

# Studenternes aktive deltagelse på medicinstudiet ved Aarhus Universitet skal øges

Anne Mette Mørcke, Bjarne Møller-Madsen, Dorte Guldbrand Nielsen, Peder Charles & Berit Eika

Formålet med denne uddannelsesartikel er at beskrive den igangværende reform af lægeuddannelsen ved Aarhus Universitet. Baggrunden for reformbehovet var blandt andet den nye basisuddannelse, forandringer i sundhedsvæsenet og et øget optag af lægestuderende. Derudover oplever mange nyuddannede kandidater en vanskelig overgang mellem studie og arbejdsliv, pludseligt overdraget ansvar og større krav om selvstændighed [1, 2]. Læger bliver også i stigende grad udfordret i forhold til kommunikation, samarbejde og sammenhængende patientforløb [3-5]. Kandidatdelen af studiet ved Aarhus Universitet er i dag præget af korte kurser og en spredning af fag over flere semestre med adskillelse af teori og praksis [6]. Mange studerende oplever desuden en passivisering under både den teoretiske undervisning og under klinikperioderne [7-9]. Endelig er der endnu ikke sikret fuld overensstemmelse mellem de overordnede kompetencemål, de enkelte kursers læringsmål og uddannelsens mange prøver [6].

Studienævnet valgte i første omgang at initiere en reform af de sidste seks semestre af lægeuddannelsen, kaldet kandidatdelen. Man er nu nået til femte fase i reformprocessen, og vi vil derfor i denne artikel gøre status over de første faser.

## FØRSTE FASE – STUDIENÆVNET TAGER INITIATIV TIL EN REFORM

Med afsæt i ovennævnte udfordringer udsendte studienævnet et visionsnotat, i hvilket man blandt andet spurgte:

1. Hvordan kan vi lette overgangen mellem studie og arbejdsliv?
2. Hvordan kan vi øge kandidatdelens fokus på kommunikation, tværgående patientforløb og det almene sundhedsaspekt?
3. Hvordan kan vi skabe større sammenhæng i fagene på kandidatdelen?
4. Hvordan kan vi øge de studerendes aktive deltagelse i undervisning og klinik?
5. Hvordan kan vi sikre bedre overensstemmelse mellem kompetencemål og udprøvning?

Udarbejdelsen af studienævnets visionsnotat ud-

gjorde første fase af reformprocessen, som blev afsluttet i august 2008. Studienævnet var bevidst om, at de efterfølgende faser ville blive komplekse. Der var mange interessenter. Processen skulle på en gang være fri og styret. Initiativet kostede penge, og der var mange forskellige forventninger til produktet. Center for Medicinsk Uddannelse blev derfor anmodet om at koordinere processen. Der blev udformet en procesplan, som præciserede, hvordan opgaverne skulle løses over flere faser. Studienævnet igangsatte anden fase ved at nedsætte fem arbejdsgrupper, der fik til opgave at besvare visionsnotatets fem spørgsmål og problemstillinger. Derudover nedsatte dekanen en følgegruppe med institutledere og andre interessenter, der gav deres anbefalinger undervejs i processen.

## ANDEN FASE – OVER 80 ENGAGEREDE PERSONER INVOLVEREDE SIG I REFORMARBEJDET

Ved nedsættelsen af arbejdsgrupper og følgegruppe var der stor villighed til at involvere sig i reformarbejdet, og over 80 personer deltog. De fleste af disse lagde deres indsats i arbejdsgrupperne. Hver arbejdsgruppe bestod af en formand og 10-12 medlemmer, som kom fra hele uddannelsesregionen. Medlemmerne talte både lægestuderende, yngre læger, lektorer og professorer fra små og store fag, samt uddannelseskoordinerende overlæger, cheflæger og administratorer.

Fra november 2008 til april 2009 blev der afholdt mere end 35 arbejdsgrupper. Nogle arbejdsgrupper var på ekskursioner, andre fik besøg af oplægsholdere. Studieordninger og relevante kursusforløb på universiteterne i København og Odense (Syddansk) samt en række udenlandske lægeskoler blev inddraget i diskussionerne, ligesom man i arbejdsgrupperne læste artikler om relevante emner. Arbejdsgrupperne ønskede herigennem at kvalificere de opstillede problemstillinger og udfolde visionsnotatets spørgsmål. Denne idéfase var præget af stor kreativitet.

For at informere om og koordinere diskussionerne blev der oprettet og konstant opdateret en hjemmeside med alle dokumenter. Derudover var der tæt kontakt mellem arbejdsgruppernes formænd,

## UDVIKLING OG UDDANNELSE

Aarhus Universitet,  
Center for Medicinsk  
Uddannelse

Fem solide rapporter danner afsæt for en lang række reformer med fokus på bedre overgang mellem studie og arbejdsliv, øget kommunikationstræning, større sammenhæng mellem fagene, mere aktiv deltagelse i klinik og bedre overensstemmelse mellem prøveformerne.



Center for Medicinsk Uddannelse, studieadministrationen, følgegruppen og studienævnet. Studienævnet mødtes hver måned udelukkende med henblik på at følge og kommentere arbejdsgruppernes overvejelser. Også følgegruppen gav input til processen, om end med længere interval.

### TREDJE FASE – FEM RAPPORTER OG KONSENSUS OM EN RÆKKE FORSLAG

I april 2009 afleverede hver af de fem arbejdsgrupper deres endelige forslag til studienævnet i form af rapporter. Under tredje fase blev rapporterne i maj 2009 diskuteret på et tredagesinternat på Sandbjerg Gods med 44 deltagere, der inkluderede dekan, studieleder, studienævn, arbejdsgrupper, følgegruppe og studieadministration. Der blev skabt konsensus om en lang række forslag til reformer, som er skitseret i det efterfølgende:

1. *Overgangen* mellem studie og arbejdsliv ønskes lettet ved blandt andet at sikre de studerende tiltagende selvstændighed i klinikken under kvalificeret

supervision og vejledning. Forslagene indebar: a) udpegning af en læge på hver afdeling med et dagligt praktisk ansvar for de studerende, b) tildeling af en personlig hovedvejleder til de studerende hvert semester, c) en gennemgående mentorordning, som ideelt kunne fortsættes ind i den kliniske basisuddannelse, og d) eksplicit karrierevejledning i kandidatdelen.

2. Kandidatdelens fokus på *kommunikation* og *samarbejde* skal øges og synliggøres. Forslagene indebar blandt andet: a) en øgning af den planlagte undervisning i kommunikation og samarbejde, b) en indsats for at rekruttere og kvalificere undervisere til området og c) allokering af midler til et professorat i kommunikation.

3. Der skal, som vist i **Figur 1**, skabes større *sammenhæng* i kandidatdelen gennem en tematisering og delvis integration af fag og specialer, teori og klinisk ophold. Der indføres et gennemgående professionsspor, hvor der fokuseres på rapportering, fortolkning og beslutningstagning. Professionssporet tildeles hvert semester fem ECTS point ud af 30 mulige og vægter dermed en sjettedel af kandidatdelen.

4. De studerendes *aktive deltagelse* i klinikken skal øges. Forslagene indebar: a) udarbejdelse af afdelingsspecifikke uddannelsesprogrammer, b) synliggørelse af de studerendes arbejde i det daglige arbejdsskema og c) sikring af en klar og tydelig ansvarsfordeling mellem de mange aktører i uddannelsen, herunder skrives funktionsbeskrivelser for de kliniske lektorer.

5. Bedre overensstemmelse mellem kompetencemål og *prøveformer* skal sikres, blandt andet gennem anvendelse af en bredere vifte af prøveformer gennem

FIGUR 1

Illustration af den nye kandidatdel.

	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	
Den forudgående bachelordels seks semestre																					
1. semester	Inflammation (25 ECTS)																			PROF (5 ECTS)	
2. semester	Abdomen (25 ECTS)																			PROF (5 ECTS)	
3. semester	Hjerte-lunge-kar (20 ECTS)															Valgfri (5 ECTS)		PROF (5 ECTS)			
4. semester	Hoved-neuro (25 ECTS)																			PROF (5 ECTS)	
5. semester	Familie og samfund (25 ECTS)																			PROF (5 ECTS)	
6. semester	Akut og kronisk (15 ECTS)												Kandidatspeciale (10 ECTS)				PROF (5 ECTS)				
Den efterfølgende kliniske basisuddannelses to halvår																					

ECTS = European Credit Transfer System. Et ECTS-point svarer til, at en studerende skal yde 30 timer fordelt på for eksempel undervisningsdeltagelse, opgaveløsning, klinisk ophold, selvstudier og eksamen. Et semester skal udløse præcis 30 ECTS-point. PROF = gennemgående professionsspor, hvor der fokuseres på rapportering, fortolkning og beslutningstagning.

kandidatdelen. Forslagene indebar for eksempel en objektiv struktureret klinisk eksamen, hvor de studerendes kliniske færdigheder kan bedømmes af eksaminatorer på en række stationer. Andre forslag var at indføre struktureret observation af de studerende i klinikken og en portefølje, hvor de studerendes professionalisme kan gøres til genstand for systematisk feedback.

#### FJERDE FASE – INTERN HØRING OG GODKENDELSE I STUDIENÆVNET

Fjerde fase var en intern høring, ved hvilken der indkom 29 høringssvar. I tre af disse fandt man, at reformen var for vidtgående. Tre svar ønskede rækkefølgen af temaerne og vægtningen af fagene ændret betydeligt. De øvrige høringssvar pegede på en række mindre ændringsforslag og støttede reformen. På basis heraf blev tematiseringen, som vist i Figur 1, og fordelingen af fagene på de seks temaer justeret og godkendt af studienævnet.

#### PERSPEKTIVERING

De første fire faser af studiereformprocessen er hermed gennemført. Femte fase blev indledt i december 2009 med nedsættelse af de arbejdsgrupper, som skal planlægge de enkelte kurser. En arbejdsgruppe skal således udmønte et professionsspor med fokus på kommunikation. Seks andre semesterarbejdsgrupper skal hver skrive kursusbeskrivelser for et af de seks temaer på kandidatdelen med afsæt i anbefalingerne om aktiv deltagelse og en bred vifte af prøveformer. Ledelsesgruppen skal diskutere klinikansvarlige, hovedvejledere, mentorordning og kursusledelse.

Hermed skifter processen karakter. Fra at være en »ønskeleg« skal der nu prioriteres, så man opnår den bedst mulige løsning, som fakultetet har resurser til, og som der er opbakning bag. Der er derfor afsat et halvt år til denne afgørende femte fase af processen, hvor man på en gang skal forsøge at fastholde visioner og anbefalinger og samtidig må bevæge sig inden for »det muliges kunst«. Arbejdsgrupperne forventes at aflevere kursusbeskrivelser til godkendelse i studienævnet i juni 2010, hvorefter implementeringsfaserne kan begynde og en studiereform kan blive en realitet.

Evalueringen af hvorvidt en så vidtgående studiereform er en »succes« er vanskelig. Kellogg Foundation har udviklet en relevant struktur for evaluering af omfattende, komplekse projekter med mange aktører [10]. Den anbefaler, at man løbende gennemfører 1) kontekstevaluering, for eksempel betydningen af fakultetets økonomiske forhold for studiereformen, 2) implementeringsevaluering, som dokumentation af studiereformens indførelse, samt

endelig 3) resultatevaluering, hvor studiereformens effekter på både kort og langt sigt vurderes. Fokus i evalueringen lægges dermed ikke på at bevise en »succes«, men på at forbedre lægestudiet.

**KORRESPONDANCE:** Anne Mette Mørcke, Center for Medicinsk Uddannelse, Brendstrupgårdsvej 102, 1., 8200 Århus. E-mail: amm@medu.au.dk

**ANTAGET:** 22. juni 2010

**FØRST PÅ NETTET:** 20. september 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. Brandt RG, Nielsen HC. Grupp supervision af yngste læger. Ugeskr Læger 2008;170:3549-52.
2. Henriksen AH, Ringsted C, Bayer M et al. Turnuslægers læring: overgang fra studie til praksis. Ugeskr Læger 2003;165:3410-3.
3. Lingard L, Regehr G, Orser B et al. Evaluation of a preoperative checklist and team briefing among surgeons, nurses, and anaesthesiologists to reduce failures in communication. Arch Surg 2008;143:12-7.
4. Enheden for brugerundersøgelser. Landsdækkende undersøgelse af kræftpatienters oplevelser. Region Hovedstaden: Enheden for brugerundersøgelser, 2009:59.
5. Christensen HR, Krølner BK. Medicinproblemer ved sektorskifte. Ugeskr Læger 2009;171:808-11.
6. Mørcke AM, Wichmann-Hansen G, Eika B. Aarhus Universitet på vej mod målrettet uddannelse. Ugeskr Læger 2008;170:3525-8.
7. Brown G, Atkins M. Effective teaching in higher education. London: Routledge, 1999.
8. Netterstrøm IU, Gjersøe P, Aspegren K. Student på klinisk ophold. Ugeskr Læger 2003;165:3404-9.
9. Wichmann-Hansen G, Mørcke AM, Eika B. Læring og vejledning i klinikophold. Ugeskr Læger 2007;169:3574-8.
10. W.K. Kellogg Foundation. Evaluation handbook. <http://www.wkff.org/knowledge-center/resources/2010/W-K-Kellogg-Foundation-Evaluation-Handbook.aspx> (19. maj 2010).