

# Fremtidens kliniske ophold for medicinstuderende

Chefkonsulent Jørgen Hedemark Poulsen

Den prægraduate lægeuddannelse adskiller sig fra de fleste andre universitetsuddannelser ved at være en professionsuddannelse, som indeholder væsentlige elementer af færdighedstræning. Denne del af lægestudiet, som er en forudsætning for opfyldelsen af den generelle målsætning: »at sikre at den nyuddannede kandidat kan tilfredsstillende de krav, der stilles for at kunne bestride underordnede lægestillinger på tilfredsstillende måde med hensyn til viden, færdigheder og holdning« [1], foregår i form af de lægestuderendes praktik – de såkaldte kliniske ophold. Disse gennemføres for Københavns Universitets Sundhedsvidenskabelige Fakultet p.t. på ca. 100 hospitalsafdelinger.

Udbyttet af de lægestuderendes træning af kliniske færdigheder, som ifølge sagens natur har karakter af *learning by doing*, forudsætter de studerendes aktive deltagelse i det kliniske arbejde og varierer stærkt mellem de forskellige afdelinger. I et nyligt publiceret observationsstudie [2] anføres nogle eksempler fra kliniske ophold, der slet ikke fungerede efter hensigten, idet de studerende overvejende var passive og i realiteten havde status af »turister«. På den anden side findes der også afdelinger, hvor man løser den prægraduate uddannelsesopgave på forbilledlig vis, idet man effektivt og under tæt supervision medinddrager de studerende i de lægelige arbejdsopgaver.

Uddannelsesmæssigt velfungerende afdelinger er karakteriseret ved:

*De universitetsansatte undervisere, tutor, klinisk lektor eller professor, har inden de studerendes første dag*

- informeret afdelingens læger og sygeplejersker om målene for de studerendes kliniske ophold
- talt med tutor på den korresponderende medicinske/kirurgiske afdeling, som modtager de samme studerende senere, eller hvor de tidligere har været, for at aftale, hvilke af de kliniske færdigheder anført i logbogen, som bedst trænes på de respektive afdelinger
- udarbejdet en plan for hver enkelt studerendes placering og opgaver – herunder vagtdeltagelse – for hver dag under det kliniske ophold. Denne plan indarbejdes i lægernes dagsplan, således at de studerende optræder på denne med navne/initialer
- udarbejdet og udsendt informationsmateriale, der bl.a. beskriver de studerendes pligter og rettigheder samt kort redegør for afdelingens arbejdsopgaver og geografi inkl. mødested for de studerende den første dag.

*Den første dag på afdelingen*

- de studerende modtages personligt af tutor og præsenteres for afdelingens øvrige læger i tilslutning til morgenkonferencen, hvorefter der gennemføres en rundvisning på afdelingen inkl. præsentation for relevante medarbejdere.

*Under det kliniske ophold*

- tutor har tæt kontakt til de studerende bl.a. gennem planlagte, ugentlige tutorsamtaler. Herunder gøres der løbende status over de kliniske færdigheder beskrevet i logbogen og indgås aftaler vedr. træning af disse i den kommende uge
- andre læger, som de studerende arbejder sammen med, ofte forvagter, giver konstruktiv feedback på de studerendes journaler, anamneseoptagelser, objektive undersøgelser og andet arbejde
- sygeplejersker og vagthavende læger kalder konsekvent den vagthavende student via »studenterhylet« til forefaldende arbejde – dagarbejde som vagtarbejde
- de studerende tager et medansvar for deres kliniske uddannelse – herunder for at udnytte de foreliggende træningsmuligheder optimalt – og arbejder målrettet på at opfylde de specificerede studiemål
- de studerende, der er under klinisk ophold sent i studiet, får tildelt selvstændige opgaver som stuegang og ambulatoriarbejde vedrørende udvalgte patienter. Efterfølgende gennemgås det sammen med den speciallæge, som gav feedback.

Hvordan sikres det i en travl klinisk hverdag, at alle afdelinger, hvor man modtager studenter i klinisk ophold, følger ovenstående principper? Der skal her gives et par bud på, hvorledes engagementet kan øges. Det kan ske ved:

- at synliggøre den refusion, de sundhedsvidenskabelige fakulteter betaler til sygehusvæsenerne, i de enkelte afdelingers budgetter. Denne refusion udgør ca. 200.000 kr. årligt pr. afdeling. Der kan faktisk gennemføres en del instruktion og supervision i semester månederne for dette beløb, som svarer til ca. en tredjedel årsværk
- at ansætte de studerende på afdelingerne, således at de under supervision varetager dele af de yngste reservelægers arbejdsopgaver. Anvendelsen af medicinstuderende som lægevikarer er ganske udbredt. Der burde derfor være mulighed for at honorere de studerendes varetagelse af lægelige arbejdsopgaver som et direkte led i deres studium. Alternativt skulle fakulteterne anerkende de studerendes vikariat som kliniske ophold



- at etablere en studenterstyret afdeling eller »afdelingen i afdelingen«. Dette læringsprincip praktiseres bl.a. i Linköping og ved H:S Hvidovre Hospitals infektionsmedicinske afdeling – for sygeplejersker. I korte træk kunne det for medicinstuderende praktiseres ved at etablere et afsnit på afdelingen med eget kontor og hovedansvar for evt. to stuer, hvor de studerende skulle gå stuegang – under supervision.

Det er vigtigt at understrege, at man på de afdelinger, hvor der ydes en helhjertet indsats i den prægraduate, kliniske lægeuddannelse, opnår fordele i tilgift. De studerende er glade og taknemmelige for at blive behandlet som kommende kolleger og kan yde en betragtelig indsats, når de støttes og stimuleres. Der er også rekrutteringsmæssige fordele – dels på kort sigt i forbindelse med vikariater, og dels på længere sigt i forbindelse med valg af speciale – ved at være en afdeling, der gennemfører kliniske ophold af høj kvalitet. Ultimativt vil de turnuslæger, som har gennemført en udbytterig prægraduate klinisk uddannelse, være bedre rustet til at løse deres arbejdsopgaver allerede fra begyndelsen af turnus, hvilket øger deres effektivitet.

Korrespondance: *Jørgen Hedemark Poulsen*, Pædagogisk Udviklingscenter Sundhedsvidenskab, Københavns Universitet, Teilum-bygningen, afsnit 5404, Blegdamsvej 9, DK-2100 København Ø. E-mail: [j.hedemark@pucs.ku.dk](mailto:j.hedemark@pucs.ku.dk)

#### Litteratur

1. Bekendtgørelse om den lægevidenskabelige kandidatuddannelse. Undervisningsministeriets bekendtgørelse nr. 514 af 28. juli 1986.
2. Wichmann-Hansen G. Praktik i lægeuddannelsen: et kvalitativt studie om læring og vejledning i klinikken [ph.d.-afhandling]. Århus: Aarhus Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, 2004.

