Evaluering af læringsudbytte ved fokuserede ophold

Anne-Lene Bleken[1], Lone Sunde[2], Anne Braae Olesen[3], Jette Scheby Berg[4], Signe Brøndt[1] og Peder Charles[1]

Fokuserede ophold (FO) blev indført som led i speciallægeuddannelsen i 2004 og defineres af det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse som »et korterevarende ophold på en anden afdeling eller institution end den specialespecifikke uddannelsesgivende afdeling med henblik på at opnå specifikke målbeskrevne kompetencer, der ikke kan erhverves på ansættelsesstedet«. I studier fra udlandet peges der på stort læringsudbytte af FO i postgraduat sammenhæng [1-3], men der er ikke tidligere foretaget en evaluering af ordningen i Danmark. Vi har derfor gennemført en spørgeskemaundersøgelse i Uddannelsesregion Nord med det formål at undersøge en række forskellige forhold omkring disse ophold. Denne artikel omhandler de spørgsmål i undersøgelsen, der direkte vedrører læringsudbyttet og opnåelse af kompetencer.

METODE

Undersøgelsen omfatter alle specialer med FO i uddannelsesregionen. Et elektronisk spørgeskema blev sendt ud til alle uddannelsessøgende yngre læger (YL), der var i hoveduddannelse, og de uddannelsesansvarlige overlæger (UAOL) på fokuseret ophold-afdelinger (FOA) og stamafdelinger (SA). Der blev udviklet fire elektroniske spørgeskemaer til henholdsvis YL i almen praksis, YL i andre specialer samt UAOL på FOA og UAOL på SA. Skemaerne bestod af en række udsagn, som respondenterne skulle forholde sig til på en Likertskala. Udsagnene angik emner som planlægning, holdning, rammer, samarbejde, program, observerende rolle, aktiv deltagelse, kompetencer, læringsudbytte, resurseforbrug og evaluering. YL udfyldte et skema for hvert FO, de havde været på, hvorimod UAOL forholdt sig generelt til deres erfaring med FO.

Validering af spørgeskema

For at sikre, at spørgsmålene/udsagnene var forståelige for henholdsvis YL og UAOL, blev de postgraduate kliniske lektorer i samtlige specialer spurgt til råds om en række faktuelle forhold vedrørende FO. Selve tilblivelsen af spørgeskemaerne foregik i tæt samarbejde med henholdsvis to YL og tre UAOL med erfaring i FO. Derudover blev der gennemført en pilottest med yderligere fem YL og fem UAOL på FOA og SA fra forskellige specialer. Spørgeskemaerne blev inden udsendelsen tilpasset resultaterne heraf.

RESULTATER

Spørgeskemaet blev sendt ud på mail til 405 YL, der på tidspunktet for udsendelse var registreret som værende i hoveduddannelse i specialer med FO. Heraf svarede 247 (61%). Skemaet blev sendt til 115 UAOL, hvoraf 84 (73%) svarede. Ud af de 84 UAOL arbejdede 24 på SA, 19 på FOA og 36 på afdelinger med erfaring i at både sende og modtage YL på FO. Fem UAOL svarede, at de hverken sendte eller modtog YL på FO og udfyldte derfor ikke spørgeskemaet.

Pr. 1. januar 2010 havde 23 ud af 38 specialer FO i hoveduddannelsen. Femten specialer havde ikke FO. Fem af disse havde tidligere haft FO i hoveduddannelsen. Disse specialer var ikke med i undersøgelsen. 87% af opholdene var obligatoriske. 79% af opholdene varede i 1-10 arbejdsdage, 11% varede i 11-20 arbejdsdage, 4% varede i mere end 20 arbejdsdage, og i 6% af besvarelserne var oplysningerne om varighed uklar.

Følgende resultater omhandler de udsagn i undersøgelsen, der direkte vedrører opnåelse af kompetencer og læringsudbyttet. I udsagnet om, hvorvidt YL opnår de målbeskrevne kompetencer under FO, var henholdsvis 67% (YL), 70% (UAOL på FOA) og 67% (UAOL på SA) enige. Henholdsvis 24%, 22% og 17% var »hverken enig eller uenig« i dette udsagn, hvorimod henholdsvis 8%, 6% og 5% var uenige (**Tabel 1**). I udsagnet om, hvorvidt kompetencerne kan erhverves på anden vis, f.eks. på en stamafdeling, ved undervisning eller i et færdighedslaboratorium, var henholdsvis 23%, 14% og 17% enige. Henholdsvis 18%, 26% og 17% var »hverken enig eller uenig«, og henholdsvis 58%, 59% og 55% var uenige (Tabel 1). I udsagnet om, hvorvidt læringsudbyttet ved FO er tilfredsstillende set i forhold til resurseforbruget ved at gennemføre dem, var henholdsvis 59%, 72% og 55% enige, henholdsvis 17%, 11% og 19% var »hverken enig eller uenig«, og henholdsvis 23%, 13% og 16% var uenige (Tabel 1).

DISKUSSION

Det kan være en logistisk, kommunikativ udfordring at sikre, at de involverede YL og UAOL på begge afdelinger har samme læringsmål i forbindelse med FO. I undersøgelsen mente omkring 70% i alle tre grupper, at de målbeskrevne kompetencer bliver opnået på FO (**Figur 1**). Disse resultater tyder på, at FO for

UDVIKLINGS-ARTIKEL

1) Center for Medicinsk Uddannelse, Science Park Skejby, Aarhus Universitet
2) Klinisk Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
3) Dermato-venerologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
4) Øre-, næse og halsafdeling, Regionshospitalet Viborg

TABEL 1

Afrundede svarprocenter fra hhv. yngre læger (YL) og uddannelsesansvarlige overlæger (UAOL) vedrørende udsagn, der omhandler læringsudbytte og opnåelse af kompetencer.

	YL – UAOL på fokuseret ophold-afdelinger – UAOL på stamafdelinger			
	enig	hverken enig eller uenig	uenig	ikke relevant/ved ikke
De yngre læger opnår de kompetencer, der står i målbeskrivelsen under de fokuserede ophold	67 – 70 – 67	24 – 22 – 17	8 – 6 – 5	1 – 2 – 10
De kompetencer, de yngre læger opnår på de fokuserede ophold, kan erhverves på anden vis, f.eks. på stamafdelinger, ved undervisning eller i et færdighedslaboratorium	23 – 14 – 17	18 – 26 – 17	58 – 59 – 55	2 – 2 – 10
Læringsudbyttet ved fokuserede ophold er tilfredsstillende set i forhold til resurseforbruget ved at gennemføre opholdene	59 – 72 – 55	17 – 11 – 19	23 – 13 – 16	1 – 4 – 10

denne gruppe lever op til formålet med ordningen. Omkring 20% i alle tre grupper var »hverken enig eller uenig« i dette udsagn, og en mulig forklaring kan være manglende kendskab til målbeskrivelsen og hvilke kompetencer, der forventes opnået. En anden forklaring kan være manglende opfølgning og evaluering efter endt ophold. Det må betragtes som positivt for ordningen, at under 10% i alle tre grupper mente, at de målbeskrevne kompetencer ikke bliver opnået. I en række udenlandske undersøgelser peges der på et stort læringsudbytte ved FO og kortere kliniske ophold for medicinstuderende [1-6].

Baggrunden for indførelsen af FO var at tilbyde YL mulighed for at opnå kompetencer, de ellers ikke kunne få på stamafdelingen. Lidt over 50% af såvel YL som UAOL på FOA og SA mente, at kompetencerne ikke kan erhverves på anden vis end ved FO. Umiddelbart indikerer disse tal, at over halvdelen af FO lever op til dette formål med ordningen, men resultaterne kan også være et udtryk for manglende kendskab til mulighederne på eksempelvis færdighedslaboratorier. Dog er det interessant at se et studie, hvor *Duque et al* [7] påviser, at medicinstuderende opnåede en signifikant bedre score efter en uges ophold på en geriatrisk afdeling end ved traditionel undervisning i form af ti ugentlige sessioner. 14-23% af de adspurgte mente, at kompetencerne kan erhverves på anden vis. Denne gruppe ser således et alternativ til FO mht. opnåelse af kompetencer. Omkring 20% var hverken enige eller uenige i dette udsagn, og disse tal afspejler muligvis usikkerhed om, nøjagtig hvilke kompetencer der forventes opnået.

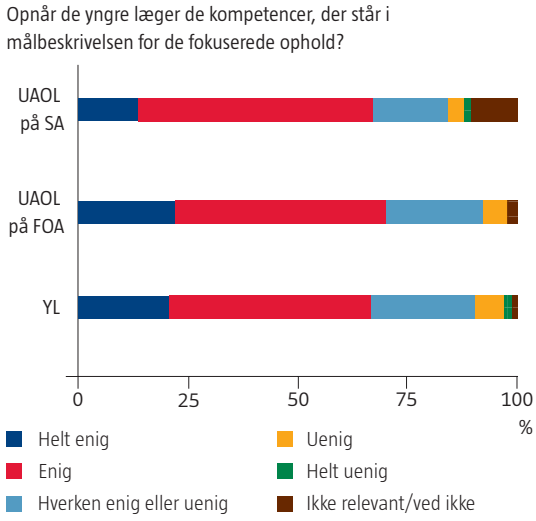
Det kan være forbundet med en række udfordringer at planlægge og gennemføre FO. SA skal undvære den YL i det daglige arbejde, og FOA skal skabe et godt læringsmiljø for de gæstende YL samtidig med, at de skal leve op til produktionskravene på afdelingen og uddanne deres egne YL. I den forbindelse mente lidt over halvdelen i alle tre grupper, at læringsudbyttet ved FO er tilfredsstillende set i forhold til resurseforbruget ved at gennemføre dem. 13-23% mente, at der ikke er tilfredsstillende sammenhæng mellem udbytte og resurseforbrug. Dette kan være et udtryk for manglende forventningsafstemning og evaluering af opholdene og indikerer således et behov for mere fokus på kommunikation mellem de involverede parter.

Der var en tendens i holdningen til flere af de øvrige udsagn i undersøgelsen til (data ikke medtaget her), at UAOL evaluerede opholdene mere positivt end YL. Dette var tilfældet i udsagn om holdning, samarbejde, program, observation, aktiv deltagelse og evaluering. Yderligere information og diskussion om disse resultater findes i undersøgelsesrapporten.

Der er tale om mange specialer og en lang række forskellige ophold, der varierer i form, indhold, længde og i, om de er frivillige eller obligatoriske. I undersøgelsen blev opholdene evalueret under et,

FIGUR 1

Holdningerne hos yngre læger (YL) og uddannelsesansvarlige overlæger (UAOL) på fokuseret ophold-afdelinger (FOA) og stamafdelinger (SA) til, om de yngre læger opnår de målbeskrevne kompetencer under de fokuserede ophold.



og der er således ikke taget højde for eventuelle forskelle i evaluering i forhold til variationen i de forskellige ophold og de enkelte specialer.

KONKLUSION

Undersøgelsen viser, at omkring to tredjedele af både YL og UAOL på FOA og SA mener, at YL opnår de beskrevne kompetencemål på FO. For denne gruppe lever FO således op til det oprindelige formål med ordningen som led i speciallægeuddannelsen. Kun et fåtal i alle tre grupper mener, at kompetencerne ikke bliver opnået, hvilket må vurderes som positivt for ordningen. Dog var omkring en fjerdedel i alle tre grupper »hverken enig eller uenig« i dette udsagn, hvilket muligvis afspejler manglende kendskab til målbeskrivelsen og hvilke kompetencer, der forventes opnået. Over halvdelen af de adspurgte mener, at kompetencerne ikke kan opnås på anden vis, og for denne gruppe lever FO op til målet med at indføre ordningen. Dog kan tallene være et udtryk for manglende kendskab til eksempelvis færdighedslaboratorier. Lidt over halvdelen mente, at der var tilfredsstillende sammenhæng mellem udbyttet og resurseforbruget ved FO, hvorimod omkring en fjerdedel var uenige i dette. Det skyldes muligvis manglende forventningsafstemning og indikerer et behov for mere fokus på kommunikation mellem de involverede parter. Tidlige planlægningsmøder med de involverede parter, skriftlige arbejdsplaner og enighed om læringsmålene samt efterfølgende evaluering og opfølgning vil kunne optimere udbyttet af FO yderligere.

KORRESPONDANCE: *Anne-Lene Bleken*, Center for Medicinsk Uddannelse, Science Park Skejby, Aarhus Universitet, Brendstrupgårdsvej 102, Bygning B, 1. 8200 Aarhus N. E-mail: bleken@cepome.au.dk

ANTAGET: 2. september 2011
FØRST PÅ NETTET: 31. oktober 2011
INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Ellyton AMW, Ringsted C. Fokuserede ophold som læringsmetode i speciallægeuddannelsen. Ugeskr Læger 2006;168:4409-12.
2. Helmann DB, Flynn JA. Development and evaluation of a coordinated, ambulatory reumatology experience for internal medicine residents. Arthritis Care Res 1999;12:325-30.
3. Lindberg MC, Sullivan GM. Effects of an inpatient geriatrics rotation on internal medicine residents' knowledge and attitudes. J Gen Intern Med 1996;11:397-400.
4. Dutta S, Wales PW, Fecteau A. The two-week pediatric surgery rotation: is it time wasted? J Pediatr Surg 2004;39:717-20.
5. Gabram SG, Hoenig J, Creech S et al. Medical student electives in general surgical subspecialities. Am J Surg 2004;188:246-9.
6. Weber SM, Fergestad J, Lewis B et al. How should medical student surgical rotations be structured to optimize education? J Surg Res 2005;126:145-8.
7. Doque G, Gold S, Bergman H. Early clinical exposure to geriatric medicine in second-year medical school students – the McGill experience. J Am Geriatr Soc 2003;51:544-8.

Et tilfælde af brucella spondylodiscitis efter rejse til Libanon

Stig Lønberg Nielsen & Isik Somuncu Johansen

KASUISTIK

Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Odense Universitetshospital

Brucellose forårsages af gramnegative kokkobaciller af *Brucella species* og er globalt set en af de hyppigst forekommende zoonotiske infektioner med over 500.000 nye tilfælde årligt [1]. Dyreværterne er blandt andet geder, får, kvæg, svin, hunde og kameler. Mennesker smittes ved direkte kontakt med inficerede dyr eller ved indtagelse af animalske produkter, såsom upasteuriserede mælk.

Brucellose findes i store dele af verden med høj forekomst i middelhavslandene, Mellemøsten, Indien, Central- og Sydamerika, men kun sjældent i Danmark, hvor den eksakte incidens er ukendt, da sygdommen ikke er anmeldelsespligtig. Referencelaboratoriet på Statens Serum Institut modtager årligt 1-2 isolater [2].

SYGEHISTORIE

En 57-årig mand, der oprindeligt var fra Libanon og havde haft bopæl i Danmark i de seneste 25 år, havde kendt diabetes mellitus type 2 og mekanisk aortaklap. Han henvendte sig til egen læge pga. mavesmerter, rygsmerter og et vægttab på 12 kg over fire måneder. Der var ingen andre organspecifikke gener eller feberepisoder.

På mistanke om en malign lidelse blev patienten undersøgt med ultralyd af abdomen samt gastro- og koloskopi, der viste normale forhold. En røntgenoptagelse af columna totalis viste degenerative forandringer. Der blev foretaget computertomografi af thorax og abdomen, hvilket gav mistanke om spondylodiscitis på Th7/Th8- og Th11/Th12-niveau.