



Målbekræftelse for introduktionsuddannelsen i almen medicin



Sundhedsstyrelsen

Dansk Selskab for Almen Medicin

Målbeskrivelse for introduktionsuddannelsen i almen medicin

Dansk Selskab for Almen Medicin

© Sundhedsstyrelsen, april 2013

Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Versionsdato: 14.06.2024

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen

Indhold

Forord	4
1. Indledning	5
1.1. Overgang til ny målbeskrivelse	5
2. Den generelle del	5
3. Den specialespecifikke del	6
3.1. Beskrivelse af specialet	6
3.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb	7
3.3. Introduktionsuddannelse	8
3.3.1. Kompetencer	8
3.3.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering	9
3.3.3. Liste med specialets obligatoriske kompetencer	13
3.5.1. Obligatoriske kompetencer	18
3.5.2. Obligatoriske kurser	18
4. Nyttige links	18
4.1. Generelle links	18
4.2. Specialespecifikke links	18

Forord

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

Målbeskrivelserne for de lægelige specialer udarbejdes i tæt samarbejde med de videnskabelige selskaber.

Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i almen medicin er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin.

Uddannelse og Autorisation
Sundhedsstyrelsen

Juni 2024

1. Indledning

I henhold til § 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 (med senere tilføjelser) om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelserne for de lægelige specialer.

Målbeskrivelserne præciserer de minimumskompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af lægens uddannelse til speciallæge.

De videnskabelige selskaber har en naturlig faglig interesse i at sikre, at kompetencerne i målbeskrivelserne er relevante og opdaterede, dels i forhold til den faglige udvikling i specialerne og dels baseret på den erfaring, der opnås under anvendelsen af målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer i uddannelsesforløbene.

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

1.1. Overgang til ny målbeskrivelse

Målbeskrivelsen er gældende for uddannelsesforløb opslået pr. 1.1.2014 eller herefter. Såfremt stillingsopslag og uddannelsesforløb er tilrettelagt med henblik på det, kan nærværende målbeskrivelse gælde tidligere end dette. Det meldes i så fald eksplicit ud i stillingsopslaget. Igangværende uddannelsesforløb efter den tidligere målbeskrivelse fortsætter uændret. Introduktionsstillinger har uændret fra den tidligere målbeskrivelse samme 8 mål, og på den baggrund giver en godkendt introduktionsstilling efter den tidligere og efter nærværende målbeskrivelse på lige fod adgang til at søge hoveduddannelsesstilling.

2. Den generelle del

Der knytter sig en række lovmæssige regler og begreber til speciallægeuddannelsen som er ens for alle målbeskrivelser, på tværs af specialer og for introduktions- og hoveduddannelserne.

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#) er den danske speciallægeuddannelse nærmere beskrevet, herunder lovgrundlag, organisation, opbygning, aktører, terminologi med mere.

3. Den specialespecifikke del

Denne del af målbeskrivelsen beskriver specialet, de kompetencer der som minimum skal opnås samt specialets anbefalinger til læringsstrategier og fastlagte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Ligeledes beskrives de obligatoriske specialespecifikke kurser og forskningstræning. Denne del er udarbejdet af specialets videnskabelige selskab, som også er ansvarlig for revision i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om udarbejdelse og revision af målbeskrivelse.

3.1. Beskrivelse af specialet

Almen medicin er en akademisk og videnskabelig disciplin med sin egen uddannelse, forskning evidensbase, klinisk indhold og er et klinisk speciale inden for den primære sundhedstjeneste. Dansk almen medicin har tilsluttet sig den 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.

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.
- l. Internationale undersøgelser viser, at sundhedssystemer med et højt almenmedicinsk uddannelsesniveau og en velfungerende primærsektor er de mest behandlingseffektive. Nyuddannede danske almenmedicinere er formentlig blandt de bedst kvalificerede i verden, og almen praksis har en central og påskønnet plads i det danske sundhedsvæsen.

3.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

Den kliniske del af den almenmedicinske uddannelse tilrettelægges af de fem regioner.

De enkelte uddannelsesforløb kan sammensættes på flere forskellige måder. Sammensætningen planlægges regionalt i samarbejde med de postgraduate kliniske lektorer i almen medicin, det almenmedicinske uddannelsesråd/-udvalg/følgegruppe i videreuddannelsesregionen samt de uddannelsesgivende afdelinger eller specialernes uddannelsesråd/-udvalg/følgegruppe i videreuddannelsesregionen. Sammensætningen af forløbene godkendes efterfølgende af de regionale råd for lægers videreuddannelse.

Efter fuldført Klinisk Basisuddannelse (KBU) er den almenmedicinske speciallægeuddannelse 5-5½-årig og består af en introduktions- og en hoveduddannelse.

Introduktionsuddannelse Introduktionsuddannelsen finder sted i en godkendt uddannelsespraksis og er af 6 måneders varighed. (Dog 12 måneder for læger uden

almen medicin som del af deres KBU). Rationalet bag introduktionsuddannelsen er at introducere den uddannelsessøgende i det almen medicinske speciales virksomhedsområde, således at der ved afslutningen af introduktionsuddannelsen kan tages beslutning om, hvorvidt en speciallægeuddannelse i almen medicin er det rigtige valg.

Hoveduddannelse

Hoveduddannelsen finder sted ved ansættelser i flere godkendte uddannelsespraksis og på hospitalsafdelinger. Samlet varighed 54 måneder.

Sammensætningen af almen medicinske praksis og hospitalsafdelinger i hoveduddannelsen i de enkelte forløb, planlægges og administreres af regionerne i samarbejde med specialets regionale faglige rådgivere jf. ovenfor under hensyntagen til de overordnede tidsmæssige rammer, fastlagt i bilag til gældende uddannelsesbekendtgørelse.

Hoveduddannelsen i almen medicin beskrives i en separat målbeskrivelse, se sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesenets-rammer-og-uddannelser/Uddannelser-varetaget-af-Sundhedsstyrelsen/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser>

•

Dansk Selskab for Almen Medicins anbefalinger og forslag til ansættelser i introduktions- og hoveduddannelse, herunder hvilke hospitalsafdelinger og fokuserede ophold der af hensyn til målopfyldelse bør indgå, samt den tidsmæssige varighed af disse.

3.3. Introduktionsuddannelse

3.3.1. Kompetencer

De enkelte kompetencer, som skal vurderes, er her beskrevet, så det fremgår hvilke af de 7 lægeroller, der indgår i kompetencen. Det er desuden konkret beskrevet, hvilket niveau kompetencen skal mestres på, når den kan endeligt godkendes. Ved formulering af en kompetence, vælges det aktionsverbum, der tydeligst beskriver, hvordan kompetencen skal opnås. Der er angivet anbefalede læringsstrategier, som afdelingen kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske. Hermed bliver disse

landsdækkende, så det er ens, hvordan kompetencen vurderes, uanset hvor lægen uddannes og vurderes.

3.3.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Læringsstrategier i den almenmedicinske specialeuddannelse

Superviseret klinisk arbejde udgør grundstenen i den almenmedicinske uddannelse og indbefatter kliniske arbejdsopgaver i forhold til patienter inklusive undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram. At arbejdet er superviseret, så lægen løbende modtager formativ feedback i forhold til sit kliniske arbejde, er en væsentlig faktor for uddannelse indenfor rollen som medicinsk ekspert. Det superviserede kliniske arbejde foregår dels i almen praksis og dels på forskellige sygehusafdelinger.

Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling indebærer en tilgang til det kliniske arbejde, hvor lægen som en naturlig del af arbejdet her og nu i forhold til en konkret patient, eller fremadrettet i forhold til en patientpopulation eller – type, søger og anvender tilgængelig, relevant, opdateret viden fra opslagsværker, faglige- og/eller administrative instanser, videnskabelige databaser etc. Denne tilgang til arbejdet danner grund for at patientbehandlingen løbende kan tilpasses ny viden og kliniske vejledninger, og at lægen vedvarende holder sin medicinske viden opdateret. Særligt uddannelse indenfor rollerne som akademiker og medicinsk ekspert er afhængige af denne strategi.

Anvendelse af systematiske refleksive optegnelser udgør et væsentligt læringsredskab, hvor lægen kan fastholde tanker og konkrete oplevelser mhp. refleksion og udvikling. Optegnelserne kan foretages dagligt/løbende eller i perioder af uddannelsen. For visse læringsmål er de refleksive optegnelser påkrævede mhp. efterfølgende fremlæggelse for og dialog med tutorlægen. Optegnelserne kan have form som prosatekst, tekst i skemaer eller mindmaps. Den refleksive tilgang til faget almenmedicin er afgørende for samtlige 7 lægeroller.

Deltagelse i undervisning i praksis indebærer at lægen både deltager i og forestår dele af den undervisning, der foregår i almen praksis i forhold til læger og andet personale. At kunne strukturere noget stof og forestå konkret formidling heraf ved undervisningsseancer er nødvendige kompetencer for den fremtidige praktiserende læge – særligt i forhold til lægerollen som akademiker.

Deltagelse i kvalitetskontrol/godkendelse af målesikkerhed for et måleinstrument i praksis indebærer at lægen deltager i og får ansvar for dele af arbejdet med kvalitetskontrol i almen praksis. Løbende kvalitetskontrol og – udvikling er afgørende elementer af lægerollen som akademiker.

Deltagelse i ledelse og administration i praksis er en væsentlig kernekompetence for at kunne drive en almen praksis som færdig speciallæge, hvorfor det er afgørende vigtigt, at lægen får indsigt i og ansvar for en del af de forskellige ledelsesmæssige og

administrative opgaver i almen praksis. Herunder blandt andet, at lægen får adgang til at sætte sig ind i praksisøkonomi, ledelsesopgaver, personaleproblematikker etc. Uddannelse indenfor rollen som leder og administrator er helt afhængig af denne strategi.

Deltagelse i gruppebaseret supervision er et vigtigt læringsmæssigt bidrag til udvikling af essentielle personlige og refleksive kompetencer for en praktiserende læge, hvorfor det er afgørende, at der regionalt skabes mulighed for deltagelse i gruppebaseret supervision, hvor lægen sammen med andre uddannelseslæger i samarbejde med en kvalificeret supervisor får lejlighed til at arbejde med komplekse og svære problemstillinger. Den gruppebaserede supervision udgør et væsentligt element for at udvikle den professionelle lægerolle og for så vidt mulig at undgå udbændthed blandt fremtidige praktiserende læger.

Deltagelse i forskningstræning udgør et centralt element i forhold til rollen som akademiker. Forskningstræning er et værktøj til at sikre, at lægen arbejder på grundlag af den til enhver tid eksisterende viden. Forskningstræningen foregår med tilknytning til de specialespecifikke forskningstræningsmoduler, der udbydes i de tre uddannelsesregioner. Forskningstræningen består af en teoretisk del, som er placeret i begyndelsen af forløbet, og en projektdel, hvortil der er knyttet vejledning. Den uddannelsessøgende har to vejledere under projektarbejdet: 1) Tutorlægen i stampraksis, der giver den uddannelsessøgende klinisk sparring vedr. projektet herunder diskuterer projektidéen med henblik på at sikre, at det er et klinisk relevant forskningsmæssigt/kvalitetsudviklingsmæssigt spørgsmål. Returdagene i praksis kan evt. anvendes til indsamling af data til projektet. 2) En forskningskvalificeret vejleder, der har forskningsmæssig erfaring/træning og giver individuel og gruppevis vejledning. Evaluering foregår både undervejs (procesevaluering) og som vurdering af om lægen har opnået målet (resultatevaluering).

Deltagelse i lægevagt indgår som en del af speciallægeuddannelsen til almen medicin, da lægevagten er en del af det almenmedicinske arbejde. Uddannelseslægen skal deltage i det/de regionale lægevagtskurser, som det kræves for at opnå ret til at deltage i den regionale lægevagt. Derudover skal uddannelseslægen køre et minimum antal vagter, først under direkte supervision og siden selvstændigt. Minimumantallet af vagter og placering i forhold til uddannelsen er specificeret på kvalifikationskort nr. 7.

Deltagelse i fokuseret ophold indgår enkelte steder i uddannelsen, hvor det vurderes, at det er nødvendigt med korterevarende uddannelse på særlige afdelinger i sekundærsektoren, f.eks. i forhold til mammapatienter, der er samlet på specialafdelinger, og som man derfor ikke kan lære håndtering af på andre afdelinger. For ethvert fokuseret ophold er målet for opholdet klart og konkret formuleret.

Deltagelse i superviseret træning i færdighedslaboratorium indgår enkelte steder i uddannelsen, hvor det vurderes, at det er nødvendig med specifik træning i konkrete færdigheder, som bedst trænes i færdighedslaboratorium - ofte på baggrund af akut eller særligt kritisk tilsnit af den konkrete patientkategori/færdighed. For superviseret

træning i færdighedslaboratorium er målet for uddannelseselementet klart og konkret formuleret.

Deltagelse i generelle kurser indebærer aktiv deltagelse i en række fælles kurser for alle speciallægeuddannelser, der primært adresserer dele af rollerne som kommunikator, akademiker, leder og administrator, samarbejder, sundhedsfremmer og professionel.

Deltagelse i specialespecifikke kurser indebærer aktiv deltagelse i et kursusforløb for almen medicin, hvori store dele af alle 7 lægeroller set i almen medicinsk perspektiv berøres og udvikles.

Kompetencevurderingsmetoder i den almenmedicinske specialeuddannelse

Kompetencevurdering i den almenmedicinske speciallægeuddannelse foregår som udgangspunkt ved speciallæger i almen medicin.

Til kompetencevurdering i almen praksis er udarbejdet 5 kompetencevurderingsredskaber (KV 1-5), som skal anvendes i forhold til uddannelsesmålene, - i nogle tilfælde med en kombination af to af disse. Alle 5 redskaber er udarbejdet således, at feedback til og samtale med den uddannelsessøgende indgår som omdrejningspunkt, således at den formative feedback kan bidrage til videre læring og udvikling. Samtidig indgår også summativ kompetencevurdering, som kan afgøre, om de relevante mål og delmål er opnået i tilstrækkelig grad eller ej. Således er det helt essentielt, at tutorlægen sætter sig grundigt ind i metode, fremgangsmåde og vurderingskriterier for hvert af de 5 redskaber.

Også kompetencevurdering af de kompetencer, der opnås på sygehusafdelinger, ved kurser eller ved forskningstræningsmodulet foregår afsluttende i samarbejde med tutorlægen i almen praksis. For alle uddannelseselementer udenfor almen praksis er der udarbejdet obligatoriske kvalifikationskort, som skal godkendes på det pågældende sted, men som også siden skal indgå i en almenmedicinsk kontekstbaseret vurdering i almen praksis, som bygger videre på de kompetencer, der forud for er erhvervet udenfor almen praksis. Denne godkendelse i almen praksis foregår med de samme kompetencevurderingsredskaber, som anvendes for øvrige mål i målbeskrivelsen, men et godkendt kvalifikationskort fra afdeling, kursus eller forskningstræningsmodul er en forudsætning for godkendelse i almen praksis.

Den strukturerede vejledersamtale (KV 1)

Denne kompetencevurderingsmetode skal tutorlægen bruge til at vurdere uddannelseslægens evne til at mestre en given problemstilling relateret til et eller flere af uddannelsens mål eller delmål. Metoden indebærer, at tutor via samtale med og spørgsmål til uddannelseslægen med udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling får afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler. Der er opstillet en række konkrete kriterier, som tutorlægen skal foretage

kompetencevurderingen ud fra. Metode, fremgangsmåde og vurderingskriterier er nøje beskrevet.

Struktureret observation af en konsultation (KV 2)

Denne kompetencevurderingsmetode indebærer, at tutorlægen ved direkte observation af uddannelseslægens konsultationer observerer, vurderer og efterfølgende giver feedback i forhold til en række oplistede elementer og forhold ved konsultationen. Observationen kan foregå direkte eller via optaget video. Det udarbejdede skema anvendes som hjælpeværktøj til efterfølgende feedback. Endelig godkendelse af en given kompetence sker ved brug af struktureret vejledersamtale (KV 1) eller struktureret vejledersamtale med refleksion (KV 5).

360 graders feedback (KV 3)

Denne kompetencevurderingsmetode anvendes primært i forhold til mål for rollen som samarbejder og indebærer, at tutorlægen giver feedback til uddannelseslægen fra relevante informanter i forhold til det konkrete uddannelsesmål. Informanterne kan være lægekolleger, andre uddannelseslæger, sekretærer, sygeplejersker, laboranter eller andre i eller udenfor praksis, der kan belyse den pågældende kompetence hos uddannelseslægen. Det foregår ved at informanterne udfylder og afleverer et skema herom til tutorlægen, hvorpå denne efterfølgende samler informationerne og videregiver disse i samlet og anonymiseret form til uddannelseslægen mhp. feedback til uddannelseslægen, som denne kan bruge til videre udvikling, og ultimativt godkendelse af det pågældende uddannelsesmål.

Struktureret observation af en procedure (KV 4)

Denne kompetencevurderingsmetode indbefatter direkte observation af procedurer og/eller kliniske undersøgelser ud fra et skema, hvor tutorlægen i forhold til en række forhold anfører, om det pågældende element skal forbedres eller kan godkendes. Efterfølgende bidrager tutorlægen med konstruktiv og udviklende feedback til uddannelseslægen samt tager stilling til om det konkrete uddannelsesmål kan godkendes med det samme, eller om uddannelseslægen på baggrund af den givne feedback skal træne videre mhp. en senere ny bedømmelse.

Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

Denne kompetencevurderingsmetode stiler mod vurdering af kompetencer (mål eller delmål), hvor det er uddannelseslægens overvejelser og evne til refleksion i forhold til en given faglig udfordring, der er i fokus. Metoden indbefatter i første fase en periode med refleksion og skriftlige optegnelser, hvor uddannelseslægen udarbejder tekst eller mindmap indeholdende overvejelser og refleksioner i forhold til det aktuelle uddannelsesmål. Til inspiration til uddannelseslægen er der i den konkrete metodebeskrivelse oplistet en række spørgsmål, som man kan tage udgangspunkt i. Der skal afsættes god tid til denne fase f.eks. 1- 2 uger. I anden fase foregår en struktureret vejledersamtale, hvor uddannelseslægen fremlægger sine skriftlige optegnelser og redegør for sine overvejelser og refleksioner, hvorefter tutorlæge og uddannelseslæge med udgangspunkt heri indgår i en dialog/diskussion under hvilken tutorlægen ud fra fastlagte kriterier skal tage stilling til, om uddannelseslægen i

tilstrækkelig grad udviser evne til at reflektere over emnet og kan indgå i relevant dialog herom. Metode, fremgangsmåde og vurderingskriterier er nøje beskrevet. Der er ligeledes udarbejdet eksempler på mindmaps til inspiration.

Kvalifikationskort er udarbejdet for henholdsvis akut modtageafsnit, intern medicin, pædiatri, gynækologi-obstetrik, psykiatri, fokuseret ophold vedr. mamasygdomme, lægevagt og forskningstræningsmodul. Alle disse kvalifikationskort indeholder en konkret beskrivelse af de uddannelsesmål, som skal nås i det enkelte uddannelseselement, og det er præciseret, hvordan kompetencevurderingen skal foregå. For alle kompetencekort for kliniske ophold gælder, at kompetencevurderingen (Skema F) tager udgangspunkt i journalaudit med 3 cases til grund for hver audit. Når den kliniske vejleder på sygehuset har vurderet resultatet som tilfredsstillende underskrives kvalifikationskortet, som efterfølgende opbevares af den uddannelsessøgende og fremvises til tutorlægen i almen praksis, når denne efterfølgende skal godkende det endelige mål i logbogen.

Et kvalifikationskort kan indeholde delelementer af flere mål i logbogen. Kvalifikationskort og vejledninger ligger på DSAMs hjemmeside under videreuddannelse:

[Hoveduddannelse \(dsam.dk\)](https://dsam.dk)

Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

3.3.3. Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Denne liste angiver de kompetencer lægen som minimum skal besidde ved endt uddannelse, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Kompetencerne og de tilknyttede vurderingsmetoder konkretiseres ved anvendelse af kompetencekort eller anden konkret vejledning, hvor det bl.a. tydeliggøres hvilke af de 7 roller, der indgår. Kompetenceopnåelsen kan inddeles i forskellige delniveauer, og dette understøttes i kompetencekortet.

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 1	Individualisering	Kunne individualisere vejledning og behandling. Skal kunne anvende kliniske vejledninger. Vejledningen skal kunne individualiseres, og der bør tages hensyn til den enkelte patients baggrund, co-morbiditet, forventninger, sociale ressourcer og grundholdninger. Rolle: Professionel.	Superviseret klinisk arbejde. Anvendelse af systematiske refleksive optegnelser. Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i undervisning i praksis.	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).
I 2	Tillid	Demonstrere evne til at opbygge et tillidsforhold mellem læge og patient gennem: • Anvendelse af kontinuitet i patientbehandling • Kendskab til den asymmetriske rollerelation, hvor lægen skal anerkende og respektere patienten som ligeværdig, samtidig med at patienten skal respektere lægens faglighed • Kunne håndtere dilemmaet mellem den tid, det kræver at skabe tillid samtidig med overholdelse af lægens planlagte arbejdsfunktioner Rolle: Professionel.	Superviseret klinisk arbejde.	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).

I 3	Samarbejde internt i praksis	Kunne indgå i et konstruktivt samarbejde i praksis. Kunne etablere og udvikle samarbejdsrelationer med udgangspunkt i gensidig respekt i forhold til patienter, klinikpersonale og kolleger. Kunne medvirke til at udnytte klinikkens menneskelige ressourcer i patientbehandlingen og klinikdriften. Kunne give relevant og konstruktiv feedback til kolleger og praksispersonale. Rolle: Leder, administrator og samarbejder.	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i de generelle kurser (kursus i vejledning).	Godkendes ved 360 graders feedback (KV 3).
I 4	Forebyggende børneundersøgelse	Kunne udføre de forebyggende helbredsundersøgelser af førskolebørn, samt kunne handle på abnorme fund herunder kunne: • Rådgive og vejlede om det profylaktiske børnevaccinationsprogram til forældre med børn omfattet af programmet. • Udføre det profylaktiske børnevaccinationsprogram, herunder korrekt injektion af vaccinationer. • vejlede om amning og ernæring, herunder vitamintilskud Kende til betydningen af kulturelle, religiøse og etniske forhold for børns udvikling og forståelse af sygdom. Rolle: Sundhedsfremmer.	Superviseret klinisk arbejde.	Struktureret observation af en konsultation (KV 2) minimum 2 gange. Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).

I 5	Patienten med kronisk sygdom	Kunne monitorere og justere behandling hos patienten med kronisk sygdom. Kunne monitorere og justere behandling hos patienten med for eksempel kronisk obstruktiv lungesygdom, type 2-diabetes eller iskæmisk hjertesygdom. Dette under hensyntagen til udviklingen af sygdommen under langvarige medicinske behandlingsforløb. Have kendskab til lokale rehabiliteringstilbud og kunne rådgive om og henvise til disse tilbud. Kunne etablere og vedligeholde kontakten med patienten med kronisk sygdom, samt kunne indgå i et behandlingssamarbejde omkring patienten. Rolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde.	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).
I 6	Den febrile patient	Kunne håndtere patienter med feber. Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med feber, herunder infektionssygdomme, systemiske lidelser og maligne lidelser. Kunne redegøre for evt. indikation for valg af antibiotika i forhold til resistensmønster, resistensudvikling og overfølsomhed. Rolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde.	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).
I 7	Skabe rammer for god kommunikation	Kunne kommunikere med patienten og dennes pårørende. Kunne kommunikere med patienten og dennes pårørende uanset socialgruppe og etnicitet. Kunne udvise forståelse for kulturelle og psykosociale forholds betydning for kommunikationen. I kommunikationen:	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i de generelle kurser (kommunikationskurset).	Struktureret observation af en konsultation (KV 2) minimum 3 gange. Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1). En af observationerne kan inddrage kommunikation med børnefamilier og

		• Mestre fleksibilitet og anvende forskellige kommunikationsteknikker • Skabe en fælles kommunikativ ramme for håndteringen af patientens problem • Respondere fleksibelt på patienters forskellige behov og forventninger • Demonstrere den fælles beslutningsproces mellem lægen og patienten i konsultationen Kunne demonstrere den nødvendige forståelse for konsultationsprocessen og udnytte denne i kommunikationen. Herunder kunne tage højde for, at såvel lægens som patientens livshistorie og værdigrundlag, har betydning for kommunikationen.		kan derfor senere også anvendes ved vurdering af kompetence nummer 75.
I 8	Undervisning	Kunne undervise kollegaer, personale og ikke sundhedsuddannede personer. Kunne formidle faglige emner under hensyntagen til modtagerens baggrund. Konstruktivt kunne anvende kendskab til faktorer, der fremmer læring i den pågældende praksis, samt udvise bevidsthed om faktorer, der hæmmer læringen. Demonstrere bevidsthed om, at patienten, som led i undervisning, både kan være den undervisningsgivende, som den undervisningsmodtagende. Rolle: Akademiker.	Deltagelse i undervisning i praksis. Deltagelse i de generelle kurser (vejledning).	Godkendes ved vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5) på basis af mindst to af uddannelseslægens afholdte undervisningssessioner i den uddannelsesgivende praksis.

3.4 Logbog for introduktionsuddannelsen

3.5.1 Obligatoriske kompetencer

Almen medicin anvender den elektroniske portefølje <https://uddannelseslaege.dk>, der inkluderer en elektronisk logbog, der dækker både I- og H-stilling.

Alle obligatoriske kompetencer skal godkendes af tutorlægen elektronisk.

3.5.2 Obligatoriske kurser

Generelle kurser

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Kursus i klinisk vejledning			

4. Nyttige links

4.1. Generelle links

[Uddannelse af speciallæger - Sundhedsstyrelsen](#)

[Lægevidenskabelige Selskaber \(selskaberne.dk\)](#)

De regionale videreuddannelsessekretariater:

[Videreuddannelsesregion Nord \(videreuddannelsen-nord.dk\)](#)

[Lægelig videreuddannelse \(videreuddannelsen-syd.dk\)](#)

[Lægelig videreuddannelse i Hellerup | Om uddannelse og kurser \(laegeuddannelsen.dk\)](#)

4.2. Specialespecifikke links

[Dansk Selskab for Almen Medicin \(DSAM\)](#)

[Forum for Yngre Almenmedicinere \(FYAM\) \(dsam.dk\)](#)

[Institut for Folkesundhed - Almen Medicin — Aarhus Universitet \(au.dk\)](#)

Forskningsenhederne

[Center for Almen Medicin – Københavns Universitet \(ku.dk\)](#)

Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU: [Centre - SDU](#)

[World Organization of Family Doctors \(WONCA\) \(globalfamilydoctor.com\)](http://globalfamilydoctor.com)

[World family doctors. Caring for people. | WONCA Europe](#)

WONCA paper on Training for Rural Practice: [RMEG.pdf \(globalfamilydoctor.com\)](#)

[World Health Organization \(WHO\)](#)

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●