliste?

En prosedyre på en prosedyreliste er en praktisk aktivitet, slik som en operasjon, et inngrep, en undersøkelse eller lignende. En prosedyre er en læringsaktivitet som skal bidra til at legen i spesialisering oppnår kompetansen som læringsmålene beskriver. En prosedyreliste er en liste over nasjonalt anbefalte prosedyrer for en spesialitet. Det er Helsedirektoratet som anbefaler denne lista, sammen med kurs. Det var, ved utviklingen av prosedyrelistene, lagt stor vekt på innspill fra Legeforeningens spesialitetskomiteer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningssentre for sykehusspesialitetene. Helsedirektoratet gjør koblingen mellom læringsmål og læringsaktiviteter for spesialitetene allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

I ny ordning er det oppnåelse av læringsmål som gjelder. Antall oppgitte prosedyrer på prosedyrelisten er et anbefalt minimumsantall for å oppnå kompetansen som læringsmålene krever. Noen LIS vil ha behov for å gjennomføre flere prosedyrer enn minimumsantallet, og noen færre. Det faktiske behovet for den enkelte LIS må vurderes underveis i utdanningsløpet av LIS, veileder og supervisorer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningssentre for sykehusspesialitetene og av Helsedirektoratet for spesialitetene allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Hvordan fungerer gruppeveiledning?

Gruppeveiledning er en læringsaktivitet gjennomført i grupper av fortrinnsvis 6-8 leger med en kompetent gruppeveileder som leder. 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. For eksempel kan deltakerne dele erfaringer fra klinisk arbeid, dette diskuteres og til slutt relateres det som er diskutert til læringsmål og felles kompetansemål.

Hva er kompetansevurdering?

Kompetansevurdering i spesialistutdanningen for leger er å vurdere legen i spesialisering (LIS) kompetanse opp mot læringsmålene og å gi læringsfremmende tilbakemelding til LIS.

En løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd er et grunnprinsipp i spesialistutdanningen. I [spesialistforskriftens § 26](#) heter det at

«Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig».

Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Kompetansevurdering gjennomføres i daglige arbeidsoppgaver ved observasjon for eksempel, eller ved planlagte, strukturerte læringsaktiviteter. Kompetansevurderinger gjøres underveis i utdanningen (underveisvurderinger) og til slutt før læringsmålene godkjennes som oppnådd (sluttvurdering). Når LIS i samråd med supervisører og veileder vurderer at den kompetansen som er beskrevet i læringsmål er oppnådd, skal han/hun be om godkjenning av oppnådd læringsmål fra leder. I denne sluttvurderingen innhenter leder vurdering fra både veileder og minst én supervisor.

Grunnlaget for vurderingen er delvis registrert i kompetanseportalen gjennom signatur på at læringsaktivitetene er tilfredsstillende gjennomført, men det kan også være nødvendig å innhente andre vurderingsinnspill, for eksempel gjennom dialog i et vurderingskollegium.

Det er viktig at vurderingsarbeider legges opp slik at det fremmer læring og ikke utelukkende tjener en kontrollfunksjon. Ved læringsfremmende tilbakemelding på kompetanse underveis får LIS mulighet til å lære og korrigere seg selv. Tilbakemelding bidrar til å gjøre læringserfaringer sterke og varige. Underveisvurdering gir mulighet for å oppdage læringsutfordringer hos den enkelte LIS på et tidlig stadium og kunne justere den individuelle utdanningsplanen tilsvarende.

Hvordan er spesialistutdanningen bygd opp med ulike deler?

Spesialistutdanningen for leger er kompetansebasert med forskriftsfestede læringsmål og krav til utdanningsvirksomheter mm. Spesialistutdanning foregår i helseforetak, i kommuner eller i private/ideelle virksomheter.

Spesialistutdanningen for leger har flere deler. Del 1 er første del, tidligere kalt turnustjeneste. Del 1 består av 12 mnd. arbeid i spesialisthelsetjenesten og påfølgende 6 mnd. arbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Leger i spesialisering i del 1 kalles ofte LIS1. Læringsmålene tilknyttet del 1 må være fullført og godkjent før legen kan gå videre i sin spesialistutdanning.

LIS2/del 2 er benevnelsen på en felles faglig plattform, enten for indremedisinske spesialiteter eller i kirurgi for kirurgiske spesialiteter. Del 2 er i praksis ett eget sett med læringsmål og læringsaktiviteter som skal sikre felles faglig grunnlag, og ikke noe som har med stilling eller ansettelse å gjøre. De spesialitetene som ikke har en del 2 går rett videre fra del 1 til sin del 3/LIS3. Læringsmålene i del 2 kan tas parallelt med oppnåelse av læringsmål i del 3. LIS3 er selve spesialiseringen. For spesialiteten allmenntmedisin finnes det for eksempel ikke noe del 2 som deles med andre spesialiteter, og leger i spesialisering i allmenntmedisin kan starte i del 3 allmenntmedisin etter at del 1 er fullført.

Hva er et vurderingskollegium?

Et vurderingskollegium kalles også evalueringskollegium og er en kompetansevurderingsgruppe som består av leder, veileder og en eller flere supervisører som møtes regelmessig. Disse personene, som har observert legen i spesialisering (LIS) i arbeid, gjør en strukturert evaluering av LIS' kompetanse basert på egne observasjoner og tilbakemeldinger fra andre relevante aktører. Kollegiet bistår leder i å foreta en sluttvurdering av læringsmåloppnåelse for en gitt spesialiseringsperiode.

Vurderingskollegium er spesielt nyttig ved vurdering av sammensatte eller sammenhengende læringsmål innenfor et tema som det tar tid å oppnå og som krever observasjon fra flere. Det bør være åpenhet om hvem som deltar og hvilke kompetanser som vurderes, og det skal henvises til forskriftsfestede læringsmål. Systematiske vurderingsskjemaer kan være nyttige hjelpemidler i et vurderingskollegiums arbeid. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#)

Se ressurser og foredrag fra digitalt kurs om kompetansevurdering fra Regionalt utdanningscenter i Helse Nord RHF: [Temamøte 2: Vurderingskollegiet: Resurser og møtetilgang \(helsekompetanse.no\)](#) for mer informasjon.

Se eksempel på skjema for vurderingskollegium fra Sunnaas sykehus:

<https://www.sunnaas.no/Documents/LIS-utdanning/Retningslinje%20evalueringskollegium%20Sunnaas%20sykehus%20HF.pdf>

<https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=674&tracking=>

Lenker og ressurser er gjengitt med tillatelse fra virksomhetene.

Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål

Hva er kompetanseportalen?

Kompetanseportalen er et digitalt verktøy som benyttes for dokumentasjon av spesialistutdanningen for leger. Alle leger i spesialisering (LIS) som skal søke spesialistgodkjenning etter ny forskrift må bruke kompetanseportalen. Attesting av læringsaktiviteter og godkjenning av læringsmål skal gjøres fortløpende i kompetanseportalen. [De regionale Helseforetakene har etablert kompetanseportaler for tjeneste i spesialisthelsetjenesten \(spesialisthelsetjenesten.no\)](#).

Helsedirektoratet tilbyr en egen kompetanseportal for kommunedelen av spesialistutdanningens del 1 og for spesialistutdanningens del 3 i allmenntilleggsmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin. Denne kompetanseportalløsningen inneholder læringsmål og Helsedirektoratets anbefalte læringsaktiviteter. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Kompetanseportalen - Helsedirektoratet](#)

Hva er veiledere og supervisørers ansvar i kompetanseportalen?

Supervisører og veiledere kan i kompetanseportalen signere læringsaktiviteter som er gjennomført. Veiledere har i tillegg tilgang til egen veiledningsmodul som brukes sammen med legen i spesialisering (LIS). Veileder kan også legge inn kommentar til leder på læringsmål om LIS sin progresjon og måloppnåelse på et gitt læringsmål. Dette vil være til hjelp for ledere som godkjenner læringsmål.

Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?

I kompetanseportalen skal leder eller stedfortreder for leder

- Tildel læringsmålplan til legen i spesialisering (LIS)
- Godkjenne eller underkjenne læringsmål LIS har sendt til godkjenning (oppgaven kan delegeres)

Leder kan følge med på progresjon til sine LIS, eksempelvis ved å hente ut rapporter i kompetanseportalen.

For leder i kommune se brukerveileder for kompetanseportalen – brukerveileder leder i kommune <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK59881.pdf>



Leder på sykehus

Ofte stilte spørsmål for leder på sykehus

Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger

Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?

Godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet.

Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje.

Lege i spesialisering har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen.

Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. For å bidra til enhetlig spesialistutdanning innen allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan direktoratet blant annet gi anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner.

Direktoratet kan fastsette endringer i forskriftens vedlegg 1 om legespesialitetene og i forskriftens vedlegg 2 om læringsmål. Direktoratet kan også gi anbefalinger om læringsaktiviteter og om vurderingsformer av leger i spesialisering.

Direktoratet fatter vedtak om spesialistgodkjenning, godkjenning eller registrering av utdanningsvirksomheter mv. som bestemt i denne forskriften.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning.

Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?

[Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, også kalt spesialistforskriften](#), regulerer innholdet i spesialistutdanningen for leger.

Forskriften har to vedlegg. Vedlegg 1 lister opp gjeldende legespesialiteter. Vedlegg 2 regulerer læringsmålene for spesialistutdanningen av leger, nesten 5000 stykker!

Forskriften trådte i kraft 1. mars 2017 for utdanningens første del og 1. mars 2019 for utdanningens andre og tredje del.

Et rundskriv er en orientering fra et departement til berørte parter om tolkninger av lover og forskrifter. [Til spesialistforskriften er det utarbeidet et viktig og informativt rundskriv I-2/2019](#). Dette rundskrivet inneholder en beskrivelse av ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og en gjennomgang av

spesialistforskriftens bestemmelser med kommentarer som utdyper innholdet i bestemmelsene. Formålet med rundskrivet er å gi veiledning om ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og spesielt om hvordan spesialistforskriften skal forstås. Rundskrivet oppdateres jevnlig.

Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?

Alle læringsmålene som er tilknyttet spesialistutdanningen skal være oppnådd før en lege kan søke om spesialistgodkjenning, også felles kompetansemål. Det finnes også et tidskrav, for selve spesialistutdanningen skal ha en varighet på minimum seks og et halvt år, inkludert 1,5 år i del 1 av spesialistutdanningen (tidligere turnustjeneste). Tidskravet er der for å sikre at spesialisten har hatt nok tid til å oppnå nødvendig erfaring, kompetanse og modning. Se mer på Helsedirektoratets nettside:

[Spesialistgodkjenning for leger - Helsedirektoratet](#)

Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?

Dersom en lege og virksomheten legen er tilknyttet blir enige om at legen skal gå over i ny ordning for spesialistutdanning, kan legen gjennomføre resten av spesialistutdanningen og søke om spesialistgodkjenning etter ny spesialistforskrift. Virksomheten må i så fall oppfylle kravene (til godkjent/registrert virksomhet) etter denne forskriften for den gjenstående delen av spesialistutdanningen. Legen har rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter påbegynt ordning for spesialistutdanning. (Spesialistforskriften § 37)

Allmenntmedisin:

ALIS-kontorene har laget en anbefalt prosess for konvertering fra gammel til ny utdanningsordning. Hensikten med veilederen er å gi kort og målrettet informasjon om reglene knyttet til konvertering fra gammel til ny utdanningsordning for leger i spesialisering i allmenntmedisin (ALIS).

[Anbefalt prosess for konvertering av ALIS fra gammel til ny utdanningsordning - KS](#)

Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?

Forskriften stiller krav for *alle* utdanningsløp for leger i spesialisering (LIS), enten man tar to spesialiteter etter hverandre eller parallelt:

- Virksomheten må være godkjent/registrert for spesialiteten, og læringsarenaen hvor LIS skal oppnå læringsmål må inngå i virksomhetens generelle utdanningsplan for denne spesialiteten.
- Virksomheten skal sette opp en individuell utdanningsplan for LIS som viser hvor LIS skal tjenestegjøre for å oppnå læringsmålene for spesialiteten og hvilke læringsaktiviteter det planlegges for. Den individuelle utdanningsplanen skal ta utgangspunkt i virksomhetens generelle utdanningsplan og LIS sin kompetanse ved oppstart. Planen kan justeres underveis i utdanningsløpet på bakgrunn av kompetansevurdering og/eller andre forhold.
- LIS må gå i et utdanningsløp for den spesialiteten LIS-en skal søke godkjenning for. Krav til utdanningsløpet er som følger:
 - Kontinuerlig veiledning fra spesialist i faget (med noen unntak)
 - Supervisjon av kvalifiserte leger (eller annet personell)
 - Internundervisning for spesialiteten (gjelder for godkjente virksomheter)
- Læringsaktivitetene oppført i Kompetanseportalen er anbefalt, men ikke obligatoriske. Ved oppstart i spesialitet nr. 2 er det dermed ikke noe i veien for at

et læringsmål, etter en vurdering av allerede oppnådd kompetanse, kan godkjennes uten at oppførte læringsaktiviteter er signert/registrert i portalen. Vurdering av allerede oppnådd kompetanse vil være et egnet tema i veiledningssamtaler og eventuelt vurderingskollegium.

Hva er helseforetakets ansvar for LIS i allmenntid medisin mens de er i arbeid på sykehuset?

Leger som har sin spesialisering i allmenntid medisin, kan i perioder jobbe ved helseforetak for å oppnå kompetanse i læringsmålene ALM-055 og ALM-085. Dette reguleres i en avtale mellom helseforetaket og kommunen.

Leger i spesialisering i allmenntid medisin skal fortsatt ha sin veileder i virksomheten de opprinnelig er ansatt i. De skal i tillegg tilbys regelmessig oppfølging ved arbeid i avdelinger på helseforetaket.

Hva er Regionalt utdanningscenter (RegUt)?

Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering finnes i hvert regionale helseforetak, knyttet til et universitetssykehus. RegUt koordinerer læringsaktiviteter i spesialistutdanning av leger. RegUt har fagkontaktrolle for de 43 sykehusspesialitetene, og har fordelt spesialitetene mellom seg.

Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet

Hva er en godkjent utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?

I ny spesialistutdanning må alle virksomheter (helseforetak, kommuner, private/ideelle og andre) som ønsker å utdanne leger i spesialisering, være godkjent eller registrert som utdanningsvirksomhet.

En godkjent utdanningsvirksomhet er et helseforetak, annen offentlig institusjon, privat sykehus, privat rusinstitusjon, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere medisinske spesialiteter. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Registrering og godkjenning av utdanningsvirksomheter - Helsedirektoratet](#)

Hva gjør en utdanningsvirksomhet som ikke kan tilby alle læringsmålene tilknyttet en spesialitet i egen virksomhet?

En vesentlig del av utdanningen i den enkelte spesialiteten skal kunne oppnås i utdanningsvirksomheten. Dersom det er læringsmål som virksomheten selv ikke kan tilby, må det inngås avtaler med annen virksomhet som kan tilby disse læringsmålene. Kopi av avtalen må vedlegges når virksomheten sender søknad om godkjenning/registrering.

Finnes det en mal for avtale mellom helseforetak og registrert virksomhet i arbeidsmedisin (bedriftshelsetjeneste)?

For at en virksomhet som ønsker å tilby spesialistutdanning skal bli godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet i arbeidsmedisin, må den ha samarbeidsavtale med

en eller flere utdanningsvirksomheter som tilbyr supplerende tjeneste, slik at alle læringsmål i spesialistutdanningen er dekket. Avtalen skal bl.a beskrive ansvarsfordeling og koordinering av utdanningen i arbeidsmedisin.

For å bistå utdanningsvirksomheter i arbeidsmedisin, har fagmiljøet laget mal for samarbeidsavtale og en oversikt med veiledende fordeling av læringsmål i arbeidsmedisin. Dette må konkretiseres i forbindelse med inngåelse av samarbeidsavtale og vil kunne variere.

[Samarbeidsavtale og veiledende fordeling av læringsmål \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no)

Hva er en generell utdanningsplan?

Plan for et helhetlig utdanningsløp utarbeidet av utdanningsvirksomheten for spesialistutdanning innen en gitt spesialitet kalles en utdanningsplan, eller generell utdanningsplan. Utdanningsplanen skal blant annet inneholde en oversikt over hvilke læringsmål og læringsaktiviteter som virksomheten kan oppfylle, hvilke læringsarenaer innenfor og utenfor virksomheten som skal kunne tilby de ulike læringsmålene og hvordan veiledning og vurdering organiseres og gjennomføres i virksomheten for hver enkelt spesialitet.

Helsedirektoratet anbefaler utdanningsplaner i del 1 av spesialistutdanningen og i spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Utdanningsplanene skisserer detaljert anbefalinger om blant annet læringsaktiviteter til læringsmål.

Anbefalte utdanningsplaner for del 1: [Utdanningsplaner for del 1 - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i allmennmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i samfunnsmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i arbeidsmedisin: [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Hva er et utdanningsløp?

Et utdanningsløp er perioden fra start til avslutning av spesialistutdanningen. Den enkelte leges spesialistutdanning skal bestå av et strukturert og helhetlig utdanningsløp som fremgår av den individuelle utdanningsplanen.

Hva er en 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 først og fremst ved avtaler om opphold ved andre læringsarenaer.

Hva er en læringsarena?

Med læringsarena menes et sted der legen kan oppnå læringsmål. Det skal være en enhet med en leder med personal-, fag-, og/eller administrativt ansvar. En læringsarena på sykehus kan være klinikk, divisjon, avdeling, seksjon eller lignende. Læringsarena i kommunen kan være fastlegekontor, helsestasjon, sykehjem med

mer. Læringsarena er altså betegnelsen for den organisatoriske enheten der læringen finner sted.

En læringsarena kan være i eller utenfor en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet. For eksempel kan et helseforetak gjøre avtale med en annen virksomhet, som kan være både offentlig eller privat, om at legen i spesialisering (LIS) er der for en periode for å oppnå læringsmål. Det samme gjelder for en kommune.

Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring

Hva er nytt i ny spesialistutdanning?

Ny modell for spesialistutdanning for leger trådte i kraft for alle 46 legespesialiteter 1.mars 2019.

Det overordnede målet med omlegging til ny spesialitetsstruktur og tilhørende endringer i spesialistutdanning er å utdanne legespesialister med høy faglig kvalitet og med kompetanse tilpasset pasientenes og tjenestenes behov. Hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet har vært førende for arbeidet. Et hovedmål med ny modell for arbeidsdeling er å oppnå en effektiv organisering, forutsigbar og smidig gjennomføring, samt effektiv ressursbruk.

Endringene i ny spesialistutdanning sett opp mot gammel ordning kan grovt deles opp i tre:

- **Organisering/utdanningsløp:** Innføring av ny spesialistutdanningsmodell har medført endringer i rammer og organisering av spesialistutdanningen for leger i forhold til gammel ordning. Det legges vekt på at leger i spesialisering har gode og helhetlige utdanningsløp, det vil si at spesialistutdanningen planlegges. Dette gjøres med at utdanningsvirksomhetene må ha egne utdanningsplaner og legen i spesialisering (LIS) skal ha en individuell utdanningsplan. LIS skal være ansatt i særskilte utdanningsstillinger. Det kreves i tillegg mer pedagogisk kompetanse hos de som deltar i spesialistutdanningen nå enn tidligere.
- **Ansvars plassering:** Spesialistutdanningen av leger skjer i første rekke i praksisfeltet – i daglig arbeid i spesialisthelsetjenesten og andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Derfor er mye av ansvaret for utdanningen lagt til tjenesten. Utdanningsvirksomhetene har ansvar for å legge til rette for at legene i som er i spesialisering, kan oppnå læringsmålene. Utdanningsvirksomhetene skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje. Dette er en stor endring for kommunene som med ny spesialistutdanning har blitt utdanningsvirksomheter som driver spesialistutdanning. I ny utdanning er det også tydelig definert hvilke roller aktørene i spesialistutdanningen skal ha. Myndighetsutøvelse og -ansvar er

lagt til Helsedirektoratet, operativt ansvar og opplæringsansvar er lagt til utdanningsvirksomhetene.

- **Innhold og læring:** Ny spesialistutdanning for leger er kompetansebasert og baseres på [forskriftsfestede](#) læringsmål som er definert som "hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre". Det er innført felles kompetansemål som går på tvers av legespesialitetene. Legene i spesialisering skal motta daglig supervisjon og jevnlig veiledning gjennom spesialistutdanningen, og det skal være et fokus på vurdering av kompetanse og læringsfremmende tilbakemelding til legen i spesialisering. Det skal være mer fokus på læring og hvordan læring foregår, samt vurdering av kompetanse og ferdigheter med tilbakemelding underveis og før læringsmål signeres.

Hvorfor er det bra med endringene?

Ny spesialistutdanning er forankret i ansvaret til virksomheten hvor utdanningen skjer. Dette gjør at spesialistutdanning må være høyt på agendaen, forankret i lederlinjen og legen i spesialisering skal ikke måtte bære alt ansvar selv. Endringene i innhold som kompetansevurdering mv. skal sikre at tiden LIS har brukes til effektiv, god og langvarig læring. Ansvar er også tydelig plassert på myndighetene og det er forskriftsfestet at myndighetene skal følge med på helheten og kvaliteten i utdanningen. Evidensbaserte metoder for læring benyttes, på lik linje med spesialistutdanninger internasjonalt. Helhetlige og planlagte utdanningsløp skal sikre at LIS lærer det de skal og at det ikke blir unødvendige flaskehalser.

Hva betyr LIS og ALIS?

LIS er en forkortelse for lege i spesialisering. ALIS er en forkortelse for lege i spesialisering i allmenntmedisin.

Hva er læringsmål?

Med læringsmål menes i spesialistforskriften hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Læringsmålene skal beskrive de generelle kravene til kompetanse som læringen skal resultere i, og er obligatoriske krav. Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Læringsmålene er forskriftsfestet i spesialistforskriften, og står i vedlegg 2 til forskriften.

Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Kompetansebegrep som brukes i læringsmålene for å beskrive kompetansenivå for kunnskap og ferdigheter:

Kompetansenivå	Kunnskap	Ferdigheter
<i>Laveste kompetansenivå</i>	Ha kjennskap til Kjenne til	Ha kjennskap til Kjenne til
<i>Mellomste kompetansenivå</i>	Ha kunnskap om	Under supervisjon kunne utføre/ anvende/håndtere osv.

Høyeste kompetansenivå	Ha god kunnskap om	Beherske Selvstendig kunne utføre/ anvende/håndtere osv.
------------------------	--------------------	--

Det er Helsedirektoratet som forskriftsfester læringsmålene. Det er viktig at Helsedirektoratet får alle innspill om behov for endringer og forbedringer i læringsmål! Innspill kan sendes inn via regionale utdanningssentre, ALIS-kontor eller Legeforeningen.

Hva er felles kompetansemål (FKM)?

Felles kompetansemål (FKM) består av læringsmål som strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte lege i spesialisering (LIS). Læringsmålene dekker et grunnleggende sett av kompetanser alle legespesialister må ha for å fungere optimalt i legerollen, og er felles for alle spesialitetene.

De felles kompetansemålene er delt opp i temaene: Etikk, forebygging, forskningsforståelse, kommunikasjon, kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lovverk, pasient- og brukermedvirkning, pasient- og pårørendeopplæring, samhandling, systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse.

Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?

Ja, læringsmål kan både endres, rettes, slettes eller opprettes. Det er Helsedirektoratet som tar imot innspill til endringer, og som til slutt endrer læringsmålet/-ene i spesialistforskriften. Før læringsmål endres diskuteres endringene med Legeforeningen, regionale utdanningssentre og ALIS-kontorer; og det gjennomføres høring hvor alle som har interesse for læringsmålene kan si hva de mener. Innspill til endringer av læringsmål kan sendes inn via Legeforeningen eller regionale helseforetak.

Hva er forskjellen på veiledning og supervisjon?

Supervisjon og veiledning handler om å gi legen i spesialisering gode forhold for læring, men de skiller seg noe fra hverandre i gjennomføring. Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige driften, enten adhoc/ved behov eller planlagt. Veiledning er planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og en oppnevnt veileder utenfor konkrete arbeidssituasjoner og skjermet fra arbeidsoppgaver. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Veiledning av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#) og [Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#).

Hva er veiledning?

Veileder bidrar til refleksjon over læring hos legen i spesialisering, gir råd og oppfølging av faglig progresjon under utdanningen. Veiledning skjer i planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og veileder. Samtalene skal ikke foregå i konkrete arbeidssituasjoner, men skjermet fra andre arbeidsoppgaver. I veiledningssamtaler skal LIS og veileder også lage og følge opp individuell utdanningsplan. Veiledning gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan også foregå med

suksess på telefon eller via digitale kanaler. En veileder skal være spesialist i spesialiteten, og veileder skal oppnevnes av leder.

For allmenntilleggsmedisin er individuell veiledning forskriftsfestet til minimum fire timer per måned i 10,5 av årets måneder (spesialistforskriften § 2). For de andre spesialitetene er det ikke satt noen krav om hyppighet, men veiledningen skal foregå jevnlig.

Se [nasjonale faglige råd om veiledning av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Hva er supervisjon?

Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige driften. En supervisor er en person som har mer kunnskap og erfaring enn LIS i det som skal læres. En supervisor kan være en spesialist, en mer erfaren lege, en sykepleier eller andre. Supervisjon av yngre leger er ikke noe nytt, dette har foregått så lenge utdanning har foregått. Nå skal imidlertid supervisjonen være mer fokusert og bidra til god læring enda bedre enn før. Supervisjon kan være spontan, når et læringsøyeblikk oppstår – visittgang, prosedyrer, annet; eller planlagt. Supervisjon gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan foretas på telefon eller via digitale kanaler ved behov. Supervisjon skal ende opp i at LIS får informativ tilbakemelding som bidrar til refleksjon og læring. Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) (LENKE) for mer informasjon.

Hva er læringsaktiviteter?

Læring foregår hele tiden under utdanningsløpet og en stor andel av læringen skjer gjennom daglig arbeid. I denne sammenhengen knyttes begrepet læringsaktivitet til en nærmere definert og strukturert aktivitet som gjennomføres med sikte på å oppnå læringsmål i spesialistutdanningen.

Helsedirektoratet anbefaler en utdanningsplan med læringsaktiviteter for del 1 av spesialistutdanningen. Helsedirektoratet anbefaler også utdanningsplaner for spesialitetene allmenntilleggsmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin med læringsaktiviteter. Se lenker under "Utdanningsplan".

I tillegg definerer Helsedirektoratet nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for alle spesialitetene. De nasjonalt anbefalte læringsaktivitetene er kurs og en oversikt over aktuelle praktiske prosedyrer for spesialiteten med et anbefalt minimumsantall for repetisjoner (prosedyrelister). Disse læringsaktivitetene er anbefalt, og ikke direkte obligatoriske. Dersom legen i spesialisering (LIS) allerede har kompetansen som et kurs skal dekke, må de ikke delta på kurs, for eksempel.

For spesialisthelsetjenesten finnes det også regionale og lokale læringsaktiviteter som er utviklet lokalt og regionalt og lagt inn i kompetanseportalen. Helsedirektoratet har ingen full oversikt over alle læringsaktivitetene som er knyttet til hvert læringsmål for sykehusspesialitetene.

Hva er en prosedyre/prosedyreliste?

En prosedyre på en prosedyreliste er en praktisk aktivitet, slik som en operasjon, et inngrep, en undersøkelse eller lignende. En prosedyre er en læringsaktivitet som skal bidra til at legen i spesialisering oppnår kompetansen som læringsmålene beskriver. En prosedyreliste er en liste over nasjonalt anbefalte prosedyrer for en spesialitet. Det er Helsedirektoratet som anbefaler denne lista, sammen med kurs. Det var, ved utviklingen av prosedyrelistene, lagt stor vekt på innspill fra Legeforeningens spesialitetskomiteer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningscentre for sykehusspesialitetene. Helsedirektoratet gjør koblingen mellom læringsmål og læringsaktiviteter for spesialitetene allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

I ny ordning er det oppnåelse av læringsmål som gjelder. Antall oppgitte prosedyrer på prosedyrelisten er et anbefalt minimumsantall for å oppnå kompetansen som læringsmålene krever. Noen LIS vil ha behov for å gjennomføre flere prosedyrer enn minimumsantallet, og noen færre. Det faktiske behovet for den enkelte LIS må vurderes underveis i utdanningsløpet av LIS, veileder og supervisorer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningscentre for sykehusspesialitetene og av Helsedirektoratet for spesialitetene allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Hvordan fungerer gruppeveiledning?

Gruppeveiledning er en læringsaktivitet gjennomført i grupper av fortrinnsvis 6-8 leger med en kompetent gruppeveileder som leder. 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. For eksempel kan deltakerne dele erfaringer fra klinisk arbeid, dette diskuteres og til slutt relateres det som er diskutert til læringsmål og felles kompetansemål.

Hva er kompetansevurdering?

Kompetansevurdering i spesialistutdanningen for leger er å vurdere legen i spesialisering (LIS) kompetanse opp mot læringsmålene og å gi læringsfremmende tilbakemelding til LIS.

En løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd er et grunnprinsipp i spesialistutdanningen. I [spesialistforskriftens § 26](#) heter det at «Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig».

Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Kompetansevurdering gjennomføres i daglige arbeidsoppgaver ved observasjon for eksempel, eller ved planlagte, strukturerte læringsaktiviteter. Kompetansevurderinger gjøres underveis i utdanningen (underveisvurderinger) og til slutt før læringsmålene godkjennes som oppnådd (sluttvurdering). Når LIS i samråd med supervisorer og veileder vurderer at den kompetansen som er beskrevet i læringsmål er oppnådd,

skal han/hun be om godkjenning av oppnådd læringsmål fra leder. I denne sluttvurderingen innhenter leder vurdering fra både veileder og minst én supervisor.

Grunnlaget for vurderingen er delvis registrert i kompetanseportalen gjennom signatur på at læringsaktivitetene er tilfredsstillende gjennomført, men det kan også være nødvendig å innhente andre vurderingsinnspill, for eksempel gjennom dialog i et vurderingskollegium.

Det er viktig at vurderingsarbeider legges opp slik at det fremmer læring og ikke utelukkende tjener en kontrollfunksjon. Ved læringsfremmende tilbakemelding på kompetanse underveis får LIS mulighet til å lære og korrigere seg selv. Tilbakemelding bidrar til å gjøre læringserfaringer sterke og varige. Underveisvurdering gir mulighet for å oppdage læringsutfordringer hos den enkelte LIS på et tidlig stadium og kunne justere den individuelle utdanningsplanen tilsvarende.

Hva er internundervisning?

Spesialistforskriften sier at godkjente utdanningsvirksomheter skal gjennomføre internundervisning i minimum 70 timer per år. Undervisningen skal gi legene i spesialisering nødvendig teoretisk bakgrunn for deres faglige virksomhet.

Internundervisning kan være mange forskjellige ting – foredrag, simulering, quiz, øving på praktiske ferdigheter, trening i hjerte-/lungeredning og mye annet. Det oppmuntres til bruk av nye undervisningsmetoder som fremmer læring bedre enn tradisjonelle forelesninger.

Hvordan er spesialistutdanningen bygd opp med ulike deler?

Spesialistutdanningen for leger er kompetansebasert med forskriftsfestede læringsmål og krav til utdanningsvirksomheter mm. Spesialistutdanning foregår i helseforetak, i kommuner eller i private/ideelle virksomheter.

Spesialistutdanningen for leger har flere deler. Del 1 er første del, tidligere kalt turnustjeneste. Del 1 består av 12 mnd. arbeid i spesialisthelsetjenesten og påfølgende 6 mnd. arbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Leger i spesialisering i del 1 kalles ofte LIS1. Læringsmålene tilknyttet del 1 må være fullført og godkjent før legen kan gå videre i sin spesialistutdanning.

LIS2/del 2 er benevnelsen på en felles faglig plattform, enten for indremedisinske spesialiteter eller i kirurgi for kirurgiske spesialiteter. Del 2 er i praksis ett eget sett med læringsmål og læringsaktiviteter som skal sikre felles faglig grunnlag, og ikke noe som har med stilling eller ansettelse å gjøre. De spesialitetene som ikke har en del 2 går rett videre fra del 1 til sin del 3/LIS3. Læringsmålene i del 2 kan tas parallelt med oppnåelse av læringsmål i del 3. LIS3 er selve spesialiseringen. For spesialiteten allmenntidrett finnes det for eksempel ikke noe del 2 som deles med andre spesialiteter, og leger i spesialisering i allmenntidrett kan starte i del 3 allmenntidrett etter at del 1 er fullført.

Hva er et vurderingskollegium?

Et vurderingskollegium kalles også evalueringskollegium og er en kompetansevurderingsgruppe som består av leder, veileder og en eller flere supervisører som møtes regelmessig. Disse personene, som har observert legen i spesialisering (LIS) i arbeid, gjør en strukturert evaluering av LIS' kompetanse basert på egne observasjoner og tilbakemeldinger fra andre relevante aktører. Kollegiet bistår leder i å foreta en sluttvurdering av læringsmåloppnåelse for en gitt spesialiseringsperiode.

Vurderingskollegium er spesielt nyttig ved vurdering av sammensatte eller sammenhengende læringsmål innenfor et tema som det tar tid å oppnå og som krever observasjon fra flere. Det bør være åpenhet om hvem som deltar og hvilke kompetanser som vurderes, og det skal henvises til forskriftsfestede læringsmål. Systematiske vurderingsskjemaer kan være nyttige hjelpemidler i et vurderingskollegiums arbeid. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#)

Se ressurser og foredrag fra digitalt kurs om kompetansevurdering fra Regionalt utdanningscenter i Helse Nord RHF: [Temamøte 2: Vurderingskollegiet: Resurser og møtetilgang \(helsekompetanse.no\)](#) for mer informasjon.

Se eksempel på skjema for vurderingskollegium fra Sunnaas sykehus:

<https://www.sunnaas.no/Documents/LIS-utdanning/Retningslinje%20evalueringskollegium%20Sunnaas%20sykehus%20HF.pdf>

<https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=674&tracking=>

Lenker og ressurser er gjengitt med tillatelse fra virksomhetene.

Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål

Hva er kompetanseportalen?

Kompetanseportalen er et digitalt verktøy som benyttes for dokumentasjon av spesialistutdanningen for leger. Alle leger i spesialisering (LIS) som skal søke spesialistgodkjenning etter ny forskrift må bruke kompetanseportalen. Attesting av læringsaktiviteter og godkjenning av læringsmål skal gjøres fortløpende i kompetanseportalen. [De regionale Helseforetakene har etablert kompetanseportaler for tjeneste i spesialisthelsetjenesten \(spesialisthelsetjenesten.no\)](#).

Helsedirektoratet tilbyr en egen kompetanseportal for kommunedelen av spesialistutdanningens del 1 og for spesialistutdanningens del 3 i allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin. Denne kompetanseportalløsningen inneholder læringsmål og Helsedirektoratets anbefalte læringsaktiviteter. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Kompetanseportalen - Helsedirektoratet](#)

Hva er veiledere og supervisørers ansvar i kompetanseportalen?

Supervisører og veiledere kan i kompetanseportalen signere læringsaktiviteter som er gjennomført. Veiledere har i tillegg tilgang til egen veiledningsmodul som brukes sammen med legen i spesialisering (LIS). Veileder kan også legge inn kommentar til leder på læringsmål om LIS sin progresjon og måloppnåelse på et gitt læringsmål. Dette vil være til hjelp for ledere som godkjenner læringsmål.

Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?

I kompetanseportalen skal leder eller stedfortreder for leder

- Tildel læringsmålplan til legen i spesialisering (LIS)
- Godkjenne eller underkjenne læringsmål LIS har sendt til godkjenning (oppgaven kan delegeres)

Leder kan følge med på progresjon til sine LIS, eksempelvis ved å hente ut rapporter i kompetanseportalen.

For leder i kommune se brukerveileder for kompetanseportalen – brukerveileder leder i kommune <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK59881.pdf>



Ofte stilte spørsmål for LIS

Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger

Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?

Godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet.

Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje.

Lege i spesialisering har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen.

Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. For å bidra til enhetlig spesialistutdanning innen allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan direktoratet blant annet gi anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner.

Direktoratet kan fastsette endringer i forskriftens vedlegg 1 om legespesialitetene og i forskriftens vedlegg 2 om læringsmål. Direktoratet kan også gi anbefalinger om læringsaktiviteter og om vurderingsformer av leger i spesialisering.

Direktoratet fatter vedtak om spesialistgodkjenning, godkjenning eller registrering av utdanningsvirksomheter mv. som bestemt i denne forskriften.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning.

Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?

[Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, også kalt spesialistforskriften](#), regulerer innholdet i spesialistutdanningen for leger.

Forskriften har to vedlegg. Vedlegg 1 lister opp gjeldende legespesialiteter. Vedlegg 2 regulerer læringsmålene for spesialistutdanningen av leger, nesten 5000 stykker!

Forskriften trådte i kraft 1. mars 2017 for utdanningens første del og 1. mars 2019 for utdanningens andre og tredje del.

Et rundskriv er en orientering fra et departement til berørte parter om tolkninger av lover og forskrifter. [Til spesialistforskriften er det utarbeidet et viktig og informativt rundskriv I-2/2019](#). Dette rundskrivet inneholder en beskrivelse av ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og en gjennomgang av spesialistforskriftens bestemmelser med kommentarer som utdyper innholdet i bestemmelsene. Formålet med rundskrivet er å gi veiledning om ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og spesielt om hvordan spesialistforskriften skal forstås. Rundskrivet oppdateres jevnlig.

Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?

Alle læringsmålene som er tilknyttet spesialistutdanningen skal være oppnådd før en lege kan søke om spesialistgodkjenning, også felles kompetansemål. Det finnes også et tidskrav, for selve spesialistutdanningen skal ha en varighet på minimum seks og et halvt år, inkludert 1,5 år i del 1 av spesialistutdanningen (tidligere turnustjeneste). Tidskravet er der for å sikre at spesialisten har hatt nok tid til å oppnå nødvendig erfaring, kompetanse og modning. Se mer på Helsedirektoratets nettside: [Spesialistgodkjenning for leger - Helsedirektoratet](#)

Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?

Dersom en lege og virksomheten legen er tilknyttet blir enige om at legen skal gå over i ny ordning for spesialistutdanning, kan legen gjennomføre resten av spesialistutdanningen og søke om spesialistgodkjenning etter ny spesialistforskrift. Virksomheten må i så fall oppfylle kravene (til godkjent/registrert virksomhet) etter denne forskriften for den gjenstående delen av spesialistutdanningen. Legen har rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter påbegynt ordning for spesialistutdanning. (Spesialistforskriften § 37)

Allmenntidisin:

ALIS-kontorene har laget en anbefalt prosess for konvertering fra gammel til ny utdanningsordning. Hensikten med veilederen er å gi kort og målrettet informasjon om reglene knyttet til konvertering fra gammel til ny utdanningsordning for leger i spesialisering i allmenntidisin (ALIS).

[Anbefalt prosess for konvertering av ALIS fra gammel til ny utdanningsordning - KS](#)

Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?

Forskriften stiller krav for *alle* utdanningsløp for leger i spesialisering (LIS), enten man tar to spesialiteter etter hverandre eller parallelt:

- Virksomheten må være godkjent/registrert for spesialiteten, og læringsarenaen hvor LIS skal oppnå læringsmål må inngå i virksomhetens generelle utdanningsplan for denne spesialiteten.
- Virksomheten skal sette opp en individuell utdanningsplan for LIS som viser hvor LIS skal tjenestegjøre for å oppnå læringsmålene for spesialiteten og hvilke læringsaktiviteter det planlegges for. Den individuelle utdanningsplanen skal ta utgangspunkt i virksomhetens generelle utdanningsplan og LIS sin kompetanse ved oppstart. Planen kan justeres underveis i utdanningsløpet på bakgrunn av kompetansevurdering og/eller andre forhold.
- LIS må gå i et utdanningsløp for den spesialiteten LIS-en skal søke godkjenning for. Krav til utdanningsløpet er som følger:
 - Kontinuerlig veiledning fra spesialist i faget (med noen unntak)

- Supervisjon av kvalifiserte leger (eller annet personell)
- Internundervisning for spesialiteten (gjelder for godkjente virksomheter)
- Læringsaktivitetene oppført i Kompetanseportalen er anbefalt, men ikke obligatoriske. Ved oppstart i spesialitet nr. 2 er det dermed ikke noe i veien for at et læringsmål, etter en vurdering av allerede oppnådd kompetanse, kan godkjennes uten at oppførte læringsaktiviteter er signert/registrert i portalen. Vurdering av allerede oppnådd kompetanse vil være et egnet tema i veiledningssamtaler og eventuelt vurderingskollegium.

Hva er Regionalt utdanningsssenter (RegUt)?

Regionalt utdanningsssenter for leger i spesialisering finnes i hvert regionale helseforetak, knyttet til et universitetssykehus. RegUt koordinerer læringsaktiviteter i spesialistutdanning av leger. RegUt har fagkontaktrolle for de 43 sykehusspesialitetene, og har fordelt spesialitetene mellom seg.

Hva er et ALIS-kontor?

Det finnes et ALIS-kontor i hver region (Kristiansand, Ringsaker, Bergen, Trondheim og Bodø) og ett i Oslo kommune. Kontorenes oppgave er å støtte og gi råd til kommunene i planlegging og gjennomføring av spesialistutdanningen i allmenntidisin og samfunnsmedisin. De skal også rådggi kommunene om tilskuddet "Nasjonal ALIS og veiledning".

Det er ett av flere tilskudd som kommunene kan søke om i forbindelse med spesialistutdanning i allmenntidisin.

[Forside - Allmennleger i spesialisering \(ALIS\)](#)

Hva er kommunens ansvar for del 1 av spesialistutdanningen?

Spesialistforskriften paragraf 17 beskriver kommunens ansvar for utdanningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i del 1. Se spesialistforskriftens bestemmelser: [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)

Hva er kommunens ansvar og plikter i ny spesialistutdanning?

Spesialistforskriften paragrafer 5, 19, 21, 23, 25 og 26 beskriver ansvar for spesialistutdanning som foregår i kommunene. Se spesialistforskriftens bestemmelser: [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)

Kompetanseforskriften §3 sier at kommunen skal sikre at leger som tiltrer en fastlegehemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven enten:

- har spesialistgodkjenning i allmenntidisin
- er under spesialisering i allmenntidisin, eller
- har godkjenning som allmennlege etter § 8 i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon eller som spesialist i allmenntidisin eller allmennpraktiserende lege etter § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om

autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-17-192>

Hva er åpen uselektert allmennpraksis?

Åpen uselektert allmennpraksis er en praksis som er åpen for alle pasienter, uten noen forutgående siling eller utvelgelse av pasienter eller sykdommer eller lidelser. Dette dreier seg hovedsakelig om praksis som fastlege. Som hovedregel skal lege i åpen uselektert allmennpraksis ha ansvar for egen liste, men det er i særlige tilfeller mulig å gjennomføre utdanning i åpen uselektert allmennpraksis uten ansvar for egen liste. (Spesialistforskriften, kommentarer til §2)

Finnes det tilskudd til spesialistutdanningen for leger som kommunen kan søke om?

Det finnes tilskudd til kommunene både for del 1 av spesialistutdanningen (tidligere turnustjeneste) og for spesialistutdanning i allmennmedisin.

Kommunene mottar et økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten i utdanningens første del. Tilskuddet utbetales etterskuddsvis i henhold til tilsendte lister fra Fylkesmannen. Det er derfor ikke krav til søknad fra kommunene.

Det finnes også tilskudd for kommuner som har leger under spesialisering i allmennmedisin i ny spesialistutdanning. Se mer om dette på Helsedirektoratets nettsider: <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/nasjonal-alis-og-veiledning#regelverk-hvem-kan-fa-tilskudd>

Hva er tilskuddet "Nasjonal ALIS og veiledning" (tidligere ALIS-avtale)?

Nasjonal ALIS og veiledning, som tilskuddet nå heter, er avtale mellom en kommune og leger i spesialisering i allmennmedisin om særskilte tiltak som bidrar til forutsigbarhet og trygghet i tiden spesialistutdanningen pågår. Se Helsedirektoratets nettsider for mer informasjon om tilskudd:

<https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/nasjonal-alis-og-veiledning>

Hva er en introduksjonsavtale?

En introduksjonsavtale er en avtale mellom kommune og lege i spesialisering i allmennmedisin (ALIS), som gir legen mulighet til å prøve allmennmedisin, i et tilrettelagt løp, uten krav til binding og ansvar for drift av legekantoret. ALIS får mulighet til å arbeide parallelt med fastlegene, som har listeansvaret, og begge parter vil motta trygderefusjon.

Fastleger som blir med i en introduksjonsavtale vil få redusert arbeidsbelastning ved at en ekstra lege kommer inn på kontoret, og vil følge opp deler av pasientlisten. I motsetning til vikaravtaler gir ordningen fleksibilitet knyttet til at både introduksjonslegen og fastlegen kan jobbe samtidig på kontoret.

For leger som i dag er ansatt i andre allmennmedisinske oppgaver i kommunen, vil introduksjonsavtaler være en fleksibel måte å fullføre spesialiseringen på.

Det er opp til avtalepartene (kommune, fastleger, introduksjonslege) å bli enige om fordelingen av kostnader ved gjennomføringen av introduksjonsavtalen. Det følger ikke egne midler med ordningen, men kommunen kan søke om tilskudd til introduksjonslegen gjennom det nye nasjonale tilskuddsordningen Nasjonal ALIS og veiledning. Les mer om ordningen og finn søknadsskjema på Helsedirektoratets nettsider for [introduksjonsavtaler i allmennmedisin](#).

Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet

Hva er en registrert utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?

I ny spesialistutdanning må alle virksomheter (helseforetak, kommuner, private/ideelle og andre) som ønsker å utdanne leger i spesialisering, være godkjent eller registrert som utdanningsvirksomhet.

For allmennmedisin er en registrert utdanningsvirksomhet 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 disse spesialitetene ([spesialistforskriften §19](#)).

Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Registrering og godkjenning av utdanningsvirksomheter - Helsedirektoratet](#)

Hva er en godkjent utdanningsvirksomhet og hvordan søke om å bli det?

I ny spesialistutdanning må alle virksomheter (helseforetak, kommuner, private/ideelle og andre) som ønsker å utdanne leger i spesialisering, være godkjent eller registrert som utdanningsvirksomhet.

En godkjent utdanningsvirksomhet er et helseforetak, annen offentlig institusjon, privat sykehus, privat rusinstitusjon, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere medisinske spesialiteter. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Registrering og godkjenning av utdanningsvirksomheter - Helsedirektoratet](#)

Hvor kan jeg få svar på spørsmål om søknad om registrering eller godkjenning?

Det kan man få ved å sende en e-post til Helsedirektoratet ved godkjenning@helsedir.no

Hva er en generell utdanningsplan?

Plan for et helhetlig utdanningsløp utarbeidet av utdanningsvirksomheten for spesialistutdanning innen en gitt spesialitet kalles en utdanningsplan, eller generell utdanningsplan. Utdanningsplanen skal blant annet inneholde en oversikt over hvilke læringsmål og læringsaktiviteter som virksomheten kan oppfylle, hvilke

læringsarenaer innenfor og utenfor virksomheten som skal kunne tilby de ulike læringsmålene og hvordan veiledning og vurdering organiseres og gjennomføres i virksomheten for hver enkelt spesialitet.

Helsedirektoratet anbefaler utdanningsplaner i del 1 av spesialistutdanningen og i spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Utdanningsplanene skisserer detaljert anbefalinger om blant annet læringsaktiviteter til læringsmål.

- Anbefalte utdanningsplaner for del 1: [Utdanningsplaner for del 1 - Helsedirektoratet](#)
- Anbefalt utdanningsplan i allmennmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)
- Anbefalt utdanningsplan i samfunnsmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)
- Anbefalt utdanningsplan i arbeidsmedisin: [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Hva er et utdanningsløp?

Et utdanningsløp er perioden fra start til avslutning av spesialistutdanningen. Den enkelte leges spesialistutdanning skal bestå av et strukturert og helhetlig utdanningsløp som fremgår av den individuelle utdanningsplanen.

Hva er en 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 først og fremst ved avtaler om opphold ved andre læringsarenaer.

Hva er en læringsarena?

Med læringsarena menes et sted der legen kan oppnå læringsmål. Det skal være en enhet med en leder med personal-, fag-, og/eller administrativt ansvar. En læringsarena på sykehus kan være klinikk, divisjon, avdeling, seksjon eller lignende. Læringsarena i kommunen kan være fastlegekontor, helsestasjon, sykehjem med mer. Læringsarena er altså betegnelsen for den organisatoriske enheten der læringen finner sted.

En læringsarena kan være i eller utenfor en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet. For eksempel kan et helseforetak gjøre avtale med en annen virksomhet, som kan være både offentlig eller privat, om at legen i spesialisering (LIS) er der for en periode for å oppnå læringsmål. Det samme gjelder for en kommune.

Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring

Hva er nytt i ny spesialistutdanning?

Ny modell for spesialistutdanning for leger trådte i kraft for alle 46 legespesialiteter 1.mars 2019.

Det overordnede målet med omlegging til ny spesialitetsstruktur og tilhørende endringer i spesialistutdanning er å utdanne legespesialister med høy faglig kvalitet og med kompetanse tilpasset pasientenes og tjenestenes behov. Hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet har vært førende for arbeidet. Et hovedmål med ny modell for arbeidsdeling er å oppnå en effektiv organisering, forutsigbar og smidig gjennomføring, samt effektiv ressursbruk.

Endringene i ny spesialistutdanning sett opp mot gammel ordning kan grovt deles opp i tre:

- **Organisering/utdanningsløp:** Innføring av ny spesialistutdanningsmodell har medført endringer i rammer og organisering av spesialistutdanningen for leger i forhold til gammel ordning. Det legges vekt på at leger i spesialisering har gode og helhetlige utdanningsløp, det vil si at spesialistutdanningen planlegges. Dette gjøres med at utdanningsvirksomhetene må ha egne utdanningsplaner og legen i spesialisering (LIS) skal ha en individuell utdanningsplan. LIS skal være ansatt i særskilte utdanningsstillinger. Det kreves i tillegg mer pedagogisk kompetanse hos de som deltar i spesialistutdanningen nå enn tidligere.
- **Ansvarsplassering:** Spesialistutdanningen av leger skjer i første rekke i praksisfeltet – i daglig arbeid i spesialisthelsetjenesten og andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Derfor er mye av ansvaret for utdanningen lagt til tjenesten. Utdanningsvirksomhetene har ansvar for å legge til rette for at legene i som er i spesialisering, kan oppnå læringsmålene. Utdanningsvirksomhetene skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje. Dette er en stor endring for kommunene som med ny spesialistutdanning har blitt utdanningsvirksomheter som driver spesialistutdanning. I ny utdanning er det også tydelig definert hvilke roller aktørene i spesialistutdanningen skal ha. Myndighetsutøvelse og -ansvar er lagt til Helsedirektoratet, operativt ansvar og opplæringsansvar er lagt til utdanningsvirksomhetene.
- **Innhold og læring:** Ny spesialistutdanning for leger er kompetansebasert og baseres på [forskriftsfestede](#) læringsmål som er definert som "hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre". Det er innført felles kompetansemål som går på tvers av legespesialitetene. Legene i spesialisering skal motta daglig supervisjon og jevnlig veiledning gjennom spesialistutdanningen, og det skal være et fokus på vurdering av kompetanse og læringsfremmende tilbakemelding til legen i spesialisering. Det skal være mer fokus på læring og hvordan læring foregår, samt vurdering av kompetanse og ferdigheter med tilbakemelding underveis og før læringsmål signeres.

Hvorfor er det bra med endringene?

Ny spesialistutdanning er forankret i ansvaret til virksomheten hvor utdanningen skjer. Dette gjør at spesialistutdanning må være høyt på agendaen, forankret i lederlinjen og legen i spesialisering skal ikke måtte bære alt ansvar selv. Endringene i innhold som kompetansevurdering mv. skal sikre at tiden LIS har brukes til effektiv, god og langvarig læring. Ansvar er også tydelig plassert på myndighetene og det er forskriftsfestet at myndighetene skal følge med på helheten og kvaliteten i utdanningen. Evidensbaserte metoder for læring benyttes, på lik linje med spesialistutdanninger internasjonalt. Helhetlige og planlagte utdanningsløp skal sikre at LIS lærer det de skal og at det ikke blir unødvendige flaskehalser.

Hva betyr LIS og ALIS?

LIS er en forkortelse for lege i spesialisering. ALIS er en forkortelse for lege i spesialisering i allmenntidmedisin.

Hva er læringsmål?

Med læringsmål menes i spesialistforskriften hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Læringsmålene skal beskrive de generelle kravene til kompetanse som læringen skal resultere i, og er obligatoriske krav. Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Læringsmålene er forskriftsfestet i spesialistforskriften, og står i vedlegg 2 til forskriften.

Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Kompetansebegrep som brukes i læringsmålene for å beskrive kompetansenivå for kunnskap og ferdigheter:

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

Det er Helsedirektoratet som forskriftsfester læringsmålene. Det er viktig at Helsedirektoratet får alle innspill om behov for endringer og forbedringer i læringsmål! Innspill kan sendes inn via regionale utdanningssentre, ALIS-kontor eller Legeforeningen.

Hva er felles kompetansemål (FKM)?

Felles kompetansemål (FKM) består av læringsmål som strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte lege i spesialisering (LIS). Læringsmålene dekker et grunnleggende sett av kompetanser alle legespesialister må ha for å fungere optimalt i legerollen, og er felles for alle spesialitetene.

De felles kompetansemålene er delt opp i temaene: Etikk, forebygging, forskningsforståelse, kommunikasjon, kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lovverk, pasient- og brukermedvirkning, pasient- og pårørendeopplæring, samhandling, systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse.

Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?

Ja, læringsmål kan både endres, rettes, slettes eller opprettes. Det er Helsedirektoratet som tar imot innspill til endringer, og som til slutt endrer læringsmålet/-ene i spesialistforskriften. Før læringsmål endres diskuteres endringene med Legeforeningen, regionale utdanningssentre og ALIS-kontorer; og det gjennomføres høring hvor alle som har interesse for læringsmålene kan si hva de mener. Innspill til endringer av læringsmål kan sendes inn via Legeforeningen eller regionale helseforetak.

Hva er forskjellen på veiledning og supervisjon?

Supervisjon og veiledning handler om å gi legen i spesialisering gode forhold for læring, men de skiller seg noe fra hverandre i gjennomføring. Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige driften, enten adhoc/ved behov eller planlagt. Veiledning er planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og en oppnevnt veileder utenfor konkrete arbeidssituasjoner og skjermet fra arbeidsoppgaver. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Veiledning av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#) og [Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#).

Hva er veiledning?

Veileder bidrar til refleksjon over læring hos legen i spesialisering, gir råd og oppfølging av faglig progresjon under utdanningen. Veiledning skjer i planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og veileder. Samtalene skal ikke foregå i konkrete arbeidssituasjoner, men skjermet fra andre arbeidsoppgaver. I veiledningssamtaler skal LIS og veileder også lage og følge opp individuell utdanningsplan. Veiledning gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan også foregå med suksess på telefon eller via digitale kanaler. En veileder skal være spesialist i spesialiteten, og veileder skal oppnevnes av leder.

For allmenntid medisin er individuell veiledning forskriftsfestet til minimum fire timer per måned i 10,5 av årets måneder (spesialistforskriften § 2). For de andre spesialitetene er det ikke satt noen krav om hyppighet, men veiledningen skal foregå jevnlig.

Se [nasjonale faglige råd om veiledning av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Hva er supervisjon?

Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige driften. En supervisor er en person som har mer kunnskap og erfaring enn LIS i det som skal læres. En supervisor kan være en spesialist, en mer erfaren lege, en sykepleier eller andre. Supervisjon av yngre leger er ikke noe nytt, dette har foregått så lenge utdanning har foregått. Nå skal imidlertid

supervisjonen være mer fokusert og bidra til god læring enda bedre enn før. Supervisjon kan være spontan, når et læringsøyeblikk oppstår – visittgang, prosedyrer, annet; eller planlagt. Supervisjon gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan foretas på telefon eller via digitale kanaler ved behov. Supervisjon skal ende opp i at LIS får informativ tilbakemelding som bidrar til refleksjon og læring. Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) (LENKE) for mer informasjon.

Hva er læringsaktiviteter?

Læring foregår hele tiden under utdanningsløpet og en stor andel av læringen skjer gjennom daglig arbeid. I denne sammenhengen knyttes begrepet læringsaktivitet til en nærmere definert og strukturert aktivitet som gjennomføres med sikte på å oppnå læringsmål i spesialistutdanningen.

Helsedirektoratet anbefaler en utdanningsplan med læringsaktiviteter for del 1 av spesialistutdanningen. Helsedirektoratet anbefaler også utdanningsplaner for spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin med læringsaktiviteter. Se lenker under "Utdanningsplan".

I tillegg definerer Helsedirektoratet nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for alle spesialitetene. De nasjonalt anbefalte læringsaktivitetene er kurs og en oversikt over aktuelle praktiske prosedyrer for spesialiteten med et anbefalt minimumsantall for repetisjoner (prosedyrelister). Disse læringsaktivitetene er anbefalt, og ikke direkte obligatoriske. Dersom legen i spesialisering (LIS) allerede har kompetansen som et kurs skal dekke, må de ikke delta på kurs, for eksempel.

For spesialisthelsetjenesten finnes det også regionale og lokale læringsaktiviteter som er utviklet lokalt og regionalt og lagt inn i kompetanseportalen. Helsedirektoratet har ingen full oversikt over alle læringsaktivitetene som er knyttet til hvert læringsmål for sykehusspesialitetene.

Hva er en prosedyre/prosedyreliste?

En prosedyre på en prosedyreliste er en praktisk aktivitet, slik som en operasjon, et inngrep, en undersøkelse eller lignende. En prosedyre er en læringsaktivitet som skal bidra til at legen i spesialisering oppnår kompetansen som læringsmålene beskriver. En prosedyreliste er en liste over nasjonalt anbefalte prosedyrer for en spesialitet. Det er Helsedirektoratet som anbefaler denne lista, sammen med kurs. Det var, ved utviklingen av prosedyrelistene, lagt stor vekt på innspill fra Legeforeningens spesialitetskomiteer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningssentre for sykehusspesialitetene. Helsedirektoratet gjør koblingen mellom læringsmål og læringsaktiviteter for spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

I ny ordning er det oppnåelse av læringsmål som gjelder. Antall oppgitte prosedyrer på prosedyrelisten er et anbefalt minimumsantall for å oppnå kompetansen som læringsmålene krever. Noen LIS vil ha behov for å gjennomføre flere prosedyrer enn minimumsantallet, og noen færre. Det faktiske behovet for den enkelte LIS må vurderes underveis i utdanningsløpet av LIS, veileder og supervisorer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningssentre for

sykehusspesialitetene og av Helsedirektoratet for spesialitetene allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Hvordan fungerer gruppeveiledning?

Gruppeveiledning er en læringsaktivitet gjennomført i grupper av fortrinnsvis 6-8 leger med en kompetent gruppeveileder som leder. 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. For eksempel kan deltakerne dele erfaringer fra klinisk arbeid, dette diskuteres og til slutt relateres det som er diskutert til læringsmål og felles kompetansemål.

Hva er kompetansevurdering?

Kompetansevurdering i spesialistutdanningen for leger er å vurdere legen i spesialisering (LIS) kompetanse opp mot læringsmålene og å gi læringsfremmende tilbakemelding til LIS.

En løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd er et grunnprinsipp i spesialistutdanningen. I [spesialistforskriftens § 26](#) heter det at «Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig».

Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Kompetansevurdering gjennomføres i daglige arbeidsoppgaver ved observasjon for eksempel, eller ved planlagte, strukturerte læringsaktiviteter. Kompetansevurderinger gjøres underveis i utdanningen (underveisvurderinger) og til slutt før læringsmålene godkjennes som oppnådd (sluttvurdering). Når LIS i samråd med supervisorer og veileder vurderer at den kompetansen som er beskrevet i læringsmål er oppnådd, skal han/hun be om godkjenning av oppnådd læringsmål fra leder. I denne sluttvurderingen innhenter leder vurdering fra både veileder og minst én supervisor.

Grunnlaget for vurderingen er delvis registrert i kompetanseportalen gjennom signatur på at læringsaktivitetene er tilfredsstillende gjennomført, men det kan også være nødvendig å innhente andre vurderingsinnspill, for eksempel gjennom dialog i et vurderingskollegium.

Det er viktig at vurderingsarbeider legges opp slik at det fremmer læring og ikke utelukkende tjener en kontrollfunksjon. Ved læringsfremmende tilbakemelding på kompetanse underveis får LIS mulighet til å lære og korrigere seg selv. Tilbakemelding bidrar til å gjøre læringserfaringer sterke og varige. Underveisvurdering gir mulighet for å oppdage læringsutfordringer hos den enkelte LIS på et tidlig stadium og kunne justere den individuelle utdanningsplanen tilsvarende.

Hva er internundervisning?

Spesialistforskriften sier at godkjente utdanningsvirksomheter skal gjennomføre internundervisning i minimum 70 timer per år. Undervisningen skal gi legene i spesialisering nødvendig teoretisk bakgrunn for deres faglige virksomhet.

Internundervisning kan være mange forskjellige ting – foredrag, simulering, quiz, øving på praktiske ferdigheter, trening i hjerte-/lungeredning og mye annet. Det oppmuntres til bruk av nye undervisningsmetoder som fremmer læring bedre enn tradisjonelle forelesninger.

Hvordan er spesialistutdanningen bygd opp med ulike deler?

Spesialistutdanningen for leger er kompetansebasert med forskriftsfestede læringsmål og krav til utdanningsvirksomheter mm. Spesialistutdanning foregår i helseforetak, i kommuner eller i private/ideelle virksomheter.

Spesialistutdanningen for leger har flere deler. Del 1 er første del, tidligere kalt turnustjeneste. Del 1 består av 12 mnd. arbeid i spesialisthelsetjenesten og påfølgende 6 mnd. arbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Leger i spesialisering i del 1 kalles ofte LIS1. Læringsmålene tilknyttet del 1 må være fullført og godkjent før legen kan gå videre i sin spesialistutdanning.

LIS2/del 2 er benevnelsen på en felles faglig plattform, enten for indremedisinske spesialiteter eller i kirurgi for kirurgiske spesialiteter. Del 2 er i praksis ett eget sett med læringsmål og læringsaktiviteter som skal sikre felles faglig grunnlag, og ikke noe som har med stilling eller ansettelse å gjøre. De spesialitetene som ikke har en del 2 går rett videre fra del 1 til sin del 3/LIS3. Læringsmålene i del 2 kan tas parallelt med oppnåelse av læringsmål i del 3. LIS3 er selve spesialiseringen. For spesialiteten allmenntmedisin finnes det for eksempel ikke noe del 2 som deles med andre spesialiteter, og leger i spesialisering i allmenntmedisin kan starte i del 3 allmenntmedisin etter at del 1 er fullført.

Hva er et vurderingskollegium?

Et vurderingskollegium kalles også evalueringskollegium og er en kompetansevurderingsgruppe som består av leder, veileder og en eller flere supervisører som møtes regelmessig. Disse personene, som har observert legen i spesialisering (LIS) i arbeid, gjør en strukturert evaluering av LIS' kompetanse basert på egne observasjoner og tilbakemeldinger fra andre relevante aktører. Kollegiet bistår leder i å foreta en sluttvurdering av læringsmåloppnåelse for en gitt spesialiseringsperiode.

Vurderingskollegium er spesielt nyttig ved vurdering av sammensatte eller sammenhengende læringsmål innenfor et tema som det tar tid å oppnå og som krever observasjon fra flere. Det bør være åpenhet om hvem som deltar og hvilke kompetanser som vurderes, og det skal henvises til forskriftsfestede læringsmål. Systematiske vurderingsskjemaer kan være nyttige hjelpemidler i et vurderingskollegiums arbeid. Se mer på Helsedirektoratets nettsider:

[Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#)

Se ressurser og foredrag fra digitalt kurs om kompetansevurdering fra Regionalt utdanningscenter i Helse Nord RHF: [Temamøte 2: Vurderingskollegiet: Ressurser og møtetilgang \(helsekompetanse.no\)](#) for mer informasjon.

Se eksempel på skjema for vurderingskollegium fra Sunnaas sykehus:

<https://www.sunnaas.no/Documents/LIS-utdanning/Retningslinje%20evalueringskollegium%20Sunnaas%20sykehus%20HF.pdf>

<https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=674&tracking=>

Lenker og ressurser er gjengitt med tillatelse fra virksomhetene.

Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål

Hva er kompetanseportalen?

Kompetanseportalen er et digitalt verktøy som benyttes for dokumentasjon av spesialistutdanningen for leger. Alle leger i spesialisering (LIS) som skal søke spesialistgodkjenning etter ny forskrift må bruke kompetanseportalen. Attesting av læringsaktiviteter og godkjenning av læringsmål skal gjøres fortløpende i kompetanseportalen. [De regionale Helseforetakene har etablert kompetanseportaler for tjeneste i spesialisthelsetjenesten \(spesialisthelsetjenesten.no\)](#).

Helsedirektoratet tilbyr en egen kompetanseportal for kommunedelen av spesialistutdanningens del 1 og for spesialistutdanningens del 3 i allmenntidmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin. Denne kompetanseportalløsningen inneholder læringsmål og Helsedirektoratets anbefalte læringsaktiviteter. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Kompetanseportalen - Helsedirektoratet](#)

Hva er veiledere og supervisørers ansvar i kompetanseportalen?

Supervisører og veiledere kan i kompetanseportalen signere læringsaktiviteter som er gjennomført. Veiledere har i tillegg tilgang til egen veiledningsmodul som brukes sammen med legen i spesialisering (LIS). Veileder kan også legge inn kommentar til leder på læringsmål om LIS sin progresjon og måloppnåelse på et gitt læringsmål. Dette vil være til hjelp for ledere som godkjenner læringsmål.

Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?

I kompetanseportalen skal leder eller stedfortreder for leder

- Tildel læringsmålplan til legen i spesialisering (LIS)
- Godkjenne eller underkjenne læringsmål LIS har sendt til godkjenning (oppgaven kan delegeres)

K

Leder kan følge med på progresjon til sine LIS, eksempelvis ved å hente ut rapporter i kompetanseportalen.

For leder i kommune se brukerveileder for kompetanseportalen – brukerveileder leder i kommune <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK59881.pdf>



Veiledere og supervisører i kommunen

Ofte stilte spørsmål for veiledere og supervisører i kommune

Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger

Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?

Godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet.

Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje.

Lege i spesialisering har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen.

Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. For å bidra til enhetlig spesialistutdanning innen allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan direktoratet blant annet gi anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner.

Direktoratet kan fastsette endringer i forskriftens vedlegg 1 om legespesialitetene og i forskriftens vedlegg 2 om læringsmål. Direktoratet kan også gi anbefalinger om læringsaktiviteter og om vurderingsformer av leger i spesialisering.

Direktoratet fatter vedtak om spesialistgodkjenning, godkjenning eller registrering av utdanningsvirksomheter mv. som bestemt i denne forskriften.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning.

Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?

[Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, også kalt spesialistforskriften](#), regulerer innholdet i spesialistutdanningen for leger.

Forskriften har to vedlegg. Vedlegg 1 lister opp gjeldende legespesialiteter. Vedlegg 2 regulerer læringsmålene for spesialistutdanningen av leger, nesten 5000 stykker!

Forskriften trådte i kraft 1. mars 2017 for utdanningens første del og 1. mars 2019 for utdanningens andre og tredje del.

Et rundskriv er en orientering fra et departement til berørte parter om tolkninger av lover og forskrifter. [Til spesialistforskriften er det utarbeidet et viktig og informativt rundskriv I-2/2019](#). Dette rundskrivet inneholder en beskrivelse av ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og en gjennomgang av spesialistforskriftens bestemmelser med kommentarer som utdyper innholdet i bestemmelsene. Formålet med rundskrivet er å gi veiledning om ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og spesielt om hvordan spesialistforskriften skal forstås. Rundskrivet oppdateres jevnlig.

Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?

Alle læringsmålene som er tilknyttet spesialistutdanningen skal være oppnådd før en lege kan søke om spesialistgodkjenning, også felles kompetansemål. Det finnes også et tidskrav, for selve spesialistutdanningen skal ha en varighet på minimum seks og et halvt år, inkludert 1,5 år i del 1 av spesialistutdanningen (tidligere turnustjeneste). Tidskravet er der for å sikre at spesialisten har hatt nok tid til å oppnå nødvendig erfaring, kompetanse og modning. Se mer på Helsedirektoratets nettside: [Spesialistgodkjenning for leger - Helsedirektoratet](#)

Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?

Dersom en lege og virksomheten legen er tilknyttet blir enige om at legen skal gå over i ny ordning for spesialistutdanning, kan legen gjennomføre resten av spesialistutdanningen og søke om spesialistgodkjenning etter ny spesialistforskrift. Virksomheten må i så fall oppfylle kravene (til godkjent/registrert virksomhet) etter denne forskriften for den gjenstående delen av spesialistutdanningen. Legen har rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter påbegynt ordning for spesialistutdanning. (Spesialistforskriften § 37)

Allmenntmedisin:

ALIS-kontorene har laget en anbefalt prosess for konvertering fra gammel til ny utdanningsordning. Hensikten med veilederen er å gi kort og målrettet informasjon om reglene knyttet til konvertering fra gammel til ny utdanningsordning for leger i spesialisering i allmenntmedisin (ALIS).

[Anbefalt prosess for konvertering av ALIS fra gammel til ny utdanningsordning - KS](#)

Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?

Forskriften stiller krav for *alle* utdanningsløp for leger i spesialisering (LIS), enten man tar to spesialiteter etter hverandre eller parallelt:

- Virksomheten må være godkjent/registrert for spesialiteten, og læringsarenaen hvor LIS skal oppnå læringsmål må inngå i virksomhetens generelle utdanningsplan for denne spesialiteten.
- Virksomheten skal sette opp en individuell utdanningsplan for LIS som viser hvor LIS skal tjenestegjøre for å oppnå læringsmålene for spesialiteten og hvilke læringsaktiviteter det planlegges for. Den individuelle utdanningsplanen skal ta utgangspunkt i virksomhetens generelle utdanningsplan og LIS sin kompetanse ved oppstart. Planen kan justeres underveis i utdanningsløpet på bakgrunn av kompetansevurdering og/eller andre forhold.
- LIS må gå i et utdanningsløp for den spesialiteten LIS-en skal søke godkjenning for. Krav til utdanningsløpet er som følger:
 - Kontinuerlig veiledning fra spesialist i faget (med noen unntak)

- Supervisjon av kvalifiserte leger (eller annet personell)
- Internundervisning for spesialiteten (gjelder for godkjente virksomheter)
- Læringsaktivitetene oppført i Kompetanseportalen er anbefalt, men ikke obligatoriske. Ved oppstart i spesialitet nr. 2 er det dermed ikke noe i veien for at et læringsmål, etter en vurdering av allerede oppnådd kompetanse, kan godkjennes uten at oppførte læringsaktiviteter er signert/registrert i portalen. Vurdering av allerede oppnådd kompetanse vil være et egnet tema i veiledningssamtaler og eventuelt vurderingskollegium.

Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet

Hva er en generell utdanningsplan?

Plan for et helhetlig utdanningsløp utarbeidet av utdanningsvirksomheten for spesialistutdanning innen en gitt spesialitet kalles en utdanningsplan, eller generell utdanningsplan. Utdanningsplanen skal blant annet inneholde en oversikt over hvilke læringsmål og læringsaktiviteter som virksomheten kan oppfylle, hvilke læringsarenaer innenfor og utenfor virksomheten som skal kunne tilby de ulike læringsmålene og hvordan veiledning og vurdering organiseres og gjennomføres i virksomheten for hver enkelt spesialitet.

Helsedirektoratet anbefaler utdanningsplaner i del 1 av spesialistutdanningen og i spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Utdanningsplanene skisserer detaljert anbefalinger om blant annet læringsaktiviteter til læringsmål.

Anbefalte utdanningsplaner for del 1: [Utdanningsplaner for del 1 - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i allmennmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i samfunnsmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i arbeidsmedisin: [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Hva er et utdanningsløp?

Et utdanningsløp er perioden fra start til avslutning av spesialistutdanningen. Den enkelte leges spesialistutdanning skal bestå av et strukturert og helhetlig utdanningsløp som fremgår av den individuelle utdanningsplanen.

Hva er en 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 først og fremst ved avtaler om opphold ved andre læringsarenaer.

Hva er en læringsarena?

Med læringsarena menes et sted der legen kan oppnå læringsmål. Det skal være en enhet med en leder med personal-, fag-, og/eller administrativt ansvar. En

læringsarena på sykehus kan være klinikk, divisjon, avdeling, seksjon eller lignende. Læringsarena i kommunen kan være fastlegekontor, helsestasjon, sykehjem med mer. Læringsarena er altså betegnelsen for den organisatoriske enheten der læringen finner sted.

En læringsarena kan være i eller utenfor en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet. For eksempel kan et helseforetak gjøre avtale med en annen virksomhet, som kan være både offentlig eller privat, om at legen i spesialisering (LIS) er der for en periode for å oppnå læringsmål. Det samme gjelder for en kommune.

Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring

Hva er nytt i ny spesialistutdanning?

Ny modell for spesialistutdanning for leger trådte i kraft for alle 46 legespesialiteter 1.mars 2019.

Det overordnede målet med omlegging til ny spesialitetsstruktur og tilhørende endringer i spesialistutdanning er å utdanne legespesialister med høy faglig kvalitet og med kompetanse tilpasset pasientenes og tjenestenes behov. Hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet har vært førende for arbeidet. Et hovedmål med ny modell for arbeidsdeling er å oppnå en effektiv organisering, forutsigbar og smidig gjennomføring, samt effektiv ressursbruk.

Endringene i ny spesialistutdanning sett opp mot gammel ordning kan grovt deles opp i tre:

- **Organisering/utdanningsløp:** Innføring av ny spesialistutdanningsmodell har medført endringer i rammer og organisering av spesialistutdanningen for leger i forhold til gammel ordning. Det legges vekt på at leger i spesialisering har gode og helhetlige utdanningsløp, det vil si at spesialistutdanningen planlegges. Dette gjøres med at utdanningsvirksomhetene må ha egne utdanningsplaner og legen i spesialisering (LIS) skal ha en individuell utdanningsplan. LIS skal være ansatt i særskilte utdanningsstillinger. Det kreves i tillegg mer pedagogisk kompetanse hos de som deltar i spesialistutdanningen nå enn tidligere.
- **Ansvarsplassering:** Spesialistutdanningen av leger skjer i første rekke i praksisfeltet – i daglig arbeid i spesialisthelsetjenesten og andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Derfor er mye av ansvaret for utdanningen lagt til tjenesten. Utdanningsvirksomhetene har ansvar for å legge til rette for at legene i som er i spesialisering, kan oppnå læringsmålene. Utdanningsvirksomhetene skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje. Dette er en stor endring for kommunene som med ny spesialistutdanning har blitt utdanningsvirksomheter som driver spesialistutdanning. I ny utdanning er det også tydelig definert hvilke roller aktørene i spesialistutdanningen skal ha. Myndighetsutøvelse og -ansvar er

lagt til Helsedirektoratet, operativt ansvar og opplæringsansvar er lagt til utdanningsvirksomhetene.

- **Innhold og læring:** Ny spesialistutdanning for leger er kompetansebasert og baseres på [forskriftsfestede](#) læringsmål som er definert som "hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre". Det er innført felles kompetansemål som går på tvers av legespesialitetene. Legene i spesialisering skal motta daglig supervisjon og jevnlig veiledning gjennom spesialistutdanningen, og det skal være et fokus på vurdering av kompetanse og læringsfremmende tilbakemelding til legen i spesialisering. Det skal være mer fokus på læring og hvordan læring foregår, samt vurdering av kompetanse og ferdigheter med tilbakemelding underveis og før læringsmål signeres.

Hvorfor er det bra med endringene?

Ny spesialistutdanning er forankret i ansvaret til virksomheten hvor utdanningen skjer. Dette gjør at spesialistutdanning må være høyt på agendaen, forankret i lederlinjen og legen i spesialisering skal ikke måtte bære alt ansvar selv. Endringene i innhold som kompetansevurdering mv. skal sikre at tiden LIS har brukes til effektiv, god og langvarig læring. Ansvar er også tydelig plassert på myndighetene og det er forskriftsfestet at myndighetene skal følge med på helheten og kvaliteten i utdanningen. Evidensbaserte metoder for læring benyttes, på lik linje med spesialistutdanninger internasjonalt. Helhetlige og planlagte utdanningsløp skal sikre at LIS lærer det de skal og at det ikke blir unødvendige flaskehalser.

Hva betyr LIS og ALIS?

LIS er en forkortelse for lege i spesialisering. ALIS er en forkortelse for lege i spesialisering i allmenntmedisin.

Hva er læringsmål?

Med læringsmål menes i spesialistforskriften hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Læringsmålene skal beskrive de generelle kravene til kompetanse som læringen skal resultere i, og er obligatoriske krav. Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Læringsmålene er forskriftsfestet i spesialistforskriften, og står i vedlegg 2 til forskriften.

Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Kompetansebegrep som brukes i læringsmålene for å beskrive kompetansenivå for kunnskap og ferdigheter:

Kompetansenivå	Kunnskap	Ferdigheter
<i>Laveste kompetansenivå</i>	Ha kjennskap til Kjenne til	Ha kjennskap til Kjenne til
<i>Mellomste kompetansenivå</i>	Ha kunnskap om	Under supervisjon kunne utføre/ anvende/håndtere osv.

Høyeste kompetansenivå	Ha god kunnskap om	Beherske Selvstendig kunne utføre/ anvende/håndtere osv.
------------------------	--------------------	--

Det er Helsedirektoratet som forskriftsfester læringsmålene. Det er viktig at Helsedirektoratet får alle innspill om behov for endringer og forbedringer i læringsmål! Innspill kan sendes inn via regionale utdanningssentre, ALIS-kontor eller Legeforeningen.

Hva er felles kompetansemål (FKM)?

Felles kompetansemål (FKM) består av læringsmål som strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte lege i spesialisering (LIS). Læringsmålene dekker et grunnleggende sett av kompetanser alle legespesialister må ha for å fungere optimalt i legerollen, og er felles for alle spesialitetene.

De felles kompetansemålene er delt opp i temaene: Etikk, forebygging, forskningsforståelse, kommunikasjon, kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lovverk, pasient- og brukermedvirkning, pasient- og pårørendeopplæring, samhandling, systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse.

Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?

Ja, læringsmål kan både endres, rettes, slettes eller opprettes. Det er Helsedirektoratet som tar imot innspill til endringer, og som til slutt endrer læringsmålet/-ene i spesialistforskriften. Før læringsmål endres diskuteres endringene med Legeforeningen, regionale utdanningssentre og ALIS-kontorer; og det gjennomføres høring hvor alle som har interesse for læringsmålene kan si hva de mener. Innspill til endringer av læringsmål kan sendes inn via Legeforeningen eller regionale helseforetak.

Hva er forskjellen på veiledning og supervisjon?

Supervisjon og veiledning handler om å gi legen i spesialisering gode forhold for læring, men de skiller seg noe fra hverandre i gjennomføring. Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige driften, enten adhoc/ved behov eller planlagt. Veiledning er planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og en oppnevnt veileder utenfor konkrete arbeidssituasjoner og skjermet fra arbeidsoppgaver. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Veiledning av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#) og [Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#).

Hva er veiledning?

Veileder bidrar til refleksjon over læring hos legen i spesialisering, gir råd og oppfølging av faglig progresjon under utdanningen. Veiledning skjer i planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og veileder. Samtalene skal ikke foregå i konkrete arbeidssituasjoner, men skjermet fra andre arbeidsoppgaver. I veiledningssamtaler skal LIS og veileder også lage og følge opp individuell utdanningsplan. Veiledning gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan også foregå med

suksess på telefon eller via digitale kanaler. En veileder skal være spesialist i spesialiteten, og veileder skal oppnevnes av leder.

For allmenntilleggsmedisin er individuell veiledning forskriftsfestet til minimum fire timer per måned i 10,5 av årets måneder (spesialistforskriften § 2). For de andre spesialitetene er det ikke satt noen krav om hyppighet, men veiledningen skal foregå jevnlig.

Se [nasjonale faglige råd om veiledning av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Hva er supervisjon?

Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige driften. En supervisor er en person som har mer kunnskap og erfaring enn LIS i det som skal læres. En supervisor kan være en spesialist, en mer erfaren lege, en sykepleier eller andre. Supervisjon av yngre leger er ikke noe nytt, dette har foregått så lenge utdanning har foregått. Nå skal imidlertid supervisjonen være mer fokusert og bidra til god læring enda bedre enn før. Supervisjon kan være spontan, når et læringsøyeblikk oppstår – visittgang, prosedyrer, annet; eller planlagt. Supervisjon gjennomføres fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse, men kan foretas på telefon eller via digitale kanaler ved behov. Supervisjon skal ende opp i at LIS får informativ tilbakemelding som bidrar til refleksjon og læring. Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) (LENKE) for mer informasjon.

Hva er læringsaktiviteter?

Læring foregår hele tiden under utdanningsløpet og en stor andel av læringen skjer gjennom daglig arbeid. I denne sammenhengen knyttes begrepet læringsaktivitet til en nærmere definert og strukturert aktivitet som gjennomføres med sikte på å oppnå læringsmål i spesialistutdanningen.

Helsedirektoratet anbefaler en utdanningsplan med læringsaktiviteter for del 1 av spesialistutdanningen. Helsedirektoratet anbefaler også utdanningsplaner for spesialitetene allmenntilleggsmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin med læringsaktiviteter. Se lenker under "Utdanningsplan".

I tillegg definerer Helsedirektoratet nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for alle spesialitetene. De nasjonalt anbefalte læringsaktivitetene er kurs og en oversikt over aktuelle praktiske prosedyrer for spesialiteten med et anbefalt minimumsantall for repetisjoner (prosedyrelister). Disse læringsaktivitetene er anbefalt, og ikke direkte obligatoriske. Dersom legen i spesialisering (LIS) allerede har kompetansen som et kurs skal dekke, må de ikke delta på kurs, for eksempel.

For spesialisthelsetjenesten finnes det også regionale og lokale læringsaktiviteter som er utviklet lokalt og regionalt og lagt inn i kompetanseportalen. Helsedirektoratet har ingen full oversikt over alle læringsaktivitetene som er knyttet til hvert læringsmål for sykehusspesialitetene.

Hva er en prosedyre/prosedyreliste?

En prosedyre på en prosedyreliste er en praktisk aktivitet, slik som en operasjon, et inngrep, en undersøkelse eller lignende. En prosedyre er en læringsaktivitet som skal bidra til at legen i spesialisering oppnår kompetansen som læringsmålene beskriver. En prosedyreliste er en liste over nasjonalt anbefalte prosedyrer for en spesialitet. Det er Helsedirektoratet som anbefaler denne lista, sammen med kurs. Det var, ved utviklingen av prosedyrelistene, lagt stor vekt på innspill fra Legeforeningens spesialitetskomiteer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningscentre for sykehusspesialitetene. Helsedirektoratet gjør koblingen mellom læringsmål og læringsaktiviteter for spesialitetene allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

I ny ordning er det oppnåelse av læringsmål som gjelder. Antall oppgitte prosedyrer på prosedyrelisten er et anbefalt minimumsantall for å oppnå kompetansen som læringsmålene krever. Noen LIS vil ha behov for å gjennomføre flere prosedyrer enn minimumsantallet, og noen færre. Det faktiske behovet for den enkelte LIS må vurderes underveis i utdanningsløpet av LIS, veileder og supervisorer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningscentre for sykehusspesialitetene og av Helsedirektoratet for spesialitetene allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Hvordan fungerer gruppeveiledning?

Gruppeveiledning er en læringsaktivitet gjennomført i grupper av fortrinnsvis 6-8 leger med en kompetent gruppeveileder som leder. 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. For eksempel kan deltakerne dele erfaringer fra klinisk arbeid, dette diskuteres og til slutt relateres det som er diskutert til læringsmål og felles kompetansemål.

Hva er kompetansevurdering?

Kompetansevurdering i spesialistutdanningen for leger er å vurdere legen i spesialisering (LIS) kompetanse opp mot læringsmålene og å gi læringsfremmende tilbakemelding til LIS.

En løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd er et grunnprinsipp i spesialistutdanningen. I [spesialistforskriftens § 26](#) heter det at «Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig».

Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Kompetansevurdering gjennomføres i daglige arbeidsoppgaver ved observasjon for eksempel, eller ved planlagte, strukturerte læringsaktiviteter. Kompetansevurderinger gjøres underveis i utdanningen (underveisvurderinger) og til slutt før læringsmålene godkjennes som oppnådd (sluttvurdering). Når LIS i samråd med supervisorer og veileder vurderer at den kompetansen som er beskrevet i læringsmål er oppnådd,

skal han/hun be om godkjenning av oppnådd læringsmål fra leder. I denne sluttvurderingen innhenter leder vurdering fra både veileder og minst én supervisor.

Grunnlaget for vurderingen er delvis registrert i kompetanseportalen gjennom signatur på at læringsaktivitetene er tilfredsstillende gjennomført, men det kan også være nødvendig å innhente andre vurderingsinnspill, for eksempel gjennom dialog i et vurderingskollegium.

Det er viktig at vurderingsarbeider legges opp slik at det fremmer læring og ikke utelukkende tjener en kontrollfunksjon. Ved læringsfremmende tilbakemelding på kompetanse underveis får LIS mulighet til å lære og korrigere seg selv. Tilbakemelding bidrar til å gjøre læringserfaringer sterke og varige. Underveisvurdering gir mulighet for å oppdage læringsutfordringer hos den enkelte LIS på et tidlig stadium og kunne justere den individuelle utdanningsplanen tilsvarende.

Hvordan er spesialistutdanningen bygd opp med ulike deler?

Spesialistutdanningen for leger er kompetansebasert med forskriftsfestede læringsmål og krav til utdanningsvirksomheter mm. Spesialistutdanning foregår i helseforetak, i kommuner eller i private/ideelle virksomheter.

Spesialistutdanningen for leger har flere deler. Del 1 er første del, tidligere kalt turnustjeneste. Del 1 består av 12 mnd. arbeid i spesialisthelsetjenesten og påfølgende 6 mnd. arbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Leger i spesialisering i del 1 kalles ofte LIS1. Læringsmålene tilknyttet del 1 må være fullført og godkjent før legen kan gå videre i sin spesialistutdanning.

LIS2/del 2 er benevnelsen på en felles faglig plattform, enten for indremedisinske spesialiteter eller i kirurgi for kirurgiske spesialiteter. Del 2 er i praksis ett eget sett med læringsmål og læringsaktiviteter som skal sikre felles faglig grunnlag, og ikke noe som har med stilling eller ansettelse å gjøre. De spesialitetene som ikke har en del 2 går rett videre fra del 1 til sin del 3/LIS3. Læringsmålene i del 2 kan tas parallelt med oppnåelse av læringsmål i del 3. LIS3 er selve spesialiseringen. For spesialiteten allmenntmedisin finnes det for eksempel ikke noe del 2 som deles med andre spesialiteter, og leger i spesialisering i allmenntmedisin kan starte i del 3 allmenntmedisin etter at del 1 er fullført.

Hva er et vurderingskollegium?

Et vurderingskollegium kalles også evalueringskollegium og er en kompetansevurderingsgruppe som består av leder, veileder og en eller flere supervisorer som møtes regelmessig. Disse personene, som har observert legen i spesialisering (LIS) i arbeid, gjør en strukturert evaluering av LIS' kompetanse basert på egne observasjoner og tilbakemeldinger fra andre relevante aktører. Kollegiet bistår leder i å foreta en sluttvurdering av læringsmåloppnåelse for en gitt spesialiseringsperiode.

Vurderingskollegium er spesielt nyttig ved vurdering av sammensatte eller sammenhengende læringsmål innenfor et tema som det tar tid å oppnå og som krever observasjon fra flere. Det bør være åpenhet om hvem som deltar og hvilke kompetanser som vurderes, og det skal henvises til forskriftsfestede læringsmål.

Systematiske vurderingsskjemaer kan være nyttige hjelpemidler i et vurderingskollegiums arbeid. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#)

Se ressurser og foredrag fra digitalt kurs om kompetansevurdering fra Regionalt utdanningssenter i Helse Nord RHF: [Temamøte 2: Vurderingskollegiet: Ressurser og møtetilgang \(helsekompetanse.no\)](#) for mer informasjon.

Se eksempel på skjema for vurderingskollegium fra Sunnaas sykehus:

<https://www.sunnaas.no/Documents/LIS-utdanning/Retningslinje%20evalueringskollegium%20Sunnaas%20sykehus%20HF.pdf>

<https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=674&tracking=>

Lenker og ressurser er gjengitt med tillatelse fra virksomhetene.

Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål

Hva er kompetanseportalen?

Kompetanseportalen er et digitalt verktøy som benyttes for dokumentasjon av spesialistutdanningen for leger. Alle leger i spesialisering (LIS) som skal søke spesialistgodkjenning etter ny forskrift må bruke kompetanseportalen. Attesting av læringsaktiviteter og godkjenning av læringsmål skal gjøres fortløpende i kompetanseportalen. [De regionale Helseforetakene har etablert kompetanseportaler for tjeneste i spesialisthelsetjenesten \(spesialisthelsetjenesten.no\)](#).

Helsedirektoratet tilbyr en egen kompetanseportal for kommunedelen av spesialistutdanningens del 1 og for spesialistutdanningens del 3 i allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin. Denne kompetanseportalløsningen inneholder læringsmål og Helsedirektoratets anbefalte læringsaktiviteter. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Kompetanseportalen - Helsedirektoratet](#)

Hva er veiledere og supervisørers ansvar i kompetanseportalen?

Supervisører og veiledere kan i kompetanseportalen signere læringsaktiviteter som er gjennomført. Veiledere har i tillegg tilgang til egen veiledningsmodul som brukes sammen med legen i spesialisering (LIS). Veileder kan også legge inn kommentar til leder på læringsmål om LIS sin progresjon og måloppnåelse på et gitt læringsmål. Dette vil være til hjelp for ledere som godkjenner læringsmål.

Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?

I kompetanseportalen skal leder eller stedfortreder for leder

- Tildel læringsmålplan til legen i spesialisering (LIS)
- Godkjenne eller underkjenne læringsmål LIS har sendt til godkjenning (oppgaven kan delegeres)

Leder kan følge med på progresjon til sine LIS, eksempelvis ved å hente ut rapporter i kompetanseportalen.

For leder i kommune se brukerveileder for kompetanseportalen – brukerveileder leder i kommune <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK59881.pdf>



Veiledere og supervisører på sykehus

Ofte stilte spørsmål for veiledere og supervisører på sykehus

Ansvar, roller og regelverk i spesialistutdanningen for leger

Hvem har ansvar for hva i ny spesialistutdanning?

Godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet.

Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje.

Lege i spesialisering har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen.

Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. For å bidra til enhetlig spesialistutdanning innen allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan direktoratet blant annet gi anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner.

Direktoratet kan fastsette endringer i forskriftens vedlegg 1 om legespesialitetene og i forskriftens vedlegg 2 om læringsmål. Direktoratet kan også gi anbefalinger om læringsaktiviteter og om vurderingsformer av leger i spesialisering.

Direktoratet fatter vedtak om spesialistgodkjenning, godkjenning eller registrering av utdanningsvirksomheter mv. som bestemt i denne forskriften.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning.

Hva inneholder spesialistforskriften med tilhørende rundskriv?

[Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, også kalt spesialistforskriften](#), regulerer innholdet i spesialistutdanningen for leger.

Forskriften har to vedlegg. Vedlegg 1 lister opp gjeldende legespesialiteter. Vedlegg 2 regulerer læringsmålene for spesialistutdanningen av leger, nesten 5000 stykker!

Forskriften trådte i kraft 1. mars 2017 for utdanningens første del og 1. mars 2019 for utdanningens andre og tredje del.

Et rundskriv er en orientering fra et departement til berørte parter om tolkninger av lover og forskrifter. [Til spesialistforskriften er det utarbeidet et viktig og informativt rundskriv I-2/2019](#). Dette rundskrivet inneholder en beskrivelse av ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og en gjennomgang av spesialistforskriftens bestemmelser med kommentarer som utdyper innholdet i bestemmelsene. Formålet med rundskrivet er å gi veiledning om ordningen med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og spesielt om hvordan spesialistforskriften skal forstås. Rundskrivet oppdateres jevnlig.

Hva er kravene for å bli godkjent som spesialist?

Alle læringsmålene som er tilknyttet spesialistutdanningen skal være oppnådd før en lege kan søke om spesialistgodkjenning, også felles kompetansemål. Det finnes også et tidskrav, for selve spesialistutdanningen skal ha en varighet på minimum seks og et halvt år, inkludert 1,5 år i del 1 av spesialistutdanningen (tidligere turnustjeneste). Tidskravet er der for å sikre at spesialisten har hatt nok tid til å oppnå nødvendig erfaring, kompetanse og modning. Se mer på Helsedirektoratets nettside: [Spesialistgodkjenning for leger - Helsedirektoratet](#)

Hvordan fungerer konvertering fra gammel til ny spesialistutdanning?

Dersom en lege og virksomheten legen er tilknyttet blir enige om at legen skal gå over i ny ordning for spesialistutdanning, kan legen gjennomføre resten av spesialistutdanningen og søke om spesialistgodkjenning etter ny spesialistforskrift. Virksomheten må i så fall oppfylle kravene (til godkjent/registrert virksomhet) etter denne forskriften for den gjenstående delen av spesialistutdanningen. Legen har rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter påbegynt ordning for spesialistutdanning. (Spesialistforskriften § 37)

Allmenntidisin:

ALIS-kontorene har laget en anbefalt prosess for konvertering fra gammel til ny utdanningsordning. Hensikten med veilederen er å gi kort og målrettet informasjon om reglene knyttet til konvertering fra gammel til ny utdanningsordning for leger i spesialisering i allmenntidisin (ALIS).

[Anbefalt prosess for konvertering av ALIS fra gammel til ny utdanningsordning - KS](#)

Kan LIS spesialisere seg i flere spesialiteter samtidig?

Forskriften stiller krav for *alle* utdanningsløp for leger i spesialisering (LIS), enten man tar to spesialiteter etter hverandre eller parallelt:

- Virksomheten må være godkjent/registrert for spesialiteten, og læringsarenaen hvor LIS skal oppnå læringsmål må inngå i virksomhetens generelle utdanningsplan for denne spesialiteten.
- Virksomheten skal sette opp en individuell utdanningsplan for LIS som viser hvor LIS skal tjenestegjøre for å oppnå læringsmålene for spesialiteten og hvilke læringsaktiviteter det planlegges for. Den individuelle utdanningsplanen skal ta utgangspunkt i virksomhetens generelle utdanningsplan og LIS sin kompetanse ved oppstart. Planen kan justeres underveis i utdanningsløpet på bakgrunn av kompetansevurdering og/eller andre forhold.
- LIS må gå i et utdanningsløp for den spesialiteten LIS-en skal søke godkjenning for. Krav til utdanningsløpet er som følger:
 - Kontinuerlig veiledning fra spesialist i faget (med noen unntak)

- Supervisjon av kvalifiserte leger (eller annet personell)
- Internundervisning for spesialiteten (gjelder for godkjente virksomheter)
- Læringsaktivitetene oppført i Kompetanseportalen er anbefalt, men ikke obligatoriske. Ved oppstart i spesialitet nr. 2 er det dermed ikke noe i veien for at et læringsmål, etter en vurdering av allerede oppnådd kompetanse, kan godkjennes uten at oppførte læringsaktiviteter er signert/registrert i portalen. Vurdering av allerede oppnådd kompetanse vil være et egnet tema i veiledningssamtaler og eventuelt vurderingskollegium.

Godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet

Hva er en generell utdanningsplan?

Plan for et helhetlig utdanningsløp utarbeidet av utdanningsvirksomheten for spesialistutdanning innen en gitt spesialitet kalles en utdanningsplan, eller generell utdanningsplan. Utdanningsplanen skal blant annet inneholde en oversikt over hvilke læringsmål og læringsaktiviteter som virksomheten kan oppfylle, hvilke læringsarenaer innenfor og utenfor virksomheten som skal kunne tilby de ulike læringsmålene og hvordan veiledning og vurdering organiseres og gjennomføres i virksomheten for hver enkelt spesialitet.

Helsedirektoratet anbefaler utdanningsplaner i del 1 av spesialistutdanningen og i spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Utdanningsplanene skisserer detaljert anbefalinger om blant annet læringsaktiviteter til læringsmål.

Anbefalte utdanningsplaner for del 1: [Utdanningsplaner for del 1 - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i allmenntmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i samfunnsmedisin [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Anbefalt utdanningsplan i arbeidsmedisin: [Anbefalt utdanningsplan - Helsedirektoratet](#)

Hva er et utdanningsløp?

Et utdanningsløp er perioden fra start til avslutning av spesialistutdanningen. Den enkelte leges spesialistutdanning skal bestå av et strukturert og helhetlig utdanningsløp som fremgår av den individuelle utdanningsplanen.

Hva er en 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 først og fremst ved avtaler om opphold ved andre læringsarenaer.

Hva er en læringsarena?

Med læringsarena menes et sted der legen kan oppnå læringsmål. Det skal være en enhet med en leder med personal-, fag-, og/eller administrativt ansvar. En

læringsarena på sykehus kan være klinikk, divisjon, avdeling, seksjon eller lignende. Læringsarena i kommunen kan være fastlegekontor, helsestasjon, sykehjem med mer. Læringsarena er altså betegnelsen for den organisatoriske enheten der læringen finner sted.

En læringsarena kan være i eller utenfor en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet. For eksempel kan et helseforetak gjøre avtale med en annen virksomhet, som kan være både offentlig eller privat, om at legen i spesialisering (LIS) er der for en periode for å oppnå læringsmål. Det samme gjelder for en kommune.

Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring

Hva betyr LIS og hva betyr ALIS?

LIS er en forkortelse for lege i spesialisering. ALIS er en forkortelse for lege i spesialisering i allmenntidmedisin.

Hva er nytt i ny spesialistutdanning?

Ny modell for spesialistutdanning for leger trådte i kraft for alle 46 legespesialiteter 1.mars 2019.

Det overordnede målet med omlegging til ny spesialitetsstruktur og tilhørende endringer i spesialistutdanning er å utdanne legespesialister med høy faglig kvalitet og med kompetanse tilpasset pasientenes og tjenestenes behov. Hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet har vært førende for arbeidet. Et hovedmål med ny modell for arbeidsdeling er å oppnå en effektiv organisering, forutsigbar og smidig gjennomføring, samt effektiv ressursbruk.

Endringene i ny spesialistutdanning sett opp mot gammel ordning kan grovt deles opp i tre:

- **Organisering/utdanningsløp:** Innføring av ny spesialistutdanningsmodell har medført endringer i rammer og organisering av spesialistutdanningen for leger i forhold til gammel ordning. Det legges vekt på at leger i spesialisering har gode og helhetlige utdanningsløp, det vil si at spesialistutdanningen planlegges. Dette gjøres med at utdanningsvirksomhetene må ha egne utdanningsplaner og LIS skal ha en individuell utdanningsplan. LIS skal være ansatt i særskilte utdanningsstillinger. Det kreves i tillegg mer pedagogisk kompetanse hos de som deltar i spesialistutdanningen nå enn tidligere.
- **Ansvars plassering:** Spesialistutdanningen av leger skjer i første rekke i praksisfeltet – i daglig arbeid i spesialisthelsetjenesten og andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Derfor er mye av ansvaret for utdanningen lagt til tjenesten. Utdanningsvirksomhetene har ansvar for å legge til rette for at legene i som er i spesialisering, kan oppnå læringsmålene. Utdanningsvirksomhetene skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Det vil være virksomhetenes øverste leder som til syvende og sist har ansvaret, og som følger opp i vanlig etablert lederlinje. Dette er en stor endring for kommunene

som med ny spesialistutdanning har blitt utdanningsvirksomheter som driver spesialistutdanning. I ny utdanning er det også tydelig definert hvilke roller aktørene i spesialistutdanningen skal ha – myndighetsutøvelse og -ansvar er lagt til Helsedirektoratet, operativt ansvar og opplæringsansvar er lagt til utdanningsvirksomhetene.

- **Innhold og læring:** Ny spesialistutdanning for leger er kompetansebasert og baseres på [forskriftsfestede](#) læringsmål som er definert som "*hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre*". Det er innført felles kompetansemål som går på tvers av legespesialitetene. Legene i spesialisering skal motta daglig supervisjon og jevnlig veiledning gjennom spesialistutdanningen, og det skal være et fokus på vurdering av kompetanse og læringsfremmende tilbakemelding til legen i spesialisering. Det skal være mer fokus på læring og hvordan læring foregår, samt vurdering av kompetanse og ferdigheter med tilbakemelding underveis og før læringsmål signeres.

Hvorfor er det bra med endringene?

Ny spesialistutdanning er forankret i ansvaret til virksomheten hvor utdanningen skjer. Dette gjør at spesialistutdanning må være høyt på agendaen, forankret i lederlinjen og legen i spesialisering skal ikke måtte bære alt ansvar selv. Endringene i innhold som kompetansevurdering mv. skal sikre at tiden LIS har brukes til effektiv, god og langvarig læring. Ansvar er også tydelig plassert på myndighetene og det er forskriftsfestet at myndighetene skal følge med på helheten og kvaliteten i utdanningen. Evidensbaserte metoder for læring benyttes, på lik linje med spesialistutdanninger internasjonalt. Helhetlige og planlagte utdanningsløp skal sikre at LIS lærer det de skal og at det ikke blir unødvendige flaskehalser.

Hva er supervisjon og veiledning?

Supervisjon og veiledning handler om å gi legen i spesialisering gode forhold for læring, men de skiller seg noe fra hverandre i gjennomføring. Supervisjon er å bistå, rådgi og vurdere legen i spesialisering (LIS) i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige driften, enten adhoc/ved behov eller planlagt. En supervisor er en person som har mer kunnskap og erfaring enn LIS i det som skal læres. En supervisor kan være en spesialist, en mer erfaren lege, en sykepleier eller andre. Supervisjon skal ende opp i at LIS får informativ tilbakemelding som bidrar til refleksjon og læring. Veiledning er planlagte og regelmessige samtaler mellom LIS og en oppnevnt veileder utenfor konkrete arbeidssituasjoner og skjermet fra arbeidsoppgaver. Veileder bidrar til refleksjon over læring hos legen i spesialisering, gir råd og oppfølging av faglig progresjon under utdanningen. For allmenntmedisin er individuell veiledning forskriftsfestet til minimum fire timer per måned i 10,5 av årets måneder (Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer §2, tredje ledd, s.14). Se mer under "Ressurser".

Finnes det spesielle krav til veiledning og veileder?

Det stilles i ny spesialistutdanning krav om at den praktiske tjenesten *skal gjennomføres* under veiledning og supervisjon av kvalifiserte leger.

Under spesialistutdanningen i allmenntmedisin skal veiledningen i gjennomsnitt utgjøre minimum fire timer per måned i 10,5 av årets måneder i den tid lege i spesialisering har praktisk tjeneste i en registrert utdanningsvirksomhet.

At dette er satt som et gjennomsnittskrav, medfører at timetallet kan variere noe fra måned til måned ut ifra hva som er mest hensiktsmessig. Samtidig må veiledningen til sammen være på minst 31,5 timer i løpet av et år. (Forskriftens §2 med kommentarer)

Utdanningsvirksomhetene har også ansvar for at lege får oppnevnt en individuell veileder (spesialistforskriften §25). Ved spesialistutdanning ved godkjente utdanningsvirksomheter skal veilederen som oppnevnes være ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet. Tilsvarende gjelder ikke ved spesialistutdanning tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter.

Veilederen for lege i utdanningens første del skal være en lege med nødvendig erfaring.

Veilederen for lege i utdanningens andre og tredje del skal være godkjent spesialist i en av spesialitetene med felles faglig plattform for utdanningens andre del eller i den aktuelle spesialiteten for utdanningens tredje del.

Dersom særlige hensyn tilsier det kan Helsedirektoratet etter søknad fra utdanningsvirksomhet gi tidsavgrenset fritak fra kravet om at veilederen for lege under spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin skal være godkjent spesialist i den aktuelle spesialiteten. (spesialistforskriften §25)

Hvordan kan veiledere og supervisører få mer veilederkompetanse?

Legene i spesialisering skal motta daglig supervisjon og jevnlig veiledning gjennom spesialistutdanningen, med fokus på læringsfremmende tilbakemelding til legen i spesialisering. Veiledere skal ha kunnskap om læring og hvordan læring foregår. De regionale utdanningssentrene (RegUt) samt de regionale ALIS-kontorene holder veilederkurs (train-the trainers).

Ta kontakt med LIS-kontoret i din region for nærmere informasjon om kursene for veiledere i kommunen.

For veiledere i sykehus gjennomføres det veilederkurs regionvis eller i de enkelte helseforetakene for veiledere i spesialisthelsetjenesten. Noen av disse kursene er også åpne for supervisører. For mer informasjon, kontakt det regionale utdanningssenteret i din region eller ditt eget helseforetak. [Veilederkurs - Spesialisthelsetjenesten](#)

Hva er kompetansevurdering?

Kompetanse kan defineres som evne til å utføre en oppgave på riktig måte, som følge av læring, med den nødvendige kombinasjon av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Kompetansevurdering i spesialistutdanningen for leger er å vurdere legen i spesialisering (LIS) kompetanse opp mot læringsmålene og å gi læringsfremmende tilbakemelding til LIS. Forskning viser at en av de beste måtene å lære på er å bli vurdert og få tilbakemelding som støtter videre læring. Å bli testet fører til læring!

Kompetansevurdering gjennomføres i daglige arbeidsoppgaver ved observasjon for eksempel, eller ved planlagte, strukturerte læringsaktiviteter. Kompetansevurderinger gjøres underveis i utdanningen (underveisvurderinger) og til slutt før læringsmålene godkjennes som oppnådd (sluttvurdering). Når LIS i samråd med supervisører og veileder vurderer at den kompetansen som er beskrevet i læringsmål er oppnådd,

skal han/hun be om godkjenning av oppnådd læringsmål fra leder. I denne sluttvurderingen innhenter leder vurdering fra både veileder og minst én supervisor.

Grunnlaget for vurderingen er delvis registrert i kompetanseportalen gjennom signatur på at læringsaktivitetene er tilfredsstillende gjennomført, men det kan også være nødvendig å innhente andre vurderingsinnspill, for eksempel gjennom dialog i et vurderingskollegium.

Det er viktig at vurderingsarbeider legges opp slik at det fremmer læring og ikke utelukkende tjener en kontrollfunksjon. Ved læringsfremmende tilbakemelding på kompetanse underveis får LIS mulighet til å lære og korrigere seg selv.

Tilbakemelding bidrar til å gjøre lærings erfaringer sterke og varige.

Underveisvurdering gir mulighet for å oppdage læringsutfordringer hos den enkelte LIS på et tidlig stadium og kunne justere den individuelle utdanningsplanen tilsvarende.

En løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd er et grunnprinsipp i spesialistutdanningen. I [spesialistforskriftens § 26](#) heter det at «Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig».

Se [nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering](#) for mer informasjon.

Hvordan fungerer gruppeveiledning?

Gruppeveiledning er en læringsaktivitet gjennomført i grupper av fortrinnsvis 6-8 leger med en kompetent gruppeveileder som leder. 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. For eksempel kan deltakerne dele erfaringer fra klinisk arbeid, dette diskuteres og tilslutt relateres det som er diskutert til læringsmål og felles kompetansemål.

Hva er god spesialistutdanning?

En god spesialistutdanning sikrer utdanning av legespesialister med høy faglig kvalitet og med kompetanse som er tilpasset pasientenes og tjenestenes behov. En god spesialistutdanning må også være organisert på en effektiv måte, sikre forutsigbar og smidig gjennomføring og understøtte effektiv ressursbruk.

Hvordan skal læringsmål forstås/tolkes?

Med læringsmål menes i spesialistforskriften hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Læringsmålene skal beskrive de generelle kravene til kompetanse som læringen skal resultere i, og er obligatoriske krav. Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås. Læringsmålene er forskriftsfestet i spesialistforskriften, og står i vedlegg 2 til forskriften. Det er Helsedirektoratet som forskriftsfester læringsmålene. Det er viktig at Helsedirektoratet får alle innspill om behov for endringer og forbedringer i læringsmål! Innspill kan sendes inn via regionale utdanningssentre, ALIS-kontor eller Legeforeningen.

Kan læringsmål endres, forbedres eller legges til?

Ja, læringsmål kan både endres, rettes, slettes eller opprettes. Det er Helsedirektoratet som tar imot innspill til endringer, og som til slutt endrer læringsmålet/-ene i spesialistforskriften. Før læringsmål endres diskuteres endringene med Legeforeningen, regionale utdanningssentre og ALIS-kontorer; og det gjennomføres høring hvor alle som har interesse for læringsmålene kan si hva de mener. Innspill til endringer av læringsmål kan sendes inn via Legeforeningen eller regionale helseforetak.

Hva er prosedyrer og prosedyrelister, og hva betyr minimumsantallet på en prosedyreliste?

En prosedyre på en prosedyreliste er en praktisk aktivitet, slik som en operasjon, et inngrep, en undersøkelse eller lignende. En prosedyre er en læringsaktivitet som skal bidra til at legen i spesialisering oppnår kompetansen som læringsmålene beskriver.

En prosedyreliste er en liste over nasjonalt anbefalte prosedyrer for en spesialitet. Det er Helsedirektoratet som anbefaler denne lista, sammen med kurs. Det var, ved utviklingen av prosedyrelistene, lagt stor vekt på innspill fra Legeforeningens spesialitetskomiteer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningssentre for sykehusspesialitetene og av Helsedirektoratet for spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

I ny ordning er det oppnåelse av læringsmål som gjelder. Antall oppgitte prosedyrer på prosedyrelisten er et anbefalt minimumsantall for å oppnå kompetansen som læringsmålene krever. Noen LIS vil ha behov for å gjennomføre flere prosedyrer enn minimumsantallet, og noen færre. Det faktiske behovet for den enkelte LIS må vurderes underveis i utdanningsløpet av LIS, veileder og supervisorer. Prosedyrene og prosedyrelista er koblet til læringsmål av regionale utdanningssentre for sykehusspesialitetene og av Helsedirektoratet for spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Kompetanseportalen og godkjenning av læringsmål

Hva er kompetanseportalen?

Kompetanseportalen er et digitalt verktøy som benyttes for dokumentasjon av spesialistutdanningen for leger. Alle leger i spesialisering (LIS) som skal søke spesialistgodkjenning etter ny forskrift må bruke kompetanseportalen. Attesting av læringsaktiviteter og godkjenning av læringsmål skal gjøres fortløpende i kompetanseportalen. [De regionale Helseforetakene har etablert kompetanseportaler for tjeneste i spesialisthelsetjenesten \(spesialisthelsetjenesten.no\)](#).

Helsedirektoratet tilbyr en egen kompetanseportal for kommunedelen av spesialistutdanningens del 1 og for spesialistutdanningens del 3 i allmenntmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin. Denne kompetanseportalløsningen inneholder læringsmål og Helsedirektoratets anbefalte læringsaktiviteter. Se mer på Helsedirektoratets nettsider: [Kompetanseportalen - Helsedirektoratet](#)

Hva er veiledere og supervisørers ansvar i kompetanseportalen?

Supervisører og veiledere kan i kompetanseportalen signere læringsaktiviteter som er gjennomført. Veiledere har i tillegg tilgang til egen veiledningsmodul som brukes sammen med legen i spesialisering (LIS). Veileder kan også legge inn kommentar til leder på læringsmål om LIS sin progresjon og måloppnåelse på et gitt læringsmål. Dette vil være til hjelp for ledere som godkjenner læringsmål.

Hva er leders ansvar i kompetanseportalen?

I kompetanseportalen skal leder eller stedfortreder for leder

- Tildel læringsmålplan til legen i spesialisering (LIS)
- Godkjenne eller underkjenne læringsmål LIS har sendt til godkjenning (oppgaven kan delegeres)

Leder kan følge med på progresjon til sine LIS, eksempelvis ved å hente ut rapporter i kompetanseportalen.

For leder i kommune se brukerveileder for kompetanseportalen – brukerveileder leder i kommune <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK59881.pdf>