



Målbekrivelse for hoveduddannelsen i almen medicin



Sundhedsstyrelsen

Dansk Selskab for Almen Medicin

Målbeskrivelse for hoveduddannelsen i almen medicin

Dansk Selskab for Almen Medicin

© Sundhedsstyrelsen, Juni 2025
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Versionsdato: 16.12.2025
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen

Indhold

Forord	4
1. Indledning	5
1.1. Overgang til ny målbeskrivelse	5
2. Den generelle del	6
3. Den specialespecifikke del	7
3.1. Beskrivelse af specialet	7
3.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb	8
3.3. Introduktionsuddannelse	9
3.4. Hoveduddannelsen	9
3.4.1. Kompetencer	10
3.4.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering	11
3.4.3. Liste med specialets obligatoriske kompetencer	15
3.4.4. Obligatoriske specialespecifikke kurser	73
3.4.5. Obligatoriske generelle kurser	76
3.4.6. Obligatorisk forskningstræning	76
4. Dokumentationsdel	80
5. Nyttige links	81
5.1. Generelle links	81
5.2. Specialespecifikke links	81

Forord

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

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

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

Sundhedsstyrelsen Uddannelse

December, 2025

1. Indledning

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

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

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

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

1.1. Overgang til ny målbeskrivelse

Målbeskrivelsen er gældende for uddannelsesforløb opslået til start pr. 1.1.2026., eller derefter. Uddannelseslæger, som er startet på uddannelsen før d. 1.1.2026, fortsætter med at følge målbeskrivelsen fra 2013. Disse læger vil også følge den gamle masterplan for de specialespecifikke kurser (SPEAM). Uddannelseslæger, som er forsinket pga. barsel el. lign. og derfor ikke har mulighed for at følges med deres oprindelige hold, kan derfor blive nødt til at blive indplaceret i den nye kursusrække. Dette vil ske ud fra en individuel vurdering foretaget ved Videreuddannelsessekretariatet i ansættelsesregionen i samarbejde med specialets postgraduate kliniske lektor.

Uddannelsesforløb, der er opslået og besat før 1/1 2026, men hvor uddannelseslægen pga. orlov, sygdom eller lignende ikke er kommet i gang med ansættelsen inden d. 1/1 2026, kan overgå til den nye målbeskrivelse hvis Videreuddannelsessekretariatet i ansættelsesregionen finder det mest hensigtsmæssigt. Læger der er startet på deres uddannelse og bliver væsentligt forsinket, kan ud fra en konkret individuel vurdering ved videreuddannelsessekretariatet i ansættelsesregionen og specialets postgraduate kliniske lektor overgå til den nye målbeskrivelse, hvis det findes at være det mest hensigtsmæssige for lægens uddannelse.

Hvis det vurderes mest hensigtsmæssigt, kan videreuddannelsessekretariatet i ansættelsesregionen i samråd med specialets postgraduate kliniske lektor beslutte at lade alle læger følge den nye målbeskrivelse fra et bestemt tidspunkt i uddannelsen, f.eks. ved overgang til fase 3, ligesom det kan besluttes at lade læger, der ikke er startet på sygehusdelen inden 1/1 2026 følge den nye målbeskrivelse. I så fald skal der forinden laves en meritvurdering ved specialets postgraduate kliniske lektor mhp. overførsel af kompetencer fra tidligere målbeskrivelse.

DSAM vil udarbejde forslag til modeller for overførsel af kompetencer og kurser mellem de to målbeskrivelser.

2. Den generelle del

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

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

3. Den specialespecifikke del

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

3.1. Beskrivelse af specialet

Almen medicin er en akademisk og videnskabelig disciplin med sit eget uddannelsesindhold, forskning, evidensgrundlag og klinisk indhold, og er et klinisk speciale orienteret mod primærsektoren. Dansk almen medicin har tilsluttet sig den europæiske definition af specialet (WONCA Europe, 2023). Her beskrives specialet og dets udøvere:

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

Praktiserende læger udøver deres professionelle rolle ved at fremme sundhed, forebygge sygdom, eller ved behandling, omsorg eller palliation, og fremme patientens egen styrke og mestring med hensyn til de medfølgende fordele ved at forbedre individuel og planetarisk sundhed. De gør dette ved at tage sig af økosystemet bestående af mennesker, dyr og det naturlige miljø, idet de er opmærksomme på deres unikke position som rollemodel for deres patienter med hensyn til at fremme en bæredygtig livsstil. Dette sker direkte eller gennem andre personer ud fra de sundhedsbehov og tilgængelige ressourcer der er i det samfund, de betjener, og de hjælper samtidig patienterne med adgang til disse ydelser i det omfang, det er nødvendigt. De skal tage ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af egne færdigheder, personlige integritet og for de værdier som danner grundlaget for en effektiv og sikker omsorg.

Forhold, der karakteriserer alment praktiserende læger:

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

3.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

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

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

3.3. Introduktionsuddannelse

Introduktionsuddannelsen finder sted i en godkendt uddannelsespraksis og er af 6 måneders varighed. (Dog 12 måneder for KBU-læger/KBU-lignende evalueringsansættelser uden almen medicin).

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

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

3.4. Hoveduddannelsen

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

Sammensætningen af almen medicinske praksis og hospitalsafdelinger i hoveduddannelsen i de enkelte forløb planlægges og administreres af regionerne i samarbejde med specialets regionale faglige rådgivere efter nedenstående anbefaling.

Fase 1 (12 måneder)

Fase 1 praksisansættelse finder sted i en godkendt uddannelsespraksis - her kaldet "praksis A".

Det anbefales, at deltagelse i det obligatoriske forskningstræningskursus (20 dage) placeres i sidste halvdel af Fase 1 for at sikre sammenhæng med de specialespecifikke kurser og de kompetencer, der knytter sig til forskningstræningen.

Hospitalsdelen (24 måneder)

Sammensætningen af hospitalsdelen kan variere afhængigt af de lokale forhold, men skal tilrettelægges på en sådan måde, at kompetencerne, som angivet i denne målbeskrivelse, kan opnås.

For at sikre dette anbefales en sammensætning med

- 1-2 ansættelser på i alt 10-12 måneder, hvor kompetencerne indenfor intern medicin, akut medicin og kirurgi inkl. skadestue kan opnås. Den konkrete sammensætning skal tage højde for de regionale forskelle i disse specialers organisering, men det anbefales som minimum at have 6 måneders funktion inden for det internmedicinske område.
- 1 ansættelse i hvert af specialerne pædiatri (4-6 mdr), psykiatri (4-5 mdr.) og gynækologi/obstetrik (4-5 mdr.).

Det vil i de fleste tilfælde være nødvendigt at arrangere fokuserede ophold mhp. opnåelse af specifikke kompetencer indenfor de kirurgiske områder. Disse vil ofte

placeres mest hensigtsmæssigt i sammenhæng med opnåelse af de akutmedicinske kompetencer, men visse dele kan evt. placeres andre steder i hospitalsdelen.

Erfaringen viser, at læringshastigheden for den enkelte stiger i løbet af hospitalsdelen, dels pga. det generelle kendskab til forholdene på hospitalet, og dels som følge af at de basale lægelige kompetencer øges undervejs. Det anbefales derfor, at hospitalsansættelsen så vidt muligt foregår på samme hospital, samt at der tages højde for, at der vil være en lidt længere introduktionsperiode i den første hospitalsansættelse. Dette kan f.eks. løses ved at første hospitalsansættelse er en samlet ansættelse på en intern medicinsk afdeling med en varighed på 10-12 måneder, hvori indgår funktioner på områderne akut medicin og kirurgi inkl. Skadestue.

Returdage

I løbet af hospitalsansættelsen arbejder den uddannelsessøgende i sin stampraksis en dag månedligt fraset i lægens ferieperiode.

Formålet med disse 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 i kompetence nr. 201, "Overførsel af ny viden og erfaring til praksis".

Fase 2 (6 måneder)

Fase 2 finder sted i praksis A. Den uddannelsessøgende har igennem hele det mellemliggende hospitalsforløb kontakt med denne praksis via "returdage" til denne praksis jfr. ovenstående, og har på denne måde tilknytning til den samme praksis og tutorlæge i de første 42 måneder af uddannelsen.

Fase 3 (12 måneder)

Fase 3 praksisansættelse finder sted i "praksis B". For at gøre uddannelseslægens uddannelse og erfaringsgrundlag så bredt som muligt, må praksis B ikke være identisk med praksis A.

I Fase 3 deltager uddannelseslægen i gruppebaseret supervision en gang om måneden.

3.4.1. Kompetencer

De enkelte kompetencer, som skal vurderes, er her beskrevet, så det fremgår hvilke af de 7 lægeroller, der primært indgår i kompetencen. Det er desuden konkret beskrevet,

hvilket kompetenceniveau der forventes på det aktuelle uddannelsesstrin. Ved formulering af en kompetence vælges det aktionsverbum, der tydeligst beskriver, hvordan kompetencen skal opnås. Der er angivet anbefalede læringsstrategier, som ansættelsesstedet kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske. Hermed bliver disse landsdækkende, så det er ens, hvordan kompetencen vurderes, uanset hvor lægen uddannes og vurderes.

3.4.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

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. Det superviserede kliniske arbejde foregår dels i almen praksis og dels på forskellige sygehusafdelinger.

I hospitalsdelen har lægen mulighed for at arbejde i et miljø med høj forekomst af specifikke tilstande, hvilket giver mulighed for at opnå mønstergenkendelse af tilstande, som det er vigtigt for den praktiserende læge at kunne genkende, men som forekommer relativt sjældent i almen praksis. Dertil opnås mulighed for at træne specifikke kliniske færdigheder, som kan overføres til arbejdet i almen praksis i en kontekst, hvor man kan se mange patienter med samme type problemstilling inden for kort tid, og samtidig har mulighed for at få vejledning fra en specialist. Det er vigtigt at have sig for øje, at kompetencer er kontekstafhængige, og at det kræver yderligere træning i almen praksis, før kompetenceniveauet for en almenmedicinsk speciallæge kan opnås.

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

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

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

Almenmedicinske speciallæger vil ofte nedsætte sig som selvstændige praktiserende læger med fuldt ansvar for faglighed, personale, økonomi mv. umiddelbart efter endt speciallægeuddannelse, og uddannelse i ledelse og administration i praksis er derfor en vigtig del af uddannelsen. Den uddannelsessøgende skal derfor undervejs have indsigt i og ansvar for en del af de forskellige ledelsesmæssige og administrative opgaver i almen praksis. Herunder blandt andet, at lægen får adgang til at sætte sig ind i praksisøkonomi, ledelsesopgaver, personaleproblematikker etc. Uddannelse indenfor rollen som leder og administrator er helt afhængig af denne strategi.

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

Supervisionen organiseres regionalt, så uddannelseslægerne deltager i minimum 10 sessioner i løbet af Fase 3.

Deltagelse i forskningstræning udgør et centralt element i forhold til rollen som akademiker. Forskningstræning er et værktøj til at sikre, at lægen arbejder på grundlag af den til enhver tid eksisterende viden. Forskningstræningskurset er nærmere beskrevet i afsnit 3.4.6.

Deltagelse i vagtlægearbejde/1813 indgår som en del af speciallægeuddannelsen til almen medicin, da vagtarbejdet er en del af det almenmedicinske speciale. Uddannelseslægen skal deltage i det/de regionale lægevagtskurser, som det kræves for at opnå ret til at deltage i den regionale lægevagt/1813. Derudover skal uddannelseslægen køre et minimum antal vagter, først under direkte supervision og siden selvstændigt. Minimumsantallet af vagter og placering i forhold til uddannelsen er specificeret på kompetencekort nr. 121 og 324

Deltagelse i superviseret træning i færdighedslaboratorium kan indgå enkelte steder i uddannelsen, hvor det vurderes, at det er nødvendigt med specifik træning i konkrete færdigheder, som bedst trænes i færdighedslaboratorium - ofte på baggrund af akut eller særligt kritisk tilsnit af den konkrete patientkategori/færdighed. For superviseret træning i færdighedslaboratorium er målet for uddannelseselementet klart og konkret formuleret.

Deltagelse i generelle kurser indebærer aktiv deltagelse i en række fælles kurser for alle speciallægeuddannelser, der primært adresserer dele af rollerne som

kommunikator, akademiker, leder og administrator, samarbejder, sundhedsfremmer og professionel.

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

Kompetencevurderingsmetoder i den almenmedicinske specialeuddannelse

Kompetencevurderingen foregår på ansættelsesstedet med udgangspunkt i lægens daglige arbejde.

Der anvendes 5 forskellige kompetencevurderingsmetoder, som er beskrevet nedenfor. I nogle tilfælde anvendes flere metoder til den samme kompetence. Alle metoderne er udarbejdet således, at feedback til og samtale med den uddannelsessøgende indgår som omdrejningspunkt, således at den formative feedback kan bidrage til videre læring og udvikling. Samtidig indgår også summativ kompetencevurdering, som kan afgøre, om de relevante mål og delmål er opnået i tilstrækkelig grad eller ej.

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 hospitalsdelen.

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.

I hospitalsdelen anvendes følgende kompetencevurderingsmetoder:

1. Case-baseret diskussion (svarende til KV1 som beskrevet ovenfor). Her afholdes en struktureret diskussion mellem vejleder og uddannelseslæge med udgangspunkt i journalnotater fra en eller flere patientkontakter, som

- uddannelseslægen har varetaget. Vejlederen vurderer, om uddannelseslægens arbejde lever op til det forventede niveau, og giver feedback og vejledning mhp. styrkelse af lægens kompetencer. Der er udarbejdet hjælpeskema til samtalen.
2. Struktureret supervision af konsultation/klinisk arbejde (svarende til KV2 som beskrevet ovenfor): 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. Der er udarbejdet hjælpeskemaer til metoden.
 3. Struktureret observation af procedure: Dette svarer til KV4, men der er i de fleste tilfælde udarbejdet et specifikt kompetencekort til brug for den aktuelle procedure.
 4. Kompetencekort. Der er udarbejdet en række kompetencekort mhp. systematisk vurdering af uddannelseslægens kompetencer og/eller registrering af opnåelse af dele af en kompetence. Disse findes på uddannelseslaege.dk og specialets hjemmeside.

3.4.3. Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Denne liste angiver de kompetencer speciallægen som minimum skal besidde, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Kompetencerne og de tilknyttede vurderingsmetoder konkretiseres ved anvendelse af kompetencekort eller anden konkret vejledning, og der angives link til disse. I denne tekst skal det tydeliggøres hvilke af de 7 roller, der indgår. Kompetenceopnåelsen kan evt. inddeles i forskellige sværhedsgrader, med angivelse af delniveau.

Angivelse af kompetenceniveau

Kompetencerne er beskrevet med angivelse af det forventede niveau for en uddannelseslæge på det aktuelle niveau i uddannelsen. Det angivne kompetenceniveau i f.eks. Fase 1 angiver således den grad af selvstændighed, der forventes på det pågældende sted i uddannelsen, og ikke niveauet for en færdig speciallæge. Kompetencerne i hospitalsdelen er beskrevet som det forventede niveau i den aktuelle kontekst (lægeligt arbejde på sygehus).

Under de enkelte kompetencer er angivet et kompetenceniveau med udgangspunkt i den grad af supervision, den uddannelsessøgende har behov for. Hvis kompetenceniveau er efterfulgt af *, menes at hele kompetencen skal godkendes ud fra dette niveau.

Kompetence-niveau	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 uden at vejleder er til stede på matriklen.
[E]	Kan håndtere selvstændigt og supervisere yngre kolleger.	Kan udføre selvstændigt og supervisere yngre kolleger

Kompetencer i Fase 1:

Kompetenceniveauerne (A-E) angiver det forventede niveau, som uddannelseslægen har opnået på dette uddannelsestrin (dvs. ikke niveauet for en speciallæge). En * efter bogstavet for kompetenceniveau betyder, at hele kompetencen skal godkendes ud fra dette niveau.

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
101	Risikovurdering og primær forebyggelse	[D*] Kunne foretage risikovurdering af raske patienter og vurdere behovet for en forebyggende indsats. Kunne anvende kliniske vejledninger og risikovurderingsværktøjer i praksis og formidle risikoprofilen til patienten. Kunne demonstrere forståelse af patientens egne værdier, forventninger og kulturelle baggrund med det formål at styrke patientens evne til egenomsorg. Kunne udføre forebyggelseskonsultationer for primær (raske patienter), sekundær (screening af risikogrupper) og tertiær (forebyggelse af tilbagefald/ forværring af kendt sygdom) profylakse, herunder kunne anvende relevante teknikker til motivationssamtaler og vejlede angående: • Tobak • Alkohol • Fysisk aktivitet • Kost • Allergi og miljø, herunder arbejdsmiljø Lægeroller: Sundhedsfremmer, kommunikator, medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Anvendelse af systematiske refleksive optegnelser. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	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	Kunne håndtere voksne, der henvender sig med nyopståede symptomer.	Superviseret klinisk arbejde.	Kompetencekort 102

		Kunne foretage indledende udredning og behandling af patienter med hyppige akutte henvendelsesårsager i almen praksis. Følgende tilstande skal som minimum kunne håndteres: Brystsmerter: Kunne skelne mellem benigne og alvorlige årsager til brystsmerter. Kunne varetage initial behandling og visitation ved mistanke om AKS. Kunne foretage udredning og behandling ved mistanke om ikke indlæggelseskrævende kardial årsag. [C] Åndenød: Kunne visitere patienter med åndenød. Kunne håndtere udredning og behandling af nyopstået åndenød, herunder tolke lungefunktionsundersøgelse og foretage udredning og opstarte behandling af astma, KOL og hjerteinsufficiens [C] Neurologiske symptomer: Kunne skelne mellem neurologiske og andre årsager til symptomer som f.eks. lammelse, talebesvær eller paræstesi. Kunne agere korrekt ved mistanke om stroke. Kunne foretage udredning og behandling af øvrige årsager [C] Feber: Kunne visitere patienter, skelne mellem alvorlige og banale årsager til feber. Håndtere almindelig udredning og behandling af patienter med febersygdomme i praksis [D]. Kunne diagnosticere og visitere patienter med type 1 diabetes. Kunne identificere og henvise patienter med diabetisk ketoacidose. Lægerolle: Medicinsk ekspert.	Videnssøgning i relation til patientbehandling. Anvendelse af systematiske refleksive optegnelser.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
103	Patienten med kronisk medicinsk sygdom	[C*] Kunne håndtere patienter med nyopstået kronisk sygdom, foretage risikovurdering og lægge plan for livsstilsintervention, medicinsk behandling og opfølgning ved • KOL • Astma • Diabetes 2	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• Arteriosklerotisk sygdom Henvise til relevante rehabiliteringstilbud. Kunne indgå i tværfagligt samarbejde omkring patienten med kronisk medicinsk sygdom, og kunne påtage sig opgaven som tovholder. Kunne håndtere forløb over længere tid med patienter med kronisk sygdom eller under længerevarende udredningsforløb, herunder • kunne anvende kontinuiteten i patientkontakten til at skabe og vedligeholde en tillidsfuld relation til patienten. • kunne udnytte de kommunikative og kontaktmæssige fordele, der gives ved, at patienten ses over et længere forløb. Kunne prioritere og tilpasse behandlingen ved flere kroniske sygdomme. Kunne håndtere manglende compliance og individualisere behandlingen mht. den enkeltes ønsker og ressourcer. Fremme mestringsevne, egenomsorg og livskvalitet hos patienten med kronisk medicinsk sygdom. Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer		
104	Patienten med mistænkt alvorlig sygdom 1	Kunne erkende mulig alvorlig sygdom. [C*] Kunne indlede og strukturere udredning i almen praksis og henvise til udredning, herunder relevante kræftpakkeforløb. Kende til og reagere relevant på alarmsymptomer der kan skyldes cancer fra kroppens organsystemer, herunder • Hæmoptyse, hæmatemese, hæmaturi og blod i afføringen, langvarig hoste, hæshed eller afføringsændringer, m.fl. • Palpable eller synlige tumorer • B-symptomer: Almen sygdomsforførmelse, uforklaret vægttab, nattesved, træthed • Biokemiske markører, der kan indikere cancer fx anæmi og akutfasereaktanter.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med lymfeknudesvulst som bl.a. kan være forårsaget af: Infektionssygdomme, maligne tilstande (f.eks. lymfom, leukæmi, metastaser), autoimmune sygdomme. Lægerolle: Medicinsk ekspert.		
105	Patienten med smerter i bevægeapparatet 1	Kunne udrede, behandle og foretage relevant visitation af patienten med rygsmerter (inkl. nakke), herunder overveje differentialdiagnostik ift. [C] • Degenerativ ryglidelse, herunder diskussygdomme • Medfødte ryglidelser • Brud • Inflammatorisk ryglidelse • Rygsmerter sekundære til maligne lidelser Kunne foretage en rygundersøgelse og agere relevant ved objektive fund, herunder ved alarmsymptomer. [D] Kunne foretage basal udredning og behandling af kroniske smerter i skulder eller knæ. [C] Kunne udrede, behandle og visitere patienter med muskel- og bindevævssmerter, herunder skelne mellem inflammatoriske og non-inflammatoriske smerter [C] Kunne varetage de social- og arbejdsmedicinske aspekter betinget af kroniske smerter fra bevægeapparatet. [C] Kunne rådgive om og behandle gener opstået efter idrætsmæssige belastninger og skader. [C] Kunne erkende fremmende og hæmmende psykosociale forhold og kunne styrke patientens håndteringsevne. [C] Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret observation af procedure (KV4). (Rygundersøgelse) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
106	Det akut syge barn	[C*] Kunne varetage visitation og konsultation med det akut syge barn	Superviseret klinisk arbejde.	Struktureret observation af en konsultation (KV 2).

		Kunne demonstrere en systematisk tilgang i udredningen, i forhold til barnets alder, symptomer og kliniske tilstand. Kunne vurdere behov for og iværksætte akut behandling og/eller indlæggelse Kunne rådgive og uddanne forældre om non-farmakologiske tiltag, observation af syge børn og tegn, som bør føre til (ny) lægekontakt. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator	Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret observation af procedure (kompetencekort 106, undersøgelse af barn under 2 år med feber). Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
107	Barnet med gener fra bevægeapparatet	[C*] Kunne foretage primær udredning og visitation af børn med • Halten • Foddeformiteter • Ekstremitets- og rygsmerter • Ledsmerter • Hoftelidelser Lægerolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
108	Barnet under 3 måneder	[C*] Kunne vurdere og behandle spædbørn. Kunne skelne mellem ukomplicerede og behandlingskrævende hudmanifestationer. Kunne behandle hyppigt forekommende tilstande hos spædbørn f.eks. icterus, arp, trøske, bledermatitis og ukomplicerede navleproblemer. Kunne håndtere barnet med spædbarnskolik, samt informere barnets forældre. Kunne udrede og visitere børn med fødselslæsioner og medfødte misdannelser. Kende og kunne tage højde for det for tidligt fødte barns specielle forhold og problemer. Kunne redegøre for de særlige forhold der er omkring syge spædbørn, herunder børn under 3 måneder med feber.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne reagere på observationer af forældre–barn kontakten. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator		
109	Patienten med psykiske symptomer 1	[C*] Kunne vurdere patienten med psykiske symptomer, herunder relevant anamneseoptagelse og beskrivelse af objektive fund Kunne skelne mellem psykiske lidelser, stress og reaktioner på eksistentielle eller andre problemer. Kunne diagnosticere depression, anvende relevante psykometriske tests, iværksætte behandling og følge forløb i praksis. Kunne diagnosticere angsttilstande, anvende relevante psykometriske tests, iværksætte behandling og følge forløb i praksis, herunder panikangst, generaliseret angst, OCD, fobiske angsttilstande, PTSD og angstsymptomer der indgår i en depression. Kunne diagnosticere og behandle patienter med stressrelaterede tilstande. Kunne inddrage pårørende i behandlingen, samt håndtere socialmedicinske aspekter af tilstanden. Kunne reagere sufficient ved selvmordsfare eller andre alarmsymptomer og/eller utilstrækkelig behandlingsrespons. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
110	Patienten med øjengener	Kunne håndtere patienten med akutte og kroniske øjensymptomer. [C] Kunne håndtere konjunktivale gener og gener fra øjenomgivelser, f.eks. tørhed, infektion og allergi. [D] Kunne fjerne overfladiske fremmedlegemer fra øjet og behandle abrasio cornea. [C] Kunne visitere patienter med symptomer på alvorlige øjensygdomme f.eks. iritis og akut glaukom. [C]	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Udføre primær behandling og visitation af øjensymptomer, der er en del af underliggende systemisk sygdom. [C] Kunne diagnosticere og visitere patienter med: [D] • Skelen • Synsforstyrrelser • Langsomt progredierende synsnedsættelse Lægerolle: Medicinsk ekspert.		
111	Patienten med symptomer fra huden.	Kunne undersøge og beskrive hududslæt med relevante faglige termer. [D] Kunne skelne harmløse og forbigående hudmanifestationer fra udrednings- og behandlingskrævende symptomer. [D] Kunne håndtere almindeligt forekommende hudsygdomme på skalpen, herunder arp/seboroisk dermatit, hårtab og psoriasis. [C] Kunne håndtere patienter med hudsygdomme i ansigtet, herunder • acne • rosacea • perioral dermatit • seboroisk dermatitis • herpes labialis [D] Kunne håndtere almindeligt forekommende hudlidelser på truncus og ekstremiteter, f.eks. • atopisk dermatit • hudkløe • infektioner, herunder svampeinfektioner, impetigo og scabies • psoriasis • virale eksantemer • medikamentelt udløste eksantemer [C] Kunne håndtere almindeligt forekommende hudlidelser på hænder og fødder, f.eks.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• håndeksem • pustulosis palmoplantaris • infektioner, herunder svampeinfektioner • tilstande i fodsålen, f.eks. sprækker, vorter, ligtorne mv. Vejlede om hudpleje og forebyggelse af hudlidelser. [C] Kunne udrede og behandle eller visitere patienter med hudsymptomer, som er en del af underliggende systemisk sygdom, f.eks. infektionssygdomme, allergiske eller autoimmune manifestationer. [C] Kunne vurdere mærker og knuder på huden og skelne mellem benigne og malignitetssuspekterede hudforandringer. [C] Kunne diagnosticere og fjerne mindre hudtumorer og benigne modermærker. [C] Udføre hudbiopsi med henblik på diagnostik af hudtumorer og udslæt. [D]. Lægerolle: Medicinsk ekspert.		
112	Patienten med symptomer fra øre, næse eller hals.	Kunne håndtere patienten med gener fra ørerne, herunder: • smerter i øre eller øregang • nedsat hørelse, • propfornemmelse i øre herunder ørevoks • tinnitus. [D]. Kunne håndtere purulent og serøs otitis media, herunder udføre tympanometri. [D] Kunne håndtere patienten med gener fra svælget eller halsen, herunder • synkebesvær • halssmerter • hæshed • hævelser og intumescenser på halsen • irritativ hoste • stridor. [C].	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne håndtere patienten med gener fra mundhulen, herunder: • tunge- og slimhindeforandringer, f.eks. after, belægninger el. sår. • dårlig ånde. [C]. Have kendskab til, at systemiske sygdomme kan manifestere sig med symptomer fra mundhulen. [B] Kunne håndtere patienten med gener fra næsen herunder: • nysen • flåd • blødning • stenose • smerter • snorken • søvnapnø • følger efter traumer og sår. [C]. Lægerolle: Medicinsk ekspert		
113	Patienten med allergiske symptomer	[D*] Kunne håndtere patienter med allergi. Kunne foretage udredning og visitation ved mistanke om inhalationsallergi, fødevareallergi og medikamentel allergi Angive undersøgelsesprincipper for priktest og tolkning af RAST-test/specifik IgE. Kunne håndtere patienten med høfeber. Kunne rådgive om kontaktallergi, herunder have opmærksomhed rettet mod arbejdsbetingede sygdomsfremkaldende forhold. Lægerolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
114	Den gynækologiske patient i praksis 1	Kunne udføre gynækologisk undersøgelse, herunder skelne mellem normale og patologiske fund hvad angår vulva, vagina, portio og udflåd. [D]	Superviseret klinisk arbejde. Det forventes at man under fase 1 har opnået god rutine i gynækologisk undersøgelse gennem et vist volumen af	Struktureret observation af en procedure (gynækologisk undersøgelse) (KV4)

		Kunne foretage relevante prøver, såsom podninger, andre diagnostiske tests og smear til cytologisk undersøgelse. [D] Kunne håndtere patienten med gener fra underlivet, herunder smerter, blødningsforstyrrelser, sår, kløe, ændring i udflåd og lugtgener. [C] Kunne vejlede om prævention, opstarte prævention og varetage kontrol af patienter på p-piller. [D] Kunne vejlede om sterilisation og henvise til dette. Have kendskab til lovgivningen omkring sterilisation. [C] Kunne vejlede, rådgive og varetage støttende samtale om abort. Have kendskab til lovgivningen omkring provokeret abort; herunder særlige regler for patienter under 18 år. [D] Kunne rådgive om og henvise relevant ved infertilitet. [C] Lægerolle: Medicinsk ekspert	udførte undersøgelser, hvilket typisk vil betyde mindst 20 gynækologiske undersøgelser. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
115	Graviditet, fødsel og puerperium 1	Demonstrere kendskab til den normale graviditet, fødsel, amning og barselsperiode. [C] Kunne varetage svangreprofylaktiske undersøgelser efter vejledninger herfor, herunder rådgive og vejlede omkring livsstilens betydning for graviditet og foster. [D] Kunne risikovurdere graviditeten, herunder vurdere betydningen af evt. kronisk sygdom, medicinering og forbrug af rusmidler. [C] Kunne informere om prænatal diagnostik. [C] Kunne rådgive gravide i forhold til erhverv, herunder graviditetsbetingede fraværmeldinger og skånehensyn. [C] Kunne vurdere, rådgive og foretage relevant visitation ved tidlige graviditetskomplikationer f.eks. ved blødninger, smerter eller hyperemesis. [C] Lægerolle: Sundhedsfremmer.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

116	Kommunikation og personcentreret metode 1.	Lægen skal kunne arbejde klinisk ud fra principperne for personcentreret almen medicin, herunder at møde det enkelte menneske med en holistisk tilgang og at kunne skabe en meningsfuld og givende relation. Dette vurderes ud fra følgende kendetegn: • Kunne balancere en evidensbaseret, medicinsk-faglig tilgang med evnen til at skabe en tillidsfuld relation til den enkelte, som danner grundlag for at forstå dennes situation og perspektiv. • Kunne arbejde ud fra, at kendskabet til og respekten for patienten og dennes relationer, præferencer, sociale og kulturelle forhold er grundlaget for mødet med og behandlingen af patienten. • Kunne anvende kontinuitet i relationen som et redskab. Kunne selvstændigt håndtere <i>simple (vedrørende et enkelt emne, ingen eller få komplicerende faktorer)</i> konsultationer, herunder: [D] • Anvende en personcentreret konsultationsproces, som sikrer at lægen forstår og tager udgangspunkt i patientens problem, herunder hvilke bekymringer, tanker og funktionsbegrænsninger, det har medført, og hvad patienten forventer af lægen. • Kunne anvende relevante kommunikationsteknikker og tilpasse kommunikationen til patientens forudsætninger og præferencer • Sikre, at der er en fælles plan og at patienten er tilstrækkeligt informeret og samtykker. • Lave relevant opfølgning og tilpasning af planen. • Have en effektiv, problemfokuseret tilgang, som sikrer relevant varetagelse af patientens problem indenfor de givne rammer. • Kunne lave relevante journalnotater • Kunne inddrage betydningen af individuelle, samfundsmæssige og kulturelle forholds indflydelse på læge-patient-kommunikationen samt på symptompræsentationen, herunder anvendelse af tolk.	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i specialespecifikt kursus.	KV2 min 4 gange Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)
-----	--	---	--	--

		Særligt vedrørende børn: [C] - Kunne tilpasse kommunikationen til barnets aldersniveau forudsætninger. - Kunne håndtere konsultationer med en 3. part, fx forældre til børn, således at både forælder og barn er trygge og inddrages passende. Kunne tilpasse kommunikationen til kontaktformen, herunder kende til fordele og ulemper ved de forskellige kontaktformer (fremmødekonsultation, videokonsultation, sygebesøg, telefonkonsultation og e-mail) og foretage relevant prioritering af, hvornår de forskellige kontaktformer anvendes. [D] Lægeroller: Kommunikator, professionel		
117	Eksternt samarbejde	[C*] Kunne formulere en grundig problemorienteret henvisning, herunder - relevant beskrivelse af den problemstilling, som ønskes håndteret. - følge lokale aftaler, f.eks. forløbsbeskrivelser - informere patienten relevant om det videre forløb. Anvende epikriser og notater fra samarbejdspartnere i opfølgning og planlægning af det videre patientforløb. Kunne indgå i samarbejde med samarbejdspartnere i plejesektoren, speciallæger, sygehuse mv., herunder kunne anvende relevante kanaler for skriftlig og mundtlig kommunikation. Lægeroller: Kommunikator, professionel, samarbejder	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
118	Den almenmedicinske tilgang 1	Lægen skal kunne arbejde klinisk ud fra principperne for specialet almen medicin Kende den praktiserende læges rolle i det danske samfund, herunder at den praktiserende læge har medansvar: - for den enkelte patient - for den enkelte praksis og dennes population af patienter - for det samlede sundhedsvæsen, for samfundet som helhed, herunder samfundets økonomi.	Superviseret klinisk arbejde Læse professionsetikken fra DSAM og DSAMs pejlemærker. Deltagelse i det specialespecifikke kursus	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

		desuden at den praktiserende læge har et eget ansvar for at arbejde på en måde, der er bæredygtig også for lægens eget menneskelige og faglige ressourcer, herunder at lægen kan mærke på sig selv, hvordan arbejdet, de enkelte patienter og det samlede ansvar påvirker denne. Kunne arbejde med uvisiterede patienter og symptomer, herunder kunne varetage den almenmedicinske kerneopgave: At finde det relevante frem i patientens anamnese og symptomer og herfra træffe en faglig beslutning om udredning og behandling, ofte på et ufuldstændigt grundlag. Kunne arbejde ud fra, at den samme sygdom manifesterer sig forskelligt hos forskellige mennesker. Kunne drøfte faglig usikkerhed konstruktivt med kolleger og med patienten Lægeroller: Kommunikator, sundhedsfremmer, akademiker, professionel		
119	Ledelse og administration 1	Kende til de administrative rammer for almen praksis, herunder en overordnet forståelse for betydningen af aftalen om almen praksis, rammer og forpligtelser og økonomiske forhold. [B] Kende til principper for den daglige ledelse af almen praksis, herunder tilrettelæggelse af patientkontakter, brug af IT-værktøjer mv. Kunne håndtere utilsigtede hændelser og kende til klinikkens procedurer for dette. Demonstrere kendskab til gældende aftaler for almen praksis, herunder: - En overordnet forståelse for den gældende aftale for almen praksis og den nationale opgavebeskrivelse [B] - Have en forståelse de gældende aftalers betydning for lægearbejdet [C]	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i ledelse og administration af almen praksis. Deltagelse i det specialespecifikke kursus	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		- Regler omkring patienternes rettigheder; herunder telefonid, konsultationstyper, ventetid og krav til konsultationens tidsmæssige rammer. [B] Anvende anbefalede principper for udskrivelse af medicin, herunder - Bevidsthed om pris og tilskud - Receptudskrivelse og -fornyelser Rekommendationslister og medicindatabaser fx Ordiprax. Lægerolle: Leder/administrator/organisator.		
120	Ledelse og administration 2	Kende principper for kvalitetsmonitorering og kvalitetsudviklingsprojekter i praksis - Kende de hjælpeværktøjer der findes mhp. at sammenligne praksis' kontakt- og ydelsesmønstre med andre, (fx klinik+), samt kunne demonstrere evne til at reflektere over forskelle [B] - Kende til den nationale (KIAP) og de regionale (KAP, Midtkraft mv.) kvalitetsudviklingsenheder og deres tilbud. [C] - Kunne udføre mindre kvalitetsudviklingsprojekter i klinikken med anvendelse af data f.eks. fra klinikkens journalsystem, forløbsplaner, regionale databaser mv. [C] Uddannelse og supervision af personale: - Kunne udarbejde en klinisk instruks til brug i praksis; herunder vurdere relevans i klinisk dagligdag, foretage relevant litteratursøgning, planlægge og gennemføre implementeringen i klinikken. [C] - Demonstrere kendskab til arbejdsgangen i praksis og de forskellige faggruppers kompetencer. [C] - Udvise kendskab til den daglige arbejdsplanlægning i praksis, herunder kunne agere ved behov for pludselige justeringer. [C] Lægerolle: Leder/administrator/organisator	Deltagelse i ledelse og administration af almen praksis. Deltage i interne konferencer og personalemøder Udarbejde instruks for personalet i klinikken Gennemføre et kvalitetssikringsprojekt i klinikken. Deltagelse i det specialespecifikke kursus Deltagelse i forskningstræningskurset.	Kompetencekort 120 vedr. instruks Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

121	Vagtarbejde udenfor egen klinik 1	Kunne varetage det almenmedicinske arbejde i en regional vagtordning. [C*] • Kende til funktionerne for de øvrige aktører i vagtberedskabet i området, f.eks. præhospital, kommune og sygehuse. • Kunne vurdere og behandle en patient ud fra de givne præmisser i vagten. • Kunne reflektere over forskellen mellem at behandle egne patienter i praksis og ikke kendte patienter. • Kende til arbejdsopgaver, som er defineret for vagtarbejdet, herunder hvad der skal behandles i vagten og hvad der skal udsættes til håndtering hos patientens egen læge. Lægeroller: Medicinsk ekspert, samarbejder	Superviseret klinisk arbejde i regional vagtordning.	Kompetencekort 121 Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
-----	-----------------------------------	---	--	---

Kompetencer i hospitalsdelen

Kompetenceniveauerne (A-E) angiver det forventede niveau, som uddannelseslægen har opnået på dette uddannelsesstrin (dvs. ikke niveauet for en speciallæge).

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
S1	Den akutte medicinske patient	Kunne varetage modtagelse og iværksætte initial behandling af patienter med følgende akutte medicinske tilstande: • Anafylaksi [C] • Brystsmerter [C] • Alvorlige infektioner, f.eks. sepsis eller meningitis [C] • Kredsløbssvigt [C] • Forgiftning eller abstinenser [C] • Akutte neurologiske tilstande, f.eks. kramper, svær svimmelhed eller hovedpine [C] • Akut respirationssvigt [C] • Akutte arytmier/synkope [C] • Delir [C] • Akut metabolisk tilstand, f.eks. ketoacidose eller hypercalcæmi [B] • Akutte ekstremitetssmerter uden traume, f.eks. iskæmi eller DVT [C] Kunne anvende ABCDE-tankegangen ved håndtering af ustabile patienter. [B] Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde med akut indlagte patienter. Undervisning på afdelingen Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Kompetencekort S1 Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus) Kompetencekort S2: Modtagelse af den stabile akutte medicinske patient (direkte observation)

S2	Hjerte/lunge	Kunne udrede og initiere behandling af henviste patienter med mindre komplicerede tilstande indenfor følgende områder: • Dyspnø, herunder hjereteinsufficiens, KOL og astma (der forventes ikke oplæring i ekkokardiografi) [C] • Arytmier, herunder udredning af synkope og atrieflimren og tolkning af EKG [C] • Brystsmerter [C] Kende til hjerterehabilitering [A] Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer	Superviseret klinisk arbejde, primært i ambulatorier. Undervisning på afdelingen Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)
S3	Nyre- og hormonsygdomme	Kunne varetage initial udredning og opfølgning af kronisk nyreinsufficiens [C] Kunne varetage behandling af henviste patienter med hypothyreose [C] Kunne vurdere og varetage initial behandling af alvorlige elektrolytforstyrrelser, herunder hypercalcæmi. [C] Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde, primært i ambulatorier. Undervisning på afdelingen Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)
S4	Patienten med ikke-akutte gastrointestinale symptomer	Kunne varetage rationel udredning af henviste patienter med: Afføringsforstyrrelser [C] Leverpåvirkning [C] Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde med ambulante og indlagte patienter. Undervisning på afdelingen Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)

S5	Mistanke om alvorlig sygdom uden fokus.	Kunne varetage udredning ved mistanke om alvorlig sygdom uden fokus, f.eks. langvarig feber, tegn til inflammation/kræft, abnormt vægttab eller træthed [C] Lægerolle: Medicinsk ekspert, kommunikator	Superviseret klinisk arbejde, primært i ambulatorier. Undervisning på afdelingen Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)
S6	Den ældre, multisyge patient	Kunne varetage udredning og behandling af den ældre multisyge patient på sygehus [C]. Kunne systematisere udredning af komplekse tilstande, som kan være resultatet af en kombination af f.eks. multisygdom, funktionsnedsættelse, fejllernæring, medicinering, obstipation mv. [C] Håndtere polyfarmaci og rationel farmakoterapi. [C] Kunne prioritere indsatsen ved multisygdom og alderssvækkelse inklusive fravalg af behandling. [C] Kunne varetage palliativ behandling. [C] Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator, sundhedsfremmer, leder/samarbejder	Superviseret klinisk arbejde i vagt, på stuegang og i ambulatorier. Undervisning på afdelingen Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret klinisk observation (SKORS) Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)
S7	Sektorovergange	Kunne planlægge opfølgning i primærsektoren efter udskrivelse eller afslutning fra intern medicinsk ambulatorium, herunder sikre relevant kommunikation med samarbejdspartnere. [C] Kende til afdelingens visitation af henvisninger af elektive intern medicinske patienter fra almen praksis [B]	Superviseret klinisk arbejde i forbindelse med udskrivelse/afslutning Deltage i visitation af henviste patienter.	Kompetencekort S4

		Lægeroller: Samarbejder, kommunikator, leder/administrator.		
S8	Knude i brystet	Kunne foretage objektiv undersøgelse af mamma på patienter, som er mistænkt for at have brystkræft, herunder kunne identificere palpatorisk suspekter fund [C] Kende til afdelingens pakkeforløb for mamma-cancer [B] Lægerolle: Medicinsk ekspert	Fokuseret ophold på mammaambulatorium.	Struktureret observation af procedure (KV4)
S9	Den akut tilskadekomne patient	Kunne undersøge og foretage initial vurdering og visitation af akutte skader på bevægeapparatet, herunder • Skulder/overarm [C] • Underarm/håndled [D] • Hånd/fingre [C] • Ryg [C] • Hofte/bækken [C] • Knæ [C] • Fodled [C] • Fødder [C] Kunne undersøge og vurdere patienter med hovedtraume, herunder indikation for indlæggelse eller observation i hjemmet. [C] Varetage opfølgning efter akut skade ved mistanke om ledbåndsskade, manglende heling af fraktur, senfølger efter fraktur mv. [C] Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde i f.eks. skadestue. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Kompetencekort S3

S10	Patienten med akutte mavesmerter	Vurdere, visitere og iværksætte initial behandling af patienter med akutte mavesmerter inklusive differentialdiagnostik indenfor det organkirurgiske, gynækologiske, karkirurgiske og urologiske område. [C] Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde med akut indlagte patienter. Undervisning på afdelingen Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Case-baseret diskussion. (generisk kompetencekort til CBD)
S11	Kirurgiske procedurer	Anlæggelse af kateter à demeure (KAD) [D] Ledpunktur og blokadeanlæggelse i større led (skulder, knæ) [C] Suturering af mindre sår [D] Incision af abscesser i hud [C] Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde/instruktion Videnssøgning i relation til patientbehandling	Struktureret observation af procedure (Kompetencekort S6)
S12	Patienten med ledsmerter	Undersøge og visitere patienter med langvarige ledsmerter, herunder skelne mellem inflammatoriske og ikke-inflammatoriske ledsmerter. [C] Lægerolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde, evt. i skulderambulatorium eller ledambulatorium. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Kompetencekort for skulderundersøgelse (Kompetencekort S5) Case-baseret diskussion. (generisk kompetencekort til CBD)
S13	Sektorovergange	Have kendskab til visitation af henvisninger fra almen praksis til akut indlæggelse [B] Kende til relevante kommunale rehabiliteringsforløb efter kirurgisk indlæggelse [C]	Deltagelse i visitation af henvisninger fra praksis. Superviseret klinisk arbejde	Kompetencekort S4

		Kunne planlægge udskrivelse af akut indlagte patienter med behov for opfølgning i primærsektoren. [C] Lægeroller: Samarbejder, kommunikator, leder/administrator.		
S14	Akut Psykiatri	Kunne håndtere patienter med akutte psykotiske symptomer, svær affekt eller potentielt farlig adfærd, herunder kunne kommunikere hensigtsmæssigt og anvende principper for konflikthåndtering [C] Kende til lovgivning og forretningsgang ved tvangsindlæggelse herunder samarbejde med politiet [D] Kunne vurdere og håndtere patienter, som er i risiko for selvmord eller anden alvorlig selvskade [D] Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator, leder/administrator/organisator, professionel.	Superviseret klinisk arbejde Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus) Struktureret klinisk observation (SKOR)
S15	Ikke-akut psykiatri	Kunne optage psykiatrisk anamnese og beskrivelse af psykiatriske tilstande hos nyhenviste mhp. differentialdiagnostik, sværhedsgradsvurdering og behandlingsbehovsvurdering. [C] Kunne foretage initial udredning af nyhenviste med mistanke om psykisk sygdom (f.eks. angst, depression, bipolar lidelse, psykose, personlighedsforstyrrelse eller dobbeltdiagnoser). [C] Kunne varetage behandling af patienter med angst og depression [C] Kende til principper for udredning og behandling af opmærksomhedsforstyrrelser [B]	Superviseret klinisk arbejde Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus) Struktureret klinisk observation (SKOR)

		Kende til behandling af psykotiske lidelser eller bipolar affektiv sindslidelse [B] Lægeroller: Kommunikator, Medicinsk ekspert,		
S16	Den ældre psykiatriske patient	Kunne vurdere, udrede og behandle ældre med f.eks. psykoser, demens, delir eller konfusion [C] Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator.	Superviseret klinisk arbejde Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case-baseret diskussion Struktureret klinisk observation (SKOR)
S17	Psykofarmaka	Kende til principper og opmærksomhedspunkter ved psykofarmakologisk behandling, herunder potentielt medicinudløst komorbiditet som metabolisk syndrom, QTc vurdering. [B] Lægerolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case-baseret diskussion
S18	Sektorovergang	Have kendskab til visitation af henvisninger fra almen praksis til psykiatrien [B] Kunne planlægge udskrivelse eller afslutning fra ambulatorium af psykiatriske patienter med behov for opfølgning i primærsektoren [C] Lægeroller: Samarbejder, kommunikator, leder/administrator.	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i visitation af henvisninger	Kompetencekort S4
S19	Den gynækologiske konsultation	Kunne udføre en gynækologisk konsultation, herunder: • Foretage en gynækologisk undersøgelse [D] • Skelne mellem normale og patologiske fund [C] • Kunne kommunikere respektfuldt og empatisk omkring følsomme emner. [D]	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation: Kompetencekort S7

		Lægeroller: Kommunikator, medicinsk ekspert.		
S20	Den ambulante gynækologiske patient	Kunne udrede og initiere behandling af henviste patienter med mindre komplicerede tilstande indenfor følgende områder: • Prolaps og inkontinens, herunder ringskifte [C] • Lidelser i vulva, herunder infektioner, lichen sclerosus og vulvodyni. [C] • Blødningsforstyrrelser før, under, og efter menopausen [C] (UL skanning og intrauterine procedurer dog niveau [A]) Lægerolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)
S21	Graviditet	• Kunne identificere og visitere patienter med graviditetsbetingede sygdomme, der behandles i sygehusregi, herunder blødning i graviditet, præeklampsi, HELLP, gestationel diabetes, svær hyperemesis mv. [C] • Kende til sygehusbaserede tilbud for sårbare gravide [B] • Kende til tegn på truende for tidlig fødsel [B] • Kende til rutinemæssige fosterdiagnostiske undersøgelser [A] • Kunne identificere patienter med tegn på post partum underlivsinfektion [B] Lægerolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)
S22	Abdominal smerter med gynækologisk årsag	Kunne udrede patienter med akutte og kroniske abdominale smerter med mulig gynækologisk årsag [C], herunder: • underlivsinfektion, • ovariecysteruptur, • torkveret adnex, • endometriose og	Superviseret klinisk arbejde Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)

		• ekstrauterin graviditet Lægerolle: Medicinsk ekspert.		
S23	Sektorovergange	• Deltage i visitation af henvisninger af gynækologiske og obstetriske patienter fra almen praksis [B] • Kunne planlægge udskrivelse/afslutning fra sygehus af patienter med behov for opfølgning i primærsektoren [C] Lægeroller: Samarbejder, kommunikator, leder/administrator/organisator.	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i visitation af henvisninger.	Kompetencekort S4
S24	Det akut syge barn	Kunne håndtere akut syge børn og unge på sygehus, herunder kunne identificere alderskarakteristiske tegn på cirkulatorisk, respiratorisk og cerebral dekomensation hos patienter under 18 år. Kunne foretage umiddelbar vurdering af sværhedsgraden af følgende tilstande hos børn og unge fra 0-18 år samt iværksætte initial udredning og behandling: • Vejtrækningsbesvær [C] • Infektioner [C] • Diarresygdomme og dehydrering [C] • Bevidsthedssvækkelse/kramper B • Akut abdomen [C] • Forgiftning [C] Kunne identificere tegn på akut sygdom hos et spædbarn (kramper, icterus, sløvhed, tegn på sepsis og CNS infektion/påvirkning) [C] Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator.	Superviseret klinisk arbejde Undervisning på afdelingen. Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation (SKORS) Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)

S25	Det ambulante barn.	Kunne håndtere mindre komplicerede tilstande hos henviste børn og unge indenfor følgende områder: • Astma og allergi [C] • Primær udredning af børn og unge med åndenød eller hoste [C] • Inkontinens og enuresis [C] • Mavesmerter og afføringsforstyrrelser [C] • Funktionelle lidelser f.eks. mavesmerter eller hovedpine [C] • Visitere børn med hjertemislyd eller takykardi [C] • Visitation af børn med mistanke om neurologiske tilstande [C] Kunne identificere afvigelser fra det normale vækst- eller udviklingsmønster fra spædbørn til unge herunder tolke vækstkurver [C] Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator.	Superviseret klinisk arbejde Undervisning på afdelingen. Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)
S26	Det socialt truede barn.	Kunne handle på mistanke om psykiske eller fysiske overgreb eller omsorgssvigt [B] Kunne handle relevant ved tegn på selvskade hos børn eller unge. [C] Kunne handle ud fra sociallovgivning og etiske overvejelser vedrørende børn, herunder kunne udarbejde en underretning til kommunen, samt deltage i samarbejdet om det truede barn. [C] Kende til støttemuligheder for børn og unge med syge, socialt belastede eller misbrugende forældre [B] Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder.	Superviseret klinisk arbejde Undervisning på afdelingen. Videnssøgning i relation til klinisk arbejde	Case-baseret diskussion (generisk kompetencekort til CBD på sygehus)

S27	Kommunikation med børn og forældre	Kunne kommunikere med børn og familier således, at kommunikationen inddrager såvel barn/unge som forældre med potentielt forskellige individuelle udgangspunkter og behov. [D] Lægerolle: Kommunikator.	Superviseret klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation (SKORS)
S28	Sektorovergang	Kunne agere i overgangen fra primær til sekundær sektor og omvendt: Have kendskab til visitation af henvisninger af børn fra almen praksis [B] Kunne planlægge udskrivelse af børn og unge med behov for opfølgning i primærsektoren. [C] Lægeroller: Samarbejder, kommunikator, leder/administrator.	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i visitation af henvisninger.	Kompetencekort S4

Kompetencer i Fase 2

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
201	Overførsel af ny viden og erfaring til praksis.	Kunne overføre, omsætte og implementere ny viden og erfaring fra andre specialer, kurser, faglitteratur mv til almenmedicinsk kontekst i almen praksis, herunder at kunne anvende den relevante læring fra sygehusophold i speciallægeuddannelsen i egen klinisk adfærd og i en konkret almen praksis.	Superviseret klinisk arbejde. Vejledersamtaler på returdage	Kompetencekort 201 (bruges på returdage) Godkendes af tutorlægen

202	Den lettere tilskadekomne patient	Kunne håndtere patienter med småtraumer og skader. Iværksætte diagnostik og behandling af mindre læsioner, herunder kunne: Foretage suturering, tetanusprofylakse og infektionsbehandling. [D] Anlægge simpel ledningsblok og lokal infiltrationsanalgesi. [D] Diagnosticere skader på kar, nerver og sener. [C] Diagnosticere og behandle distorsioner, mindre luksationer og mindre frakturer hos voksne [D] Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
203	Patienten med symptomer fra mammae	[D*] Kunne udrede, behandle og visitere lidelser og symptomer fra mamma, f.eks.: • Tumor • Smerter • Hudforandringer, herunder Pagets disease of the nipple og peau d'orange. • Infektion • Gynækomasti hos mænd og drenge Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
204	Patienten med brystmerter eller hjertebanken	[E*] Kunne håndtere patienter med smerter i brystet og /eller hjertebanken, herunder: • Skelne mellem benigne og alvorlige årsager til brystmerter • Varetage initial udredning, behandling og henvisning ved mistanke om AKS • Håndtere godartede rytmeforstyrrelser • Varetage initial udredning, behandling og henvisning af alvorlige behandlingskrævende arytmier.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Lægerolle: Medicinsk ekspert		
205	Patienten med åndenød eller kronisk hoste	[D*] Kunne håndtere patienter med dyspnø, herunder både langvarig og nyopstået dyspnø. I udredningen kunne tage højde for: • Pulmonale årsager til dyspnø. • Kardiale årsager til dyspnø. • Tromboemboliske årsager til dyspnø. • Metaboliske årsager til dyspnø. • Hæmatologiske årsager til dyspnø. • Psykologiske årsager til dyspnø. Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
206	Patienten med svimmelhed eller besvimelse.	[D*] Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med svimmelhed af både somatiske og psykiske årsager, f.eks.: • Benign stillingsbetinget svimmelhed • Lidelser i og nær balanceorganet • Kardiovaskulær lidelse • Metaboliske årsager • Elektrolytforstyrrelser • Cervikale dysfunktioner, • Ortostatisk svimmelhed • Medicinbivirkninger • Misbrug • Psykiske årsager. Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med besvimelse af f.eks. følgende årsager: • Kardiovaskulære • Cerebrale • Dehydrering • metabolisk forstyrrelse	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus	Struktureret observation af konsultation (KV2) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• Medicinbivirkning • forgiftning, anæmi • pludseligt opstået blødning • funktionel lidelse. Lægerolle: Medicinsk ekspert		
207	Patienten med bevidsthedspåvirkning	[D*] Bevidsthedspåvirkning: Kunne udrede, håndtere og visitere den bevidsthedspåvirkede eller akut forvirrede patient med fokus på mulige årsager som: • Somatisk delir hos ældre • Neuroinfektioner • Intrakranielle årsager • Alkohol • Misbrug • Medicinpåvirkning mv. Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
208	Patienten med mavesmerter eller afføringsforstyrrelse	[D*] Kunne udrede, behandle eller visitere patienter med akutte og kroniske smertetilstande i maven og/eller afføringsændringer f.eks.: • Dyspepsi og reflux • Colon irritabile • Obstipation og diarré • Stenudløse smerter • Psykosomatiske abdominale smertetilstande. Kunne erkende og agere på symptomer forenelig med: • Cancer • Akutte abdominale tilstande fx akut appendicit, ileus og pankreatit. • Gynækologiske akutte tilstande fx ektopisk graviditet, torkveret ovarie eller rumperet ovariecyste • Inflammatoriske tarmlidelser	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• Abdominale karlidelser. Kunne håndtere patienter med gener fra endetarmen, herunder • hæmorider • analkløe • fissurer • blødning • soiling Kunne informere patienten, som skal henvises til endoskopi. Lægerolle: Medicinsk ekspert.		
209	Patienten med urologiske klager	[D*] Kunne udrede, behandle og visitere patienter med hyppige urinvejssymptomer, herunder • Urinvejsinfektion • Stensygdomme • Hæmaturi • Dysuri • Pollakisuri • Urinretention Kunne håndtere mænd med vandladningsgener, herunder • Nedre urinvejssymptomer (LUTS) • Inkontinens • Kunne anvende et væske- og vandladningsskema. Kende og reagere på symptomer på prostatacancer Kunne vurdere gener fra testis og scrotum, herunder • Cysto-, hæmato- og spermatocele • Testistumorer • Epididymitis Have kendskab til hjælpemidler til patienter med inkontinens. Kunne håndtere kateterbærende patienter, herunder anlægge uretralkateter.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret observation af konsultation (KV2) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne udrede patienter med recidiverende urinvejsinfektioner. Lægeroller: Medicinsk ekspert, Kommunikator		
210	Patienten med perifer karlidelse.	[D*] Kunne håndtere patienter med karrelaterede lidelser, herunder: • Varicer • Ensidigt cruralt ødem, • Ulcus cruri • Dyb venetrombose. • Perifer arteriel sygdom • Kunne differentiere mellem arteriøse og venøse lidelser. Kunne erkende og reagere på tegn til akut okklusion til ekstremiteter. Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
211	Barnet med hoste eller åndenød	[D*] Varetage primær udredning og behandling af børn med symptomer fra øvre luftveje, lunger og hjertet. Kunne håndtere børn med hoste og/eller åndenød. Herunder overveje mulige årsager, som: • Øvre luftvejsinfektion • Nedre luftvejsinfektion • Fremmedlegeme • Astma (se nedenfor) • Hjertesygdom • Allergi Kunne håndtere astma hos både småbørn og ældre børn, herunder: • Udrede relevant i forhold til alder • Opstarte behandling.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• Planlægge og håndtere opfølgning ud fra symptomer. • Kunne erkende og håndtere forværring eller compliancesvigt • Henvise til specialist ved ukontrolleret astma • Vurdere og håndtere allergi som mulig medårsag til astma • Kunne udrede, iværksætte behandling og kontrol af allergi. Kunne primært udrede og visitere børn med hjertemislyd/takykardi. Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer		
212	Barnet med mavesmerter, vandladnings- eller afføringsgener	[D*] Kunne varetage primær udredning og visitation af børn med mavesmerter, herunder være opmærksom på såvel somatisk som psykosocialt udløste mavesmerter Kunne håndtere børn med vandladningsgener, herunder • Urinvejsinfektioner • Udredning og behandling af natinkontinens • Udredning og visitation af daginkontinens: Kunne håndtere børn med afføringsproblemer, herunder: • Ukompliceret obstipation • Encoprese • Akut diarre • Primær udredning og visitation af kronisk diarre. • Primær udredning og visitation af analgener og selv behandle ukomplicerede tilfælde Kunne varetage primær udredning og visitation af børn med misdannelser i genitalia, herunder kunne: • Diagnosticere og visitere retentio og torsio testis. • Erkende og visitere misdannelser i genitalia. Kunne erkende tegn på nyresygdom hos børn.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret observation af konsultation (KV2) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Lægerolle: Medicinsk ekspert.		
213	Den gynækologiske patient i praksis 2	[D*] Kunne redegøre for kvinders normale cyklus/blødningsmønster i forskellige livsfaser og for mulige årsager til abnorme blødninger. Kunne håndtere kvinder med blødningsforstyrrelser, herunder: • Uregelmæssigt blødningsmønster • Kraftige menstruationssmerter • Udeblivende menstruationer • Blødning i forbindelse med samleje • Reagere på blødning, der kunne være tegn til malign sygdom. Kunne håndtere kvinder med urogynækologiske gener, herunder • anvendelse af væske- og vandladningsskema. • skelne mellem årsager til stress- og urgeinkontinens. • diagnosticere cystocele, rectocele og prolaps. • Håndtere recidiverende urinvejsinfektioner Kunne håndtere kvinder med gener fra vulva og vagina, forårsaget af f.eks. • atrofiske slimhinder • lichen sclerosus • herpes • kondylomer • svamp • bakteriel vaginose • vulvodyni Kunne håndtere patienter med underlivssmerter og tyngdefornemmelse, herunder • muskelsmerter • endometriose	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret observation af konsultation (KV2) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• erkende alvorlige årsager til underlivssmerter, herunder ektopisk graviditet. Kunne håndtere patienter med gynækologiske infektioner, herunder cervicitis, salpingitis og endometritis. Kunne oplægge og fjerne spiral. Kunne håndtere patienten med klimakterielle gener, herunder kunne • Redegøre for klimakteriets fysiologi og kliniske billede. • Udrede, vejlede i og behandle klimakterielle gener. Lægeroller: Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer, Kommunikator		
214	Graviditet, fødsel og puerperium 2	Kunne håndtere gravide med normalt svangerskab, fødsel og efterforløb [E] Kunne diagnosticere og visitere ved komplikationer både præ- og post partum [D], herunder: • Graviditetsbetinget diabetes • Præeklamsi • Mistanke om væksthæmning, • Truende for tidlig fødsel • Endometrit • Efterfødselsreaktioner. Kunne vurdere mammae hos ammende kvinder med henblik på mastitis og absces. [D] Kunne rådgive kvinder, der har graviditetsønske/er gravide, som har en kronisk sygdom, f.eks. psykisk sygdom, hypertension, epilepsi, diabetes mellitus, stofskiftesygdom, og astma. [D] Lægerolle: Medicinsk ekspert, kommunikator	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

215	Socialmedicinsk samarbejde	Kunne agere ud fra de overordnede principper for afgivelse af lægeerklæringer. [D] Kunne udfylde relevante socialmedicinske attester korrekt og fyldestgørende [D], herunder: • Forstå formålet med den enkelte attest og tilpasse informationen til modtagerens behov • Anvende viden om det juridiske grundlag for socialmedicinske erklæringer • Håndtere potentielle interessekonflikter mellem patient, myndigheder og tredjepart Kunne indgå i og bidrage aktivt til tværfagligt samarbejde, eksempelvis møder med relevante samarbejdspartnere eller kontakt til disse. [D] Kunne håndtere den praktiserende læges socialmedicinske opgaver under en kortere eller længerevarende sygemelding, herunder kunne afgive erklæringer til arbejdsgiver, kommune mv. [E] Illustrere kendskab til: • Arbejdsmarkedets vilkår og betydning for patienters sundhed og funktionsevne • Lovgivning og regler om sygedagpenge, førtidspension, fleksjob og andre sociale ydelser • Relevante attester, fx LÆ-attester, mulighedserklæringer, forsikringsattester Kunne vurdere og håndtere anmodninger om journaldata og attester til tredjepart, f.eks.: • Forsikringsselskaber, pensionskasser og arbejdsgivere • Sikre overholdelse af gældende lovgivning og patientens rettigheder • Vurdere omfanget af udlevering og begrunde eventuelle afslag	Superviseret klinisk arbejde Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)
-----	----------------------------	---	--	---

		Kunne foretage anmeldelse af erhvervsbetingede lidelser. Kunne vurdere en patient i forhold til kørekort, samt kunne redegøre for reglerne omkring nedlæggelse af kørselsforbud Lægeroller: Sundhedsfremmer, kommunikator, professionel, samarbejder, leder/administrator/organisator.		
--	--	---	--	--

Kompetencer i Fase 3

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r), obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
301	Patienten med seksuelle problemer	[E*] Kunne udrede, diagnosticere og behandle patienter med seksuelle problemer, herunder: • Kvinder med seksuelle gener betinget af normale eller sygelige fysiske forandringer • Dyspareuni • Mænd med seksuelle problemer som f.eks. erektil dysfunktion, smertetilstande og ejakulationsforstyrrelser • Kunne tale med patienten/parret om seksuelle problemer, herunder den seksuelle funktion i forskellige aldre, og kunne sætte seksualiteten ind i en sammenhæng med patientens livssituation i øvrigt. • Kunne anvise yderligere muligheder for hjælp og støttende samtale • Kunne håndtere seksuelle problemstillinger i relation til alvorlig sygdom • Kunne håndtere seksuelle problemer relateret til kronisk sygdom og i forbindelse med behandling med lægemidler. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
302	Ledelse og administration 3	Lægen skal have teoretisk og erfaringsmæssig baggrund for at kunne påtage sig ansvaret for at lede en selvstændig almen praksis med fokus på den konkrete patientpopulation i praksis, evt. i samarbejde med andre	Superviseret klinisk arbejde	Kompetencekort 302

		læger. Dette baseret på tillid fra patienter og samfund og med respekt for patienter, kolleger og medarbejdere i praksis og øvrige dele af sundhedsvæsen og samfund. Kunne strukturere den daglige arbejdsplanlægning i praksis, herunder foretage relevante justeringer af dagsprogrammet. [E] Kunne varetage akutfunktion/akutvagt i klinikken (før kl. 16) [E] Kunne supervisere personale og/eller yngre lægekollegaer [D] Kunne tilrettelægge intern undervisning i klinikken [D] Kende til de forskellige funktioner som personaleleder i almen praksis [B], herunder • faglig ledelse • principper for uddelegering af opgaver • uddannelse og udvikling af personale • konflikthåndtering Lægeroller: Leder/administrator/organisator, professionel, samarbejder.	Varetage ledelsesopgaver i klinikken. Deltagelse i det specialespecifikke kursus Deltagelse i ledelsesmøder, interessentskabsmøder/ejermøder, personalemøder, medarbejderudviklingssamtaler Deltagelse i SOL 3-kurset.	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)
303	Ledelse og administration 4	[B*] Kunne redegøre for de administrative forhold som arbejdsgiver, herunder overenskomster, sikkerhed og arbejdsmiljøforhold Kunne redegøre for de økonomiske forhold i en lægeklinik, herunder: • indtægter og udgifter	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i ledelse og administration af almen praksis. Deltagelse i interne regnskabsmøder.	Kompetencekort 303 Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• kunne anvende gældende aftale for praksisdrift og kende til anvendelsen af opgørelser af ydelsesmønster mv Kunne redegøre for forskellige praksisformer, ejerformer og kontrakter. Lægerolle: Leder/administrator/organisator,	Deltagelse i det specialespecifikke kursus	
304	Patienten med ødemer	[E*] Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med ødemer f.eks.: • Kardiovaskulære sygdomme, • Nyrelidelser, • Immobilisation, • Leverlidelser/ascites, • Hypothyreose, • Infektioner/tromboflebitter, • Medicinbivirkning, • Allergi (Quincke), • Nutritivt betingede ødemer. Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
305	Barnet med psykisk mistrivsel	[D*] Kunne håndtere primær udredning, visitation eller rådgivning i forhold til barnet med psykisk mistrivsel, herunder: • Triste/stille børn • Børn med skolevægring • Børn med angst og depression • Børn med opmærksomhedsforstyrrelser • Børn med adfærdsforstyrrelser eller usædvanlig/bekymringsvækkende adfærd • Børn med indlæringsvanskeligheder.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus. Deltagelse i gruppebaseret supervision	Struktureret observation af konsultation (KV2) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• Det alment upåvirkede barn med tilbagevendende smerteklager. Kunne identificere børn, der er truet psykisk, socialt eller somatisk, og kende de faktorer, der udgør en risiko for barnets trivsel/udvikling. Reagere ved dårlig kontakt mellem barn og voksen Kunne handle på mistanke om vold, omsorgssvigt eller seksuelt misbrug f.eks. ved uforklarlige frakturer og kropsnære hæmatomer. Kunne handle ud fra sociallovgivning og etiske overvejelser vedrørende børn og indgå i samarbejde om det truede barn, herunder foretage underretning til kommunen. Redegøre for støttemuligheder til børn med syge/socialt belastede eller misbrugende forældre. Være opmærksom på andre søskendes og den øvrige families trivsel ved ressourcekrævende sygdom. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder		
306	Barnet med fysisk mistrivsel	[D*] Kunne varetage primær udredning og behandling af børn med mistanke om fysiske udviklingsproblemer, herunder: • Vejlede ved høj vægt • Erkende og visitere ved vækstforstyrrelser • Handle ved tegn på dårlig fysisk trivsel • Vurdere og visitere tidlig eller sen pubertetsudvikling.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne udrede og visitere ved træthed og inaktivitet. Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer		
307	Barnet med symptomer fra centralnervesystemet	[D*] Kunne håndtere børn med neurologiske symptomer og klager, herunder - Udrede og behandle ukompliceret hovedpine - Initiere akut behandling af kramper. - Foretage den primære udredning og visitering af børn med - Kompliceret hovedpine - Anfaldsfænomener (F.eks tics, eller symptomer der kunne være epilepsi). - Foretage den primære udredning og visitering af børn med forsinket psykomotorisk udvikling. Lægerolle: Medicinsk ekspert.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
308	Den gamle patient	[E*] Kunne håndtere ældre patienter med betydende funktionstab, med hensyntagen til de særlige psykologiske, sociale og fysiologiske forhold der gælder for denne gruppe patienter. Kunne varetage udredning, diagnostik og behandling af den ældre patient med fokus på f.eks. - multimorbiditet - faldtendens - funktionstab - ernæring - medicinering med præparater med uhensigtsmæssige bivirkninger - smertebehandling	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

		Kunne foretage en samlet vurdering ved f.eks. overblikskonsultation eller opsøgende hjemmebesøg, herunder • skabe overblik over den samlede sygdomsbyrde • identificere områder, som kræver nærmere udredning eller behandling • prioritere mellem behandlinger • vurdere behov for rehabilitering • vurdere behov for hjælp til personlig pleje mv. I samarbejde med patienten kunne håndtere udfordringerne ved polyfarmaci og foretage medicingennemgang og -sanering. Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer, samarbejder		
309	Patienter med smerter i bevægeapparatet 2	[E*] Kunne håndtere patienter med smerter i led. Varetage primær udredning, behandling og visitation af patienter med akutte eller kroniske ledsmerter, herunder patienter med: • Ledsmerter uden specifik ledaffektion (artralgi) • Degenerative ledlidelser, herunder artrose • Inflammatoriske ledlidelser herunder reumatoid artrit eller arthritis urica • Infektiøse ledlidelser • Reaktive ledlidelser • Ledsmerter sekundære til systemiske sygdomme. Kunne foretage struktureret udredning og undersøgelse ved knæ- skulder- og hoftesmerter.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret observation af procedure (KV4) (Knæundersøgelse) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne foretage ledpunktur og evt. aspiration samt medicininjektion i skulder eller knæ. Kunne håndtere patienter med kroniske non-maligne bevægeapparatssmerter, herunder • iværksætte relevante rehabiliteringstiltag, • Kende til principper for non-farmakologisk smertebehandling • varetage relevant farmakologisk behandling, herunder seponering af uhensigtsmæssig medicin • kunne håndtere de socialmedicinske aspekter Lægerolle: Medicinsk ekspert		
310	Patienten med neurologiske symptomer	[E*] Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med hovedpine, f.eks. som følge af: • Spændingshovedpine • Medicinoverforbrugshovedpine • Migræne • Intrakranielle processer • Anden akut behandlingskrævende hovedpine Undersøge, visitere og håndtere patienter med neurologiske symptomer, herunder: • Pareser • Kramper • Tremor • Paræstesier • Sansetab • Neurogene smerter Kunne håndtere patienter med demens i praksis, herunder.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus	Struktureret observation af procedure (KV4) vedr. neurologisk undersøgelse Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• Foretage basal udredning og visitere ved symptomer på demens. • Varetage kontakt til kommunale tilbud for patienter med demens. • Kende til håndtering af adfærdsforstyrrelser ved demens. • Kunne håndtere informeret samtykke hos varigt inhabile. Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer, samarbejder		
311	Patienten med funktionel lidelse	[E*] Kunne udrede og håndtere patienten med funktionelle symptomer, herunder foretage relevant differentialdiagnostisk udredning. Kunne diagnosticere funktionel lidelse af både enkeltorgan type (gastrointestinale, kardiopulmononale, muskuloskeletale eller almene symptomer) og multiorgantype, der ikke bedre kan forklares ved traditionelt defineret somatisk eller psykiatrisk sygdom. I mødet med den diagnostisk uafklarede patient kunne rumme den faglige usikkerhed på hensigtsmæssig vis. Kunne gå i dialog med patienten om funktionel lidelse, herunder at hjælpe patienten til at korrigere unødigt bekymring og vedligeholdende sygdomsadfærd samt inddrage relevante forklaringsmodeller og specifikke behandlingstiltag. Kunne håndtere de og socialmedicinske aspekter af funktionel lidelse. Kunne diagnosticere og håndtere helbredsangst. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus Deltagelse i gruppebaseret supervision	Struktureret observation af konsultation (KV2) Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

312	Patienten med kroniske lungesygdomme	Kunne håndtere patienter med kroniske lungesygdomme, primært KOL og Astma. [E]. • Anvende lungefunktionsundersøgelse til både diagnostik af lungesygdomme og monitorering af behandling. • Varetage behandling og planlægge kontrolforløb i praksis. • Rådgive om livsstilsændringer i forbindelse med sygdommen, herunder rygestop, sanering af allergener med videre. • Håndtere akut forværring af lungesygdommen. • Henvise til relevante rehabiliteringstilbud. Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
313	Patienten med kronisk kardiovaskulær sygdom eller diabetes mellitus 2	[E*] Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med type 2 diabetes mellitus. • Varetage forløbet omkring patienten med type 2 diabetes efter gældende retningslinjer. • Henvise til relevante rehabiliteringstilbud. • Opstarte og justere medicinsk behandling. • Diagnosticere og behandle hyper- og hypoglykæmi • Håndtere diabetiske senkomplikationer Kunne håndtere patienten med arteriosklerotisk sygdom, herunder iskæmisk hjertesygdom, apopleksi og perifer arteriosklerose. • Varetage forløbet som behandlingsansvarlig læge • Opstarte og justere medicinsk behandling efter gældende retningslinjer • Henvise til relevante rehabiliteringstilbud.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i specialespecifikt kursus	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne håndtere patienter med atrieflimren. Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer		
314	Patienten med træthed	[E*] Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med uspecifikke symptomer som træthed eller væggtab. I udredningen overveje differentialdiagnoser som f.eks.: • Medicinske tilstande (f.eks. anæmi, myxødem, hjertesygdom, nyrelidelser, reumatologiske lidelser, søvnapnø, bivirkning til anden behandling og mangeltilstande) • Maligne lidelser • Psykosociale årsager (f.eks. belastningssyndrom, medicinsk uforklarlig sygdom, alkohol og medicinmisbrug, depression). Lægerolle: Medicinsk ekspert	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
315	Patienten med mistænkt alvorlig sygdom 2	[E*] Kunne håndtere og varetage primær udredning af patienter som henvender sig med symptomer, som kunne være malign sygdom. Herunder genkendelse af oplagte alarmsymptomer, som • væggtab, • B-symptomer • langvarig hoste og hæshed • synkebesvær • ændret afføringsmønster • uforklaret blødning og/eller anæmi • suspekte hudforandringer • knuder eller hævelser der ændrer sig.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne reagere sufficient ved klinisk mistanke ved mindre oplagte symptombilleder, som • ændret lægesøgningsmønster • mere subtil, men bekymrende ændring i patientens almene tilstand • lægens "fornemmelse" ud fra sit kendskab til patienten. Kunne anvende lokale kræftpakkeforløb, og i forbindelse med disse iværksætte relevante parakliniske undersøgelser. Kunne kommunikere med patienten om mistænkt livstruende sygdom og foretage relevant opfølgning, både under og efter et kræftforløb Være opdateret om genetiske dispositioner til malign lidelse og kunne informere herom. Kunne håndtere etiske dilemmaer ved screening for genetisk disposition til alvorlig sygdom. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator		
316	Patienten med livstruende eller malign lidelse.	Kunne indgå i behandlingen af patienter med cancersygdomme og livstruende sygdomme. Kunne håndtere bivirkninger, infektioner eller andre følgesygdomme hos ikke indlagte patienter i forbindelse med cancerbehandling. [E] Kunne indgå i kontrollen af patienter med langvarig eller tidligere cancersygdom. [E] Kunne håndtere patienter med palliative behov herunder: [D]	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Anvendelse af systematiske refleksive optegnelser. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

		• Etablere, indgå i og evt. lede et tværfagligt samarbejde omkring den terminale patient i eget hjem • Håndtere fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle behov hos mennesker med livstruende sygdom. • Varetage palliationen af de hyppigste symptomer i et uhelbredeligt sygdomsforløb • Vejlede patient og pårørende om de sociale hjælpemuligheder i forbindelse med palliative forløb, f.eks. terminalerklæring og terminaltilskud. • Kunne udføre støttende samtale overfor patienten i krise pga. alvorlig sygdom, og samtale om eksistentielle temaer. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator		
317	Patienten med endokrinologisk sygdom	[E*] Kunne håndtere patienter med thyreoideasygdomme og osteoporose. Kunne udrede, monitorere og justere behandling af. • Hypothyreose • Osteoporose Kunne diagnosticere, visitere og evt. opstarte primær behandling af patienter med hyperthyreose. Kunne udrede og visitere patienter med • forstyrrelser i calciumstofskiftet • hygonadisme • polycystisk ovariesyndrom (PCOS) Kunne håndtere patienter med gener som følge af høj vægt.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Lægerolle: Medicinsk ekspert.		
318	Kommunikation og personcentreret metode 2	Mestre personcentrerede kommunikationsteknikker i komplekse konsultationer. Kunne håndtere kontakter med patienter med komplekse problemstillinger, fx multisyge patienter, eller patienter med sociale udfordringer. [E] Herunder kunne: • Anvende en effektiv og personcentreret konsultationsproces, som tilgodeser både patientens behov og de givne rammer. • Sammen med patienten lægge en fælles plan for prioritering af forskellige emner og planlægge et forløb, hvis problemstillingen ikke kan rummes indenfor én konsultation. • Tilpasse kommunikationen til patientens forudsætninger. • Sikre, at der er en fælles plan med relevant opfølgning, information og sikkerhedsnet. • Være bevidst om de følelser, der opstår i patienten og lægen, og kunne håndtere disse. • Kunne inddrage betydningen af individuelle, samfundsmæssige og kulturelle forholds indflydelse på læge-patient-kommunikationen samt på symptompræsentationen, herunder anvendelse af tolk. • Kunne støtte patienten i at inddrage dennes netværk og sociale liv i behandlingen. • Kunne lave relevante journalnotater, som sikrer god kommunikation med andre behandlere og lever op til gældende dokumentationskrav. Kunne anvende basale samtaleterapeutiske teknikker ved samtaleforløb med patienter i krise eller med psykiske lidelser. [D]	Superviseret klinisk arbejde. Deltagelse i specialespecifikt kursus. Deltagelse i gruppebaseret supervision	Struktureret observation af konsultation (KV2) min. 4 gange. Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne forholde sig professionelt til problemstillinger, hvor lægens og måske fagets teoretiske vidensgrundlag er sparsomt. [E] Kunne tale med patienten om utilsigtede hændelser. [E] Lægeroller: Kommunikator, professionel, akademiker, samarbejder		
319	Ledelse af patientforløb	Selvstændigt kunne planlægge og varetage forløb med patienter med komplekse problemstillinger inkl. kombinationer af fx kronisk sygdom, multisygdom, sociale udfordringer, uafklarede symptomer/funktionel sygdom, misbrug mv. [E], herunder • Sammen med patienten kunne prioritere mellem forskellige behandlinger og indsatser ud fra den enkeltes situation. • Kunne inddrage brug af praksispersonale, hjemmepleje, kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud, sygehuse mv. på en relevant måde og agere som tovholder i forløbet. • Selvstændigt kunne varetage langvarige forløb med patienter med medicinsk uafklarede symptomer/funktionel lidelse. • Kunne håndtere det etiske dilemma med modstridende ønsker og interesser hos patienten og dennes pårørende. Kunne håndtere de reaktioner, som langvarige læge/patientrelationer kan udløse hos lægen og patienten [D]. Kunne fastholde egne fysiske og psykiske grænser i det gentagne møde med patienten [D].	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientarbejde. Deltagelse i specialespecifikt kursus. Deltagelse i gruppebaseret supervision	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

		Kunne koordinere et patientforløb og håndtere samarbejdet med andre aktører i sundhedsvæsenet, f.eks. sygehuse, kommunale funktioner og andre aktører i primærsektoren [E]. Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder		
320	Patienten med psykiske symptomer 2	Kunne beskrive psykiske tilstande og fund med relevante faglige termer. [E] Kunne håndtere patienter med spiseforstyrrelser, herunder udredning og visitation, samt indgå i behandlingen, evt. i samarbejde med psykiatrisk behandlingsenhed. [D] Kunne varetage primær udredning af opmærksomhedsproblemer og henvise ved mistanke om behandlingskrævende lidelse, som f.eks. ADHD. [D] Kunne visitere eller diagnosticere patienter med mulig personlighedsforstyrrelse. [E] Kunne håndtere diagnosticerede patienter med en personlighedsforstyrrelse, og deltage i den socialmedicinske behandling og vurdering af f.eks. erhvervsevne, ofte i samarbejde med andre relevante faggrupper. [E] Kunne håndtere patienter med akut psykose, herunder varetage akut behandling inden evt. overdragelse til psykiatrien. [D] Kunne iværksætte tvangsindlæggelse, herunder overholde lovgivning og udfylde attester korrekt. [D]	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Struktureret observation af konsultation (KV2) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		Kunne varetage opfølgning af stabile patienter med kroniske psykotiske lidelser eller ADHD [E], herunder • Foretage relevant forebyggelse af og screening for somatisk sygdom • Varetage opfølgning og monitorering af behandling med psykofarmaka med relevante undersøgelser, vurdering af bivirkninger, risici mv. • Indgå i samarbejde med andre aktører i primærsektoren, f.eks. bostøtte, hjemmepleje mv. Lægeroller: Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder		
321	Patienten med psykiske symptomer 3	[E*] Kunne udrede patienter med symptomer som angst, tristhed, initiativløshed, irritabilitet mv., herunder • diagnosticere depression og angstlidelser, herunder panikangst, generaliseret angst, OCD, fobiske angstilstande og PTSD • kunne vurdere selvmordsfare eller andre alarmsymptomer Kunne varetage behandling og opfølgning af angst og depression, herunder • håndtere medicinsk behandling med et eller flere stoffer under hensyntagen til effekt, bivirkninger og risici. • anvende relevante psykometriske tests • kunne informere patienten om psykoterapeutiske metoder og foretage relevant henvisning til dette. • Kunne varetage støttesamtaler i forløbet (se også nr 318, kommunikation og patientcentreret metode)	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

		Kunne diagnosticere og behandle patienter med stressrelaterede tilstande. Kunne inddrage patientens netværk i behandlingen af psykiske lidelser, samt håndtere de socialmedicinske aspekter. Lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator		
322	Personlig uddannelse og udvikling	Kunne varetage egen faglig og personlig udvikling. Kunne tilegne sig ny viden og kritisk vurdere denne på baggrund af forståelse for fejlkilder og begrænsninger. Kunne arbejde med evidensbaseret viden og anvende relevante kliniske vejledninger. Kunne planlægge egen kompetenceudvikling. I planlægningen kunne inddrage anvendelsen af elementer som: • Audit • Selvrefleksion • Utsigtede hændelser • Vurdering af egne styrker og svagheder • Vurdering af uddannelsesbehov • Læringsstrategier og læringsstil • Nødvendige ressourcer tidsmæssigt og personligt. Drøfte nedenstående strategier til ændring af klinisk adfærd i praksis og implementering af ny viden: • Kollegial erfaringsudveksling • Kursusaktivitet i praksis • Smågruppebaseret efteruddannelse.	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i ledelse og administration af almen praksis. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

		• Klyngearbejde. • Efteruddannelseskurser • Selvstudier Kunne demonstrere forståelse for, • at livslang læring og udvikling er en forudsætning for klinisk virke som praktiserende læge • nødvendigheden af at afsætte tid og ressourcer til personlig og faglig udvikling, og hvordan dette er en forudsætning for kvalificeret lægefaglighed, og at det modvirker udbrændthed. Kende til rammerne for efteruddannelse i almen praksis. Lægerolle: Akademiker.		
323	Den almenmedicinske tilgang 2	Lægen skal kunne tilrettelægge sit daglige arbejde ud fra følgende kendetegn: • Den praktiserende læge arbejder relationelt og med patienten i centrum frem for at have konkrete diagnoser som omdrejningspunkt. • Patienten kan frit henvende sig med et helbredsproblem, men det er den praktiserende læges ret at stille indikation for udredning og behandling ud fra en samlet faglig vurdering baseret på lægens faglige dømmekraft og ikke alene på konkrete opskrifter i guidelines. Lægen skal have teoretisk og erfaringsmæssig baggrund for at kunne påtage sig vigtige ansvarsområder som praktiserende læge: • Kunne etablere og sikre tillidsfulde kontinuerlige læge-patientforhold, herunder at kunne drøfte principper for at kunne undgå sygeliggørelse af raske personer, og overdiagnostik.	Superviseret klinisk arbejde	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

		• Kunne indgå som en del af det samlede, samarbejdende sundhedsvæsen, herunder at fungere som gatekeeper for sundhedsvæsenet og tovholder for patienten. • Kunne arbejde med henblik på at undgå overflødig diagnostik og behandling, både af hensyn til patient, ressourcer og samfundsøkonomi. • Kunne indgå i de faglige fællesskaber for læger i almen praksis. • Kunne tage ansvar over for sig selv, herunder kende egne styrker og begrænsninger, kunne anvende teknikker til egenomsorg og at kunne sikre et bæredygtigt arbejdsliv. Lægeroller: Kommunikator, sundhedsfremmer, akademiker, professionel		
324	Vagtarbejde udenfor egen klinik 2	[D*] Kunne varetage det almenmedicinske arbejde i en regional vagtordning. • Kunne arbejde med udgangspunkt i den opgave, som er defineret for vagtarbejdet, herunder at vurdere, hvad der skal behandles i vagten og hvad der skal udsættes til håndtering hos patientens egen læge. • Kunne foretage telefonisk visitation og triagering. • Kunne opstarte en behandling eller udredning, som videregives til egen læge. • Kunne foretage kliniske vurderinger på et ufuldstændigt grundlag og opstille et relevant sikkerhedsnet for patienten. • Kunne demonstrere forskellen mellem at behandle egne patienter i praksis og ikke kendte patienter. • Indgå i et kollegialt samarbejde i vagten	Superviseret klinisk arbejde i regional vagtordning Deltagelse i regionalt lægevagtkursus	Kompetencekort 324 Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

		• Kunne samarbejde med øvrige akutfunktioner i kommune og region og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt. • Prioritere tid og opgaver i vagten Lægerolle: Medicinsk ekspert.		
325	Venerologi	Have overblik over kønssygdommenes ætiologi og epidemiologi. Kunne håndtere asymptomatiske patienter med mulig eksposition for seksuelt overført sygdom, herunder kunne udrede relevant ud fra kendskab til risikoadfærd, seksuel orientering og køn. [E] Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med symptomer på seksuelt overført sygdom (f.eks. udflåd, uretritsymptomer, anale gener, slimhinde-/hudforandringer eller gener fra svælget). [D] Kunne foretage partneropsporing. [E] Kunne vejlede i forebyggelse af veneriske sygdomme. Kende til relevante profylaktiske tiltag for patienter med risikoadfærd, herunder mulighed for vacciner mod seksuelt overførte sygdomme og PREP/PEP (pre/post exposure prophylaxis). [D] Kunne redegøre for anmeldelsespligtige veneriske sygdomme. Kunne varetage anmeldelse til SSI [E] Lægeroller: Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer	Superviseret klinisk arbejde. Videnssøgning i relation til patientbehandling.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

3.4.4. Obligatoriske specialespecifikke kurser

- a. Det specialespecifikke teoretiske kursus består af 30 dage i alt: 16 dage i fase 1 og 14 dage i Fase 3.
- b. Temadage (regionale): Der afholdes temadage i de enkelte regioner for de specialeuddannelsessøgende i almen medicin svarende til minimum 9 dage – og der anbefales yderligere 1 dag pr. halvår i praksisansættelsesperioderne. Det drejer sig om hele eller halve dage, der arrangeres af de lokale almenmedicinske uddannelseskoordinatorer. Formålet med disse dage er:
 - At give teoretisk undervisning. Emnerne er fokuseret på områder, hvor lokale forhold har indflydelse på diagnostik, behandling og samarbejde.
 - Uddannelse med fokus på det lokale samarbejde, de lokale samarbejdspartnere og samarbejdsrelationer.
 - Lokal netværksdannelse mellem de uddannelsessøgende. Netværksdannelsen er nyttig både i løbet af uddannelsen og efter fuldført uddannelse.
 - At skabe et rum for kontakt mellem uddannelseslægerne og de regionale uddannelseskoordinatorer mhp. kvalitetsudvikling af uddannelsen og forebyggelse af u hensigtsmæssige uddannelsesforløb.
- c. Supervisionsgrupper: Uddannelseslægerne deltager i supervisionsgrupper (fx Balint- eller Kalymnosmetoden) i regionalt regi. Grupperne ledes af en uddannet supervisor. Planlægningen varierer regionalt, men sessionerne varer typisk 3 timer, og uddannelseslægerne deltager 10 gange i løbet af deres fase 3-ansættelse.

De specialespecifikke kurser

I hver af de 3 uddannelsesregioner (Nord, Syd og Øst) udbydes der specialespecifikke kurser i almen medicin. Der etableres et nationalt kursusudvalg, hvis opgave det er at planlægge og samordne denne teoretiske undervisning. Udvalget består af:

1. Lederne af det teoretiske kursus i almen medicin i de 3 videreuddannelsesregioner.
2. Én underviserrepræsentant fra hver region.
3. Én kursistrepræsentant fra hver region.
4. Formanden for DSAM's videreuddannelsesudvalg.

Der foreligger en detaljeret beskrivelse af de obligatoriske specialespecifikke kurser på Dansk Selskab for Almen Medicins hjemmeside: www.dsam.dk/uddannelse

Generelt om kurserne

Med udgangspunkt i det kliniske indhold i almen medicin skal det specialespecifikke kursus sammen med de regionale temadage belyse og give mulighed for fordybelse i og debat om almenmedicinske sygdomme og tilstande med stærk vægt på almenmedicinske arbejdsmetoder, herunder diagnostiske og terapeutiske tiltag, som den alment praktiserende læge benytter.

Kursus skal sammen med temadagene afklare og præcisere indholdet i det almenmedicinske arbejde og afstikke grænserne og brudfladerne til andre specialer og instanser, som er de almenmedicinske samarbejdspartnere.

Den teoretiske uddannelse i almen medicin skal både i kursUSDelen og på temadagene samle erfaringerne fra den kliniske uddannelse i en større teoretisk sammenhæng af relevans for kursisternes fremtid i almen praksis.

Målet er dels et læringsudbytte vedrørende de store almenmedicinske sygdomme og tilstande, dels indsigt i og debat om almenmedicinske arbejdsmetoder: diagnostiske og terapeutiske arbejdsmetoder, praktiske arbejdsmetoder; organisations- og overenskomstforholds indvirkning på arbejdet som læge og selvstændigt erhvervsdrivende, samt holdninger og etik forbundet med faget.

Kurserne skal rumme den faglige refleksion, som er nødvendig for at sikre kvaliteten af det kliniske arbejde og stimulere og give redskaber til fortsat efteruddannelse og forskning.

De teoretiske kurser har én fælles hjemmeside bestående af en generel del om kurserne og en regional del fra de 3 kursussteder i Århus, Odense og København.

www.speam.dk

Varighed

Kursusrækken er obligatorisk. Kurserne placeres tidsmæssigt, således at indholdet på de enkelte kurser i størst muligt omfang relaterer til uddannelseslægens aktuelle dagligdag og uddannelsesmål, således at der sikres størst mulig transfer til det konkrete lægelige arbejde. Kursusrækken er centraliseret i de 3 uddannelsesregioner. Placeringen tager desuden hensyn til den anbefalede placering af de øvrige obligatoriske kurser.

Tidspunkt:

Fase 1: 16 dage

Fase 3: 14 dage

I alt 30 kursUSDage. Placeringen kan evt. ændres, hvis placeringen af andre obligatoriske elementer (f.eks. forskningstræning) flyttes eller ændres.

Valget af de enkelte emner og fordelingen/vægtningen heraf er foretaget under hensyntagen til målbeskrivelsens kompetencer, og herunder om kompetencen søges opnået ved hjælp af deltagelse i de teoretiske kurser, som én af flere læringsstrategier.

Indhold og form

Undervisningen planlægges problemorienteret og med høj grad af kursistaktivitet. Deltagerne får mulighed for at anvende såvel personlige som faglige egenskaber i en tryk læringsramme og i et stimulerende miljø.

Indholdet kommer omkring alle 7 lægeroller i et almenmedicinsk perspektiv og inkluderer:

- Profylakse: primær (børn, svangre), sekundær, tertiær og kvarternær.
- Kommunikation specielt for almen praksis som overbygning på tværfagligt kursus, herunder kommunikation med somatiserende patienter og patienter med medicinsk uforklarede symptomer.
- Visitation og samarbejde: internt, eksternt.
- Sygdomme i kroppens organer set fra en almenmedicinsk referenceramme.
- Psykiatri og misbrug.
- Særlige forhold i forskellige dele af livet: Børn, unge og ældre.
- Kroniske sygdomme, kronikeromsorg.
- Multisygdom.
- Tidlig diagnostik af alvorlig sygdom, herunder cancer.
- Palliation
- Ledelse og organisationsforhold som supplement til de generelle kurser med fokus på forholdene i almen praksis.
- Kvalitetsudvikling.
- Professionel lægelig identitet og udvikling: fagligt, personligt, egenomsorg og supervision.
- Ethiske problemstillinger.
- Bæredygtighed

Der findes en masterplan for alle de specialespecifikke kurser i en skabelon, der angiver mål, varighed, form og indplacering i kursusforløbet på Dansk Selskab for Almen Medicins hjemmeside:

www.dsam.dk/uddannelse

Krav for godkendelse af gennemført kursus er tilstedeværelse og aktiv deltagelse på kurserne med maksimalt 10% fravær i alt. Kurserne godkendes af kursusleder efter dokumenteret bevis for tilstedeværelse.

Masterplan og kursusoversigten findes også på Specialeuddannelsen i Almen Medicin (SPEAM):

www.speam.dk

3.4.5. Obligatoriske generelle kurser

Her beskrivelse af de tre generelle obligatoriske kurser SOL1, SOL2 og SOL3 samt hvordan de godkendes.

3.4.6. Obligatorisk forskningstræning

I et offentligt baseret sundhedsvæsen er en god forståelse af evidensbaseret medicin (EBM) afgørende for at sikre, at læger arbejder ud fra den nyeste viden. Det er samtidig vigtigt at forholde sig kritisk til evidensen og at kunne inddrage den i mødet med patienten. En grundlæggende forståelse af EBM er et fundament for at sikre høj kvalitet i almen praksis og gavne patienterne ved at basere udrednings- og behandlingsstrategier på den bedst mulige evidens. Dette er specielt vigtigt i almen praksis, hvor evidens ofte er begrænset, og hvor mange patientcentrerede beslutninger skal træffes på af klinisk erfaring og forståelse af betydningen af kontekst.

Placeringen af forskningstræningsmodulet afgøres af uddannelsesregionen, under hensyntagen til placeringen af de øvrige obligatoriske kurser. Forskningstræning i speciallægeuddannelsen tager sigte på at opøve en kompetence til at opsøge og vurdere ny viden samt at overføre denne til praktisk klinisk brug. Rationalet for forskningstræning i speciallægeuddannelsen er først og fremmest at sikre træning i en arbejdsform, som kan danne grundlag for livslang læring.

Modulet er for almen medicin planlagt specialespecifikt. Ansvar for forskningstræningsmodulet er placeret hos de regionale råd for lægers videreuddannelse.

Forskningstræningen gennemføres af de almenmedicinske forskningsenheder i Aarhus, Odense og København.

Mål

Efter gennemførelse af forskningstræningsforløbet skal lægen være i stand til selvstændigt at søge, vurdere og formidle ny viden inden for sit speciale og relaterede områder. Målet er at gøre den uddannelsessøgende bevidst om, hvordan der træffes beslutninger i en klinisk situation i en verden med mere og mere evidens, men hvor usikkerhed om dennes evidens overførbarhed til den lokale kontekst for den enkelte patient evigt er uforanderlig.

Det skal derfor dokumenteres, at den uddannelsessøgende efter afslutning af modulet kan:

- Formulere en problemstilling baseret på aktuel klinisk praksis inden for specialet og identificere eksisterende og manglende viden.

- Gennemføre en systematisk søgning i forskningslitteraturen for at belyse den valgte problemstilling.
- Fortolke litteraturen kritisk og fremstille løsningsforslag baseret på resultaterne.
- Sammenfatte resultaterne og formidle dem samt problemstillingerne til kolleger og samarbejdspartnere.
- Vurdere de organisatoriske, økonomiske og etiske konsekvenser af at ændre praksis baseret på forskningsresultaterne.

De tidsmæssige rammer/varighed

Den tidsmæssige ramme for forskningstræningen er maksimalt 6 måneder. I denne periode skal der deltages i grundkursus, formuleres et projekt, projektet skal gennemføres, og der skal ske en såvel skriftlig som mundtlig afrapportering. Desuden skal den uddannelsessøgende deltage i nødvendige kurser for at understøtte projektet.

Forskningstræningsforløbet

Faserne i forskningstræningen er følgende:

- Formulering af et spørgsmål /en problemstilling
- Indsamling af viden og datamateriale og en efterfølgende analyse heraf på basis af relevante forskningsbaserede metoder.
- Kritisk analyse af resultaterne og en sammenstilling af en sammenfattende konklusion
- Afrapportering – dels i form af en mundtlig præsentation, dels i form af udarbejdelse af en rapport.

Forskningstræningsmodulet omfatter i alt 20 dage, som inkluderer både teoretiske kursusdage og selvstændige projektdage. De 20 dage er fordelt på ca. 3 dages grundkursus, 3-5 dages teoretiske projektkursusdage, 10-13 selvstændige projektarbejdsdage og 1 dag til projektfremlægelse.

Der vil fremkomme enkelte regionale forskelle i opbygningen.

Link til al information om almenmedicinsk forskningstræning i de 3 regioner:

<http://www.speam.dk/flx/koebenhavn/forskningstraening/>

<http://www.speam.dk/flx/odense/forskningstraening/>

<http://www.speam.dk/flx/aarhus/forskningstraening/>

Vejledning til projektarbejdet

Den uddannelsessøgende har to vejledere under projektarbejdet:

- Tutorlægen i stampraksis giver den uddannelsessøgende klinisk sparring vedr. projektet - diskuterer projektidéen med henblik på at sikre, at det er et klinisk relevant forskningsmæssigt/kvalitetsudviklingsmæssigt spørgsmål.
- Akademisk vejleder. Denne vejleder har forskningsmæssige kompetencer og giver individuel og gruppevis vejledning. Denne vejleder har typisk tilknytning til ét af de almenmedicinske enheder.

Omfanget af projektet

Projektets størrelse skal indrettes efter den afsatte tidsramme. Det kan være mindre kvalitetsudviklingsprojekter, litteraturstudieprojekter, pilotprojekter, egentlige forskningsprojekter eller projekter ud fra allerede eksisterende data fra journaler eller fra andre forskningsprojekter.

Liste over projekter kan ses på:

http://www.speam.dk/flx/odense/forskningstraening/projekter_praesentationer/
(Region Syd)

<http://www.speam.dk/flx/aarhus/forskningstraening/rapporter/> (Region Nord)

http://www.dsam.dk/flx/forskning/orient_om_forskningsprojekter/ (Region Øst)

Evaluering af forskningstræningsmodulet

Evaluering foregår både undervejs (procesevaluering) og som vurdering af om lægen har opnået målet (resultatevaluering).

Procesevalueringen består hovedsageligt i en vurdering af, hvordan forskningsprojektet skrider frem – og processen følges via: fremlæggelse og formidling undervejs, optegnelser i forskningsdelen af logbogen, diskussion med supervision af vejleder og kolleger i større eller mindre grupper.

Resultatevalueringen foregår ved den endelige fremlæggelse af projektet i en større gruppe, ved opponering til et andet projekt og ved en skriftlig rapport, som godkendes af kursusleder og vejleder.

4. Dokumentationsdel

Dette afsnit indeholder den dokumentation, der skal foreligge for at lægen i introduktions- og hoveduddannelsesstilling kan få godkendt uddannelsesforløbene, og for at lægen i

hoveduddannelse kan opnå speciallægeanerkendelse

For at en læge efter afsluttet introduktionsstilling kan få godkendt sin uddannelse, skal der foreligge en godkendt dokumentation af uddannelsesforløbet. Dokumentationen skal foretages på uddannelseslæge.dk og består af følgende:

1. Godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser
2. Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse.

For at en læge efter hoveduddannelsen kan opnå speciallægeanerkendelse, skal der ud over en godkendt introduktionsuddannelse foreligge en godkendt dokumentation af hoveduddannelsesforløbet. Dokumentationen skal foretages på uddannelseslæge.dk og består af følgende:

3. Godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser (specialespecifikke og generelle).
4. Attestation for tidsmæssigt gennemførte uddannelseselementer i den lægelige videreuddannelse.
5. Attestation for gennemført forskningstræning.

Der henvises til Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside for yderligere detaljer vedr. dokumentation og attestation vedr. hoveduddannelsen.

5. Nyttige links

5.1. Generelle links

[Uddannelse af speciallæger - Sundhedsstyrelsen](#)

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

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

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

[Lægelig videreuddannelse Øst \(laegeuddannelsen.dk\)](#)

5.2. Specialespecifikke links

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

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

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●