

Spesialistutdanning for leger del 1–3

Felles kompetansemoduler (FKM)

Læringsmål med utdypende tekst, læringsaktiviteter, vurderingsformer

Innhold

Innledning	2
Etikk.....	3
Forebygging.....	5
Forskningsforståelse	6
Kommunikasjon	9
Kunnskapshåndtering.....	13
Kvalitet og pasientsikkerhet	18
Lovverk.....	23
Pasient- og brukermedvirkning.....	25
Pasient- og pårørendeopplæring	27
Samhandling.....	30
Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse.....	34

Innledning

I dette dokumentet inngår forskriftsfestede læringsmål i Felles kompetansemoduler og Helsedirektoratets utdypende forklaringer og anbefalte læringsaktiviteter, vurderingsformer og godkjenningssinstans. Både læringsmål, læringsaktiviteter, vurderingsformer og godkjenningssinstans er inkludert i tabellform, mens utdypende beskrivelser følger i tekst for hvert enkelt tema.

Felles kompetansemoduler (FKM) består av et sett av læringsmål, som strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte lege i spesialisering (LIS). Læringsmålene dekker et grunnleggende sett av kompetanser alle leger må ha for å fungere optimalt i legerollen. FKM læringsmålene er inndelt i følgende områder:

- Etikk
- Forebygging
- Forskningsforståelse
- Kommunikasjon
- Kunnskapshåndtering
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Lovverk
- Pasient- og brukermedvirkning
- Pasient- og pårørende opplæring
- Samhandling
- Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

Dersom det i enkelte spesialiteter vil være behov for mer avansert kompetanse på disse områdene, vil dette være formulert i læringsmål for den aktuelle spesialitet.

Læringsmålene i del 1 skal endelig vurderes og godkjennes enten i sykehus eller i kommunen. Der læringsmålet skal godkjennes i kommunen, er det forutsatt at LIS også skal gjennomføre læringsaktiviteter og få vurdering av disse også i sykehus.

Som bakgrunnsinformasjon og nærmere beskrivelser vises til rapportene fra arbeidsgruppene som utarbeidet forslag til mål, aktiviteter og vurderingsformer. Rapportene finnes her:

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Turnus%20og%20spesialistutdanning/Rapport%201%20Etikk%20systemforståelse%20ledelse%20organisasjonsutvikling%20og%20lovverk.pdf>

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Turnus%20og%20spesialistutdanning/Rapport%202%20Forskningsforståelse%20kunnskapshåndtering%20kvalitet%20og%20pasientsikkerhet.pdf>

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Turnus%20og%20spesialistutdanning/Rapport%203%20Pedagogikk%20og%20kommunikasjon.pdf>

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Turnus%20og%20spesialistutdanning/Rapport%204%20Veiledning%20av%20LIS%20i%20ny%20spesialitetsstruktur.pdf>

Etikk

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-01	Kjenne til sentrale normer og verdier som styrer medisinsk og helsefaglig virksomhet og ha kunnskap om teorier og metoder i medisinsk etikk.	Innlegg på introduksjonsdager på sykehus	Bekreftet deltakelse	Sykehus
LM-02	Kunne identifisere, analysere og håndtere noen etiske utfordringer i egen klinisk praksis under veiledning.	(Gruppe)veiledning i sykehus (Gruppe)veiledning i kommune	Selveval. /Gruppeeval. Veileders vurdering	Kommune
LM-03	Kjenne til og ha bevissthet om etiske utfordringer i et multikulturelt samfunn og et folkehelseperspektiv.	Gruppeveiledning i kommune og fylkesmannens kurs i offentlig helsearbeid Litteraturpakke	Veileders vurdering Bestått kursprøve	Kommune

Del 2-3

LM-04	Kunne håndtere etiske utfordringer i egen spesialitet, gjennomføre etisk refleksjon og veilede andre.	(Gruppe)veiledning Adm. og ledelseskurset Tverrfaglig simulering Prosjektoppgaven i kunnskap og forbedring E-læring Internundervisning (gj.føre selv)	Bestått kursprøve Godkjent prosjektoppg. Gruppeeval. Veileders vurdering Deltakereval. av internundervisning	
-------	---	--	--	--

Utdyping:

Under temaet etikk skal LIS fokusere på etisk bevissthet, refleksjon og håndtering av etiske utfordringer. Spesialistutdanningen skal forberede legene på utfordrende situasjoner og oppgaver, gi dem metoder og verktøy til å håndtere disse situasjonene og skape rom for refleksjon rundt etiske utfordringer i

helsetjenesten. I del 1 av utdanningen skal legen ha oppnådd kjennskap til sentrale verdier i helsetjenesten og ha kunnskap om og kunne reflektere over sentrale etiske dilemma og fått noe trening i å anvende metode for etisk analyse.

Læringsmål 01

Leger skal vite om det nasjonale verdigrunnlaget i spesialisthelsetjenesten (kvalitet, trygghet og respekt) og kunne reflektere over betydningen av disse verdiene i egen praksis. Leger skal ha kjennskap til normer og verdier som styrer medisinsk og helsefaglig virksomhet og ha kunnskap om etiske regler, metoder og prinsipper, relevante lover og etiske veiledere.

Læringsmål 02

Alle pasienter skal møtes med respekt uansett bakgrunn. Leger må kunne identifisere situasjoner hvor verdier står opp mot hverandre og forstå konsekvenser av verdivalg. De bør kjenne til metode for etisk analyse på etiske dilemma som identifiseres i egen praksis og metoder for å få til gode beslutningsprosesser når etisk utfordrende avgjørelser skal tas.

Læringsmål 03

Leger må ha innsikt i etiske aspekter ved fordeling og prioritering av samfunnsressurser til helse og i etiske utfordringer som følger et multikulturelt samfunn, med sosial ulikhet i helse, nasjonalt og globalt. Kjenne til Nasjonalt råd for prioritering.

Læringsmål 04

I løpet av del 2/3 av spesialistutdanningen skal legen ha oppnådd følgende kompetanse:

Innhold kunnskaper/holdninger

- Ha kunnskap om etisk teori og analyse og kjenne premissene for at en beslutning er etisk akseptabel
- Ha kunnskap om aktuelle klinisk etiske spørsmål (eks.: livsforlengende behandling, pasienter med manglende beslutningskompetanse, konfidensialitet, samtykke, tvang, prioriteringsbeslutninger på klinisk nivå, eutanasi og assistert suicid. Også spesielle dilemma som kan oppstå i et flerkulturelt samfunn).
- Vite om betydningen av og kjenne til utfordringer knyttet til pasientautonomi/brukermedvirkning.
- Kjenne til sammenhengen mellom etikk og kommunikasjon
- Ha tilstrekkelig kunnskap og ferdighet til å kunne veilede annet helsepersonell i etiske drøftinger
- Kjenne til klinisk etikk-komiteer, deres arbeid og vite hvordan de kan kontaktes

Innhold ferdigheter/holdninger

- Kunne identifisere etiske dilemma i egen praksis og anvende metode for etisk analyse
- Kunne anvende metoder for å få til gode beslutningsprosesser når etisk utfordrende avgjørelser skal tas
- Kunne være ansvarlig for å gjennomføre etisk drøfting i tverrfaglig team
- Kunne håndtere etiske utfordringer som ved kollegial uenighet eller kritikk, ved medisinske feil eller varsling

Læringsaktiviteter:

- Inntreue i sykehus: Etikk i klinikk ved representant fra klinisk etikk komité eller andre
- Identifisere etisk utfordrende situasjoner i arbeidshverdagen og drøfte disse med veileder og i tverrfaglig team
- Gruppesamlinger for LIS-leger: øve på etisk analyse og legitime beslutningsprosesser (simulering)
- Ferdighetscenter eller tilsvarende: integrere etisk refleksjon i kommunikasjonstrening
- Være ansvarlig for å ha internundervisning med etikk som tema og være ansvarlig for å lede etisk drøfting

Forebygging

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-05	Kjenne til prinsipper ved ulike typer forebyggende arbeid på individ- og gruppenivå.	Fylkesmannens kurs Individuell og gruppebasert veiledning	Bestått kurs Veileders vurdering	Kommune
LM-06	Være kjent med begrepene overdiagnostikk/overbehandling og kunne reflektere over konsekvenser for pasient og samfunn.	Fylkesmannens kurs Individuell og gruppebasert veiledning i sykehus og kommune.	Bestått kurs Veileders vurdering	Kommune
LM-07	Kunne avdekke forhold i pasientens aktuelle livs- og sykdomssituasjon og andre helsemessige forhold, som kan ha betydning for prognose og behandlingsmuligheter.	(Gruppe)veiledning	Veileders vurdering	Kommune

LM-08	Kunne drøfte og informere om forebygging av vesentlige livsstilssykdommer med pasient og pårørende.	(Gruppe)veiledning	Veileders vurdering	Kommune
LM-09	Ha ferdigheter i bruk av kunnskapsbaserte metoder for endring av levevaner.			Kommune

Utdyping:

Læringsmålene innebærer å kunne jobbe forebyggende og helsefremmende i alt klinisk arbeid. Temaet var opprinnelig foreslått inkludert i kliniske læringsmål for del 1, men vurderes å tilhøre felles kompetansemoduler og kan læres gjennom en rekke av aktivitetene knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet, kommunikasjon, pasient- og brukervedvirkning og pasient- og pårørendeopplæring. Kompetansen i å jobbe forebyggende og helsefremmende i alt klinisk arbeid oppnås ved å kunne anvende et utvalg av eller en kombinasjon av metodikk tilpasset situasjonen. Tematikken bør spesielt adresseres i allmennhelsetjenesten og ved fylkesmannens aktiviteter (kurs i off. helsearbeid og gruppeveiledning)

Forskningsforståelse

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-10	Kjenne til nye trender i medisinsk forskning på tvers av spesialiteter, og kunne reflektere over konsekvenser for egen klinisk praksis.	Fsagressurs introduserer tema i gruppeveiledning eller internundervisning	Veileders vurdering	Sykehus
LM-11	Forstå grunnleggende epidemiologiske og statistiske begreper.	E-læringskurs litteratur/nettressurser, evt. lokalt kurs	Bestått kurs	Sykehus
LM-12	Kjenne til vanlige studiedesign, hvilke forskningsspørsmål de kan svare på, og styrker og svakheter ved de ulike design.	E-læringskurs litteratur/nettressurser, evt. lokalt kurs	Bestått kurs	Sykehus

Del 2-3

LM-13	Kunne lese og forstå og vurdere hypoteser i en forskningsprotokoll, og kjenne til relevant lovverk og grunnleggende forskningsetikk.	Gjennomgå, eventuelt bidra til utarbeidelse av en forskningsprotokoll sammen med forskningskompetent veileder eller annen ressursperson. Evt. gjennomført PhD Prosjektoppgave «Kunnskap og forbedring»	Forskningskompetent kollega vurderer kandidatens kunnskaper
-------	--	---	---

Utdyping:

Forskningsforståelse er viktig for å kunne vurdere, kritisk vurdere og benytte forskningsbasert kunnskap.

Læringsmål 10

I læringsmål 1 er det forventet at LIS gjør seg kjent med de viktigste trendene i medisinsk forskning og kan reflektere over konsekvenser for klinisk praksis. Et eksempel på slik trend er utviklingen innen molekylærbiologi generelt og genetikk spesielt. Dette vil angå alle leger, uansett spesialitet. Behovet for økt kompetanse på dette området er omtalt flere steder: Nasjonal utredning av persontilpasset medisin i helsetjenesten (RHF'ene 2014), Nasjonal strategi for persontilpasset medisin (2016) <https://helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-strategi-for-persontilpasset-medisin-i-helsetjenesten> og i Helsedirektoratet s evaluering av bioteknologiloven (2015) <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/997/Evaluering-av-bioteknologiloven-2015-IS-2360.pdf>. I sistnevnte står det (5.2.5) : «Genetiske undersøkelser rekvireres i dag både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. For at pasientforløpet ved en genetisk utredning skal kunne foregå på en forsvarlig måte, er det nødvendig at rekvirenten besitter en minimumskompetanse i medisinsk genetikk. Dette er nødvendig for sikre effektiv kommunikasjon mellom rekvirenten og det medisinskgenetiske laboratoriet, og ikke minst mellom pasient og rekvirent. Det er derfor nødvendig å sikre at morgendagens medisinerer utdannes i emner som i tilstrekkelig grad gjør dem i stand til å forstå prinsippene innenfor medisinsk genetikk, og hvordan disse anvendes på ulike pasienter.»

Læringsmål 11-12

I læringsmål 2 og 3 er et minimumsgrunnlag for feltet definert som kjennskap til de mest brukte epidemiologiske og statistiske begrepene, og forskjellige forskningsdesign med deres styrker og svakheter. De mest brukte epidemiologiske og statistiske begrepene regnes å være:

- prevalens, insidens, overlevelse og dødelighet,
- mål for gjennomsnitt, median, standard deviasjon, varians og konfidensintervall,

- odds ratio, absolutt og relativ risiko, og NNT (number needed to treat)
- konfundering og interaksjon (forstå forskjellen mellom disse)

De vanligste studiedesign er : randomiserte studier, kohort-studier, kasus-kontrollstudier, kasusserier/pasientserier og kvalitative studier

Vekten er lagt på å forstå og kunne anvende forskning i praktiske sammenhenger, slik dette er formulert under temaet Kunnskapshåndtering. LIS må kunne vurdere og tilegne seg forskningskunnskap som er generert ved hjelp av de vanligste studiedesign, datakilder og vitenskapelige kvalitative og kvantitative metoder.

Læringsaktiviteter

Læringsaktiviteter i tillegg til de foreslåtte er integrert i temaområdet Kunnskapshåndtering.

Læringsmål 13

I del 2 og spesielt i del 3 av spesialistutdanningen vil kandidaten ha tilstrekkelig bakgrunnskunnskap til å kunne delta i, planlegge og bidra i gjennomføring av prosjektoppgaven "Kunnskap og forbedring". Kandidaten kan også inviteres som medarbeider i utforming av forskningsprotokoll. Ved å gjennomgå, eventuelt bidra til utarbeidelse av, en forskningsprotokoll sammen med forskningskompetent veileder eller annen ressursperson får kandidaten kunnskap om lovverk, personvern og etiske aspekter som forskningsspørsmålet reiser, og hvilke institusjoner som man må søke til for ulike temaer. Relevant lovverk inkluderer Helseforskningsloven, Personvernloven og Helsinkideklarasjonen. Under veiledning vil slik deltakelse bidra til økt forskningsforståelse og kritisk holdning til egne bidrag i prosjektet. Samtidig vil man få en mer helhetlig forståelse for kompleksiteten i forskning generelt, og også lære en praktisk tilnærming gjennom eksempelvis søknad til personvernombud og regional etisk komite. Ikke sjelden blir leger i spesialisering invitert til å samle data i allerede pågående forskningsprosjekter. En gjennomgang og diskusjon med forskningsprosjektets leder, og å bidra til protokollen, vil gi økt forskningsforståelse.

Kommunikasjon

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-14	Ha kunnskap om betydningen av god kommunikasjon og kjennskap til grunnleggende kommunikasjonsteori.	LM 14-18: E-læring (moduler i pedagogikk, veiledning og helsefremming) Refleksjonsnotat over praksis Kurs i ped. og kom. Gruppeveiledning Webbasert feedback	Kursprøve e-læring og kurs Evaluere Webbasert feedback Evt supervisjon med sjekklister	Sykehus
LM-15	Kunne bruke kommunikasjon effektivt for å innhente og forstå pasientens perspektiver som grunnlag for presis diagnostikk.			Sykehus
LM-16	Kunne kommunisere med andre slik at det styrker deres muligheter til å formidle relevant informasjon til en tredjeperson (pasient, annet helsepersonell osv.).		Veileder evaluere skriftlig info, eks e-journal	Sykehus
LM-17	Kjenne til de grunnleggende prinsippene for veiledning og supervisjon, og kunne reflektere over å være i en læringsprosess gjennom veiledning og supervisjon.			Sykehus
LM-18	Kjenne styrker og svakheter i egne kommunikasjonsferdigheter og vite hvordan man kan få tilbakemeldinger og oppdatere sine ferdigheter.			Sykehus

Del 2-3

LM-19	Kunne bruke kommunikasjonsferdigheter som verktøy i behandlingen (terapeutisk).	LM 19, 21, 22: Refleksjonsnotat over praksis Webbasert feedback Grupepveiledning med for og etterarbeid	Veileders vurdering Evaluere feedback
LM-20	Ha gode ferdigheter i å veilede og gi supervisjon.	Gjennomføre veilederkurs og veiledet LIS 1	Bestått kurs
LM-21	Kunne kommunisere om sin egen og pasientens usikkerhet på måter som skaper trygghet og forståelse.		
LM-22	Kunne formidle muntlig og skriftlig informasjon på en måte som blir forstått av mottaker.		
LM-23	Kunne kommunisere om eget fag på en måte som er tilpasset mottakere som kollegaer, samarbeidspartnere, pasienter og media.	Presentasjoner i internundervisning og på andre arenaer	Tilbakemelding på internundervisning

Utdyping:

Læringsmålene under temaet kommunikasjon omfatter å kunne anvende et bredt utvalg av kommunikasjonsferdigheter for å etablere en god arbeidsrelasjon med pasienter, pårørende og kolleger, oppnå medisinsk problemforståelse og formidle kunnskap og erfaring relevant for den enkelte, helsetjenesten og samfunnet for øvrig.

Det finnes mange læringsmål om kommunikasjon i ulike dokument og det er en omfattende litteratur på feltet både nasjonalt og internasjonalt. Utformingen av læringsmålene i spesialistutdanningen har som utgangspunkt at de skal dekke flere sider av kommunikasjon i møte med pasienten (individuell), det å kommunisere via andre (hvor man ikke har kontroll på hva den som formidler ens budskap faktisk gjør) og å kommunisere eget fag til ulike grupper.

Kommunikasjon er legens kanskje viktigste kliniske verktøy, fortrinnsvis i møtet med pasienter og pårørende, men også i dialog med kollegaer og ut mot media og samfunnet. Kommunikasjon kan kategoriseres i noen hovedferdigheter:

1. Innsamling av informasjon (anamnese)
2. Formidling av informasjon
3. Veiledning

Ferdighetene er helt avgjørende for å oppnå felles forståelse, i den ene enden om pasienten symptomer, livssituasjon, bekymringer og forventninger – i den andre enden om den medisinske fortolkningen av dette og nødvendig informasjon om behandling og oppfølging skreddersydd pasientens behov. I veiledningssituasjonen er målet typisk at legen skal bidra til at den andre selv reflekterer, øker sin bevissthet og evt tar beslutninger.

For å komme i posisjon til god informasjonsutveksling i lege-pasientmøter, trenger legen kommunikasjonsferdigheter som legger til rette for dette. Eksempelvis kan det være sterke følelser i sving (som sinne, redsel og sorg) når en lege-pasientkonsultasjon starter. Å kunne oppfatte disse følelsene og være i stand til å respondere empatisk, enten verbalt eller non-verbalt, kan være helt avgjørende for kvaliteten på den videre dialogen.

Et aspekt ved kommunikasjon i lege-pasientmøter er å kunne være sensitiv og vise respekt overfor pasientens kultur, politiske syn, tro og verdier. Legen må kunne utvise respekt og empati overfor alle pasienter uavhengig av type problem, personlige egenskaper, etnisitet, kjønn, seksuell legning, utdanningsnivå eller sosioøkonomiske status.

Læringsmål 14

Kunnskap er grunnlaget for gode ferdigheter, og på et så sentralt felt som kommunikasjon må det forutsettes at aktivitetene bygger på et best mulig kunnskapsgrunnlag. Samtidig må kunnskapen knyttes til det daglige arbeidet for å være nyttig.

Læringsmål 15

Det er gjennom dialogen med pasienten og eventuelt pårørende og andre at LIS kan optimalisere informasjonsinnsamling for å øke presisjon på diagnostikk og kartlegging av pasientens livs- og helsesituasjon. Et godt anamneseopptak fordrer derfor en god arbeidsallianse med pasienten og/eller pårørende, og er fundamentet for at helsehjelp kan ytes. Kommunikasjonsferdigheter som må innlæres inkluderer:

- a) å utforske mottakerens utgangspunkt
- b) å skape trygghet
- c) å prioritere hva som må formidles
- d) å porsjonere etter mottakerens forutsetninger
- e) å fange opp og håndtere følelsesmessige reaksjoner
- f) å sjekke hvordan informasjonen er forstått

Læringsmål 16

LIS har tidlig i sitt arbeid behov for å formidle beskjeder skriftlig og muntlig på en klar og tydelig måte, både direkte og via andre som for eksempel når legen skal gi beskjed om gjennomføring av en bestemt prosedyre. Dette inkluderer å kunne dokumentere og dele skriftlig og elektronisk informasjon fra medisinske konsultasjoner og øvrig arbeid for å optimalisere klinisk beslutningstaking og pasientsikkerhet, og samtidig ivareta av konfidensialitet og taushetsplikt. Å kommunisere med pasient via tolk gir noen ekstra utfordringer som legen bør ha kjennskap til.

Læringsmål 17

I første del av spesialistutdanningen bør LIS forberedes i rolles som fremtidig veileder/supervisor. Den beste forberedelsen skjer gjennom tidlig både å motta og gi supervisjon og veiledning i ulike former. Læringen styrkes gjennom at LIS i veilednings- eller supervisjons situasjonen kjenner til de grunnleggende prinsippene for veiledning og supervisjon (slik disse kommer til uttrykk i læringsmålene for veilederopplæringen i del 2/3).

Læringsmål 18

På kommunikasjonsområdet må LIS jobbe systematisk med å bedre egne ferdigheter. Det er godt dokumentert at klinisk erfaring alene ikke gir gode kommunikasjonsferdigheter. Derfor må det forventes at LIS jevnlig trener og får tilbakemelding på egne kommunikasjonsferdigheter.

Læringsmål 19

Med medisinsk behandling forbindes tradisjonelt sett legemidler, kirurgi og andre intervensjoner. Med dette læringsmålet skal LIS bevisstgjøres og sikres kompetanse i at bruk av konkrete kommunikasjonsferdigheter (som å respondere empatisk eller å være i stand til å tilby skreddersydd informasjon) potensielt kan ha stor terapeutisk effekt.

Læringsmål 20

I del 2/3 skal LIS kunne veilede LIS 1 og supervisere kollegaer med mindre kompetanse enn LIS-en selv. Etter fullført spesialiseringssløp skal legen være i stand til å tre inn i veilederoppgaven for alle LIS 1 og for alle leger i spesialisering i eget fag.

Læringsmål 21

I sin kliniske praksis må legen ikke bare forholde seg til sin egen usikkerhet, men også medisinens iboende usikkerhet. Pasienter kommer i stor grad i kontakt med helsevesenet på grunn av usikkerhet om hva som er årsaken til plager og symptomer.

Læringsmål 22

Spesialisten må ha et repertoar av metoder for å kunne kommunisere på en måte som er tilpasset svært ulike situasjoner. Det er spesialistens ansvar å kommunisere på en måte som skaper en så trygg ramme som mulig for kommunikasjonen, og som gjør at pasient/pårørende/andre forstår hva som kommuniseres. Betydningen av god og tilpasset skriftlig informasjon og dialog øker med økt bruk av e-helse, for eksempel gjennom e-konsultasjon og kjernejournal.

Læringsmål 23

Det å være spesialist betyr å være bærer av den fremste kunnskapen innen et fagområde og kunne kommunisere om eget fag til andre i ulike settinger. Dette fordrer at man behersker kombinasjonen av fagkunnskap og kommunikasjonsferdigheter.

Læringsaktiviteter

For del 1: De foreslåtte læringsaktivitetene bør gjennomføres i nevnte rekkefølge. Aktivitetene kan med fordel ses i sammenheng med aktiviteter i etikk, kunnskapshåndtering, pasient- og pårørendeopplæring osv.

Kunnskapshåndtering

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-24	Kjenne til hvordan finne den mest pålitelige, relevante og kortfattede kunnskapen fra forskning (kunnskapspyramiden).	E-læring Kursdag	Bestått kurs	Sykehus
LM-25	Under veiledning kunne formulere gode, søkbare spørsmål fra egen praksis, gjennomføre søk i relevante kilder, kritisk vurdere forskningsgrunnlaget ved hjelp av sjekkliste og bruke konklusjonene til å forbedre egen praksis (kunnskaps sirkelen).	E-læring Kursdag	Bestått kurs	Sykehus
LM-26	Kjenne til hvilke typer kunnskap en må innhente og formidle til pasienten, ved behandlingsvalg der pasientens preferanser og personlige avveininger er relevante (samvalg).	LM 26-28: E-læring på samvalg.no eller tilsvarende Kurs i pedagogikk og	Bestått kursprøve Veileder evaluerer fremlegg i gruppe etter gruppearbeid	Kommune

		kommunikasjon, evt FM-kurs i off. helsearbeid Praksis med tilbakemelding i gruppeveiledning i allmennpraksis, evt også i sykehus		
LM-27	Under veiledning kunne innhente og presentere kunnskap om hva pasienter kan forvente av forsvarlige og tilgjengelige behandlinger for hvert behandlingsmål som er viktig for pasienten (samvalg).			Kommune
LM-28	Under veiledning kunne bistå pasienter i å veie kunnskap om fordeler og ulemper ved behandlinger opp mot hverandre og bli enige om behandling (samvalg).			Kommune
LM-29	Kunne følge anbefalt praksis for store pasientgrupper kandidaten møter i praksis gjennom å bruke gjeldende faglige retningslinjer og veiledere, behandlingslinjer/pasientforløp og faglige prosedyrer (kunnskapskilder).	LM 29-31: Internundervisning (bibliotekar) Case med rapport	LM29-31: Veileder vurderer og godkjenner rapporten	Sykehus
LM-30	Kunne forbedre behandling av pasienter ved å bruke relevante og pålitelige elektroniske oppslagsverk, beslutningsstøtte, og nett- og smarttelefonverktøy som støtter pasientens egenbehandling (kunnskapskilder).			Sykehus
LM-31	Kjenne til og kunne understøtte muntlig informasjon til egne pasienter med informasjon på Helse-Norge.no (kunnskapskilder).			Sykehus

Del 2-3

LM-32	Selvstendig kunne formulere gode, søkbare spørsmål fra egen praksis, gjennomføre søk i relevante kilder, kritisk vurdere forskningsgrunnlaget ved hjelp av sjekklister, og bruke konklusjonene til å forbedre egen praksis (kunnskapssirkelen).	Gjennomføre prosjektoppgave "Kunnskap og forbedring"	Godkjent oppgave
-------	---	--	------------------

LM-33	Selvstendig kunne gjennomføre en god beslutningsprosess om behandlingsalternativer sammen med pasienten (samvalg).	Gjennomføre en beslutningsprosess og skrive rapport	Veileder vurderer og godkjenner rapporten
LM-34	Kunne bruke relevante kunnskapskilder innen egen spesialitet, og kjenne deres styrker og svakheter (kunnskapskilder).	Prosjektoppgave "Kunnskap og forbedring"	Godkjent oppgave

Utdyping:

Læringsmål 24-25

Gjennom disse læringsmålene skal LIS ha lært å forbedre egen praksis gjennom å innhente kunnskapsbaserte svar på faglige spørsmål gjennom en systematisk metode

Forskningsbasert kunnskap, integrert med klinisk, erfaringsbasert kunnskap og pasientens verdier og preferanser, kan brukes til å forbedre helsetjenesten, innen rammen av kunnskapsbasert praksis. Å kunne identifisere, tolke og benytte forskningsbasert kunnskap i egen praksis er en viktig del av legers grunnkompetanse.

Kunnskapsbasert praksis har seks trinn:

1. Reflektere over egen praksis
2. Formulere PICO-spørsmål
3. Finne forskningsbasert kunnskap gjennom litteratursøk
4. Kritisk vurdere forskningsbasert kunnskap
5. Anvende forskningsbasert kunnskap sammen med erfaringsbasert kunnskap og brukerens behov
6. Evaluere egen praksis

Læringsaktiviteter

1. Gjennomgå e-læring på www.kunnskapsbasertpraksis.no eller tilsvarende i forkant av kursdag
2. Delta på kursdag/internundervisning med forelesninger og gruppearbeid rundt pasienthistorie der en benytter kunnskapspyramiden og kunnskapssirkelen. For nærmere beskrivelse av kursopplegg – se rapport fra arbeidsgruppe 2.

Læringsmål 26-28 og 33

Med disse læringsmålene skal LIS ha lært under veiledning å kunne gjennomføre en god beslutningsprosess om behandlingsalternativer sammen med pasienten.

Lov om pasient- og brukerrettigheter fastslår at pasienten har rett til å medvirke ved valg mellom forskjellige undersøkelses- og behandlingsmetoder, og at pasienten også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Integrasjon av kunnskap og pasientinvolvering gjennom samvalg er etterlyst i Nasjonal helse- og sykehusplan 2015, Legemiddelmeldingen 2015 og i Stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet 2015.

Å velge, og å følge opp behandling basert på beste kunnskap, i tråd med hva som er viktig for enkeltpasienten, er en kjernekompetanse for leger. Leger må vite hva som kjennetegner en god beslutning, og være i stand til å integrere kunnskap i en god beslutningsprosess sammen med pasienten. Nasjonal helse- og sykehusplan gjengir åtte krav til denne type kunnskaps- og beslutningsprosesser:

1. Det er klart og tydelig for både pasient og helsepersonell at det finnes en beslutning og ta, og beslutningen blir tematisert
2. Det er klart og tydelig for både helsepersonell og pasient at pasientens personlige prioriteringer er avgjørende for å finne riktig behandling
3. Alle tilgjengelige og forsvarlige behandlingsalternativer blir vurdert
4. Både helsepersonell og pasient har klart for seg hvilke fordeler og ulemper ved behandlingene som betyr mest for pasienten
5. Helsepersonell kommuniserer tydelig hva pasienten kan forvente av behandlingene
6. Pasienten er med og veier fordeler og ulemper opp mot hverandre
7. Pasient og helsepersonell samarbeider om å bli enige om hva som er beste behandling
8. Pasienten får nok støtte til å delta i beslutningen

Disse åtte nøkkelferdighetene handler henholdsvis om behandlinger, beslutninger og kommunikasjon. I del 1 av spesialistutdanningen lærer kandidaten seg hvorfor og i hvilke tilfeller det er viktig å tematisere beslutninger i møtet med pasienten. Kandidaten lærer å innhente kunnskap om hvilke behandlingsalternativer som er tilgjengelige, og ansett for å være forsvarlige, i Norge, og hvordan behandlinger kan sammenlignes direkte mot hverandre, ut fra de utfallsmål ("behandlingsmål" eller "fordeler og ulemper") som er viktige for pasienten.

Betydningen av å involvere pasienten i beslutninger kan være mest åpenbar ved kroniske lidelser der behandling stadig revurderes, og hos pasienter som blir stilt overfor et irreversibelt, avgjørende behandlingsvalg, som kreftbehandling eller i situasjoner der et stort kirurgisk inngrep er ett av behandlingsalternativene. For en nyutdannet lege kan det enkleste være å tilegne seg ferdighetene i allmennpraksis, for eksempel i møte med pasienter som benytter legemidler ved kroniske lidelser.

Læringsaktiviteter læringsmål 26-28:

1. Gjennomføre e-læring på samvalg.no eller tilsvarende

2. Delta på kursdag med forelesning og praktisk demonstrasjon av forberedelse og gjennomføring av samvalg, enten som del av ferdighetskurset i pedagogikk og kommunikasjon (se beskrivelse nedenfor) eller som del av fylkesmannens kurs i allmennpraksis.

3. Innhente kunnskap om og presentere hva én enkelt pasient i egen praksis kan forvente av ulike behandlinger på behandlingsmål (utfall) som er viktige for pasienten, avveie behandlingsmålene opp mot hverandre sammen med pasienten, og sammen komme frem til hva som er beste behandling. Legge frem og diskutere gjennomføringen av samvalget i gruppe med andre kandidater.

Læringsaktiviteter læringsmål 33:

Innhente pålitelig og kvalitetsvurdert kunnskap som belyser alle grunnleggende sider av en beslutning der pasienten bør være involvert, gjennomføre samtlige trinn i kunnskapsbasert samvalg sammen med én enkelt pasient, og oppsummere samvalgsprosessen. Trekke på bibliotekarressursene i foretakene.

Læringsmål 29-31 og 34

Læringsmålene handler om å kunne anvende kunnskap fra et bredt spekter av elektroniske ressurser innen egen spesialitet. Den digitale utviklingen har gitt klinikere tilgang til en lang rekke nettbaserte kunnskapskilder. Kildene gir ikke bare mulighet for mer oppdatert innhold sammenlignet med papirbaserte medier, men også ny funksjonalitet som er spesifikk for digitale medier, som elektroniske søk og muligheter til å samarbeide på elektroniske plattformer. Leger må både kjenne til sentrale kunnskapskilder og kunnskapsverktøy, og ha de digitale ferdigheter som kreves for å kunne bruke ressursene effektivt.

Sammenhengen mellom kunnskap og IKT understrekes i Nasjonal helse- og sykehusplan: “Kunnskapsutviklingen skjer raskt, og det er viktig med tilgang til oppdatert kunnskap og beslutnings- og prosessstøtte på en enkel og brukervennlig måte. Slik IKT-støtte kan være nyttig og helt nødvendig i mange situasjoner, for eksempler for å kunne stille riktig diagnose og planlegge behandlingsforløp, og ved forskrivning av legemidler”.

Stortingsmelding 26 om Fremtidens primærhelsetjeneste fastslår at en forutsetning for å etablere kunnskapsbasert praksis er at elektronisk beslutningsstøtte er tilgjengelig for helsepersonell og ledere. Også Legemiddelmeldingen peker ut beslutningsstøtte for pasienter og for helsepersonell som viktige verktøy for å sikre god behandling.

Legers tilgang til kunnskapsressurser varierer, avhengig av arbeidssted. Helsebiblioteket er en nasjonal tjeneste tilgjengelig for alt helsepersonell i Norge, og gir tilgang til sentrale norsk- og engelskspråklige oppslagsverk, tidsskrifter, retningslinjer og andre kunnskapskilder. Foruten selve kildene, gir Helsebiblioteket tilgang til ressurser om hvordan bruke de ulike tjenestene. Kjennskap til og evne til å anvende relevante Helsebibliotek-ressurser, de kilder som lokalt bibliotek ved arbeidsstedet har kjøpt tilgang til ut over dette, og kilder tilgjengelige for alle via det åpne internettet, hører naturlig hjemme blant spesialistkandidatens ferdigheter. I løpet av utdanningen blir kandidaten også kjent med hvilke styrker og svakheter de ulike ressursene har.

Veiledere og faglige retningslinjer har en sentral plass i læringsmålet. Viktigheten av å benytte veiledere og faglige retningslinjer er gjennomgående både i Nasjonal helse- og sykehusplan 2015 og i Primærhelsetjenestemeldingen 2015. Normerende dokumenter som retningslinjer, fagprosedyrer og pasientforløp/behandlingslinjer kan være gode virkemidler for å standardisere praksis og redusere uønsket variasjon, sikre likeverdige tjenester av god kvalitet, og implementere beste praksis på områder der det er mulig å gi sterke faglige anbefalinger. I foretakene er det fagprosedyrene i kvalitetssystemene som angir gjeldende praksis, og det er naturlig at kandidaten kjenner til innholdet i de mest relevante av disse.

Nye hjelpemidler i pasientbehandlingen som helseapper, personlige helsesystemer og ulike monitorerings- og sykdomshåndterings-verktøy spiller en stadig større rolle for pasienter. Kandidaten bør kjenne til de viktigste og beste verktøyene innen sin spesialitet og kunne benytte disse i pasientbehandlingen. Pasienten selv og pårørende yter i omfang mer helsehjelp til pasienten enn helsetjenesten, og verktøy på eksempelvis smarttelefoner som bistår pasient og pårørende til å koordinere og følge opp behandling bør kunne brukes aktivt av kandidaten til å understøtte behandlingen.

Helse-Norge.no er den offentlige portalen for helseinformasjon og helsetjenester for befolkningen, og det er rimelig at kandidaten tidlig blir kjent med denne tjenesten og kan benytte den aktivt for å understøtte og styrke informasjon gitt pasienten.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-35	Kjenne til omfanget av uønskede hendelser og pasientskader på egen arbeidsplass og datakildene som finnes.	LM 35-40: Introuke sykehus E-læring Gruppeveil Delta i "komplikasjonsmøte"/ "uheldig hendelse-møte"	LM 35-40: Bekreftet deltakelse i kurs og møter Godkjenning av rapport om pasientforløp	Sykehus
LM-36	Kjenne til risikoer ved pasientbehandling på egen arbeidsplass, kunne bidra til å utarbeide beredskap, iverksette relevante forebyggende tiltak og kjenne til			Sykehus

	hvordan vurdere om tiltakene etterleves og har effekt.			
LM-37	Kunne melde uønskede hendelser og pasientskader, forstå mulige årsaker til hendelsen, vite hvordan hendelsen skal følges opp og hvordan ideer til forbedring kan fremmes og arbeides med på egen arbeidsplass.			Sykehus
LM-38	Kjenne til støtteordninger for leger og annet helsepersonell ved uønskede hendelser og pasientskader på egen arbeidsplass.			Sykehus
LM-39	Kjenne til pasientrettigheter og behov for kommunikasjon og oppfølging av pasient og pårørende ved uønskede hendelser og pasientskader.			Sykehus
LM-40	Kjenne til de ulike kvalitetsregistrene og hvordan disse brukes i forbedring av helsetjenesten.			Sykehus

Del 2-3

LM-41	Kunne anvende relevante e-helseverktøy i arbeidet med forbedring av klinisk praksis, pasientforløp, administrative arbeidsprosesser og samhandling.	E-læring	
LM-42	Kunne anvende forbedringskunnskap til å forbedre klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser på egen arbeidsplass.	LM 42-43: Gjennomføre prosjektoppgave "Kunnskap og Forbedring" Lede eller delta i et forbedringsprosjekt på arbeidsplassen	Lm 42-43: Godkjent prosjektoppgave Veileders vurdering Bestått kursprøve Godkjent rapport

		Adm.- og ledelseskurset Gruppeveiledning Rapport om pasientforløp med flytskjema	
LM-43	Forstå forskjellen mellom hvordan data samles inn og analyseres i forskningsarbeid, forbedringsarbeid og revisjons,- kontroll og tilsynsarbeid og vite hvordan resultater fra forbedringsarbeid publiseres.		

Utdyping:

I Stortingsmeldingen Med åpne kort (NOU 2015:11) anbefales det at pasientsikkerhet integreres som et de ordinære arbeidsområdene til helsepersonell og at helseinstitusjonene skal ha som oppgave å sørge for at dette gjennomføres. Tradisjonelle fremgangsmåter for sikkerhetsstyring forsøker å forstå hvorfor noe går galt. I ovennevnte Stortingsmelding pekes det imidlertid på at tenkning på området utfordres av nyere perspektiver der man i større grad forsøker å forstå hva det er som gjør at det vanligvis går godt, og at dette vil sette sitt preg på pasientsikkerhetsarbeidet de nærmeste årene. Stortingsmelding 10 om kvalitet og pasientsikkerhet 2012 trekker frem risiko- og hendelses-analyse som verktøy til å lære av uheldige hendelser for å unngå at disse skjer igjen. Primærhelsetjenestemeldingen viser også til læring av uheldige hendelser som et virkemiddel for å bedre pasientsikkerheten i primærhelsetjenesten. Kunnskap om hvordan vi systematisk forbedrer helsetjenesten, forbedringskunnskap, er et nødvendig supplement til profesjonell kunnskap for å sikre kontinuerlig forbedring av helsetjenesten.

I utvelgelsen og prioriteringen av læringsmål til temaet Kvalitet og pasientsikkerhet har en søkt å konkretisere og utdype nasjonale initiativer ved hjelp av [WHO Patient Safety Curriculum](#), kurskatalogen til IHI Open School, og sentrale artikler.

Læringsmål 35-40

Læringsmålene handler om å kunne bidra i forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet på egen arbeidsplass gjennom å utdanne legespesialister som har kompetanse til å omsette prinsippet om å unngå å gjøre skade til praksis. De utvalgte læringsmålene har til hensikt å fremme forståelse av pasientsikkerhet og risikotenkning som en integrert disiplin innen alle deler av helsetjenestene og gjøre leger bevisst sin egen rolle i å redusere forekomsten og konsekvenser av uønskede hendelser. Til dette kreves forståelse for det komplekse samspillet mellom system, individ og miljø, og hvordan samspillet påvirker kvaliteten

og sikkerheten i tjenestene. Alle må kunne bidra til å utvikle strategier for å forebygge og reagere på feil og komplikasjoner i behandlingen, og vite hvordan man skal evaluere resultatene for å forbedre tjenestene på lengre sikt. Et slikt bidrag betinger både kunnskap om, holdninger til (kultur) og ferdigheter i pasientsikkerhet.

Et eksempel på område der læringsmålene kan læres er smittevern. Basale smittevernrutiner gjelder ved arbeid med alle pasienter, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus. Disse tiltakene er de fremste virkemidler for å hindre spredning av antibiotikaresistente mikrober i helsetjenesten. For å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner og overføring av smittsomme agens mellom pasienter, helsepersonell og miljø, er det nødvendig at alle helsearbeidere har en felles forståelse av visse grunnleggende prinsipper, som skal gå igjen i all pasienthåndtering. Begrepet «standard precautions», på norsk oversatt av Folkeselseinstituttet til basale smittevernrutiner, ble lansert av Center for Disease Control and Prevention i USA i 1996, og er fremdeles ikke godt nok kjent for norske leger. At nye generasjoner har god forståelse av dette begrepet, vil være vesentlig for bekjempelse av økende antibiotikaresistens, gi en tryggere helsetjeneste, og gjøre legene bedre i stand til å gi pasienter og pårørende god opplæring. Det vil også gjøre legene bedre i stand til å tilpasse tiltak til den enkelte pasient, slik at vi unngår unødvendig strenge smitteverntiltak, og at pasienter opplever smitteverntiltak som tvangstiltak.

I Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker har legemidler blitt viet et stort fokus. Dette skyldes blant annet beregninger som viser at 1000-2000 personer dør årlig som følge av feil i legemiddelbehandlingen eller i legemiddelhåndtering. GTT-målinger i sykehus viser at slike feil er blant de tre hyppigst som forårsaker skade, død eller forlenget sykehusopphold i Norge. Viktige tiltak som er satt i gang for å redusere dette i Helse Nord (og nasjonalt) er blant annet Pasientsikkerhetsprogrammets tiltak "Samstemming av legemiddellister", generisk ordinerings og innføring av elektronisk kurve. Kunnskap om disse temaene og hvilke tiltak som er satt i gang for å redusere feil i legemiddelbehandling og håndtering, samt opplæring i for eksempel samstemming av legemiddellister og bruk av elektronisk kurve, vil være relevant.

Læringsaktiviteter:

1. *Orientering* ved nyansettelse der arbeidsgiver presenterer status og innsatsområder for det lokale pasientsikkerhetsarbeidet.
2. *E-læring* eller kurs om legens oppgaver i forebygging av de hyppigst forekommende pasientskader ved arbeidsplassen
3. *Veiledningsgruppe* med gjennomgang av pasienthendelse og mulige årsaker i et systemperspektiv.
4. *E-læring eller kurs* om hvordan melde hendelser og foreslå relevante forbedringstiltak i det lokale avvikssystemet
5. *E-læring eller gruppeveiledning* om konstruktive reaksjoner på uheldige hendelser
6. *E-læring, kurs eller gruppeveiledning* om støtteordninger for leger og pasientrettigheter
7. Delta i "komplikasjonsmøte"/"uheldig hendelse-møte" på arbeidsplasser der dette eksisterer.
8. Kartlegge og evaluere kvaliteten på et pasientforløp ved hjelp av intervju som kartlegger pasientens erfaringer. Forløpet oppsummeres og evalueres i en kort rapport inkludert flytskjema som synliggjør ulike veivalg, beslutninger som ble tatt, og samhandling underveis.

Se rapport fra arbeidsgruppe 2 om eksisterende e-læring/kursopplegg

Læringsmål 41

Alle spesialister bør ha et bevisst forhold til organisering og bruk av informasjonsteknologi både i samhandling, klinisk praksis og i administrasjon. Moderne IKT har - brukt på rett måte – gitt oss potensiale til betydelig forbedring av helsetjenesten, inkludert arbeidsprosesser, pasientforløp, oppgavedeling, bruk av personellressurser, involvering av brukere og pasienter og hvor tjenestene leveres.

|
Dette læringsmålet har til hensikt å sikre at spesialisten kan anvende relevant e-helseverktøy og bidra til å utnytte forbedringspotensialet i disse gjennom å anvende forbedringskompetanse oppnådd gjennom de øvrige læringsmålene. Se i tillegg bruk av kunnskapsteknologi og beslutningsstøttesystemer under Kunnskapshåndtering.

Læringsaktiviteter:

-E-læringskurs som eResept, Kjernejournal, Digital dialog o.a.

Læringsmål 42-43

Disse læringsmålene har til hensikt å gi spesialistkandidater et bevisst forhold til hvordan vi kan forbedre og innføre ny beste praksis, og grunnleggende kompetanse i å være en aktiv medspiller i forbedringsarbeidet ved egen arbeidsplass. Blant annet er forbedringskompetanse viktig ved innføring av ulike e-helseverktøy til forbedring av klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser.

Læringsaktiviteter

I del 2 og/eller 3 av spesialistutdanningen anbefales at utdanningskandidater skriver en prosjektoppgave om et kvalitetsforbedringsprosjekt i egen klinisk praksis. Kandidaten skal integrere kompetanse innen forbedringsvitenskap, forskningsforståelse og kunnskapshåndtering fra del 1 til å forberede et konkret forbedringsprosjekt. Oppgaven er laget etter mal av KloK-oppgave fra Universitetet i Oslo, men er tilpasset spesialistutdanningen. I oppgaven inngår alle læringsmål i Kunnskapshåndtering og Kvalitet og pasientsikkerhet som ikke er fullført i del 1.

Formålet med oppgaven er å lære metoder for å planlegge et forbedringsprosjekt som innebærer å identifisere områder i egen praksis med behov for forbedring, avklare kunnskapsstatus, identifisere tiltak, gjennomføre utprøving av disse i liten skala, og etablere mål og målinger som kan fortelle om de planlagte endringene fører til forbedring. Prosjektet må være gjennomførbart i praksis, og dersom foretaket velger det og har tilstrekkelig kompetanse, gjennomføres det. Dersom prosjektet ikke gjennomføres, bør kandidaten delta i annet pågående forbedringsarbeid. For nærmere beskrivelse av opplegget se rapport fra arbeidsgruppe 2.

Lovverk

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-44	Ha kunnskap om sentrale bestemmelser som regulerer plikter og rettigheter for helsepersonell og pasienter.	(Gruppe)veiledning (sykehus) Fylkesmannens kurs i off. helsearbeid E-læringskurs	Veileders vurdering Bestått kursprøve Bestått e-læring	Kommune
LM-45	Kunne finne frem til og følge opp krav i aktuelt regelverk som regulerer egen virksomhet.	Gruppeveiledning med bibliotekar og jurist Fylkesmannens kurs i off. helsearbeid Anvende på konkrete saker allmenmed.	Veileders vurdering Bestått kursprøve	Kommune

Del 2-3

LM-46	Forstå ansvaret som legespesialist i ivaretagelsen av lovlighet, forsvarlighet, standardisering og god praksis.	Gruppeveiledning med kasuistikker Veilederkurs Prosjektoppgave i kunnskap og forbedring	Gruppeveileders vurdering Bestått kursprøve Evaluering av veiledning i praksis Godkj.prosjektoppg.
LM-47	Ha kjennskap til at det finnes spesiallover, særskilte organer og saksbehandlingsformer av særlig betydning for den enkelte spesialitet.	Individuell veiledning Gruppeveiledning Eksisterende kliniske kurs/samlinger	Veileders vurdering

Utdyping:**Læringsmål 44**

Sikter til sentrale bestemmelser i:

- a) Helsepersonelloven; særlig om forsvarlighet, hjelpeplikt, taushetsplikt og meldeplikt, samt journalføring.
- b) Pasient- og brukerrettighetsloven; særlig om rett til helsehjelp, informasjon/medvirkning, samtykke og tvang.
- c) Folketrygdeloven; særlig om ytelser ved sykdom; både pasienters rettigheter og legens rolle som forvalter.
- d) Psykisk helsevernlov; vilkår for frivillig og tvunget helsevern.
- e) Helseberedskapsloven – og om regulering av beredskap i alle helselovene.
- f) Menneskerettighetsloven og European Convention for Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment and Punishment: særlig om tvangsbehandling
- g) Kjennskap til sentrale vilkår for personvern og informasjonssikkerhet, herunder personvernlovgivningen, sikker pålogging, autentisering, loggføring, sikker meldingsutveksling og prinsippet for meldingskvitteringer (se: <https://ehelse.no/personvern-og-informasjonssikkerhet/norm-for-informasjonssikkerhet>)
- h) Kjørekortforskriften; helsekrav i forbindelse med vurdering av førerkort og hvordan manglende oppfyllelse av helsekravene håndteres

Læringsmål 45

Tar sikte på å oppnå kompetanse til selvstendig å kunne forstå behovet for og finne frem til aktuelt ukjent eller nytt regelverk ved behov.

Læringsmål 46

Tar sikte på å dekke det tiltagende kravet til ansvar og forsvarlighet som kommer med erfaring, spesialisering og selvstendig stilling. Dette innbefatter ansvar for de som jobber under ansvarlig lege/delegert ansvar og ansvar for kvalitetssikring. I samordning med temaet "Kvalitet og pasientsikkerhet" og «Ledelse» bør tilgrensende regler som Internkontrollforskriften m.v. dekkes.

Læringsmål 47

Tar sikte på å dekke viktige regler for særskilte områder. Eksempler (som ikke er ment å være uttømmende) er regler om smittevern, abort, sterilisering, organdonasjon, obduksjon, førerkort, helseforskning m.v. I forlengelsen av dette dekkes også temaer om særskilte prosesser og organer, som eksempelvis Trygderetten, Fylkesnemnda m.v. Temaene bør knyttes opp til de aktuelle kliniske kursene, og vil derfor inngå på ulike tidspunkter i ulike fagområder/ulike spesialiseringer.

Tar sikte på å dekke særskilte organer og saksbehandlingsformer av særlig betydning for den enkelte spesialitet (eksempler som abortnemnda, kontrollkommisjonen, rettsmedisinsk kommisjon osv). Flere av disse temaene vil være naturlige forlengelser av Læringsmål 2.

Læringsaktiviteter for etikk og systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse og lovverk:

I hovedsak eksisterende arenaer der form og innhold må tilpasses nye læringsmål. Ikke minst gjelder dette kurset administrasjon og ledelse som bør gjennomgås med tanke på nye læringsmål. Dette kurset bør komme relativt tidlig i del 2/3 for å oppnå et kunnskapsgrunnlag for videre gruppeveiledning og trening i praksis.

Pasient- og brukermedvirkning

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-48	Kunne involvere pasienter, pårørende, brukerrepresentanter og framtidige brukere som aktive partnere på det nivå partnerne selv ønsker i et likeverdig samarbeid for å ivareta brukermedvirkning på individnivå.	LM 48-50: Kurs i ped. og kom. med for- og etterarbeid E-læring i komm. og pedagogikk (som kommunikasjonsmål) Aktiviteter som beskrevet under kunnskapshåndtering (samvalg) Webbasert feedback	LM 48-50: Kursprøver på e-læring og kurs Veileders vurdering Eval av feedback	kommune
LM-49	Kunne anerkjenne og anvende pasienters erfaringskompetanse på en slik måte at pasienten selv oppfatter seg verdsatt og respektert.			Kommune

LM-50	Kunne vise evne til å tilstrebe frivillighet og selvbestemmelse for pasientene og under veiledning kunne involvere pasienten mest mulig i prosessen når tvangsutøvelse vurderes nødvendig.			Kommune
-------	--	--	--	---------

Del 2-3

LM-51	Kunne diskutere metoder for brukermedvirkning på systemnivå som gir bruker(representanter) reell mulighet til å påvirke beslutninger.	E-læring Delta i relevante fora	Veileders vurdering
-------	---	------------------------------------	---------------------

Utdyping:

Bortsett fra en generell vektlegging av at det er viktig å være pasientsentrert, finnes ikke brukermedvirkning som eksplisitt tema verken i nasjonale læringsmål for medisinstudiet eller i internasjonale retningslinjer. Læringsmålene i pasient- og brukermedvirkning tar derfor utgangspunkt i eksisterende forskning og praksis på området.

Læringsmålene har som utgangspunkt at det er en klar målsetting å øke brukermedvirkning i helsetjenesten, både på individ og systemnivå. Dette er også nedfelt i lovverket. Personer som søker hjelp til håndtering av helseproblemer bør ha mulighet til å medvirke både i håndtering av problemene og i utforming av tjenestene. Det samme gjelder deres pårørende og fremtidige brukere. Spesialister er de ledende fagpersonene og er av den grunn viktige rollemodeller for hvordan brukermedvirkning skal utøves i praksis. Spesialisten må være i stand til å demonstrere at brukere og brukerrepresentanter skal være aktive og likeverdige deltagere. Spesialisten må også ha forståelse for at ulike makt- og motsetningsforhold kan oppstå og at brukermedvirkning innebærer å gi brukerne makt, noen ganger på bekostning av den makt spesialisten tradisjonelt har hatt.

Læringsmål 48-49

Målet er ganske omfattende og involverer nær alle sentrale aspekt. Tanken er å :

- 1) Fremme brukermedvirkning
- 2) Fremme individ
- 3) Fremme at brukeren skal ha en aktiv rolle og ikke bare være en som er tilstede

- 4) Fremheve at brukere kan ha ulike ønsker når det gjelder grad av involvering
- 5) Fremheve at det skal være likeverdighet i samarbeidet.

Grunnlaget for brukermedvirkning er likeverdighet. Fordi det oftest er en maktubalanse (brukeren oppsøker en ekspert/hjelper), kan likeverd skapes gjennom at pasienten føler seg verdsatt og respektert. Selv om helsepersonell oppfatter at de har respekt for pasienten, er det ikke uvanlig at pasienten ikke føler seg respektert. Dermed må fokus må være på pasientens opplevelse og ikke spesialistens intensjon. Dette er vanskelig fordi spesialisten ikke kan kontrollere hvordan pasienten opplever situasjonen, men det kan måles ved å spørre pasienten om hvordan pasienten har opplevd konsultasjonen. Det er også viktig å få fram at pasientens erfaringer, opplevelser og verdier skal settes i fokus og begrepet erfaringskompetanse er valgt for å fremheve dette.

Læringsmål 50

I visse situasjoner er tvangsutøvelse nødvendig, men også her er det av største betydning at prosessen foregår med mest mulig grad av samarbeid med pasienten.

Læringsmål 51

Det finnes flere metoder som kan benyttes i brukermedvirkning. Spesialisten bør ha kunnskap om flere metoder for å kunne bidra ved valg av tiltak som er best egnet for å sikre brukermedvirkning på systemnivå. Samtidig må spesialisten ha klart for seg at målet med å involvere brukere på systemnivå er å gi denne/disse reell innflytelse.

Pasient- og pårørendeopplæring

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-52	Ha kunnskap om hva pasientopplæring betyr for behandlingskvalitet.	LM 52-54: Kurs i ped. og kom. med forberedelser og etterarbeid E-læring i helseped Gjennomføre egen og supervisere andres	LM 52-54: Kursprøve Veileders vurdering	Sykehus

		pasientopplæring		
LM-53	Kunne identifisere og konkretisere individuelle behov for opplæring og legge til rette for læring og mestring.			Kommune
LM-54	Ha kunnskap om metoder og pedagogiske prinsipper for å planlegge, gjennomføre og evaluere opplæring av pasienter og pårørende i samhandling med relevante profesjonsgrupper.			Sykehus

Del 2-3

LM-55	Kunne anvende metoder og pedagogiske prinsipper for å planlegge, gjennomføre og evaluere opplæring av pasienter og pårørende i samhandling med relevante profesjonsgrupper	Gjennomføre egen og supervisere andres pasient opplæring	Veileders vurdering
-------	--	--	---------------------

Utdyping:

Internasjonale retningslinjer og nasjonale læringsmål vektlegger viktigheten av å være pasientsentrert, kunne kommunisere godt med pasienter og formidle relevant informasjon. Pasient- og pårørendeopplæring som eksplisitt tema er ikke utdypet. Politiske og juridiske føringer om pasientopplæring står sterkt i Norge og forslagene til læringsmål tar utgangspunkt i disse, samt forskning og praksis.

Det finnes mange definisjoner på pasientopplæring som fokuserer ulikt på innhold og hensikt med opplæringen; fra diagnoserettet informasjon og generell helseopplysning til støtte til egenmestring og selvledelse og/eller endret helseatferd. Den praktiske utøvelsen av pasientopplæring i Norge preges av en helsefremmende forståelse og tilnærming som:

- Rettes inn mot faktorer som fremmer helse
- Tar utgangspunkt i brukernes ressurser og behov
- Bidrar til å fremme egen mestring og selvstendighet

- Har fokus på erfaringsutveksling og dialog
- Har brukermedvirkning som et førende prinsipp

Studier viser at pasientopplæring kan bidra til bedre helse og gi en rekke samfunnsøkonomiske gevinster. I følge Spesialisthelsetjenesteloven er opplæring av pasienter og pårørende en av helseforetakenes fire lovpålagte oppgaver. Forarbeidene til loven utdyper viktigheten av pasientopplæring og setter god pasientopplæring i direkte sammenheng med behandlingskvalitet og pasientsikkerhet. Kommunene skal i følge Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester tilrettelegge for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter rett til å få den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og for å kunne ivareta sine rettigheter.

Som ledende fagpersoner vil spesialister ofte inneha lederroller og de er dermed viktige rollemodeller for hvordan informasjon til og opplæring av pasienter og pårørende skal utøves i praksis. Pasient- og pårørendeopplæring vil for spesialisten innebære det å gi informasjon, undervise, veilede og gi råd.

Læringsmål

Kompetente pasienter vil ha en positiv innvirkning på pasientsikkerhet og behandlingsresultater, og utvikling av pasientkompetanse er derfor en viktig del av behandlingen. Fremtidige endringer i befolkningens demografi og sykdomsbilde fordrer at pasienter stimuleres til aktivt å ta ansvar for egen helseutvikling. Derfor må behandlingen også bidra til at pasienter utvikler kompetanse slik at de er i stand til å medvirke, kvalifisert vurdere og ta beslutninger til beste for egen helseutvikling, samt kunne håndtere en hverdag med sykdom og /eller funksjonsnedsettelse.

Læringsmål 53

For pasienter med langvarige helseutfordringer, er opplæring spesielt viktig. Opplæring er en forutsetning for å mestre en hverdag med sykdom og/eller funksjonsnedsettelse, for å kunne utføre egenbehandling og for å hindre forverring av sykdommen og utvikling av komplikasjoner. Derfor må LIS gjennom dialog med pasienter kunne avdekke behov for opplæring og møte disse med relevante tiltak på kort og lang sikt. LIS må ha kunnskap om alternative strategier og tiltak, individuelle- og/eller gruppebaserte.

Læringsmål 54

Tar sikte på at LIS har helsepedagogisk kunnskap som er nødvendig i arbeidet med å informere, undervise og veilede pasienter. Målet har følgende innhold:

- Kunnskap om hva som hemmer og fremmer læring, og dertil egnede metoder/verktøy
- Didaktisk kunnskap og innsikt i generelle pedagogiske prinsipper
- Kunnskap om muligheter (og barrierer) for bruk av IKT i pasientopplæringen.

- Kunne diskutere pedagogiske utfordringer knyttet til at pasienter skal forstå og kunne anvende helseinformasjon, i tilknytning til kjønn, sosial ulikhet i helse og ulike kulturelle kontekster.

Læringsmål 55

LIS vil møte pasienter med langvarige helseutfordringer som har behov for utvikling av kunnskaper og ferdigheter for å håndtere en hverdag med sykdom og /eller funksjonsnedsettelse. LIS må derfor kunne informere, undervise og veilede pasienter på en helsefremmende og pedagogisk god måte. LIS må trenes i et likeverdig samarbeid om opplæring, med pasienter, brukere og/eller pårørende, og andre relevante profesjonsgrupper. Målet tar sikte på at LIS skal utvikle ferdigheter i metoder som fremmer pasienters læring og mestring. Dette kan for eksempel handle om hvordan styrke personers selvregulering, mestringstro, håndtering av stress, utvikling av nye ferdigheter, bevissthet og bruk av egne ressurser.

Læringsaktiviteter

- Ferdighetskurset PedKom inkludert forberedelse og etterarbeid i refleksjonsoppgaver, der tema kan være vurdering av egne ferdigheter med å identifisere og følge opp pasienters og pårørendes behov for informasjon og opplæring i forbindelse med konsultasjon/visittgang
- E-læringskurs i helsepedagogikk
- Rollespill om informasjon og veiledning for eksempel ved risikofylt helseatferd.
- Planlegge og gjennomføre egen pasient- og/eller pårørendeopplæring
- Gi tilbakemelding/supervisjon på andres pasient- og pårørendeopplæring.

Kompetansevurdering

- Kursprøve på e-læring og kurs
- Samlet vurdering av veileder

Samhandling

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-56	Kunne samhandle i tverrfaglige team slik at det blir et likeverdig samarbeid, hvor hele teamets kompetanse brukes optimalt, og kunne benytte samarbeidet til å lære av de	Delta i tverrfaglige behandlingsteam på sykehus	Veileders vurdering Bestått kurs	Sykehus

	andre medlemmenes kompetanse.	Refleksjonsøvelse Kurs i pedagogikk og kommunikasjon		
LM-57	Kunne lede et akutt behandlingsteam.	Fylkesmannens akuttkurs: simulering i ledelse av akutte behandlingsteam	SIM-leders vurdering	Kommune
LM-58	Ha kjennskap til prinsipper for å lage standardiserte forløp for pasienter med kortvarige tilstander og for pasienter med komplekse langvarige lidelser.	Evaluere pasientforløp sammen med bruker (i indremed./allmenmed.) Kurs i off. helsearbeid	Webbasert feedback-system Bestått kurs	Kommune

Del 2-3

LM-59	Kunne beskrive sammenhengen mellom egen arbeidsplass, andre deler av helse- og omsorgstjenesten og samfunnet forøvrig og diskutere hvilke roller ulike andre aktører kan ha for pasientgrupper spesialistens arbeid omfatter.	LM 59-60: Kurs i adm. og ledelse Praktiske øvelser	LM 59-60: Kursprøve Veileders vurdering
LM-60	Ha kjennskap til og kunne gi anbefalinger om tiltak for å fremme samhandling som gagnar den enkelte pasient og tjenesten som helhet.		

Utdyping:

Det eksisterer noen læringsmål som er rettet mot samhandling. Disse omhandler stort sett tverrfaglig samarbeid. For eksempel omtaler CanMED en rolle som «Collaborator» som har følgende to læringsmål:

- 1) Participate effectively and appropriately in an interprofessional healthcare team.
- 2) Effectively work with other health professionals to prevent, negotiate, and resolve interprofessional conflict.

Dette handler om å jobbe i team sammen med kollegaer fra flere profesjoner, ofte innenfor rammene av lokal arbeidsplass (de man arbeider sammen med til daglig). Dette fordrer kunnskap om samspill i grupper og kjennskap til kompetansen til andre spesialiteter og andre profesjoner.

I tillegg kommer den norske settingen hvor samhandling knyttes til Samhandlingsreformen og dermed samhandling innen og på tvers av ulike enheter i helsetjenesten (ut over de man arbeider sammen med til daglig). Samhandlingsreformen er en retningsreform og det er igangsatt mange tiltak inkludert utforming av et lovverk som støtter opp om prinsippet om «rett behandling til rett tid på rett sted», gjennom en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som er tilpasset den enkelte bruker. For at man skal kunne bidra til at dette skal skje må man ha kjennskap til systemet, de regler som gjelder for samhandling (ansvarsforhold, taushetsplikt, IKT systemer mm) og hvilke oppgaver andre har. Også i arbeidet med helseberedskap vil kjennskap til roller og regler for samhandling ha betydning.

Utformingen av læringsmålene har som utgangspunkt at det er et mål å øke samhandling i helsetjenesten og på et overordnet plan handler dette om å spille hverandre gode («godfot-teorien»): Hva må jeg gjøre for at de andre i teamet eller helsetjenesten får gjort sin jobb best mulig, til pasientens beste? Formålet med læringsmålene på samhandling er at LIS skal ha oppnådd kunnskap om og kunne være en aktiv deltager i samhandling hvor flere ulike aktører leverer helhetlige helse- og omsorgstjenester basert på samarbeid med pasienter, pårørende, fagpersoner og institusjoner i alle deler av samfunnet. Dette er en relativt direkte oversetting av definisjonen for Collaborative practice fra WHO. Den sier noe relativt konkret om det overordnede prinsippet og er ment å peke mot det som kommer i det enkelte læringsmålet om å få fram tverrfaglig samarbeid og pasientforløp/behandlingskjede. Det er lagt vekt på å framheve samarbeid mellom «ulike aktører» og «institusjoner i alle deler av samfunnet» som med vilje ikke er spesifisert nærmere fordi det er så stor variasjon i hvem spesialister samarbeidet med og for å få fram at det også er samarbeid utenfor helse- og omsorgstjenesten.

Læringsmål 56

Hensikten med målet er å vektlegge at selve atferden i tverrfaglige team er læringsmålet. Dette innebærer å ha kjennskap til de andres kompetanser (inkludert andre legeroller og spesialister). Spesialisten må ha dette grunnlaget for å kunne tilpasse sin deltakelse i teamet, sin bruk av virkemidler og handlinger ift situasjonen. Videre forstås det å kunne samhandle i et team som at spesialisten skal være tilpasningsdyktig, være bevisst den rollen en har, problematisere rollen sin når det er rett, tåle å vente ut en diskusjon, reelt ta til seg andres argumenter, finne det rette tidspunktet og god argumentasjon for egne standpunkt. Dette inkluderer også å tåle uenighet og stå for gruppens resultat selv om en selv kan være uenig.

Enhver LIS1 vil ofte være i situasjoner hvor de må eller bør spørre kollegaer fra ulike profesjoner om veiledning, typisk de man arbeider sammen med i team. Dette er avgjørende for læringsprosessen. For at denne skal bli best mulig, må LIS1 ha ferdigheter som gjør at han/hun både kan lære av andres kompetanse på en god måte og innordne seg teamet.

Læringsmål 57

Leger i vakt og annet selvstendig legearbeid må ha kompetanse innen ledelse av team, slik at legen kan bidra til en koordinert og trygg innsats til pasientens behov.

Læringsmål 58

Forløp er et viktig og stadig mer brukt virkemiddel for å få god samhandling og sikre forutsigbare og kvalitativt gode forløp for pasienten. Pakkeforløpene for kreft er et eksempel på dette. Dette reiser et behov for at spesialistene har forståelse for virkemidler for å skape gode forløp mellom tjenesteytere og nivåer. Med forløp forstås det å legge opp en plan som gir oversikt over et forventet forløp for pasienten som også innehar mulighet for individuell tilpassing. For at spesialisten skal kjenne til variasjonen i og ulike former for standardisert pasientforløp er det presisert at man skal ha kunnskap om dette både for korte deler av forløpet innenfor en avdeling (for eksempel forberedelser til operasjon, operasjon og oppvåkningsfasen) til de komplekse individuelle forløpene for pasienter med komplekse tilstander som forventes å ha behov for sammensatte tjenester over år.

Læringsmål 59

Det er sentralt innen samhandling at alle aktører forstår hvilken rolle og plass de har relativt til andre aktører i både helse og omsorgstjenesten og i samfunnet for øvrig (sosial, utdanning osv.). Dette læringsmålet er en konkretisering som skal fremme forståelse for at man er en del av en større tjeneste.

Læringsmål 60

Dette løfter de andre læringsmålene til et høyere nivå ved at det stilles krav om å kunne gi anbefalinger. Med andre ord må man ha nådd de andre læringsmålene og i tillegg selvstendig kunne vurdere konsekvenser av denne kunnskapen for å kunne oppfylle dette læringsmålet. Med å fremme samhandling menes det både internt i egen enhet, egen institusjon, på tvers av institusjoner i helse- og omsorgstjenesten og med andre relevante aktører i samfunnet.

Læringsaktiviteter:

- Ferdighetskurset PedKom inkludert forberedelse og etterarbeid
- For læringsmål 57 gjennomført kurs i regi av fylkesmannen
- For læringsmål 58 studere definerte pasientforløp (gjernsammen med brukerrepresentant) inkludert med hensyn til om pasientinformasjon og opplæring er tilfredsstillende ivarettatt
- e-læring om samhandling

Kompetansevurdering

- Samlet vurdering av veileder, kursprøver på e-læring.
- Web-basert feedbacksystem med evaluering

Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

Del 1

Nr	Læringsmål	Aktivitet/arena	Vurdering	Godkjenning
LM-61	Ha kunnskap om den norske velferds- og helsemodellen og samspillet mellom politikk, fag og ledelse.	Introduksjonskurs i sykehus E-læring	Bekreftet deltakelse Bestått e-læring	Sykehus
LM-62	Kunne reflektere over egen rolle og ansvar i et helhetlig helsevesen, og balansere rollen som pasientens hjelper med rollen som portvokter og forvalter.	(Gruppe)veiledning i sykehus (Gruppe)veiledning i kommunen	Veileders vurdering	Kommune
LM-63	Kjenne til hvordan kommunens samfunnsmedisinske arbeid organiseres og utføres.	LM 63-69: Introduksjonskurs i kommunen	LM 63-69: Bekrefet deltakelse	Kommune
LM-64	Kjenne til legevaktjenestens lokale organisering, funksjoner og rutiner i akuttmedisinske situasjoner.			Kommune
LM-65	Ha kunnskap om at prevalens av sykdom er annerledes i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten, og kunne erkjenne at dette er viktig med tanke på utredning og behandling i en åpen og uselektert pasientpopulasjon			Kommune
LM-66	Kjenne til lokal organisering av svangerskapsomsorg og nasjonalt program for svangerskapsomsorg.			Kommune
LM-67	Kjenne til helsestasjonens og skolehelsetjenestens oppgaver og organisering.			Kommune
LM-68	Ha kunnskap om lokal organisering av forebyggende helsearbeid blant barn og unge, vaksinasjonsprogram og helseundersøkelser for barn.			Kommune

LM-69	Kjenne til sykehjemmets plass i utredning, behandling og rehabilitering av aktuelle pasientgrupper, og kjenne sykehjemslegens rolle i ledelse, fagutvikling og medisinsk behandling			Kommune

Del 2-3

LM-70	Kjenne til prinsippene for enhetlig ledelse og forstå forholdet mellom enhetlig ledelse og egen rolle som fagperson.	LM 70-74: Adm.- og ledelseskursset (Gruppe)veiledning	LM 70-74: Bestått kursprøve Veileders vurdering
LM-71	Forstå legespesialistens ulike roller (eks faglig leder, teamleder, prosjektleder) og forskjellen på disse rollene og rollen som linjeleder.		
LM-72	Kjenne til hvordan organisering (arbeids/oppgavedeling og logistikk) påvirker kvaliteten i pasientbehandlingen.		
LM-73	Kunne reflektere over hvordan egne egenskaper, holdninger og verdier påvirker arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega.		
LM-74	Ha kunnskap om internkontroll som lovpålagt styrings- og ledelsesmodell i helse- og omsorgstjenesten.		

Utdyping:

Læringsmål 61-73

I løpet av del 1 skal LIS bli i stand til å forstå den norske velferds- og helsemodellen, inkludert aktørenes roller, ansvar, rettigheter og plikter

Forståelsen er en forutsetning for å kunne praktisere i et offentlig finansiert og styrt helsevesen. Refleksjoner rundt ressursbruk, over-/underbehandling osv. vil være sentrale tema under dette læringsmålet. Inkludert er også å kjenne til ulike aktørers rolle i helseberedskap slik disse er beskrevet i Nasjonal helseberedskapsplan. Noen av læringsmålene hører tematisk under primærhelsetjenesten, men er plassert under FKM fordi alle spesialister bør inneha denne kunnskapen.

Læringsmål 74

Legene har en unik rolle som premissgivere for viktige deler av kjerneaktivitetene i helsetjenesten. For å oppnå gode helsetjenester må legene forstå egen og andres ansvar og rolle ikke minst i ulike lederfunksjoner, i organisasjonsutvikling og internkontroll og være i stand til å tre inn i de ulike rollene.