

KONKLUSION

Det er en givende proces at være bedømmer på en artikel, og det giver ofte stof til eftertanke. Der er bestemt også en vis læring i processen, og det kan derfor anbefales at sige ja, hvis man bliver bedt om at være bedømmer på en artikel og har tid til det.

Denne korte gennemgang skal blot ses som gode råd i startfasen af ens bedømmerkarriere. Peer review kan foretages på mange måder, og du finder sikkert hurtigt den metode, som fungerer bedst for dig.

KORRESPONDANCE: *Jacob Rosenberg*, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: jacob.rosenberg@regionh.dk

ANTAGET: 18. september 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 20. januar 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Vinther S, Rosenberg J. Peer review er ikke baseret på evidens, men på traditioner og gode intentioner. *Ugeskr Læger* 2013;175:45-8.
2. Overbeke J, Wager E. The state of evidence: what we know and what we don't know about journal peer review. I: Godlee F, Jefferson T, red. *Peer review in health sciences*. 2. udg. London: BMJ Books, 2003:45-61.
3. Rennie D. Editorial peer review: its development and rationale. I: Godlee F, Jefferson T, red. *Peer review in health sciences*. 2. udg. London: BMJ Books, 2003:1-13.
4. Vinther S, Nielsen OH, Rosenberg J et al. Same review quality in open versus blinded peer review in »Ugeskrift for Læger«. *Dan Med J* 2012;59(8):A4479.
5. <http://f1000research.com/> (3. jul 2013).

Hver tredje hoveduddannelseslæge i diagnostisk radiologi føler sig ikke rustet til rollen som medicinsk ekspert

Benedicte Lange¹, Charlotte Green Carlsen² & Anne Grethe Jurik³

KVALITETS- UDVIKLINGS- ARTIKEL

1) Radiologisk Afdeling, Aalborg Universitets-hospital

2) Center for Medicinsk Uddannelse, Aarhus Universitetshospital

3) Radiologisk Afdeling, Aarhus Universitets-hospital

Ugeskr Læger
2015;177:V02130120

Speciallægereformen blev påbegyndt i 1998, og med baggrund heri trådte Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2003 om uddannelse af speciallæger i kraft den 1. januar 2004; den er stadig gældende i revideret form [1, 2]. Uddannelsesreformens centrale omdrejningspunkt var formuleringen af syv lægeroller, som tilsammen beskrev de kompetencer, speciallægen skulle mestre. Disse syv roller var inspireret af den canadiske model for det post-graduate curriculum og blev på dansk benævnt: medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder, akademiker, sundhedsfremmer og professionel. Specialeselskaberne udarbejdede mål- og kompetencebeskrivelser samt lærings- og evalueringsstrategier for at sikre, at de uddannelsessøgende kunne tilegne sig de formulerede kompetencer inden for hver rolle [3].

Sundhedsstyrelsen udgav i februar 2012 en status- og perspektiveringsrapport, hvori man konkluderede, at hovedparten af Speciallægekommissionens anbefalinger var blevet implementeret, og det anførtes, at der var behov for at se de syv lægeroller som en mere integreret del af arbejdsfunktionerne [4]. Rollerne er senest revideret i maj 2013 [5]. Med hensyn til målbeskrivelser henviste Sundhedsstyrelsen til specialeplan 2010, hvori der skelnes mellem hovedfunktioner, regionsfunktioner og højtspecialiserede

funktioner. Det anførtes, at den nyuddannede speciallæge skulle kunne varetage diagnostik og behandling på hovedfunktionsniveau, evt. tillige et antal udvalgte regionsfunktioner, samt kunne visitere til specialets øvrige regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner. Sundhedsstyrelsen anbefalede, at målbeskrivelsen for rollen »den medicinske ekspert« fremover tog udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialeplan, hvilket for de fleste specialers vedkommende ville medføre mindskede krav om uddannelse i specialiserede funktioner og større fokus på opnåelse og vedligeholdelse af de brede generalistkompetencer [4].

REGIONALE FORSKELLE I UDDANNELSESFORLØBENE FOR DIAGNOSTISK RADIOLOGI

Speciallægeuddannelsen rammesattes af en introduktionsstilling på 6-12 mdr. efterfulgt af hoveduddannelse på 48-60 mdr. med et tostedskrav, der skulle sikre den uddannelsessøgende læge en bred tilgang til specialet. Inden for specialet diagnostisk radiologi er hoveduddannelsen på fire år, og da de regionale videreuddannelsesråd sammensatte hoveduddannelsesforløbene individuelt, er der p.t. store regionale forskelle i sammensætning af blokkene. I Region Nord omfatter forløbet tre år på et universitetshospital + et år på et regionshospital, i Region Syd er det

to år på et universitetshospital + to år på et regionshospital, mens Region Øst ud over et forløb som i Region Syd og Nord også tilbyder fire år på et universitetshospital.

Med baggrund i disse regionale forskelle og set i perspektiv af Sundhedsstyrelsens ønske om, at målbeskrivelsen fremover skal tage udgangspunkt i specialeplan 2010 med større fokus på erhvervelse af generalistkompetencer, ønskede vi at undersøge, om læger i eller efter hoveduddannelsesforløb føler sig rustede til at arbejde som speciallæge inden for de syv lægeroller. Samtidig ville vi undersøge, hvordan uddannelsesmiljøet på henholdsvis universitets- og regionshospitaler blev opfattet, og hvor man oplevede det største uddannelsesudbytte. Endelig ønskede vi at undersøge, hvad de hoveduddannelsessøgende læger opfattede som det optimale uddannelsesforløb i relation til at opnå de målbeskrevne kompetencer.

METODE

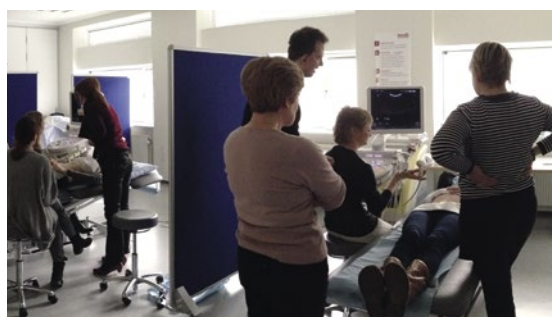
Et elektronisk spørgeskema til anonym besvarelse blev udsendt til alle læger, der var eller havde været i hoveduddannelsesstilling i de tre uddannelsesregioner efter etablering af uddannelsesreformen, hvilket drejede sig om i alt 161 personer. Der blev udsendt rykker efter en uge og igen efter fire uger. I alt syv spørgeskemaer blev returneret med ugyldig e-mail-adresse, og af de resterende 154 svarede 98, hvilket giver en svarprocent på 64. Det anvendte software var SurveyMonkey.

De uddannelsessøgende blev indledningsvist bedt om at angive, hvordan deres hoveduddannelse var sammensat, og hvor langt de var i forløbet. Vi medtog uddannelsessøgende fra første år til efter fuldført uddannelse. Kun 3% af de uddannelsessøgende var på første år, 11% var på andet år af deres hoveduddannelse, og vi medtog disse to grupper for at se, om vurderingerne ændredes under forløbet, hvilket en krydstablering viste ikke var tilfældet.

Af **Tabel 1** fremgår det, om de uddannelsessøgende følte, at hoveduddannelsen samlet set rustede dem til at arbejde som radiolog inden for de syv lægeroller, hvad de syntes om uddannelsesmiljøet på henholdsvis et universitetshospital og et regionshospital, samt hvor de syntes, at de fik det største uddannelsesudbytte inden for de syv lægeroller. I **Tabel 2** angives, hvordan det optimale uddannelsesforløb efter de uddannelsessøgendes mening ville se ud set i relation til at opnå de målbeskrevne kompetencekrav.

RESULTAT AF SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

Af de deltagende var 86% på tredje år eller længere i deres forløb. Med hensyn til sammensætning af forløbene havde 38% to år på et universitets- og to år på et



Uddannelsesmiljø og uddannelsesudbytte i diagnostisk radiologi set i forhold til de syv lægeroller opfattes generelt som værende bedre på universitetshospitalerne end på regionshospitalerne.

regionshospital, 38% havde tre år på et universitets- og et år på et regionshospital, og 19% havde fire år på et universitetshospital. 4% angav andet.

Som det fremgår af Tabel 1 angav majoriteten (58,2-69,2%), at de følte sig rustede inden for rollerne medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder og professionel. I alt 88% af lægerne var enige eller delvist enige i, at der var et godt uddannelsesmiljø på universitetshospitalet, mens det kun var tilfældet for 73,7% på regionshospitalet.

45,5% angav, at de fik størst udbytte i diagnostiske færdigheder på et universitetshospital, mens fordelingen var nogenlunde lige, hvad angik praktiske færdigheder. Signifikant flere angav at have fået større uddannelsesudbytte inden for oplæring i anvendelse af videnskabelige metoder og forskning på et universitetshospital end på et regionshospital (hhv. 61,4% og 60,2%). Overordnet set angav kun 5-15% af respondenterne et regionshospital som det sted, hvor de havde fået det største udbytte bortset fra oplæring i praktiske færdigheder. Universitetshospitalet blev angivet som værende bedst inden for fem af de 11 kategorier.

I Tabel 2 angives vurderingen af det optimale uddannelsesforløbs sammensætning. De fleste (30 af 84) havde 18 mdr. på et universitetshospital, 12 mdr. på et regionshospital og 18 mdr. på et universitetshospital som deres førsteprioritet; 62 af 84 havde 12 mdr. på et regionshospitalsophold og 36 mdr. universitetsophold som første- eller andenprioritet.

Ingen angav et forløb udelukkende på et regionshospital som første- eller andenprioritet, mens syv havde et forløb udelukkende på et universitetshospital som førsteprioritet.

DISKUSSION

Vores undersøgelse viser, at ca. to tredjedele af de uddannelsessøgende i diagnostisk radiologi følte sig rustede til at arbejde som speciallæge i rollerne medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder og professionel, hvorimod flertallet ikke følte sig rustede i rollerne leder/administrator, akademiker og sundhedsfremmer. Det er tvivlsomt, om det kan betragtes

TABEL 1

De uddannelsessøgendes meninger om: 1) hoveduddannelsens evne til at ruste dem til at arbejde som radiolog inden for de syv lægeroller, 2) uddannelsesmiljøet på henholdsvis et universitetshospital og et regionshospital og 3) hvor de fik det største uddannelsesudbytte inden for de syv lægeroller. De anførte værdier er % (n), N = 98.

	Enig	Delvist enig	Hverken/ eller	Delvist uenig	Uenig	Ved ikke	Regions-hospital	Universitets-hospital	Lige-værdigt	Ved ikke	Kan ikke besvares
<i>Hvor enig er du i, at din hoveduddannelse i diagnostisk radiologi samlet set ruster dig til arbejdet som speciallæge i radiologi inden for følgende områder? (91 besvarede)</i>											
Medicinsk ekspert: diagnostik	69,2 (63)	26,4 (24)	3,3 (3)	1,1 (1)	0	0					
Medicinsk ekspert: praktiske færdigheder, f.eks. ultralyd	67,0 (61)	27,5 (25)	2,2 (2)	3,3 (3)	0	0					
Kommunikator	54,9 (50)	37,4 (34)	6,6 (6)	0	0	1,1 (1)					
Samarbejder	63,7 (58)	29,7 (27)	5,5 (5)	1,1 (1)	0	0					
Leder/administrator	26,4 (24)	40,7 (37)	19,8 (18)	13,2 (12)	0	0					
Akademiker	23,1 (21)	45,1 (41)	22,0 (20)	9,9 (9)	0	0					
Professionel	58,2 (53)	33,0 (30)	5,5 (5)	3,3 (3)	0	0					
Sundhedsfremmer	29,7 (27)	35,2 (32)	22,0 (20)	8,8 (8)	0	4,4 (4)					
<i>Hvor enig er du i følgende udsagn? (91 besvarede)</i>											
Der er et godt uddannelsesmiljø på universitetshospitalet	47,3 (43)	40,7 (37)	5,5 (5)	2,2 (2)	0	4,4 (4)					
Der er et godt uddannelsesmiljø på regionshospitalet	38,5 (35)	35,2 (32)	5,5 (5)	2,2 (2)	1,1 (1)	17,6 (16)					
<i>Hvor fik du det største uddannelsesudbytte i følgende færdigheder? (88 besvarede)</i>											
Oplæring i diagnostiske færdigheder							10,2 (9)	45,5 (40)	30,7 (27)	0	13,6 (12)
Oplæring i praktiske færdigheder, f.eks. biopsi & dræn							33,0 (29)	31,8 (28)	20,5 (18)	1,1 (1)	13,6 (12)
Oplæring i kommunikation: patientrelateret							15,9 (14)	14,8 (13)	51,1 (45)	1,1 (1)	17,0 (15)
Oplæring i kommunikation: konferencer							15,9 (14)	31,8 (28)	36,4 (32)	1,1 (1)	14,8 (13)
Oplæring i samarbejde							15,9 (14)	18,2 (16)	50,0 (44)	1,1 (1)	14,8 (13)
Oplæring i håndtering af komplikationer							5,7 (5)	38,6 (34)	36,4 (32)	4,5 (4)	14,8 (13)
Oplæring i vagtfunktioner							10,2 (9)	38,6 (34)	35,2 (31)	1,1 (1)	14,8 (13)
Oplæring i ledelse/administration							13,6 (12)	20,5 (18)	42,0 (37)	5,7 (5)	18,2 (16)
Oplæring i anvendelse af videnskabelige metoder							3,4 (3)	61,4 (54)	11,4 (10)	4,5 (4)	19,3 (17)
Oplæring i forskning (<i>journal club</i> , egne mindre projekter)							3,4 (3)	60,2 (53)	10,2 (9)	4,5 (4)	21,6 (19)
Oplæring i professionel og sundhedsfremmende virke							4,5 (4)	29,5 (26)	46,6 (41)	3,4 (3)	15,9 (14)

som tilfredsstillende, at en tredjedel af respondenterne var uenige i, at de på det adspurgte tidspunkt besad de ovenfor nævnte målbeskrevne kompetencer, specielt set i lyset af, at 65% af de adspurgte var på sidste år i uddannelsen eller færdiguddannede.

Oplevet udbytte vurderedes generelt højest på universitetshospitalerne. Specielt lavt vurderedes regionshospitalerne inden for diagnostiske færdig-

heder, forskning og anvendelse af videnskabelige metoder. Baggrunden for vores resultater er ikke undersøgt nærmere, men mulige årsager kunne være bedre normeringer og/eller større forsknings- og uddannelsesmæssigt fokus på universitetshospitalerne. Forskelle i patientklientel, arbejdsopgaver, kompetence hos dem, der superviserer, og i adgangen til evidensbaserede retningslinjer kan også spille en rolle.

Der var stor variation i sammensætningen af det optimale hoveduddannelsesforløb med hensyn til varighed og placering af ophold på universitets- og regionshospitalet; 73,8% af de uddannelsessøgende havde 36 mdr. universitetshospitalsophold kombineret med 12 mdr. på et regionshospital som første- eller andenprioritet, hvis de selv kunne vælge sammensætning af forløb. Baggrunden for denne prioritering er ikke undersøgt nærmere, men den afspejler formentlig det større oplevede uddannelsesudbytte på universitetshospitalet. Kun 39% af respondenterne i vores undersøgelse havde haft et sådant forløb, og om denne gruppe gennemsnitligt følte sig bedre rustede end de øvrige, giver vores anonyme spørgeteknik ikke mulighed for at afdække.

Formålet med vores undersøgelse har været at tage temperaturen på de uddannelsessøgendes oplevelse af egne målbeskrevne kompetencer, på hvor de overvejende oplevede at have erhvervet dem, og på hvordan et optimalt uddannelsesforløb i deres optik ville se ud. Vores metode har derfor været et relativt enkelt anonymt spørgeskema, hvilket formentlig har bevirket en høj svarprocent. Begrænsningen er, at vi ikke har kunnet eksplorere i hver enkelt besvarelse. Spørgsmålet er: Er »temperaturen« tilfredsstillende? Og hvis ikke, hvad fejler så uddannelsen? Det kan vi i denne undersøgelse ikke entydigt svare på, og yderligere undersøgelse er påkrævet for at tilvejebringe denne afklaring. De præliminære resultater er allerede præsenteret og drøftet i specialets uddannelsesudvalg, og publiceringen skal betragtes som oplæg til videre diskussion af, hvordan uddannelsesforløbene kan optimeres, gerne på tværs af specialer.

Vores resultater er væsentlige, dels med henblik på den fortsatte indsats for forbedret implementering af de syv lægeroller, og dels set i lyset af Sundhedsstyrelsens anbefaling af at målbeskrivelsen for rollen »den medicinske ekspert« fremover tager udgangspunkt i specialeplan 2010 med fokus på diagnostik og behandling på hovedfunktionsniveau. Hvis man ønsker større fokus på generalistkompetencer i speciallægeuddannelsen, er det afgørende, at man ved, hvor og hvordan de bedst opnås.

KONKLUSION

Vores undersøgelse viser, at kun to tredjedele af de hoveduddannelsessøgende læger i diagnostisk radiologi følte sig rustede i rollen som medicinsk ekspert, og at universitetshospitalet vurderedes som værende bedre uddannelsessteder end regionshospitalet. I Sundhedsstyrelsens statusrapport anbefales det, at målene for den medicinske ekspert fremover overordnet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialeplan med fokus på generalistkompetencer.



TABEL 2

De uddannelsessøgendes meninger om det optimale uddannelsesforløb i relation til at opnå de målbeskrevne kompetencekrav, 84 besvarede (N = 98). De anførte værdier er n.

Hvordan ville det optimale uddannelsesforløb efter din mening se ud i forhold til at opnå de kompetencer, der er krævet i logbogen?

Vælg din 1., 2. og 3. prioritet	1. prioritet	2. prioritet	3. prioritet	I alt
18 mdr. universitetshospital, 12 mdr. regionshospital, 18 mdr. universitetshospital	30	7	3	40
18 mdr. universitetshospital, 18 mdr. regionshospital, 12 mdr. universitetshospital	3	14	16	33
12 mdr. universitetshospital, 18 mdr. regionshospital, 18 mdr. universitetshospital	5	14	11	30
12 mdr. universitetshospital, 24 mdr. regionshospital, 12 mdr. universitetshospital	4	5	1	10
12 mdr. regionshospital, 24 mdr. universitetshospital, 12 mdr. regionshospital	10	6	8	24
12 mdr. regionshospital, 36 mdr. universitetshospital	11	12	12	35
18 mdr. regionshospital, 30 mdr. universitetshospital	8	14	9	31
30 mdr. regionshospital, 18 mdr. universitetshospital	3	1	4	8
36 mdr. regionshospital, 12 mdr. universitetshospital	1	1	1	3
48 mdr. regionshospital, 0 mdr. universitetshospital	0	0	1	1
48 mdr. universitetshospital, 0 mdr. regionshospital	7	0	7	14

Uanset om dette medfører en opprioritering af varigheden af uddannelsesophold på regionshospitalet, er det nødvendigt at afklare, hvordan man optimerer uddannelsesmiljøet her. Ydermere bør det afklares, hvordan man sammensætter et bedre uddannelsesforløb, så de uddannelsessøgende føler sig bedre rustede til specielt rollerne som medicinsk ekspert og akademiker, da disse må anses for at være meget centrale med hensyn til specialets fortsatte udvikling og kvalitetssikring.

KORRESPONDANCE: Benedicte Lange, Nordre Frihavnsgade 19, 5. tv, 2100 København Ø. E-mail: bl@benedictelange.dk

ANTAGET: 10. oktober 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 3. februar 2014

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger BEK nr. 1257 af 25/10/2007. www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=105100 (15. jan 2013).
- Sundhedsministeriet. Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen. Betænkning nr. 1384 - maj 2000. Version: 1.0. Publiceret: 18-05-2000. www.statensnet.dk/betaenkninger/1201-1400/1384-2000/1384-2000_hm/index.htm (15. jan 2013).
- Sundhedsstyrelsen, Danmarks Pædagogiske Universitet. Speciallægeuddannelse i Danmark – en empirisk undersøgelse af tendenser indenfor speciallægeuddannelsen før implementeringen af den nye speciallægeuddannelse. Første delrapport fra forsknings- og udviklingsprojektet Reform af speciallægeuddannelsen i Danmark, 2004. www.sst.dk/publ/Publ2004/EFUA/Speciallaeger/Delrapport-1SpeciallaegeuddannelsenDanmark.pdf (15. jan 2013).
- Sundhedsstyrelsen. Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering. 2012, Version 2.0. www.sst.dk/publ/Publ2012/EFUA/Laeger/Speciallaegeudd_status_persp.pdf (15. jan 2013).
- Sundhedsstyrelsen. De 7 lægeroller. 2013. www.sst.dk/publ/Publ2013/05maj/De7laegeroller2udg.pdf (18. maj 2013).