
Lite kunnskap om veiledning av leger

LEGELIVET

CECILIE NORMANN BIRKELI

cecilie.normann.birkeli@lefo.no

Cecilie Normann Birkeli er forsker i LEFO – Legeforskningsinstituttet og arbeider med en doktorgrad om veiledning og supervisjon av sykehusleger.

Alle leger i spesialisering skal ha veiledning, men det finnes knapt empirisk kunnskap om hva som skjer i praksis.



Illustrasjonsfoto:
PeopleImages/iStock

Veiledning og supervisjon av leger i spesialisering har fått økt betydning de siste årene. Slik opplæring ble styrket gjennom spesialistforskriften ved innføringen av den nye spesialistutdanningen i 2017 [\(1\)](#).

Veiledning er en viktig støttefunksjon for læring, men det finnes lite forskning som dokumenterer hvordan veiledning fungerer og gjennomføres i praksis på arbeidsplassen [\(2, 3\)](#).

Vi har nylig publisert en undersøkelse om hva som finnes av kunnskap om veiledning i indremedisinsk praksis, hvordan veiledning gjennomføres på arbeidsplassen og hvordan veiledning bidrar til læring [\(3\)](#). 3 284 studier ble inkludert i screeningen, og 18 ble valgt ut for nærmere analyse.

Få empiriske studier viste hvordan veiledning gjennomføres i praksis og hvordan veiledningsbegrepet forstås i ulike land. Ofte brukes ulike termer om samme type veiledningspraksis. Bare fire av de 18 inkluderte studiene brukte betegnelsen *educational supervision*, som tilsvarer det norske begrepet *veiledning*. De andre 14 studiene brukte andre termer, men beskrivelsen av disse var forenlig med definisjonen av *educational supervision*.

I varierende detaljgrad ble det i 17 studier presentert beskrivelser og funn av hvordan veiledningen var organisert. 14 studier ga informasjon om struktur, gjennomføring eller tidsbruk. Bare noen få av disse beskrev hyppighet og varighet av individuell veiledning og regelmessige samtaler. I tre andre studier diskuterte man ulike roller forbundet med det å være veileder. 17 studier presenterte også empiriske data på hvordan veiledning bidrar inn i læring. Tolv av disse fokuserte på veileders engasjement, investering i spesialistkandidatenes læring, konfidensielle samtaler, vellykket karriereutvikling, helhetlig støtte og ansvar i samtalsituasjoner. Mangelfull veiledning, skjevhet i styrkeforhold mellom veileder og spesialistkandidater, utfordringer med dårlig kvalitet på veiledningen og mangelfulle retningslinjer ble beskrevet i fem studier.

Flere av de inkluderte studiene ga ufullstendige beskrivelser av hvordan veiledning gjennomføres på arbeidsplassen. Noe av dette kan skyldes en inkonsistent bruk av terminologi for å beskrive veiledning som støttefunksjon. Vi så særlig at veiledning og mentoring hadde mange felles trekk. I vår studie argumenterer vi for en tydeligere begrepsdefinisjon av veiledning, slik at man får en bedre forståelse av hva veiledning innebærer. Implementeringen av nye utdanningssystemer i flere land, der veileder både skal gi råd og veiledning, samtidig som de skal vurdere om spesialistkandidaten har oppnådd målene sine, kan ha bidratt til en forvirring om hva veiledning egentlig er. I videre forskning innen feltet bør man derfor se på hvordan formålet med veiledningen følges opp i praksis.

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/> Lest 22.9.2023.
2. Patel P. An evaluation of the current patterns and practices of educational supervision in postgraduate medical education in the UK. *Perspect Med Educ* 2016; 5: 205–14. [PubMed][CrossRef]
3. Birkeli CN, Normand C, Rø KI et al. Educational supervision in internal medicine residency training - a scoping review. *BMC Med Educ* 2023; 23: 644. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 3. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0651
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.