Uddannelse – fra student til emeritus

Speciallæge Merete Ipsen, afdelingslæge Gunver Lillevang & overlæge Ole Weis Bjerrum

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse

Der er væsentlige fremskridt og organisatoriske nyheder i uddannelsen af medicinstuderende, yngre lægers speciallægeuddannelse og efteruddannelse af speciallæger – det er svært at vælge de vigtigste.

MEDICINSTUDIET

Medicinstudiet er forskelligt ved de tre universiteter, hvilket giver mulighed for at vurdere nye tiltag. I Aarhus arbejdes i en studiereform med tidlig klinik og karrierevejledning. En spændende nyskabelse er også klinikundervisningen i Holstebro, hvor et ortopædkirurgisk afsnit drives tværfagligt af studerende under supervision [1].

SPECIALLÆGEUDDANNELSEN

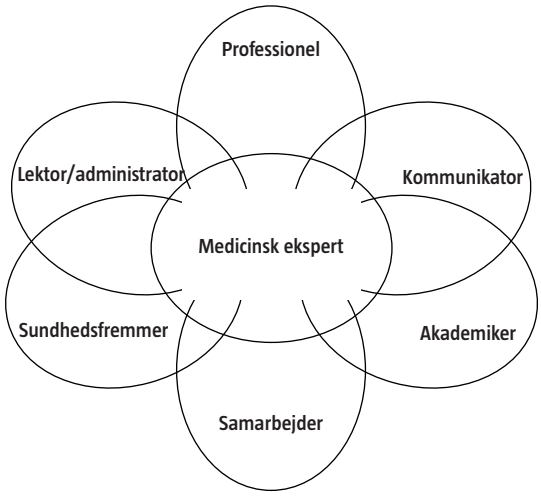
Den nye speciallægeuddannelse blev iværksat i 2004, og den kliniske basisuddannelse indførtes i 2008. De første læger blev uddannet på begge niveauer i 2009, og forløbene evalueres i Det Nationale Råd for Lægelig Videreuddannelse. Bidrag til evalueringen kan sendes via de Regionale Uddannelsesråd. Et centralt paradigme i lægeuddannelsen er de syv lægeroller (**Figur 1**), som er adopteret fra en canadisk model. I 2009 er rollen som *professionel* internationalt videreudviklet med *physician health*, altså »lægens helbred«. Grundtanken er, at som professionel skal man kunne tage vare på sig selv og kolleger for at kunne bidrage til sundhed, samt at lægegerningen er en berigende karriere, men også en krævende profession [2]. Herved fremhæves en kollegial og en arbejdsmiljømæssig dimension i lægeuddannelsen. De syv roller skal ses som en helhed. I en dansk undersøgelse af opfattelse af rollerne har man vist, at der er et misforhold mellem definitionen af det lægelige spektrum, og hvordan det udmøntes og forstås i hverdagen, hvor der er en fokusering på faglig dygtighed (medicinsk ekspert). Målbeskrivelserne er ikke tilstrækkeligt præcise og anvendelige, og det er svært at omsætte ambitionerne i en travl hverdag. Endelig synes der generelt at være en mangelfuld kvalificering af vejlederfunktionen [3].

EFTERUDDANNELSEN

Efteruddannelse er vigtig for kvaliteten i patientbehandling. Tilsvarende er kvalificering af vejledere vigtig for kvaliteten i lægeuddannelsen. Undervisning optager cirka 8% af overlægernes arbejdstid [4] og kan måske udnyttes bedre. Et væsentligt ansvar som vejleder er vurderingen af yngre lægers kompetencer, hvilket kan være svært uden klare retningslinjer. Internationalt er dette velkendt, og opmærksomheden er bl.a. rettet mod, at det er vanskeligt at validere redskaberne til at vurdere kompetencer (f.eks. tjeklister) [5]. En systematisk uddannelse af vejledere og uddannelsesansvarlige bør etableres.

FIGUR 1

De syv speciallægeroller. Illustration af at de syv roller skal ses som en helhed. Kilde: [3].



DANSK FORSKNING I LÆGERS UDDANNELSE

Der udføres en del forskningsprojekter med fokus på rollen som medicinsk ekspert, kommunikator, akademiker, samarbejder og leder, samt synliggørelse og registrering af uddannelsesindsatsen. Forskning på præ- og postgraduat niveau faciliterer nationale initiativer, som omtalt ovenfor, og styrker indsatsen for lægeuddannelsen i almen praksis og på hospital.

KORRESPONDANCE: *Merete Ipsen*, Forskningens Hus, Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus, DK-9000 Aalborg. E-mail: m.ipsen@rn.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen.

LITTERATUR

1. Hansen TB, Jacobsen F, Larsen K. Cost effective interprofessional training: an evaluation of a training unit in Denmark. J Interprof Care 2009;23:234-41.
2. Puddester D, Flynn L, Cohen J. CanMEDS Physician Health Guide. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2009.
3. Dehn P, Nielsen CH, Larsen K et al. Implementering af speciallægereformens syv roller. Ugeskr Læger 2009;171:1580-4.
4. Overlægers arbejdsvilkår. FAS, 2009. http://www.laeger.dk/nyhed/download/docs/F11543/arbejdsvilkaer09.pdf (10. februar 2010).
5. Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees: a systematic review. JAMA 2009;302:1316-26.