



# Den gode tutorpraksis – anno 2020

"Der bliver flere uddannelsesforløb i almen praksis og behovet for tutorlæger stiger. Tutorlægen og uddannelseslægen er afhængige af optimale forhold på flere områder for at sikre god uddannelse og nye praktiserende læger. Hvordan bliver forløbene gode?"

Af / Helle Ibsen og  
Niels Kristian Kjær

## Uddannelse i almen praksis – en omfattende opgave

I 2019 har ca. 2.700\* læger under uddannelse været tilknyttet almen praksis. Det drejer sig om ca. 1200\* KBU-læger, ca. 350 læger i introduktionsstilling til almen medicin og 1.125 læger i hoveduddannelse til almen medicin, heraf ca. 600 uddannelseslæger med dagligt arbejde i en sygehusafdeling, men i almen praksis på månedlige re-turdage. Af de ca. 3.400 praktiserende læger i Danmark er 2.247 registreret som tutorer i logbog.net, og mange flere praktiserende læger deltager i funktionen som daglige vejledere uden at være registreret som tutorer i logbogen. Almen praksis spiller en stor rolle i uddannelse af yngre læger og medicinstuderende, og opgaven bliver kun større (1). Vi har derfor fundet det relevant at opdatere artiklen Den gode tutorpraksis (2) og fokusere på den praktiske løsning af opgaven: at være en

god tutorpraksis for uddannelseslægerne i almen praksis.

## Godt begyndt er halvt fuldendt – onboarding

Onboarding vinder indpas på sygehusafdelingerne, og vi kan med fordel skelle til begrebet i almen praksis. Onboarding – eller "velkommen om bord" – handler om mere og andet end overlevering af nødvendige praktiske informationer. Onboarding omfatter følelser, samhørighed, at gøre uddannelseslægen til en del af teamet. Fokus på onboarding giver øget engagement, gør den nye medarbejder i stand til hurtigere at indgå i arbejdet i klinikken, reducerer stress og øger tilfredsheden (3, 4).

## Før starten

En velkomsthilsen (telefonisk eller via mail) forud for opholdet i praksis understreger, at den nye læge er ventet



Kontakt / helle.ibsen@dadlnet.dk

**Biografi** / Helle Ibsen er praktiserende læge og postgraduat klinisk lektor (PUF-ektor) ved SDU/Videreguddannelsesregion Syd. Har beskæftiget sig med almenmedicinsk uddannelse siden 2004. Niels Kristian Kjær er praktiserende læge, ph.d. og lektor i Region Syddanmark.



Foto 1 /  
Supervision  
Foto: Ina Hurtmann





### Forslag til indhold i velkomsthilsen:

- Vi glæder os
- Præsentation
- Mødetid og -sted
- Kontakt (telefon/mail på tutor)
- Tilbud om besøg i praksis
- Eventuelt forslag til "læsestof" (hjemmeside, personalehåndbog, klinikkenes instrukser, DSAM-vejledninger)



### Forslag til temaer ved besøg:

- Præsentation
- Arbejdstid, lægevagt
- Parkering, nøgle, alarm
- Kurser
- Ferie
- Sygdom
- Supervision
- Oprettelse som bruger
- Rundvisning i klinikken

og velkommen. En velkomsthilsen kan med fordel invitere til et besøg i klinikken forud for uddannelsesopholdet for at forventningsafstemme, reducere den nervøsitet, der kan være forbundet med at være ny, og stimulere motivationen til det kommende ophold i praksis (5).

#### De første uger – en del af teamet

Den nye læge møder som regel motiveret ind i klinikken. Den måde, vi møder uddannelseslægen på, har betydning for, om motivationen holder sig på kort og på langt sigt (3). Uddannelseslægens motivation vil rette sig mod arbejdet som praktiserende læge. Klinik-

ken kan med fordel skifte fokus fra, at uddannelseslægen skal have *alle* nødvendige informationer i den første uge, til at uddannelseslægen skal have *de* nødvendige informationer til at kunne se egne patienter fra første færd. Har en KBU-læge haft sit første halve år i skadestuen, giver det mulighed for fra første dag at sige: "Den forstuede ankel kan du godt se på". Overvej primært: Hvad skal uddannelseslægen vide for at tage sin eksisterende kunnen i anvendelse? Så kan det bedre vente fire uger at finde ud af, hvor brandslukkeren står. På den måde er uddannelseslægen hurtigt en del af teamet i klinikken. At kunne vurdere en patient forstærker følelsen af at høre til og signalerer, at uddannelseslægen allerede kan noget, der er brugbart. I takt med at uddannelseslægens arbejde løbende udvides, vil det give mening at inddrage andre elementer fra introduktionen i den daglige supervision: Det kan være klinikkenes holdning til vanedannende medicin, klinikkenes instrukser, brug af hjælpepersonale, parakliniske undersøgelser, og hvor brandslukkeren står.

#### En notesbog til undren – det "karrygule gulvtæppe"

Alle klinikker kender det. Det karrygule gulvtæppe, der både er lidt for slidt og lidt for grimt. Vi så det alle, da vi købte os ind, nu ser vi det ikke mere. Uddannelseslægen kommer som ny i vores klinik og observerer og undrer sig. At give uddannelseslægen en notesbog med plads til spørgsmål til undren signalerer, at uddannelseslægens mening er værdsat. Samtidig kan det give klinikken gratis "konsulentbistand" i forhold til at kunne se ting, som de faste i klinikken er blevet blinde for. Det kan dreje sig om indretning,

arbejdsgange, samarbejde og patientbehandling. At have uddannelseslæger er en kærkommen måde at holde sin klinik ajour på. Men vær hurtigt ude, snart ser uddannelseslægen heller ikke det karrygule længere.

### Praksis som uddannelsessted

Vi kender en del til forudsætningerne for god læring i almen praksis (6). Disse forudsætninger kan inddeles i fem kerneområder. Områderne er mere indgående beskrevet i en tidligere artikel (2), men vil også kort blive omtalt her:

- Fysiske rammer
- Pædagogisk kompetenceniveau
- Kultur/miljø i praksis
- Organisation
- Engagement

### Fysiske rammer

At have fokus på uddannelseslægens fysiske rammer er med til at understøtte følelsen af at høre til og være ventet. Er rummet sammenligneligt med de øvrige lægers konsultationslokale? Er lokalet ryddet op? Er de nødvendige redskaber tilgængelige for at kunne arbejde: Er der lys i otoskopet? Er der handsker, der passer? Virker printer og babyvægt? En praktiserende læge skal også kunne arbejde uden for klinikkens trygge rammer på hjemmebesøg og i lægevagten. Er lægetaskens indhold relevant, og er præparaterne stadig holdbare?

### Pædagogisk kompetenceniveau

Der er en naturlig sammenhæng mellem klinisk erfaring og medicinsk ekspertise. Men klinisk arbejde alene sikrer ikke automatisk en udvikling i den medicinske faglighed (7). Uddannel-

seslægerne lærer bedst i deres nærmeste faglige udviklingszone; et sted mellem trivialiteter og uoverskuelige faglige udfordringer. Det kræver, at tutorlægen har kendskab til sin uddannelseslæge, og at uddannelseslæge og tutorlæge løbende sætter nye specifikke mål, der er tilpas udfordrende for uddannelseslægen.

### Den daglige supervision

Uddannelseslæger er forskellige. Nogle uddannelseslæger skal have at vide, at de gerne må afbryde tutorlægerne, for de faste læger kan lettere indhente en forsinkelse end uddannelseslægen. Andre uddannelseslæger skal lære at leve med usikkerheden i deres beslutning indtil den planlagte supervision få timer senere. Den daglige supervision er beskyttet tid og bør så vidt muligt respekteres af alle i praksis. Den daglige supervision giver mulighed for løbende feedback til uddannelseslægen. Indholdet i supervisionen justeres efter typen af uddannelseslæge, hvilke kompetencer der skal opnås og uddannelseslægens behov. Det er vigtigt at have fokus på alle lægeroller, som typisk vil indgå med forskellig vægtning.





For de mindst erfarne læger vil den medicinske ekspert og kommunikationen formentlig fylde mere end for uddannelseslægerne i den sidste del af deres hoveduddannelse. Her skal uddannelseslægerne med helt ned i ma-

- Tjekliste og evaluering. Summativ feedback, hvor formålet er at sikre, at det skrider planmæssigt frem med godkendelse af uddannelseslægens mål. Tutorlægen kan gennem feedback vurdere uddannelseslægens evne til at reflektere over egne kundskaber. Ligesom tutorlægen kan vurdere uddannelseslægens evne til at modtage og anvende feedback. Det er vigtig viden for tutorlægen, når feedback skal tilpasses den enkelte uddannelseslæge.

## » En god introduktion samt gode rammer for supervision og feedback udgør et solidt udgangspunkt for læring i praksis

skinrummet i forhold til udvikling af praksis, økonomi (revisormøder og bogføring) og ledelse (personaleledelse, I/S-møder).

### Feedback

Der er enighed om, at feedback understøtter faglig udvikling (6, 8, 9). Men det er vigtigt, at uddannelseslægen og tutorlægen er enige om formålet med den aktuelle feedback (10). Er formålet anerkendelse, udvikling eller evaluering? Selvom tutorlægen har fokus på at give konstruktiv feedback med det formål at udvikle uddannelseslægen, så kan det være svært for uddannelseslægen at anvende den givne feedback, hvis uddannelseslægen har opfattelsen af, at fokus alene er på evaluering ("Er jeg god nok?").

Feedback kan have følgende formål:

- Anerkendelse. En ny uddannelseslæge i praksis har måske i første omgang brug for en anerkendelse af de allerede erhvervede kompetencer. "Den forstuede fod tog du dig fint af!"
- Udvikling. Formativ feedback, hvor formålet er at videreudvikle uddannelseslægens kompetencer. Tutorlægen må gerne stille krav og have forventninger (5).

Feedback kan tidsmæssigt gives:

- Som forberedelse før en klinisk situation "hvad skal øjet stille skarpt på". Uddannelseslægen forberedes på den forestående opgave og tidligere viden mobiliseres (11).
- I selve den kliniske situation. Refleksionen i situationen understøttes, og der er mulighed for direkte observation i den kliniske situation.
- Efter den kliniske situation, hvorved efterfølgende refleksion understøttes.

Feedback kan have karakter af:

- En instruktion af uddannelseslægen.
- En bredere klinisk vejledning med diskussion, hvor uddannelseslægen er den ordførende.
- Mentorfunktion, hvor uddannelseslægens handlemuligheder sættes ind i et større perspektiv.

### Kultur/miljø i praksis

En god introduktion samt gode rammer for supervision og feedback udgør et solidt udgangspunkt for læring i praksis. Men hverdagen i praksis er præget af uforudsigelighed, og klinikken er et arbejdende team, der skal håndtere de patienter, som nu engang

måtte komme. Fokus på læring i den kliniske dagligdag bevares lettest, når videnssøgning og reflekterende diskussioner indgår som en del af den faglige udvikling for alle i klinikken. Uddannelseslægen bidrager konstruktivt til dette ved at stille spørgsmål og ved at tage aktivt del i videnssøgning og diskussioner, og praksis kan opnå en stor faglig gevinst ved at have skiftende uddannelseslæger i klinikken.

### Organisation

Patienter har det med at tage den tid, der er. Derfor er det nødvendigt at prioritere og planlægge den daglige supervision og feedback. Derudover kan der med fordel blokeres længere tid i dagsprogrammet med ca. to ugers interval, hvor fokus kan være på kompetencevurdering og godkendelse af mål i logbogen. Blokering af tid ud over den daglige supervision giver også plads til introduktionssamtale, løbende justeringssamtaler og slutevaluering.

Struktur i dagligdagen er en vigtig hjælp til at understøtte læringen i klinikken. Vi kan som tutorlæger ikke forvente, at uddannelseslægerne følger op på deres blodprøvesvar, hvis de ikke har tid afsat til det. Uddannelseslægerne kan med fordel have daglige tider afsat til refleksion og videnssøgning, til at følge op på egne patienters blodprøvesvar, egne patienters epikriser og til at besvare mails.

Uddannelseslægen og tutorlægen kan i fællesskab bruge logbogen som hjælp i den systematiske supervision. Logbogen på logbog.net kan bruges til både at sætte mål/delmål, som uddannelseslægens redskab til refleksion og som dokumentation. Det er også i logbogen, at tutor og uddannelseslæge kan finde målbeskrivelse, kan finde

kompetencevurderingsmetoderne og kan godkende målene i målbeskrivelsen.

I mange klinikker spiller sekretariatet en vigtig rolle i forhold til, hvilke patienter uddannelseslægerne ser. Det er nødvendigt, at sekretariatet løbende holdes orienteret om, hvilke patientgrupper der er relevante for uddannelseslægen. En god relation mellem uddannelseslæge og sekretær er af afgørende betydning. Der er stor forskel på, om den visiterende sekretær siger: "Hvis du vil have en tid i dag, kan jeg kun give dig en tid hos uddannelseslægen" eller "Nu skal du høre, du er så heldig, at jeg kan tilbyde dig en tid hos uddannelseslæge Lene Hansen kl. 14".

Uddannelseslægen bør løbende have mulighed for refleksion over egne aktiviteter. Fokus på refleksion, selvmonitorering og evaluering vil gradvist give uddannelseslægen redskaber til at sikre sin egen fortsatte udvikling – også uden systematisk feedback – og





dermed sikre egen fortsatte professionelle udvikling.

### Engagement

Tutorlægens kendskab til uddannelseslægen er nødvendigt for at tilbyde den optimale supervision og feedback. Men en god relation mellem uddannelseslæge og tutorpraksis er også af betydning for uddannelseslægenes trivsel (12). Husk at invitere uddannelseslægerne med til sociale arrangementer i praksis i den periode, de er i deres sygehusdel. Det er med til at fastholde tilknytningen til klinikken i en tid, der ellers kan være rodløs for uddannelseslægen. Vores uddannelseslæger er forskellige, ligesom vi er forskellige, og når vi har uddannelseslæger, der ligger meget langt fra os selv, er det vigtigt at have for øje, at vores egen måde at gøre tingene på ikke er den eneste brugbare. En åben, respektfuld tilgang kan udvikle både uddannelseslæge og praksis. Det er ikke kun tutorlægen, der indgår i uddannelse af kommende kolleger. Det er hele klinikken, der er et uddannelsessted. Det er derfor hen-

gehusophold, har lægen månedlige retur dage i almen praksis (13). At planlægge retur dagene kan være udfordrende for både uddannelseslæge og tutorlæge. Det er forskelligt fra afdeling til afdeling, hvilke muligheder retur dagslægerne har for at planlægge deres retur dage. Jo tidligere praksis kender til retur dagene, jo lettere er det at sikre relevante patienter og at sikre kontinuitet i forhold til, at uddannelseslægen ser "egne patienter". Målet med retur dagene er ikke, at uddannelseslægen udelukkende skal se de akutte patienter, der dukker op på dagen. I stedet bør tutorlæge og uddannelseslæge samarbejde om, at de kvalifikationskort, som uddannelseslægen har fået udfyldt på sygehusafdelingen, sammenholdes med relevante patienter i praksis inden for samme speciale. På baggrund af kvalifikationskort fra sygehusafdelingen og patienter i praksis godkendes de relevante retur dagsmål i logbogen. Igen spiller sekretærer ofte en stor rolle i forhold til at sikre uddannelseslægen relevante patienter. Sekretariatet i klinikken bør derfor være orienteret om, hvilken afdeling uddannelseslægen aktuelt arbejder på.

## » Tutorlægens kendskab til uddannelseslægen er nødvendigt for at tilbyde den optimale supervision og feedback

sigtsmæssigt, at klinikken med medlemrum diskuterer, hvorfor klinikken har valgt at være et uddannelsessted, og hvordan de forskellige faggrupper bedst kan bidrage.

### Retur dage: Fokus på uddannelse – også hos de erfarne

Mens uddannelseslægen i hoveduddannelse til almen medicin er i sit sy-

### Fordelen ved at være tutorpraksis

Det kan lyde som en stor opgave at påtage sig tutorrollen, men udbyttet er meget ofte gensidigt. Når en klinik investerer energi og tid i uddannelsen af kommende kolleger, vil klinikken meget ofte opleve, at det gengældes. Vi får en engageret kollega ind i huset, der ser patienter og derved aflaster de faste læger, og der skabes grobund for fagligt udviklende diskussioner, der også styrker vores faglighed som tutorlæger. I sjældne tilfælde er der problemer i samarbejdet mellem tutorpraksis og uddannelseslæge. Der kan være rigtig mange

årsager hertil. Det vigtigste er – så tidligt som muligt – at erkende og anerkende fornemmelsen af, at det “ikke spiller rigtigt”, samt at få sat ord på fornemmelserne i en åben og respektfuld tone. Praksis og/eller uddannelseslægen kan med fordel bede om rådgivning eller assistance fra regionens uddannelseskoordinatorer og lektorer (14).

### Hvor kan tutorlægen få hjælp?

På DSAM's hjemmeside er der:

- Kontaktoplysninger på relevante uddannelsespersoner (uddannelseskoordinatorer og lektorer)
  - Quick-guide til tutorlæger for KBU-læger
  - Quick-guide til tutorlæger for uddannelseslæger i almen medicin (I-læger og H-læger)
  - Beskrivelse af supervision og kompetencevurderinger
  - Målbeskrivelse til KBU og almen medicin
  - Krav til tutorlæger
- <https://www.dsam.dk/uddannelse/>

Desuden tilbydes i alle regioner kurser for tutorlæger.

**Interessekonflikter:** *ingen angivet*

### Litteratur

1. Kjaer NK, Kodal T, Qvesel D. The role of general practice in postgraduate basic training. *Med Teach.* 2010;32(10):e448-52.
2. Ibsen H, Kjaer NK. Den gode tutorpraksis. Månedsskrift for almen praksis. 2013;Ledelse og organisation i almen praksis II:126-33.
3. Harpelund C, Højberg MT. Onboarding. Flyvende fra start: Jyllandspostens forlag; 2016.
4. Cuaron JJ, Gillespie EF, Gomez DR, Khan AJ, Mychalczak B, Cahlon O. From Orientation to Onboarding: A Survey-Based Departmental Improvement Program for New Radiation Oncology Faculty Physicians. *JCO Oncol Pract.* 2020;16(4):e395-e404.
5. Sydenham RV, Haastrup PF. Den gode uddannelsespraksis. Månedsskrift for almen praksis. 2017;juni/juli:556-61.

6. Boendermaker PM, Ket P, Düsman H, Schuling J, van der Vleuten CP, Tan LH. What influences the quality of educational encounters between trainer and trainee in vocational training for general practice? *Med Teach.* 2002;24(5):540-3.
7. Ericsson KA. Deliberate practice and acquisition of expert performance: a general overview. *Acad Emerg Med.* 2008;15(11):988-94.
8. Watling C, Driessen E, van der Vleuten CP, Vans-tone M, Lingard L. Understanding responses to feedback: the potential and limitations of regulatory focus theory. *Med Educ.* 2012;46(6):593-603.
9. Miller A, Archer J. Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review. *Bmj.* 2010;341:c5064.
10. Watling CJ, Ginsburg S. Assessment, feedback and the alchemy of learning. *Med Educ.* 2019;53(1):76-85.
11. Schmidt HG, Rikers RM. How expertise develops in medicine: knowledge encapsulation and illness script formation. *Med Educ.* 2007;41(12):1133-9.
12. <https://www.laeger.dk/arbejdsmiljoundersogelse-2019-almen-medicin>. 2019.
13. Munk M, Kjaer NK. The benefits of educational release of hospital-based general practice specialist training registrars into general practice. *Educ Prim Care.* 2010;21(4):243-7.
14. [https://issuu.com/laegelgevidereuddannelses-yd/docs/pixibog\\_h\\_\\_ndtering\\_af\\_uhensigtsm\\_\\_2016](https://issuu.com/laegelgevidereuddannelses-yd/docs/pixibog_h__ndtering_af_uhensigtsm__2016) [

### Note

- \* Antallet er stigende i takt med, at alle KBU-læger bliver tilbudt almen praksis, at antallet af KBU-læger stiger, og antallet af uddannelsesstillinger i almen medicin øges.