

HØRINGSNOTAT

Revidering av felles kompetansemål (FKM) for leger i spesialisering

Høringsfrist 15.11.24

Innhold

1. Praktisk informasjon om høringen og oppsummering	2
2. Bakgrunn og grunnlag for høringen	3
3. Forslag til reviderte læringsmål, nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter og implementering	4
Forslag til nye felles kompetansemål.....	5
Forslag til nye læringsmålstema.....	7
Forslag til nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter.....	8
Regionalt utdanningscenter med oppfølgingsansvar for felles kompetansemål	9
Implementering og tidsplan	10
4. Forslag om implementering av CanMEDs legeroller for utdyping av felles kompetansemål	10
5. Økonomiske og administrative konsekvenser.....	11
Vedlegg 1: Forslag til læringsmål i felles kompetansemål.....	12
Vedlegg 2. Medlemmer i Helsedirektoratets arbeidsgruppe og referansegruppe	21
Vedlegg 2:Medlemmer i Helsedirektoratets arbeidsgruppe og referansegruppe.....	26

1. Praktisk informasjon om høringen og oppsummering

Helsedirektoratet sender forslag til revidert versjon av felles kompetansemål for leger i spesialisering (FKM) på høring med frist 15.november 2024.

Hørings svar sendes til postmottak@helsedir.no, med referanse saksnummer 24/20120. Mottatte hørings svar vil bli publisert på Helsedirektoratets nettsider etter endt høring. Spørsmål til høringen kan sendes til seniorrådgiver Inger Marie Sandsmark Fosse inger.marie.sandsmark.fosse@helsedir.no.

Helsedirektoratet er særlig interessert i høringsinnspill fra leger som har praktisk erfaring med FKM og jobber med dette i det daglige. Dette for å sikre god forankring både hos de legene som utdanner seg, og de som veileder og superviserer dem.

Noe av bakgrunnen for revideringen er tilbakemeldinger fra tjenestene om manglende integrering av FKM i det daglige arbeidet og et altfor stort omfang av læringsmål, særlig for første del av spesialistutdanningen (LIS1).

Oppsummert foreslår Helsedirektoratet følgende endringer som vi ber om tilbakemeldinger på:

Endringer i antall læringsmål

1. Læringsmålene endres fra totalt 75 i dagens FKM-plan til 29 læringsmål.
2. Læringsmålene i LIS 1 reduseres fra 50 til 15, der 8 godkjennes i sykehus og 7 i kommunen.
3. Læringsmålene i LIS 2/3 reduseres fra 25 til 14.

Endringer i læringsaktiviteter og gjennomføring av utdanningen

4. Prosjektoppgaven i LIS 2/3 fjernes som nasjonalt anbefalt læringsaktivitet og erstattes med fokus på at LIS skal delta i et forbedringsprosjekt.
5. Helsedirektoratet anbefaler at et av de regionale utdanningssentrene (RegUt) får oppfølgingsansvar for FKM i samarbeid med lokalt ALIS/SamLIS-kontor.

Forslag til implementering av nye læringsmål

6. Det foreslås at nytt læringsmålsett innføres for det første kullet med LIS 1-leger som har oppstart i sykehus etter forskriftsfesting.
7. Det foreslås ikrafttredelse av ny FKM-plan for LIS 2/3 ett år etter forskriftsfesting.

I tillegg foreslås en forenklet registreringsprosess i kompetanseportalen der signering av læringsaktivitetene utgår, og det kun er læringsmålene som signeres ut i kompetanseportalen når legen har oppnådd kompetansen som læringsmålet beskriver. En FKM-plan som er gjennomført for en spesialitet vil også være gjeldende for øvrige spesialisingsløp en lege måtte ønske å gjennomføre.

Helsedirektoratet ønsker innspill på om endringene som foreslås er faglig riktige og hensiktsmessige. Vi ønsker også tilbakemelding på hvilke økonomiske og administrative konsekvenser endringen vil ha.

Organisering av revisjonsarbeidet:

Helsedirektoratet har organisert revisjonsarbeidet gjennom en arbeidsgruppe med eksterne medlemmer og en ekstern referansegruppe. Arbeidsgruppen leverte sin rapport til Helsedirektoratet i juni 2023. Helsedirektoratets forslag til reviderte FKM er i stor grad basert på dette arbeidet. Arbeidsgruppen fikk innspill fra en bredt sammensatt referansegruppe. Oversikt over deltagere i arbeidsgruppen og referansegruppen finnes i vedlegg 2.

2. Bakgrunn og grunnlag for høringen

Spesialitetene LIS utdanner seg i er heterogene, og inkluderer spesialiteter for leger som arbeider i alle deler av helsetjenestene. Felles kompetansemål (FKM) ble innført ved etablering av ny spesialitetsstruktur¹ i 2017. Tanken var å ha læringsmål som er felles for alle spesialiteter og som strekker seg gjennom hele utdanningsløpet til den enkelte lege i spesialisering. Målet var at FKM naturlig skulle integreres i de øvrige læringsmålene, slik at FKM og de spesialitetsspesifikke læringsmålene kan oppnås parallelt og ikke uavhengig av hverandre. Dette har vist seg vanskelig å få til i praksis med dagens FKM.

Det har kommet gjentatte tilbakemeldinger fra tjenestene om manglende integrering av FKM i det daglige arbeidet og et altfor stort omfang av læringsmål, særlig for LIS1. Det beskrives frykt for proformasignering av læringsmål fremfor reell kompetansevurdering. Det meldes om at LIS 1-leger har hatt en for stor arbeidsmengde i forhold til avsatt tid og at oppnåelse av 50 FKM læringsmål i løpet av 18 måneder har vært svært krevende.

¹ [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)

Dette var noe av bakgrunnen for at det ble gjennomført en bred offentlig høring om dagens FKM i 2022/2023². Følgende hovedtrekk kom frem i høringen:

- **Det er et sterkt ønske om å beholde FKM, men mye bør forbedres. Læringsmålene er for upresist formulert, og flere læringsmål overlapper i for stor grad. Læringsmålene passer ikke godt nok inn i klinikken.**
- **LIS 1 har for mange FKM-læringsmål i sine 18 måneder, totalt 50 stk. Læringsmålene bør kuttes ned til det essensielle.
Spørsmålet blir: "Hva må LIS 1 kunne?"**
- **FKM er ikke tilpasset de parakliniske spesialitetene. Reviderte læringsmål må ha en inkluderende språkbruk, slik at læringsmålene også oppleves relevante for paraklinikken.**
- **Det er for mange FKM-læringsmål. Skal noe nytt tas inn, må noe av det eksisterende tas ut.**

Flere høringsinstanser foreslo overfor Helsedirektoratet at det burde igangsettes et snarlig revisjonsarbeid, og Helsedirektoratet nedsatte derfor en arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid i desember 2023, og rapporten ble levert i juni 2024. Det ble også etablert en referansegruppe som støttet arbeidet med faglige innspill, råd og anbefalinger.

Revisjonsarbeidet som nå sendes på høring omfatter både LIS 1 og LIS 2/3 delen av spesialistutdanningen. Formålet er å styrke praksisnærhet gjennom en forbedret utformingen av læringsmålene og slik få til en styrket felles forståelse av disse.

3. Forslag til reviderte læringsmål, nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter og implementering

Per tid er det 75 læringsmål i FKM innen 11 grunntema. Det er 50 læringsmål som skal oppnås i LIS1. De resterende 25 skal oppnås i LIS 2/3-løpet.

² [Høring om felles kompetansemål](#)

Kompetansen relatert til FKM skal oppnås i det daglige arbeidet i spesialiseringløpene og ikke ses på som et tillegg ved siden av. Forslagene til reviderte FKM er utformet med den hensikt å få en best mulig integrering i klinisk praksis eller i det daglige arbeidet. Det har blitt foretatt en kraftig reduksjon av antall læringsmål og det er forsøkt å gjøre læringsmålene så enkelt formulert og intuitive som mulig. De eksisterende læringsmålene mangler i noen grad riktig kompetansenivå og kompetansebegreper. Dette er ivaretatt i de reviderte læringsmålene som foreslås. Det har vært fokus på at FKM skal være felleskompetanser for alle spesialiteter, også de parakliniske fagene.

Det har kommet mange gode forslag til tema som er ønsket inn i FKM. Hvis revisjonen skulle inkludert alt som er foreslått, ville omfanget av læringsmål ha økt betydelig både for LIS 1 og LIS 2/3. Det har vært bred enighet om å redusere antall læringsmål og det reelle arbeidet knyttet til FKM i LIS 1. Høringssvarene var også tydelige på at man for LIS 2/3 heller ikke ønsket, eller hadde rom for flere læringsmål. Læringsmålene for LIS 2/3 har også blitt redusert i antall, men den totale arbeidsmengden gjennom spesialiseringløpet er tenkt uendret.

De reviderte læringsmålene er konsentrert om det som oppfattes som essensielt å kunne for en LIS 1 og en LIS 2/3. Tema som hører naturlig sammen har blitt samlet og det er forsøkt å forbedre oversikten. Siden høringsinnspillene har vært så tydelige på at omfanget av læringsmål har vært for stort og må reduseres, har ikke forslag om nye tema som kan ivaretas bedre i enkeltspecialiteter blitt prioritert.

Forslag til nye felles kompetansemål

De 11 grunntemaene i nåværende FKM er i hovedsak videreført, men har blitt slått sammen til 8 grunntema (vedlegg 1). De gamle temaene har blitt samlet og språket i de nye læringsmålene er forsøkt forenklet og konkretisert. Læringsmålene har fått nytt ID-nummer (FKM-001, FKM-002 etc.). Kompetansebegrepene er forsøkt tydeliggjort, og det er laget korte utdypende tekster der det har blitt ansett som formålstjenlig. Den utdypende teksten skal ikke inneholde ytterligere krav til læring enn det som er formulert i læringsmålet, men kunne bidra til en bedre forståelse av læringsmålet, inkludert ved bruk av eksempler. FKM er listet tematisk, slik at læringsmåls-ID følger temaet, fremfor utdanningsnivået. Dette er for å legge til rette for spirallæring, der det er mulig og hensiktsmessig.

Læringsmål i LIS 1:

Hovedfokus på Helsedirektoratets arbeid har vært en forenkling av LIS 1-læringsmålene. Det foreslås nå å redusere FKM i LIS 1 fra 50 læringsmål til 15, der 8 signeres i sykehus og 7 i kommunedelen av

LIS 1. Fordelingen av læringsmålsgodkjenning mellom sykehus og kommune er foretatt etter en vurdering av hvilke tema som er best hjemmehørende hvor.

Temaet forebygging avsluttes i LIS 1, da det anses vanskelig å videreføre som reell felleskompetanse for de parakliniske fagene i LIS2/3. Læringsmål som omfatter forskning, foreslås fjernes fra LIS1, etter råd fra arbeidsgruppen, da fokus i de 18 mnd. bør være praktisk, klinisk tjeneste. De fleste har allerede god kunnskap om forskning gjennom 6 års medisinstudium. Det foreslås heller større fokus på forskning i LIS 2/3.

Arbeidsgruppen skriver følgende om arbeidet med LIS1 læringsmålene i sin oppsummering til Helsedirektoratet:

"Det er ikke ønskelig at læringsmål påbegynnes et sted og fullføres et annet, da det lett gir pulverisering av ansvar og dårligere oversikt både for LIS og veileder. Læringsmålene for LIS 1 er forenklet, og arbeidsmengden har blitt redusert, slik at det kun er nøkkelkompetanse som gjenstår. Et av problemene med FKM, slik det har fungert i LIS 1 frem til nå, er at for mye er blitt basert på opplæring via kurs og forelesninger, mens det er ønskelig at de nye læringsmålene i størst mulig grad oppnås ved klinisk tjeneste."

Læringsmål i LIS 2/3:

Antall FKM for LIS 2/3 er også blitt endret fra 25 til 14. Selv om læringsmålene er færre, er intensjonen at det skal jobbes mer med dem i det daglige arbeidet og at de i større grad skal integreres på de ulike arbeidsplassene. Læringsmålene er utformet slik at også parakliniske fag skal kunne kjenne seg inkludert. På grunn av manglende klinisk praksis for parakliniske fag i del 2/3 er noen FKM som ikke ville kunne gjennomføres i del 2/3, plassert i del 1.

Arbeidsgruppen skriver følgende om sitt arbeid med dette:

"FKM skal kunne være like relevante for alle LIS uavhengig av spesialiseringsløp. Det betyr at vi har tatt bort det som anses å passe bedre inn i kliniske læringsmålsplaner i LIS 1 eller enkeltspesialiteter sine læringsmålsplaner i LIS 2/3. I LIS 1 kan vi bruke begrepet "klinisk arbeid", siden det gjelder for alle. I LIS 2/3 bruker vi i stedet "daglig arbeid" for at også LIS i parakliniske fag skal kunne inkluderes i dette. For sistnevnte gruppe kan vi ikke ha læringsmål som kun omhandler arbeid med pasienter, men har f.eks. valgt å legge til "arbeid med andre samarbeidspartnere", for å ha en inkluderende språkbruk som kan gjelde alle."

Forslag til nye læringsmålstema

Nye inkluderte tema:

Det er lagt til læringsmål om kliniske studier, sakkyndig arbeid og beredskap. Helseøkonomi, prioritering, over- og underbehandling er forslag som er innlemmet i sammensatte læringsmål.

Læringsmålet om kliniske studier FKM-LM-075 trådte i kraft 1.9.24. Læringsmålet er videreført i revisjonen med uendret ordlyd, men med nytt ID nummer FKM-013.

Blant de instansene som ga innspill til høringen om FKM (som har dannet grunnlaget for revisjonsprosessen) var det flertall for å lage et nytt læringsmål i sakkyndighet. Læringsmålet er utformet basert på høringsinnspillene. Tilbakemeldingene på høringen om temaet helseøkonomi var sprikende. Som et kompromiss er helseøkonomi tatt med i et integrert læringsmål på laveste kunnskapsnivå. Temaet prioritering er integrert i annet læringsmål som også omfatter over- og underbehandling.

Tema som ikke har blitt inkludert:

Helsedirektoratet har fått flere forslag om å innlemme temaet kunstig intelligens (KI) i arbeidet. KI er et svært relevant læringsmålstema, men Helsedirektoratet har landet på at dette temaet bedre vil ivaretas i spesialitetsspesifikke læringsmål enn i felles kompetansemål. Da kan de ulike fagfeltene utforme dette på den måten de anser hensiktsmessig for sin spesialitet (f.eks. kliniske planer i onkologi).

Under er gjengitt alle temaene som er foreslått og arbeidsgruppens skriftlige tilbakemelding til Helsedirektoratet om dette. Helsedirektoratet er enig i arbeidsgruppens vurderinger og har ikke sett det formålstjenlig å gå videre med disse forslagene.

Arbeidsgruppen skriver følgende:

-Smittevern er et tema som allerede foreligger i flere kliniske planer, og det passer bedre der enn i FKM. Det temaet bør inngå som en del av den generelle opplæringen alle nyansatte får. Persontilpasset medisin er et tema som kan vurderes innlemmet ved revidering av aktuelle kliniske spesialiteter, men vi anser ikke at dette er nøkkelkompetanse for alle LIS.

-Det har også kommet forslag som handler om legens ivaretagelse av seg selv og egen rolleforståelse. F.eks.; -Ta vare på egen helse. -Ta med noe om hvordan være arbeidstaker og under utdanning samtidig. -Ta med noe om profesjonalitet. -Ta med noe om å innse sin egen begrensning.

Tilbakemeldingen fra flere hold er at dette er vanskelig å kompetansevurdere og hører bedre hjemme under arbeidsgivers oppgaver. Temaene kan være aktuelle å ta opp i den individuelle veiledningen og/eller i gruppeveiledning, uten at det utformes som egne læringsmål.

-Arbeidsgruppen vurderer det slik at temaet legemiddelsamstemming/legemiddelgjennomgang hører hjemme i den kliniske læringsmålsplanen i LIS1 og bør forsterkes der.

-Forhåndssamtale kan være et aktuelt læringsmål for gitte spesialiteter, men det passer ikke inn i paraklinikken og vurderes derfor ikke aktuelt som et eget FKM-læringsmål. Temaet kan være aktuelt for etikkundervisning.

-Temaet rasjonell antibiotikabruk hører naturlig hjemme i kliniske planer og ikke under FKM. Det ligger allerede inne i flere kliniske læringsmålsplaner.

-Temaene globale helsetrusler/grønn kompetanse er foreslått, men det vurderes ikke som hensiktsmessig å ta inn læringsmål man ikke kan oppnå eller kompetansevurderes på. Temaene vurderes ikke egnet som FKM-læringsmål.

-Temaet klinisk informatikk/Helsedigitalisering passer bedre som internopplæring enn som FKM-læringsmål og prioriteres derfor ikke.

Forslag til nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter

Generelt:

Der det ikke er foreslått kurs, selvstudium eller undervisning som læringsaktiviteter, er det tenkt at det er klinisk tjeneste/daglig arbeid og veiledning som skal føre til læringsmålsoppnåelse. Det har kommet tydelige signaler fra referansegruppen og flertallet i arbeidsgruppen om at klinisk tjeneste/daglig arbeid og veiledning bør inn som læringsaktiviteter og nevnes spesifikt for hvert læringsmål. Med undervisning menes både internundervisning og nasjonal undervisning i de fagfeltene det eksisterer. Med kurs menes både interne og etablerte regionale og nasjonale kurs. Eksempler er Administrasjons- og ledelseskurs (eller tilsvarende) og Legeforeningens sakkyndighetskurs (eller tilsvarende). Med kompetansevurderinger menes kontinuerlige tilbakemeldinger LIS får og gir i klinisk tjeneste/daglig arbeid (formativ), samt tilbakemeldinger LIS får

i og etter vurderingskollegium (summativ). Det vil fortsatt være rom for at det utvikles egne lokale læringsaktiviteter der dette anses hensiktsmessig og formålstjenlig.

Prosjektoppgave i forbedringsmetodikk:

Eksisterende FKM har prosjektoppgave i forbedringsmetodikk som nasjonalt anbefalt læringsaktivitet for alle spesialiteter. Det har vist seg å være store utfordringer med gjennomføring av denne oppgaven i praksis. Ulike regioner har hatt svært forskjellig forståelse av hva læringsaktiviteten innebærer og hvordan den utøves i praksis. Noen har endt opp med så omfattende prosjektarbeid at de har vært vanskelige å få gjennomført innenfor spesialistutdanningens rammer både i tid og omfang. Helsedirektoratet har fra flere hold fått tilbakemelding om at det har blitt for stort fokus på oppgaven i seg selv, fremfor det som egentlig er intensjonen; å lære seg forbedringsmetodikk i praksis. Det foreslås derfor at prosjektoppgaven i forbedringsmetodikk fjernes som nasjonalt anbefalt læringsaktivitet og at fokus i reviderte FKM blir på at LIS skal delta i et forbedringsprosjekt.

Registrering i kompetanseportalen:

Helsedirektoratet er kjent med at mange LIS opplever et overdrevent fokus på antall klikk i kompetanseportalen. For å få mest mulig fokus på læringsmålene i seg selv og minst mulig på antall klikk, foreslår Helsedirektoratet nå at signering av læringsaktivitetene utgår og at det kun er læringsmålene som signeres ut i kompetanseportalen, etter at kompetansevurdering er gjennomført. Intensjonen er en bedre oversikt over FKM og en enklere gjennomføring av registreringen for veileder og den enkelte LIS. FKM læringsmål som er oppnådd i spesialitet nummer en vil også være gjeldende for øvrige spesialiseringer og en lege senere måtte ønske å gjennomføre.

Regionalt utdanningscenter med oppfølgingsansvar for felles kompetansemål

De fire RegUt-ene har fordelt oppfølgingsansvaret for de ulike spesialitetene mellom seg etter en gitt fordelingsnøkkel. RegUt Vest har f.eks. ansvar for oppfølging av kirurgiske fag, mens RegUt Sør-Øst har de indremedisinske fagene i sin portefølje. ALIS-/SamLIS-kontorene har ansvar for allmenntmedisin og samfunnsmedisin. FKM har ikke hatt sin naturlige plass i denne strukturen.

Helsedirektoratet anbefaler at oppfølgingsansvaret for FKM gis til en av de fire RegUt-ene. Siden FKM gjelder alle spesialiteter, må oppfølgingsansvaret og organiseringen nødvendigvis bli noe annerledes enn for enkeltspesialiteter. For å ivareta allmenntmedisin og samfunnsmedisin, foreslås det at RegUt for FKM får representasjon fra ALIS og SAMLIS-kontoret i regionen som inkluderes i de spørsmålene som går utover den daglige drift. Helsedirektoratet overlater til RegUt-ene og ALIS/SAMLIS-kontorene å avtale rutiner for involvering og samarbeid på tvers.

Implementering og tidsplan

LIS 2/3:

Helsedirektoratet anser en rask innføring av revidert FKM-plan som hensiktsmessig, gitt forenklingen av selve læringsmålene. Det vurderes slik at mange læringsmål vil kunne overføres fra nåværende FKM-plan til den reviderte. Det foreslås en implementeringsperiode på ett år. Det betyr i praksis at revidert FKM-plan erstatter nåværende FKM-plan ett år etter forskriftsfesting for LIS2/3.

Helsedirektoratet ønsker særlig tilbakemelding på om tjenestene anser dette som realistisk å gjennomføre eller om ikrafttredelse av revidert FKM-plan for LIS 2/3 bør settes ytterligere frem i tid og i tilfelle når dette tidligst kan innføres.

Referansegruppen har meldt tilbake at de oppfatter at svært mye videreføres i det nye forslaget og at det derfor vil være både enkelt og ønskelig med en rask overføring til ny FKM-plan for den enkelte LIS.

LIS 1:

Ved forskriftsfesting av reviderte FKM, vil første LIS1-kull som starter i sykehustjeneste etter dette kunne tildeles den nye planen. LIS 1 som er tildelt nåværende plan fortsetter i den utkommedelen av tjenesten.

Utdanningsplaner:

Forslag til nye utdanningsplaner vil utarbeides etter at de endelige FKM læringsmålene foreligger.

4. Forslag om implementering av CanMEDs legeroller for utdyping av felles kompetansemål

Helsedirektoratet mottok nylig forslag fra de regionale utdanningssettene (RegUt) og ALIS/SAMLIS-kontorene om at de reviderte FKM-læringsmålene burde kobles til det kanadiske rammeverket CanMEDS³ bruk av syv legeroller. Dette rammeverket beskriver syv roller og kompetanser en

³ [CanMEDS Framework \(royalcollege.ca\)](http://royalcollege.ca)

moderne lege bør inneha. Rammeverket kan også danne grunnlag for strukturert tilbakemelding til legen i forbindelse med supervisjon, veiledning og kompetansevurdering. Det kanadiske rammeverket er stadig under revisjon, og for tiden er et nytt revisjonsprosjekt i gang. Beslutninger om endringer i spesialistutdanningen for leger skal være velbegrunnede og gjennomtenkte. Helsedirektoratet vil trenge mer tid på å utrede konsekvensene av å implementere CanMeds rammeverket, da det også vil kunne få konsekvenser for de spesialitetsspesifikke læringsmålene. Det vil måtte tas stilling til hvilke positive og negative virkninger en implementering vil ha for spesialistutdanningen som helhet. En vil f.eks. måtte vurdere om legerollene senere skal kobles opp mot alle de spesialitetsspesifikke læringsmålene, noe som vil være et stort arbeid i hver spesialitet. Vi oppfatter at det samlede innholdet i de reviderte FKM-ene i stor grad er overlappende med rammeverket CanMED, men med viktige tilpasninger til nasjonale forhold.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser

De økonomiske og administrative konsekvensene ved revidering av FKM anses som følger: Tjenestene vil måtte oppdatere sine forvaltningssystemer og tilpasning av eksisterende IKT-systemer. Nye læringsmålsplaner for FKM må på plass i de tekniske løsningene. Godkjente læringsmål i nåværende FKM som korresponderer med eller er på et høyere nivå enn reviderte FKM- læringsmål, må overføres. Med en kraftig reduksjon i omfanget av læringsmål og den forenkling av registreringen som det her legges opp til, vil den administrative gevinsten på sikt kunne bli betydelig.

En vellykket implementering av reviderte FKM vil være avhengig av et godt samarbeid med tjenestene der læringsmålene skal oppnås. Endringene må formidles til LIS og veiledere i tilstrekkelig tid og lederforankringen må være god for å sikre en positiv gjennomføring.

Vedlegg 1: Forslag til læringsmål i felles kompetansemål

Forslag til reviderte læringsmålene i FKM følger på de neste sidene. Læringsmålene skal oppnås samtidig og parallelt med de kliniske læringsmålene i LIS1 og de spesialitetsspesifikke læringsmålene i LIS2-3 delen av spesialiseringen.

Etikk

DEL 1:	LM-tekst	Utdypende tekst	Forslag til læringsaktivitet/godkjenning
FKM-001	Under supervisjon kunne identifisere, analysere og håndtere etiske utfordringer i klinisk arbeid. Kjenne til arbeidet og rollen til Klinisk etisk komité (KEK).	Eksempler på etiske problemstillinger er livsforlengende behandling, manglende samtykke og bruk av tvang.	Klinisk tjeneste Individuell veiledning, evt. gruppe Kompetansevurdering Undervisning Godkjennes på sykehus.
DEL 2-3:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet
FKM-002	Ha god kunnskap om og selvstendig kunne bruke etisk refleksjon til å identifisere, analysere og håndtere etiske utfordringer i eget arbeid.	Etisk refleksjon kan for eksempel innebære å diskutere problemstillinger hvor verdier står opp mot hverandre og forstå konsekvensene av ulike valg.	Daglig arbeid Individuell veiledning, evt. gruppe Kompetansevurdering Undervisning

Kommunikasjon, samvalg og helsekompetanse:

DEL 1:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet/godkjenning
FKM-003	Ha god kunnskap om betydningen av kommunikasjon og selvstendig kunne kommunisere med pasient, pårørende og andre samarbeidspartnere på en hensiktsmessig og profesjonell måte.		Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Kurs Godkjennes på sykehus
FKM-004	Ha kunnskap om begrepene samvalg og helsekompetanse og forskjellen mellom disse, og under supervisjon kunne gjennomføre en beslutningsprosess om behandlingsalternativer hvor pasientens helsekompetanse vektlegges.	<p>Samvalg innebærer at en på viktige beslutningspunkter innhenter og formidler kunnskap om behandlingsalternativene, og at pasienten får støtte til å veie kunnskap om fordeler og ulemper ved behandlinger opp mot hverandre. Lege og pasient blir sammen enige om behandling (samvalg.no).</p> <p>For å kunne gjøre samvalg, er det nødvendig å forstå pasientens helsekompetanse.</p> <p>Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse.</p>	Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Kurs Godkjennes i kommunen

FKM-005	Ha kunnskap om hva kompetansevurdering, veiledning og supervisjon innebærer, og under supervisjon kunne reflektere over egen læringsprosess.		Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Godkjennes på sykehus
DEL 2-3:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet
FKM-006	Ha kunnskap om styrker og svakheter i egne kommunikasjonsferdigheter, og selvstendig kunne endre praksis i tråd med tilbakemeldinger.	Tilbakemeldinger kan komme fra kollega, veileder, supervisor, leder, pasient og andre.	Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering Undervisning og/eller kurs
FKM-007	Ha god kunnskap om kompetansevurdering, veiledning og supervisjon og selvstendig kunne kompetansevurdere og supervisere andre.	Link til veilederen for kompetansevurdering og veiledning.	Daglig arbeid Individuell veiledning evt. gruppe Kompetansevurdering Veiledningskurs
FKM-008	Selvstendig kunne kommunisere om medisinsk usikkerhet og variasjon, og reflektere over kunnskapens begrensninger.		Daglig arbeid Individuell veiledning, evt. gruppe Kompetansevurdering

Opplæring av pasienter, pårørende og samarbeidspartnere:

DEL 1:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet/godkjenning
FKM-009	Under supervisjon gi opplæring til pasienter og pårørende.	Dette kan eksempelvis være astmabehandling eller diabetesoppfølging.	Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Godkjennes i kommune.
DEL 2-3:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet
FKM-010	Selvstendig kunne gi opplæring til pasienter, pårørende eller andre relevante samarbeidspartnere.		Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering

Forebygging:

DEL 1:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet/godkjenning
FKM-011	Ha kunnskap om forebyggende og helsefremmende arbeid på individ- og gruppenivå, herunder: -Kunnskap om hva helsefremmende arbeid innebærer. - Kunnskap om primær-, sekundær- og tertiærforebygging. - Kunnskap om grunnleggende smittevernsprinsipper.		Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Undervisning Godkjennes på sykehus

FKM-012	Selvstendig kunne informere om og drøfte forebygging av de vanligste livsstilssykdommene med pasienter, og selvstendig iverksette nødvendige tiltak og oppfølging.	Råd og tiltak kan være livsstils- eller kostholdsråd, røykeslutt, forebyggende medikamentell behandling eller henvisning til andre instanser. Legen bør ha oversikt over forebyggende tjenester som finnes i kommunen og regionen, som for eksempel frisklivssentral og lærings- og mestringstilbud.	Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Statsforvalterens kurs Godkjennes i kommunen
---------	--	--	---

Forskningsforståelse og kunnskapshåndtering:

DEL 2-3:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet/godkjenning
FKM-013	Ha kjennskap til kliniske studier, herunder formål, krav til godkjenning, krav til datahåndtering, krav til informert samtykke og pasienters reservasjonsrett.	Med begrepet klinisk studie menes en utprøving av et medisinsk utstyr, en teknologi, et legemiddel eller en behandlings- eller rehabiliteringsmetode på mennesker, jf. nasjonal handlingsplan for kliniske studier.	Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering Undervisning
FKM-014	Selvstendig kunne finne frem til og kritisk vurdere relevant forskning, og utfra dette selvstendig utøve kunnskapsbasert praksis og foreta faglige vurderinger.	F.eks. søk via Helsebiblioteket.	Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering Undervisning

Kvalitet og pasientsikkerhet:

DEL 1:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet/godkjenning
FKM-015	Ha kunnskap om pasientsikkerhet og risiko ved pasientbehandling på egen arbeidsplass. Under supervisjon kunne melde fra om uønskede hendelser og pasientskader og reflektere over mulige forbedringer.		Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Selvstudium Godkjennes på sykehus.
DEL 2-3:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet
FKM-016	Ha god kunnskap om pasientsikkerhet og omfang av uønskede hendelser på egen arbeidsplass. Selvstendig kunne melde ifra om uønskede hendelser.	F.eks. gjennomgå tilsynssaker og avviksmeldinger.	Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering Selvstudium
FKM-017	Ha god kunnskap om systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid i egen virksomhet, og selvstendig kunne bidra i et forbedringsarbeid.	Anvende verktøy og modeller for kvalitetsforbedring.	Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering Undervisning eller kurs

Lowverk og sakkyndig arbeid:

DEL 1:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet/godkjenning
FKM-018	Ha god kunnskap om grunnleggende bestemmelser som regulerer plikter for helsepersonell og rettigheter for pasienter, og selvstendig anvende disse.	For eksempel Pasient- og brukerrettighetsloven, Helsepersonelloven m.fl.	Klinisk tjeneste Individuell veiledning, evt. gruppe Kompetansevurdering Undervisning Godkjennes på sykehus.
FKM-019	Ha god kunnskap om bruk av tvang og under supervisjon kunne gjennomføre tvangsinnleggelser.		Godkjennes i kommune. Statsforvalters kurs
DEL 2-3:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet
FKM-020	Ha kunnskap om sakkyndig arbeid.	Sakkyndig arbeid kan være på oppdrag fra Nav, rettsvesenet, forsikringsselskaper ol.	Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering Legeforeningens kurs i sakkyndig arbeid (nettkurs) eller tilsvarende

Systemforståelse, organisasjonsutvikling, ledelse og samhandling:

DEL 1:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet/godkjenning
FKM-021	Ha kjennskap til det norske helsesystemet og samspillet mellom politikk, økonomi, fag og ledelse.		Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Undervisning Godkjennes på sykehus.
FKM-022	Selvstendig kunne reflektere over egen rolle og ansvar i helsevesenet, og balansere rollene som behandler og forvalter av samfunnets ressurser. Selvstendig kunne reflektere over prioriteringsbeslutninger og over- og underbehandling.		Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Godkjennes i kommune.
FKM-023	Ha kunnskap om hvordan kommunens samfunnsmedisinske arbeid organiseres og utføres.	Innbefatter kommunens samfunnsmedisinske oppgaver som smittevern, beredskap, planarbeid, forebyggende tiltak og folkehelsearbeid.	Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering LA: Møte med kommuneoverlegen Godkjennes i kommune
FKM-024	Selvstendig kunne samhandle med annet helsepersonell og kunne nyttiggjøre seg deres kompetanse.	F.eks. arbeid i tverrfaglige team.	Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Godkjennes på sykehus

FKM-025	Ha kunnskap om ulike former for pasientforløp, og under supervisjon kunne bidra til gode overganger mellom behandlings- og omsorgsnivå og samhandling mellom ulike aktører i helsetjenestene.	Inkluderer helhetlige og standardiserte pasientforløp som nasjonale pakkeforløp og regionale pasientforløp.	Klinisk tjeneste Individuell veiledning Kompetansevurdering Godkjennes i kommune
DEL 2-3:	LM-tekst	Utdypende tekst	Læringsaktivitet
FKM-026	Selvstendig kunne reflektere over hvordan egne holdninger, verdier og egenskaper kan påvirke arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega.		Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering
FKM-027	Ha god kunnskap om samspeilet mellom politikk, økonomi, fag og ledelse, samt behovet for prioriteringer i helsetjenesten. Ha god kunnskap om prioriteringskriteriene og selvstendig kunne anvende disse i praktisk prioriteringsarbeid.		Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering Administrasjon og ledelseskurs i sykehus. Tilsvarende kurs for alm. og samf.
FKM-028	Ha god kunnskap om egen rolle i møte med samarbeidende profesjoner, og selvstendig kunne bidra til hensiktsmessig samhandling.	God rolleforståelse er sentralt for samhandling for å sikre trygge pasientforløp. Samarbeidende profesjoner kan være andre helseprofesjoner, barnevern, politi m.fl.	Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering
FKM-029	Ha god kunnskap om egen rolle i beredskapssituasjoner på eget arbeidssted, herunder aktuelle beredskapsplaner.		Daglig arbeid Individuell veiledning Kompetansevurdering Selvstudium

Vedlegg 2. Medlemmer i Helsedirektoratets arbeidsgruppe og referansegruppe

Arbeidsgruppen som utformet de opprinnelige læringsmålene, var "eksperter" på de ulike temaene i FKM. Denne arbeidsgruppen ble satt sammen av leger med praktisk erfaring fra FKM-arbeid, som skulle dekke bredden av spesialitetene og ha særlig fokus på å inkludere det parakliniske perspektivet.

Arbeidsgruppens sammensetning:

Navn	Spesialistkompetanse/arbeidssted
Synnøve Espe	Leder av arbeidsgruppen. Spesialist i indremedisin, geriatri og AMM, Helse Bergen.
Guro Strandberg	Spesialist i allmenntmedisin, Kristiansand kommune/ALIS Sør.
Henning Mørland	Spesialist i samfunnsmedisin, Tønsberg kommune.
Cecilie E. Bjerke	Spesialist i gastrokirurgi, Sykehuset Innlandet.
Beanca Sofie Grottenberg	LIS i Nukleærmedisin SUS/YLF representant Legeforeningen.
Kristina B. Slåtsve	Spesialist i indremedisin Nordlandssykehuset.
Brita S. Pukstad	Spesialist i hudsykdommer, St. Olavs Hospital Trondheim/NTNU.
Tayyba Aslam	Spesialist i anestesilogi, Rikshospitalet/representant Legeforeningen.
Navn	Hdir
Inger Marie Fosse	Prosjektleder FKM-revisjonen, avd. for kompetanse
Heidi Stien	Prosjekteier. Fagkoordinator, avd. for kompetanse

Referansegruppens sammensetning:

Navn	Spesialistkompetanse/arbeidssted
Øystein Eiring	Spesialist i Psykiatri, fagsjef i Sykehuset Innlandet. Deltok i utforming av opprinnelige FKM.
Tonje Tvinnereim	Spesialist i indremedisin. Spesialrådgiver for spesialistutdanning av leger i Helse Sør-Øst.
Steffen Rosenberg	Spesialist i samfunnsmedisin, utdanningskoordinerende overlege på Ahus.
Mona Sandqvist Søndena	Spesialist i allmenntmedisin og samfunnsmedisin. Leder av ALIS- og SamLIS Nord.
Maria Seferowicz	Spesialist i indremedisin. Utdanningsansvarlig overlege/ utdanningskoordinerende overlegevikar Lovisenberg sykehus. I fagstyret i legeföreningen.
Odney Askeland	Rådgivende lege på ALIS- og SamLIS Vest.
Kristine Talset	Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Utdanningskoordinerende overlege på Helgelandssykehus.
Petra Becker	Spesialist i psykiatri og rus- og avhengighetsmedisin. Utdanningskoordinerende overlege i Helse Fonna.
Terje Steigen	Spesialist i kardiologi. Professor UiT. Medlem av legeföreningens spesialitetsråd.
Christen Peder Dahl	Spesialist i kardiologi. Førsteamanuensis UiT.
Dordi Lea	Spesialist i patologi. Utdanningsansvarlig overlege SUS.

Cato Kjærvik	Spesialist i ortopedi. Klinikkoverlege og utdanningsansvarlig overlege i kirurgiske fag ved Nordlandssykehuset.
Eirik Ofstad	Spesialist i indremedisin og Akutt og mottaksmedisin. Avdelingsoverlege i akutt-mottaket i Nordlandssykehuset Bodø. Deltok i utforming av opprinnelige FKM.
Ingeborg Henriksen	LIS i indremedisin og nyresykdommer. Leder i YLF fra 1.sept. 23
Magnus Løberg	Studiedekan og programleder for medisinstudiet på UiO.
Elisabeth Bratland Romuld	Spesialist i psykiatri og rus- og avhengighetsmedisin. Utdanningskoordinerende overlege i Helse Nord-Trøndelag.
Rolf Espen Falk Christiansen	Spesialist i indremedisin og nefrologi. Leder for RegUT Vest.
Guro Strandberg	Deltager i arbeidsgruppen, rådgivende lege ALIS- og SamLIS Sør, spesialist i allmenmedisin, LIS3 i Samfunnsmedisin. Referent.
Synnøve Espe	Leder av arbeidsgruppen, spesialist i indremedisin, geriatri og akutt- og mottaksmedisin, Helse Bergen
Navn	Hdir
Heidi Stien	Prosjekteier. Fagkoordinator, avd. for kompetanse
Inger Marie Fosse	Prosjektleder FKM-revisjonen, avd. for kompetanse