

Vejledning for **TUTORLÆGER**



**Dansk Selskab for Almen Medicin
Praktiserende Lægers Organisation**

Vejledning for **TUTORLÆGER**

Udgivet af

Dansk Selskab for Almen Medicin og
Praktiserende Lægers Organisation

Vejledning for tutorlæger

Udgivet af: Dansk Selskab for Almen Medicin og
Praktiserende Lægers Organisation

Sats og tilrettelæggelse: Lægeforeningens forlag,
København

Tryk: Clemensstrykkeriet, Århus

Vejledning for tutorlæger

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Indledning	6
Tutor, hvorfor ikke?	7
Uddannelsen i almen medicin	8
Krav til tutorlæger/tutorpraksis	9
Praktisk tilrettelæggelse af uddannelsen i almen praksis	11
Uddannelsesprogrammer	16
Målbeskrivelser, portefølje, logbog	19
Porteføljen	21
Evaluerings af lægefaglige kompetencer	23
Uddannelseslægers ønsker vedrørende »det gode uddannelsesophold i almen praksis«	26
Tutorlægekursus og anden uddannelse af tutorlæger	28
Ansvars- og opgavefordeling	29
Overenskomst-mæssige forhold	32
Almen medicinske uddannelseskoordinatorer i amterne	36
Videregående sekretariater i Danmark – Kontaktpersoner for Almen medicin	38
Links – nyttige for såvel tutor – som uddannelses læge	40

Forord

De første yngre læger er nu i gang med den nye speciallægeuddannelse i almen medicin.

Vi har været igennem en meget lang proces, men det har været en god proces, der vil betyde en stærk opgradering af den danske uddannelse i almen medicin.

5 års uddannelse oven på 1½ års turnus – altså 6½ års træning efter kandidateksamen i alt. Det er en uddannelse helt på samme linje med de øvrige specialers uddannelse. Det er en uddannelse baseret på kompetencer (119 i alt), en uddannelse, der præciserer, at speciallægen skal mestre flere »specialist-roller« – 7 roller i alt – og altså ikke blot rollen som medicinsk ekspert. Som noget nyt er der endvidere en ny elektronisk portefølje på Internettet, hvor den uddannelsessøgende har sin egen portefølje/logbog.

Med ½ års turnus og 2½ års speciallægeuddannelse placeret i almen praksis og med minimum 200 årlige uddannelsesforløb betyder dette, at cirka 1/3 af alle praktiserende kolleger skal være villige til at påtage sig opgaven som tutorer.

Vi er overbeviste om, at mange praktiserende læger både kan og vil løse denne opgave. For nogle vil der være problemer med at etablere gode fysiske rammer for den uddannelsessøgende kollega. Disse problemer skal løses lokalt i samarbejde med den almenmedicinske uddannelsesvejleder (AMU) og med støtte fra amtet.

Mange kolleger vil være usikre på, om de har tilstrækkelige kvalifikationer til at påtage sig denne opgave. Nærværende velskrevne *Vejledning for tutorlæger* bør kunne fjerne denne tvivl og samtidig være den grundlæggende manual og håndbog for alle tutorlæger. Vejledningen vil samtidig sikre, at almen praksis opleves af de uddannelsessøgende kolleger som et godt uddannelsessted og et godt sted at placere sin fremtid.

For den enkelte tutorlæge/-praksis vil uddannelsessøgende læger være en inspiration og både fagligt og arbejdsmæssigt en styrkelse af det daglige kliniske arbejde.

Så kære kolleger grib chancen og bliv tutorlæge!

Der skal rettes en særlig tak til Amanuensisfondens bestyrelse, der meget tidligt i overvejelserne om tilblivelsen af denne vejledning gav tilsagn om finansiering af udgivelsen.

Til sidst vil vi rette en varm tak til DSAM's Uddannelsesudvalg for det store og imponerende arbejde, de har lagt for dagen med denne grundige og præcise vejledning.

Bjarne Lühr Hansen, formand for DSAM

Michael Dupont, formand for P.L.O.

Roar Maagaard, formand for DSAM's Uddannelsesudvalg

Indledning

Formålet med dette »Vejledningshæfte for tutorlæger« er at give information og inspiration til nuværende og kommende tutorlæger i almen praksis. Da der p.t. sker store ændringer på uddannelsesområdet, hvad angår såvel kvantitet som indhold i uddannelsen, har vi fundet, at der er behov for et sådant vejledningshæfte.

I almen praksis har vi haft tutorlæger siden 1983 – altså alment praktiserende læger, der varetager en uddannelsesfunktion over for yngre læger i deres praksis.

Uddannelsen går i disse praksis hånd i hånd med patientbehandlingen. Fremover er der behov for, at rigtigt mange (flere) praktiserende læger bliver tutorlæger – mange unge læger har behov for uddannelse og vejledning i almen praksis:

- antallet af turnuslæger øges kraftigt (*idet vi har brug for flere speciallæger i de kommende år*)
- antallet af læger, der skal have en speciallægeuddannelse i almen medicin øges kraftigt (*idet vi har behov for langt flere nyuddannede praktiserende læger de næste år*)
- uddannelsestiden i almen praksis øges kraftigt for de læger, der skal være praktiserende læger (*idet de nye praktiserende læger, skal være endnu bedre uddannede!*).

Vi håber, at hæftet vil være til inspiration og praktisk hjælp for både nuværende tutorlæger og for de læger, der endnu ikke er tutorlæger, samt vil være en

- inspiration til at gøre uddannelsen og uddannelsesmiljøet i almen praksis endnu bedre til glæde for såvel uddannelsessøgende som uddannelsesgivende læger
- hjælp til besvarelse af mange af de spørgsmål, der naturligvis vil opstå.

DSAM's Uddannelsesudvalg har stået for redigeringen af hæftet – men der har været meget vær-

difulde bidrag fra amtslige uddannelseskoordinatorer i almen medicin og fra P.L.O.

Oplysningerne i hæftet findes også på DSAM's hjemmeside www.dsam.dk og på P.L.O.s hjemmeside www.plo.dk og bliver her løbende opdateret.

Vi vil gerne rette en meget stor tak til alle forfatterne.

Gorm Jensen, Roar Maagaard, Hanne Andersson (P.L.O.'s sekretariat), Lene Flachs, Frits O. Christensen, Niels Kr. Kjær, Morten Charles, Anne Vibeke Schiødt og Jesper Isaksen.

København, april 2004
DSAM's uddannelsesudvalg

Tutor, hvorfor ikke?

Hvis du er tilfreds med, hvad du lærte for 10, 15 eller måske 20 år siden,

hvis du er tilfreds med vanetænkningens sløve, dovne middelmådighed,

hvis du er tilfreds med de samme sure ansigter og at trælle dig igennem inderligt kedsommelige konsultationer med belastende patienter, som kun bliver hos dig af bekvemmelighed, og

hvis du er tilfreds med, at din eneste glæde er udsigten til efterlønnen – dog uden efterfølger, – så skal du *ikke* læse følgende:

Fordi her er svaret på din bøn om daglig, gratis efteruddannelse, om at undgå udbrændthed, få en intellektuel udfordring og en bedre økonomi samt måske en efterfølger:

Du skal nemlig være tutorlæge!

Hvorfor skal jeg være tutorlæge?

- ◆ Fordi det er sjovt og udfordrende.
- ◆ Det er en daglig efteruddannelse at have en yngre læge i huset. De bringer en masse ny faktuel viden til klinikken, men de har ikke så megen erfaring.
- ◆ Erfaringen – den har du. Du opdager, du har en masse fagligt at give fra dig.
- ◆ Det er fornyende at genopdage sit fag og reflektere over det i dialog med en yngre kollega.
- ◆ Dine patienter tænker, at du ikke kan være så ringe endda, når du er godkendt til at undervise.
- ◆ De fleste af dine patienter kan godt lide at blive set på med nye øjne.
- ◆ Det er den bedste »tillægsydelse« – under forudsætning af et tilstrækkeligt antal patienter.
- ◆ Du lærer mange nye unge kolleger at kende – måske også din efterfølger.

Men jeg skal kunne en masse for at være tutorlæge og bruge en masse tid på at undervise?

Du skal først og fremmest kunne fungere i din hverdag som praktiserende læge. Fagligt kan du allerede det, der står i den nye målbeskrivelse. Den er skrevet af en række almindelige kolleger.

De yngre læger kommer med den nye viden. Du bidrager med den almenmedicinske nuancering.

Med en daglig skemalagt supervision på 1/2 time og hjælp til uddannelseslægen ved behov »mister« du ganske vist nogle konsultationer – dette opvejes dog af, at uddannelseslægen også bidrager med konsultationsydelser. Uddannelseslægens uddannelsesudbytte og arbejdsindsats er bedst, hvis I har lavet en god introduktion.

Du vil blive tilbudt spændende pædagogiske kurser.

Er det ikke dyrt at indrette klinikken til en uddannelseslæge?

Nej og jo: Den yngre læges konsultationsrum skal indrettes med samme faciliteter som de øvrige – og ret dyrt bliver det, hvis der også skal laves rumændringer. Det er imidlertid engangsgifter, som må tjene sig ind på den daglige drift.

– Det kan være svært at ændre vaner. Man skal sparke lidt til sin dovenskab for at igangsætte den forandring, som det er at få yngre læger i huset, og man skal blive enig med medarbejderne herom. Men det kan betale sig, for tilfredsheden er udtalt.

Og i alle amter er der *uddannelseskoordinatorer* (praktiserende læger), som vil hjælpe, hvis der opstår problemer. Som det eneste speciale råder vi over sådanne deltidsansatte kolleger, som har til opgave at få uddannelserne til at lykkes. Der findes en liste over dem på DSAM's hjemmeside – og her i hæftet. De vil også hjælpe med at lodse dig gennem papirarbejdet med uddannelsesprogrammer og logbøger.

Hun/han/de tager også imod din tilmelding som tutorlæge *nu*.

Uddannelsen i almen medicin

Almen praksis varetager uddannelse i almen medicin på tre niveauer:

- Lægestuderende.
- Turnuslæger (praksisreservelæger).
- Specialeuddannelsen i almen medicin.

a. Lægestuderende

Lægestuderende fra universiteterne i Århus, Odense og København er i klinikophold i almen praksis. Beskrivelsen af opgaverne for almen praksis i denne forbindelse falder uden for dette hæftes formål – oplysninger må søges fra de enkelte universiteter.

b. Turnuslæger – praksisreservelæger

Siden begyndelsen af 90'erne har 6 mdr. almen medicin været en obligatorisk del af de 18 mdr.s turnusuddannelse. De 6 mdr. i almen praksis er placeret efter de 12 måneders hospitalstjeneste. Ved revisionen af turnusuddannelsen i 2003 blev dette fastholdt – alle var enige om det helt essentielle i turnusuddannelsen i almen medicin:

- alle læger opnår forståelse for vilkår og muligheder i primærsektoren
- alle læger ser patienter med sygdomme/tilstande i disses tidlige stadier
- grundlaget for »det samarbejdende sundhedsvæsen« lægges her.

Mange års erfaring viser, at turnuslægerne er meget glade for det halve år i almen praksis:

- mulighed for relativt selvstændigt lægearbejde
- kontinuitet i lægearbejdet
- engagerede tutorlæger
- mulighed for tæt supervision og feedback.

Set fra specialets synsvinkel er turnusuddannelsen også meget vigtig: her er muligheden for at præsentere specialet for unge engagerede læger, der endnu ikke er determinerede, hvad angår fremtidigt specialevalg. Erfaringen viser, at et godt praksisreservelægeforløb meget vel kan være den faktor, der endeligt afgør valget af specialet almen medicin.

c. Specialeuddannelsen i almen medicin

Som led i en generel uddannelsesreform på speciallægeområdet fra 2004 ændres uddannelsen også i almen medicin markant:

- en helt ny målbeskrivelse baseret på de minimumskompetencer en fremtidig speciallæge i almen medicin skal besidde
- samlet uddannelsestid efter turnus øges fra 3½ til 5 år
- uddannelsestiden i almen praksis øges fra 1 år til 2½ år (+ det halve år som led i turnusuddannelsen)
- der etableres en introduktionsstilling i almen medicin, der bliver første del af specialeuddannelsen.

En skematisk fremstilling af uddannelsen fremgår af figuren bagerst i vejledningen – her er også angivet forholdene frem til 2003, idet der i endnu nogle år vil være læger, som er ved at færdiggøre deres uddannelse efter den »gamle« model. Den 5-årige uddannelse består af ½ års ansættelse i en introduktionsstilling (I-stilling) og 4½ års ansættelse i en hoveduddannelsesstilling (H-stilling).

Af figuren fremgår også betegnelserne for de forskellige stillingstyper i almen medicin:

– praksisreservelæge	>	turnuslæge i almen medicin
– introduktionsamanuensis	>	læge i introduktionsstilling i almen medicin
– praksisamanuensis, fase 1	>	læge ansat i det første halve år i H-stillingen
– praksisamanuensis, fase 2	>	læge, som kommer »tilbage« efter hospitalsdelen af H-stillingen
– praksisamanuensis, fase 3	>	læge ansat i de sidste 12 mdr.s praksisdelen af H-stillingen.

Krav til tutorlæger/tutorpraksis

I alle praksis, der har uddannelseslæger ansat, skal mindst én af lægerne være godkendt som tutorlæge.

Godkendelse som tutorlæge opnås ved, at man søger det amtslige videreuddannelsessekretariat derom (for adresser se bagerst i vejledningen). Ved vurderingen af en sådan ansøgning medvirker en amtslig uddannelseskoordinator i almen medicin.

For at blive godkendt som tutorlæge skal man opfylde nedenstående 7 krav til tutorpraksis:

1. Krav om udfærdigelse af eget uddannelsesprogram i praksis for praksisreservelæger (PRL) og andre uddannelseslæger.
2. Krav om evaluering af uddannelsesforløbene i praksis.
3. Krav om pædagogisk uddannelse af tutorlægen.
4. Krav om fortsat deltagelse i pædagogisk udvikling.
5. Krav om egnet lokale med tidssvarende indretning og udstyr.
6. Krav om anciennitet som praktiserende læge.
7. Krav vedr. patientgrundlag i praksis.

Ad 1: Krav om udfærdigelse af eget uddannelsesprogram i praksis for praksisreservelæger (PRL) og andre uddannelseslæger

Hovedkravet er udarbejdelse af eget, specificeret uddannelsesprogram i praksis. Dette program skal bl.a. indeholde en redegørelse for supervisionen af den uddannelsessøgende i praksis. Målbeskrivelsen for turnus/almen medicin danner udgangspunkt for uddannelsesprogrammet. Uddannelsesprogrammet skal godkendes af praksisreservelægekoordinatorer/almen medicinske uddannelseskoordinatorer, der refererer til det amtslige videreuddannelsesudvalg.

Ad 2: Krav om evaluering af uddannelsesforløbene i praksis

Praksis skal foretage evaluering af den uddannel-

sessøgende – og praksis skal selv lade sit eget uddannelsesprogram og den praktiske udmøntning af dette evaluere efter hvert uddannelsesforløb. Evalueringen skal i øvrigt finde sted i henhold til »Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse«, Sundhedsstyrelsen, 1998.

Ad 3: Krav om pædagogisk uddannelse af tutorlægen

Tutorlægen skal have tilegnet sig pædagogiske evner ved deltagelse i pædagogiske kurser og lignende. Der stilles ikke specificerede krav til kursets indhold og varighed, men kurset skal bidrage til træning i pædagogiske metoder og udnyttelse af mesterlæringsprincippet i daglig klinik. Kurset skal gennemføres før eller i tæt tilslutning til godkendelsen som tutor.

Ad 4: Krav om fortsat deltagelse i pædagogisk udvikling

Krav om fortsat deltagelse i amtslige tutorkurser/-workshopper i rimeligt omfang – afhængigt af hvor meget aktivitet, der udbydes i det enkelte amt. Dette er i overensstemmelse med kravene i evalueringsbestemmelserne fra Sundhedsstyrelsen.

Ad 5: Krav om egnet lokale med tidssvarende indretning og udstyr

Krav til fysiske rammer: egnet lokale, ligeværdigt udstyr (i forhold til praksis' øvrige læger), krav om tidssvarende udstyr. Adgang til bibliotek/lit-teratursøgningsmuligheder.

Siden 2002 har tutorpraksis været forpligtet til at råde over edb-baseret patient-administrativt system med mulighed for elektronisk kommunikation.

Ad 6: Krav om anciennitet som praktiserende læge

Krav om anciennitet som praktiserende læge. Den enkelte tutors erfaringsgrundlag vurderes individuelt med henblik på, om tutorlægen er parat til

den ekstra udfordring, som tutorhvervet indebærer – og for generelt at sikre tilstrækkelig faglig erfaring hos tutorlægen.

Ad 7: Krav vedr. patientgrundlag i praksis

Tutorpraksis bør have et patientgrundlag, der er passende differentieret og af en rimelig størrelse, således at praksis kan have et for almen praksis repræsentativt uddannelsesgrundlag.

Meget små praksis vil ikke kunne give den uddannelsessøgende et tilstrækkeligt stort og bredt patientgrundlag. Omvendt vil praksis med et meget stort antal patienter pr. principallæge kunne medføre en meget stor arbejdsbelastning for den uddannelsessøgende og tutorlægen og dermed ikke give tid til den nødvendige refleksion, undervisning og supervision.

Praktisk tilrettelæggelse af uddannelsen i almen praksis

1. Introduktionssamtale »kemisamtale«

Introduktionen vil oftest forløbe som minimum to samtaler:

- *kemisamtalen* (forud for tiltrædelsen af stillingen)
- *introduktionssamtalen* (den formaliserede samtale, der skal afholdes inden for de to første ugers ansættelse i praksis, og altså er en del af det formelle introduktionsprogram).

Den uddannelsessøgende bør selv i god tid før ansættelsen kontakte praksis mhp. aftale om at mødes, således at begge parter: den yngre læge og tutorlægen (husk at beslutte, hvem der skal være den primære tutor) hver får mulighed for »at se hinanden an«, mærke »kemien« og drøfte gensidige forventninger til ansættelsesforløbet. I nogle amter er det omvendt, således at tutorlægen indbyder til denne samtale. Da det er et vigtigt møde for begge parter, kan det anbefales at lave en aftale snarest muligt og afsætte god tid til en struktureret samtale. Såfremt tutorlægen og/eller den uddannelsessøgende ikke ser muligheder for at kunne indfri de gensidige forventninger, anbefales det, at begge parter har mulighed for at sige fra.

Emner ved 1. møde

Under den første introduktionssamtale (»kemisamtale«) er det en god ide, at den uddannelsessøgende vises rundt i klinikken, ser sit kommende konsultationslokale, introduceres kort til de øvrige kolleger og personalet og evt. afslutningsvis får mulighed for at mødes og snakke selvstændigt med den yngre læge, der arbejder p.t. i praksis.

I løbet af samtalen kan det anbefales, at tutorlægen skitserer egne forventninger samtidig med, at den yngre læge gives mulighed for at berette om sine.

Tutorlægen bør informere om lønforhold (se kapitel om overenskomstmæssige forhold), forsik-

ring, arbejdstider og -forhold, herunder vagter, sygebesøg og transport, afspadseringsregler, ferie, forhold ved sygdom etc., ligesom uddannelsesprogrammet udleveres ved denne første samtale.

Det er en god ide at høre lidt om den unge læges videreuddannelsesplaner allerede i denne meget tidlige fase af introduktionen – gælder især turnuslæger – således at man som tutorlæge kan planlægge forløbet svarende hertil.

Tutorlægen kan her også beskrive praksis nærmere med en kort gennemgang af patientpopulationen og lokalområdets karakteristika, konsultationer karakteristiske for denne praksis, indsatsområder, særlige interesseområder og arbejdsmetoder hos tutorlægen – fx samtaler, forebyggelseskonsultationer etc.

Aftaler

Til en afslutning er det vigtigt med en klar aftale, om man gensidigt har lyst til at arbejde sammen, om der er behov for betænkningstid, og i så fald hvornår der skal gives tilbagemelding, eller om man allerede ved denne indledende introduktion ikke ser samarbejdet muligt, ligesom man aftaler, hvem der er ansvarlig for tilbagemelding til ansættelsesudvalget.

Husk også at give den yngre læge besked om, hvorledes tutorlægen træffes i tiden op til ansættelsen og lave aftale om 1. arbejdsdag med mødetid.

Forberedelse

Når den 1. arbejdsdag nærmer sig, kan tutorlægen forberede sig ved at lave navneskilte, stempele, opslag i venteværelse og sekretariat med en beskrivelse af den generelle funktion ledsaget af en præsentation af den nye medarbejder, rydde konsultationsrummet for ikke længere gældende papirer, fylde op med nugældende henvisninger, gøre ekstra rent, sørge for blomster etc., således at den uddannelsessøgende læge føler sig maksimalt velkommen den første dag på den nye arbejdsplads.

2. Introduktionsperioden og introduktionssamtalen

Tutorlægen bør den første morgen have tid og plads til en kort velkomst og introduktion uden travlhed med patienter med ny rundvisning, instruktion i telefonsystem, alarmer, arbejdsgange og dagsprogrammer, herunder konferencer, kaffe- og frokostpauser samt placering af udstyr til akutte, livstruende tilstande osv.

Den unge læge skal introduceres nærmere til de øvrige kolleger og klinikpersonalet, herunder især de sekretærer, der skal »sælge« den uddannelsessøgende læge til patienterne. Det er en god ide på forhånd sammen at have drøftet, hvorledes den unge læge skal præsenteres og omtales både i relation til personalet og patienterne – gerne som en fuldgyltig kollega, der udadtil arbejder ligeværdigt med kollegerne, selv om konteksten ofte vil være ulig. Det er vigtigt at have klare aftaler om kompetencer mellem den yngre læge og det øvrige praksispersonale, både med hensyn til patienthåndtering, håndtering af samarbejdet generelt og andre mere forefaldende opgaver.

Nogle praksis har udviklet en slags dresskode til afhjælpning af problemer med påklædningens signalværdi.

Arbejdsaftaler

Herefter kan man aftale, hvorledes de allerførste dage skal forløbe med tid til introduktion til edb-system, herunder egen tidsbestilling, »siddehos« hos tutorlægen osv. Der lægges sammen en foreløbig plan for den første uges tid med aftale om, hvilke patienter der skal sættes til med hvor megen tid til hver konsultation, hvor hurtigt det forventes at udvikle sig, hele tiden med mulighed for evaluering og regulering af arbejdsbyrden og udfordringerne tilpasset den enkelte uddannelsessøgende læges formåen.

Samarbejde + supervision

Der bør laves aftaler om, hvorledes det praktiske

samarbejde forventes mellem den unge læge og tutorlægen evt. -lægerne: Hvordan og hvornår ad hoc og systematisk supervision, tackling af telefonkonsultationer, (som oftest volder problemer for de unge læger især i begyndelsen med ikke kendte patienter og endnu ikke opnået kendskab til aktuelle praksis, men som omvendt er en kilde af mulighed for de uddannelsessøgende yngre læger til at få sat patienter til hos sig selv), information om ansvarsområder i såvel dagtid som vagttid: fx henvisning ud af huset til speciallæger og større undersøgelser, indlæggelser, sygebesøg etc.

Sidstnævnte er især relevant at definere, når det drejer sig om turnuslæger uden ret til selvstændigt virke, således at de altid arbejder under mulighed for her og nu-supervision, hvilket naturligvis aftager under uddannelsesforløbet. Vagtinstruks er et helt særligt kapitel.

Uddannelsesstilbud

En kort gennemgang af hvilken litteratur, der er tilgængelig i praksis og mulighederne for søgning på nettet i relevante databaser og tidsskrifter er også relevant for den uddannelsessøgende. Man kan også lave aftaler om gennemgang af faglige problemstillinger, enten teoretisk efter kritisk litteraturlæsning eller efter søgning i evidensbase-ret viden og/eller ved fremlæggelse af cases til belysning af relevante emner. Gennemgang kan ske med faste intervaller, evt. på skift mellem yngre læger og tutor. Emnevalget kan være de yngre lægers initiativer og suppleres med emner foreslået af tutor, evt. inspireret af egne oplevelser, eller når der ved supervision er fundet behov for specifik indsats. Praksisdrift bør indgå som en del af den formaliserede undervisning i praksis, især i den sidste del af speciallægedannelsen.

Der informeres om muligheder for besøg på relevante steder ude af huset: fx andre praksis med gensidige praksisbesøg mellem uddannelsessøgende læger evt. sammen med tutorerne,

Besøg hos andre speciallæger eller andre relevante steder afhængig af ønsker og interesser.

Deltagelse i »Lægedage«, DSAM's årsmøde og praksisrelevante kurser er også aktiviteter, der informeres om og evt. laves aftaler om.

Kernen i almen praksis – konsultationen

I hele uddannelsesforløbet er det vigtigt at understrege betydningen af *konsultationen og dens egen proces* som basis for læring i dialog med patienterne med brede anamneser inkl. somatiske, psykiske, socialmedicinske og famillemæssige oplysninger, fortløbende sygehistorier, udarbejdelse af undersøgelsesprogrammer under behørig opmærksomhed rettet mod oplysninger fra tidligere konsultationer, afprøvning af hypoteser og kommunikation samt serielle afsluttede forløb, der kontinuerligt kan genoptages på patientens initiativ – egen visitation.

Således helt modsat arbejdsmetoder i hospitalsvæsen, herunder skadestuer, hvor det drejer sig om afsluttede, meget snævert definerede situationer og problemer, oftest henvist fra almen praksis.

Kompetencer og roller

I løbet af opholdet øges sværhedsgraden af de aftalte konsultationer, således at den uddannelsessøgende får mulighed for at opnå de planlagte kompetencer med afsæt i de 7 forskellige roller som henholdsvis medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel. Samtidig er det uhyre vigtigt hele tiden at justere processen sammen med den uddannelsessøgende læge med feedback på indsatsen, gerne med både ris og især ros, således at den yngre læge får størst mulig indflydelse på forløbet til inspiration, personlig udvikling af sin lægerolle og sikkerhed i sit valg af fremtidig lægegerning.

3. Evaluering og justeringssamtaler

De aftalte justerings- og evalueringssamtaler

planlægges i god tid, ligesom en planlagt afslutning med personalet og de øvrige kolleger vil give den uddannelsessøgende læge en følelse at have haft betydning, som er basis for al trivsel.

Under forløbet er det vigtigt at huske at kalde den unge læge ind til sig, hvis tutor har relevante patienter med særlige problemer, som den unge læge kun undtagelsesvis vil møde selv, ligesom tutor også kan gennemgå egne patienter med den unge læge for at belyse hele spektret i praksis. I forløbet kan der opstå konflikter mellem den yngre læge og tutor, personale og patienter. Det er vigtigt på forhånd at have forberedt sig på denne mulighed, således at det kan håndteres allerede fra man får fornemmelse af det.

4. Konflikthåndtering

Vær åben over for den uddannelsessøgende læge, hvis du som tutor mærker, der er noget, der gærer, også selv om du kan risikere kritik af din indsats. Det kan være små signaler: ulyst til at deltage i fælles samvær, manglende arbejds glæde og inspiration, hyppigt sygefravær etc.

Afsæt tid til en fælles drøftelse af problemet, tag evt. en kollega med, ligesom den uddannelsessøgende tilbydes samme: en kollega, tillidsmand/-kvinde. Lav et fælles referat af problemet og forslag til en løsning med aftale om justeringsmøde.

Såfremt problemerne vokser sig så store, at I ikke selv kan klare dem, så aftal med den yngre læge, at I sammen søger hjælp hos PRL-K eller AMU'en.

5. Om læring i almen praksis

På ovenstående baggrund er der nu etableret et arbejds- og læringsmiljø, hvor begge elementer tilsammen danner et hele.

Læring foregår på flere niveauer: det *ubevidste* i form af de ord og begreber, der dagligt høres og derved får sin betydning for den enkelte uddannelseslæge. Ud over den proces foregår sam-

tidig en *bevidst* indlæring, hvor tutorlæge og uddannelseslæge udfører en målrettet indsats for at udveksle viden og færdigheder.

Som tutorlæge er det vigtigt at huske, at videnformidling falder i flere faser. Viden tilegnes ved, at begreber, ideer, modeller etc. forklares og vises. Hvis opmærksomheden er til stede hos uddannelseslægen, vil den nye viden via »opmærksomhedens åbne låge« blive koblet til den eksisterende viden, erfaring og værdier hos uddannelseslægen. Den nye viden undergår – gerne under supervision – en bearbejdning, der fører til nye færdigheder.

I målbeskrivelsen for almen medicin (specia-leuddannelsen) er beskrevet de *læringsstrategier*, der skal anvendes i relation til de enkelte kompetencer:

Varetagelse af praktisk arbejde

består af 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 logbog

NB! Har i 2004 skiftet navn til »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
- checklisten

Læringsdagbogen/den private logbog

er den del af porteføljen, der fungerer som læ-

ringsdagbog til uddannelseslægens personlige brug.

Heri kan uddannelseslægen eksempelvis notere:

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

Refleksion over egen arbejdspraksis

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

Observation af tutorlæges/vejleders arbejdspraksis

er det begreb, der kommer tættest på mesterlæreprincipet – »en til en-vejledningen« og »demonstrationen under arbejdet« med henblik på, at den uddannelsessøgende dernæst overtager arbejdsfunktionen med voksende selvstændighed.

For tutorlægen er det vigtigt hele tiden at få uddannelseslægen til at reflektere over, hvad denne har lært og få det noteret under de enkelte kompetencer i logbogen. Man skal huske, at én arbejdsopgave kan indeholde elementer fra mange forskellige kompetencer.

For at være sikker på, at man som tutor når de undervisningsmæssige mål, er det hensigtsmæssigt at have nogle korte præcise spørgsmål til sig selv:

- ◆ Giver mine undervisningsmetoder uddannelseslægen mulighed for at anvende tidligere erfaringer?
- ◆ Er miljøet stimulerende?
- ◆ Har jeg tydeliggjort, at jeg er parat til altid at modtage spørgsmål og hjælpe øjeblikkeligt?

- ◆ Kan uddannelseslægen gennem sit arbejde og min feedback fornemme, at der sker fremskridt?
- ◆ Hvordan håndterer jeg arbejde af ikke tilstrækkelig kvalitet og ringe motivation?
- ◆ Giver jeg altid umiddelbar og konstruktiv feedback?
- ◆ Har jeg indsigt i, hvordan jeg fungerer som underviser: autoritativ, demokratisk eller »laissez faire«?
- ◆ Har jeg en metode til at stoppe mig selv, hvis jeg taler for meget?
- ◆ Hvordan sikrer jeg mig kendskab til uddannelseslægen stærke og svage sider, således at uddannelsesforløbet bliver så harmonisk og stimulerende som muligt?

Som tutorlæge i hoveduddannelsen kræver det fleksibilitet med planlagt kontakt gennem 3½ år, der kan præges af ændringer i forløbet ved fx barsel, sygdom og orlov af anden årsag.

Det er meget vigtigt at have styr på logistikken, således at samtlige aftaler med uddannelseslægen registreres i god tid med mulighed for planlægning og forberedelse. Det er vigtigt at både tutorlægen og uddannelseslægen er omhyggelige med at notere fraværsdage, således at praksis altid er klar til at tage imod uddannelseslægen, der ikke skal mødes med et »kommer du i dag«?

Uddannelsesprogrammer

Et *uddannelsesprogram* udarbejdes på baggrund af målbeskrivelsen for turnus eller målbeskrivelsen for almen medicin.

Uddannelsesprogrammet er en konkret udmøntning af målbeskrivelsen på det enkelte uddannelsessted – uddannelsesprogrammet beskrives således:

- hvilke kompetencer, der skal opnås i uddannelsesforløbet
- plan for uddannelsesforløbet samt lærings- og evalueringsstrategier
- hvilke rammer og ressourcer er til rådighed (med andre ord en beskrivelse af praksis og de læringsmuligheder denne kan bidrage med).

En *uddannelsesplan* er den konkrete udmøntning af uddannelsesprogrammet for den enkelte læge – fx kan man være nødt til at individualisere »standard«-programmet pga. den pågældende læges særlige læringsbehov eller særlige forudsætninger.

Der skal foreligge et uddannelsesprogram for alle uddannelsesstillinger i almen medicin:

1. Uddannelsesprogram for turnusuddannelsen i almen medicin.
2. Uddannelsesprogram for introduktionsstilling i almen medicin.
3. Uddannelsesprogram for praksisamanuensis fase 1- stilling.
4. Uddannelsesprogram for praksisamanuensis fase 2- stilling.
5. Uddannelsesprogram for praksisamanuensis fase 3- stilling.

Programmerne følger dog det samme skema – og det, som hver enkelt tutorlæge skal bidrage med, er udelukkende en beskrivelse af deres praksis og læringsmulighederne dér (se skabelonen til brug for denne beskrivelse nedenfor).

Hvordan udarbejdes et uddannelsesprogram?

Et uddannelsesprogram skal indeholde 7 afsnit (se nedenfor) – praksis skal dog udelukkende bidrage med afsnit 2 – her følger skabelonen til dette afsnit:

Skabelonen til brug for beskrivelse af uddannelsesforløb og ansættelsessted

(NB! I flere amter foreligger der sådanne skabeloner med yderligere eksemplificeringer).

Præsentation af uddannelsesforløbet og ansættelsesstedet

Ansættelsen finder sted i XX-praksis i perioden fra _____ til _____

Stillingen er led i turnusuddannelsen (praksis-reservelæge)/led i specialeuddannelsen i almen medicin (introduktionsamanuensis, praksisamanuensis fase 1, praksisamanuensis fase 2 eller praksisamanuensis fase 3).

NB! Her skal praksis så indføre praksisspecifikke oplysninger – som inspiration angives her de punkter, der som minimum er relevante.

Præsentation af XX-praksis

- historie
- læger/personale
- patientgrundlag
- organisation af arbejdet (»dagsplan«), herunder mødetider, mulighed for tilpasning af mødetider, forhold omkring kurser, ferie, sygdom, barns sygdom, omsorgsdage o.l.

Beskrivelse af uddannelsesforholdene i XX-praksis

- nøje beskrivelse af den daglige supervision og vejledning – såvel »ad hoc« som skema-lagt supervision – incl. tidsangivelse til dette og til brug af portefølje
- beskrivelse af konferencer og evt. anden formaliseret undervisning

- beskrivelse af uddannelseslægens deltagelse i de forskellige arbejdsfunktioner – herunder lægevagtsdeltagelse
- samtalsystemet med introduktions-, justerings- og evalueringssamtale
- øvrige uddannelsesrelevante forhold
- ovenstående uddannelsesforhold kan differentieres i forhold til hvilken type stilling, det aktuelt drejer sig om.

Det samlede uddannelsesprogram skal indeholde følgende elementer

1. *Indledning* med præsentation af turnusuddannelsen eller specialet almen medicin, introduktion til målbeskrivelsen og tilhørende kompetencer.
2. *Præsentation af uddannelsesforløbet* og ansættelsesstedet er i almen medicin først og fremmest en beskrivelse af praksis som uddannelsessted – se skabelon ovenfor.
3. + 4. + 5. *Præsentation af kompetenceudvikling/læringsstrategier/evalueringstrategier.*

Dette afsnit er et udpluk af *målbeskrivelsen* – her præsenteres i skematisk form de kompetencer, der skal erhverves i løbet af den pågældende stilling. Alle kompetencer skal således erhverves, førend det pågældende uddannelsesforløb kan godkendes.

Afsnittet præsenteres i skemaform – bestående af 4 kolonner:

Mål

Dette er det overordnede mål/kompetencen. For specialeuddannelsen gælder, at nummeret refererer til målets placering blandt de 119 mål i målbeskrivelsen. Det er endvidere i parentes anført inden for hvilken af de lægelige »roller«, dette mål er placeret. (Vedr. de forskellige lægeroller: se målbeskrivelsen).

Konkretisering

Giver en mere udførlig beskrivelse af målet, så dette bliver lettere forståeligt og entydigt. Der kan også være tale om eksemplificeringer.

Læringsstrategier

Beskriver, hvorledes kompetencen kan erhverves.

Evalueringstrategier

Beskriver, hvorledes det skal afgøres, om kompetencen er erhvervet.

NB! Hvert enkelt af målene skal evalueres for sig – og en tilfredsstillende evaluering attesteres i den uddannelsessøgendes *checkliste* (gælder for turnus) eller *logbog* (gælder for specialeuddannelsen). Logbogen er en del af den uddannelsessøgendes portefølje.

I logbogen kan den uddannelsessøgende i øvrigt også løbende følge sin egen kompetenceudvikling med hensyn til de enkelte mål.

For både turnus og specialeuddannelse gælder, at hvert mål skal attesteres af den ansvarlige tutorlæge – eller af en anden speciallæge i almen medicin fra samme praksis.

Logbogen er elektronisk og internetbaseret; – uddannelseslægen har password til sin egen logbog. Dette password og manual til logbogen udleveres ved påbegyndelse af I-stillingen.

Det er vigtigt fra starten at etablere gode vaner med at få skrevet i logbogen regelmæssigt!

6. *Evaluering af den lægelige videreuddannelse/ uddannelsesstedet*

Med Sundhedsstyrelsens »Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse« (januar 1998) er struktur, retningslinjer og ansvarsfordeling fastsat for evaluering i den lægelige videreuddannelse, herunder turnus og specialeuddannelse i almen medicin.

Evalueringssystemet er opbygget af et samtalsystem: *introduktionssamtale, justeringsamtale og slutevalueringssamtale.*

Formålet med dette evalueringssystem er dobbelt:

- dels skal den uddannelsessøgendes kompetenceudvikling følges – og dette kan evt. medføre justering af praksis' uddannelsesindsats/justering af uddannelsesplanen (se beskrivelse af dette i Sundhedsstyrelsens vejledning)
- dels skal praksis' uddannelsesindsats evalueres: uddannelseslægen giver feedback til praksis med henblik på optimering af praksis' uddannelsesfunktion. Der anvendes to standardiserede skemaer til dette formål (skema D og E). Det er vigtigt, at man fra amtslig side (herunder den relevante uddannelseskoordinator i almen medicin) kan følge kvaliteten i den lægelige videreuddannelse med henblik på fortsat optimering af uddannelsen – skema D og E er således vigtige værktøjer i dette arbejde.

Skema D og E sendes til den relevante uddannelseskoordinator i almen medicin, og denne videre-sender skemaerne til det amtslige videreuddannelsesråd. Uddannelseskoordinatoren har ansvaret for opfølgning på disse evalueringer.

7. *Vejledning i den lægelige videreuddannelse*

Med Sundhedsstyrelsens »Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse« (januar 1998) er struktur, retningslinjer og ansvarsfordeling fastsat for vejledning i den lægelige videreuddannelse, herunder turnus- og specialeuddannelse i almen medicin.

Den overordnede vejledning finder sted i forbindelse med de »tre samtaler« (introduktions-samtalen, justeringssamtalen og slutevaluerings-samtalen) – disse samtaler finder sted ved stillingens start, efter ca. 3 måneder og ved stillingens afslutning (for praksisamanuensis-fase 3-stillingen er justeringssamtalen efter 6 mdr.).

NB! Vejledningssamtalen ved slutevalue-

ringen afsluttes med udfærdigelse og underskrift af »skema CS«, og en forudsætning for dette er, at alle relevante kompetencer er erhvervede.

Mindst ligeså vigtig som disse formelle samtaler er den daglige vejledning, der finder sted i praksis. Denne daglige vejledning er tidligere beskrevet under uddannelsesprogrammets afsnit 2.

Ansvar for de formelle samtaler er placeret hos tutorlægen. Ansvar for den daglige vejledning er placeret hos tutorlægen/de øvrige speciallæger i praksis. Uddannelseslægen har naturligvis et medansvar for såvel de formelle tre samtaler som den daglige vejledning – både hvad angår form og indhold.

Praktisk procedure ved udarbejdelse af uddannelsesprogram

Praksis udarbejder afsnit 2 i henhold til ovenstående, og efter aftale med en af de amtslige uddannelseskoordinatorer kopieres dette afsnit ind i det øvrige program:

- for turnus: turnusuddannelsesprogrammet fås fra amtets videreuddannelsessekretariat (evt. på hjemmeside) eller fra praksisreserve-lægekoordinatorer
- for introduktionsstilling i almen medicin: standardprogrammet ligger på www.dsam.dk og det direkte link er: <http://www.dsam.dk/uddannelse/nyia/index.html>
- for praksisamanuensis fase 1, 2 og 3: programmet fås fra amtets videreuddannelsessekretariat (evt. på hjemmeside) eller fra AMU.

Godkendelse af uddannelsesprogram

Formelt skal de forskellige uddannelsesprogrammer godkendes af det amtslige videreuddannelsesråd – rent praktisk uddelegeres denne opgave til rådets sekretariat, der støtter sig til den faglige vurdering fra praksisreservelægekoordinator og/eller almen medicinsk uddannelseskoordinator.

Målbeskrivelser, portefølje, logbog

Ved en *målbeskrivelse* forstås en beskrivelse af det eller de mål, der skal være nået ved afslutningen af et givet uddannelsesforløb. Der er i perioden 2000-2003 udarbejdet ny målbeskrivelse for turnusuddannelsen og nye målbeskrivelser for alle lægelige specialer – således også en ny målbeskrivelse for specialeuddannelsen i almen medicin.

I almen praksis er to målbeskrivelser aktuelle:

Målbeskrivelsen for turnus, 2003 – find den på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:
<http://www.sst.dk/upload/spiralbog.pdf>

Målbeskrivelsen for almen medicin, 2003 – find den på DSAM's hjemmeside:
<http://www.dsam.dk/uddannelse/beskrivelse/indledning.html>

eller på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:
http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Maalbeskrivelser/Almen_medicin.aspx

Terminologi i relation til målbeskrivelser:

Ved et *mål* forstås den sum af kompetencer, som skal være erhvervet ved afslutningen af et uddannelseselement.

Ved *kompetence* hos en læge forstås evnen til at mestre, d.v.s. applicere og adaptere viden og færdigheder inden for områder, omfattende en flerhed af roller og egenskaber.

Alle målbeskrivelser rummer en optegnelse over:

- specifikke og konkrete mål for *kompetencer*, der som minimum skal nås
- hvilke *læringsstrategier*, der kan anvendes for at opnå hvert enkelt mål
- hvilke *evalueringsstrategier*, der kan anvendes til at vurdere, om hvert enkelt mål er nået

Det skal understreges, at målbeskrivelserne angiver *minimumskompetencer* – konkret betyder dette for en turnuslæge:

- en færdiguddannet turnuslæge kan sandsynligvis mere end turnusmålbeskrivelsen kræver
- såfremt alle målene i turnusmålbeskrivelsen ikke er erhvervet, kan uddannelsen ikke godkendes

og for en specialeuddannelsessøgende i almen medicin:

- en færdiguddannet speciallæge i almen medicin kan meget mere end beskrevet i målbeskrivelsen
- men er alle kompetencer (119 i alt) ikke erhvervet, kan den pågældende ikke få sin speciallægegodkendelse

Målbeskrivelsens kompetencer er grupperet under 7 *lægeroller*:

- rollen som professionel
- rollen som kommunikator
- rollen som leder/administrator *
- rollen som samarbejder *
- rollen som sundhedsfremmer
- rollen som akademiker
- roller som medicinsk ekspert

*) i målbeskrivelsen for almen medicin beskrives disse to roller samlet.

Portefølje

Det er udelukkende i specialeuddannelsen man har en »portefølje«.

Porteføljen er en samling af relevante uddannelsesdokumenter for den enkelte uddannelsessøgende læge (samlingen kan være i elektronisk form – og evt. på internettet)

Formålet med porteføljen er:

- at sikre at opnåede kompetencer bliver registreret
- at blive anvendt som et redskab til træning af selvstyret og reflekterende læring.

Registreringen af de opnåede kompetencer sker i *logbogen*, som altså er en del af *porteføljen*.

Logbogen kan også findes i elektronisk form – og evt. være internetbaseret.

Logbog

Det er i logbogen, at opnåede kompetencer bliver registreret – og det er her, de bliver godkendt af tutorlægen (eller en anden praktiserende læge i praksis) og uddannelsesgivende læger på hospitalet. Logbogen kan være papirbaseret – eller elektronisk.

Logbogen for turnus er papirbaseret.

Logbogen for specialeuddannelsen er elektronisk – og internetbaseret.

Porteføljen

Målbeskrivelse og porteføljen (tidligere kaldt logbogen; – men logbogen er nu at opfatte som en del af porteføljen) er ikke en detaljeret rejseplan for den praktiske kliniske træning – den kliniske træning skal i sagens natur tage udgangspunkt i de kliniske situationer.

Målbeskrivelsen er et »søkort«, der skal hjælpe med overblik og »uddannelsesgaranti«. Porteføljen er et navigationsinstrument, der skal hjælpe uddannelseslægen og tutorlægen på rejsen.

Porteføljen er både et *pædagogisk hjælpemiddel*, der skal skabe overblik, målrette læring og stimulere refleksion og et *evalueringsinstrument*, der skal styrke uddannelseslægens egen indsigt, være udgangspunkt for fælles evaluering, registrere uddannelsesaktivitet og indeholde godkendte kompetencer. Porteføljen er altså primært et hjælpemiddel og bør ikke have karakter af gene eller uddannelsesforhindring.

I porteføljen vil uddannelsesprogram og -plan fremgå, når ordningen er fuldt implementeret. Her vil fremgå, hvilke kompetencer man bør fokusere på i den aktuelle stilling – men det betyder ikke, at man ikke må lære andet! I starten vil porteføljen anvendes af læger i introduktionsstilling. I-kompetencerne er tydeligt markeret på listen over mål i porteføljen. Brugen af porteføljen fortsætter under hovedforløbet.

Hvordan skal porteføljen bruges?

Princippet i porteføljen er simpelt og bygger på målbeskrivelsen. Brugeren kan oprette og gemme notater og knytte disse til de konkretiserede mål i målbeskrivelsen. Tutorlægen kan, som uddannelseslægen, løbende holde sig opdateret med udviklingen i uddannelsen. Når tutorlægen skønner, at uddannelseslæge behersker et mål, vil han/hun have mulighed for, digitalt, at signere målet.

Porteføljen indeholder en åben del, der er tilgængelig for både tutor og uddannelseslæge samt en lukket del, hvor uddannelseslægen kan

skrive sine personlige refleksioner. Porteføljen kan derfor hjælpe med at skabe overblik over hæmmende og fremmende faktorer for ens faglige udvikling.

Porteføljen kan bruges til at registrere uddannelsessignifikante oplevelser, og den skal ikke anvendes til en simpel kvantitativ registrering af al klinisk aktivitet

Et udgangspunkt kunne være »dagens patient« eller »dagens undervisnings-event« med gennemtænkning af situationen, »hvad var dette en sag om?« Hvilke mål omhandles der? – hvor man tænker både i »den medicinske ekspert« og de 6 andre roller. En refleksion over hvad der mangles af viden og færdigheder. Hvordan kan de styrkes? Og hvad vi allerede ved?

Et andet udgangspunkt kunne være en »læringskontrakt« mellem uddannelseslæge og tutor vedrørende en eller flere kompetencer, som skal trænes i et defineret tidsrum og på en anført måde.

Logbogsføring (praktisk brug af porteføljen) fordrer beskyttet dagarbejdstid i størrelsesorden 10-15 min daglig. Kan denne tid ikke frigøres i løbet af en gennemsnitsarbejdsdag, må man overveje, om balancen mellem klinisk produktivitet og uddannelse er rimelig i den pågældende praksis/sygehusafdeling.

Selve den praktiske brug af porteføljen er en kombination af praktiske færdigheder, evne til refleksion og holdninger. Det kan kun læres ved personlig praktisk træning! Man må kaste sig ud og prøve sig frem i brugen af porteføljen; åben – refleksiv og kritisk – præcis som i al anden klinisk træning. Det kan ikke læres ved katedral undervisning.

Ved forløbets begyndelse kan man selv anmode om et brugernavn og et kodeord. Proceduren for at få et brugernavn og kodeord kan findes på DSAM's hjemmeside. Ved hjælp af disse kan man fra enhver computer med Internetadgang komme i forbindelse med porteføljen. Man vil senere selv kunne ændre sit kodeord. Alle data er

tilgængelige online og kan via Internettet gemmes og læses af de adgangsberettigede.

Logger man på som tutorlæge, kan man nemt redigere i uddannelsesplaner og godkende mål. Man kan læse hvordan i manualen for porteføljen.

I den aktuelle version af porteføljen er fremgangsmåden: Man går ind på www.telemed.dk/logbog og i højre øvre hjørne klikke på »ansøgning«; her kan man så oprette sin egen konto, og man får så oplyst et brugernavn og adgangskode. Dernæst vil man modtage en mail i løbet af få sek., hvor man kan aktivere sin konto. Ordningen gælder både for tutorlæger og uddannelseslæger.

NB! man kan kun gøre det, hvis man har en dadlnet-e-mail-adresse (for at begrænse uautoriseret brug). Har man ikke en dadlnet-e-mail-adresse, kan man maile til kk@telemed.dk mhp manuel oprettelse, så tager det et par dage. Ordningen gælder både for tutorlæger og uddannelseslæger.

Man kan øve sig på demoversionen, der findes på www.telemed.dk/syvroller. Kodeordet vil fremgå af siden. Man finder her også en link til selve manualen for den elektroniske målbeskrivelse og logbog.

Ved årsskiftet 2004/2005 vil alle specialer få fælles portefølje, hvis versionen derfor ændres fra den nuværende, vil nye procedurer og manual findes på www.dsam.dk

*Litteraturliste kan rekvireres via
niels.kjaer@dadlnet.dk*

Evaluering af lægefaglige kompetencer

Konklusionerne i dette afsnit er:

- Med sund fornuft og interesse for uddannelse kommer man langt – også når det handler om evaluering.
- Vigtigst er at styrke uddannelseslægenes faglighed – og det kan både almen praksis og de fleste uddannelsesafdelinger allerede i betydeligt omfang.
- Både almen praksis og uddannelsesafdelinger bruger allerede i et vist omfang evaluering konstruktivt, man kender blot ikke alle de pædagogiske betegnelser, og man bør øve sig i at være mere konkrete og præcise i evalueringerne.
- Man kan ofte støtte sig til den uddannelsessøgende læges egen vurdering.
- Hvis man fornemmer en tvivl om, hvorvidt kompetenceniveauet er tilstrækkeligt, bør uddannelseskoordinatoren inddrages tidligt i forløbet.
- Kendskab til turnus- og specialets målbeskrivelse er en forudsætning for vejleder- og tutorrollen.

I den nye uddannelse skal de yngre lægers faglighed, i højere grad end tidligere, vurderes med udgangspunkt i målbeskrivelserne. Denne vurdering skal ske løbende igennem uddannelsen. Fx findes 119 mål i den almen medicinske målbeskrivelse. Det svarer til, at tutorlæge/vejleder i fællesskab med uddannelseslæge gennemsnitligt bør godkende 1 mål pr. 14. dag. I uddannelsesprogrammerne for de enkelte stillinger vil fremgå, hvor og ca. hvornår i uddannelsesforløbet disse mål bør trænes og godkendes. Vedrørende hvordan denne godkendelse fortages rent praktisk (den digitale signatur) henvises til kapitlet om *porteføljen*.

Tutorlæger har altid evalueret uddannelseslæger, men den nye målbeskrivelse fordrer, at det sker mere systematisk og eksplicit end tidligere. Der er i målbeskrivelserne beskrevet en række evalueringsstrategier.

- »Vurdering af opgaver«
- »Vurdering af logbogsnotater«
- »Vejledersamtale«
- »Struktureret kollegial bedømmelse«
- »Samlet vurdering«
- »Patientevalueringer«.

Men før en tutorlæge begynder at applicere disse strategier i praksis, bør man starte med at stille sig selv et par grundlæggende spørgsmål:

- Hvad er formålet med evaluering?
- Hvem har ansvaret for uddannelseslæges faglige udvikling?
- Hvordan skal evalueringsindsatsen prioriteres i forhold til de øvrige uddannelsesmæssige aktiviteter?

Hvad er formålet med at evaluere?

Man må gøre sig klart, hvilket formål evalueringen primært har – *formativ eller summativ evaluering?*

Formativ evaluering bruges som del af en pædagogisk metode – man ønsker at styrke og stimulere uddannelseslægens faglighed. Man giver således *feedback* til den uddannelsessøgende på en konstruktiv måde. Den uddannelsessøgende bør ideelt som resultat af den formative evaluering få hjælp til selvstyret og reflekterende læring.

Summativ evaluering anvendes når man ønsker at vurdere, om en given kompetence er opfyldt. Målbeskrivelserne beskriver minimumskompetencer – det vil sige, at en betingelse for at få godkendt et uddannelsesforløb er, at de enkelte kompetencer godkendes ved en summativ evaluering. Den summativ evaluering indebærer altså vurderingen: o.k.? eller ikke-o.k.

De uddannelsessøgende har ofte individuelle forudsætninger og behov; formativ evaluering vil kunne afdække disse forskelle, så træningen kan målrettes den enkelte læge. Ved klinisk træning bør formativ evaluering derfor foretrækkes, da

den vil styrke alle lægers faglighed. Det skal dog anføres, at hver gang en tutorlæge konkret skal godkende et af målene i målbeskrivelsen, skal der faktisk foretages en summativ evaluering.

De fleste af målbeskrivelsens evalueringsstrategier egner sig bedst til formativ evaluering. Dvs. de er egnede til at stimulere den faglige udvikling men mindre egnede til at vurdere, hvornår minimumskompetencerne lige akkurat er opfyldt.

Definition på formativ og summativ evaluering

Formativ evaluering

En evaluering der skal styrke og stimulere den unge læges faglige udvikling (konstruktiv feedback).

Summativ evaluering

En evaluering der kan vurdere, om en minimumskompetence er opfyldt

Hvem har ansvaret? –

forskellige indfaldsvinkler

Der er forskellige indfaldsvinkler til at evaluere, og de forskellige strategier har afsat i sådanne forskellige indfaldsvinkler. Fire eksempler på indfaldsvinkler er:

- ◆ Uddannelseslægens egen vurdering (»egen vurdering«).
- ◆ Diskussion mellem vejleder/tutor og uddannelseslæge (»fælles vurdering«).
- ◆ Observation af uddannelseslægens kliniske adfærd (»ekstern vurdering«).
- ◆ Dokumentation af klinisk aktivitet (»deskriptiv kvantitativ vurdering«).

Prioritering af indfaldsvinkel – håndtering af problematiske forløb

Uddannelseslægerne kommer fra en lægeskole med pensum og eksamener, men de skal slutte som selvstændige speciallæger med eget ansvar for efteruddannelse. Indfaldsvinklen til evaluering

bør derfor ændres gennem speciallægedannelsen. Betonningen af »ekstern vurdering« bør være relativt udtalt i starten. Men igennem uddannelsesforløbet bør uddannelseslægens egen vurdering gradvis blive ansvarlig for en stadig større del af evalueringen.

Hvad skal vi gøre rent praktisk?

Gennem vejledersamtalerne kombineret med journalgennemgang og observation af klinisk adfærd, kan tutorlægen danne sig et indtryk af uddannelseslægens faglige niveau, herunder især uddannelseslægens evne til vurdering af egen kompetence og ansvarsniveau. Virker lægen her indlysende kompetent – inden for alle syv roller – kan tutorlægen efterfølgende, ved vurderingen af de enkelt mål, i højere og højere grad støtte sig til den yngre læges egen vurdering. Men virker selvindsigten/ansvarsniveauet mindre kompetent, må samtlige mål vurderes af andre end den uddannelsessøgende selv.

Som tidligere nævnt egner vore evalueringsmetoder sig primært til formativ evaluering, hvilket understøttes af uddannelseskulturen i almen praksis og de fleste afdelinger. Man kan derfor antage, at der allerede foregår en god formativ evaluering, der faciliterer uddannelseslægenes udvikling. Men man må samtidig udtrykke bekymring for validiteten (dvs. troværdigheden og gyldigheden) i den summative vurdering i de ganske få tilfælde, hvor en uddannelseslæge befinder sig i en gråzone – mellem god nok/ikke god nok. Et evt. modsætningsforhold mellem tutorlæge og uddannelseslæge kan i problematiske situationer påvirke vurderingen.

Hvis der de første 3 måneder af en ansættelse viser sig problemer mellem tutorlæge og uddannelseslæge, anbefales det at invitere den relevante uddannelseskoordinatør med til midt- og slutevalueringssamtalerne. Således bliver den enkelte tutorlæge eller uddannelsesafdeling ikke eneansvarlig for en eventuel negativ summativ evaluering, og det bliver evt. muligt at få hjælp til

særlig uddannelsestilrettelæggelse for den pågældende læge. Initiativet til ekstern deltagelse i vejledersamtalen bør kunne tages af såvel tutorlægen som uddannelseslægen.

Hvis du som tutorlæge fornemmer, at der er problemer med fagligheden eller samarbejdsrelationer, bør den relevante uddannelseskoordinator kontaktes tidligt i forløbet. Det samme gælder naturligvis også for uddannelseslægen.

I litteraturen er der beskrevet en række specifikke evalueringsredskaber, som indeholder en mere praktisk beskrivelse af, hvordan målbeskrivelsesstrategier kan håndteres i klinikken. Hvis man ønsker at lære mere, kan man tilmelde sig et torkursus, der bl.a. behandler evalueringshåndtering, eller man kan læse en mere detaljeret gennemgang af klinisk evaluering, som findes via linket på www.dsam.dk under »Uddannelsesdokumenter« »tanker om klinisk kompetencevurdering i almen praksis«.

Uddannelseslægers ønsker vedrørende »det gode uddannelsesophold i almen praksis«

Som inspirationskatalog for tutorlæger gengives her de ønsker som de specialeuddannelsessøgende i et enkelt amt (Århus) nedfældede i efteråret 2003.

Det skal understreges, at det ikke er et regelsæt for tutorlæger – individuelle forhold vedr. den enkelte praksis og tutorlæge kan medføre, at man griber uddannelsen anderledes an.

Vi finder dog, at der er meget god inspiration at hente i beskrivelsen – og gengiver det derfor gerne.

Ønsker til det gode uddannelsesophold i almen praksis

Bloklægerne til Almen Praksis i Århus Amt diskuterede i forbindelse med temadage i efteråret 2003 ideer til, hvordan man kunne gøre opholdene i almen praksis endnu mere tilfredsstillende. Denne diskussion førte til nedenstående ideer:

Introduktionen

For at komme godt fra start er det vigtigt med en god introduktion. Det vil være en god ide, hvis tutorlæge og uddannelseslæge har mødt hinanden og afprøvet »kemien« et stykke tid før 1. arbejdsdag. 1. dag bør være uden patienter, og hvis der er flere læger, skal man være hos hver læge for at lære denne at kende, så den fremtidige kommunikation lettes. Selvfølgelig skal man have en generel grundig introduktion til alle maskiner, computere, personale og lokaliteter. For at lette den kommende travle hverdag skal der være tid til indretning af eget konsultationsrum.

Tidsforbrug pr. patient

De første 2-3 uger er der et realistisk behov for 1/2 time pr. patient, da der er mange nye problemstillinger, vi kan lære meget af, når der bl.a. er tid til at slå op. Senere kan tiden pr. patient langsomt reduceres dog med mulighed for at differentiere tidsbehovet til forskellige patienter; fx GU og samtaler kræver typisk mere tid.

Desuden bør der være mulighed for at blokere egne tider i løbet af dagen for at indhente det forsømte.

Supervision

Supervision er en central del af opholdet i praksis for uddannelseslægen. Det er derfor vigtigt, at der er skabt tilfredsstillende rammer for supervisionen. Selvfølgelig vil behovet svinge fra person til person og fra introduktionslæge til uddannelsesmenuensis. Fra starten mener vi, at det ville være optimalt med en skemalagt halv time dagligt til gennemgang af dagens patienter og »teori«.

Ligeledes kan der ved konkrete patienter opstå problemer, som kræver hurtig afklaring. Af hensyn til patienten og det øvrige dagsprogram ville det være optimalt, hvis tutorlægen kommer til stede snarest. Gensidigt opfordres tutorlægen til »at kalde«, når han møder en »lærerig« patient.

Undervisning

For at komme lidt dybere i et konkret emne ville det være ønskeligt, om der afsættes 1 time pr. 14. dag til diskussion/gennemgang af dette emne. Her kunne uddannelseslægen fx forberede et oplæg om emnet.

Som praktiserende læge er man ud over at være læge også selvstændig erhvervsdrivende. Denne rolle med alle sine aspekter (arbejdsgiver, administrator, leder ...) er vi ikke uddannet til.

Indføring i dette arbejde er en naturlig og vigtig del af uddannelsesamannelsesopholdet.

Patientudsnit

I almen praksis bliver man præsenteret for mange alsidige og spændende problemstillinger. For at kunne rustes bedst til den dag, man står alene som speciallæge med problemerne, er det vigtigt, at man ser et repræsentativt udsnit af akutte og kroniske patienter. Sekretæren spiller en vigtig rolle heri, idet det er hende, som er med til at

»sælge« uddannelseslægen. Sekretæren bør derfor medinddrages, når der forsøges at skaffe et bredt patientudsnit til uddannelseslægen. Ligeledes skal uddannelseslægen have sin egen telefonid, således at han/hun i direkte kontakt med patienten kan give denne en tid. I perioder med få patienter er det vigtigt, at uddannelseslægen prioriteres.

Kurser

Deltagelse i kurser er vigtig – både for at opnå og bibeholde den brede faglige orientering og det faglige niveau som en almen mediciner bør have, men også for at indgå i den helt nødvendige dialog med resten af det primære og sekundære sundhedsvæsen. Vi mener, at et passende antal kursusdage (fx 3-5) pr 1/2 år ud over A-kurser er passende og finder det naturligt, at kursusafgiften (inden for rimelighedens grænser) afholdes af praksis.

Returdage

For at fastholde kontinuiteten og relationen til almen praksis er det vigtigt i god tid i forvejen at have planlagt, hvilke dage uddannelseslægen kommer på returdag. Man kunne fx lægge sig fast på første torsdag i hver måned, således at man i god tid kan sætte relevante patienter til, og at det ikke kun bliver en dag med akutte patienter.

Returdagens udbytte stiger, hvis man satte en 1/2 time af til samtale om, hvordan det går, og hvad der er sket siden sidst, og om relationen mellem hospital og praksis.

What am I trying to teach?

How am I doing it?

How do I know that it is working?

Arthur Hibble om »One to One Teaching« ved DSAM' Årsmøde 2003.

Tutorlægekurser og anden uddannelse af tutorlæger

For at udvikle og styrke tutorlægenes pædagogiske kvalifikationer er de enkelte amter og regioner forpligtet til at tilbyde kurser i pædagogik og løbende tilbyde videreuddannelse og opfølgning.

Tutorlægekurser er obligatoriske for at varetage en tutorlægefunktion.

Der er normalt mulighed for at få delvis refusion for tabt arbejdsfortjeneste fra Efteruddannelsesfonden ved deltagelse i tutorlægekurser.

Nogle amter betaler direkte refusion til deltagende tutorlæger – og i visse amter sker der betaling med midler fra Kvalitetsudviklingsfonden.

Der er meget forskellige forhold i de enkelte regioner og amter. I hvert amt er der ansat almen medicinske uddannelseskoordinatorer, som kan kontaktes for at høre om forholdene i eget amt.

Der sker meget udvikling på dette område. I øjeblikket kan de aktiviteter, der findes, inddeles i følgende overordnede grupper.

Nogle amter har alle tilbud, andre kun et enkelt. Spørg lokalt!

- ◆ Regionale kurser for tutorlæger evt. med uddannelsesansvarlige overlæger med fælles undervisning i bl.a. pædagogiske principper, kommunikation mellem »mesterlærer og elev« og rollespil om vanskelige forløb.
- ◆ Amtslige kurser for tutorlæger med evt. ekstern lærer i pædagogik. Her arbejdes der med håndtering af »skæve forløb«, læringsstrategier og evalueringsproblematik. Der gives plads til gensidig erfaringsudveksling, og ideer til at skabe det pædagogiske rum.
- ◆ Tutorlægemøder med orientering om udviklingen og nyskabelser under uddannelsesforløbene. Gensidig orientering. Fælles diskussion af problemområder. Ofte som gå hjemmøder.
- ◆ Praksisbesøg: uddannelseskoordinatorerne tager på praksisbesøg med fast dagsorden før godkendelse af nye praksis. Herefter tilstræbes evt. besøg i praksis med regelmæs-

sige intervaller for at hjælpe og inspirere den enkelte praksis.

- ◆ Gensidige praksisbesøg. To tutorlæger besøger hinanden med fokus på uddannelsesfunktionen.
- ◆ Diskussioner om praktisk implementering af ny målbeskrivelse.
- ◆ Evaluering – hvordan evalueres om givne kompetencer er opnåede?
- ◆ Tackling af »skæve« og utilfredsstillende uddannelsesforløb.

Ansvars- og opgavefordeling

Almen medicinsk uddannelseskoordinator, uddannelsesansvarlig tutorlæge i almen praksis og daglige kliniske vejledere.

I den ny turnusuddannelse og den ny speciallægeuddannelse er fokus på den uddannelsessøgendes egen læring af komplekse kompetencer i klinisk og paraklinisk virksomhed, og ikke på undervisning. Der skal således oprettes et optimalt læringsmiljø i almen praksis og på hospitalsafdelinger for de uddannelsessøgende, hvilket kræver administrativ og pædagogisk tilrettelæggelse.

Dette kræver 3 forskellige funktioner: 1) Praksisreservelægekoordinator (PrIk)/almen medicinsk uddannelseskoordinator (AMU), 2) uddannelsesansvarlig tutorlæge i almen praksis (TL) og 3) daglige kliniske vejledere (DKV). Disse personer er udpeget med ansvar for, at uddannelsen bliver gennemført med påkrævet kvalitet.

Hvordan disse personers funktioner samordnes fremgår af tabellen på næste side.

I professionsuddannelser kan der også findes en mentor. Denne er oftest en ældre kollega, som deltager frivilligt og af ideel grund uden ansvar som ansat/arbejdsgiver. En mentor deltager således ikke i planlægning og gennemføring af uddannelsen, men fungerer kun som rådgiver og støtte til den uddannelsessøgende læge. Erfaring viser, at en godt fungerende mentor kan være til stor nytte i en professionsuddannelse. At opsøge en mentor og at fungere som mentor er frivilligt fra begge sider. Det overlades derfor til den uddannelsessøgende læges eget skøn at søge en mentor.

Da denne funktion i den postgraduate lægeuddannelse ikke kræves, bliver den fortsat ikke beskrevet.

Praksisreservelægekoordinator (PrIk)/almen medicinsk uddannelseskoordinator (AMU)

I alle amter er ansat en eller flere alment praktiserende læger, som koordinerer uddannelsen i almen medicin – praksisreservelægekoordinator

(PrIk) og almen medicinsk uddannelseskoordinator (AMU).

Arbejdsopgaverne i relation til speciallægeuddannelsen er bl.a.:

- ◆ Medvirke i godkendelsesproceduren for nye tutorlæger.
- ◆ I samarbejde med det amtslige videreuddannelsesråds sekretariat at facilitere produktionen af uddannelsesprogrammer.
- ◆ I samarbejde med Det amtslige videreuddannelsesråds sekretariat at tilpasse uddannelsesprogrammet til de lokale forhold i såvel praksis som på sygehusafdelinger.
- ◆ Give afdelinger og praksis tilbagemeldinger på uddannelsen, iværksætte og gennemføre kvalitetssikringsarbejde.
- ◆ Deltage i håndtering af u hensigtsmæssige uddannelsesforløb.

Uddannelsesansvarlig tutorlæge i almen praksis (TL)

Den administrative funktion af turnusuddannelsen varetages af TL i praksis; i speciallægeuddannelsen varetages funktionen af en uddannelsesansvarlig tutorlæge i almen praksis (TL) fra »praksis B« og senere fra »praksis C«.

Tutorlægen er godkendt af det amtslige videreuddannelsesråd efter indstilling fra PrIk og/eller AMU i amtet.

Idet speciallægeuddannelsen i almen medicin foregår i praksis og på forskellige hospitalsafdelinger, er det nødvendigt, at én person har overblik over hele uddannelsesforløbet. Denne opgave påhviler tutorlægen i »praksis B« i de første 3½ år af H-stillingen – herefter overdrages ansvaret til tutorlægen i »praksis C«, der har den uddannelsessøgende ansat i det sidste år af uddannelsen. I de dele af uddannelsen, hvor den uddannelsessøgende læge er ansat i hospitalsafdelinger, overtager en hovedvejleder (HV) herfra tutorlægens funktioner. I hospitalsmiljøet har hovedvejlederen (HV) således stort set de samme

funktioner som den uddannelsesansvarlige tutorlæge(TL) har i almen praksis.

Arbejdsopgaverne for tutorlægen er at:

- ◆ Sætte sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende uddannelsesforløb.
- ◆ Være ansvarlig for, at introduktionsprogrammet bliver gennemført.
- ◆ Sammen med den uddannelsessøgende udarbejde en uddannelsesplan.
- ◆ Sikre, at uddannelsesplanen bliver gennemført.
- ◆ Sikre løbende justeringer af uddannelsesplanen.
- ◆ Informere daglige kliniske vejledere om uddannelsesplanen.
- ◆ Sikre videreførsel af uddannelsesplanen, når den uddannelsessøgende er ansat i hospitalsafdelinger. TL opretholder kontakt til den læge, som overtager hovedvejlederfunktionen i sygehusafdelingen.
- ◆ Yde daglig klinisk vejledning og give feedback.
- ◆ Sammen med den uddannelsessøgende anvende pædagogiske redskaber, fx ugentlige/månedlige individuelle læringskontrakter. Evt. uddelegeres opgaven til en eller flere daglige kliniske vejledere.
- ◆ Instruere daglige kliniske vejledere.
- ◆ Samle op på de daglige kliniske vejlederes evalueringer og godkendte kompetencer.
- ◆ Evaluere og attestere enkelte kompetencer el-

ler delkompetencer hos den uddannelsessøgende.

- ◆ Gennemføre fortløbende vejledersamtaler
- ◆ Sikre og udføre evaluering af uddannelsen.
- ◆ Inddrage Prlk eller AMU i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.

Daglige kliniske vejledere (DKV)

For uddannelsessøgende i almen medicin vil der være daglige kliniske vejledere i almen praksis og på hospitalsafdelinger (DKV).

Al vejledning af den uddannelsessøgende kan ikke, og bør ikke, varetages af en enkeltperson. I den daglige arbejdssituation kan derfor enhver anden praktiserende læge/ansat læge have ansvar som vejleder. Den uddannelsesansvarlige tutorlæge/hovedvejleder har dog fortsat overordnet ansvar.

Arbejdsopgaverne er at:

- ◆ Holde sig orienteret om uddannelsesplanen for den uddannelsessøgende læge.
- ◆ Deltage i gennemførelse af introduktionsprogrammet.
- ◆ Efter delegering fra TL/HV anvende pædagogiske redskaber, fx individuelle læringskontrakter.
- ◆ Yde daglig klinisk vejledning og give feedback.
- ◆ Efter delegering evaluere enkelte kompetencer eller delkompetencer og rapportere til TL /HV.

Tabel. Funktioner for uddannelseskoordinatorer, tutorlæge og daglige kliniske vejledere.

Funktionsområde	Prlk/AMU	Uddannelsesansvarlig tutorlæge, TL (en udpeget)	Daglig klinisk vejleder, DKV (flere personer)
Uddannelsesprogram	I samarbejde med det amtslige videreuddannelsesråds sekretariat faciliterer produktionen af uddannelsesprogrammer	Sætte sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende uddannelsesforløb	
	I samarbejde med Det amtslige videre-		

Funktionsområde	Prik/AMU	Uddannelsesansvarlig tutorlæge, TL (en udpeget)	Daglig klinisk vejleder, DKV (flere personer)
	uddannelsesråds sekretariat tilpasse uddannelsesprogrammet til de lokale forhold i såvel praksis som på sygehusafdelinger		
Uddannelsesplan		<p>Sammen med den uddannelsessøgende udarbejde en uddannelsesplan</p> <p>Sikre, at uddannelsesplanen bliver gennemført</p> <p>Sikre videreførelse af uddannelsesplanen, når den uddannelsessøgende er ansat i hospitalsafdelinger</p> <p>Opretholde kontakt til hovedvejleder i den gældende hospitalsafdeling</p> <p>Informere daglige kliniske vejledere om uddannelsesplanen</p>	<p>Holde sig orienteret om uddannelsesplanen for den enkelte uddannelsessøgende læge</p>
Introduktionsprogram		Være ansvarlig for, at introduktionsprogrammet bliver gennemført	Deltage i gennemførelse af introduktionsprogrammet
Klinisk vejledning		<p>Yde daglig klinisk vejledning og give feedback</p> <p>Anvende pædagogiske redskaber sammen med den uddannelsessøgende læge, evt. uddelegere opgaven</p> <p>Engagere og instruere kliniske vejledere</p> <p>Gennemføre fortløbende vejledersamtaler</p>	<p>Anvende, efter delegation, pædagogiske redskaber sammen med den uddannelsessøgende læge</p> <p>Yde daglig klinisk vejledning og give feedback</p>
Evaluering af den uddannelsessøgende	Medvirke i godkendelsesproceduren for nye tutorlæger	<p>Evaluere selv enkelte kompetencer eller delkompetencer og rapportere til den uddannelsesansvarlige overlæge</p> <p>Samle op på den daglige kliniske vejleders evalueringer</p>	Evaluere efter delegering enkelte kompetencer og rapporterer til tutorlæge (TL)
Evaluering af uddannelsen	<p>Give afdelinger og praksis tilbagemelding på uddannelsen, iværksætte og gennemføre kvalitetsarbejde</p> <p>Deltage i håndteringen af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb</p>	<p>Sikre og udføre evaluering af uddannelsen</p> <p>Inddrage Prik eller AMU i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb</p>	

Overenskomstmæssige forhold

1. Hvilke uddannelseslæger ansættes i almen praksis?

Som tutorlæge vil man kunne møde flere forskellige typer af uddannelseslæger. Pr. 1. januar 2004 trådte en ny uddannelsesbekendtgørelse i kraft, som medførte, at den samlede uddannelsestid i almen medicin blev udvidet fra 5 til 6½ år. På grund af de nødvendige overgangsordninger ved skift fra en uddannelsesbekendtgørelse til en anden, vil det derfor i de næste år være muligt som tutorlæge at have uddannelseslæger, der uddannes efter både den gamle og den nye uddannelse.

Nedenfor er angivet, hvilke typer af uddannelseslæger man vil kunne møde som tutorlæge efter hhv. 5-års-uddannelsen og 6½-års uddannelsen.

5 års uddannelsen (»gammel«)

(1-års-sygehusuddannelse)

Praksisreservelæge (6 mdr.)

Introduktionsamanuensis (6 mdr.)

(2½-års-sygehusuddannelse)

Uddannelsesamanuensis (6 mdr.)

6½-års-uddannelsen (»ny«)

(1-års-sygehusuddannelse)

Praksisreservelæge (6 mdr.)

Introduktionsamanuensis (6 mdr.)

Praksisamanuensis, fase 1 (6 mdr.)

(2½-års sygehusuddannelse)

Praksisamanuensis, fase 2 (6 mdr.)
(tidligst fra 2007)

Praksisamanuensis, fase 3 (12 mdr.)
(tidligst fra 2007)

2. Hvem ansætter uddannelseslæger?

Amtet er ansættelsesmyndighed ved uddannelseslægers ophold i almen praksis i både turnus-

tid og først i specialeuddannelsen. Sidst i specialeuddannelsen, efter de 2½ års sygehusuddannelse, bliver tutorlægen som hidtil ansættelsesmyndighed.

Ansættelsesmyndighed 5-års-uddannelsen (»gammel«)

Praksisreservelæge (6 mdr.) *Amtet*

Introduktionsamanuensis (6 mdr.) *Amtet*

Uddannelsesamanuensis (6 mdr.) *Tutorlægen*

Ansættelsesmyndighed 6½-års-uddannelsen (»ny«)

Praksisreservelæge (6 mdr.) *Amtet*

Introduktionsamanuensis (6 mdr.) *Amtet*

Praksisamanuensis, fase 1 (6 mdr.) *Amtet*

Praksisamanuensis, fase 2 (6 mdr.) *Tutorlægen*

Praksisamanuensis, fase 3 (12 mdr.) *Tutorlægen*

Når tutorlægen er ansættelsesmyndighed, medfører det forskellige afledte forpligtelser. Tutorlægen har således arbejdsgiveransvaret over for uddannelseslægen og over for tredjemand. Det betyder, at man som tutorlæge har en forpligtelse til tegning af ansvars- og arbejdsskadeforsikring for sin uddannelseslæge.

Som ansættelsesmyndighed er tutorlægen også forpligtet til at udstede ansættelsesbrev til den ansatte uddannelseslæge.

Aftale mellem P.L.O. og SFU vedr. alment praktiserende læger, der virker som tutorlæger samt standardaftale for tutorlæger, kan ses her:

P.L.O.s hjemmeside: [overenskomster> Landsoverenskomsten>tilhørende aftaler](#)

Link: http://www.dadlnet.dk/app/plsql/dok.vis?v_id=5093

3. Hvilket tilskud kan man få til ansættelse af uddannelseslæge?

Amanuensisfonden yder 100% tilskud til amterne ved ansættelse af uddannelseslæger, hvor amtet er ansættelsesmyndighed. Ved ansættelse af uddannelseslæger, hvor tutorlæge er ansættelsesmyndighed, ydes der – efter godkendt ansøgning – tilskud til ansættelsen efter nedenstående tilskudsprocenter.

Uddannelses typer	Fondens tilskud (%)	Tutorlægens andel (%)
Uddannelsesamanuensis (6 mdr.)	66,67	33,33
Praksisamanuensis, fase 2 (6 mdr.)	68	32
Praksisamanuensis, fase 3 (12 mdr.)	61	39

Fondens tilskudsprocenter til tutorlægen beregnes af den løn, den konkrete uddannelseslæge, der ansættes, modtager i henhold til overenskomst mellem Foreningen af Yngre Læger og Praktiserende Lægers Organisation om amanuenser i uddannelsesstillinger (Uddannelsesamanuensisoverenskomsten).

Der gives også et tilskud på samme tilskudsprocent til tutorlægens udgift til feriepenge, ATP, AER og lønsumsafgift.

Uddannelseslægen har ret til fravær fra praksis uden fradrag i lønnen ved deltagelse i obligatoriske kurser. Der ydes sædvanligt tilskud til praksis ved sådant fravær.

Løn- og ansættelsesvilkår for uddannelsesamanuenser fremgår af overenskomst for uddannelsesamanuenser og kan findes her:

P.L.O.s hjemmeside: overenskomster> øvrige overenskomster>uddannelsesamanuenser
Link: http://www.dadlnet.dk/app/plsql/dok.vis?v_id=5093

Samme sted kan også findes ansættelseskontrakt for uddannelsesamanuenser samt den til enhver tid gældende løntabel. Amanuensisfondens vejledning kan ses her:

P.L.O.s hjemmeside: Fonde>amanuensisfonden
Link: http://www.dadlnet.dk/app/plsql/dok.vis?v_id=5093

4. Hvem dækker, når uddannelseslægen er syg?

(Dette afsnit redegør for regler, der er gældende pr. oktober 2003. Der tages forbehold for eventuelle senere ændringer).

En uddannelseslæge har ret til fuld løn under sygdom. Lønnen betales af den, der er ansættelsesmyndighed. Amanuensisfonden dækker dog tutorlægens udgifter, når uddannelseslægen har fravær på grund af sygdom. Som udgangspunkt er uddannelseslægens sygdom altså udgiftsneutral for tutorlægen, jf. dog afsnittet om »forsikrede arbejdsgivere«.

Som andre lønmodtagere har en syg uddannelseslæge i henhold til sygedagpengeloven også ret til sygedagpenge fra kommunen, såfremt uddannelseslægen opfylder beskæftigelseskravet. Det er tilfældet, såfremt uddannelseslægen i de sidste 13 uger før sygdommens indtræden har været i arbejde i mindst 120 timer, eventuelt hos flere arbejdsgivere.

Opfylder uddannelseslægen dette beskæftigelseskrav, indtræder tutorlægen i dennes dagpengeret. Med andre ord kan en tutorlæge, som betaler fuld løn til uddannelseslægen under sygdom, modtage dagpengerefusion.

Dagpengerefusionen kan modtages fra uddannelseslægens 1. sygedag, såfremt denne falder i ansættelsens første 8 uger.

Er sygdommen opstået efter 8 ugers ansættelse, kan tutorlægen først modtage dagpengerefusion efter 14 dages sammenhængende sygefravær (=arbejdsgiverperioden), medmindre tutorlægen er forsikret arbejdsgiver, jf. nedenfor.

Det følger af overenskomst for uddannelsesansatte, at selvom uddannelseslægen er ophørt, har denne ret til løn under sygdom i op til fem måneder, såfremt sygdommen er indtrådt inden for en måned efter ansættelses ophør. I denne situation vil tutorlægen også blive holdt udgiftsneutral.

5. Forsikrede arbejdsgivere

(Dette afsnit redegør for regler, der er gældende pr. 1. januar 2004. Der tages forbehold for eventuelle senere ændringer).

Ved at vælge sikringstypen »forsikrede arbejdsgivere«, kan man under uddannelseslægens sygefravær i de første 14 dage sikre sig udbetaling af et beløb, der svarer til dagpengerefusionen. Der gives dog ikke ret til refusion for 1. fraværsdag.

Når Amanuensisfonden beregner udgiftsneutralitet for tutorlægen ved uddannelseslægens sygefravær, forudsættes det, at tutorlægen har tegnet denne forsikring.

Der er visse betingelser knyttet til denne forsikring, som kun kan tegnes af virksomheder, hvis samlede lønudgift det foregående år ikke overstiger 1.750 x den maksimale ugentlige dagpengesats, dvs. 5.605.250 kr.

Forsikringen tegnes for alt ansat personale (sekretærer, sygeplejersker, rengøringshjælp m.m.). Har man ikke tegnet en sådan forsikring i forvejen, må det altså konkret vurderes, om det skønnes økonomisk fornuftigt at tegne denne forsikringstype.

Til brug for denne vurdering kan det være en hjælp at vide, at

- ◆ Dagpengesatsen udgør 640,60 kr. pr. dag (pr. 1. januar 2004), hvilket svarer til 86,57 kr. pr. time.
- ◆ Den årlige forsikringspræmie til »Forsikrede arbejdsgivere« udgør i 2004 0,65% af virksomhedens samlede lønudgift.
- ◆ Forsikringen dækker refusion af sygedag-

penge for alle dagpengeberettigede ansatte, således at tutorlægen altid vil modtage dagpengerefusion fra medarbejdernes 2. sygedag. En ansat er dagpengeberettiget fra arbejdsgiveren efter 8 ugers ansættelse. Falder sygdomsperioden før 8 ugers ansættelse, er arbejdsgiveren som udgangspunkt berettiget til at indtræde i medarbejderens dagpenge over for kommunen.

- ◆ Forsikringen dækker ikke refusion af sygedagpenge ved fravær på grund af syge børn.
- ◆ Præmien er fradragsberettiget.

Problematikken illustreres ved nedennævnte eksempler. I eksemplerne forudsættes det, at uddannelseslægen er dagpengeberettiget (dvs. at uddannelseslægen har været i beskæftigelse i de sidste 13 uger før sygdommens indtræden og har haft mindst 120 timers beskæftigelse, eventuelt hos flere arbejdsgivere):

Eks. 1 *Tutorlægen har ikke tegnet forsikringen for arbejdsgivere. Uddannelseslægen bliver syg i 3 dage efter 2 ugers ansættelse. Arbejdsgiveren modtager dagpenge fra kommunen, og Amanuensisfonden betaler differencen mellem den fulde løn og dagpengebeløbet. Sygefraværet er derfor udgiftsneutralt for arbejdsgiveren.*

Eks. 2 *Tutorlægen har ikke tegnet forsikringen for arbejdsgivere. Uddannelseslægen bliver syg i 3 dage efter 3 måneders ansættelse.*

Arbejdsgiveren har ikke ret til dagpengerefusion fra kommunen, førend uddannelseslægen har været syg i 14 dage (arbejdsgiverperioden). Amanuensisfonden dækker differencen mellem den dagpengesats, der ville være udbetalt fra forsikringen for arbejdsgivere og den fulde løn. Det drejer sig om 2 dages dagpengesats, da forsikringen ikke dækker refusion for 1. fraværsdag. Sygefraværet er

derfor ikke udgiftsneutralt for arbejdsgiveren, der selv skal dække 2 x dagpengesatsen, i alt 1.241,20 kr.

Eks. 3 *Tutorlægen har tegnet forsikringen for arbejdsgivere. Uddannelseslægen bliver syg i 3 dage efter 3 måneders ansættelse.*

Arbejdsgiveren har ikke ret til dagpenge-refusion fra kommunen under de første 14 sygedage (arbejdsgiverperioden), men da tutorlægen er forsikret arbejdsgiver, dækker forsikringen sygedagpengene for 2. og 3. sygedag. Amanuensisfonden dækker differencen mellem dagpengesatsen og den fulde løn. Sygefraværet er derfor udgiftsneutralt for arbejdsgiveren.

Nærmere oplysninger om denne forsikringsordning kan fås i Social- og Sundhedsforvaltningen i den kommune, man har praksis. I København er det dog på Socialcentret eller Sygesikringens kontor, og her kan man også få »Vejledning vedr. sygedagpenge for lønmodtagere, arbejdsgivere og selvstændigt erhvervsdrivende«.

Tilmeldingsblanket til »Forsikrede arbejdsgivere« rekvireres hos Arbejdsdirektoratet eller Social- og Sundhedsforvaltningen i kommunerne og sendes til:

Arbejdsdirektoratet Forsikringsordningerne
Stormgade 10, Postboks 1103
1009 København K.
Telefon 38 14 84 70 (man.-tor. 12-15, fre. 12-14)

6. Hvem dækker ved uddannelseslægens barsel og adoption?

En uddannelseslæge, der har barsels- eller adoptionsfravær, har ret til løn under dette fravær. Lønnen betales af den, der er ansættelsesmyndighed. Amanuensisfonden dækker fuldt ud tutorlægens udgifter ved uddannelseslægens fravær grundet barsel eller adoption.

Det følger af overenskomsten for uddannel-

sesamanuenser, at uddannelseslæger, hvis ansættelse er ophørt, har ret til løn under barselsfravær, såfremt fødslen finder sted inden for tre måneder efter ansættelsens ophør. I denne situation vil tutorlægen også blive holdt udgiftsneutral.

7. Hvordan søger man Fonden om tilskud?

Man kan rekvirere et ansøgningsskema til Amanuensisfonden i P.L.O.'s sekretariat eller hente det her:

P.L.O.s hjemmeside: Fonde>amanuensisfonden

Link: http://www.dadlnet.dk/app/plsql/dok.vis?v_id=5093

Det udfyldte ansøgningsskema vedlagt Videreuddannelsesrådets godkendelse til at ansætte en uddannelseslæge sendes til Fonden vedrørende delvis finansiering af uddannelsesamanuenser, c/o Praktiserende Lægers Organisation, Trondhjemsgade 9, 2100 København Ø.

Amanuensisfonden anbefaler, at man søger om tilskud senest to måneder, inden uddannelseslægen påbegynder sin ansættelse i praksis. Man skal være opmærksom på, at der ikke kan påregnes tilsagn om tilskud til ansættelsesforløb, der er igangsat, inden amanuensisfonden har givet tilsagn om tilskud.

Man skal også være opmærksom på, at det kun er uddannelseslæger, der følger 5- eller 6½-års-uddannelsen til almen medicin, der kan ansættes som uddannelsesamanuensis med tilskud. Læger, der allerede har haft ansættelse som uddannelsesamanuensis (praksisamanuensis, fase 2 og 3 tidligst fra 2007) i det fulde antal måneder, er ikke omfattet af ordningen med tilskud. (Det vil sige, at man kun kan søge om tilskud til læger, der er i gang med et formaliseret uddannelsesforløb – og kun til læger, som ikke allerede har været uddannelsesamanuensis i fx en anden praksis).

Almen medicinske uddannelseskoordinatorer i amterne

Amt	Prk	AMU	Dynamu	PKL i regionen
<i>Region nord</i>				
Nordjylland	jonna.thomsen	vyberg@dadlnet.dk	dtmnege	dr_thomas_bj
	@dadlnet.dk	jonna.thomsen	@post.tele.dk	@dadlnet.dk
	vyberg@dadlnet.dk	@dadlnet.dk	kennethmcculloch @hotmail.com anette@pinstrup.dk	
Viborg	schmedes	dr.robert	zella@dadlnet.dk	froelich
	@dadlnet.dk	@dadlnet.dk		@dadlnet.dk
	dr.robert	schmedes		
	@dadlnet.dk	@dadlnet.dk		
Århus	gitta.n@tdcadsl.dk	roarmaag@post7.tele.dk	mortencharles	roarmaag
	inger.arnfred		@dadlnet.dk	@post7.tele.dk
	@dadlnet.dk			
Ringkøbing	birtep@dadlnet.dk	ejvind@dadlnet.dk		ejvind@dadlnet.dk
<i>Region syd</i>				
Fyn	jesper.isaksen	av-schioldt@dadlnet.dk		amalchow
	@dadlnet.dk			@dadlnet.dk
	martinmunk			
	@dadlnet.dk			
Sønderjylland	peter@schroder.dk	riisjensen@dadlnet.dk	mygilmattesen @post.tele.dk	amalchow @dadlnet.dk
Ribe	jbakke@dadlnet.dk	jeve@dadlnet.dk		amalchow @dadlnet.dk
Vejle	bygholmparkvej @dadlnet.dk	bygholmparkvej @dadlnet.dk		amalchow @dadlnet.dk
<i>Region øst</i>				
Storstrøm	meyer-schmidt	ntm@post5.tele.dk		jwkgredal
	@privat.dk	mettem@stofanet.dk		@dadlnet.dk
	lene.hoest@dadlnet.dk			
Vestsjælland	mmarianne@lhih.dk	muller@dadlnet.dk		

Amt	Prk	AMU	Dynamu	PKL i regionen
H:S		bente.nielsen @dadlnet.dk hcm@dadlnet.dk jnn@dadlnet.dk mettebuhl @adslhome.dk		
København	j.t.@dadlnet.dk	j.t.@dadlnet.dk		j.t.@dadlnet.dk
Frederiksborg	j.kappelgaard @dadlnet.dk	lundh@dadlnet.dk		birgitteam @dadlnet.dk
Roskilde	kg@dadlnet.dk	pia_mueller@dadlnet.dk		pia_mueller @dadlnet.dk
Bornholm	ermoklem@dadlnet.dk	ermoklem@dadlnet.dk		ermoklem @dadlnet.dk

Videreuddannelsessekretariater i Danmark – Kontaktpersoner for almen medicin

Amt	Kontaktperson – sekretariatet	Adresse – Sekretariatet	Web-sites
<i>Region nord</i>			<i>www.videreuddannelsen-nord.dk</i>
Nordjylland	Fuldmægtig Jørgen Filholm jf@nja.dk 9635-1807	Niels Bohrsvej 30 Box 8300, 9220 Ålborg Øst 9635-1000	www.nja.dk
Viborg	Rikke Halberg Jakobsen sufrrha@vibamt.dk 8727-1523	Skottenborg 26, 8800 Viborg 8727 1700	www.viborgamt.dk
Århus	Fuldmægtig Carsten Balle cba@ag.aaa.dk 8944-6017	Lyseng Alle 1, 8270 Højbjerg 8944 6408	www.aaa.dk
Ringkøbing	Fuldmægtig Holger S. Knudsen suhsk@ringamt.dk 9675-3233	Østergade 41, 6950 Ringkøbing 9675-3000	www.ringamt.dk
<i>Region syd</i>			<i>www.vuu.fyns-amt.dk</i>
Fyn	Læge Christine Dichmann christine.dichmann @ouh.fyns-amt.dk 6541-3808	Den Lægelige Videreuddannelse Heden 18, 5000 Odense C 6541-3800	www.fyns-amt.dk
Sønderjylland	Dorte Toft Jakobsen dtj@sja.dk 7418-2776	Afdelingen for lægelig videreuddannelse Sydvang 1, 6400 Sønderborg 7418-2776	www.skruen.sja.dk
Ribe	Lene Horsbøl LHO@ribeamt.dk 7988-6604	Amtsgården Sorsigvej 35, 6760 Ribe 7988-6000	www.uddannelse-ribeamt.dk
Vejle	Lena Skovsgaard Berthelsen lsb@vejleamt.dk 7572-3144 # 2585	Amtsgården Damhaven 12, 7100 Vejle 7583 5333	www.vejleamt.dk
<i>Region øst</i>			<i>www.sygehuse-kbhamt.dk</i>
Storstrøm	Fuldmægtig Inge Lise Bay ilb@shf.stam.dk 5484-4658	Sundhedsforvaltningen Parkvej 37, 4800 Nykøbing F 5484 4800	www.storstromsamt.dk

Amt	Kontaktperson – sekretariatet	Adresse – Sekretariatet	Web-sites
Vestsjælland	Fuldmægtig Tine Haugeland tih@vestamt.dk 5787-2419	Amtsgården Alleen 15, 4180 Sorø 5787 2404	www.vestamt.dk
København	Fuldmægtig Harald Carlsen harc@shf.khhamt.dk 3975-0699	Videreuddannelsessekretariat Ledreborg Alle 40 st., 2820 Gentofte 3975 0680	www.kbhamt.dk
H:S	Fuldmægtig Annette Overgaard aov@hsd.host.dk 3348-3812	Videreuddannelsesrådet, Hovedstadens Sygehusfællesskab Bredgade 34, 1260 København K 3348 3806	www.hosp.dk
Frederiksborg	Fuldmægtig Inger Ægidius ingv@fa.dk 4820-5473	Forhandlingsenheden Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød 4820 5473	www.frederiks borgamt.dk
Bornholm	Fuldmægtig Rie Jessen ffamj@bora.dk 5690-9041	Centralsygehuset, 3700 Rønne 5695 1165	www.brk.dk
Roskilde	Fuldmægtig Hanne Fastrup rshaf@ra.dk 4630-2041	Amtsgården, Køgevej 80, 4000 Roskilde 4632 3200	www.ra.dk
Færøerne	Helena Skaalum Mikkelsen hsm@lsh.fo		

Links – nyttige for såvel tutor- som uddannelseslæge

Målbeskrivelser

For turnus

<http://www.sst.dk/upload/spiralbog.pdf>

For specialeuddannelsen

<http://www.dsam.dk/uddannelse/beskrivelse/indledning.html>
og http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Maalbeskrivelser/Almen_medicin.aspx

Specialespecifikke teoretiske kurser

Via www.speam.dk får du adgang til kursusstedets hjemmeside (Århus, Odense og København).

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen udsender et ugentligt nyhedsbrev »Sund Nyt« – tilmelding via www.sst.dk

Der er opdaterede informationer om målbeskrivelser, portefølje m.v. på:
<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger.aspx?lang=da>

Klinlinks

Sundhedsvidenskabelig samling. Giver overblik over alle specialer med beskrivelse af alle sites.

http://www.bib.sdu.dk/sund/sundlinks/sund_links.htm

Klinlinks Almen medicinsk samling

En undergruppe af ovenstående. Der er links til de fleste betydende danske og internationale sites.

http://www.bib.sdu.dk/sund/sundlinks/sund_almed.htm

Primary care internet guide

Norsk website med meget bred oversigt over nyhedsgrupper og mailinglists, selskaber, dokumenter, bøger og universiteter.

<http://webber.uib.no/isf/guide/family.htm>

Dansk telemedicin

Dansk selskab der står for den elektroniske portefølje i almen medicin. Tutor- og uddannelseslæger har adgangskoder til igangværende uddannelsesforløb. Andre kan logge sig ind via kodenavn og ord max.

<https://www.telemed.dk/logbog/login.asp>

P.L.O.

Direkte linje til vores forening med opdaterede oplysninger af fagpolitisk karakter.

www.plo.dk

DSAM

Vores videnskabelige selskab med nyt og relevant om uddannelse, forskning etc.

www.dsam.dk

Statens Seruminstitut, vaccinationsvejledning

www.vaccination.dk

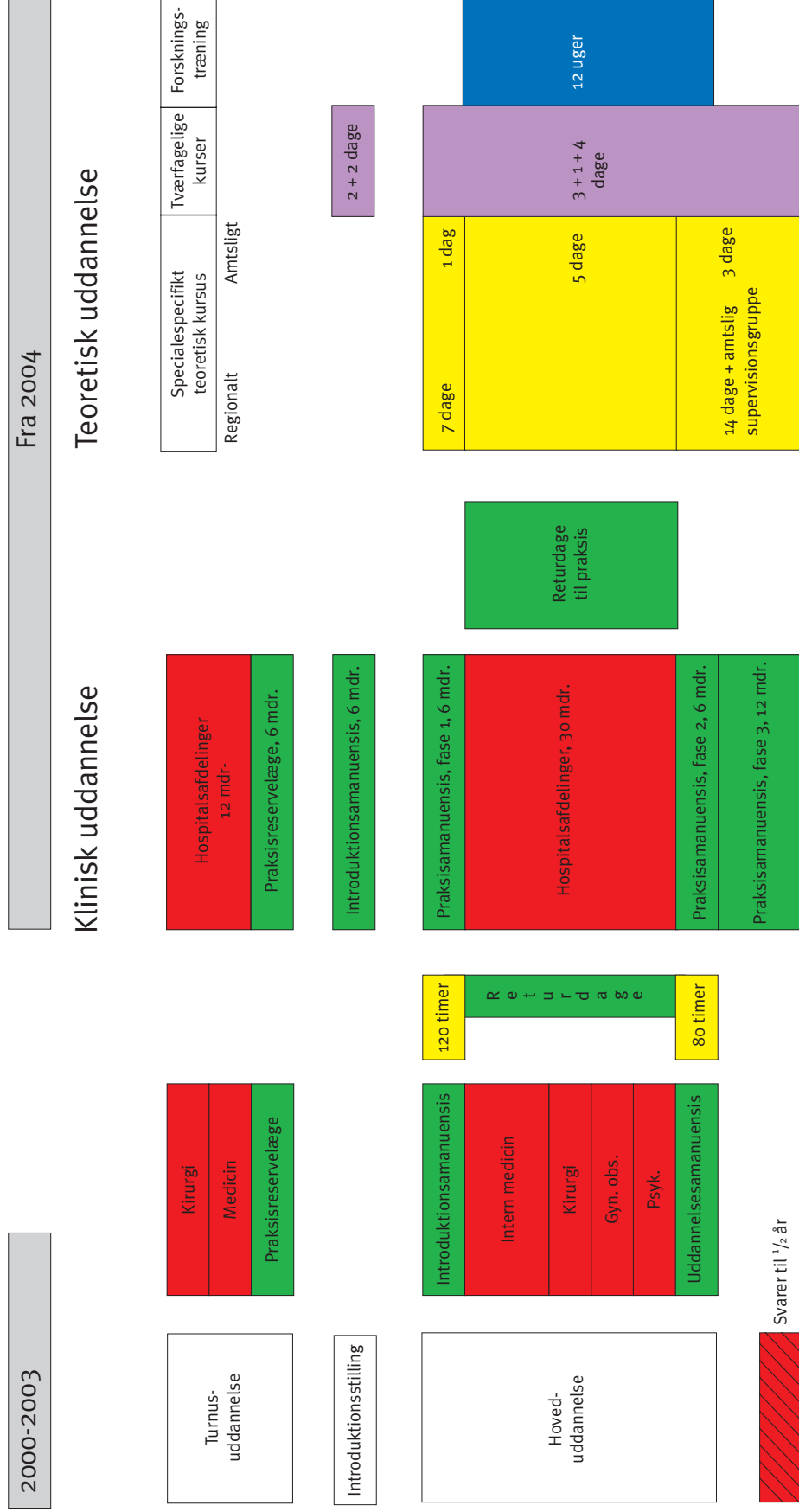
Medicinformtegnelsen online

<http://129.142.177.20/cws/c5launch.dll?118B0309/MEDTEST.html>

Lægemiddelkataloget

<http://www.lk-online.dk/>

Specialuddannelsen i almen medicin



Svarer til 1/2 år