



TEMA: Sådan fik det almenmedicinske speciale sin identitet

Practicus starter et nyt tema om fagets identitet. Hvordan er vi blevet til dem, vi er?

Skiftende forfattere fra alle hjørner af almen medicin giver deres bud på det, som binder os sammen og er fundamentet for vores speciales udvikling, fra den spæde start for over 50 år siden til i dag. Og vi får også et kig ind i fremtiden. Denne gang handler det om efteruddannelse, mens næste nummer vil fokusere på speciallægeuddannelsen.

OM FORFATTERNE:

Bent Stolberg, speciallæge i almen medicin, fhv. praktiserende læge og uddannelseskonsulent, sagkyndig i Styrelsen for Patientklager.

Roar Maagaard, speciallæge i almen medicin, fhv. praktiserende læge og uddannelseskonsulent.

Helle Ibsen, speciallæge i almen medicin, praktiserende læge, ph.d.-studerende ved Syddansk Universitet.

Niels Kristian Kjær, speciallæge i almen medicin, praktiserende læge, klinisk professor ved Syddansk Universitet og uddannelseskonsulent.

Almenmedicinsk efteruddannelse gennem de seneste 50 år

Efteruddannelse spiller en vigtig rolle i almenmedicinernes faglige udvikling og selvforståelse. Denne artikel beskriver de seneste 50 års udvikling i efteruddannelsen: Hvad har vi opnået? Hvad skal vi værne om? Hvilke visioner har vi for fremtiden?

Gennem årene har efteruddannelsen for alment praktiserende læger udviklet sig fra envejskommunikation til aktiverende undervisning og gruppebaseret efteruddannelse. Læring og faglig udvikling sker bedst sammen med kolleger i et forum, hvor emner udvælges fra hverdagens problemstillinger. Den erkendelse har været en vigtig brik i almen medicins faglige udvikling.

Lægers motivation for at deltage i efteruddannelse drives af et behov for at opnå nødvendig viden om patientbehandlingen, men også af et behov for faglig kollegial sparring og erfaringsudveksling.

God efteruddannelse af praktiserende læger kræver, at undervisere og kursusledere har en dyb indsigt i det almenmedicinske problemfelt, erfaring med optimale læringsprocesser

og viden om kompetenceudvikling. Mange kolleger har bidraget til udviklingen af den aktuelle efteruddannelse. Få navne nævnes undervejs i artiklen; de udgør eksempler blandt mange kollegers bidrag.

Selvstændigt speciale siden 1993

Almen medicin har været et selvstændigt speciale siden 1993 med egen klinisk og forskningsbaseret faglighed. Fagets identitet er vokset ud af refleksioner over mødet mellem patient og læge samt en patientcentreret tilgang. Disse refleksioner er suppleret med kollegiale diskussioner i formelle og uformelle sammenhænge.

Udviklingen har været aktivt understøttet af visionære kolleger, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), de almenmedicinske forskningsmiljøer og egen speciallægeuddannelse.



GOD EFTERUDDANNELSE

fordrer viden, færdigheder, erfaringsudveksling, rum til refleksion, motivation og gode relationer. Den understøtter syv kerneelementer i almenmedicinsk kompetenceudvikling:

- viden, indsigt og færdigheder set i et almenmedicinsk perspektiv
- refleksiv klinisk praksis
- erfaringsudveksling mellem fagligt ligesindede
- faglig socialisering og kollegial faglig afstemning
- forståelse af kontekstens vilkår og patienternes behov og forventninger
- evne og mulighed for implementering i egen praksis
- den enkelte læges professionelle motivation, robusthed og evne til at rumme klinisk uvished.

1970'erne: fokus på læringsudbytte

Praktiserende læger har altid efteruddannet sig, f.eks. gennem hjemmestudier, aftenforedrag på sygehusene, uformelle netværksgrupper og forelæsninger. Lægekredsforeningerne og Lægeforeningens uddannelsessekretariat betjente alle søjler med efteruddannelseskurser, og almen praksis deltog aktivt. Men i 1970'erne blev efteruddannelsen grundlæggende forandret.

K.B. Rasmussen, praktiserende læge på Nørrebro, arrangerede sammen med kolleger ugekurser kun for praktiserende læger. Claes Kjær, praktiserende læge i Nivå og uddannelseskonsulent i Lægeforeningens uddannelsessekretariat, videreførte med engagerede kolleger Rasmussens initiativ. Kjær introducerede deltagerdefineret undervisning og aktiverende pædagogik med fokus på læringsudbytte, "det, kursisten tager med hjem", frem for undervisningstemaet. Han lagde fundamentet for den medicinsk-pædagogiske udvikling, der har præget almenmedicinsk efteruddannelse op til i dag.

Lægeforeningens Uddannelseskomité blev etableret i 1979 og blev siden omdøbt til Uddannelsesfagligt Udvalg (UFU). Flere praktiserende læger spillede her en central rolle. Det førte til dannelsen af almenmedicinsk efteruddannelsesudvalg (Amadeus) med repræsentanter fra PLO og DSAM. Amadeus fik ansvaret for de centraliserede efteruddannelseskurser, som var målrettet praktiserende læger, videreførte de pædagogiske tanker og etablerede pædagogiske kurser for undervisere, kursusledere og gruppeledere. Disse idéer blev siden introduceret til lægekredsforeningernes uddannelsesudvalg.

1980'erne: læring fra hverdagens problemer

Gennem 1980'erne fik problembaseret læring, selvdirigeret læring og gruppebaseret læring tiltagende fokus verden over. Det blev evident, at læring og faglig udvikling bedst sker sammen med kolleger i et lokalt forum, hvor efteruddannelsesemner vælges ud fra problemstillinger i hverdagen. Kollegerne bag efteruddannelsen blev inspireret af erfaringer med struktureret, gruppebaseret efteruddannelse i Norge, England og Irland.

1990: Lægedage

Poul Schiøler, formand for PLO, og Frede Olesen, formand for DSAM, fik i 80'erne idéen til en samlende efteruddannelsesaktivitet for praktiserende læger. Idéen var inspireret af tandlægerne og blev døbt "Lægedage". Lægedage startede i 1990 og blev en årlig efteruddannelsesbegivenhed for praktiserende læger. Ansvar for organiseringen af Lægedage flyttede omkring 2011 fra lægeforeningens uddannelsessekretariat til PLO.

Lægedage har siden været et flagskib for efteruddannelse og en velbesøgt aktivitet, der nu også tilbyder undervisning for uddannelseslæger og praksispersonale. I 2023 var der 126 kurser og 2.543 deltagere (53 pct. læger og 47 pct. praksispersonale) til Lægedage i Bella Centeret.

Lægedage tilbyder nyheder, faglig opdatering, mulighed for netværksdannelse og er et overflødhedshorn af læringsmuligheder for hele lægepraksis. Arbejdssomme uddannelseskonsulenter og et effektivt sekretariat sikrer kurser af høj faglig relevans, og aktuelle temasessioner er med til at sætte dagsordenen for udviklingen i det almenmedicinske speciale.

1990'erne: decentral efteruddannelse (DGE)

Ivar Østergaard, praktiserende læge i Galten, medlem af DSAM's bestyrelse og repræsentant i European Academy of Teachers in General Practice (EURACT) inviterede Michael Boland til at fortælle om det decentrale program i Irland. I 1994 tog Østergaard initiativ til forsøgsprojektet "Decentral efteruddannelse for praktiserende læger i Aarhus Amt". Projektet blev virkeliggjort i samarbejde mellem PLO, DSAM og Lægeforeningens Uddannelsesfaglige Udvalg.

To praktiserende læger, Douglas Henderson og Bent Stolberg, blev i 1990 ansat som uddannelseskonsulenter i Lægeforeningen. DGE-projektet skulle gøres levedygtigt i samarbejde med Lægeforeningens uddannelsessekretariat. DGE-projektet var en succes. Evalueringen viste, at DGE skabte rammer for tillidsfuld drøftelse af faglige emner mellem kolleger og bidrog med faglige input, værdifuld erfaringsudveksling og kollegial kontakt.

I de tidligere uformelle lokale 12-mandsgrupper deltog cirka halvdelen af de praktiserende læger. Med udrulning af DGE som landsdækkende tilbud fik alle praktiserende læger mulighed for at deltage i en efteruddannelsesgruppe. Amterne fik efteruddannelsesvejledere, som løftede kvaliteten af gruppernes arbejde gennem gruppelederkurser og erfaringsudveksling. Vejledere og gruppeledere samledes til møder, undervisning, gensidig inspiration og erfaringsudvikling. Deltagerprocenten kom hurtigt op på 80, og vejlederne arbejdede med at tilbyde samtlige praktiserende læger gruppebaseret efteruddannelse.

Den amtslige organisering af efteruddannelsesvejlederne var ikke længere relevant, da regionerne blev oprettet i 2007. Ansvaret for DGE overgik til regionerne, hvor der blev opbygget kvalitets- og uddannelsesafdelinger.

De decentrale efteruddannelsesgrupper har udviklet sig i flere retninger, bl.a. som lokalt forankrede grupper og refleksions-/supervisionsgrupper, f.eks. under speciallægeuddannelsen. DGE-grupper udgør stadig et vigtigt fundament i efteruddannelsen. I dag deltager cirka 90 pct. af landets praktiserende læger i en decentral gruppebaseret efteruddannelse; nogle læger deltager i flere grupper.

DGE-grupperne kan give lægen et rum til at udvikle en professionel tilgang til arbejdet som almenmediciner. Praktiserende læger lever med en risiko for udbændthed. Refleksions- og supervisionsgrupper (f.eks. Balint) kan modvirke risikoen for professionsfatigue ved at øge bevidstheden om og forståelsen for kompleksiteten i patient-læge-forholdet og ved at hjælpe med at acceptere og håndtere usikkerhed i klinisk praksis.

Læring i en reflekterende gruppe kan øge lægernes evne til at håndtere og omfavne usikkerheden i almen praksis,

og det kan styrke deres behandling af de svære (heartsink) patienter. Grupperne kan styrke lægernes professionelle modstandskraft.

00'erne: landsdækkende kurser og selvstudier

Lægeforeningens uddannelsessekretariat og staben af praktiserende lægekonsulenter fortsatte med at udvikle centrale landsdækkende kurser op gennem 90'erne og 00'erne. Utallige undervisere og kursusledere er rekrutteret blandt kolleger fra land og by.

Nogle kurser har særligt formet deltagernes faglige identitet. Som eksempler kan nævnes:

- Kalymnoskurserne om patientcentrerede konsultationsprocesser
- Cortonaseminarerne om f.eks. ansvarlighed, professionel udvikling i medicinsk uddannelse, lægens autonomi, narcissus, courage, narrativ medicin og etisk ansvarlighed
- APO-auditprojekterne
- Talrige faglige kurser om centrale emner fra hverdagen i almen praksis.

Selvstudier har altid spillet en rolle for læger. Månedsskrift for Almen Praksis har fulgt praktiserende læger gennem 100 år og er stadig en kilde til viden og indsigt. Online tilgængelighed af månedsskriftet og andre opslagsværker som f.eks. Lægehåndbogen, interaktionsdatabaser og DSAM's kliniske vejledninger, har flyttet læring helt ud til konsultationsbordet i klinikken. Lettere adgang til opdateret klinisk viden "i situationen" har betydning for form og indhold af efteruddannelseskurserne og tillader mere fokus på kompetenceudvikling og problemhåndtering fremfor "simpel" vidensformidling.

2004: Efteruddannelsesfonden etableres

Medicinalindustrien spillede tidligere en aktiv rolle i praktiserende lægers efteruddannelse gennem sponsorerede lægekurser. Nogle kurser og arrangementer var udmærkede, men op gennem 1980'erne kom en øget bevidsthed om det problematiske ved at sammenblande kommerciel markedsføring med efteruddannelse for læger. Det endelige brud blev muligt ved etableringen af Efteruddannelsesfonden for Alment Praktiserende Læger i 2004.

Efteruddannelsesfonden fik til formål at styrke udviklings- og driftsaktiviteter inden for kvalitet, faglighed, efteruddannelse og forskning i almen praksis. Fonden blev oprettet i et samarbejde mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Læger kunne nu få refusion for tabt arbejdsfortjeneste og kursusafgift dækket, hvis kurset levede op til nogle bestemte kriterier, som var fastsat af Efteruddannelsesfon-



Hvis den almenmedicinske efteruddannelse fortsat skal forme vores faglige identitet, skal vi selv forme vores efteruddannelse.

den. Sponserede kurser blev ikke godkendt som refusionsberettigede. Kriterierne for kursusgodkendelse blev i 2013 strammet efter politisk ønske og er siden løbende blevet revideret. Opstramningen kunne opfattes som ekskluderende over for uddannelsesinitiativer i den almenmedicinske periferi, men den var nødvendig for at opnå legitimitet og troværdighed for PLO – en legitimitet, der i dag giver rum til at definere indholdet af praksisrelevant efteruddannelse ud fra faglige og patientrelevante kriterier.

Omkring 90 pct. af de praktiserende læger gør i dag brug af refusionsordningen. Internationale kolleger fremhæver det danske system som enestående inden for efteruddannelse af praktiserende læger. Udvikling har det bedst i fremdrift, og der er fortsat rigtig mange gode initiativer, herunder udvikling af klinisknære efteruddannelsesaktiviteter og personaleuddannelse.

2013: PLO-Efteruddannelse kommer til

I 2012 blev lægernes uddannelsesmønster analyseret. Undersøgelserne beskrev lægers brug af efteruddannelse og gav en forståelse af lægernes præferencer. Blandt vigtige ønsker til efteruddannelsen i 2014 var mulighed for erfaringsudveksling med kolleger, undervisere og kursusledere med dyb indsigt i arbejdet i almen praksis og gode implementeringsstrategier.

I 2013 blev administrationen af de praktiserende lægers efteruddannelse flyttet fra Lægeforeningen til det nyoprettede PLO-Efteruddannelse (PLO-E) med James Høpner som leder. Lægedage var allerede tidligere flyttet til PLO. Traditionen med at tilknytte praktiserende læger med indsigt i både det almenmedicinske fagområde og uddannelsesrettelæggelse blev videreført og styrket i PLO-E. Sekretariatet i PLO-E fik en dobbeltrolle; dels som sekretariat for Fonden for Almen Praksis og dels som kursusudvikler og kursusudbyder.

PLO-E er vokset fra et mindre sekretariat med en håndfuld lægekonsulenter til en middelstor organisation og er nu blot én blandt flere kursusudbydere. Regionerne, offentlige myndigheder, private kursusaktører som Lægernes Uddannelsesforening (LUF), individuelle læger og

flere andre udbyder i dag kurser, som er målrettet læger og personale i almen praksis.

2014: systematisk efteruddannelse

På baggrund af uddannelseskonsulenternes oplevelse af, at enkelte kollegaer efteruddannede sig i interesseområder, hvor de allerede havde veludviklede kompetencer, har flere modeller været forsøgt til at hjælpe med at afdække den enkelte læges uddannelsesbehov. I den forbindelse rejste uddannelseskonsulenter til England for at hente inspiration. Ved overenskomsten i 2014 blev systematisk efteruddannelse (SE) introduceret som model. En obligatorisk efteruddannelse på 3 årlige dage skal sikre lægerne systematisk og kontinuerlig efteruddannelse inden for vigtige emner. SE-dagene er et supplement til den eksisterende frivillige efteruddannelse.

SE-temaerne dække områder, hvor professionen har brug for faglig opdatering – områder, der er relevante for (næsten) alle praktiserende læger. PLO-E igangsatte den første SE-behovsafdækning i 2014 og inddrog 20 DGE-grupper, Danske Regioner, repræsentanter fra sygehuse og de almenmedicinske forskningsmiljøer samt udvalgte praktiserende læger, der fik til opgave at forholde sig til det patientcentrerede perspektiv og kerneværdierne, som vanskeligt kan måles og vejes. Den almenmedicinske målbeskrivelse med de syv lægeroller blev brugt som reference.

Behovsafdækningen identificerede en række temaer, der dannede ramme for en række SE-kurser. Det var en logistisk udfordring hurtigt at udbyde kurser om de nye temaer. Derfor udarbejdede PLO-E uddannelseskoncepter til systematisk gruppebaseret efteruddannelse (SGE). SGE startede som en logistisk nødvendighed, men er blevet til en af vores mest potente efteruddannelsesaktiviteter.

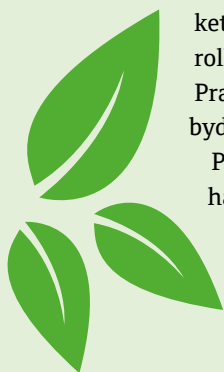
SE er netop evalueret. Der er stor opbakning til uddannelsesemaerne og kursernes kvalitet, men tilslutningen til kurserne er (endnu) ikke tilfredsstillende. Data om barrierer for deltagelse i efteruddannelsen er på vej, så det bliver muligt at målrette en rekrutteringsindsats.

Afdækningen af temaer til SE bygger fortsat på en fælles faglig analyse af praksissektorens behov, mens den selvvalgte efteruddannelse tager udgangspunkt i en individuel analyse af den enkelte praktiserende læges faglige behov og ønsker.

Pædagogisk indsigt og dømmekraft

Interessen for faglig udvikling gennem pædagogisk indsigt har spillet en central rolle, siden det almenmedicinske perspektiv blev inddraget i efteruddannelsen.

DSAM, PLO og Lægeforeningens uddannelsessekretariat har gennem årene deltaget i internationale møder og kongresser om efteruddannelse. Værdifulde internationa-





le kontakter er etableret. Mange internationale fagpersoner har inspireret, men vi vil alligevel fremhæve professor Colin Coles som en af de mest centrale.

Coles' formidling af tavs viden, god klinisk dømmekraft og beslutningsprocesser har medvirket til en nuanceret forståelse af, at erfaringsudveksling, faglig socialisering og indsigt i den almenmedicinske kontekst er nødvendig i almenmedicinsk uddannelsestilrettelæggelse.

Coles' formidling af Donald Schöns tanker om den reflekterede praktiker har været en øjenåbner i forståelsen af almenmedicinens udfordringer og vilkår – især Schöns beskrivelse af praktikerens virke "in the swampy lowlands far away from the high academia", hvor klinikerens skal kunne navigere fagligt i et "usikkert sumpet lavland langt væk fra elfenbenstårne på klippegrund af videnskabelig evidens".

I en tid med fokus på et hurtigt online informationsflow er Coles indsigt mere relevant end nogensinde. Uddannelse uden indsigt i kontekst og vilkår for kliniske beslutningsprocesser kræver både held og en ekstraordinær indsats af deltagerne, hvis det skal gavne patienterne. Vi bør holde fast i en tilgang, hvor viden om optimal læring og kompetenceudvikling uløseligt knyttes med dyb indsigt i det almenmedicinske problemfelt blandt kursusledere og undervisere.

Faglig udvikling og politisk formidling

Holdet omkring efteruddannelsen har altid haft fokus på udvikling og innovation. Men måske har der ikke altid været tilstrækkeligt fokus på at formidle nye idéer og indsigt til det fagpolitiske og politiske system. Trods friktion og modstand mod innovative initiativer undervejs har fornufte og respekten for faglig udvikling altid vundet. Etablering af styregrupper og efteruddannelsesudvalg, der indrager både praktiserende læger og Danske Regioner, vil være værdifuldt i processen fremadrettet for at kvalificere efteruddannelsen yderligere. I andre lande er indsamling af point, såkaldte "CME credits", styrende for praktiserende lægers efteruddannelse. Der er krav om, at lægen skal indsamle et bestemt antal point per år og begrænset fokus på emner og kvalitet af efteruddannelsen. Denne form for styring af efteruddannelsen har vi undgået i Danmark.

Eksterne aktører kan have bastante meninger om form og indhold af praktiserende lægers efteruddannelse. Det er vores erfaring, at simple "one-liners" som forklaring på komplekse problemstillinger oftest er forkerte. Vi skal ikke falde for det skråsikre. Vi skal fastholde og videreudvikle uddannelsesrammer, der styrker kompetencerne til gavn for patientbehandlingen.

Det handler om kompetencer inden for den medicinske ekspertise, men også inden for de understøttende huma-

nistiske og tekniske områder. I takt med udviklingen bør PLO-E fortsætte med at inddrage hele klinikker og praksispersonale i efteruddannelsen og flytte mere uddannelse ud i praksis – det fremmer implementeringen. Og gerne i en model, hvor lokale klinikker samles i efteruddannelsesinitiativer, så det også skaber vigtig faglig socialisering og erfaringsudveksling. Etableringen af et efteruddannelseseksperimentarium kan overvejes; det kunne støtte endnu mere op om nye idéer til kursuskoncepter, der kan udvikles og afprøves i frie rammer.

Meget er i gang. Måske er tilbuddene set fra den enkelte praktiserende læge blevet mindre overskuelige? En forenkling af uddannelsestilbud og administration kan være et delmål for efteruddannelsen. Tanken er, at det kunne skabe bedre overblik over eksterne uddannelsestilbud og lægens personlige læringsbehov.

Bedre behandling og faglig sparring

Efteruddannelse handler om at skabe bedre patientbehandling. Det må vi ikke give køb på, når vi tager nye undervisningskoncepter i anvendelse. PLO-E og andre kursusudbydere skal naturligvis inddrage nye teknologiske uddannelsesmetoder i uddannelsen, inddrage patienter og benytte indsigtsfulde personer med anden faglig baggrund. Men som profession må vi ikke lade efteruddannelsen glide os af hænde i en "administrativ pseudo-professionaliseringsproces". Det kan se godt ud på papiret, men det taber let kontekstuel viden og patientrelevans.

Planlægning af målrettet uddannelse på baggrund af data fra patientbehandling og kunstig intelligens er en nærliggende aktuel mulighed for at tilbyde individuel uddannelse i præcis det område, hvor lægen mangler viden. Det er dog vigtigt at huske, at lægers motivation for at deltage i efteruddannelse ikke alene drives af, hvad der er nødvendigt i den daglige behandling af patienter. Vi motiveres også af faglig sparring. Kollegial erfaringsudveksling er en stor motivationsfaktor til at deltage i efteruddannelse, men det er også en vigtig læringsparameter.

Vi skal selv holde hænderne på rattet, når det drejer sig om efteruddannelsens faglige indhold og form. Det kan ingen gøre for os. Hvis den almenmedicinske efteruddannelse fortsat skal forme vores faglige identitet, skal vi selv forme vores efteruddannelse.

Referencer kan fås ved henvendelse til forfatterne. //

Efteruddannelse handler om at skabe bedre patientbehandling.