

---

## Internundervisning – venn eller fiende?

---

DEBATT

HANS KRISTIAN SKAUG

[hans.kristian.skaug@hsr.as](mailto:hans.kristian.skaug@hsr.as)

Hans Kristian Skaug er ph.d.-stipendiat og lege i spesialisering ved Revmatologisk avdeling, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus. Han er også medlem i Spesialitetskomiteen i revmatologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Internundervisning kan oppleves som et nødvendig onde, men med enkle pedagogiske grep kan det bli en engasjerende læringsarena for leger på tvers av erfaringsnivå.**

Internundervisning i sykehus har sitt utgangspunkt i spesialistforskriften § 24 der det står 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» (1). Videre presiserer Helsedirektoratet at internundervisning skal være «strukturert teoretisk og/eller praktisk undervisning som gis innen en gitt avdeling/enhet. Undervisningen holdes både av overleger og LIS-er» (2).

Internundervisning er dermed et krav til virksomheter som skal være godkjente for spesialistutdanning av leger. Undervisningen skal holdes av både overleger og leger i spesialisering (LIS), men det er ikke klart definert hvem den skal være for. Alt helsepersonell er pålagt å holde seg faglig oppdatert, og internundervisning burde være en naturlig arena for dette. Dessverre oppleves nok mye internundervisning mer som en tidstyv enn en god læringsarena.

*«Dessverre oppleves nok mye internundervisning mer som en tidstyv enn en god læringsarena»*

---

## Struktur og verktøy

Det varierer hvordan internundervisningen gjennomføres på norske sykehus, men i stor grad er undervisningen forelesningsbasert og ofte i form av enveiskommunikasjon med liten grad av dialog (3). Likevel viste en masteroppgave fra 2013 at LIS i stor grad var fornøyd med kvaliteten på internundervisningen (4). Overlegers syn på internundervisningens kvalitet er ikke kartlagt, men studier indikerer at overleger liker å undervise (5). Hindre for god undervisning er bl.a. tidspress og vanskelig balanse med klinisk drift (5).

Undervisning kan defineres som «å legge til rette for læring» (3). Læring kan være aktiv eller passiv, beskrivende for tilhørernes grad av deltakelse. Aktiv læring er vist å gi bedre læringsutbytte enn passiv læring (6). Samtidig legger man ved aktiv læring til rette for dialog mellom underviser og tilhørere, noe som igjen legger til rette for gjensidig læring.

*«Det finnes mange hjelpemidler som kan brukes i undervisningen og som kan redusere arbeidet med å forberede undervisning»*

Det finnes mange hjelpemidler som kan brukes i undervisningen og som kan redusere arbeidet med å forberede undervisning. En fersk metaanalyse viste positive læringseffekter ved bruk av videoer i medisinsk undervisning (7). Digitale læringsarenaer (delvis påtvunget under pandemien) har åpnet mange muligheter for undervisning på tvers av regioner. Dog er digital undervisning ikke nødvendigvis mindre krevende å gjennomføre (8). Det kanskje enkleste verktøyet å bruke er deltakeraktivisering. Man kan ganske enkelt be to og to snakke sammen.

---

## En ny struktur for internundervisning

Det er lett å tenke at bedre undervisning krever mer forberedelsestid, men slik trenger det ikke å være. Det er en uomstridt sannhet at det tar tid å tilegne seg ny kunnskap, og det må man uansett som lege, enten man forbereder undervisning eller ikke. Ved forberedelse av forelesningsbasert undervisning blir fokuset ofte: «Hva vil jeg formidle til deltakerne?» For å snu problemstillingen kan man heller spørre: «Hva ønsker jeg at deltakerne skal sitte igjen med, og hvordan kan jeg tilrettelegge for det?» Det tvinger en til å tenke deltakersentrert, og man vil nesten automatisk bevege seg mot mer aktiviserende undervisning. Den erfarne klinikerer kan da bruke sin kunnskap på en annen måte, som å lede forsamlingen gjennom diskusjon og refleksjon rundt temaet. I så fall trenger man ikke å forberede manus til en 30 minutters monolog. Men man må kanskje ta steget litt utenfor komfortsonen.

*«Vi må våge å forsøke nye undervisningsmetoder, både som individer og som kollegium»*

Man kan også bruke åpne digitale ressurser. Erfaringsvis kan en god 5–10-minutters video dekke basale kunnskaper om et tema vel så godt som en 30 minutters forelesning. Ved å kombinere ulike læringsformer legger man til rette for multimodal læring. Videre kan engasjement og diskusjon gi grobunn for interesse i undervisningen og gi læring på tvers av erfaringsnivå. Vi må våge å forsøke nye undervisningsmetoder, både som individer og som kollegium. Da kan internundervisningen bli en god venn heller enn en fiende.

---

## LITTERATUR

1. Lovdata. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). Kapittel 4. Utdanningsvirksomheter for leger. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/KAPITTEL\\_4#§24](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/KAPITTEL_4#§24) Lest 20.4.2026.
2. Helsedirektoratet. Kompetansevurdering av leger i spesialisering. 2. Definisjoner. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kompetansevurdering-av-leger-i-spesialisering/definisjoner> Lest 20.4.2026.
3. Kvernenes M, Schei E. Legers læring. Oslo: Fagbokforlaget, 2022.
4. Birkeli CN. Kvalitet koster: Om spenningen mellom spesialistutdanningen for leger og produksjon av helsetjenester. Masteroppgave. Trondheim: Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, 2013. <https://nva.sikt.no/registration/0198edb35320-eb4db00e-4175-454d-b4cb-6a10e08b2e8f> Lest 20.4.2026.
5. Orsini C, Imafuku R, Jennings B et al. What influences clinical educators' motivation to teach? A BEME systematic review and framework synthesis based on self-determination theory: BEME Review No. 90. *Med Teach* 2025; 47: 779–87. [PubMed][CrossRef]
6. Deslauriers L, McCarty LS, Miller K et al. Measuring actual learning versus feeling of learning in response to being actively engaged in the classroom. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2019; 116: 19251–7. [PubMed][CrossRef]
7. Morgado M, Botelho J, Machado V et al. Full title: Video-based approaches in health education: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2024; 14: 23651. [PubMed][CrossRef]
8. Vallo Hult H, Abovarda A, Master Östlund C et al. Digital learning strategies in residency education. *Ann Med* 2025; 57: 2440630. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 18. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0220

