

Besøg af postgraduate kliniske lektorer kan forbedre den lægelige videreuddannelse i fælles akutmodtagelser

Dorte Qvesel¹, Troels Kodal^{2, 3}, Bente Sørensen^{2, 3} & Niels Kristian Kjær^{2, 3}

UDVIKLINGS-ARTIKEL

1) Den Lægelige Videreuddannelse, Region Syddanmark
2) Den Pædagogisk Udviklende Funktion for Region Syddanmark
3) Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger
2014;176:V07130467

Der er i de seneste år etableret en række fælles akutmodtagelser (FAM). I Region Syddanmark er der etableret fem FAM med forskellig organisation. Det første halvår af den kliniske basisuddannelses (KBU) skal foregå på en hospitalsafdeling, hvor man modtager akutte patienter, og alle fem FAM i Region Syddanmark havde i 2012 KBU-læger ansat. Den overvejende del af uddannelseslægerne i de fem FAM er KBU-læger. Herudover har en række uddannelseslæger funktion i FAM, men er forankret i en anden stamafdeling.

Det er tidligere påpeget, at der findes et stort uddannelsespotentiale for KBU-læger i FAM, men at der er store udfordringer, særligt for uddannelsesrettelæggelsen [1].

Den postgraduat udviklende funktion (PUF) i Region Syddanmark består af et korps af PUF-lektorer, som har pædagogisk viden og erfaring inden for såvel monofaglig som tværfaglig postgraduat medicinsk uddannelse. PUF-lektorerne har derudover kendskab til de lokalregionale uddannelsesforhold.

I Region Syddanmark har uddannelsen af læger i FAM været fulgt af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, og rådet har ønsket at understøtte implementeringen af lægernes videreuddannelse i FAM blandt andet gennem regelmæssige og systematiske tilrettelagte uddannelsesfaciliterende besøg fore-

taget af PUF-lektorerne. For hvert feltbesøg blev der udarbejdet en rapport.

Formålet med PUF-lektorerens uddannelsesfaciliterende besøg var primært at identificere relevante temaer for lægelig videreuddannelse i FAM og på den baggrund rådgive den pågældende FAM-organisationen om konkrete forslag til udvikling af gode uddannelsesforhold. For at synliggøre og dagsordensætte disse uddannelsesfaciliterende besøg etablerede PUF et afrapporteringsværktøj for at kunne videregive ideer og erfaringer genereret på den enkelte FAM til den øvrige uddannelsesorganisation.

METODE

Der blev i 2012 på baggrund af de uddannelsesfaciliterende besøg udarbejdet otte godkendte rapporter på de fem FAM i Region Syddanmark.

PUF-lektorerens uddannelsesfaciliterende besøg i FAM har fulgt en fast skabelon. To PUF-lektorer besøgte den pågældende FAM i ca. fire timer. Der blev foretaget et semistruktureret interview med afdelingsledelsen, de faste speciallæger og KBU-lægerne. Fokus var på KBU-lægernes uddannelsesvilkår. Ved besøgene var det endvidere muligt at observere de daglige arbejdsgange, herunder at følge en KBU-læge i ca. to timer for at vurdere omfanget og uddannelseskvaliteten af krydspunkter mellem KBU-lægen og de kliniske vejledere. På basis af interview og observationer har PUF-lektorerne noteret en række emneområder af betydning for uddannelsesforholdene.

Hvert uddannelsesfaciliterende besøg afsluttedes med en rapport til det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Region Syddanmark. Den overvejende del af uddannelseslægerne i FAM var KBU-læger, hvorfor PUF-lektorerne primært har fokuseret på denne lægegruppe.

I de otte rapporter fra 2012 blev emner af betydning for uddannelsesforholdene identificeret og analyseret kvalitativt med brug af en *grounded theory*-metode [2].

Data blev kategoriseret med fokus på identifikation af faciliterende eller hæmmede faktorer for uddannelsesforholdene. Positive og negative udsagn blev noteret.

Uddannelsessøgende læger sammen med deres vejledere på fælles akutmodtagelse på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, der har haft uddannelsesfaciliterende besøg af postgraduat udviklende funktion-lektorer fra Region Syddanmark.



Data blev kategoriseret af to af forfatterne uafhængigt af hinanden og herefter forhandlet, kun ud-sagn, hvor der var enighed i kategoriseringen, blev inddraget.

RESULTATER

De identificerede emner blev kategoriseret i fem emneområder:

Organisationsforhold/ledelsesmæssige forhold

Af rapporterne fremgår det, at det er positivt, hvis man i skemalægningen tager hensyn til den enkelte læges kompetenceniveau, og hvis der er et tilstrækkeligt antal læger med vejlederkompetence samt et tilstrækkeligt antal speciallæger, der har tilknytning til FAM og kan supervisere uddannelseslægerne. Introduktionen af lægerne bør være praktisk orienteret. Endvidere er det positivt at få en uddannelsesplan, hvor arbejdsopgaver og feedback på kliniske opgaver planlægges. Derimod beskrives det som uhensigtsmæssigt, hvis der kun gives kort introduktion til vagtarbejdet.

Krydspunkter i klinikken og feedback

Det er positivt, når der planlægges daglige krydspunkter mellem uddannelseslæger og vejledere, f.eks. i løbet af hverdagen, men også ved konferencer, hvor KBU-lægerne kan fremlægge 1-2 relevante patientcases. Endvidere værdsættes feedback på f.eks. journalskrivning meget af KBU-lægerne.

Type af kliniske funktioner/tilknytning til stamafdelingerne

En del af KBU-lægerne finder det uhensigtsmæssigt, når de får nye funktioner og skiftende tilknytning til stamafdelingerne fra dag til dag. Derimod opleves det positivt, når der er skabt entydig og længerevarende tilknytning til enten en medicinsk eller en kirurgisk afdeling.

Hovedvejleder

Hovedvejlederens tilgængelighed, pædagogiske evner og engagement viser sig i rapporterne at have stor betydning for KBU-lægernes faglige udvikling. Det beskrives som vigtigt med mange, men kortere vejledersamtaler, og at gensidige forventninger mellem ledelse, vejleder og uddannelseslæge afstemmes.

Praksislæring

Det opleves at være fremmede for god læring, hvis KBU-lægerne har mulighed for egne indledende overvejelser før en gennemgang af patientens tilstand ved en speciallæge, frem for blot at skulle journalføre allerede planlagte behandlingsforløb.

På baggrund af de indsamlede erfaringer og ud-

sagn, er PUF-lektorerne kommet med en række anbefalinger. Anbefalingerne er rubriceret ud fra de fem emneområder og kan ses i **Tabel 1**.

DISKUSSION

Hovedparten af emneområderne fra PUF-lektorerens rapporter handler om organisationsforhold/ledelsesmæssige forhold, krydspunkter i klinikken, feedback og type af kliniske funktioner samt tilknytning til stamafdelingerne.

Resultaterne peger på nødvendigheden af ledelsesansvar med fokus på lægelig videreuddannelse og god praksislæring med adgang til relevante og selvstændige arbejdsopgaver. Endvidere peges der på, at det er centralt med hyppige krydspunkter mellem KBU-lægen og erfarne kolleger. Herudover skal der være mulighed for feedback og afholdelse af vejledersamtaler.

Feedback og supervision beskrives i uddannelseslitteraturen som nøglestenene i klinisk kompetenceudvikling [3-5], og vore data understøtter dette. Kvalificeret feedback bør således integreres i enhver FAM.

Vigtigheden af veltilrettelagte uddannelsesforløb og gode læringsrammer støttes af den eksisterende viden [1, 6]. Denne viden bør inddrages i FAM for at optimere samspillet mellem klinisk drift og lægelig videreuddannelse.



TABEL 1

Postgraduat udviklende funktion (PUF)-lektorerens anbefalinger til at sikre uddannelsesforholdene i fælles akutmodtagelser (FAM).

Organisationsforhold/ledelsesmæssige forhold

Sikre opbakning fra bagvedliggende afdelinger til opgaveløsningen i FAM

Sikre mulighed for kontinuitet i uddannelseslægeres arbejde

Sikre etablering af en praksisorienteret introduktion samt følge-vagt før selvstændig vagt

Krydspunkter i klinikken/omfang og kvalitet af feedback

Sikre supervision af speciallæger fra øvrige stamafdelinger

Sikre konferencedeltagelse af alle uddannelseslæger i FAM for at viderebringe erfaring fra seniorlæger

Type af kliniske funktioner/tilknytning til stamafdelingerne

Sikre tilknytning til de enkelte specialer i længere perioder ad gangen

Hovedvejlederen

Sikre indførelse af at der afholdes flere, men korte vejledersamtaler

Sikre gensidig forventningsafstemning

Praksislæring

Sikre at der etableres mulighed for at KBU-læger ser de akutte patienter før eller sammen med seniorlæger

KBU = klinisk basisuddannelse.

KBU-lægerne udtrykte ønske om tilknytning til et speciale. KBU-lægerne påpegede betydningen af kollegiale bånd til de læger, der naturligt skal vejlede dem. KBU-lægerne fandt, at den læring, der opstår ved den akutte behandling af patienter, styrkes, når de havde mulighed for at gense de pågældende patienter senere i forløbet. I KBU-målbeskrivelsen beskrives således også vigtigheden af kontinuitet i patientbehandlingen [7].

Ved de uddannelsesfaciliterende besøg i FAM har man primært haft fokus på at identificere en række relevante temaer og derved dagsordensætte lægelig videreuddannelse i FAM. Herudfra har PUF formidlet konkrete forslag til udvikling af gode uddannelsesforhold på den pågældende FAM. Resultaterne er afrapporteret til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse og FAM-ledelserne mhp. fremover at angive retningen for tilrettelæggelse af den lægelige videreuddannelse i FAM.

Da FAM-organisationen i forbindelse med de uddannelsesfaciliterende besøg har været under stadig opbygning og udvikling, har det endnu ikke været muligt at monitorere en direkte effekt af besøgene. Ved fremtidige uddannelsesfaciliterende besøg i FAM vil dette være muligt, nu hvor PUF har afdækket relevante temaer, som der fremover skal være systematisk fokus på.

På baggrund af de identificerede udfordringer med lægelig videreuddannelse i FAM, synes tilbagevendende uddannelsesfaciliterende besøg i FAM derfor at være relevante, således at fokus på lægelig videreuddannelse fastholdes, og således at PUF-lektorerne gennem deres pædagogiske indsigt og viden får faglig legitimitet til at udføre disse besøg.

KONKLUSION

I denne artikel udpeges en række faktorer, som kan optimere uddannelsesforholdene i FAM. Det er således vigtigt at sikre at: uddannelsesrelateret arbejds-tilrettelæggelse indtænkes i driften, der er krydspunkter, hvor uddannelsessøgende og mere erfarne kolleger mødes, der er rammer og mulighed for feedback i en travl hverdag, at uddannelseslægerne har kontinuitet i relation til både vejledere og relevante kliniske funktioner, og at tilknytning til specialerne planlægges.

Den pædagogiske erfaring og viden i PUF kan med fordel inddrages, når lægelig videreuddannelse skal indtænkes i nyetablerede organisationsstrukturer på sygehusene. Det kan således anbefales, at PUF-lektorerne regelmæssigt følger uddannelsesforholdene i FAM ved systematisk tilrettelagte uddannelsesfaciliterende besøg.

SUMMARY

Dorte Qvesel, Troels Kodal, Bente Sørensen & Niels Kristian Kjær:

Visits of postgraduate medical lecturers can improve the postgraduate medical education in common acute admissions
Ugeskr Læger 2014;176:V07130467

A new hospital organization for receiving emergency patients has been introduced in Denmark. This qualitative study reviews eight reports from the visits of postgraduate medical lecturers regarding the educational environment in this new organization in the Region of Southern Denmark. The study summarizes a number of recommendations on how to improve the educational environment in new-established organizations. Repeated visits are expected to facilitate the educational environment.

KORRESPONDANCE: Dorte Qvesel, Skåde Skovvej 36, 8270 Højbjerg.
E-mail: dorte.qvesel@stab.rm.dk

ANTAGET: 29. januar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 14. april 2014

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

LITTERATUR

1. Kjær NK, Kodal T, Qvesel D. Kliniske basislægers første erfaringer med den fælles akutmodtagelse som uddannelsessted. Ugeskr Læger 2011;173:1556-8.
2. Kennedy TJ, Lingard LA. Making sense of grounded theory in medical education. Med Educ 2006;40:101-8.
3. Egidius C, Egidius H, Edwander B. Vägen till specialist. Lund: Studentlitteratur, 2006.
4. Watling C, Driessen E, van der Vleuten CP et al. Understanding responses to feedback: the potential and limitations of regulatory focus theory. Med Educ 2012;46:593-603.
5. Miller A, Archer J. Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review. BMJ 2010;341:c5064.
6. Harden RM. The learning environment and the curriculum. Med Teach 2001;23:335-6.
7. Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for KBU. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.