



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Målbeskrivelse og
gjennomføringsplan for

Allmenmedisin



Målbeskrivelsen gjelder videre- og etterutdanning i allmennmedisin

1. Beskrivelse av faget

1.1 Definisjon

Allmennlegen skal ha en bred og generell kunnskap om alle sykdommer og helseplager som rammer befolkningen. Legen skal se og behandle hele mennesket i sin sosiale kontekst, og fagområdet allmennmedisin omfatter derfor kunnskap om individet, familien og samfunnet. Allmennlegen er som oftest den første legen som møter pasienten og legenes praksis skal være åpen og tilgjengelig for mennesker som søker hjelp for sine helseplager. Møtet med pasienten kan finne sted på legekontoret, legevakt og i sykebesøk, samt ved andre kommunale helsetjenester. Allmennlegen skal ha en forpliktende rolle i forhold til sin pasientgruppe og ta vare på pasienten over tid, slik at pasienten kan føle seg trygg for at det er en lege som har oversikt over pasientens helseplager. Jamfør [Fastlegeforskriften](#) av 2012 kapittel 1:§ 1. ”Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til.”

Allmennlegen møter hele spekteret av lidelser fra enkle helseplager til livstruende tilstander i akutte situasjoner. Oppgavene til allmennlegen favner alle livsfaser fra omsorgen for det ufødte liv til ivaretagelse av den døende pasienten. I samarbeid med resten av primærhelsetjenesten skal allmennlegen være en formidler og koordinator av tjenester innen alle deler av helsevesenet. Allmennlegen må holde seg oppdatert om de kommunale behandlingstilbud som finnes i primærhelsetjenesten. Allmennlegen samarbeider med andre deler av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten til beste for pasienten og sørger for et helhetlig pasientforløp. Allmennlegen må ha bred kunnskap om det generelle sykdomspanoramaet, må kjenne fagets begrensning og må kunne henvise videre til spesialisthelsetjenesten når det er nødvendig.

1.2 Spesialitetens funksjon og virkeområde

Hovedoppgaven for allmennlegen er å drive en åpen, tilgjengelig og uselektert praksis der de fleste pasientene ferdigutredes og behandles. Et av allmennmedisinens særpreg er breddekompetanse. Samhandling med spesialisthelsetjenesten om diagnostikk, behandling og oppfølging er viktig. Når nye arbeidsområder overføres fra spesialisthelsetjenesten til allmennlegen, stilles økte krav til gjensidig læring og samhandling mellom de ulike helsenivåene. Avgrensning og samarbeide med alle andre spesialister er også viktig. Allmennlegen skal også kunne samarbeide tett opp mot øvrige kommunale helse og omsorgstjenester for å kunne bidra til et helhetlig og trygt pasientforløp i samsvar med samhandlingsreformens prinsipper. Allmennlegen kan være arbeidsgiver og leder av egen virksomhet, og skal beherske den rollen og de oppgavene som dette innebærer.

1.3 Kvalitetssikring av medisinsk virksomhet i faget

Kvalitetssikring av medisinsk virksomhet i faget gjennomføres ved:

- Bred undervisningsaktivitet innen grunn-, videre- og etterutdanningen med etablering av gode læremiljøer
- Strukturert spesialistutdanning i allmennmedisin

- Kontinuerlig etterutdanning standardisert ved spesifikke krav
- Bred forskningsaktivitet på allmennmedisinske emner
- Utvikling og systematisk bruk av prosedyrer og handlingsprogrammer
- Utarbeiding av gode kvalitetskontrollrutiner av egen praksis

1.4 Sikring av standard

Sikring av standard skjer ved:

- at lege i spesialisering følger et detaljert program for videreutdanningen for å bli spesialist i allmennmedisin.
- at allmennmedisin per i dag er den eneste spesialiteten som også har et etablert krav om resertifisering hvert femte år gjennom et detaljert etterutdanningsprogram
- obligatorisk veiledningsgruppe i videreutdanningen og etterutdanningsgruppe i resertifiseringsperioden (etterutdanningen)
- obligatorisk grunnkurs i videreutdanning
- obligatorisk kurs i akuttmedisin i både videre- og etterutdanningen
- obligatorisk kurs i sakkundighetsarbeid (fra og med 2011) i videreutdanningen

1.5 Fagets plass i helsetjenesten

Allmennlegen arbeider i primærhelsetjenesten. Oppgavene omfatter utredning, behandling og forebygging av sykdom samt deltakelse i legevaksarbeid.

Et viktig arbeidsområde er samhandling med spesialisthelsetjenesten slik at pasientene får den utredning og behandling som er nødvendig samtidig som pasientene sikres behandling på beste effektive omsorgsnivå.

Allmennlegen samarbeider også med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjenesten.

2. Læringsmål for spesialistutdanningen allmennmedisin

2.1 Generelle læringsmål

Spesialistutdanningen har som formål å gi allmennlegen de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for god allmennmedisinsk yrkesutøvelse.

Spesialistutdanningen i allmennmedisin tar sikte på å gi leger som arbeider i allmennmedisin økt kompetanse på følgende områder:

- Kunnskaper om diagnostikk, beslutningslære og behandling av pasienter, både de som ferdigbehandles hos allmennlegen og de som henvises videre
- Lege-pasientkommunikasjon og pedagogikk
- Praktiske ferdigheter
- Kunnskaper om risikovurdering og risikointervensjon for å vurdere nytten av forebyggende tiltak i samråd med pasienten
- Praksisorganisering og kvalitetssikring av egen virksomhet
- Etske vurderinger og holdninger til den enkelte pasientens behov og til samfunnets krav om riktig bruk av ressurser i helsetjenesten
- Samarbeidsrutiner i forhold til politiske og faglige myndigheter, i forhold til kolleger innen andre fagfelt og andre yrkesutøvere som legen naturlig samarbeider med

2.2 Spesifikke læringsmål

Allmennlegen arbeider med en uselektert befolkning. Mange av de kunnskapene som tas med fra grunnutdanningen må bearbejdes og fortolkes i det daglige allmenmedisinske arbeidet. Allmenmedisinen har dessuten sitt eget kunnskapstilfang og sine egne arbeidsteknikker. Dette må gjenspeiles i utdanningsprogrammet.

a) Krav til kunnskaper

Allmenlege i spesialisering (ALIS) skal opprettholde og videreutvikle generelle medisinske kunnskaper som er nødvendige for å beherske allmenmedisinsk sykdomspanorama og forebygging.

ALIS må tilegne seg kunnskaper om hvordan spesialisthelsetjenesten fungerer og vite hvilke tilstander som skal henvises videre og på hvilket tidspunkt. Han/hun må ha tilstrekkelige akuttmedisinske kunnskaper til å ta hånd om øyeblikkelig-hjelptilstander som oppstår i en kommune døgnet rundt og kunne gi akuttbehandling til pasienter som trenger videre behandling på sykehus.

ALIS må tilegne seg metoder for innhenting og kritisk vurdering av kunnskap og kjenne til prinsippene for bevisbasert kunnskap.

ALIS bør ha kunnskap om nytten av utredning ut fra allmenmedisinsk epidemiologi og medisinske metoders sensitivitet og spesifisitet. Dette for å hindre unødvendig sykeliggjøring og medikalisering, samt bekymring hos enkeltpasienter og befolkning.

ALIS må lære å hente ut de kunnskapene som er nødvendige for den daglige kliniske praksis blant den store informasjonstilgangen som finnes i dag.

Lege i spesialisering må tilegne seg kunnskaper om allmenmedisinsk forskning og stimuleres til selv å ta del i slike aktiviteter.

ALIS skal ha kjennskap til hovedlinjene i utviklingen av faget allmenmedisin i Norge og internasjonalt. Han/hun skal forstå de grunnleggende prinsippene i den allmenmedisinske ideologi

ALIS bør lære seg å forstå og etter hvert mestre de spesifikt allmenmedisinske arbeidsteknikker. Han/hun må lære seg å bruke tiden som et diagnostikum ved uspesifikke og uklare lidelser. Han/hun må tilegne seg de nødvendige kunnskaper om samspillet mellom psyke og soma, og forstå hvordan familie, nærmiljø og livsbetingelser virker inn på den enkeltes helse.

ALIS skal kjenne til grunnelementene i allmenmedisinsk beslutningsteori og kunne anvende disse i sin daglige praksis.

ALIS bør ha kunnskap om risikobegrepet og kunne vurdere individuelle forebyggende tiltak ut fra dette og i samråd med pasienten.

ALIS bør være i stand til å organisere og administrere en selvstendig allmenmedisinsk virksomhet og til å samarbeide med andre aktører både i og utenfor praksis.

b) Krav til ferdigheter

• Personlige ferdigheter

ALIS bør få innsikt i hvordan personligheten kan påvirke den profesjonelle rollen positivt og negativt. Han/hun må kunne kjenne legerollens grenser for å hindre at legen eller pasienten kommer i et avhengighetsforhold til hverandre.

ALIS skal ta sikte på stadig å forbedre den allmenntilleggs konsultasjonsteknikk og lære seg å utnytte sine spesielle forutsetninger best mulig i kommunikasjonen. ALIS bør også lære seg de pedagogiske teknikker til bruk i individuell helseopplysning.

• Praktiske ferdigheter

ALIS skal lære seg de mest grunnleggende praktiske ferdigheter som han/hun må beherske i daglig praksis. Det er utarbeidet en liste over de viktigste ferdighetene, og disse kreves det at ALIS diskuterer med og demonstrerer for en kollega som gir attestasjon for gjennomføring på eget skjema for praktiske ferdigheter.

c) Krav til holdninger og faglig etikk

Gjennom utdanningsprogrammet skal ALIS styrkes i en grunnleggende respekt for pasienten. ALIS skal lære seg når det er indisert med en helhetlig tilnærming til pasienten og ha innsikt i hvordan pasientens omgivelser og livsbetingelser virker inn på helsen.

Legen skal lære seg å gi pasienten medisinsk informasjon, involvere pasienten mest mulig i beslutningsprosessen, stimulere denne til å ta ansvar for egen helse og unngå unødig sykeliggjøring.

ALIS bør lære seg å forholde seg til sin dobbelte rolle som pasienttalsmann og ressursforvalter for samfunnet. Han/hun må vite hvilke krav som stilles til en objektiv premissleverandør for offentlige etater og hvordan han/hun skal kombinere dette med sitt personlige og forpliktende forhold til pasienten.

Legen skal ha innsikt i Lov om helsepersonells krav til etisk akseptabel adferd. Han/hun skal kjenne hvilke krav som settes til legers taushetsplikt og meldeplikt.

ALIS må ha etisk kompetanse i forhold til å sikre at det ikke skal forekomme diskriminering eller forskjellsbehandling i møtet mellom legen og pasienten. Det er viktig at legen unngår å forskjellsbehandle på bakgrunn holdninger og egenskaper slik som kjønn, religion, rase, kulturbakgrunn, seksuell legning eller sosial tilhørighet.

d) Krav til erfaring og kvalitet

For å bli spesialist i allmenntilleggs kreves det 4 år i åpen uselektert allmenntilleggs og 1 år institusjonshelsetjeneste. Institusjonstjenesten kan være på andre helseinstitusjoner enn vanlig sykehusavdeling. Det stilles generelle krav om at det skal være overlege/spesialist ansatt i heltidsstilling. Det skal gis supervisjon, strukturert veiledning og internundervisning. Helseinstitusjonen må enten være godkjent som utdanningsinstitusjon i en sykehusspesialitet eller det må være gitt særskilt forhåndsgodkjenning av tjenesten.

I etterutdanningen for å bevare sin spesialistgodkjenning kreves det minimum 1 årsverk i åpen uselektert allmennpraksis i løpet av en 5-års periode.

ALIS må ha fokus på kvalitet i sin yrkesutøvelse og i organisering av sin praksis. Han/hun må ha kunnskap om kvalitetsstrategier og verktøy for å utvikle bedre tjenester med hensiktsmessig prioritering av ressursene, slik at de rette tingene blir gjort på rett måte og til rett tid.

Allmennmedisinsk kvalitetsarbeid må ta hensyn til de spesielle utfordringene i et fag som i særlig grad skal imøtekomme individuelle behov og håndtere kompleks komorbiditet.

3. Gjennomføring av utdanningen

3.1 Klinisk opplæring/supervisjon i tjenesten

Allmennmedisin læres i allmennpraksis

Legen skal under spesialistutdanningen arbeide til sammen i 4 år i en åpen uselektert praksis. For deltidspraksis og kombinasjoner med for eksempel forskning, se bestemmelser for spesialistregler i allmennmedisin. Uansett kombinasjoner av tjenester må utdanningen inneholde minst to årsverk åpen, uselektert allmennpraksis. ALIS skal delta i en godkjent kommunal vaktordning på lik linje med kollegene. Det er et krav om minimum 40 legevakter i spesialistutdanningen.

Legen skal ha kjennskap til innholdet i andre deler av den kommunale helsetjenesten. Det er viktig at ALIS er kjent med andre virksomheter i kommunen som det er naturlig å samarbeide med. Det skal være mest mulig kontinuitet i forhold til oppfølging av pasienter. Kontakt over tid er vesentlig for å kunne håndtere pasienter med kroniske sykdommer og forstå mange av de mekanismene som er sykdomsfremkallende og helsebringende.

3.2 Veiledning

ALIS skal gjennomføre toårig obligatorisk veiledning i gruppe. Minst ett av de to årene må være mens legen arbeider i allmennpraksis.

Virksomheten i veiledningsgruppene baseres på "Håndbok for veiledningsgrupper i allmennmedisin". De er basert på pedagogiske prinsipper for læring hvor det legges vekt på refleksjon over egen og kollegers praksis.

Veiledningsgruppene ledes av en spesialist i allmennmedisin som også har Legeforeningens veilederutdanning.

Veilederen skal arbeide for at det utvikles en kollegial trygghet i veiledningsgruppen. Veilederen skal videre legge til rette for deltakernes læring i form av bekreftelser, tilføyelser og endringer av faglige holdninger, teoretiske kunnskaper og kliniske ferdigheter. Samtidig er det et mål at deltakerne sosialiseres inn i faget og blir tryggere i rollen som allmennlege. Virksomheten i veiledningsgruppen evalueres av gruppen samlet underveis og ved avslutning.

3.3 Individuell utdanningsplan

[LEIF \(Legers Etterutdanning I Fremtiden\)](#) og PLP (Personlig Læreplan) er et tilbud fra Den norske legeforening for å tilrettelegge og dokumentere legers videre- og etterutdanning. Hver lege får sin egen «utdanningsportefølje» der utdanningsaktiviteten kan planlegges og registreres.

LEIF IT Allmennmedisin

Allmennmedisin er den eneste tidsbegrensede medisinske spesialiteten i Norge med klare regler for strukturert etterutdanning. En utfylt oversikt i [LEIF](#) kan brukes til å planlegge både videre- og etterutdanningen og ha en fortløpende registrering av utdanningsaktivitetene. På den måten får en raskt en oversikt over hva som er gjennomført og hva som gjenstår i forhold til kravene i spesialistreglene.

Personlig Læreplan (PLP)

Personlig Læreplan (PLP) er et verktøy for å kunne identifisere behov for etterutdanning innen ulike deler av det allmennmedisinske fagområdet og for å planlegge videre – og etterutdanningen for å dekke disse behovene. Hovedmålsettingen er at videre- og etterutdanningen på denne måten skal bli mer målrettet og effektiv og at vi på den måten skal kunne gi våre pasienter en enda bedre helsetjeneste.

En systematisk behovsavdekking vil forebygge en for ensidig etterutdanning og hindre faglige «hull». Noe av det mest sentrale i PLP er kollegaevalueringen. Det kan være vanskelig å være ærlig nok i selvkritikken; en kollega kan ofte lettere påpeke muligheter for forbedring. Samtidig kan det være godt dersom en kollega kan bekrefte ens sterke sider.

3.4 Internundervisning - etterutdanningsgruppe

Deltakelse i etterutdanningsgruppe er obligatorisk i etterutdanningen, men godkjennes også som valgfrie poeng i spesialistutdanningen.

En etterutdanningsgruppe er en lokal gruppe av leger som gjennomfører et møteprogram over tid. Hensikten er at man kan gå i dybden i diskusjonene om allmennmedisin, og at det skal være refleksjon over egen praksis i diskusjon med andre i gruppen. Etterutdanningsgruppen kan invitere andre med på spesielle møter, f.eks en organspesialist, psykolog eller fysioterapeut, men disse er ikke medlemmer av etterutdanningsgruppen.

3.5 Selvstudium

Allmennlegen må oppdatere seg faglig. Det er et omfattende fagområde og det skjer en kontinuerlig utvikling på mange områder i medisinen.

3.6 Kursutdanning

Grunnkurs

De obligatoriske grunnkursene definerer et kjernepensum i [spesialistutdanningen](#) og anbefales tatt i rekkefølge;

Grunnkurs A / EU kurs 1: Allmennlegen og fastlegekontoret

Faget, konsultasjonen, utdanning, praksisdrift, rekruttering, HELFO.

35 timer: 5 timer forberedende nettkurs, 1 time audit, 4 dagers samling (29 timer).

Grunnkurs B / EU kurs 2: Allmennlegens roller og samarbeidspartnere

NAV, jus, samhandling.

35 timer: 10 timer forberedende nettkurs, 3 dagers samling (25 timer).

Grunnkurs C: Allmennlegen og helsefremmende arbeid

Risiko, forebygging, livsstil, andres og egen helse.

30 timer: 8 timer forberedende nettkurs, 3 dagers samling (22 timer).

Grunnkurs D: Allmennlegen som forsker og kunnskapshåndterer

Forskning, kunnskapshåndtering, kvalitetsarbeid.

30 timer: 4 dagers samling (30 timer).

Grunnkurs A / EU-KURS 1, læringsmål:

1. Faget allmennmedisin. Identitet som allmennlege

- Kjenne til hva som særtegnar allmennmedisin som fag og praksis.
- Bidra til å utvikle en ”allmennmedisinsk identitet”.
- Bli fortrolig med allmennmedisinske arbeidsmetoder.

2. Lege-pasient forholdet. Konsultasjonen i allmennpraksis

- Kjenne betydningen av lege-pasient forholdet.
- Kjennskap til konsultasjonen som mål og middel.
- Kjenne til hvordan man kan videreutvikle egne konsultasjonsferdigheter.

3. Praksisdrift. Fastlegeordningens rammer. Legevaktsarbeid

- Kjenne til vesentlige sider ved praksisdrift, fastlegeordningens rammer og legevaktsarbeid.

4. Allmennmedisinske arbeidsmetoder

- Kjenne til hva som særtegnar det allmennmedisinske arbeidet.
- Kjenne til de mest vanlige allmennmedisinske arbeidsteknikker.

5. Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

- Kjenne til regelverk rundt takstbruk og bli tryggere på hva som er riktig bruk av takster i grenseoppganger.
- Kjenne til prinsipper for økonomistyring i en fastlegepraksis.

Grunnkurs B / EU-KURS 2, læringsmål:

1. Allmennlegens roller

- Kjenne til allmennlegens mange roller og at de kan være til dels motstridende.
- Særlig kjennskap til rollen som behandler, forebygger, portvakt, sakkyndig, koordinator, bedriftsleder og forsker. Rollen som bedriftsleder, fastlege, helsestasjonslege og legevaktslege er omtalt i grunnkurs A, forebygger i grunnkurs C og forsker i grunnkurs D.

2. Allmennlegen som forvalter

- Kjenne til forvaltningsrollen med hovedvekt på samarbeid med NAV; sykemelding og uføretrygd herunder sakkyndighetsrollen, (eget nettkurs i sykemelding).
- «Portvakt kontra Døråpner» til helsetjenestetilbud i både kommune og sykehus
- Kjenne til etiske aspekter rundt prioritering av fastlegens ressurser, hvordan håndterer man dårligere «etterspørrere» av helsetjenester og svake grupper som kan være vanskelig å hjelpe. NSAMS 7 teser inkludert «Gi mest til dem som trenger det mest».

3. Samhandling i egen kommune og med 2.linjetjenesten

- Samhandling mellom 1. og 2.linjetjenesten, PKO, samhandlingsreformen.
- Tilsynslege på sykehjem eller i halvannenlinjetjeneste; oppgaver og ansvarsfordeling.
- Samarbeid med andre instanser i primærhelsetjenesten: Hjemmesykepleien, sykehjem, helsestasjon, jordmor, kommunal psykiatritjeneste og ruskonsulenter.

- Samarbeid med lokale aktører: kommunal helseenhet, pårørende/verge, barnehage, skole, BUP, PPT, barnevern, NAV, tiltaksteam, kriseteam, politi.
- Oppfølging av kronisk syke. Samhandling, koordinatorrolle, ansvarsgrupper, individuell plan.
- Henvisninger: Når, innhold og hastegrad. Fritt sykehusvalg. Private tilbud. Laveste effektive omsorgsnivå (LEON).

4. Jus som styrer allmennlegens arbeid

- Lover og regler som allmennlegen må forholde seg til i arbeidslivet.
- Plikter og rettigheter for allmennlegen og pasienten, etiske grenseoppganger.
- Klagesaker og tilsynssaker fra Statens helsetilsyn/Fylkeslegen.

5. Sosiale og økonomiske ordninger for allmennlegen

- Kjenne til forsikrings- og pensjonsordninger for privatpraktiserende allmennleger (Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger, SOP).
- Kjenne til rettshjelpsordningen for allmennleger i Legeforeningen.

Grunnkurs C, læringsmål:

1. Individ- og grupperettet forebyggende helsearbeid

- Kjenne til prinsipper ved ulike typer forebyggende arbeid, på individnivå og gruppenivå, det vil si primær-, sekundær- og tertiærforbygging, hvorav fastlegen særlig bidrar i de to sistnevnte.

- *Delmål:*

- 1.1 Forebyggende helsearbeid blant gravide (inkl. program for svangerskapsomsorg)
- 1.2 Forebyggende helsearbeid blant barn og unge (inkl. vaksinasjonsprogrammet og temaet barn og unge som pårørende)

2. Problemstillinger ved supplerende undersøkelser og screening

- Kjennskap til kriterier for screeningundersøkelser
- Kjennskap til begrepene overdiagnostikk/ overbehandling
- Være bevisst på hva som er kostnad/nytte/risiko ved aktuell undersøkelse.
- Grenseoppgang mellom sykeliggjøring av befolkning og nytte ved å finne risikanter.

3. Omsorg for egen og kollegas helse

- Kjenne til mulige farer i faget (for eksempel: traumatisk opplevelse på jobb, utbrenthet, klagesaker, alvorlig sykdom og rusmisbruk) og vite hvordan man skal håndtere dette og søke hjelp hvis det skulle oppstå hos en selv eller kollega.

Grunnkurs D, læringsmål:

1. Fra forskning til praksis

- Hvor finner jeg svar på spørsmålet mitt? Om søk i tilgjengelige databaser.
- Hvordan holde seg kontinuerlig faglig oppdatert?
- Oppsummert kunnskap. Om retningslinjer og kilder.
- Kritisk lesning av publisert viten og presentasjoner.
- Hvordan omsette ny viten til praksis?
- Hvordan forholde seg til pasienter som har funnet medisinsk informasjon på internett?

2. Fra idé til prosjekt

- Finnes det ikke svar på spørsmålet mitt? Hvordan designe et forskningsprosjekt?
- Etske overveielser. Helseforskningsloven.

- Økonomiske muligheter som finnes for forskning i allmennpraksis.

3. Refleksjon over egen praksis, Kvalitetsarbeid

- Hvordan gjør jeg det? Audit.
- Redskaper til analyse og refleksjon over egen praksis.
- Kvalitetssikring. Fra kvalitetssikring til forskning.
- Erfaringsbasert vs. kunnskapsbasert medisin.
- Kritisk holdning til legemiddelinformasjon.

4. Forskning i allmennmedisin

- Kort vei fra forskning til praksis?
- Hvordan komme i gang?
- Ulike metoder. Kvantitative og kvalitative.
- "Litt" statistikk.
- "Mitt prosjekt". Forskende allmennleger forteller.
- De allmennmedisinske universitetsmiljøene.
- Forskningens plass i spesialistutdannelsen.

5. Problemstillinger ved multifarmasi

- Kjennskap til begrepet multifarmasi, hvilke problemstillinger som kan oppstå og hva man kan gjøre for å unngå dette.
- Betydningen av å holde medisinlister oppdatert og være seg bevisst farer som interaksjoner, bivirkninger og forbigående indikasjon for behandlingen

Emnekurs

Denne del av [kursutdanningen](#) er obligatorisk i videre- og etterutdanningen og skal dekke spesifikke områder av medisinen hvor man går dypere inn i fagområdet enn ved de valgfrie kursene. Ett av emnekursene skal være emnekurs i akuttmedisin.

3.7 Progresjon i utdanningen

Legeforeningen har etablert et verktøy for individuell utdanningsplan via den nettbaserte løsningen med [LEIF](#) og personlig læreplan (PLP). Det oppfordres til at ALIS og spesialister i allmennmedisin tar det i bruk.

Det er i dag ikke krav til hvor lang tid man kan bruke på sin spesialistutdanning. Det arbeides for å innføre en mer strukturert spesialistutdanning med individuell veiledning og krav om gjennomføring av spesialistutdanningen på maksimalt 10 år. Vi ser dette som nødvendig hvis det blir obligatorisk å gjennomføre spesialistutdanning for å virke som fastlege i Norge.

3.8 Annen relevant utdanning

Praksisbesøk

Praksisbesøk er obligatorisk både i spesialistutdanningen og etterutdanningen med 20 poeng, dvs 2 dager.

I spesialistutdanningen må man både gjennomføre og motta et praksisbesøk. I etterutdanningen velger man fritt om man vil gjøre det gjensidig eller ikke.

Diverse andre aktiviteter gir poeng

Diverse andre aktiviteter gir poeng som hospitering på sykehus eller hos spesialist, ordinær sykehustjeneste, veiledning av turnuslege, originalforelesning for medisinstudenter, sensorvirksomhet for medisinstudenter, åpen møteserie, forskning med mer (jfr [spesialistreglene](#)).

4. Evaluering av lege i spesialisering og tjenesten

4.1 Evalueringsmetoder

Leger som spesialiserer seg i allmennmedisin (ALIS) evalueres gjennom:

- obligatorisk deltakelse i 2-årig veiledningsgruppe
- de obligatoriske praktiske ferdighetene som skal diskuteres og demonstreres for en kollega
- dokumentert gjennomførte obligatoriske kurs
- dokumentert gjennomførte valgfrie kurs
- kursprøver
- praksisbesøk
- LEIF og personlig læreplan

4.2 Evaluering av allmennlege i spesialisering, ALIS

Det er ingen spesialisteksamen i Norge. Veiledersamtalene er et viktig redskap i evalueringen. I allmennmedisin vil disse evalueringene foregå i deltakelse i veiledningsgrupper. Det er derfor en viktig og obligatorisk del av utdanningsprogrammet.

Når legen mener å ha oppfylt alle krav for å bli spesialist i allmennmedisin, søker legen selv Helsedirektoratet om godkjenning.

5. Etterutdanning

Allmennlegen må fornye sin spesialistgodkjenning hvert 5. år (resertifisering)..

Dette kravet vedvarer så lenge legen driver praksis, men ved resertifiseringsperiode påbegynt etter fylte 60 år halveres kravene til obligatoriske og valgfrie poeng.

Det kreves 1 års allmennmedisinsk tjeneste i åpen uselektert praksis gjennomsnittlig i 5-års perioden i tillegg til diverse andre aktiviteter hvor etterutdanningsgruppe, praksisbesøk og emnekurs (hvorav ett emnekurs i akuttmedisin) er obligatorisk.

Den norske legeforening
Spesialitetskomiteen i allmennmedisin

September 2016

I elektronisk utgave av denne målbeskrivelse og gjennomføringsplan er det lenker til oppslag på Legeforeningens nettsider www.legeforeningen.no og <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Spesialistutdanning/>

