

**Målbeskrivelse  
for Speciallægeuddannelsen  
i  
Almen Medicin**

**Sundhedsstyrelsen  
Dansk Selskab for Almen Medicin  
Januar 2004**

# Indholdsfortegnelse

<b>0.</b>	<b>Indholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1.</b>	<b>Specialet almen medicin .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.1.</b>	<b>Specialets historie .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.2.</b>	<b>Fagets udøvere .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.3.</b>	<b>Uddannelsespotentialer i specialet .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.4.</b>	<b>Beskrivelse af specialet .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2.</b>	<b>Speciallægeuddannelsen i almen medicin – praktisk opbygning .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.1.</b>	<b>Introduktionsstilling .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.2.</b>	<b>Hoveduddannelse .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.3.</b>	<b>Praksisansættelser .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.4.</b>	<b>Hovedvejleder.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.5.</b>	<b>Returdage til praksis .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.6.</b>	<b>Hospitalsafdelinger, generelt .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2.7.</b>	<b>Hospitalsafdelinger, specifikt .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2.8.</b>	<b>Specialespecifikt teoretisk kursus .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.9.</b>	<b>Tværfaglige kurser .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.10.</b>	<b>Forskningstræningsmodul .....</b>	<b>9</b>
<b>2+3+4.</b>	<b>Kompetencekrav, læringsstrategier og evalueringsstrategier .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.</b>	<b>Oversigt over de forskellige kompetenceområder .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.</b>	<b>Læsevejledning og definitioner .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.1.</b>	<b>Generel læsevejledning .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.2.</b>	<b>Definition af læringsstrategier .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.3.</b>	<b>Definition af læringsrammer .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.4.</b>	<b>Definition af evalueringsstrategier .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.</b>	<b>De 119 slutkompetencer, læringsstrategier og evalueringsstrategier .....</b>	<b>18</b>
	<b>Rollen som professionel.....</b>	<b>18</b>
	<b>Rollen som kommunikator.....</b>	<b>27</b>
	<b>Rollen som leder, administrator og samarbejder .....</b>	<b>42</b>
	<b>Rollen som sundhedsfremmer .....</b>	<b>48</b>
	<b>Rollen som akademiker .....</b>	<b>57</b>

	<b>Rollen som medicinsk ekspert, overordnet .....</b>	<b>69</b>
	<b>Rollen som medicinsk ekspert, medicin og neurologi .....</b>	<b>71</b>
	<b>Rollen som medicinsk ekspert, psykiatri og misbrug.....</b>	<b>92</b>
	<b>Rollen som medicinsk ekspert, kirurgi og gynækologi .....</b>	<b>104</b>
	<b>Rollen som medicinsk ekspert, børn .... ..</b>	<b>122</b>
	<b>Rollen som medicinsk ekspert, øre-næse-hals .....</b>	<b>140</b>
	<b>Rollen som medicinsk ekspert, øjne .....</b>	<b>146</b>
	<b>Rollen som medicinsk ekspert, hud og seksuelt overførte sygdomme ....</b>	<b>151</b>
<b>5.</b>	<b>Obligatoriske teoretiske kurser .....</b>	<b>157</b>
<b>5.1.</b>	<b>Tværfaglige kurser .....</b>	<b>157</b>
<b>5.1.1.</b>	<b>Kursus i pædagogik .....</b>	<b>157</b>
<b>5.1.2.</b>	<b>Kursus i ledelse, administration og samarbejde .....</b>	<b>157</b>
<b>5.2.</b>	<b>Specialespecifikt teoretisk kursus .....</b>	<b>158</b>
<b>5.3.</b>	<b>Forskningstræningsmodul . .....</b>	<b>161</b>
	<b>Figur 1: Skematisk oversigt over uddannelsens opbygning .....</b>	<b>164</b>
	<b>Bilag: Roller i uddannelsen</b>	

## 1.1. Specialet almen medicin

### 1.1.1. Specialets historie

Den almenmedicinske arbejdsmetode og de centrale værdier i faget går helt tilbage til Hippokrates. Faget almen medicin, som vi kender det i dag, udviklede sig dog først i begyndelsen af 1800-tallet. Dansk Selskab for Almen Medicin dannes i 1970, første Institut for almen medicin etableres i 1974 og faget anerkendes som et lægeligt speciale i 1994.

### 1.1.2. Fagets udøvere

Uddannelsen i almen medicin fører primært frem til et arbejde som alment praktiserende læge med aftale med Den Offentlige Sygesikring ("ydernummer"). Der er for tiden cirka 3600 alment praktiserende læger med ydernummer spredt ud over hele landet – der er dog mulighed for at dele et ydernummer, så reelt er der flere læger som arbejder som alment praktiserende læger. Speciallæger i almen medicin kan også finde alternative beskæftigelser, fx som kommunallæger og lægekonsulenter.

### 1.1.3. Uddannelsespotentialer i specialet

Uddannelseskapaleteten i specialet er for få år siden øget fra 104 uddannelsesstillinger/år til nu 180 stillinger. Der er planer om en yderligere øgning til ca. 230 uddannelsesstillinger/år for at modvirke en fremtidig stor mangel på alment praktiserende læger (pga. en skæv aldersprofil for specialets nuværende udøvere). P.t. er der i alle amter uddannelsespladser i såvel almen praksis som på hospitalsafdelinger svarende til de 180 stillinger/år – og almen praksis arbejder nu på at sikre, at der er et tilstrækkeligt stort antal uddannelsespraksis til rådighed i forbindelse med en øgning i stillingsmængden og en øgning af uddannelsestiden i eget speciale. For tiden er der normeret 81 uddannelsesstillinger i Region Øst, 45 stillinger i Syd og 54 stillinger i Nord.

### 1.1.4. Beskrivelse af specialet

Dansk almen medicin har tilsluttet sig den nye europæiske definition af specialet (WONCA Europe, juni 2002). Her beskrives specialet og dets udøvere:

*Praktiserende læger er speciallæger uddannet i fagets principper. De er personlige læger; primært ansvarlige for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem. De tager sig af den enkelte i forhold til dennes familie, lokalsamfund og kultur i respekt for den enkelte patients autonomi. De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet. De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.*

*Praktiserende læger udøver deres professionelle rolle ved at fremme sundhed, forebygge sygdomme, eller ved behandling, omsorg eller palliation. Dette sker direkte eller gennem andre personer ud fra de sundhedsbehov og tilgængelige ressourcer der er i det samfund, de betjener, og de hjælper samtidig patienterne med adgang til disse ydelser i det omfang, det er nødvendigt. De skal tage ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af egne færdigheder, personlige integritet og for de værdier som danner grundlaget for en effektiv og sikker omsorg.*

Der kan opstilles en række karakteristika for specialet almen medicin:

*Almen medicin er en akademisk og videnskabelig disciplin med sin egen uddannelse, forskning, evidensbase og kliniske indhold og er et klinisk speciale inden for den primære sundhedstjeneste.*

*Forhold der karakteriserer faget almen medicin :*

- a) *Er almindeligvis borgerens første, frie og uvisiterede kontakt til sundhedsvæsenet, hvor alle helbredsproblemer uanset personens alder, køn, eller andre karakteristika behandles.*
- b) *Sikrer effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer ved koordineret behandling, samarbejde med andre sundhedsprofessioner i den primære sundhedstjeneste og ved at sikre hensigtsmæssig kontakt og samarbejde med specialister i det sekundære sundhedsvæsen. Fungerer som patientens advokat, hvor dette måtte være nødvendigt.*
- c) *Arbejder med en personcentreret tilgang, der både er rettet mod den enkelte, familien og lokalsamfundet.*
- d) *Anvender en særlig konsultationsproces, som skaber et personligt forhold over tid gennem en effektiv kommunikation mellem læge og patient.*
- e) *Er ansvarlig for kontinuiteten af behandlingen over tid defineret ud fra patientens behov*
- f) *Har en særlig beslutningsproces, der er bestemt af sygdommenes forekomst (prævalens og incidens) i lokalsamfundet.*
- g) *Tager sig samtidig både af akutte og kroniske sundhedsproblemer hos den enkelte.*
- h) *Tager sig af helbredsproblemer der i sin tidlige fase præsenterer sig ukarakteristisk, men som måske kræver umiddelbar intervention.*
- i) *Fremmer sundhed og velbefindende ved både relevant og effektiv indsats.*
- j) *Har et særligt ansvar for sundhedstilstanden i lokalsamfundet.*
- k) *Forholder sig til sundhedsproblemernes fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle dimensioner.*

## **1.2. Speciallægeuddannelsen i almen medicin – praktisk opbygning.**

Efter fuldført turnusuddannelse er speciallægeuddannelsen 5-årig:

½ års **introduktionsstilling (I)** og

4½ års **hoveduddannelse (H)**.

### **1.2.1. Introduktionsstilling**

Introduktionsstillingen udgøres af ½ års ansættelse i en godkendt uddannelsespraksis.

Alle uddannelsessøgende har (eller bør have) et grundlæggende kendskab til specialet på forhånd, idet det sidste halve år af turnusuddannelsen er en praksisreservelæge-ansættelse i almen medicin. Introduktionsstillingen medfører således yderligere et halvt års erfaring i specialet. Formålet med introduktionsstillingen er følgende:

- at den uddannelsessøgende opnår visse basale kompetencer (især inden for kommunikationsområdet og vedr. konsultationsprocessen) – se beskrivelsen af kompetencekravene
- at den uddannelsessøgende bliver sikker i sit specialevalg

- at det vurderes om den uddannelsessøgende er egnet til specialet.

### 1.2.2. Hoveduddannelse

De 4½ års ansættelser og ledsagende teoretisk uddannelse skal tilsammen sikre, at målbeskrivelsens kompetencer opfyldes, således at man efterfølgende kan nedsætte sig som alment praktiserende læge. Disse kompetencer skal erhverves via ansættelse ved:

- almen praksis
- kliniske sygehusafdelinger
- evt. ved fokuserede almenmedicinske ophold

ad fokuserede almenmedicinske ophold:

Såfremt enkelte kompetencer helt eller delvist ikke kan opnås via ansættelse på et givet uddannelsessted kan der for den enkelte uddannelsessøgende arrangeres korte fokuserede ophold på andre uddannelsessteder. Under sådanne ophold er den uddannelsessøgende fortsat ansat ved sin stamafdeling eller stampraksis. Det forudsættes, at der er et specifikt program for det korte fokuserede ophold, og at opholdet aftales mellem hovedvejleder, den uddannelsessøgende og det uddannelsesgivende sted. Det skal understreges, at disse ophold kun vedrører de uddannelsessøgende, der ikke via normale ansættelser kan få opfyldt alle kompetencer i målbeskrivelsen

En oversigt over uddannelsen fremgår af **figur 1**, de enkelte elementer af hoveduddannelsen skal her beskrives med flere detaljer:

### 1.2.3. Praksisansættelser

- Ansættelse som ”Praksisamanuensis, fase 1” finder sted i en godkendt uddannelsespraksis – her kaldet ”praksis A”. Praksis A kan godt være identisk med den praksis, som den uddannelsessøgende var ansat i som ”Introduktions-amanuensis” – og måske også som Praksis-reservelæge. I mange tilfælde vil det dog være tilrådeligt, at disse tre ansættelser finder sted i mindst to forskellige praksis.
- Ansættelse som ”Praksisamanuensis, fase 2” finder sted i praksis A. Den uddannelsessøgende har igennem hele det mellemliggende hospitalsforløb kontakt med denne praksis via returdagene til praksis og via hovedvejlederen, der er tutorlæge i denne praksis. Praksis A kaldes også stam-praksis.
- Ansættelse som ”Praksisamanuensis, fase 3” finder sted i ”praksis B”. For at gøre uddannelseslægens uddannelse og erfaringsgrundlag så bred som mulig må praksis B ikke være identisk med praksis A.

### 1.2.4. Hovedvejleder

Tutorlægen i praksis A er hovedvejleder for den uddannelsessøgende gennem hele hoveduddannelsen. De interpersonelle forhold mellem den uddannelsessøgende og dennes hovedvejleder kan få stor indflydelse på uddannelsesforløbet og vejledningen i denne. Man bør derfor ved den praktiske allokering af uddannelsessøgende til de forskellige uddannelsespraksis i et amt sikre, at den uddannelsessøgende og tutorlægen har sagt god for den kobling!

### 1.2.5. Returdage til praksis

I løbet af de 2½ års hospitalsansættelse arbejder den uddannelsessøgende i sin ”stampraksis” 1-2 dage månedligt (minimum 1 dag månedligt). Formålet med disse returdage til praksis er:

- at den uddannelsessøgende vedligeholder og opretholder sin almenmedicinske referenceramme
- kunne følge patientforløb i praksis
- at den uddannelsessøgende vedligeholder kontakten til praksismiljøet
- at den uddannelsessøgende får inspiration til at uddrage det praksisspecifikke af hospitalsansættelserne
- at den uddannelsessøgende møder hovedvejlederen og har uddannelsesorienterede samtaler med denne
- at kunne drøfte projektet i forskningstræningsmodulet med tutorlægen
- at evt. få mulighed for at samle data mv. til projektet i forskningstræningsmodulet

### **1.2.6. Hospitalsafdelinger, generelt**

I målbeskrivelsens afsnit med kompetencekrav og tilhørende læringsstrategier fremgår det, at:

- nogle mål opnås via ansættelse i almen praksis
- nogle mål opnås via ansættelse på kliniske hospitalsafdelinger
- nogle mål opnås ved ansættelse i såvel praksis som på hospital
- nogle mål opnås som et resultat af en samlet uddannelsesindsats fra såvel almen praksis som hospitalsafdelinger

Med udgangspunkt i kompetencekravene i målbeskrivelsen og uddannelsespotentialerne på de forskellige afdelinger sammensættes hospitalsdelen på maksimalt 30 måneder således, at den uddannelsessøgende kan opnå de opstillede mål, der relaterer sig til sygehusansættelser, via ansættelser på disse hospitalsafdelinger. I de enkelte amter må uddannelseskoordinatorer i almen medicin (almen medicinske uddannelseskoordinatorer, postgraduate kliniske lektorer o.a.) sammen med sygehusafdelinger og forvaltninger sammensætte de 30 måneder således, at det samlede hoveduddannelsesforløb sikrer målopfyldelsen. Her kan fokuserede almenmedicinske ophold også vise sig nødvendige. Uddannelsesplanen for den enkelte uddannelsessøgende er i sidste instans med til at sikre at det konkrete uddannelsesforløb fører frem til målopfyldelse.

### **1.2.7. Hospitalsafdelinger, specifikt**

Nedenstående afdelingstyper anbefales at indgå i hoveduddannelsen. For at facilitere den praktiske sammensætning af uddannelsesblokkene anføres vejledende tidsangivelser for de enkelte ansættelser:

Kirurgiske specialer:	4 – 6 mdr. (fokuseret ophold på ortopædkirurgisk afdeling/skadestue kan være aktuel)
Intern medicin:	10 - 14 mdr.
Pædiatri:	4 – 6 mdr.
Gynækologi/obstetrik:	4 – 6 mdr.

Psykiatri

4 - 6 mdr.

Samlet hospitalsansættelse udgør dog maksimalt 30 mdr.

Lokale forhold vedr. uddannelsespotentialer og patientsammensætning skal som ovenfor beskrevet medinddrages, når blokkene sammensættes. Fx kan nogle af målene inden for luftvejssygdomme og allergiske lidelser opnås både på intern medicinske afdelinger og på pædiatriske afdelinger.

### 1.2.8. Specialespecifikt teoretisk kursus

I hver af de 3 uddannelsesregioner (Nord, Syd og Øst) udbydes der specialespecifikke kurser i almen medicin, som består af elementerne a, b og c, se nedenfor.

I hver region etableres et udvalg, hvis opgave det er at planlægge og samordne denne teoretiske undervisning. Udvalget består af

1. én eller flere amtslige uddannelseskoordinatorer fra regionen (AMU'er og/eller postgraduate kliniske lektorer)
2. lederen af det teoretiske kursus i almen medicin i regionen.

**a. Det specialespecifikke teoretiske kursus (regionalt)** består dels af en A-del på anbefalet 8 dage, der ligger medens den uddannelsessøgende er Praksisamanuensis, fase 1 og af en B-del anbefalet på 18 dage, der afholdes svarende til Praksisamanuensis, fase 2 og 3. Se detaljeret beskrivelse af kursus i afsnit 5.2.

**b. Temadage (amtslige):** desuden afholdes temadage i de enkelte amter for de specialeuddannelsessøgende i almen medicin. Det drejer sig om hele eller halve dage, der arrangeres af de lokale almenmedicinske uddannelseskoordinatorer (AMU'er og/eller postgraduate kliniske lektorer). Formålet med disse dage er :

- at give teoretisk undervisning - i samarbejde med den regionale kursusleder for det specialespecifikke kursus - svarende til anbefalet 9 kursusdage under hele forløbet. Fordelt på 1 dag eller 2 halve dage pr. 6 mdr. Emnerne er fokuseret om områder, hvor **lokale forhold** har indflydelse på diagnostik, behandling og samarbejde
- uddannelse med fokus på **det lokale samarbejde**, de lokale samarbejdspartnere og samarbejdsrelationer
- **lokal netværksdannelse** mellem de uddannelsessøgende. Netværksdannelsen er nyttig både i løbet af uddannelsen og efter fuldført uddannelse.

**c. Supervisionsgrupper:** deltagelse i sådanne (fx Balint- metoden) i amtsligt regi. Dette finder typisk sted som kvarte / halve eftermiddage. Deltagelse i sådanne grupper foregår som minimum i Praksisamanuensis, fase 3-tiden.

### 1.2.9. Tværfaglige kurser

**a. Det tværfaglige kursus** i kommunikation forudsættes fuldført som led i turnusuddannelsen.



b. **Det tværfaglige kursus i pædagogik** består af et lærings-modul, som afholdes på turnusniveau og af et vejlednings-modul på 2 dage, som afholdes medens den uddannelsessøgende typisk er I-læge (for nogle uddannelsessøgendes vedkommende måske forinden I-stillingen tiltrædes eller umiddelbart efter afsluttet I-stilling). Se endvidere afsnit 5.1.

c. **Det tværfaglige kursus i ledelse, administration og samarbejde** indeholder i alt 10 dages undervisning: 2 dage er placeret i I-stillingen og i alt 3 moduler á henholdsvis 3, 1 og 4 dage er placeret i hoveduddannelsen. Se endvidere afsnit 5.1.

### **1.2.10. Forskningstræningsmodul**

Det 12 ugers forskningstræningsmodul er nærmere omtalt i afsnit 5.3.

Forskningstræningen tilrettelægges specialespecifikt – dog med mulighed for at kunne medinddrage vejledere fra øvrige specialer såfremt projektemnet tilsiger dette. Forskningstræningsmodulet planlægges og afvikles i tæt samarbejde de tre almenmedicinske universitetsinstitutter og de almenmedicinske forskningsenheder og – miljøer.

## **2.1. Oversigt over de forskellige kompetenceområder**

**Den praktiserende læges 7 roller:**

**Rollen som professionel**

**Rollen som kommunikator**

**Rollen som leder/administrator \***

**Rollen som samarbejder \***

**Rollen som sundhedsfremmer**

**Rollen som akademiker**

**Rollen som medicinsk ekspert**

- **medicin og neurologi**
- **psykiatri og misbrug**
- **kirurgi og gynækologi**
- **børn**
- **øre-næse-hals**
- **øjne**
- **hud og seksuelt overførte sygdomme**

**\*) Disse roller beskrives samlet**

## 2.2. Læsevejledning og definitioner

### 2.2.1. Generel læsevejledning

#### **Det er minimumskompetencer!**

I afsnit 2.3 findes beskrivelsen af de minimumskompetencer, lægen skal have erhvervet sig ved endt speciallægeuddannelse i almen medicin. Det skal understreges, at det er minimumskompetencer. Uddannelseslægen må gerne kunne mere, men mestrer lægen ikke de nævnte kompetencer, er kravene til uddannelsen ikke opfyldt.

#### **Det er repræsentative kompetencer!**

Herved forstås, at specialet almen medicin er andet og mere end de oplistede kompetencer. Har man via det beskrevne uddannelsesforløb opnået alle de oplistede kompetencer, har man helt sikkert også opnået en hel række andre vigtige kompetencer (som blot ikke er beskrevet i denne målbeskrivelse af volumenmæssige årsager). De oplistede krav må således opfattes som kernekompetencer og repræsentative kompetencer.

#### **7 roller**

Den praktiserende læge har 7 roller .

Rollen som professionel, som kommunikator, som leder/administrator, som samarbejder, som sundhedsfremmer, som akademiker og rollen som medicinsk ekspert. Hver enkelt rolle kræver specifikke kompetencer – men rollerne er flere steder overlappende, fordi flere roller kræver mestring af de samme kompetencer. NB! Rollen som leder/administrator beskrives sammen med rollen som samarbejder.

#### **Begrebskort**

For hver rolle – og for rollerne indbyrdes – er der udformet et begrebskort. Disse kort kan hurtigt give et indtryk af landskabet inden for den enkelte rolle. Hvilke forhold er vigtige at kende til i denne rolle? Hvordan spiller forhold og faktorer sammen inden for dette felt? Og hvilke kompetencer skal erhverves inden for denne rolle? Begrebskortet viser i hvilken sammenhæng kompetencerne skal læres og gør mængden af mål overskuelig.

#### **Tidsramme for kompetenceopnåelse**

For syv af kompetencerne gælder, at de skal være erhvervet ved afslutningen af introduktionsstillingen – disse kompetencer er mærket ”I”. Det drejer sig om kompetencerne # 1, 2, 9, 16, 26, 34 og 45.

For de øvrige kompetencer gælder, at de skal erhverves i hoveduddannelsen – og kompetencerne skal alle være erhvervet ved hoveduddannelsens afslutning.

#### **Den skematiske opstilling af kompetencekravene**

Efter beskrivelsen af begrebskortet følger beskrivelsen af de kompetencer, der skal erhverves inden for den enkelte rolle.

Kompetencerne er delt ind i

- **Mål**, der beskriver det overordnede mål, som lægen vil blive evalueret på.
- **Konkretiserede mål**, der beskriver på hvilken måde målet skal forstås.
- **Læringsrammer**, der beskriver hvor kompetencen kan læres.

- **Læringsstrategier**, der beskriver hvordan kompetencen kan læres – og for visse mål angives tillige mulige *Læringsrammer* i kursiv, der beskriver, hvor kompetencen kan læres, hvis ikke det fremgår entydigt.
- **Evalueringsstrategier**, der angiver hvordan det kan evalueres, om kompetencen er erhvervet.

Målene er overvejende praktiske kliniske mål, men for enkelte mål er minimumskravet, at lægen har en viden eller en forståelse inden for området. Dette fremgår tydeligt af både mål og konkretiserede mål.

### 2.2.2. Definition af læringsstrategier

For læringsrammerne ”almen praksis” og ”sygehusafdeling” er angivet mulige læringsstrategier. De anførte læringsstrategier skal opfattes som en helhed, og for at opnå det angivne mål skal alle læringsstrategier som hovedregel anvendes - dog gælder denne læsevejledning: er der mellem to læringsstrategier anført ”og” skal begge metoder anvendes; er der mellem to læringsstrategier anført ”og/eller” kan man frit vælge den ene, den anden eller evt. begge metoder; er der anført ”eller” anbefales kun den metode anvendt.

De anvendte begreber er defineret nedenfor.

**”Varetagelse af praktisk arbejde”** kan bestå i deltagelse i kliniske arbejdsopgaver fx Konkret arbejde med patienter, undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram. Det kan dog også være mere specielle opgaver i forbindelse med drift, administration eller kvalitetsudvikling.

#### **”Den åbne portefølje ”**

er den åbne del af porteføljen (må ses af tutorlæge/vejleder). Denne kan rumme uddannelseslægens beskrivelse af

- uddannelsesplan
- uddannelsesstedet og en vurdering af dette
- klinisk vejledning og supervision
- klinisk arbejde, eksempelvis udvalgte patientforløb
- læreprocesserne

samt af

- logbogen

#### **”Læringsdagbogen/den private portefølje”**

er den del af porteføljen, der fungerer som læringsdagbog til uddannelseslægens personlige brug Heri kan uddannelseslægen eksempelvis notere

- refleksion over patientforløb
- refleksion over uddannelsesforløb
- refleksion over læringsprocesser og deres betingelser i klinikken
- evalueringsskema for uddannelsesforløb og uddannelsessted

#### **”Refleksion over egen arbejdspraksis”**

betyder, at uddannelseslægen overfor tutor/vejleder præsenterer temaer ud fra optegnelser i portefølje både løbende under uddannelsesforløbet og ved de formelle evalueringssamtaler.

### **”Observation af tutorlæges/vejleders arbejdspraksis”**

er det begreb, der kommer tættest på mesterlæreprincippet – ”en-til-en vejledningen” og ”demonstrationen under arbejdet” med henblik på at den uddannelsessøgende dernæst overtager arbejdsfunktionen med større og større selvstændighed.

### **2.2.3. Definition af læringsrammer**

De mulige læringsrammer er angivet:

**”Almen praksis”** refererer både til det daglige arbejde i klinikken, vagtlægearbejde samt det eksisterende uddannelsesmiljø.

**”Teoretisk kursus”** refererer til det specialespecifikke teoretiske kursus. Andre kurser specificeres.

**”Sygehusafdelinger”** refererer dels til det **daglige arbejde** dels til **uddannelsesmiljøet**. Afdelingstype er kun specificeret, hvis målet kun kan nås på en bestemt type afdeling.

### **2.2.4. Definition af evalueringsstrategier**

Disse strategier skal som hovedregel betragtes som ligestillede muligheder, og hvor der er anført mere end én evalueringsstrategi, skal evalueringen altså ikke nødvendigvis omfatte alle de anførte. Der gælder her følgende læsevejledning: er der mellem to evalueringsstrategier anført **”og”** skal begge metoder anvendes; er der mellem to evalueringsstrategier anført **”og/eller”** kan man frit vælge den ene, den anden eller evt. begge metoder; er der anført **”eller”** anbefales kun en metode anvendt.

De anvendte begreber er defineret nedenfor:

#### **”Vurdering af opgaver”**

Dette kan omfatte uddannelseslægens

- gennemgang af specifikke opgaver sammen med tutor/vejleder såsom: Henvisninger, attester, patientforløb, kvalitetssikring (kontrol/kalibrering af instrumenter)
- case præsentation – fremlæggelse af patientforløb, video, litteraturgennemgang ved konference.

#### **”Vurdering af porteføljeoptegnelser”**

Denne metode indebærer, at tutor/vejleder sammen med den uddannelsessøgende gennemgår optegnelserne i den åbne del af porteføljen.

#### **”Vejledersamtale”**

Vejledersamtale er en evalueringsmetode, der primært anvendes med henblik på afdækning af den uddannelsessøgendes viden på specifikke områder. Fx kan metoden med udgangspunkt i en konkret patient-case anvendes til at tutor/vejleder afdækker den uddannelsessøgendes viden om ”lovgivningen omkring provokeret abort”, viden om begreber som ”compliance” og ”mestring” og viden om ”klimakteriets fysiologi og udtryksformer”. Udgangspunktet for en sådan vejledersamtale kan også være elementer fra porteføljen.

### **”Struktureret kollegial bedømmelse”**

Ved læring i praksis (almen praksis og/eller hospitalsafdeling) kan den uddannelsessøgendes færdigheder og adfærd observeres direkte eller indirekte. Til understøttelse af tutor/vejleders vurdering kan anvendes et struktureret observationsskema, der synliggør de forskellige elementer i aktiviteten, således at alle relevante forhold kan komme med i vurderingen. Evalueringsmetoden kan omfatte:

- supervision af arbejdsopgaven med feedback
  - direkte (tutor er ”flue på væggen”).
  - indirekte (samtale om patientforløb/video/taperecording/oplysning fra andet personale/andet ved tutor/vejleder
- observation af færdigheder og adfærd (uden feedback) – igen direkte eller indirekte.

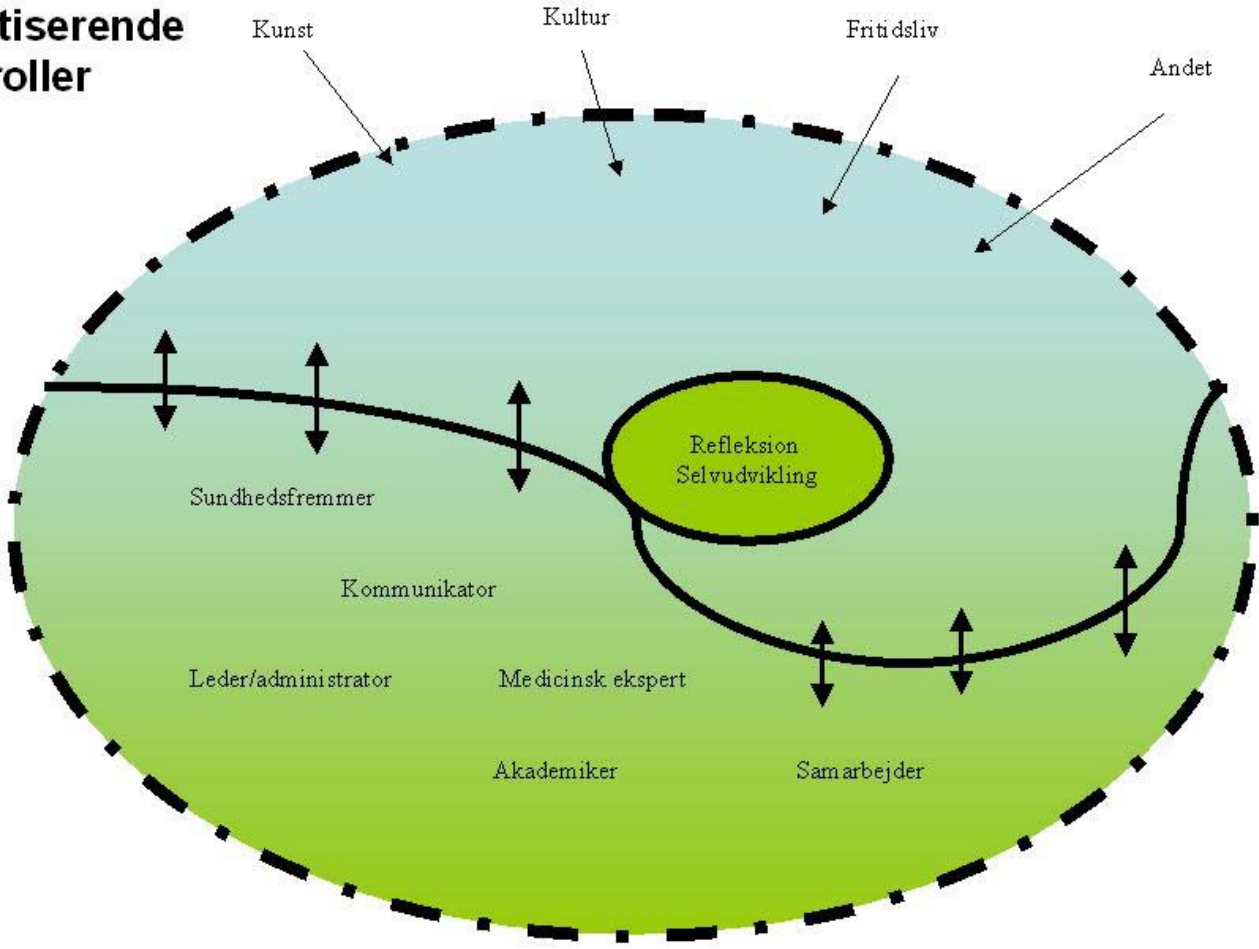
### **”Samlet vurdering”**

Er evaluering bestående af både struktureret kollegial bedømmelse, refleksion over egen arbejdspraksis, vurdering af porteføljeoptegnelser og evt. vurdering af opgaver.

### **”Patientevalueringer”**

Denne evalueringsstrategi er nævnt enkelte steder. Når validerede redskaber foreligger til brug i almen praksis, bør disse indarbejdes i målbeskrivelsen.

# Den praktiserende læges 7 roller

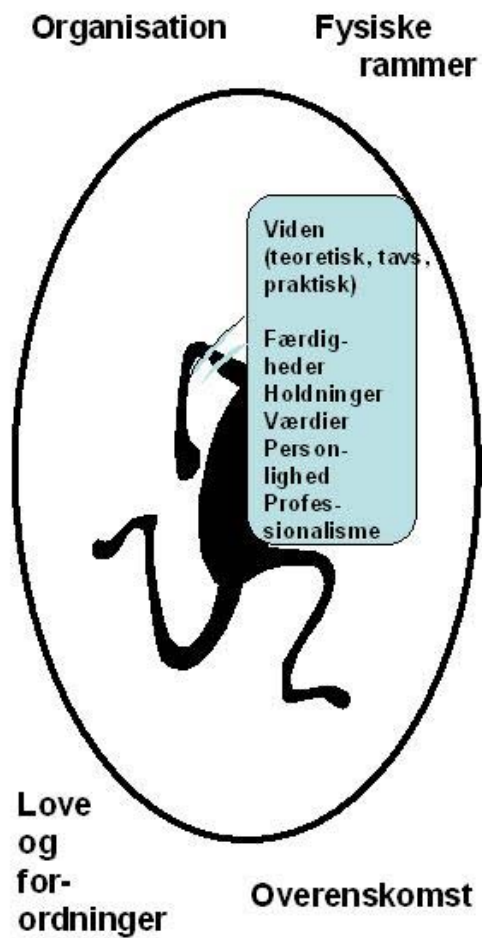


--- = Hele personen

■ = Den professionelle

## ”Læge med rygsæk”

(gennemgående som ”mus” (der anvendes til at klikke sig ind på elementerne i alle begrebskort))





## **Begrebskort: Den praktiserende læges 7 roller**

Begrebskortet viser, at lægen som person rummer både en *professionel* del og en *privat* del. Men disse to dele er i evig udveksling og aldrig i et statisk forhold.

*Refleksion* og *selvudvikling* bestemmer, hvor stor en del af hele personen, der udgøres af det private, og hvor stor en del det professionelle fylder.

Det *professionelle* rummer elementer af alle rollerne – rollen som *samarbejder, kommunikator, leder/administrator, akademiker, sundhedsfremmer og medicinsk ekspert*.

Det optimale er en sund balance mellem det professionelle og det private.

Hvis det professionelle udgør for stor en del af personen, risikeres udbrændthed – hvis det udgør for lille en del risikeres faglig inkompetence.

## **Begrebskort: Lægen med rygsæk**

For at nære refleksion og selvudvikling som redskab til kompetenceudvikling, er det nødvendigt at se på lægens rygsæk: I sit arbejde bærer lægen på en rygsæk, som indeholder forskellige former for viden (teoretisk, tavs, praktisk viden) samt færdigheder, holdninger, værdier, lægens personlighed og et opnået niveau af professionalisme. For at udvikle kompetenceniveauet er det nødvendigt, at lægen i enhver klinisk situation er bevidst om og handler ud fra denne bevidsthed om egne faglige og personlige grænser.

Indholdet i rygsækken ændres med tiden ved denne refleksion og selvudvikling. Når lægen tillader og er opmærksom på denne kontinuerte læring, betyder det, at lægen i den enkelte situation er i stand til at handle optimalt, hvilket også omfatter færdigheden at kunne bede om hjælp, faglig eller personlig vejledning, supervision eller anden faglig støtte til arbejdet.

Ud over rygsækkens indhold er lægens arbejde altid påvirket af organisation, fysiske rammer, overenskomster samt love og forordninger.