

Hvad bruges Den Pædagogisk Udviklende Funktion i Region Øst til?

Overlæge Peter Johan Heiberg Engel, overlæge Henrik Ancher Sørensen & overlæge Jørgen Thode, på vegne af de postgraduate kliniske lektorer og Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst*

Flere nye aktører, bl.a. Den Pædagogisk Udviklende Funktion (PUF-funktionen) [1], kom på banen da speciallægereformen introduceredes i 2004. I Uddannelsesregion Øst varetages PUF-funktionen blandt andre af de postgraduate kliniske lektorer (PKL). PUF betjener det regionale råd for lægers videreuddannelse, de specialespecifikke uddannelsesråd, de uddannelsesgivende afdelinger og de uddannelsessøgende læger [2]. Da PUF-funktionen har eksisteret i fire år, synes det relevant at spørge en bred kreds af læger under uddannelse samt speciallæger med tilknytning til den lægelige videreuddannelse om deres kendskab til PUF og PKL'ernes funktion og arbejdsopgaver [3].

På baggrund af en spørgeskemaundersøgelse vil vi i denne artikel belyse det nuværende kendskab til PUF-funktionen, beskrive hvilke opgaver og i hvilket omfang PKL'erne er blevet involveret i perioden 2004-2008 samt give en pejling på brugernes ønsker for den fremtidige indsats.

MATERIALE OG METODER

Spørgeskemaet (Figur 1) blev udarbejdet specifikt til formålet af en PKL-arbejdsgruppe. Skemaet er ikke blevet valideret i forudgående analyser.

Skemaet blev i september 2008 sendt via e-mail til følgende ansattes officielle arbejdsmailadresse i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

- Læger i hoveduddannelse på sygehus
- Læger i hoveduddannelse i almen praksis
- Uddannelsesansvarlige overlæger
- Vejledere for læger i uddannelsesstilling på sygehus
- Almenmedicinske tutorlæger
- Almenmedicinske praksisreservelægekoordinatorer
- Almenmedicinske uddannelseskoordinatorer
- Ledende overlæger, cheflæger og lægelige direktører

E-mail-adresserne blev fremskaffet af Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst.

De fremsendte e-mail indeholdt en kort intro-

duktion til spørgeskemaundersøgelsen samt et link til deltagelse i et elektronisk baseret spørgeskema (SurveyXact). I alt 1.355 invitationer blev udsendt. Alle besvarelser var anonyme og ingen kunne besvare spørgeskemaet flere gange. Ved manglende svar blev en invitation til deltagelse genfremsendt efter en uge og igen efter tre uger. De indkomne svar blev analyseret ved hjælp af SurveyXact med simple statistiske opgørelser.

RESULTATER

Hvem svarede og fra hvilken region?

I alt 687 (51%) af de adspurgte besvarede spørgeskemaet helt (n = 665) eller delvist (n = 22). Respondenterne fordelte sig geografisk med 82% fra Region Hovedstaden og 18% fra Region Sjælland. Den overordnede fordeling af stillinger mellem de to regioner var henholdsvis 66% og 34%. I alt 52% af respondenterne var under uddannelse, mens 48% havde ledende og/eller vejledende funktioner; fordelingen af de udsendte skemaer var henholdsvis 60% og 40%.

69% havde job- og/eller uddannelsesfunktion på et sygehus, mens 31% havde arbejde i almen medicin. Fordeling af de udsendte skemaer på de to grupper var henholdsvis 74% og 26%.

I HVILKE SITUATIONER OG TIL HVILKE OPGAVER EFTERSPØRGES DE POSTGRADUATE KLINISKE LEKTORER?

Blandt de 687 respondenter tilkendegav 114 (17%) at have kendskab til PUF og 75 (11%) at have haft kontakt til den postgraduate kliniske lektor i eget speciale. 32% og 35% havde efterspurgt hjælp til fokus på henholdsvis videreuddannelsen og udarbejdelse af uddannelsesprogrammer. Kun 38% havde informeret vejledere og uddannelsessøgende om PUF/PKL.

Hidtil havde mellem 31% og 43% anvendt PKL til opgaver som vanskelige/problematiske forløb, udarbejdelse af kompetencekort og specifikke uddannelsesplaner samt revision af målbeskrivelser og kurser. Fremover ønsker en større andel (mellem 43% og 61%) at anvende PKL til disse samme formål. På et spørgsmål om fremtidig brug af PKL (med svarafgivelse i frit tekst) opsummerer følgende den generelle svartendens: at aflaste den bureaukratiske del af

UDDANNELSE OG UDVIKLING

Københavns Universitet, Den Pædagogisk Udviklende Funktion (PUF), og Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst



FIGUR 1

Spørgsmål, der blev anvendt til spørgeskemaundersøgelsen.

1. Marker den funktion, der bedst beskriver din daglige funktion i relation til den lægelige videreuddannelse.
2. Hvilket speciale uddannelse er du tilknyttet?
3. Hvilken organisation er du tilknyttet?
4. Kender du PUF?
5. Hvorfra har du hørt om PUF?
6. Kender du virksomhedsgrundlaget for PUF?
7. Bruger du PUF?
8. Kender du navnet på PKL, der er ansat inden for dit speciale?
9. Har du haft kontakt til PKL i dit eget speciale?
10. Har du brugt PUF/PKL til at få fokus på videreuddannelsen på sygehuset/i afdelingen?
11. Har du brugt PUF/PKL i udarbejdelsen af uddannelsesprogrammer eller lignende konkrete opgaver?
12. Har du informeret de kliniske vejledere i afdelingen henholdsvis tutorlægerne om PUF/PKL?
13. Har du informeret de yngre læger under uddannelse om PUF/PKL?
14. I hvor høj grad har du benyttet PKL?
15. I hvor høj grad vil du fremover benytte PKL?
16. Hvad kunne du tænke dig at bruge PUF/PKL til fremover?

PUF = Den Pædagogisk Udviklende Funktion; PKL = postgraduate kliniske lektorer.

undervisningen, udvikle pædagogiske og læringsmæssige færdigheder, samarbejdspartner og/eller problemknuser under hoveduddannelsesforløb, sparringspartner ved specialespecifikke vejlederkurser.

DISKUSSION

I denne spørgeskemaundersøgelse responderede godt halvdelen af de adspurgte på en invitation til at udfylde et elektronisk spørgeskema. Blandt respondenterne var næsten halvdelen i en ledende eller vejledende funktion, mens læger under uddannelse var repræsenteret i mindre grad end forventet. Ikke mindst inden for almen medicin syntes vejledere og tutorer at udgøre omtrent dobbelt så mange som antallet af respondenter, der er under uddannelse.

Endvidere er respondenter fra Region Hovedstaden i overtal i forhold fordelingen af stillinger i de to regioner. I Region Sjælland konverterede sygehuse i februar 2008 til et nyt mailsystem med nye e-mail-adresser, og udsendelsen af spørgeskemaerne blev derfor udskudt til september 2008. Det er derfor tænkeligt, at ikke alle potentielle respondenter i Region Sjælland har været opmærksomme på, at spørgeskemaet blev fremsendt til en »ny« e-mail-adresse, hvilket kan have medvirket til, at svarprocenten ikke blev højere end 51%. Endvidere bør det overvejes, om yngre læger under uddannelse i fornuddent omfang anvender den af sygehuset tildelte

officielle e-mail-adresse frem for »private« e-mail-adresser. Der praktiseres i øjeblikket ikke noget krav om, at læger skal læse deres officielle e-mail.

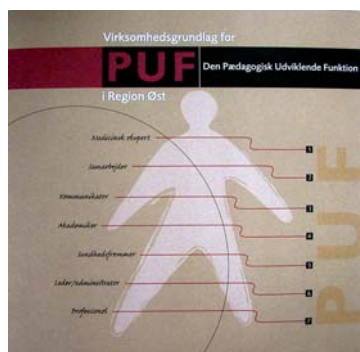
Selv om en vigtig målgruppe, de uddannelsessøgende yngre læger, er repræsenteret i mindre grad end forventet, er vi af den opfattelse, at resultaterne alligevel er valide, idet de er i overensstemmelse med de mundtlige tilkendegivelser og udsagn, vi møder fra formænd i de specialespecifikke uddannelsesråd.

Hver sjette respondent har kendskab til PUF, og et stort flertal heraf (66%) har haft kontakt til PKL. I en række praktiske situationer har respondenterne haft anledning til at anvende de PKL'erne (f.eks. i forbindelse med fokus på videreuddannelsen, udarbejdelse af uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner, når disse har medvirket ved vanskelige eller problematiske uddannelsesforløb). Kendskabet til PUF/PKL synes således overvejende at være betinget af konkret og praktisk samarbejde, og til forfatterens tilfredshed noteres det, at de postgraduate kliniske lektorer har bistået ved ovennævnte opgaver. Det bør dog noteres, at der især fremadrettet er et betydeligt ønske om øget samarbejde om disse uddannelsesopgaver jf. de oven for nævnte ønsker om fremtidig brug af PUF-funktionen. At en større andel udtrykker ønske om fremover at gøre brug af PUF-funktionen tolkes som positivt for den fremtidige PUF-funktion.

De første årgange af »nye« speciallæger har netop opnået speciallægeanerkendelse, og i nogle specialer har der været behov for omfattende justeringer af målbeskrivelser og faglig profil, fordeling af stillinger, operationelle læringsmål og evalueringsredskaber, kurser for uddannelsesansvarlige overlæger og vejledere m.m., mens der i andre specialer har været behov for beskedne ændringer. I sidstnævnte tilfælde har der i sagens natur ikke været større behov for hjælp fra PKL. Den hidtidige indsats fra de postgraduate kliniske lektorer synes kun at være kendt af få, hvorfor større synlighed og kendskab til specifikke indsatsområder er efterspurgt. Det forekommer derfor særligt uheldigt, at kun 38% af respondenterne har medvirket til at udbrede kendskabet om PUF/PKL til andre kolleger.

PKL'erne er som udgangspunkt formænd for det regionale specialespecifikke uddannelsesråd i eget speciale. Mange er desuden medlemmer af specialeselskabernes nationale uddannelsesudvalg, kursusledere eller undervisere ved kurser og flere er tillige uddannelsesansvarlige overlæger. I disse overlappende arbejdsfunktioner har lektorerne som PKL'er bidraget med dels løsning af administrative opgaver dels pædagogisk rådgivning – uden at samarbejdspartnerne nødvendigvis har erkendt, at PKL-

Forsiden af papirudgaven af virksomhedsgrundlaget for Den Pædagogisk Udviklende Funktion.



funktionen eksisterede, hvilket netop ikke har bidraget til udbredelse af kendskabet til PUF/PKL-funktionen.

PERSPEKTIVERING

Siden etableringen af PUF-funktionen i 2004 har PKL'erne været medvirkende til at implementere Speciallægekommisionens Betænkning, men for mange af samarbejdspartnerne er det tilsyneladende gået upåagtet hen, at personer i udførelsen af denne opgave fungerede som PKL'er.

Med udgangspunkt i den aktuelle spørgeskemaundersøgelse og gennem samarbejde med undersøgelsens målgrupper vil PKL'erne fremover arbejde

mere udadvent på at synliggøre de store ressourcer, der er tilgængelige i PUF-funktionen. PUF-funktionen står derfor over for et fokusskift fra de mere planlægningsmæssige og administrative opgaver til opgaver med optimering af målbeskrivelse og uddannelsesprogrammer, med øget kvalitet af lærings- og evalueringsmetoder og med fokus på en mere forskningsbaseret effektmåling af indsatsen.

Det er planlagt at gentage spørgeskemaundersøgelsen i efteråret 2010.

KORRESPONDANCE: Peter Johan Heiberg Engel, Patologiafdelingen, Roskilde Sygehus, 4000 Roskilde. E-mail: pjen@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 3. oktober 2009

FØRST PÅ NETTET: 21. december 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

TAKSIGELSE: En stor tak til medarbejderne ved Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst i forbindelse med fremfindning af e-mail-adresser. En særlig tak til konsulent Mikkel Lundstrøm, Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland som har ydet stor støtte til udsendelse af spørgeskemaer og behandling af data.

*) Jette Led Sørensen, Birgitte Nybo Jensen, Ole Gredal, Randi Beier-Holgersen, Karen Skjelsager, Peter Engel, Jørgen Thode, Kirsten Holm, Ole Weis Bjerrum, Ellen Holm, Anette Mertz Nielsen, Helle Thy Østergaard, Per Pallesen, Knud Rasmussen, Kåre Mikines, Henrik Arendrup, Eva Benfeldt, Per Cayé Thomsen, Jørn Carlsen, Elisabeth Albrecht-Beste, Gunver Lillevang, Christian Hermann, Doris Østergaard og Lise Møller (sekretariatschef).

LITTERATUR

1. Speciallægekommisionen. Fremtidens Speciallæge. Betænkning nr. 1384: 132-5.
2. www.laeguddannelsen.dk/205-den_paedagogisk_udviklende_funktion.htm (1. oktober 2009).
3. www.laeguddannelsen.dk/data/images/puf/funktionsbeskrivelse.pdf (1. maj 2009).

Intravitreal ranibizumab mod aldersrelateret makuladegeneration

Afdelingslæge Torben Lykke Sørensen & ledende overlæge Henrik Kemp

RESUME

INTRODUKTION: Aldersrelateret makuladegeneration (AMD) har ubehandlet i sin våde form en dårlig prognose. Ranibizumab til intravitreal injektion blev registreret til behandling af våd AMD i Danmark i 2007. Øjenafdelingen i Roskilde har behandlet med ranibizumab i to år. Vi opgør her data for alle patienter med AMD, der er i behandling med ranibizumab.

MATERIALE OG METODER: I alt 647 øjne er sat i behandling med ranibizumab over en toårig periode. Der er registreret 2.735 injektioner.

RESULTATER: Behandling med ranibizumab stabiliserer visus hos patienter med våd AMD, da der efter seks og 12 måneder ikke er nogen signifikant øgning eller tab af synsstyrke ($p = 0,1$). Der var en positiv korrelation mellem visus ved behandlingsstart og visus ved followup ($p < 0,001$), således at jo bedre visus ved ud-

gangspunktet, jo bedre behandlingsresultat. Af bivirkninger efter injektioner var der: en katarakt, en nethindeløsning samt en koroidal amotio. Der er registreret 63 ekstrabesøg med direkte relation til behandlingen. Seks havde abrasio cornea. Ingen komplikationer havde indflydelse på synsstyrken efter followup. Der var ingen intraokulære infektioner.

KONKLUSION: Ranibizumab bedrer signifikant synsprognosen hos patienter med våd AMD. Der er relativt få bivirkninger og ingen med indflydelse på slutresultat. Således har indførelse af behandling med ranibizumab medført en betydelig bedre prognose for patienterne.

ORIGINALARTIKEL

Sygehus Nord, Roskilde, Øjenafdelingen

Aldersrelateret makuladegeneration (AMD) er en degenerativ lidelse i nethinden [1]. Der er ikke fundet