# ALLMENNMEDISINSKE GRUNNKURS

## Grunnkurs A-D

### Introduksjon til de allmennmedisinske grunnkursene

Grunnkursene ble opprettet og utviklet som fire obligatoriske kurs i spesialistutdanningen. Innholdet er basert på kjerneverdier og særtrekk ved det allmennmedisinske arbeidet. Medisinsk utdanning har gått fra å være sjekkliste- og pensumbasert til en kompetansebasert utdanning, med definerte læringsmål og forslag til mange mulige læringsaktiviteter. Kompetansen som er beskrevet i de ulike læringsmålene kan oppnås på mange måter, oftest på flere læringsarenaer og ved å gjennomgå ulike læringsaktiviteter, der grunnkurs er et av dem. Læringsaktivitetene som oppgis av Helsedirektoratet er ikke obligatoriske, men dersom man avviker fra dem må det begrunnes med alternative læringsaktiviteter som er like gode. Det finnes ingen gode alternativ til grunnkursene, og de betraktes derfor i stor grad fortsatt som obligatoriske. Det er en arena for å møte kolleger fra hele landet og diskutere forutsetningene for det arbeidet vi gjør i det daglige. Kursene gir en god oversikt over kunnskap og ferdigheter allmennleger skal og bør ha, og det er en god læringsarena for å øke sin kompetanse.
Vi holder ved revisjonen i 2025 fast ved mye av det som tidligere var beskrevet i grunnkurskatalogen. Vi har likevel oppdatert deler av innholdet, og vridd noe av fokuset slik at grunnkursene i enda større grad skal være aktuell læringsaktivitet for allmennleger i spesialisering. Grunnkursene skal være pedagogisk gode, og de skal by på noe som emnekurs og andre læringsaktiviteter ikke har.

Dette dokumentet skal beskrive innholdet for de fire grunnkursene, men vi ønsker ikke at det skal være en oppskriftsbok. En oppskrift blir for styrende; «Ta dette og gjør slik, så blir kurset bra». Med ulik bakgrunn og kompetanse kan bidrag til å lage gode grunnkurs være ulike fra år til år og sted til sted. Disse råvarene skal ivaretas og krydres ulikt. Likevel skal grunnkursene være gjenkjennbare og ta utgangspunkt i de samme læringsutbyttebeskrivelsene (LUB). Det er nødvendig når grunnkursene tar mål om å dekke et stort areal av det allmennmedisinske landskapet. Grunnkursene vil altså bli vurdert ut fra hvor stor grad deltakerne kan oppnå LUBene til hvert kurs. Dette bidrar igjen til å oppnå kompetanse som beskrives i læringsmålene (FKM og ALM) i den enkeltes spesialisering. Vi har for hvert kurs definert LUB, hvilke læringsmål som kan knyttes til disse, og forslag til innhold i undervisningen.

#### Kva er grunnkursa?

Eit begrep som har gått igjen i arbeidet med grunnkurskatalogen er «å lære å fote seg». Grunnkurs i allmennmedisin skal gi auka oversikt over det allmennmedisinske arbeidslandskapet, og auka tryggleik i vandringa i dette landskapet. For de som skapar

grunnkurs har vi derfor samla nokre overordna verdimål som vi tenker kurset og innhaldet må prøvast opp imot. Verdiane bør vere lette å kjenne att i kvar bolk og kvart kurs.

Kursa skal gi eller auke

- Oversikt
- Fellesskap (på kurset, og i arbeidet)
- Motivasjon for allmennmedisinsk arbeid
- Tryggleik til å arbeide
- Allmennmedisinsk identitet; profesjonell og personleg
- Rolleforståelse

I det allmennmedisinske landskapet er det også menneskeleg farlege områder. Det ser vi toppen av isfjellet på i media stundom, når det har gått riktig gale. Fallgruvene bør også vere representert i grunnkursa.

Sjå om desse verdimåla er dekka:

- Unngå utbrenthet
- Hindre overgrep
- Hindre maktmisbruk
- Unngå einsemd og isolasjon i arbeidet
- Unngå feil, og takle feil når dei kjem

*Norsk allmennmedisin er verdskjend for sin kvalitet, si breidde, og sine samfunnsøkonomiske fordelar. Vi ønsker at grunnkursa skal bidra til kulturbygging hjå allmennleger. Det er ikkje sjølvsagt at ein lege tidleg i spesialiseringa har kapasitet til å sjå dette landskapet. Kvardagen er fylt av pasientar, legevakter, møter, og stort sett - for legen - nye kontaktårsaker og nye pasientkontakter dagleg. Grunnkursa skal gje eit høve til ta fugleperspektivet, sjå kva del av navet legen utgjer, og kanskje få ei kjensle av eigenverdi. Bevisstgjering rundt dei allmennmedisinske kjerneverdiane gjer det lettere å bevare og videreutvikle dei og på den måten ivareta vårt fag og vår profesjonsutøvelse.*

## Pedagogikk

Grunnkursene må oppleves nyttige for deltakerne. Vi ønsker å bidra til livslang læring, og bruke pedagogiske virkemidler som understøtter dette. Det innebærer å aktivisere deltakerne i stor grad. Ved forarbeid ønsker vi å preaktivere kunnskap, samtidig som vi ønsker å bruke e-læringer som en kilde til teoretisk kunnskap. Tiden sammen ønsker vi at deltakerne benytter til å selv være deltakende, og ikke passive lyttere. Vi oppmuntrer derfor til dialog og gruppearbeid. Rollespill kan være aktuelt, men ta da hensyn til at mange ikke er komfortable med å eksponere seg på denne måten. Kasuistikker og historiefortellinger er gode måter å formidle budskap på; sørg da for å ha refleksjonsspørsmål, oppfølgingsaktiviteter og definert læringsutbytte som disse skal belyse. Særlig dilemmasituasjoner belyses godt med pasienthistorier. Det gjør det

gjenkjennbart for mange. Samtidig er det viktig at undervisningen hjelper deltakerne til å innta et metaperspektiv, bedre forstå helheten, og klarer å samle trådene til slutt.

For å gjøre kursene aktuelle, og bidra til en god pedagogisk tilnærming, er det også viktig å inkludere de vi samarbeider med i det daglige. I så stor grad som mulig ønsker vi at andre aktører skal være til stede på kurset. Vi ønsker at kursarrangør tilrettelegger for aktiv deltakelse fra samarbeidsaktørene. Vi tror det er viktig for allmennleger i spesialisering å få et forhold til hvem disse aktørene er, hvilken kunnskap som kan formidles, hvilken kompetanse de innehar, hvordan samarbeid med aktørene kan arte seg, og ikke minst - bryte ned barrierer. Vi kan alle spille hverandre bedre - og da må vi være på samme bane. Eksempler på samarbeidsaktører som bør inviteres til å delta i grunnkurs er: Legeforeningen ved NFALIS/ALIS-utvalget og juridisk avdeling (JA), ALIS-kontor, NAV, HELFO, Statsforvalter, KS, kommune og SKIL.

Vi anbefaler at arrangørene i forkant av kurset gjør seg kjent med hvilke læringsarenaer deltakerne jobber på. Dette bør også formidles til underviserne på kurset, slik at eksempler og diskusjoner kan tilpasses.

Det anbefales at det benyttes runde bord, en fysisk tilrettelegging som bidrar til gode gruppediskusjoner. Vi anbefaler videre at det ved annonsering av kurs kommer fram anbefaling om å ta kursene i rekkefølgen A, så B, med deretter valgfri rekkefølge av C og D.

Til sist stiller vi et krav. Kursene kan ha digital e-læring eller legge til rette for forarbeid, men skal for øvrig være basert på fysisk oppmøte.

## Om revisjonsprosessen

Revisjonen av grunnkurskatalogen har vært et samarbeid mellom Spesialitetskomiteen i allmennmedisin og Utdanningsutvalget i Norsk forening for allmennmedisin (NFA). Grunnkurs A, B og C har digitale forkurs, som ikke har vert under vår revisjon.
Vi har gått bort fra katalogbegrepet, og vi har gjort innholdet digitalt tilgjengelig på Legeforeningens nettsider. Innholdet har vært på høring i Legeforeningen, Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin. Å ha bred forankring i det fagpolitiske miljøet er verdifullt, og gjør at grunnkursene opprettholder sin aktualitet. Det styrker også det arbeidet som gjøres for å løfte allmennmedisin som fag.

| Type kompetanse / Kompetansenivå | Kunnskap | Ferdigheter |
|---|---|---|
| Laveste kompetansenivå | Ha kjennskap til<br>Kjenne til | Ha kjennskap til<br>Kjenne til |
| Mellomste kompetansenivå | Ha kunnskap om | Under supervisjon kunne utføre/ anvende/ håndtere osv. |
| Høyeste kompetansenivå | Ha god kunnskap om | Beherske<br>Selvstendig kunne utføre/ anvende/ håndtere osv. |

Kilde: Spesialistforskriften, vedlegg 2.

Innhold:


**ALLMENNMEDISINSKE GRUNNKURS 1**

**GRUNNKURS A-D 1**
INTRODUKSJON TIL DE ALLMENNMEDISINSKE GRUNNKURSENE 1

**GRUNNKURS A 6**

**TITTEL: INTRODUKSJON TIL ALLMENNMEDISIN 6**
RAMMER FOR GRUNNKURS A: 6
LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSER (LUB): 6
KURSET SKAL BIDRA TIL KOMPETANSE INNEN FØLGENDE LÆRINGSMÅL: 7
TEMA 7

**GRUNNKURS B 11**

**TITTEL: LEGEN SOM FORVALTER – OM EGENOMSORG, OG PRIORITERING AV RESSURSER 11**
RAMMER FOR GRUNNKURS B: 11
LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSER (LUB): 11
KURSET SKAL BIDRA TIL KOMPETANSE INNEN FØLGENDE LÆRINGSMÅL: 11
TEMA 12

**GRUNNKURS C 17**

**TITTEL: ALLMENNLEGEN OG SAMFUNNET 17**
RAMMER FOR GRUNNKURS C 17
LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSER (LUB): 17
KURSET SKAL BIDRA TIL KOMPETANSE INNEN FØLGENDE LÆRINGSMÅL: 18
TEMA 18

**GRUNNKURS D 24**

**TITTEL: HVORDAN BLIR VI BEDRE? - FAGUTVIKLING OG KUNNSKAPSHÅNDTERING 24**
RAMMER FOR GRUNNKURS D: 24
LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSER (LUB): 24
GRUNNKURS D SKAL BIDRA TIL ØKT KOMPETANSE INNENFOR FØLGENDE LÆRINGSMÅL: 25
TEMA 25

# Grunnkurs A

## Tittel: Introduksjon til allmennmedisin

Kva skal vi ha med i det som for dei fleste vert det første oversiktskurset som allmennlege? Heile landskapet pressar seg på. Viktig her, farlig der! Ein lyt ta ein kikk på det store kartet. På nuten der står vi og ser utover. På allmennmedisinsk breidde, verdiar, reglar og rammer, spesialiseringsløp, og Helfo, det daglige brød. Og, kartet litt til sides, ser vi stien som er best å vandre på; profesjonelt, og i samarbeid.

I arbeidet med dette grunnkurset, sjå gjennom dei overordna kapitla om grunnkursa, og spesielt til kapitlet om pedagogikk.

### Rammer for grunnkurs A:

Kurset består av 35 kurstimar fordelt på 5 timar førebuande nettkurs, og 30 timars samling over fire dagar. Kurset bør takast, og anbefalast, som første grunnkurs.

### Læringsutbyttebeskrivelser (LUB):

- Ha god kunnskap om kjerneverdiar og sentrale prinsipp i norsk allmennmedisin
- Handtere begrepet profesjonalitet, og drøfte betydninga av det i ein allmennmedisinsk arbeidskvardag
- Ha god kunnskap om spesialiseringa i allmennmedisin
- Ha kunnskap om Legeforeininga sitt arbeid og organisering
- Ha kunnskap om avtaleverket og lovverket som regulerer allmennlegens arbeid
- Ha god kunnskap om normaltariffen, og om Helseøkonomiforvaltinga (HELFO) si rolle i norsk allmennmedisin
- Ha kunnskap om fordeler og ulemper ved ulike driftsmodellar i allmennpraksis
- Kunne drøfte korleis organisering av eigen arbeidsplass påverkar løysing av samfunnsoppdraget
- Ha god kunnskap om det særeigne ved sjukdomspanoramaet i primærhelsetenesta
- Kunne reflektere over eigen og andre sin faglige praksis
- Ha oversikt over tilgjengeleg fagleg støtte; i oppslagsverk, kollegialt, og i andre deler av helsetenesta
- Ha god kunnskap om pasientsentrert metode
- Kunne forholde seg til pasientens usikkerhet
- Kunne reflektere over eigen faglig usikkerhet, og korleis det påverkar møtet med pasienten
- Ha god kunnskap om kommunikasjon som overordna allmennmedisinsk verktøy
- Kunne reflektere rundt gode rammer for e-kommunikasjon med pasientar

- Kunne reflektere over kva god journalføring er
- Kunne reflektere over arbeidsmetode på legevakt versus andre allmennmedisinske arenaer

## Kurset skal bidra til kompetanse innen følgende læringsmål:

Kurset er i Helsedirektoratets anbefalte utdanningsplan koblet til læringsmålene ALM-001, 008, 009, 016, 017, 020, 022, 033, 035, 036, 041, 042, 044, 045, 046, 048, 049, 050, 058, 059.

Kurset bidrar til å oppfylle følgende FKM gjeldende fra 01.03.2026:
FKM-001 Ha god kunnskap om og selvstendig kunne bruke etisk refleksjon til å identifisere, analysere og håndtere etiske utfordringer i eget arbeid.

FKM-002 Ha god kunnskap om styrker og svakheter i egne kommunikasjonsferdigheter, og selvstendig kunne endre praksis i tråd med tilbakemeldinger.

FKM-004 Selvstendig kunne kommunisere om medisinsk usikkerhet og variasjon, og selvstendig kunne reflektere over kunnskapens begrensninger.

FKM-010 Ha kunnskap om sakkyndig arbeid.

FKM-011 Selvstendig kunne reflektere over hvordan egne holdninger, verdier og egenskaper kan påvirke arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega.

FKM-012 Ha kunnskap om samspillet 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.

## Tema

### Allmennmedisinske verdiar

Allmennmedisin har sine globale kjenneteikn som fag. Kva skil seg ut med norsk allmennmedisin? Kva gjer det til “verdens beste primærhelseteneste”? Kva tradisjon kjem vi frå historisk? Er krav i befolkninga det som formar, eller har vi verdigrunnlag vi arbeider utifrå? Her skal allmennmedisinske verdiar få plass. Både KOPF og “sju teser”, og gjerne samfunnsmessig verdigrunnlag med menneskeverdsperspektiv som nytteverdi versus eigenverd, og velferdsstat.

#### Forslag til samarbeidspartnere:

Erfaren allmennlege: personlig erfaring av forvalting av verdiane er obligatorisk, og historiekunnskap nyttig.

#### Forslag til metode og læringsmateriell

Egenrefleksjon, gruppeoppgåver, plenumsamtale.

### Lenker

Allmennmedisinens kjerneverdier og 7 teser til allmennmedisin
Core values and principles (NFGP)
Core values and principles (Wonca)

## Spesialistutdanningen og legeforeningen

Dette kan inndelast eller samanslåast. Her skal deltakarane få oversikt over korleis spesialiseringa er, både i hensikt og oppbygging. Det vil vere behov for god plass til spørsmål.

### Forslag til samarbeidspartnere:

ALIS-kontor
Erfaren veileder
ALIS-utvalg/NFALIS
Kommunal leder
Tillitsvalgt
Forslag til metode og læringsmateriell
Kahoot/menti, egenrefleksjon, gruppeoppgåver, plenumsamtale.

### Lenker

## Avtaleverket allmennlegen arbeider i

Hensikt her er å få oversikt, og ikkje nødvendigvis å gå i dybden (som i Grunnkurs B). Då er det fornuftig å ikkje bli for detaljert, men å kunne skape forståelse for at SFS 2305 og ASA 4310 er rammer det kan arbeidast i.

### Forslag til samarbeidspartnere:

Erfaren allmennlege, statsforvalter/helsetilsyn, erfaren veileder, kommuneoverlege, legeforeningen (JA-avdelingen)

### Forslag til metode og læringsmateriell

Egenrefleksjon, gruppeoppgåver, plenumsamtale.

### Lenker

## Normaltariffen og Helfo

Systemforståelse, og praktisk handtering står i sentrum. Perspektivet frå takstbrukar må vere gjennomgåande representert, helst i dialog med HELFO-representant og legeforeningen. Usikkerhet og uenighet i tolkingar må få kome fram.

Forslag til samarbeidspartnere:

Erfaren fastlege/takstbruker
Helfo
Legeforening/tillitsvalgt
Ettersynserfaren fastlege

Forslag til metode og læringsmateriell

Eksempel-drøfting, gruppe-/plenumdrøfting.

Lenker

## Driftsmodeller og organisering av eget kontor

Næringsdrift av til dømes fastlegepraksis er skremmande og ubehageleg for somme. Det er fleire måter å organisere allmennlegeverksemd på. Her er det ønskeleg å få fram mangfald og muligheter, og kanskje vil terskelen for å ta eigarskap til drift verte redusert. Og gleden ved å forme eigen arbeidssituasjon auke.

Forslag til samarbeidspartnere:

ALIS-utvalget/AF

Forslag til metode og læringsmateriell

Erfaringsutveksling, egenrefleksjon, gruppedrøfting, plenumsdrøfting

Lenker

Oppstartshåndbok

## Faglig medisinsk handtering, allmennmedisinsk metode

Fleire av læringsutbyttebeskrivelsane og læringsmål går inn under dette temaet. Både sjukdomspanoramaet og særegenhet ved allmennmedisin tematiserast her. Roller, pasientsentrert metode, faglig støtte, usikkerhet hos pasient og lege, kommunikasjon og andre verktøy inngår her. Dette kan dreiast rundt det vi kallar allmennmedisinsk metode. Refleksjon rundt egen faglig praksis også versus andre sin er med. Legevaktsmodus versus oppfølgingsmodus er naturlig å drøfte. Og ein del av vår metode er også journalføring. Det siste går ein grundigare inn i Grunnkurs B, men bør få noko plass også her i Grunnkurs A.

Forslag til samarbeidspartnere:

Faggruppe for klinisk kommunikasjon, Norsk forening for allmennmedisin (NFA)
Inspirerande allmennlege.

Forslag til metode og læringsmateriell

Her kan det gjerast ulike inndelingar, og prioriteringar. Audit kan vere aktuelt som forarbeid. Til dømes kan ein ved Helfo-portalen (tjenesteportal for helsepersonell) finne eigen statistikk i

“antibiotikarapport”. Dette eller anna tema kan vere substrat for å kunne reflektere rundt egen praksis. Egenrefleksjon, gruppe- og plenumdrøfting.

Lenker

Tjenesteportalen for helseaktører
Håndbok i klinisk kommunikasjon

# Grunnkurs B

## Tittel: Legen som forvalter – om egenomsorg, og prioritering av ressurser

«Ta på din egen oksygenmaske før du hjelper andre å ta på deres» sies det i flyet før det tar av. Hensikten med dette kurset er å bevisstgjøre allmennlegen til egenomsorg, og å bidra til trygghet i utøvelse av de ulike legerollene, og veksling mellom dem. Legen må prioritere og sortere, både sin tid og tilgjengelige ressurser. Kurset skal bidra til god forvaltning av seg selv som lege, og god forvaltning av faglige muligheter.
I arbeidet med dette grunnkurset, se gjennom de overordnede kapitlene om grunnkursene, og spesielt til kapittelet om pedagogikk.

### Rammer for grunnkurs B:

Kurset består av 35 kurstimer fordelt på 10 timer forberedende nettkurs og 25 timers samling over tre dager. Kurset bør tas som grunnkurs nummer to, etter grunnkurs A.

### Læringsutbyttebeskrivelser (LUB):

- Kunne forstå legens ulike profesjonsroller
- Ha god kunnskap om tiltak og hjelp for å ta vare på egen og kollegers helse
- Kunne drøfte og planlegge tiltak for trivsel på egen arbeidsplass
- Kunne orientere seg innen lovgivningen som regulerer allmennlegevirksomheten
- Kunne reflektere over regelverket som trår i kraft når leger gjør feil, og hva slags hjelp og støtte som finnes
- Kunne reflektere over ønsket og uønsket variasjon i sykmeldingspraksis i et samfunnsperspektiv
- Kunne orientere seg i aktuelle velferdsordninger
- Kunne vurdere utredningsnivå og behandlingsnivå for den enkelte pasient
- Kunne samarbeide om pasientforløp med de ulike aktørene i helsetjenesten
- Kunne drøfte hvordan vi kan gi mest til de som trenger det mest
- Kunne reflektere over informasjonshåndtering; eksempelvis bruk av kunstig intelligens, informasjonssikkerhet, juridisk ansvar, og journalføringsplikt
- Kunne drøfte rolle og prioritering i annet allmennlegearbeid enn fastlegerollen
- Ha kjennskap til allmennlegens plikter og rettigheter overfor barnevernstjenesten

### Kurset skal bidra til kompetanse innen følgende læringsmål:

Kurset er i Helsedirektoratets anbefalte utdanningsplan koblet til læringsmålene ALM-001, 003, 004, 007, 013, 014, 017, 019, 051, 086, 087, 088.

Kurset bidrar til å oppfylle følgende FKM gjeldende fra 01.03.2026:

FKM-001 Ha god kunnskap om og selvstendig kunne bruke etisk refleksjon til å identifisere, analysere og håndtere etiske utfordringer i eget arbeid.

FKM-005 Selvstendig kunne gi opplæring til pasienter, pårørende eller andre relevante samarbeidspartnere.

FKM-008 Ha god kunnskap om melde- og avvikssystemer i helsetjenesten.

FKM-010 Ha kunnskap om sakkyndig arbeid.

FKM-011 Selvstendig kunne reflektere over hvordan egne holdninger, verdier og egenskaper kan påvirke arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega.

FKM-012 Ha kunnskap om samspillet 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.

FKM-013 Ha god kunnskap om egen rolle i møtet med samarbeidende profesjoner og selvstendig kunne bidra til hensiktsmessig samhandling.

## Tema

### Omsorg for egen og kollegers helse:

Det er økt fokus på legers egen helsesituasjon og arbeidsbelastning. Ved å gi allmennleger i spesialisering verktøy til å ivareta egen helse kan vi forebygge uhelse. Kurset skal derfor omhandle legens egen mulighet til å begrense arbeidsbelastning og lære om aktuelle instanser som kan hjelpe.

#### Forslag til samarbeidspartnere:

Statsforvalter
Representant fra kollegastøtteordning
Villa Sana
Legeforeningens JA-avdeling
Tillitsvalgt i Legeforeningen

#### Eksempler på kasuistikker:

Ta utgangspunkt i realistiske scenarioer. Under ser dere noen eksempler, men lag helst deres egne! La deltagerne diskutere i grupper før de presenteres for løsningsforslag:

- En kollega på legesenteret nærmer seg 70. Du og de andre kollegene legger merke til at journalføringen hans er blitt kortere, med feil, og noen ganger mangler den helt. Pasienter rapporterer til helsesekretærene at henvisninger ikke er blitt sendt som lovet, og de får ikke tilbakemelding etter å ha vært på bildeundersøkelser. Hva gjør du?

- Du er veileder for LIS1: Hun framstår som faglig sterk, men du stusser på at hun har en del fravær før og etter helg, og en fredagsmorgen hun kommer på jobb lurer du på om det lukter alkohol av henne. Hva gjør du?
- Din individuelle veileder er en 38 år gammel trebarnsmor. Hun har alltid vært stolt av at hun både har klart å jobbe mye og være en god mor. De siste ukene har hun avlyst veiledningssamtalene deres med begrunnelsen at hun har for mye å gjøre, og hun tar ikke telefonen når du ringer henne. Hun kommer ikke lenger til felles lunsj på legesenteret, og når du treffer henne på gangen og prøver å ta kontakt blir du bryskt avvist. Hva gjør du?

Lenker

Villa Sana
Støttekollegaordningen

## Trivsel på arbeidsplassen

Er det noen grep vi selv kan ta for å bedre trivselen vår på jobb? Har vi regelmessige møter der vi kan ta opp ting vi er opptatt av? Spiser alle lunsj sammen? Hvordan er det med internundervisningen, og hvordan involverer vi ansatte? Hva vet vi om hverandre på arbeidsplassen, og hvordan bidrar du til et godt arbeidsmiljø? Er det hjelp å få, for eksempel fra bedriftshelsetjenesten, om arbeidsmiljøet har blitt dårlig?

Forslag til samarbeidspartnere:

Erfaren allmennlege
Representant fra BHT som har gjennomført arbeidsmiljøundersøkelser og bidratt til bedring i psykososialt arbeidsmiljø

## Allmennmedisinske roller

Allmennleger skal ha en helhetlig tilnærming. Det innebærer også å ta på seg mange ulike roller. Vi er kjent med portvokterbegrepet, samtidig som vi skal være pasientens talsperson, vi skal være uavhengige sakkyndige - og mange av disse rollene kan oppleves å være i konflikt med hverandre. Mange universiteter i verden har definert ulike legeroller, alt fra 7-11 ulike roller vi må beherske i vår profesjon. Stikkord er medisinsk ekspertise, kommunikasjon, samarbeid og samhandling, ledelse, forebyggende helsearbeid, vitenskapelig metode, profesjonell og undervisning. Kursdeltakerne bør lære å være bevisst når man går inn i de ulike rollene.

Forslag til samarbeidspartnere:

Universitetsmiljøet
Erfaren allmennlege

Eksempler på kasuistikker:

Her vil det være naturlig å hente frem eksempler fra kursdeltakernes egen hverdag. De kan selv beskrive et nylig pasientmøte, og gruppevis forsøke å definere hvilke roller som var aktuelle og på hvilket tidspunkt i pasientkontakten og oppfølgingen.

Ta utgangspunkt i deltagernes opplevelse av hvor og når dette er vanskelig som utgangspunkt for gruppearbeid, og ha noen aktuelle kasuistikker på lur. Noen eksempler finner dere her.

Lenker

Bring it on home
De syv legeroller

## Jus for allmennleger, og hva skjer når leger gjør feil?

Det forberedende nettkurset før grunnkurset gir deltagerne de nødvendige teoretiske forkunnskapene om lovverket som regulerer jobben som allmennlege. Innholdet som omhandler jus på oppmøtekurset bør derfor være aktiviserende, der deltagerne øver på å omsette teorien de har lært i praksis.

Forslag til samarbeidspartnere:

Statsforvalter
Helsetilsynet
Legeforeningens JA-avdeling
Tillitsvalgt
Allmennlege med erfaring med håndtering av feil
Representant for kommune som kan si noe om hvordan man gjennomfører reaksjonsformen «Faglig pålegg», som har erstattet advarsel

Lenker:

Framfor alt ikke feile (Tidsskriftet)

## NAV og allmennlegen

Nettkurset bidrar til mye av den teoretiske undervisningen, så den oppmøtebaserte undervisningen bør aktivisere deltakerne. Skap rom for at kursdeltakerne kan drøfte egne vanskelige trygdemedisinske saker som de står oppe i! De kan oppfordres til å undersøke egen sykmeldingsstatistikk; som forberedelse eller der og da i gruppen.

Forslag til samarbeidspartnere:

Representanter fra lokale NAV-kontor
Rådgivende overleger i NAV
Erfarne allmennleger.

Lenker

Statistikkverktøy for sykmeldere

## Samarbeid med andre aktører om enkeltpasienter

Hvordan samarbeider vi med de andre hjelperne, lokalt og i spesialisthelsetjenesten? Og hvordan bør vi gjøre det? Hva er avgjørende for hvilket nivå pasienten skal utredes, behandles, og følges opp på?

### Forslag til samarbeidspartnere:

Erfarne allmennleger, gjerne i samtale med representanter for samarbeidspartnerne våre.
Samhandlingsleger i helseforetakene
Representant fra Helsefellesskapet, gjerne en allmennlege
Kommuneoverlege, eller annen representant for kommunen

### Eksempler på kasuistikker:

Kommer.

### Lenker:

Henvisningsveileder
Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus

## Alders- og eldremedisin

Den norske befolkningen blir eldre, og vi blir boende hjemme med våre sykdommer og skavanker. Hvordan skal fastlegene gi de skrøpelige eldre, som ofte er dårlige etterspørrere, gode tjenester? Her er det på sin plass å minne om en av de syv tesene for allmennmedisinen fra grunnkurs A, som sier at vi skal gi mest til de som trenger det mest. I oppfølging av eldre med skrøpelighet må omsorgsnivå og behandlingsnivå ofte revurderes. Hvordan skal vi sikre oss at allmennlegene får tilstrekkelig kompetanse på dette?

### Forslag til samarbeidspartnere:

Sykehjemslege
Erfaren fastlege med mange eldre på lista
Geriater

### Eksempler på kasuistikker:

- Klara på 87 har bodd hjemme frem til nå. Hennes pårørende har søkt om sykehjemsplass, men det har de ikke fått. Hun står på venteliste. I mellomtiden får hun hjemmesykepleie fire ganger i døgnet, men det oppfatter ikke at hun får nok hjelp. Fastlegen må dra på ukentlige hjemmebesøk. Hvordan kan oppfølging av denne pasientgruppen gjøres bærekraftig?

### Lenker:

Kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin

## Allmennlegens informasjonshåndtering

Forkurset tar for seg dokumentasjonsplikten og taushetsplikten, regelverket for attester og legeerklæringer samt allmennlegens roller som sakkyndig og vitne i rettsapparatet. Når deltagerne møtes må de få anledning til å diskutere egenopplevde problemstillinger på dette feltet, ev. basert på reelle eller fiktive kasuistikker.

### Forslag til samarbeidspartnere:

Erfaren allmennlege
Statsforvalteren
JA-avdelingen i Legeforeningen

### Eksempler på kasuistikker:

Kommer.

### Lenker

## Allmennlegen og barnevernet

Nettkurset beskriver hvilke plikter og rettigheter leger har etter dagens lovverk. Dette er et vanskelig og viktig felt som den enkelte lege heldigvis ikke får mye erfaring med. Desto viktigere å ha diskutert noen tilfeller slik at man er rustet til å følge riktig regelverk den dagen man blir involvert i en barnevernssak, eller selv må melde bekymring om omsorgssvikt eller overgrep.

### Forslag til samarbeidspartnere:

Erfaren allmennlege
Barnevernet

### Eksempler på kasuistikker:

### Lenker

# Grunnkurs C

## Tittel: Allmennlegen og samfunnet

Grunnkurs C skal ta deg videre i allmennlegearbeidet på gruppe- og systemnivå. Kurset tar inn det overordnede samfunnsperspektivet knyttet til forebygging og helsefremmende arbeid. Svangerskapsomsorg, oppfølging av pasienter med avhengighet, og psykisk sykdom, smittevern og palliasjon er tema i dette kurset. Kurset skal bidra til å øke systemforståelse i ulike deler av helsetjenesten.

I arbeidet med dette grunnkurset, se gjennom de overordnede kapitlene om grunnkursene, og spesielt til kapittelet om pedagogikk.

### Rammer for grunnkurs C

Kurset består av 30 kurstimer fordelt på 8 timer forberedende nettkurs og 22 timers samling over tre dager. Kurset bør tas som grunnkurs nummer 3 eller 4, etter grunnkurs A og B.

### Læringsutbyttebeskrivelser (LUB):

- Ha kunnskap om hvilken rolle allmennlegen har i forebyggende folkehelsearbeid
- Kunne drøfte bærekraft i allmennlegetjenesten
- Ha kunnskap om hvilken rolle en allmennlege har innen palliasjon
- Ha kunnskap om hvordan allmennleger deltar i smittevernarbeid for å forebygge, behandle og følge opp smittsomme sykdommer
- Ha kunnskap om hvordan pasienter med avhengighet kan følges opp
- Kunne drøfte allmennlegens rolle i norsk beredskap
- Kjenne til muligheter for allmennmedisinsk internasjonalt arbeid
- Ha god kunnskap om de faglige retningslinjene for svangerskapsomsorgen
- Ha kunnskap om hvordan barn og unge som pasientgruppe skiller seg fra de voksne
- Kunne forholde seg til barn og unge som pårørende ved alvorlig sykdom hos familiemedlemmer
- Ha kunnskap om helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom
- Kjenne til de vanligste belastningene barn i Norge utsettes for i dag og hvordan vanskelige barndomsopplevelser påvirker sykelighet i voksen alder
- Ha kunnskap om hvordan barn og ungdom med psykiske helseproblemer kan følges opp på en god måte
- Ha kunnskap om hvordan arbeid påvirker folks helse, og vite hvordan vi som allmennleger kan bidra til å forebygge, diagnostisere og behandle arbeidsrelatert sykdom og skade

## Kurset skal bidra til kompetanse innen følgende læringsmål:

Kurset er i Helsedirektoratets anbefalte utdanningsplan koblet til læringsmålene ALM-003, 004, 005, 006, 007, 010, 011, 018, 024, 032, 059.

Kurset bidrar til å oppfylle følgende FKM gjeldende fra 01.03.2026:
FKM-001 Ha god kunnskap om og selvstendig kunne bruke etisk refleksjon til å identifisere, analysere og håndtere etiske utfordringer i eget arbeid.

FKM-005 Selvstendig kunne gi opplæring til pasienter, pårørende eller andre relevante samarbeidspartnere.

FKM-011 Selvstendig kunne reflektere over hvordan egne holdninger, verdier og egenskaper kan påvirke arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega.

FKM-012 Ha kunnskap om samspillet 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.

FKM-013 Ha god kunnskap om egen rolle i møtet med samarbeidende profesjoner og selvstendig kunne bidra til hensiktsmessig samhandling.

FKM-014 Ha god kunnskap om egen rolle i beredskapssituasjoner på eget arbeidssted.

## TEMA

### Palliasjon og død:

Allmennleger kan oppleve følelsesladede situasjoner som vekker sorg, sinne og tårer, men også glede og latter. Flere tema er aktuelle å belyse; begrensning av livsforlengende behandling, arbeid med pårørende, hvordan bidra til god hjemmedød, samhandling med hjemmesykepleie/kreftkoordinator, lover og regler innenfor pårørendes medvirkning i behandlingen, pasientautonomi, behandlingsplan og forhåndssamtaler.

#### Forslag til samarbeidspartnere:

Palliativt team på nærliggende sykehus
Kreftlege
Sykehjemslege
Statsforvalter

#### Eksempler på kasuistikker:

Diskusjoner rundt vanskelige situasjoner, for eksempel pårørende som ikke er enig i behandlingen eller pårørende med ønsker allmennlegen ikke kan innfri.

- Du er lege ved et sykehjem hvor det er en beboer som er 92 år gammel. Beboeren har levd i mange år med en alvorlig sykdom. Siste tiden har det blitt observert et fall i

funksjonsnivå. Hun ligger bare i sengen, har smerter og ønsker ikke mat og drikke. Du som lege, sammen med personell på sykehjemmet og beboer har valgt å avslutte behandling og framover skal det være fokus på lindrende behandling. Dette drøftes med nærmeste pårørende som er enig i denne avgjørelsen. Andre pårørende er derimot uenige i dette og krever at hun fortsatt skal ha aktiv behandling. Pårørende nekter sykehjemmet å gi lindrende behandling da de mener det framskynder døden.

Lenker:

Palliasjon (Helsedirektoratet)
Lindrende behandling (Metodebok)

### Smittevern:

Med økende trusler fra den mikroskopiske verden, og de alvorlige følgene det kan medføre, er det viktig at allmennlegen er forberedt på hvordan smittesituasjoner kan håndteres. Temaer som bør belyses er smittevernloven, plikter allmennleger har knyttet til smittevern, hvordan dette kan utføres praktisk på kontoret/institusjonen og vaksinasjon (risikotilpasset, sesong- og basisvaksinasjon).

Forslag til samarbeidspartnere:

Smittevernlege
Infeksjonsmedisiner
Samfunnsmedisiner
Folkehelseinstituttet
Vaksinasjonskontor

Eksempler på kasuistikker:

- Du er på helsestasjonen og det kommer en mor med to barn. Du har fått opplysninger fra helsesykepleier om at familien ikke ønsker å vaksinere barna sine.
- Du får påvist salmonella i en avføringsprøve hos en pasient. Hvordan vil du gå fram for å løse situasjonen? Hvem kan du kontakte for å drøfte dette? Når har du meldeplikt?
- Du er fastlege for en gruppe barn som har fått påvist meslinger. Det viser seg å være utbrudd av meslinger på en lokal skole. Hva gjør du?

Lenker:

Smittevernhåndboka (FHI)
Smittevern i helsetjenesten (FHI)
Vaksineskeptikere

### Rus:

Pasienter i denne gruppen har som regel sammensatte plager. Problemstillingene kan oppleves som svært krevende for helsepersonell og samarbeidspartnere. Det er viktig å sortere for å unngå å føle avmakt. Dette kan gjøres sammen med pasientene. Det er ofte de som trenger oss

mest, samtidig som de kan gi stor glede i arbeidshverdagen. Samarbeidspartnere skal tematiseres i kurset. Rutiner og forutsetninger for rusprøver bør også tas opp. Tema som ungdom og rus, og bruk av steroider er aktuelle. Drøfting om hvordan virkemidler kan brukes for å bryte en negativ syklus spesielt hos ungdom bør inngå.

### Forslag til samarbeidspartnere:

Lege ved avdeling for rus og avhengighet
Ruskonsulent i kommunen
Pasient

### Eksempler på kasuistikker:

- Per på 30 år slet mye med magen i en alder av 16 år. Han gikk ofte inn og ut av legekontoret og var til koloskopi, gastroskopi og CT av abdomen uten funn av klar årsak. Fastlegen startet opp med Paralgin forte slik at han skulle klare å komme seg gjennom skoledagen. Per falt dessverre ut av skolen og fikk økende plager med smerter. Det ble stadig gitt større doser med smertestillende behandling og han har nå behov for doser på 300 mg Oxynorm daglig i tillegg til Zopiklone og Sobril. Per sender deg nå 3-7 meldinger om dagen for å få mer smertestillende behandling og du som ny lege lurer på hva du skal gjøre med ham. Hvem kan du samarbeide med? Hvordan skal du håndtere en slik problemstilling?
- Du kjenner til at blant elever på den lokale videregående skolen er det høyt forbruk av kokain. De bruker det på fester og tar det for å kvikke seg opp etter at de har drukket mye alkohol. Dere står litt rådville i kommunen for hva dere skal gjøre med den økende rusproblematikken. En dag tikker det inn en epikrise hvor din pasient har vært innlagt med overdose. Hva gjør du med denne informasjonen?

### Lenker:

Rus og avhengighet (Helsedirektoratet)
Rusmidler, dop og avhengighet (Folkehelseinstituttet)
De vanskelige pasientene (Trappned.no)
Motiverende intervju (Helsedirektoratet)

## Folkehelse:

Allmennlegens rolle i folkehelsearbeid kan variere ut fra arbeidssituasjon. Temaet diskuteres normalt med pasienter flere ganger om dagen, bevisst og ubevisst. I kurset er det ønskelig at allmennlegens rolle i forebyggende helsearbeid belyses, både i pasientkontakt og på samfunnsnivå.

### Forslag til samarbeidspartnere:

Kommuneoverlege/samfunnsmedisiner
Utekontakt
Skole
Frivillige organisasjoner

FHI

Eksempler på kasuistikker:

Drøfte og diskutere roller fastlegen har i folkehelsearbeidet og hvilke andre aktører som er med på dette. Hvor ligger ansvaret? Har allmennleger en rolle i forebyggende helsearbeid eller er det bare samfunnsmedisinere? Hvor kan engasjementet starte og hvordan kan du som allmennlege bidra? Forslag til diskusjonstema: Vektreduksjon, røykeslutt, damping, fysisk aktivitet som for eksempel stolpejakt og frisbeegolf.

Lenker:

Folkehelse (Regjeringen)
FHI
Folkehelsestatistikk (FHI)
Kosthold og ernæring (Helsedirektoratet)

## Internasjonalt arbeid:

Allmennleger bør kjenne til muligheter for internasjonalt arbeid og hvilke ordninger som finnes. Kurset kan gi kunnskap om hvilke utfordringer vi står overfor i et verdensperspektiv. Aktuelle tema er blant annet folkeretten, FNs bærekraftmål, importsykdommer, barnedødelighet, omskjæring og seksuell vold i krig. I tillegg er det aktuelt å kjenne til allmennmedisin i andre land, som vi kan sammenligne oss med og lære av.

Forslag til samarbeidspartnere:

Røde kors
Leger uten grenser
FN
WONCA/Nordisk samarbeid NYGP-NFGP
WHO

Eksempler på kasuistikker:

Diskutere hva vi egner oss til i den store verden? Hvordan kan vi bidra til at allmennmedisin blir bedre andre steder i verden? Er norsk allmennmedisin en eksportvare?

Lenker:

Global family doctor (Wonca)
Leger uten grenser
Røde kors
Utenlandskurs/kongresser
Utdanningsfond II

## Klima/miljø:

Klimaendringer påvirker folks helse på ulike måter, og vi har alle har ansvar for å bidra til å forvalte vår arbeidsplass på en bærekraftig måte. Vi oppfordrer til å diskutere dette temaet.

Hvilke tiltak kan allmennlegetjenesten/primærhelsetjenesten gjøre for å bidra til å nå FNs bærekraftsmål?

Forslag til samarbeidspartnere:

Eksempler på grunnlag for kasuistikker:

- Astma/KOLS (diskus vs aerosol)
- Møtevirksomhet (fysisk/digitalt)
- Engangsutstyr ved småkirurgi
- Overdiagnostikk og overbehandling

Lenker:

Bærekraft på legekontoret (Tidsskriftet)
Klimatiltak for allmennleger
FNs bærekraftsmål
Legenes klimaaksjon

## Svangerskapsomsorg:

Svangerskapsomsorg er en viktig oppgave i primærhelsetjenesten. Helsepersonell følger den gravide fra starten av svangerskapet, gjennom forløpet, og følger opp mor og barn etter fødsel. Det er derfor viktig med kunnskap rundt oppfølging, retningslinjer, svangerskapskomplikasjoner, og vanlige utfordringer den gravide kan møte på i svangerskapet. Nettkurset bidrar til mye av den teoretiske undervisningen, så den oppmøtebaserte undervisningen bør fokusere på aktiv deltakelse. Sykmelding og svangerskapspenger bør gjennomgås.

Forslag til samarbeidspartnere:

Jordmor
Gynekolog
Helsestasjon
Fastlege

Eksempler på kasuistikker:

Kursdeltakernes kan gi innspill ut fra egne erfaringer og beskrive et nylig pasientmøte.

Lenker:

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen (Helsedirektoratet)
Svangerskapsomsorg (Metodebok)
Relis
Svangerskapspenger (Nav)

## Barn og unges helse:

Barn og unge utgjør en stor andel av de pasientene allmennleger møter i hverdagen. Det er derfor viktig å kjenne til at de skiller seg fra voksne på flere punkter. Allmennleger skal ha

kunnskap om hvordan forholde seg til barn og unge, hvilke sykdommer og tilstander som er vanligst, og hvordan hendelser i tidlig barndom kan påvirke dem senere i livet.

Forslag til samarbeidspartnere:

Helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom
Barnelege eller barne- og ungdomspsykiater
Barnevernet
PPT, skolevesenet

Eksempler på kasuistikker:

Kursdeltakere kan bruke egne erfaringer. For eksempel referere fra vanskelige situasjoner de har stått i opp mot barn og unges sykdom og press fra foreldre. Drøfte når og hvordan barnevernet skal involveres. Fokusere på hvilke samarbeidspartnere allmennleger har i vanskelige situasjoner.

Lenker:

Pediatriveiledere
Barnevern (Bufdir)

## Arbeidsmedisin:

Allmennleger møter hver dag pasienter hvor det er viktig å ha kunnskap om hvordan arbeid påvirker folks helse. I slike situasjoner er det viktig å vite hvordan vi kan bidra til å forebygge, diagnostisere og behandle arbeidsrelatert sykdom og skade. Nettkurset bidrar til mye av den teoretiske undervisningen, så den oppmøtebaserte undervisningen bør fokusere på aktiv deltakelse.

Forslag til samarbeidspartnere:

Arbeidsmedisiner, bedriftshelsetjenesten
NAV
Arbeidstilsynet

Eksempler på kasuistikker:

Diskuter i grupper hvordan allmennleger kan bidra til å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.

- En pasient kommer til deg og ber om sykmelding på grunn av at han er psykisk nedbrutt. Under samtale kommer det fram at det er dårlig arbeidsmiljø på arbeidsplassen, og hen ikke føler seg sett eller hørt av ledelsen på arbeidsplassen. Hvordan kan du som allmennlege bidra til bedring av situasjonen, og hvem kan du eventuelt drøfte dette med?

Lenker:

Lov om folketrygd
Arbeidstilsynet

# Grunnkurs D

## Tittel: Hvordan blir vi bedre? - Fagutvikling og kunnskapshåndtering

Grunnkurs D handler om en vitenskapelig tilnærming til allmennmedisin som fag. Også innen allmennmedisin skal det drives kvalitetsforbedring, innovasjon, utdanning og forskning. Vi ønsker å stimulere til livslang læring og fagutvikling, og kurset skal gjennomgå hvordan vi kan opprettholde høy grad av faglighet i den kliniske hverdagen.

I arbeidet med dette grunnkurset, se gjennom de overordnede kapitlene om grunnkursene, og spesielt til kapittelet om pedagogikk.

### Rammer for grunnkurs D:

Kurset består av 30 kurstimer i fysisk samling, over fire dager. Kurset bør tas som grunnkurs nummer 3 eller 4, etter grunnkurs A og B.

### Læringsutbyttebeskrivelser (LUB):

- Kunne drøfte hvordan faget allmennmedisin kan videreutvikles
- Kunne drøfte forskjeller på forskning, forbedringsarbeid og innovasjon
- Kunne drøfte egen fagutvikling og hvordan man kan bidra til andres fagutvikling gjennom karrieren
- Ha god kunnskap om forbedring- og pasientsikkerhetsarbeid, kvalitetsindikatorer og målepunkter
- Selvstendig kunne planlegge et forbedringsprosjekt
- Ha kunnskap om hva et forskningsprosjekt innebærer
- Kunne drøfte kvalitative og kvantitative forskningsdesign og -resultat
- Ha kunnskap om formalia knyttet til forskning; krav til godkjenninger, datahåndtering, informert samtykke/reservasjonsrett og etiske avveininger
- Ha god kunnskap om ulike allmennmedisinske roller knyttet til fagutvikling. For eksempel veileder, supervisør, tillitsvalgt, akademiker og bidragsyter til myndighetsarbeid
- Ha god kunnskap om retningslinjer, veiledere og håndbøker, og overordnet prioritering
- Ha god kunnskap om hvor og hvordan kunnskap kan innhentes (kunnskapsnavigering og håndtering)
- Ha god kunnskap om muligheter for kurs og videreutdanning, herunder kurs/konferanser i inn- og utland, praksisbesøk og hospitering og mulighet for kostnadsdekning
- Ha kunnskap om screeningundersøkelser, og drøfte fordeler og ulemper ved screeningprogram

- Kunne drøfte over- og underdiagnostikk og over- og underbehandling, og konsekvenser av dette
- Ha kunnskap om strukturert utredning, behandling og oppfølging av kroniske tilstander i allmennmedisin
- Kunne drøfte i hvilken grad man har rutiner/vaner for etisk refleksjon i legefellesskap
- Kunne drøfte bruk av kunstig intelligens og moderne teknologi
- Aktuelle Læringsmål: (IT-messig; vi tenker utvidbar tekst /show more-funksjon) - For lesbarhet i høring klippes læringsmål (ALM/FKM) inn underst i hver kursbeskrivelse.

## Grunnkurs D skal bidra til økt kompetanse innenfor følgende læringsmål:

Kurset er i Helsedirektoratets anbefalte utdanningsplan koblet til læringsmålene ALM-020, 021, 041, 059, 077, 083.

Kurset bidrar til å oppfylle følgende FKM gjeldende fra 01.03.2026:
FKM-001 Ha god kunnskap om og selvstendig kunne bruke etisk refleksjon til å identifisere, analysere og håndtere etiske utfordringer i eget arbeid.

FKM-003 Ha god kunnskap om kompetansevurdering, veiledning og supervisjon og selvstendig kunne kompetansevurdere, veilede og supervisere andre.

FKM-004 Selvstendig kunne kommunisere om medisinsk usikkerhet og variasjon, og selvstendig kunne reflektere over kunnskapens begrensninger.

FKM-006 Ha kjennskap til kliniske studier, herunder formål, krav til godkjenning og datahåndtering og krav til informert samtykke og pasienters reservasjonsrett.

FKM-007 Selvstendig kunne finne frem til og kritisk vurdere relevant forskning, og utfra dette selvstendig utøve kunnskapsbasert praksis og foreta faglige vurderinger.

FKM-009 Ha god kunnskap om systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid i egen virksomhet, og selvstendig kunne bidra i et forbedringsarbeid, herunder anvende verktøy og modeller for kvalitetsforbedring.

## Tema

### Forskning

Deltakerne skal lære om kvalitative og kvantitative forskningsdesign, statistikk og screeningundersøkelser. Forskningsetikk skal belyses. Hensikten er å øke nødvendig fagkompetanse for å bedre kunne vurdere studier og innhente ny kunnskap som er aktuell i den kliniske hverdagen. Deltakere vil kunne stimuleres og motiveres til en forskningskarriere, men dette er ikke formålet med kurset.

Forslag til samarbeidspartnere:

Universitetet
Folkehelseinstituttet
Helsebiblioteket

Eksempler på kasuistikker:

- Ta utgangspunkt i en gjenkjennbar historie for mange; kvinne på 46 år med kul i brystet, som foreløpig ikke er inkludert i screeningprogrammet. Diskuter hvorfor screeningprogrammet begynner når det gjør, og faren ved å starte tidligere. Tilsvarende kasuistikker kan lages for livmorhalsprogrammet. Ta gjerne opp flere aktuelle screeningprogram; som tarmkreft, lungekreft osv. Diskuter også kreftmarkører og deres prognostiske verdi. Hvilken forskning ligger til grunn for det tallmaterialet vi baserer våre kliniske beslutninger på?

Lenker

## Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Allmennleger har ofte en koordinerende rolle, uavhengig av om de er fastleger, fengselsleger eller sykehjemsleger. Denne rollen bør belyses. I tillegg til den koordinerende rollen må legen vurdere sin faglighet, og lære av feil og nesten-feil. For å gjøre dette bør man ha kunnskap om og ferdigheter knyttet til kvalitetsforbedring. Grunnleggende kunnskap om kvalitetsforbedring, målepunkter, kvalitetsindikatorer, og hvordan forbedre praksis skal være del av kurset. Strukturert utredning, behandling og oppfølging av kroniske tilstander skal også belyses.

Forslag til samarbeidspartnere:

Statsforvalter
SKIL
RELIS
NOKLUS

Eksempler på kasuistikker:

- Bruk gjerne en hendelse fra legevakten, og spør om hvilke tiltak som kunne vært iverksatt for å unngå en slik hendelse. Gå deretter gjennom hvordan et kvalitetsforbedringsprosjekt kan utføres helt konkret. Diskuter andre metoder for forbedring, og hvordan pasientsikkerhet ivaretas i norsk allmennpraksis. Drøft lovverket, og kommunens rolle i kvalitetsforbedringsarbeid på de allmennmedisinske arenaene, som fastlegekontor (alle driftsformer), legevakt, sykehjem osv.
- Det kan lages langsgående gruppearbeid, for eksempel med å utarbeide plan for et forbedringsprosjekt.

Lenker

Kvalitetsforbedring (Helsebiblioteket)
Metoder og verktøy for systematisk kvalitetsforbedring (Helsedirektoratet)

Modell for praktisk kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet)
I trygge hender 24-7 (Pasientsikkerhetsprogrammet)
Stiftelsen Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL)

## Innovasjon

Det er økende aktuelt med innovative prosesser. Selv om klinikere står pasientene nære og ofte er de beste til å definere behov er det likevel få klinikere involvert i utviklingsprosesser knyttet til innovasjon. Innovasjon handler om å forbedre arbeidsflyt, effektivisere eller forbedre helsetjenesten. Det kan være knyttet til et konkret produkt, men også til prosesser. Leger, også allmennleger, bør involvere seg. Grunnkurs D skal bidra til nødvendig kunnskap om dette.

### Forslag til samarbeidspartnere:

KS
Innovasjon Norge

### Eksempler på kasuistikker:

Det er flere suksesshistorier på produktutvikling som har kommet fra grasrota. Bruk gjerne noen av disse!

### Lenker

Innovasjon i helsesektoren
Helse (Innovasjon Norge)
Innovasjon i helse- og omsorgstjenester

## Retningslinjer, veiledere, prioritering

Det er svært mange retningslinjer å forholde seg til. Mange opplever kanskje at statsforvalteren kryper opp på skulderen om disse ikke følges. Det kan også være at journalnotatene blir unødvendig lange fordi legen ønsker å ha ryggen fri, hvis en avviker fra retningslinjen. Det er også viktig å ha et forhold til hvilke retningslinjer som er normerende, hvilke som er veiledere, og hva som er medisinsk god praksis. Å drøfte dette i fellesskap kan skape trygghet hos allmennleger i spesialisering.

### Forslag til samarbeidspartnere:

Statsforvalteren
Helsedirektoratet
Folkehelseinstituttet
Aktuelle forskere

### Eksempler på kasuistikker:

Deltakerne kan møtes med en pasienthistorie de kan kjenne seg igjen i. De kan drøfte hvilke retningslinjer eller veiledere de ville brukt, hva disse baseres på, og gruppevis drøfte om det fører til en god prioritering. Det er også nyttig å gå nærmere inn på hvordan retningslinjer utvikles, og hvem som står bak dem.

Lenker

Nasjonale faglige retningslinjer
Prioritering i helse- og omsorgstjenesten
Kronikk i Aftenposten

## Kunnskapsoppdatering, inkludert kurs og konferanser

Kursdeltakerne skal få en oppdatert oversikt over hvor de kan søke opp relevant informasjon. Dette kan være oppslagsverk, eller det kan være læringsarenaer som konferanse, seminar og kurs. Det finnes ordninger i legeforeningen som understøtter slik aktivitet, noe ALIS bør gjøres oppmerksom på.

Forslag til samarbeidspartnere:

Universitetsbiblioteket
Helsebiblioteket
Legeforeningen

Eksempler på kasuistikker:

Lenker

SKIL
Utdanningsfond II
Wonca Europe konferanser
Nordisk kongress i allmennmedisin

## Overdiagnostikk og overbehandling

I en helsetjeneste hvor pasienter til dels er blitt forbrukere, er det viktig å holde fast ved faglige prinsipper og prioritere. Redsel for å gjøre feil kan også føre til for mange undersøkelser eller for mye behandling. På denne måten kan vi få både over- og underdiagnostikk, og over- og underbehandling. Dette har en høy pris for både pasient og samfunnet. Å være bevisst på dette kan skape en bedre arbeidsbalanse.

Forslag til samarbeidspartnere:

Norsk forening for allmennmedisins faggruppe mot overdiagnostikk og overbehandling, Universitetet

Eksempler på kasuistikker:

En del pasienter ønsker helsesjekker. Disse kaller vi ofte villscreening. Kasuistikker kan bygges opp rundt dette.

Lenker

Snart er vi alle pasienter
Gjør kloke valg
Preventing overdiagnosis

Bærekraft på legekontoret

## Moderne teknologi

Vi lever i en tid hvor hjelpemidler, verktøy, behandlingsalgoritmer, utredningsutstyr med mer endres i en fart. Kursdeltakerne bør kunne benytte tilgjengelig teknologi, men samtidig være rasjonelle i sin tilnærming. Er alt tidsbesparende? Er alt en forbedring? Teknologientusiaster kan møte skeptikere i debatt.

### Forslag til samarbeidspartnere:

Universitetet
Helsedirektoratet
Eksterne og kommersielle aktører

### Eksempler på kasuistikker:

Det kan lages kasuistikker hvor moderne teknologi er nyttig, for eksempel avanserte blodsukkermålere. Det kan også lages pasienthistorier om algoritmebasert digital hjemmeoppfølging, som både kan være tidsbesparende og en tidstyv. Fører det til flere eller færre kontakter med helsetjenesten? Flyttes arbeidsmengden en annen plass? Hva er IT-messig trygt? Hva er CE-merking?

### Lenker

E-helse (KS)
Tverretatlig veiledningstjeneste