# Uddannelsesprogram
# *Lægehuset Rønnede*
# Region Sjælland
# Region Hovedstaden
## *Almen Medicin*
## *Fase 1 hoveduddannelsen*

Godkendt 14. september 2026
Maria-Kathrine Ovesen

Indhold

Generel del ... 3
1.1. Indledning ... 3
1.2. Opbygning af hoveduddannelsen i almen medicin ... 3
1.3. Kurser og øvrig aktivitet ... 3
1.4. Kompetenceudvikling og godkendelse ... 5
1.5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse ... 6
1.6. Nyttige hjemmesider ... 6
1.7. Kort beskrivelse af læringsmetoder for hospitalsdelen ... 6
1.8. Kort beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder for hospitalsdelen ... 6
1.9. Kort beskrivelse af læringsmetoder for praksisdelen ... 7
1.10. Kort beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder for praksisdelen ... 8
Almen praksis specifik del ... 9
2.1. Inden opstart ... 9
2.2. Introduktion og oplæring ... 9
2.3. Uddannelsesvejledning ... 10
2.4. Kompetencevurdering ... 10
2.5. Anden kursusaktivitet ... 13
2.6. Evaluering ... 13
3. Nyttige hjemmesider ... 13
4. Referencer og bilag (*der kommer nye links)* ... 14

# Generel del

## 1.1. Indledning

Der er to uddannelsesprogrammer for hoveduddannelsen i almen medicin i Øst; et uddannelsesprogram for praksisdelen og et uddannelsesprogram for sygehus/hospitalsdelen. Begge uddannelsesprogrammer indledes med en generel del, der er identisk.

Uddannelsesprogrammet for praksisdelen suppleres af praksisbeskrivelser.

Uddannelsesprogrammet for sygehus/hospitalsdelen af hoveduddannelsen i almen medicin består udover den generelle del af en sygehus-/hospitalsspecifik del og en afdelingsspecifik del.

Uddannelsesprogrammerne konkretiserer målbeskrivelsen og beskriver uddannelsesvejledning og uddannelsesstruktur i de enkelte delansættelser i hoveduddannelsen. Hensigten med uddannelsesprogrammerne er både at informere uddannelsesgivere og uddannelseslæger om den almenmedicinske hoveduddannelse. De enkelte dele af uddannelsesprogrammet kan findes på Videreuddannelsessekretariatets hjemmeside: link

Specialet og speciallægeuddannelsen i almen medicin er beskrevet i målbeskrivelsen, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Målbeskrivelsen indeholder de læringsmål, der skal opnås i speciallægeuddannelsen og attesteres i den elektroniske portefølje i Uddannelseslæge.dk.

Målbeskrivelse og uddannelsesprogrammer suppleres af nationale kompetencekort, som kan findes på selskabets hjemmeside.

## 1.2. Opbygning af hoveduddannelsen i almen medicin

Hoveduddannelsen indledes med 12 måneder i almen praksis (fase 1) og efter 24 måneders sygehus-/hospitalsansættelse med løbende returdage til praksis vender uddannelseslægen tilbage til samme praksis i yderligere seks måneder (fase 2). Uddannelsen afsluttes med 12 måneders ansættelse i en anden praksis (fase 3). Fase 1 og 2 foregår således i praksis A, mens fase 3 foregår i praksis B.

Rammen for sygehus-/hospitalsansættelser i Videreuddannelsesregion Øst fremgår af nedenstående oversigt og er baseret på den nationale ramme i målbeskrivelsen. Enkelte forløb afviger herfra, hvilket vil fremgå af den sygehus-/hospitalsspecifikke del af uddannelsesprogrammet:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 måneder intern medicinsk ansættelse<br>Inkl. opnåelse af akutte kompetencer + kirurgiske kompetencer (mamma, o-kir og kir) | 4 måneder<br>gynækolog eller pædiatri | 4 måneder<br>pædiatri eller gynækologi | 4 måneder<br>psykiatri |

## 1.3. Kurser og øvrig aktivitet

Den almenmedicinske uddannelse i Videreuddannelsesregion Øst er beskrevet på laegeuddannelsen.dk. Her findes navne på de til enhver tid fungerende almen medicinske uddannelseskoordinatorer (AMU) og Yngre Almen Medicinske Uddannelseskoordinatorer (DYNAMU'er).

### INTRODUKTIONSKURSUS

I Region Sjælland afholdes et éndagsintrokursus for almen medicinske uddannelseslæger. Her omtales bl.a. uddannelsesforhold, individuelle uddannelsesplaner, lærings- og kompetencevurderingsmetoder, ansættelsesprocedure og lægevagt/1818. Kurset indeholder også oplysninger og introduktion til relevante hjemmesider samt inspiration til uddannelseslægens egen rolle i læring.

### RETURDAGE

Under sygehus-/hospitalsansættelserne skal uddannelseslægen have fri fra afdelingen og møde til en returdag om måneden i almen praksis, fraset under ferieafvikling. Returdage fordeles som udgangspunkt jævnt over året. Returdagene aftales så vidt muligt med praksis og afdelingen forud for start på hvert hospitalsforløb mhp. at sikre optimal planlægning.
Formålet med returdage til praksis er

- at den uddannelsessøgende vedligeholder og opretholder sin almenmedicinske referenceramme og faglige identitet.
- at 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/mentor og har uddannelsesorienterede samtaler/mentor-sessioner med denne.
- Arbejdet med transfer af læringen fra sygehusopholdet til praksis indgår

### TEMADAGE

Uddannelseslæger skal under sygehus-/hospitalsansættelserne have fri fra afdelingerne til at deltage i regionale temadage. Uddannelseslægen skal ifølge målbeskrivelsen deltage i minimum ni temadage i løbet af hoveduddannelsen, herudover anbefales yderligere 1 pr. halvår under praksisansættelser, svarende til i alt 14 regionale temadage. Uddannelseslægen er selv ansvarlig for at tilmelde sig i Region Hovedstaden, mens tilmelding er automatisk i Region Sjælland.
På temadagene møder man de andre læger, der er ansat i uddannelsesstillinger til den almenmedicinske specialelægeuddannelse. Til hver temadag er der foredragsholdere, og temaer af relevans for almen praksis gennemgås. Formålet med dagene er at etablere kontakt til de øvrige uddannelseslæger, træne egen kompetenceudvikling, drøfte faglige problemstillinger, danne en fælles almenmedicinsk identitet, samt møde den lokale AMU og DYNAMU.

I planlægningen af temadage forsøges at tage hensyn til, at der ikke er sammenfald med obligatoriske specialespecifikke kurser og forskningstræning. Skulle der alligevel ske sammenfald, skal deltagelse på obligatoriske specialespecifikke kurser eller forskningstrækning prioriteres.

### OBLIGATORISKE KURSER OG FORSKNINGSTRÆNING

Som for øvrige speciallægeuddannelser indgår de generelle kurser i Sundhedsvæsnets Organisation og Ledelse (SOL); SOL 1, SOL2 og SOL3. SOL1 og SOL3 udbydes regionalt, mens SOL2 udbydes af Sundhedsstyrelsen. Uddannelseslægen skal tilstræbe at afvikle kurserne under praksisansættelserne. Oplysninger om SOL-kurser inkl. tilmelding findes her.

Det specialespecifikke kursus i almen medicin (SPEAM) er på 30 dage, der som udgangspunkt ligger fordelt på fase 1 (16 dage) og fase 3 (14 dage). Der vil kun undtagelsesvist blive behov for at placere disse kursusdage i sygehus-/hospitalsdelen af uddannelsen.
Nærmere oplysninger om de specialespecifikke kurser findes på www.speam.dk

Forskningstræning indgår med 20 dage, som udgangspunkt placeret i fase 2 af uddannelsen. Oplysninger herom kan findes her.

#### SUPERVISIONSGRUPPE

I Region Sjælland tilbydes uddannelseslæger i fase 1 og 2 samt i hospitalsdelen 10 gange supervision i en gruppe på typisk 8-12 læger. Deltagelse i disse grupper vil være ud over vanlig arbejdstid. Typisk vil supervisionen foregå ved at en eller flere i gruppen fortæller om svære situationer fra hverdagen, hvorefter resten af gruppen reflekterer og evt. kommer med løsningsforslag til problemet. Der er tavshedspligt i gruppen således, at man frit kan tale om både store og små problemer. For at komme på venteliste til et supervisionshold kontaktes rs-lvu@regionsjaelland.dk.

Deltagelse i supervisionsgruppe er obligatorisk i fase 3 i begge regioner. Uddannelseslægerne skal deltage i minimum 10 sessioner i løbet af Fase 3.

## 1.4. Kompetenceudvikling og godkendelse

I målbeskrivelsen forefindes en komplet liste over speciallægeuddannelsens kompetencemål med anvisning af, hvilke kompetencemål, der hører til fase 1, 2, 3 samt de specialespecifikke delelementer af sygehus-/hospitalsdelen. De enkelte kompetencemål skal attesteres på Uddannelseslæge.dk. I målbeskrivelsen anføres desuden anbefalede læringsmetoder og obligatoriske kompetencevurderingsmetoder.

**Kompetencekort:** Der er udarbejdet en række kompetencekort mhp. systematisk vurdering af udvalgte kompetencer. Kompetencekortene er nationale og kan findes på DSAM's hjemmeside. Der er udarbejdet hjælpeark til udvalgte kompetencer i praksisdelen, der ligeledes kan findes på DSAM's hjemmeside.

**Kompetenceniveauer:** Til angivelse af det forventede kompetenceniveau anvendes nedenstående beskrivelse.

| Kompetenceniveau | Helhedsvurdering af kompetence | Tekniske færdigheder |
|---|---|---|
| A | Har set eller hørt om. Har behov for konstant supervision | Har overværet proceduren |
| B | Kan identificere og initiere initial udredning eller behandling mhp. videregivelse til specialist. | Kan udføre proceduren med vejleder til stede |
| C | Kan håndtere både udredning og behandling under supervision. | Ved procedurer vil vejleder oftest være orienteret med henblik på evt. assistance |
| D | Kan håndtere udredning og behandling, i de fleste tilfælde selvstændigt, men der kan være enkelte mangler eller behov for sparring. | Proceduren kan udføres selvstændigt med vejleder på tilkald fra hjemmet. |
| E | Fuldt ud på det niveau, man forventer af en speciallæge i hospitalsspecialet. | Kan udføre selvstændigt og supervisere yngre kolleger |

## 1.5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægernes evalueringer af praksis og de enkelte sygehus-/hospitalsafdelinger foretages på Uddannelseslæge.dk og følges af AMU, UAO og sygehus/hospitalsledelserne med henblik på optimering af uddannelsen.

## 1.6. Nyttige hjemmesider

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat www.laegeuddannelsen.dk

Specialeselskabets hjemmeside www.dsam.dk og www.fyam.dk

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk

## 1.7. Kort beskrivelse af læringsmetoder for hospitalsdelen

**Videnssøgning**: Uddannelseslægen anvender videnssøgning i relation til patientbehandlingen ved at fremsøge relevant, opdateret viden fra opslagsværker eller databaser i forhold til behandling af en konkret patientcase eller patientpopulation. Herved bidrages der til opdatering af lægens viden og uddannelse indenfor rollerne som akademiker og medicinsk ekspert.

**Superviseret klinisk arbejde**: Direkte supervision, hvor uddannelseslægen udfører det kliniske arbejde superviseret af en mere erfaren læge (fx ambulatorie, stuegang eller vagtarbejde). Det er afgørende, at såvel uddannelseslægen som den superviserende læge har afsat tid til supervisionen. Det er væsentligt, at uddannelseslægen modtager formativ feedback og vejledning i forbindelse med supervisionen mhp. fremadrettet udvikling. Uddannelseslægen kan evt. anvende Supervisionsportalen Link. Til at støtte supervisionen anbefales det at anvende KV2 og KV4.

**Undervisning**: Uddannelseslægen lærer at strukturere fagligt stof og får forståelse for formidling ved selv at undervise kollegaer og andet personale i afdelingen. Uddannelseslægen får indsigt i og mulighed for at bidrage til vidensdeling på tværs af sektorer, hvilket kan understøtte samarbejdet og den gensidige forståelse på tværs af sektorerne. Uddannelseslægen forventes desuden at have mulighed for at deltage i relevant undervisning i afdelingen.

**Deltagelse i visitation**: Deltagelse i visitation af henviste patienter giver uddannelseslægen kendskab til afdelingens visitation af henvisninger fra almen praksis med henblik på kompetencer indenfor sektorovergange.

**Fokuseret ophold**: Fokuserede ophold kan bidrage til læring inden for udvalgte faglige områder, der ikke er tilgængelig i de planlagte ansættelser. Dette er fx relevant i forbindelse med læring af kompetencer inden for mammakirurgi, samt ved ansættelser hvor ikke alle kompetencer kan opnås på den pågældende afdeling.

## 1.8. Kort beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder for hospitalsdelen

For hver kompetence er beskrevet, hvilket kompetenceniveau, som uddannelseslægen skal mestre kompetencen på, for at den givne kompetence er opnået. Der er også for alle kompetencerne beskrevet, hvilke(n) kompetencevurderingsmetode(r) der SKAL benyttes til at vurdere dette. Det tilstræbes, at den summative kompetencevurdering varetages af speciallæger. Selve godkendelsen af en kompetence dokumenteres af hovedvejleder i Uddannelseslæge.dk.

**Case-baseret diskussion:** Her afholdes en struktureret diskussion mellem hovedvejleder og uddannelseslæge eller evt. gruppebaseret med deltagelse af flere uddannelseslæger faciliteret af en speciallæge. Diskussionen foregår med udgangspunkt i journalnotater fra en eller flere patientkontakter, som uddannelseslægen har varetaget. Hovedvejlederen/speciallægen vurderer, om uddannelseslægens/uddannelseslægernes kliniske arbejde lever op til det forventede niveau, og giver feedback og vejledning mhp. styrkelse af lægens kompetencer.

**Struktureret supervision af konsultation/klinisk arbejde:** Her observerer vejlederen uddannelseslægen under dennes gennemførelse af en patientkontakt. Vejlederen foretager undervejs en vurdering af uddannelseslægens kompetenceniveau og giver feedback mhp. styrkelse af lægens kompetencer.

**Struktureret observation af procedure:** Her observerer vejlederen uddannelseslægen gennemføre en klinisk procedure, mens vejlederen observerer. Vejlederen foretager undervejs en vurdering af uddannelseslægens kompetenceniveau og giver feedback mhp. styrkelse af lægens kompetencer.

Der gøres opmærksom på, at man i den reviderede målbeskrivelse fra 2025 i sygehus-/hospitalsdelen overgår fra kvalifikationskort, der godkendes i almen praksis, til kompetencekort, der godkendes på sygehus-/hospital.

## 1.9. Kort beskrivelse af læringsmetoder for praksisdelen

**Selvstudie**: Er selvstyret læring, hvor den uddannelsessøgende identificerer sine læringsbehov, sætter læringsmål, udnytter læringsmetoder og evaluerer resultatet.

**Mesterlære**: Er en form for reflekterende læring, hvor den uddannelsessøgende og den mere erfarne kollega indgår i et praktisk klinisk fællesskab, hvor den uddannelsessøgende lærer af og får feedback fra den erfarne kollega gennem observation, supervision og refleksion. Det kan foregå i forskellige situationer, herunder børnemodtagelse, ambulatorium, stuegang og vagtarbejde.

**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 og vejledning i forhold til sit kliniske arbejde, er en væsentlig faktor for uddannelsen.

**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 inden for rollerne som akademiker og medicinsk ekspert er afhængig af denne strategi.

**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. Optegnelserne kan have form som prosatekst, tekst i skemaer eller mindmaps. Den refleksive tilgang til faget almenmedicin er afgørende for samtlige 7 lægeroller.

**Case-præsentation**: En case-præsentation er en læringsstrategi for forskellige kliniske problemstillinger eller sjældne tilfælde. Case-præsentationen kan dreje sig om en aktuel patient. Præsentationen er relateret til evidens fra litteraturen. Casen præsenteres for sundhedsfaglige kolleger og der gives feedback til den uddannelsessøgende.

**Undervisning:** At kunne strukturere fagligt stof og forestå konkret formidling heraf ved undervisningsseancer er nødvendige kompetencer for den fremtidige praktiserende læge – særligt i forhold til lægerollen som akademiker.

**Returdage:** Understøtter, at uddannelseslægen vedligeholder og opretholder sin almenmedicinske referenceramme og faglige identitet, at uddannelseslægen kan følge patientforløb i praksis og uddannelseslægen vedligeholder kontakten til praksismiljøet. Derudover får den uddannelseslægen inspiration til at uddrage det praksisspecifikke af sygehusansættelserne samt at uddannelseslægen møder hovedvejlederen/mentor og har uddannelsesorienterede samtaler/mentor-sessioner med denne. Dermed sikres transfer af læringen fra sygehusopholdet til praksis indgår

## 1.10. Kort beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder for praksisdelen

**Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)** Denne kompetencevurderingsmetode tager udgangspunkt i uddannelseslægens arbejde, som regel med diskussion af patientcases. 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. Til nogle af kompetencerne er udarbejdet kompetencekort, som understøtter den case-baserede vejledersamtale. Der er desuden udarbejdet skemaer til brug ved samtalerne, som er specifikke for praksisdelen og sygehusdelen.

**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 vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5). Hjælpeskemaerne er tilpasset konteksten i de enkelte ansættelser.

**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, ligesom der på specialets hjemmeside www.dsam.dk findes en række inspirationsark med fokuserede spørgsmål, der er udarbejdet som hjælp til hver af de konkrete kompetencer, hvor KV5 skal bruges.

**Kompetencekort:** Der er udarbejdet en række kompetencekort mhp. systematisk vurdering af uddannelseslægens kompetencer. Kompetencekort er tænkt som støtteværktøjer til nogle af kompetencerne og skal benyttes sammen med den anbefalede kompetencevurdering for den pågældende kompetence.
Der findes kompetencekort både til nogle af kompetencerne, som godkendes i almen praksis og til nogle af kompetencerne på sygehusafdelingerne. Disse findes på uddannelseslaege.dk *(link mangler)* og på specialets hjemmeside www.DSAM.dk *(link mangler)*

# Almen praksis specifik del

Dette er uddannelsesprogrammet for fase 1 hoveduddannelseslæger i almen medicin i Lægehuset Rønnede.

Uddannelsesprogrammet i Lægehuset Rønnede beskriver hvorledes, kompetencerne for fase 1 i den almen medicinske hoveduddannelse opnås i vores lægehuset.

Link til lægehusets praksisbeskrivelse
https://laegerne.net/om-laegehuset/om-laegehuset/.

## 2.1. Inden opstart

Lægehuset tager, et par mdr før planlagt opstart, kontakt til uddannelseslægen, mhp. at aftale et "kaffe-møde", hvor uddannelseslægen og praksis kan mødes. Til dette møde aftales også arbejdstider og din opstart i lægehuset.

Kontakt e-mail til lægehuset: info@laegerne.net

## 2.2. Introduktion og oplæring

Den første uge af ansættelsen vil der være introduktion til lægehuset, vores personale og udstyr.

Dette vil primært foregå ved at uddannelseslægen har følgetimer med vores læger, sygeplejersker, laborant og sekretær.

Her er der afsat tid til at forklare vores arbejdsgange, opsætte computer mm., men også tid til at vi ser patienter sammen.

Efter den første uge forventer vi at uddannelseslægen kan se patienter selvstændigt. Dette med god tid til konsultationerne, således at uddannelseslægen kan vænne sig til vores arbejdsgange og har tid til at opsøge hjælp til IT eller supervision.

Vi planlægger introduktionen individuelt og i samarbejde med uddannelseslægen under hensyntagen til uddannelseslægens erfaring og kompetencer.

## 2.3. Uddannelsesvejledning

### TUTORLÆGE
Du får tildelt en tutorlæge (hovedvejleder), denne skal være speciallæge i almen medicin og er ansvarlig for at der afholdes de aftalte vejledersamtaler, at der bliver fulgt op på uddannelsesplanen og at der er den nødvendige progression i kompetencer – dvs. at der løbende udføres kompetencevurderinger af uddannelseslægen.

### DAGLIG VEJLEDER
Din daglige vejleder kan godt være en anden end din tutorlæge. Den kan være at Lægehuset har flere uddannet tutorlæger, som på skift varetager den daglige supervision af uddannelseslægerne i lægehuset. Hvis der er flere, som varetager den daglige supervision af uddannelseslægerne i lægehuset, så afholdes der månedlige vejledermøder blandt disse vejledere, så det sikres, at tutorlægen for den enkelte uddannelseslægen hele tiden er opdateret på den enkelte uddannelseslæges progression i hans/hendes uddannelse.

### VEJLEDER SAMTALER
En samtale, hvor der foregår vurdering af case-præsentationer, feedback på observationer og gennemgang af kompetencer. Det er strukturerede, aftalte samtaler med hovedvejlederen. Der vil være som minimum intro-, justerings- og afsluttende samtale. Introsamtale foregår inden for de første to uger.

### UDDANNELSESPLAN
Uddannelseslægen skal udarbejde en individuel uddannelsesplan for sin uddannelse for hver fase af uddannelsen. Dette er obligatorisk for alle uddannelseselementer.

Uddannelsesplanen udarbejdes i samarbejde med hovedvejleder indenfor den første måned af ansættelsen. Planen skal tage udgangspunkt i uddannelseslægens aktuelle kompetencer og fastlægge planen for, hvordan uddannelseslægen skal tilegne sig de relevante kompetencer i henhold til uddannelsesprogrammet. Uddannelsesplanen skal indeholde aftaler om, hvordan de enkelte kompetencer planlægges opnået. Den er en plan på rækkefølge, hvornår og hvordan de forskellige kompetencer opnås. Der kan også aftales særlige indsatsområder, som ikke er indeholdt i uddannelsesprogrammet, men som har særlig betydning eller interesse for uddannelseslægen. Uddannelsesplanen bør være konkret og løbende justeres, så de obligatoriske kompetencer kan opnås i løbet af uddannelsen i lægehuset.
Det anbefales at skema fra DSAM https://www.dsam.dk/uddannelse/tutorlaege/skemaer-til-vejledningssamtaler anvendes. Det anbefales, at den individuelle uddannelsesplan gemmes på uddannelseslæge.dk, ligesom skemaer for midtvejssamtaler og slutevaluering.

## 2.4. Kompetencevurdering

### KOMPETENCEVURDERING
For hvert læringsmål i målbeskrivelsen er der beskrevet en vurderingsmetode. Alle tutorlæger har været på kursus i de kompetencevurderingsskemaer, der benyttes for hoveduddannelsen i almen medicin. Evalueringsmetoderne og tilhørende kompetencevurderingsskemaer er obligatoriske og skal benyttes ved kompetencevurderingen af et uddannelsesmål.

Præcisering i forhold til uddannelsesmål i Lægehuset Rønnede

| NR | Kompetence | Uddannelsesaktivitet | Vurdering |
|---|---|---|---|
| 101 | Risikovurdering og primær forebyggelse [D*] | Min 2. konsultation om helbredstjek. Min 4 årskontrol konsultationer, f.eks DM, KOL, hjertesvigt, myksødem. | Struktureret observation af en konsultation (KV 2), minimum 2 gange. Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5) |
| 102 | Patienten med nyopstået sygdom 1 [C-D] | Håndtering af akutte patienter i praksis, herunder brystsmerter, åndenød, neurologisk symptomer, feber og DM1<br><br>+ YL undervisning fra sundhedsteam Ringsted kommune | Kompetencekort 102<br>Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 103 | Patienten med kronisk medicinsk sygdom [C*] | De første konsultation med patienter med nydiagnotiseret kronisk sygdom, planlægge forløb mm. | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 104 | Patienten med mistænkt alvorlig sygdom 1 [C*] | Kunne gennem konsultation og lave forløb for patienter med mistænkt alvorlig sygdom, min 2 forløb | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 105 | Patienten med smerter i bevægeapparatet 1 [C-D] | Min 4 selvstændige forløb for ryg patienter før en patient til KV4<br>Håndtere bevæge app patienter | Struktureret observation af procedure (KV4). (Rygundersøgelse) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 106 | Det akut syge barn [C*] | Konsultationer med akut syge børn, herunder også børn < 2 år | Struktureret observation af en konsultation (KV 2).<br>Struktureret observation af procedure (kompetencekort 106, undersøgelse af barn under 2 år med feber).<br>Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 107 | Barnet med gener fra bevægeapparatet [C*] | Konsultationer børn med symptomer fra bevægeapperatet | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 108 | Barnet under 3 måneder [C*] | Konsultationer med akut syge børn < 3 mdr + BU 5 uger, 5 mdr | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 109 | Patienten med psykiske symptomer 1 [C*] | Konsultationer med patienter med psykiske symptomer, diagnose, behandling, forløb | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 110 | Patienten med øjengener [C-D] | Se patienter med øjengener + evt 1 uddannelsesdag hos lokal øjenlæge | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 111 | Patienten med symptomer fra huden. [C-D] | Se patienter med hudsymptomer + evt 1 uddannelsesdag hos lokal hudlæge | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 112 | Patienten med symptomer fra øre, næse eller hals. [C-D] | Se patienter med symptomer fra ØNH + evt 1 uddannelsesdag hos lokal ØNH | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 113 | Patienten med allergiske symptomer [C*] | Konsultation med obs allergi patienter, - følge med hos sygeplejerske til opstart af allergi vaccination. | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 114 | Den gynækologiske patient i praksis 1 [C-D] | Konsultation med pt om gynækologi, herunder div podninger, smear, - men også prævention, abort, sterilisation og infertilitet | Struktureret observation af en procedure (gynækologisk undersøgelse) (KV4)<br><br>Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 115 | Graviditet, fødsel og puerperium 1[C-D] | Graviditetsundersøgelser 1+2+3, men især de tidlige | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 116 | Kommunikation og personcentreret metode 1.[C-D] | Konsultation med direkte supervision eller videooptagelser til supervision. Skal være en BU eller en tolkesamtale også | KV2 min 4 gange Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5) |
| 117 | Eksternt samarbejde | Gennemgå afviste henvisninger min x1, selv sende og besvare korrespondancer på ”egne” patienter. Evt deltage i KLU møde | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |
| 118 | Den almenmedicinske tilgang 1 | Deltagelse i torsdagslægemøder, tirsdags supervision med personalet, deltage i revisormøde + tilbydes deltage i DSAM lokalmøder | Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5) |
| 119 | Ledelse og administration 1 [B-C] | Deltage i UTH møde, lave kvalitetssikringsprojekt, lave med i sygeplejerskernes brug af forløbsdata/ tovholder møde | Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 120 | Ledelse og administration 2 [B-C] | Udarbejde instruks, klyngearbejde/møde, deltage i månedligt lægemøde | Kompetencekort 120 vedr. instruks Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5) |
| 121 | Vagtarbejde udenfor egen klinik 1 [C*] | Deltagelse i lægevagten | Kompetencekort 121 Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) |

## 2.5. Anden kursusaktivitet

Som uddannelseslæge i Region Sjælland i den sydlige del af regionen, så har du som uddannelseslæge ret til 2 uddannelsesdage udover de obligatoriske kurser i den lægelige videreuddannelse. Disse uddannelsesdage kan med fordel benyttes som uddannelsesdage hos en privatpraktiserende speciallæge eller lignede.

## 2.6. Evaluering

Evaluering af ansættelsesstedet er også beskrevet i den generelle del af uddannelsesprogrammet under punkt 1.7.

Uddannelseslægernes evalueringer af praksis og de enkelte sygehusafdelinger foretages på www.evaluer.dk og følges af AMU, UAO og sygehusledelserne med henblik på optimering af uddannelsen.

## 3. Nyttige hjemmesider

Det Regionale videreuddannelsessekretariat Øst www.laegeuddannelsen.dk

Specialeselskabets hjemmeside
www.dsam.dk og www.fyam.dk

Sundhedsstyrelsen
www.sst.dk

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk
Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk
Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

**Lægeuddannelsen i Region Sjælland**
Du kan læse mere om selve den almen medicinske uddannelse i Region Sjælland:
https://www.regionsjaelland.dk/job-og-uddannelse/den-laegelige-videreuddannelse/specialer/almen-medicin

Har du brug for hjælp i din uddannelse er du altid velkommen til at kontakte Lægeuddannelsen i Region Sjælland, - eller en praksisuddannelseskonsultant (PUK) eller den yngre almenmedicinske

uddannelseskoordinator DYNAMU. Du finder kontaktinfo på: https://www.regionsjaelland.dk/job-og-uddannelse/den-laegelige-videreuddannelse/kontakt

**Koncern HR Lægeuddannelsen i Region Sjælland**: rs-lvu@regionsjaelland.dk

**Velkomstfolder for alle nye I- og H-læger i Almen medicin, Region Sjælland**
http://publikationer.regionsjaelland.dk/laegeuddannelsen/velkomstfolder-til-nye-i-og-h-laeger-version-01052023/

**Yngre læge i Region Sjælland, uddannelses- og arbejdsliv i Region Sjælland;**
https://www.regionsjaelland.dk/job-og-uddannelse/den-laegelige-videreuddannelse/information-til-uddannelseslaegen

**DSAMs vejledning i forhold til kompetencevurdering i speciallægeuddannelsen i almen medicin**
https://www.dsam.dk/uddannelse/specialeuddannelsen-i-almen-medicin/kompetencevurdering

**Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:**
Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat øst
www.laegeuddannelsen.dk

**Specialeselskabets hjemmeside**
www.dsam.dk og www.fyam.dk

**Sundhedsstyrelsen**
www.sst.dk

**Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse**
Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

## 4. Referencer og bilag (*der kommer nye links)*

KV1 Struktureret vejledersamtale

KV2 Struktureret observation af konsultation

KV3 360 graders feedback udleveringsskema

KV4 Struktureret observation af en procedure

KV5 Vurdering af refleksionsevne

Eks. på mindmap