Utdanningsplan for spesialiteten barne- og ungdomsmedisin, Oslo Universitetssykehus HF

Godkjent av klinikkleder: Ellen Ruud, 12.11.25

Helsedirektoratet har besluttet å endre tittelen på spesialiteten barnesykdommer til «barne- og ungdomsmedisin». Endringen er planlagt implementert i 2026.

Innhold

Utdanningsplan for spesialiteten barne- og ungdomsmedisin, Oslo Universitetssykehus HF 1
Om utdanningsvirksomheten 3
Organisering av læringsarenaene i barne- og ungdomsmedisin 3
Om utdanningsløpet 5
Introduksjon av nye LIS 7
Internundervisning og kurs 7
Simulering og ferdighetstrening 7
Forskning 7
Felles kompetansemål (FKM) 7
Organisering av supervisjon 8
Veiledning og faglig utvikling 8
Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål 8
Individuell utdanningsplan 9
Utdanningsutvalg og utdanningsansvarlig overlege 9
Tillitsvalgte 9

Om utdanningsvirksomheten

Oslo universitetssykehus (OUS) har ansvar for 44 spesialiseringsløp fordelt på 13 klinikker. Klinikkleder er øverst ansvarlig for LIS-utdanning i sin klinikk med en tydelig delegering i lederlinjen beskrevet i nivå 1-prosedyre. Innen hver spesialitet opprettes det utdanningsansvarlige overleger (UAO) som sammen med nærmeste leder skal legge til rette for læringsarenaer som muliggjør oppnåelse av læringsmål/læringsaktiviteter, bidra til styrket supervisjon og veiledning samt etablere struktur for vurderinger av LIS underveis. Utdanningsansvarlige overleger har ansvar for lokale utdanningsutvalg der også LIS er representert. Utdanningsutvalgenes mandat er å sørge for at alle LIS får veiledning og vurdering, utarbeide program for internundervisning, samt jobbe med struktur og innhold for å bedre LIS-utdanningen lokalt.

OUS har ansatt en Utdanningskoordinerende overlege i Utdanningsavdelingen. Dette er en stabsfunksjon for direktøren, som vil ha tett kontakt med utdanningsansvarlige overleger. Utdanningsavdelingen vil holde regelmessige møter i klinikkene der LIS også deltar og sørge for nødvendig støtte med hensyn til maler, veilederkurs, e-læring og vurderingskompetanse for klinikkene.

OUS har en egen retningslinje for veiledning (eHåndbok). Veiledning skal organiseres med én time per måned i starten av LIS-utdanningen. Etter hvert kan veiledning skje noe sjeldnere. Veiledningen er organisert med 1-3 LIS per veileder. LIS og veileder har sammen ansvar for å sette opp veiledning, men alle veiledere kan få avsatt tid i timeplanen tilsvarende 1 time per veiledningskandidat per måned.

Det er etablert vurderingskollegier lokalt. 2-3 ganger per halvår legges det opp til et møte i vurderingskollegiet der aktuelle veiledere, utdanningsansvarlig overlege, nærmeste leder og aktuelle supervisører deltar. Her gjennomgås den enkelte LIS med hensyn til progresjon etter et validert skjema. Ikke alle LIS gjennomgås hver gang, men alle får vurdering halvårlig. Veileder, i samarbeid med utdanningsansvarlig overlege, følger opp LIS basert på innspill i vurderingskollegiet. Krav til gjennomføring er dokumentert i nivå 1-prosedyre, og retningslinjer for vurderingsmøter finnes i OUS' styringssystem, e-håndbok.

Målet med seksjonens utdanningsplan er å gi LIS fullverdig spesialistutdannelse, slik at kandidaten kan tiltre overlegestilling innen faget etter endt utdanning. Dette oppnås gjennom målstyrt utdanning i henhold til forskriftsfestede læringsmål, med rotasjoner mellom ulike seksjoner, klare planer for oppnåelse av læringsmål, kompetansevurderinger og dokumentasjon i Kompetanseportalen.

Organisering av læringsarenaene i barne- og ungdomsmedisin

Barne- og ungdomsklinikken (BAR) ved Oslo Universitetssykehus (OUS) er lokalisert på Ullevål og Rikshospitalet. Barneavdeling for nevrofag (BNE) og nyfødt intensiv avdeling (NIN) har seksjoner på begge steder, mens barneavdeling for allergi og lungesykdommer (BAL) har én klinisk avdeling som er lokalisert på begge adresser. Barnekardiologisk avdeling (BKA), barneavdeling for barnemedisin og transplantasjon (BTX) og barneavdeling for kreft og blodsykdommer (BKB) holder til på Rikshospitalet, mens avdeling for barnemedisin Ullevål (BUL) har virksomhet på Ullevål.
Alle LIS er organisert i seksjon for LIS-utdanning (BLG) som ligger under BTX og roterer mellom tre ulike vaktlag med tilhørende læringsarenaer:
<u>Store barn Ullevål (SBU):</u> Ullevål er lokalsykehus for alle barne- og ungdomsmedisinske problemstillinger foruten kreftsykdommer, blodsykdommer, immunsvikt, metabolske sykdommer,

hjertesykdommer, nyresykdommer og leversykdommer. I tillegg har Ullevål regionsfunksjon for en rekke barne- og ungdomsmedisinske problemstillinger. Læringsarenaer: Barnemottak, barnemedisinsk poliklinikk, barnemedisinsk sengepost og barneinfeksjon sengepost. LIS går 12-delt tilstedevakt med bakvakt tilstede på døgnbasis.
Nyfødt intensiv Ullevål (NIU): Ullevål har en stor fødeavdeling og nyfødt intensiv, som behandler alle nyfødte med behov for innleggelse. NIU har regionspasienter inkludert ekstremt premature og hypotermibehandling av asfyksi. Læringsarenaer: Nyfødt intensiv avdeling, føde- og barselavdeling, kirurgisk og medisinsk barneovervåkning (KOMBO).
Rikshospitalet (RH): Rikshospitalet er lokalsykehus for barn og ungdom med blod- og kreftsykdommer, hjertesykdommer, nyresykdommer, metabolske sykdommer, immunologiske sykdommer og leversykdommer og har i tillegg regions- og landsfunksjon for mange problemstillinger innen disse fagområdene. Nyfødt intensiv har egen seksjon på Rikshospitalet som behandler alle nyfødte med behov for innleggelse i tillegg til medfødte misdannelser, hjertesykdommer og kirurgiske problemstillinger. Læringsarenaer: Nyfødt intensiv, barneintensiv, tre barnemedisinsk sengeposter, samt barnemedisinsk poliklinikk og dagenhet.

Om utdanningsløpet

Tabell 1: Veiledende utdanningsplan for LIS i gjennomstrømming ved OUS				
Tid av utdanning	**Foretak**	**Sykehus**	**Avdeling/ læringsarena**	**Læringsmål**
0-3 år	Annet enn OUS		Barneavdeling med barnemedisinske og nyfødtmedisinske læringsarenaer	Hovedvekten av læringsmålene i generell og akutt pediatri, nevrologi/habilitering, sosialpediatri, gastro, endo, lunge, infeksjon Flere av læringsmålene i nyfødtmedisin Hovedvekten av læringsmålene i FKM
3-4,5 år (18 mnd)	OUS	Ullevål Rikshospitalet	Minimum 6 måneder på nyfødtavdeling. Det tilstrebes tjeneste på relevant avdeling for ønsket spisskompetanse. Det tilstrebes tjeneste både på Ullevål og Rikshospitalet	Resterende læringsmål i nyfødtmedisin, kardiologi, hematologi, onkologi, nefrologi, hepatologi, immunologi, metabolske sykdommer, revmatologi og onkologi
4,5-5 år	Annet enn OUS		Avhengig av ønske/behov for spisskompetanse	Eventuelt gjenstående læringsmål

Tabell 2: Veiledende utdanningsplan for LIS som gjennomfører hele utdanningsløpet ved OUS				
Tid av utdanning	**Foretak**	**Sykehus**	**Avdeling/ læringsarena**	**Læringsmål**
0-1 år	OUS	Ullevål	SBU	Alle læringsmål som dekkes av introkurs 1 og 2
1-2 år		Ullevål	SBU	Hovedvekten av læringsmål i nevrologi og habilitering, sosialpediatri, gastro, endo, lunge, infeksjon, barne- og ungdomspsykiatri, barnekirurgi og barneortopedi. Hovedvekten av læringsmål i FKM
2-3 år		Ullevål	Nyfødt intensiv	Alle læringsmål relevant for nyfødtmedisin
3-4,5 år		Rikshospitalet	Alle avdelinger	Resterende læringsmål i kardiologi, hematologi, onkologi, nefrologi, hepatologi, immunologi, metabolske sykdommer, revmatologi og nyfødtmedisin
4,5-5 år		Ullevål/ Rikshospitalet	Avhengig av ønske/behov for spisskompetanse	Eventuelt resterende læringsmål

Introduksjon av nye LIS

Vi har en egen fadderordning der alle nyansatte LIS og LIS som roterer får tildelt en fadder som har ansvar for å ta imot LIS deres første dag, vise dem rundt og være en ekstra kollegial støtte den første tiden. Vi har også innført et digitalt onboardingprogram som samler informasjon om lokale rutiner. Den fungerer også som en sjekkliste i kompetanseportalen for nye LIS i opplæringsperioden som vanligvis er 2-3 uker. Ved behov kan lengre opplæringsperiode benyttes, for eksempel ved rotasjon til nyfødt intensiv for LIS uten tidligere nyfødterfaring. Det arrangeres også introduksjonsdag for nye LIS ved SBU og NIU.

Internundervisning og kurs

Felles: Nasjonal undervisning tirsdag 8.00-8.30, lunsjundervisning torsdag 12.00-12.45
Store barn Ullevål: 10 minutters undervisning torsdag 8.00-8.10, casepresentasjon eller liknende, stabsmøte (for hele Ullevål) fredager 8.00-8.30
Nyfødtintensiv Ullevål: Mandag 12.00-13.00 LIS-undervisning, forskningsmøte eller læringsmøte, torsdag 9-9.20 presentasjon av artikkel, stabsmøte (for hele Ullevål) fredager 8.00-8.30.
Rikshospitalet: 5 minutters undervisning onsdag og torsdag kl. 7.45-7.50, casepresentasjon eller liknende, stabsmøte (for hele Rikshospitalet) fredager 7.45-8.30.

Simulering og ferdighetstrening

Alle LIS får ved oppstart HHLR-kurs (Hjerte- og lungeredning for helsepersonell, 4t kurs NRR), deretter Avansert hjerte- og lungeredning (4 t kurs, deretter 3 t årlig). I alle vaktlag er det en gang per uke tverrfaglig simulering. En gang i måneden har nyfødt Ullevål tverrfaglig simulering på simuleringssenteret med jordmor og anestesi. Annenhver måned er det nyfødtteamtrening med nyfødtstans på simuleringssenteret på Ullevål.

Forskning og kvalitetsforbedring

Det pågår en rekke kliniske studier som er organisert via klinisk forskningspost som har arealer både på RH og Ullevål. LIS opplæres i og deltar i inkludering av pasienter til kliniske studier. LIS oppfordres generelt til å gå inn i forskning og kvalitetsarbeid, og LIS med fast stilling kan innvilges fordypningstid. Det tilrettelegges systematisk for dette, og vår avdeling har vunnet LIS-Forbedringsprisen v/OUS mange år, sist i 2025.
Det er i dag 10 LIS/legespesialister i BLG som har fordypningsstillinger for å ta en PhD innenfor bl.a. nyfødtmedisin, nevrologi, lever, immunologi, lunge og infeksjon, og 2 LIS som har kliniske fordypningsstillinger.

Felles kompetansemål (FKM)

Helse Sør-Øst har kurs i lovverk, samhandling, kultursensitiv kommunikasjon og klinisk kommunikasjon i tillegg til podcast om lovverk, samhandling og etikk. Vi gjennomfører også månedlig gruppeveiledning for at LIS skal oppnå denne kompetansen. Eksempler på gruppeveiledningstemaer: Etikk, kommunikasjon inkludert den vanskelige samtalen, lærer vi av våre feil, kvalitet og pasientsikkerhet, forskningsforståelse og enhetlig ledelse.

Organisering av supervisjon

Alle overleger som superviserer LIS fikk våren 2025 tilbud om dagskurs i supervisjon. Dette var svært populært og har bidratt til å heve supervisjonskompetansen blant supervisørene. Vi vil fortsette å tilby dette til nye supervisører.
Læringsarenaer:
-Sengeposter: Felles strukturerte previsitter med LIS og overlege, LIS leder ofte previsitt under supervisjon og går visitt under supervisjon.
-Barnemottak/vakt: Det er bakvakt tilstede på døgnbasis i alle vaktlag og jevnlig supervisjon av LIS etter mester-svennprinsippet.
-Poliklinikk: LIS har etterlyst mer supervisjon på poliklinikken. Vi har innført avsatt tid til supervisjon i noen fagfelt og har planlagt ytterligere økt supervisjon der overlege har avsatt tid til å gå gjennom pasienter og observere LIS under poliklinisk konsultasjon i løpet av 2026.

Veiledning og faglig utvikling

Det tilstrebes månedlig veiledning for ferske LIS, noe sjeldnere senere i utdanningsløpet. Alle veiledere skal ha veiledningskurs organisert av Helse Sør-Øst og ha avsatt tid til veiledning. Gruppeveiledning foregår en gang per måned.

Vurderingskollegium avholdes 2-3 ganger i halvåret slik at hver enkelt LIS blir vurdert halvårlig. Kandidatens veileder, LIS-leder og utdanningsansvarlig overlege er alltid tilstede. Alle superviserende overleger inviteres. Vi følger strukturert skjema, se vedlegg. LIS er ikke tilstede i vurderingskollegium, men får tilbakemelding og reflekterer med veileder innen to uker etter at vurderingskollegium er avholdt.

Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

Det forutsettes at LIS er bedømt som egnet før gjennomstrøm til OUS.

Ved OUS vil veileder og leder løpende evaluere LIS' faglige progresjon. Utdanningskandidaten er selv ansvarlig for fortløpende å registrere gjennomførte læringsaktiviteter i Kompetanseportalen og å sende disse til signatur. Det avholdes en sluttevaluering for hver enkelt LIS i rotasjon, der minst LIS og veileder deltar og utdanningsforløpet gjennomgås. Det kan også vurderes om også leder med personalansvar i OUS og leder eller veileder fra eget HF deltar.

LIS' egnethet for faget skal vurderes og senest ved 6-måneders-samtalen skal kandidaten få første tilbakemelding om dette. Ved 6 måneders veiledningssamtalen kan LIS eventuelt ha samtale med LIS-leder og veileder. Ved uegnethet/faglig svikt skal det rapporteres til LIS-leder og seksjonsoverlege. Gjennomføring av læringsaktiviteter registreres fortløpende av LIS i Kompetanseportalen, der det også framgår hvem som kan godkjenne de enkelte aktivitetene. Kliniske læringsaktiviteter godkjennes av supervisør, teoretiske læringsaktiviteter godkjennes dels av veileder, dels i form av egenregistrering, og dels i form av kursbevis. Oppnåelse av læringsmål godkjennes av og signeres av legeleder, ved usikkerhet om oppnådd kompetanse kan læringsmålene tas opp i vurderingskollegium. Når alle læringsmål er oppfylt går søknad om spesialistgodkjenning til Helsedirektoratet.

Individuell utdanningsplan

LIS utarbeider sin individuelle utdanningsplan innen fire uker etter tiltredelse, i samarbeid med sin veileder. Planen skal revideres minst hvert halvår i forbindelse med veiledningen.
Hvis LIS kommer på etterskudd med progresjonen på grunn av egne forhold justeres planen etter avtale med veileder.

Utdanningsutvalg og utdanningsansvarlig overlege

Det er tre utdanningsansvarlige overleger:
-Nyfødt intensiv: Anna Maria Hernandez
-Rikshospitalet: Natalie Lie Berntsen
-Store barn Ullevål: Kari Solhjell
Vi har en utdanningsansvarlig lis (UAL) ved fra hvert vaktlag. Vi har en egen prosedyre for UAL sin funksjon, se utdrag fra denne under. UAL har ikke ansvar for alle disse oppgavene alene, men deler på dem med UAO og leder. UAL får avsatt cirka 10% tid til utdanningsarbeid.

Oppgavebeskrivelse knyttet til funksjon som utdanningsansvarlig LIS (UAL)

Hovedoppgaver og ansvarsområder	
1	Deltaker i klinikkens utdanningsutvalg
2	Forberede mottak av nyansatte LIS
3	Bistå UAO i opplæring og vaktklarering av nyansatte LIS
4	Sammen med HLR-ansvarlig organisere HLR-opplæring og scenariotreing lokalt eller på simuleringssenteret
5	Informasjon til LIS om utdanningsrelevante tema som utdanningsplan, kompetanseportalen, FKM, forbedringsoppgave for LIS
6	Gi tilbakemelding til leder dersom det er utdanningsaktiviteter som ikke fungerer etter hensikten.
7	På omgang vil UAL kunne ha ansvar for følgende områder: • Oppsett av internundervisning • Oppsett av kort morgenundervisning (5 eller 10 min) • Planlegging av gruppeveiledning

Utdanningsutvalgets medlemmer:
Alle UAO, seksjonsleder, spesialrådgiver med delegert lederansvar, utdanningsansvarlig lis fra hvert rotasjonssted. UAO leder utdanningsutvalget, det avholdes minst et møte i halvåret.

Tillitsvalgte

Det er klinikktillitsvalgt og vara klinikktillitsvalgt fra YLF i Barne- og ungdomsklinikken. I tillegg skal det være avdelingstillitsvalgt ved hvert vaktlag.

Vedlegg

LIS-vurderingsskjema til bruk i vurderingskollegium SBU

Dato		
LIS	Ansiennitet (år/mnd)	
Veileder		

LIS vurderes utfra hvor LIS er i utdanningsløpet tidsmessig (ansiennitet)

Skala	1 – ikke godkjent 2 - rom for forbedring 3 – som forventet/bedre enn forventet

Normen er 3 («som forventet») og trenger ikke begrunnes. Alle avvik fra norm **må** kommenteres.
Alle skal uansett få en generell kommentar til slutt med råd til videre utvikling.
Etter vurderingskollegium skal lis enten få direkte veiledning eller veileder gjennomfører ny veiledningssamtale med LIS der vurderingen overbringes. Dette bør skje innen 2 uker.

1. Klinisk skjønn	1	2	3	Ikke vurdert
Vurderer situasjoner hensiktsmessig mtp. informasjonsinnhentning og mønstergjenkjenning og tar rasjonelle beslutninger basert på det				
Kommentar				
2. Ber om hjelp ved behov/innser egne begrensninger	1	2	3	Ikke vurdert
Jobber selvstendig, men bakvakt/overlege er trygg på at de spør/ber om hjelp om nødvendig og i tide. Evner å ta imot korreksjon/instruksjon				
Kommentar				
3. Teoretisk faglig dyktighet	1	2	3	Ikke vurdert
Vurderer situasjoner hensiktsmessig mtp. informasjonsinnhentning og mønstergjenkjenning og tar rasjonelle beslutninger basert på det. Utfører prosedyrer på en god måte.				
Kommentar				
4. Effektivitet og evne til å prioritere	1	2	3	Ikke vurdert
Har god flyt i arbeidet, unngår at oppgaver hoper seg opp og klarer å ta det viktigste først, både på vakt og ellers				
Kommentar				
5. Kommunikasjon med pasienter	1	2	3	Ikke vurdert
Har god evne til å kommunisere forståelig med pasienter. LIS viser empati og bruker f. eks. verktøy som «4 gode vaner», og havner sjeldent i konflikt med pasienter/pårørende				
Kommentar				
6. Samarbeid med andre leger og annet helsepersonell	1	2	3	Ikke vurdert
Viser respekt i kommunikasjon og samarbeid med kollegaer og oppfører seg profesjonelt, havner sjeldent i konflikt				
Kommentar				
7. Språk	1	2	3	Ikke vurdert
Uttrykker seg godt muntlig og skriftlig: strukturert, adekvat og passe langt				
Kommentar				
8. Punktlighet/samvittighetsfull utførelse av oppgaver	1	2	3	Ikke vurdert
Møter til tiden, utfører arbeidsoppgavene sine samvittighetsfullt og bidrar positivt i arbeidsmiljøet				
Kommentar				
Generelle kommentarer/råd OBS! SKAL ALLTID UTFYLLES				
Minst en ting som LIS gjør bra, minst en ting som LIS kan forbedre. Vær konkret. Kommenter gjerne forbedring/progresjon fra tidligere vurderinger.				

LIS-vurderingsskjema til bruk i vurderingskollegium RH

LIS		
Dato	Ansiennitet (år/mnd)	
Veileder		

LIS vurderes utfra hvor LIS er i utdanningsløpet tidsmessig (ansiennitet)

Skala	1 – rom for forbedring 2 – som forventet

Normen er 2 («som forventet») og trenger ikke begrunnes. Alle avvik fra norm **må** kommenteres. Alle skal uansett få en generell kommentar til slutt med råd til videre utvikling. Etter vurderingskollegium skal LIS enten få direkte veiledning eller veileder gjennomfører ny veiledningssamtale med LIS der vurderingen overbringes. Dette bør skje innen 2 uker.

1. Klinisk vurderingsevne- diagnostisering/behandling	1	2	Ikke vurdert	
Vurderer situasjoner hensiktsmessig mtp. informasjonsinnhentning og mønstergjenkjenning og tar rasjonelle beslutninger basert på det i utredning, diagnostisering og behandling.				
Kommentar				
2. Ber om hjelp ved behov/innser egne begrensninger	1	2	Ikke vurdert	
Jobber selvstendig, men bakvakt er trygg på at de ber om hjelp om nødvendig og i tide. Evner å ta imot korreksjon/instruksjon.				
Kommentar				
3. Teoretisk faglig dyktighet	1	2	Ikke vurdert	
Har grunnleggende god kunnskap om faget (tidlig i utdanningsløpet om det viktige/vanlige/hyppige og senere om det vanskelige/sjeldne). Bidrar i internundervisning på en tilfredsstillende måte.				
Kommentar				
4. Effektivitet og evne til å prioritere	1	2	Ikke vurdert	
Har god flyt i arbeidet, unngår at oppgaver hoper seg opp og klarer å ta det viktigste først, både på vakt og ellers				
Kommentar				
5. Praktiske ferdigheter	1	2	Ikke vurdert	
Utfører prosedyrer på en god måte og er bevisst risiko/fallgruver.				
Kommentar				
6. Kommunikasjon med pasienter/pårørende	1	2	Ikke vurdert	
Har god evne til å kommunisere forståelig med pasienter. LIS viser empati og bruker f. eks. verktøy som «4 gode vaner». Havner sjeldent i konflikt med pasienter/pårørende.				
Kommentar				
7. Samarbeid i team og med andre faggrupper.	1	2	Ikke vurdert	
Viser respekt i kommunikasjon og samarbeid med kollegaer og oppfører seg profesjonelt, havner sjeldent i konflikt. Bidrar positivt i arbeidsmiljøet.				
Kommentar				
8. Dokumentasjon og muntlig rapportering	1	2	Ikke vurdert	
Uttrykker seg godt muntlig og skriftlig (strukturert, adekvat og passe langt).				
Kommentar				
9. Punktlighet/samvittighetsfull utførelse av oppgaver	1	2	Ikke vurdert	
Møter til tiden, utfører arbeidsoppgavene sine samvittighetsfullt og følger opp.				
Kommentar				
Generelle kommentarer/råd OBS! SKAL ALLTID UTFYLLES				
Minst en ting som LIS gjør bra, minst en ting som LIS kan forbedre. Vær konkret. Kommenter gjerne forbedring/progresjon fra tidligere vurderinger.				
A. Hva gjør LIS bra (spesifikk ros)?				
B. Hva kan LIS forbedre?				

LIS-vurderingsskjema til bruk i vurderingskollegium NIU

LIS:	**Ansiennitet:**
Veileder:	**Dato:**

LIS vurderes utfra hvor LIS er i utdanningsløpet tidsmessig (ansiennitet). Normen er 2 («som forventet») og trenger ikke begrunnes. Alle avvik fra norm **må** kommenteres. Alle skal uansett få en generell kommentar til slutt med råd til videre utvikling. Etter vurderingskollegium skal lis enten få direkte veiledning eller veileder gjennomfører ny veiledningssamtale med LIS der vurderingen overbringes. Dette bør skje innen 2 uker.

Skala	**1 – rom for forbedring 2 – som forventet/bedre enn forventet**			
1. Kommunikasjon	1	2		Ikke vurdert
Kommentar				
2.Samarbeid i team og med andre faggrupper	1	2		Ikke vurdert
Kommentar				
3. Klinisk vurderingsevne-diagnostisering/behandling/konferering	1	2		Ikke vurdert
Kommentar				
4. Praktiske ferdigheter	1	2		Ikke vurdert
Kommentar				
5. Effektivitet og prioritering	1	2		Ikke vurdert
Kommentar				
6. Dokumentasjon og muntlig rapportering	1	2		Ikke vurdert
Kommentar				
7. Samvittighetsfull utførelse av oppgaver/følger opp	1	2		Ikke vurdert
Kommentar				
8. Teoretisk faglig dyktighet	1	2		Ikke vurdert
Kommentar				
9. a) Positiv egenskap og b) forbedringsområde				
Kommentar	Minst en ting som LIS gjør bra, minst en ting som LIS kan forbedre. Vær konkret. Kommenter gjerne forbedring/progresjon fra tidligere vurderinger.			
Generelle kommentarer/råd OBS! SKAL ALLTID UTFYLLES				