

Introduktionsstillingen giver et godt grundlag for kvalificeret specialevalg

Gunver Lillevang¹, Kåri J. Mikines², Helle Thy Østergaard³ & Peter Johan Heiberg Engel⁴

Internationalt set er den danske introduktionsstilling helt unik. Danmark er det eneste land, hvor speciallægeuddannelsen er opdelt i introduktions- og hoveduddannelse [1]. I denne artikel vil vi beskrive den særlige danske introduktionsstilling og diskutere dens relevans og betydning.

Siden 1996 har vi i Danmark i de allerfleste specialer haft specialespecifikke introduktionsstillinger i tiden mellem klinisk basisuddannelse (tidligere turnus) og hoveduddannelse. Siden 2003 har der været introduktionsstillinger i samtlige specialer; dog med muligheder for nogen fleksibilitet mellem forskellige internmedicinske hhv. kirurgiske specialer. Varigheden er 12 måneder, men for almen medicin kun seks måneder, hvis lægen har haft almenmedicinsk ophold i klinisk basisuddannelse. Den samlede varighed af speciallægeuddannelsen er ikke længere i Danmark end i sammenlignelige lande, på trods af at vi har en obligatorisk introduktionsuddannelse [1]. Formålet med introduktionsstillingen er at præsentere specialet for den uddannelsessøgende og at afdække, om den uddannelsessøgende har potentiale og lyst til at indgå i specialet. Lægen skal have en godkendt introduktionsstilling, før han/hun kan søge hoveduddannelsesforløb i det givne speciale.

Det er muligt at gennemgå flere introduktionsstillinger, hvilket er en naturlig følge af, at uddannelseslægens formål med stillingen er at teste, om specialet er det rette for vedkommende, og for specialet er formålet at teste, om uddannelseslægen er af rette støbning i forhold til kravene og opgaverne i specia-

let. Der er ikke lavet undersøgelser af, hvor mange introduktionsstillinger de enkelte læger har haft, før de beslutter sig for, hvilken hoveduddannelse de søger, men det er kendt, at der er mange læger, som gennemgår flere introduktionsforløb i forskellige specialer. Dog har indførelsen af fireårsreglen sat en tidsmæssig grænse, så det nu højst kan lade sig gøre at gennemføre 2-3 introduktionsstillinger.

VALG AF SPECIALE

Det er afgørende, at de unge læger har et solidt grundlag at træffe valget af speciale på, og at de føler sig rustet til at vælge senest på det tidspunkt, hvor fireårsreglen dikterer, at valget skal ske.

Introduktionsstillingen giver mulighed for at afprøve, hvordan det reelt er at arbejde i et givet speciale, om hverdagen stemmer overens med de forventninger, man havde, og om man føler, at man passer ind i forhold til de opgaver og patienttyper, den arbejdskultur og de muligheder, der er i specialet. Således træffes valget af speciale på et konkret og oplyst grundlag, der er rodfæstet i den arbejds-mæssige virkelighed, som specialet har. Der er mulighed for at vælge om og for at afprøve flere specialer, før det endelige valg træffes (**Figur 1**). Dette er meningsfyldt, set i lyset af at en dansk undersøgelse, der blev foretaget af YL i 2007 [2], viste, at ca. en fjerdedel besluttede sig under medicinstudiet, godt en fjerdedel under turnus, mens knap halvdelen først besluttede sig i løbet af introduktionsuddannelsen.

I de fleste lande foretages specialevalget allerede før, lægerne er færdige med medicinstudiet, eller under det, der svarer til den danske kliniske basisuddannelse, hvilket for en del læger kan være svært [3, 4]. I en række lande er det i øvrigt vanskeligt at ændre sit specialevalg efter påbegyndt videreuddannelse.

SELEKTION TIL SPECIALET

I mange andre lande bruger man testscorer og karakterer på medicinstudiet som udvælgelsesredskab til speciallægeuddannelsen; dette til trods for, at der er fundet dårlig korrelation mellem scoren på medicinstudiet og scoren efter videreuddannelse [5].

Til gengæld er det påvist i flere studier, at *performance* i det første år efter grunduddannelsen er præ-

STATUSARTIKEL

- 1) Lægerne Lillevang og Hansen, Roskilde
- 2) Urologisk Afdeling, Herlev Hospital
- 3) Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital
- 4) Patologisk Afdeling, Roskilde Sygehus

Ugeskr Læger

2014;176:V09130573

! FAKTABOKS

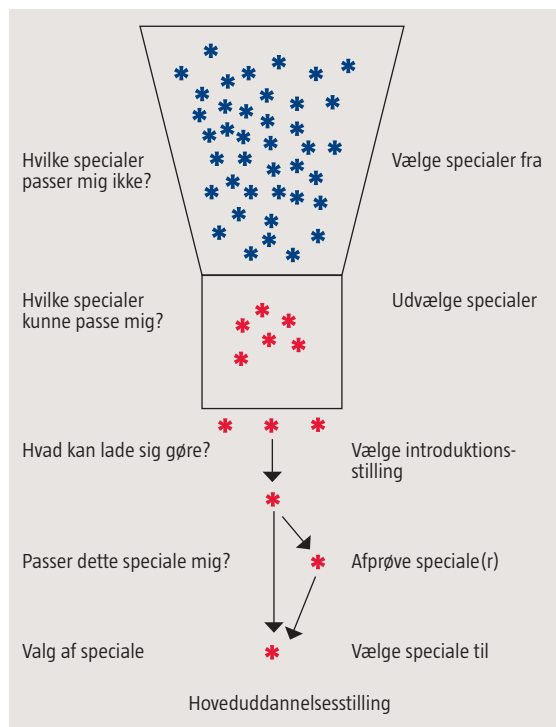
Det er afgørende, at de relevante aktører (de uddannelsessøgende og de uddannelsesgivende) holder sig introduktionsstillingens todelte formål for øje:

De uddannelsessøgende oplever, hvad specialet går ud på, og hvordan det passer til deres evner og sociale situation, og kan på den baggrund vælge specialet til eller fra.

De uddannelsesgivende vurderer de uddannelsessøgendes kompetencer og egnethed i specialet – og om nødvendigt undlader de at godkende introduktionsstillingen og karrierevejleder i stedet hen mod et andet speciale.

FIGUR 1

Introduktionsstillingens betydning for specialevalget.



dikativt for den overordnede endelige *performance* som speciallæge [6, 7]. Dette lægger op til, at arbejdsbaseret vurdering i den relevante kontekst bør være en oplagt del af udvælgelsesmetoden til speciallægeuddannelsen. Der er i disse år i internationale uddannelseskredse en generel bevægelse hen imod kompetencevurderinger, der er holistiske og kontekst- og arbejdsbaserede [8, 9], hvilket der netop er mulighed for i den danske introduktionsstilling.

Udvælgelsen til hoveduddannelsen i Danmark foregår på baggrund af en godkendt introduktionsstilling, en skriftlig ansøgning/cv og et interview med et ansættelsesudvalg. Den kontekst- og arbejdsbaserede kompetencevurdering i relation til de syv lægeroller under introduktionsstillingen er det centrale omdrejningspunkt i selektionsprocessen.

Introduktionsstillingen giver en unik mulighed for, at egnethedsvurderingen i forhold til at indgå i et givet speciale baseres på en afprøvning i specialiets praksis. Derfor er det essentielt, at de uddannelsesgivende læger tager ansvaret for en kvalificeret kompetencevurdering – også selv om det kan blive nødvendigt at informere intro-lægen om, at man ikke finder vedkommende egnet i specialiet. Det er væsentligt, at man på baggrund af det konkrete kendskab til uddannelseslægen sørger for relevant karrierevejledning, så

vedkommende kan komme i gang i et andet og mere egnet speciale, og så der kan sikres et godt match mellem speciale og læge [10]. Kvalificeret kompetencevurdering er således en forudsætning for et succesfuldt karriereforløb.

KONKLUSION

Vi mener, at introduktionsstillingen giver et særdeles værdifuldt og enestående grundlag for udvælgelsen af kandidater til specialerne, og at uddannelseslægerne bibringes et konkret og relevant beslutningsgrundlag for specialevalget og kan karrierevejledes på et relevant grundlag. Det er væsentligt, at vi i Danmark holder fast i dette unikke element i videreuddannelsen, og at både uddannelseslæger og uddannelsesgivende læger holder sig stillingens todelte formål for øje.

KORRESPONDANCE: Gunver Lillevang, Løvsangervej 15, 4000 Roskilde.
E-mail: gunver@dadlnet.dk

ANTAGET: 22. november 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTE.TK: 24. februar 2014

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

LITTERATUR

1. Status og perspektivering. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.
2. Mathiasen H, Hermann NV. Lægerne kan lokkes, når det handler om specialevalg. Ugeskr Læger 2007;169:1153-4.
3. Jefferis T. Selection for specialist training: what can we learn from other countries? BMJ 2007;334:1302-4.
4. Grant J. Changing postgraduate medical education: a commentary from the United Kingdom. Med J Aust 2007;186:9-13.
5. Thordarson DB, Ebramzadeh E, Sangiorgio SN et al. Resident selection: how we are doing and why? Clin Orthop Relat Res 2007;459:255-9.
6. Bergen PC, Littlefield JH, O'Keefe GE et al. Identification of high-risk residents. J Surg Res 2000;92:239-44.
7. Nayler RA, Reisch JS, Valentine RJ. Factors related to attrition in surgery residency based on application data. Arch Surg 2008;143:647-51.
8. Driessen E, Scheele F. What is wrong with assessment in postgraduate training? Med Teach 2013;35:569-74.
9. Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
10. Lillevang G, Ringsted C. Karriererejledning og specialevalg. Ugeskr Læger 2008;170:3547-9.