

Evaluering af de specialespecifikke kurser i samfundsmedicin

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab



Evalueringsrapport

Evaluering af de specialespecifikke kurser i samfundsmedicin
Evalueringsrapport – August 2018

DEFACTUM
Koncern Kvalitet
Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

Kontakt:
Konsulent Anne Sophie Steen Boisen
Tlf.: +45 2152 2394
E-mail: ansboi@rm.dk

Faglig leder, chefkonsulent Jens Hansen
Tlf.: +45 2133 7719
E-mail: jens.hansen@stab.rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENFATNING	1
1 INTRODUKTION	2
1.1 Formål med evalueringen	2
1.2 Evalueringsdesign	3
2 VURDERINGER AF KURSUSRÆKKEN	5
2.1 Forberedelse	5
2.2 Indhold og tilrettelæggelse	6
2.3 Omsætning af viden til praksis	8
2.4 Opsamling	10
3 LØSNINGSFORSLAG OG FORANDRINGSTILTAG	11
3.1 Forberedelse	11
3.2 Indhold og tilrettelæggelse	13
3.3 Omsætning af viden til praksis	16
3.4 Opsamling	18
4 UDVIKLINGSPOTENTIALER	19

SAMMENFATNING

Introduktion og evalueringsdesign

Dansk samfundsmedicinsk selskab (DASAMS) har ønsket at evaluere de obligatoriske kurser i den samfundsmedicinske speciallægeuddannelse. I den forbindelse har DEFACTUM i Region Midtjylland i perioden maj-august 2018 foretaget en evaluering af den samlede kursusrække. Formålet med evalueringen er primært at undersøge kursusrækkens betydning for de funktioner og arbejdsopgaver, som samfundsmedicinere skal varetage efter endt uddannelse. Data i evalueringen er baseret på de eksisterende evalueringsskemaer fra de enkelte kurser, en workshop med nøglepersoner samt en interviewundersøgelse bestående af fokusgruppe- og telefoninterviews med hhv. uddannelseslæger, aftagere og kursusledere.

Resultater

Evalueringen fremstiller de forskellige vurderinger af kursusrækken, som er kommet til udtryk på tværs af de tre informantgrupper i relation til temaerne; *forberedelse, indhold og tilrettelæggelse* samt *omsætning af viden til praksis*. Blandt de velfungerende elementer er der generelt tilfredshed med den nuværende tredages kursusform, og kursuslederne udtrykker, at de er godt klædt på til at forberede et kursus. Kursusindholdet opleves i store træk som relevant blandt alle informanter, der bliver dog overvejende givet udtryk for, at der mangler socialmedicinsk indhold i kursusrækken. Særligt uddannelseslægerne efterspørger fokus på konkret anvendelse af kursusindholdet i en samfundsmedicinsk kontekst. Aftagere og uddannelseslæger fremhæver i den sammenhæng, at dynamikken mellem kurserne og ansættelsesstederne skal forbedres. Kursusledere og uddannelseslæger efterspørger en større grad af koordinering og sparring mellem de enkelte kursusledere, og begge informantgrupper udtrykker, at der er variation i forventninger til forberedelsen til hvert kursus. På tværs af informantgrupperne er der ikke enighed om, hvorvidt kursusudbyttet bør være fokuseret på konkrete færdigheder eller overordnede perspektiver på emnerne.

Blandt mulige løsningsforslag og forandringstiltag vurderer alle tre informantgrupper, at refleksionsopgaver forud for kursusstart kan give ansættende afdelinger bedre muligheder for at spille en aktiv rolle i forberedelsen og give mere udbytterig forberedelse. Et introkursus, hvor centrale principper og begreber i specialet introduceres, bliver af kursusledere og uddannelseslæger desuden opfattet positivt. Der efterspørgeres fælles møder kursusledere imellem, hvor indhold og afgrænsnings kan afstemmes på tværs af kurserne. Herudover ser kursusledere og aftagere potentiale i at have en dialog mellem ansættelsessteder og kursusleder forud for kurserne. Uddannelseslæger og aftagere har forskellige forslag til ændret indhold i kursusrækken, der kan styrke den socialmedicinske del, og herudover efterspørger uddannelseslægerne og aftagere, at det i højere grad er speciallæger i samfundsmedicin, der underviser på kurserne.

Udviklingspotentialer

Med afsæt i evalueringens resultater har DEFACTUM i samarbejde med en arbejdsgruppe nedsat under bestyrelsen i DASAMS udpeget forslag til udviklingspotentialer for den fremtidige kursusrække. Udviklingspotentialerne er sammenfattet i rapportens afsnit 4 inden for temaerne:

- Behov for koordinering af kurserne (og kursusledere)
- Inddragelse af afdelingernes uddannelsesmiljø (UAO, vejledere)
- Indholdsmæssig fokus på det socialmedicinske spor
- Introkursus som en del af kursusrækken

1 INTRODUKTION

Dansk samfundsmedicinsk selskab (DASAMS) har ønsket at evaluere de obligatoriske kurser, der knytter sig til den samfundsmedicinske speciallægeuddannelse.

Kursusrækken for de specialespecifikke kurser består af ti separate kurser. Den seneste kursusrække startede i 2016 og blev afsluttet i maj 2018, hvor hele kursusrækken har været afholdt. I den forbindelse har DEFACTUM i Region Midtjylland i perioden maj-august 2018 foretaget en evaluering af den samlede kursusrække. Evalueringen er gennemføres således, at resultatet foreligger før budgetansøgningen for 2019 og kan anvendes i forbindelse med planlægning af den næste kursusrække.

Bestyrelsen i DASAMS har nedsat en arbejdsgruppe for evalueringen, som i samarbejde med DEFACTUM har besluttet det endelige evalueringsdesign. Arbejdsgruppen har bestået af følgende medlemmer:

- Læge Agnethe Vale Nielsen
- Overlæge Anita Ulvsgaard Sørensen
- Læge Anna Lilja Secher
- Overlæge Dorte Balle Rubak
- Overlæge Jens Tølbøll Mortensen

1.1 Formål med evalueringen

Formålet med evalueringen er primært at undersøge kursusrækkens betydning for de funktioner og arbejdsopgaver, som samfundsmedicinere skal varetage efter endt uddannelse. Evalueringen skal med andre ord undersøge, om kurserne målrettet fokuserer på at uddanne de kommende speciallæger i den retning, det er tiltænkt. Fokus i evalueringen vil være på "transfer" – dvs. omsætning af viden og kunnen fra den samfundsmedicinske speciallægeuddannelse til konkret anvendelse i en arbejdssammenhæng.

Evalueringen tager afsæt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

- 1. Er deltagerne tilstrækkeligt forberedt til kurserne? Hvordan kan deltagernes forberedelse bedst understøttes af delkursusledere og ansættende afdelinger? Hvordan kan forberedelse bidrage til højnet fagligt niveau på kurserne?*
- 2. Er indholdet i kurserne relevant? Hvordan kan kursernes tilrettelæggelse understøtte læringen inkl. løfte læringen til et højere læringsniveau?*
- 3. Hvordan er udbyttet af kurserne i forhold til aktuelle og efterfølgende ansættelser samt slutstillinger? – Dvs. kan læringen omsættes til kompetencer i konkrete samfundsmedicinske ansættelser?*

Undersøgelsesspørgsmålene er udarbejdet med afsæt i det oprindelige kommissorium for evalueringen og er justeret på baggrund af dialog mellem DEFACTUM og arbejdsgruppen. Gennem undersøgelsesspørgsmålene belyser evalueringen bl.a. informanternes vurdering af sammenhæng mellem kurserne i forhold til at ruste kommende speciallæger til relevante arbejdsopgaver som samfundsmedicinere samt afdækker resultatet af kursusrækken – dvs. om speciallægerne har den relevante faglige ballast, når de er færdiguddannede.

1.2 Evalueringsdesign

Evalueringen omfatter den samlede kursusrække som helhed og supplerer evalueringen af enkeltkurserne, som allerede forligger¹. DEFACTUM har som baggrund for udvikling af evalueringsdesignet anvendt centrale dokumenter for uddannelsen, herunder "Kursusmål for specialspecifikke kurser", "Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Samfundsmedicin" og "De specialespecifikke kurser – håndbog for hoved- og delkursusledere".

Tre typer af informanter er inddraget i evalueringen:

- Aftagere²
- Delkursusledere og hovedkursusleder³
- Uddannelseslæger i sidste del af deres speciallægeuddannelse i samfundsmedicin⁴

Evalueringen blev indledt med en gennemgang af de eksisterende evalueringsskemaer fra kurserne samt en workshop for arbejdsgruppen, hvor centrale emner og problemstillinger blev afgrænset. På baggrund heraf udarbejdede DEFACTUM tre forskellige interviewguides målrettet de tre typer af informanter: aftagere, kursusledere og uddannelseslæger, som blev sendt i høring hos arbejdsgruppen.

Data i evalueringen blev indsamlet via en interviewundersøgelse bestående af to fokusgruppeinterview og seks individuelle telefoninterview. Arbejdsgruppen var ansvarlig for udvælgelse af interviewpersoner:

- Fokusgruppeinterview med aftagere (5 personer)
- Fokusgruppeinterview med uddannelseslæger (5 personer)
- Individuelle telefoninterview med kursusledere (6 personer)

Der blev inviteret informanter fra alle fem regioner. I den endelige deltagerkreds var fire ud af fem regioner repræsenteret.

DEFACTUM udarbejdede et referat fra hvert interview og fortog en analyse på tværs af datamaterialet, som præsenteres i denne rapport i afsnit 2 og 3. Sidste skridt i evalueringen var en proces, hvor DEFACTUM understøttede en omsætning af resultater til udviklingspotentialer via et opsamlende møde mellem DEFACTUM og arbejdsgruppen, hvor resultaterne af interviewundersøgelsen blev drøftet mundtligt. Udviklingspotentialerne er sammenfattet i rapportens afsnit 4.

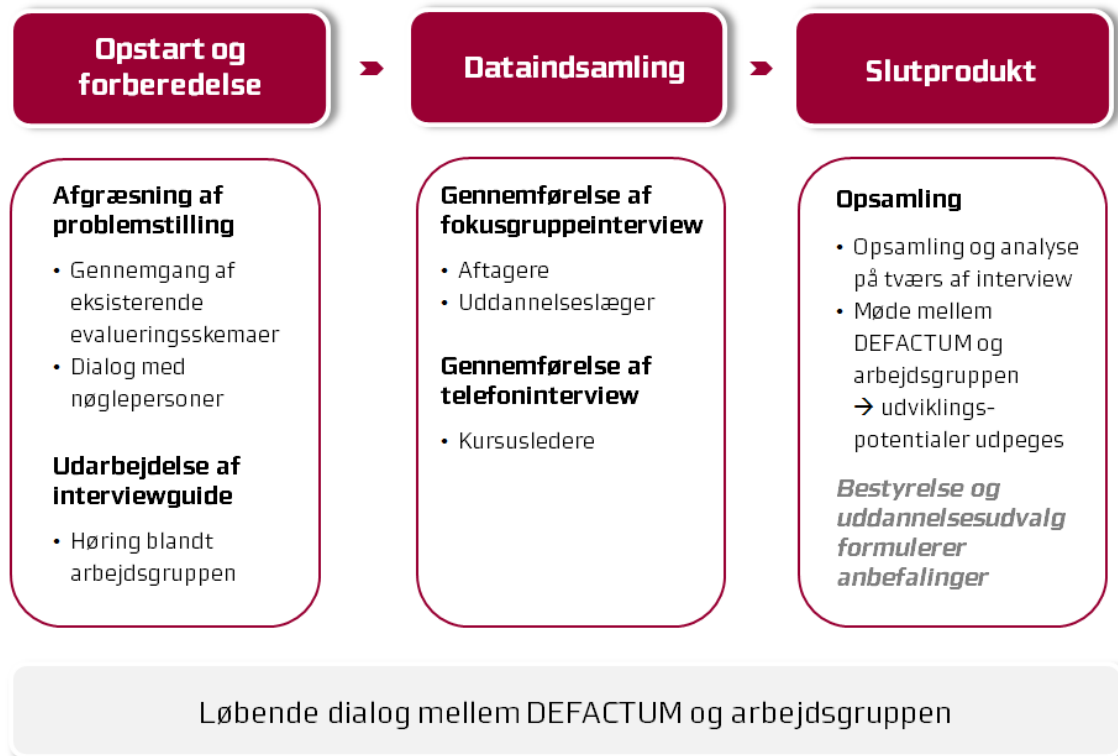
¹ Interne evalueringer, som ikke er offentligt tilgængelige.

² Dvs. ledende overlæger og uddannelsesansvarlige overlæger fra arbejdspladser, der har samfundsmedicinske speciallæger ansat.

³ Omtales samlet som "kursusledere" i evalueringen. Alle interviewede kursusledere er overlæger.

⁴ Den oprindelige hensigt var også at inddrage nyuddannede speciallæger i samfundsmedicin i interviewundersøgelsen, men det kunne ikke lykkes arbejdsgruppen at rekruttere nogen nyuddannede speciallæger, som havde gennemgået den pågældende kursusrække.

Figuren herunder illustrerer evalueringens faser:



2 VURDERINGER AF KURSUSRÆKKEN

– Velfungerende elementer og problemstillinger

Denne del af evalueringen fremstiller de forskellige vurderinger af kursusrækken, som er kommet til udtryk på tværs af de tre informantgrupper. Fokus er især på velfungerende elementer og oplevede problemstillinger i relation til temaerne; *forberedelse, indhold og tilrettelæggelse* samt *omsætning af viden til praksis*. Afslutningsvis opsamles de centrale pointer i afsnit 2.4.

2.1 Forberedelse

Følgende afsnit omhandler informanternes opfattelser af uddannelseslægenes forberedelse til kurserne, omfang og indhold i forberedelsesmaterialet samt kursusledernes forberedelse af de enkelte kurser.

2.1.1 Uddannelseslægenes forberedelse

De interviewede uddannelseslæger fortæller, at det er meget varierende fra kursus til kursus, hvor godt de er forberedt. Ofte bliver materialet sendt meget sent ud, hvilket har stor betydning for, hvor meget de har nået at forberede sig.

Blandt de interviewede kursusledere er der tillige forskellige indtryk af uddannelseslægenes forberedelse til de enkelte kurser. To kursusledere vurderer, at uddannelseslægerne generelt er velforberedte til kurserne og er godt orienterede i forberedelsesmaterialet, mens andre fortæller, at det hverken er deres indtryk eller forventning, at uddannelseslægerne forbereder sig til kurserne pga. tidspres, og fordi uddannelseslægerne endnu ikke kender området og derfor ikke har optimale forudsætninger for at få udbytte af forberedelsesmaterialet. Øvrige kursusledere mener ikke, at forberedelsen blandt uddannelseslægerne er tilstrækkelig. Her tilføjer en kursusleder dog, at det til dels kan være "selvforskyldt" hos kursuslederen, da mængden af forberedelsesmateriale er så stort, at mange uddannelseslæger sandsynligvis giver op på forhånd.

2.1.2 Materiale og forberedelsestimer

Uddannelseslægerne nævner, at mængden af læsestof før et kursus er meget varierende fra ingenting til 400-500 sider. Forberedelsen foregår som oftest uden for arbejdstiden, men ideelt set ønsker lægerne en halv arbejdsdag, som er øremærket til forberedelse til hvert kursus. Her påpeger flere uddannelseslæger, at det kan være svært at bede arbejdsgiverne om, når de i forvejen er væk i tre dage til kurset:

Det er svært at sige, hvor taknemmelig man skal være for at kunne uddanne sig gratis, så vi frivilligt vil bruge en masse interesselid [på forberedelse] – kan vi stille et krav om, at når I [aftagere] synes, det er vigtigt, at vi tager på kursus, så må I også synes, at det er vigtigt, at vi forbereder os?

De interviewede aftagere nævner ikke et konkret timeantal i forhold til forventede interesselid til forberedelse, men nogle vurderer, at det er rimeligt, at halvdelen af forberedelsen foregår i arbejdstiden, mens den anden halvdel bør foregå i fritiden. Andre aftagere nævner, at det afhænger af kursets relevans for arbejdet, om arbejdstid kan inddrages i forberedelsen.

Kursuslederne er også bekendt med, at der er stor variation i, hvor meget forberedelsesmateriale de sender ud forud for kurserne. I forlængelse heraf er der forskellige forventninger til antallet af interesselid/arbejdstimer, som uddannelseslægerne bør bruge på forberedelse.

Nogle kursusledere anslår, at 2-3 timers forberedelse er rimeligt at forvente og andre mener, at det bør være 1-2 dages forberedelse.

2.1.3 Forberedelse og fagligt niveau på kurset

En kursusleder påpeger, at manglende forberedelse påvirker udbyttet af kurserne:

[...] det er ret oplagt at sige, at hvis vi fedter rundt med at få de centrale begreber på plads på et tidspunkt, hvor man kunne have nogle mere interessante eller avancerede debatter, så får vi jo heller ikke det fulde ud af de muligheder, der er med både den gode litteratur og de ualmindeligt dygtige undervisere, der er. Så det går selvfølgelig ud over det samlede udbytte [at forberedelsen ikke er tilstrækkelig], det er der ingen tvivl om.

Flere kursusledere fortæller, at de lægger niveauet på kurset sådan, at alle kan få udbytte af undervisningen uanset graden af forberedelse. En kursusleder nævner i den forbindelse, at det netop kan være problematisk at stille krav om forberedelse, da uddannelseslægerne dermed har forskellige udgangspunkter:

Jamen, det er svært at lægge niveauet efter, at folk skal være forberedte. [...] så er der nogle ting, hvor din underviser siger "det her, det ved I jo" eller "det har I jo fundet ud af" eller sådan noget i den stil, og det er der bare nogle, der ikke har. Så slår man konceptet lidt fra hinanden, og omvendt så kan der godt være nogle, der har forberedt sig mega meget. Hvis de så ikke føler, at det bliver honoreret, eller at de får noget ud af det på kurset, så bliver de også frustrerede.

Uddannelseslægerne fortæller imidlertid, at det efter deres opfattelse ikke betyder noget for niveauet på kurset, at nogle kursister er forberedt, og andre ikke er.

2.1.4 Kursusledernes forberedelse

De interviewede kursusledere vurderer generelt, at de er godt klædt på til at forberede et kursus og ikke mangler yderligere vejledning. Alle er bekendt med de retningslinjer mv., der findes som støtte til kursusledere. Det er dog kun i mindre omfang, at de gør brug af dem. En kursusleder mener, at retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen ikke er detaljerede nok til at det giver mening at bruge dem, og en anden nævner derimod, at der er for meget information:

Der findes retningslinjer og håndbøger for delkursuslederen, og de fylder jo mere end en gammeldags telefonbog. Det er et klassisk eksempel på, at så drukner alting bare i overinformation. Jeg tror, at hvis der ville være noget, der var effektivt, så var det måske, at selskabet havde næsten sådan en "mission-statement" eller et eller andet. Én side hvor der står "det vi vil med vores kursus" eller "det vigtigste formål er sådan og sådan" så "husk at der er de her tre punkter" [...]

En kursusleder mener, at det ikke er ideelt at have konkrete, generelle vejledninger for kurserne, da kurserne er meget forskellige i deres tilgange, og derfor kan en skabelon virke begrænsende og påvirke uddannelseslægernes motivation negativt.

Nogle kursusledere pointerer, at opgaven med at forberede et kursus ikke er så stor, mens andre nævner, at det kræver et stort stykke arbejde. Særligt fremhæver de, at det kan være en betydelig udfordring at etablere kontakt og koordinere de forskellige oplægsholdere for at sikre sammenhæng, men samtidig undgå overlap.

2.2 Indhold og tilrettelæggelse

Herunder fremgår informanternes vurderinger af kursusindholdets relevans, vægtningen mellem socialmedicinsk og administrativ medicinsk indhold, kursernes nuværende form og sammenhæng mellem kurserne.

2.2.1 Kursusindholdets relevans

Det er uddannelseslægernes indtryk, at kursernes indhold har udgangspunkt i samfundsmedicinernes arbejdsopgaver, men de påpeger, at noget indhold er mere relevant end andet for den enkelte kursist. Samme opfattelse gør sig gældende blandt kursuslederne. De fremhæver, at det er et grundvilkår for specialet, at ikke alt indhold er lige relevant for alle, da uddannelseslægerne som oftest skaber deres profil tidligt i forløbet og derfor har forskellige behov og interesser. Lignende tilkendegivelser kommer fra aftagerne:

Mit generelle indtryk er, at de unge har designet deres profil forud for kurserne i forhold til de to spor.

Til trods for at uddannelseslægerne generelt vurderer kursusindholdet som relevant, efterspørger de, at det i højere grad overføres til en samfundsmedicinsk kontekst, da det ellers kan blive meget lidt konkret:

Tit har jeg den oplevelse, at jeg ikke rigtig har forstået, hvad jeg skulle med det, jeg lærte på kurset.

2.2.2 Administrativ medicin vs. socialmedicin

I forhold til de to spor inden for samfundsmedicin – socialmedicin og administrativ medicin – vurderer halvdelen af de interviewede kursusledere, at begge dele er ligeligt repræsenteret. Den anden halvdel udtrykker, at den administrative del fylder mest i kursusrækken, og at der derfor mangler socialmedicinsk indhold. Det er ligeledes uddannelseslægernes opfattelse, at der er behov for, at socialmedicin fylder mere i kursusrækken:

Det bliver en lillebror i faget. Man får en meget smal fornemmelse af, hvad socialmedicin er. Kurserne kunne være med til at underbygge, at der er mange måder at arbejde med det på. Det kunne være med til at åbnes ens øjne for alt det, socialmedicin kan.

Aftagerne giver også udtryk for, at den administrative medicin fylder uforholdsmæssigt meget i kursusrækken:

I øjeblikket er der en administrativ overvægtning. Jeg kunne godt tænke mig, den fik lidt mere reflekteret socialmedicinsk og et mere klinisk perspektiv. Det kan man sagtens gøre, mens man bibeholder en samfundsmedicinsk synsvinkel.

I den forbindelse har både aftagerne og uddannelseslægerne bud på alternativt indhold, som bør vægtes mere i kursusrækken (jf. afsnit 3.2.7).

2.2.3 Kursernes nuværende form

Uddannelseslægerne er generelt tilfredse med den nuværende tredages kursusform, selvom kursusdagene er meget lange. Kursuslederne synes også i store træk, at den nuværende model er velfungerende, da det giver gode forudsætninger for at skabe progression i undervisningen. Det er kursusledernes indtryk, at uddannelseslægerne udover det faglige indhold også danner netværk på kurserne, hvilket bekræftes af uddannelseslægerne.

Informanternes holdninger til en alternativ kursusmodel fremgår af afsnit 3.2.1.

2.2.4 Sammenhæng mellem kurserne

Det er generelt ikke kursusledernes vurdering, at der er den store sammenhæng mellem de enkelte kurser, hvilket de heller ikke ser som noget, man nødvendigvis kan eller bør efterstræbe, da emnerne ikke er sammenhængende:

Jeg synes sådan set, det er fair nok at sige, "det er en stor verden, og nu får I ti forskellige nedslag i den om forskellige emner."

Flere kursusledere pointerer dog, at der mangler koordinering på tværs af de forskellige delkursusledere med henblik på at sikre afgrænsning og samspil mellem de enkelte kurser:

Simpelthen sætte sig ned og finde ud af, hvad det er, man ønsker med de kurser her. Den røde tråd. Altså, genoplive den her proces. Det, ville jeg synes, var rigtig godt. De her ti delkursusledere der kører i hver deres retning og har hver deres dagsorden. Sådan tror jeg faktisk, at det er lidt i dag.

Der eksisterer samme opfattelse blandt uddannelseslægerne:

Jeg har haft fornemmelsen af, at de forskellige delkursusledere ikke er opmærksomme på de andre [kurser] – hvilken helhed de taler ind i, og om de er klar over, hvad de andre kurser indeholder. Der har også været nogle gentagelser. Fx har der været samme oplægsholder på to kurser med samme oplæg stort set.

2.3 Omsætning af viden til praksis

Dette afsnit indeholder informanternes oplevelser af omsætning af viden fra kurserne til praksis, hvor drøftelserne især har fokuseret på, om udbyttet af kursusrækken bør være konkrete færdigheder⁵ i eller i højere grad bør give uddannelseslægerne overordnede perspektiver⁶ inden for de forskellige emner. Ydermere omhandler afsnittet uddannelseslægerens anvendelse af de opnåede kompetencer.

2.3.1 Udbytte af kursusrækken

– Overordnede perspektiver eller konkrete færdigheder?

På tværs af de tre informantgrupper er det generelle billede, at der ikke er enighed om, hvorvidt uddannelseslægerne skal opnå konkrete færdigheder på kurserne eller mere overordnede perspektiver på emnerne.

Nogle af kursuslederne vurderer, at der er behov for at gøre kurserne mere praktisk anvendelige og i højere grad relatere indholdet til konkrete arbejdsfunktioner. Andre kursusledere mener det modsatte:

Jeg er simpelthen også grundlæggende modstander af det her med, at man siger, at man opnår en kompetence ved at have været på et kursus. Det mener jeg simpelthen er forkert, men vi skriver det alle vegne, og der synes jeg lige så godt, man kunne være mere ærlig omkring det og sige, "jamen, du opnår ikke nogen specifik kompetence af at sidde tre dage på det her kursus, men det er et led i din træning i det her med alle mulige forskellige ting at forholde dig til dem og behandle dem ud fra en samfundsmedicinsk synsvinkel".

Disse kursusledere udtaler, at kurserne bør fokusere mere på generelle principper og tendenser inden for samfundsmedicin. Samme opfattelse eksisterer hos størstedelen af aftagerne – at kurserne ikke bør være fokuserede på erhvervelse af konkrete færdigheder:

⁵ En tillært evne til at udføre noget praktisk eller intellektuelt

⁶ Grundlæggende og/eller ny viden

Jeg ville i virkeligheden hellere bruge kursusrækken på, at de [uddannelseslægerne] fik løftet sig lidt fra det værktøjsorienterede og konkrete og til lidt med at kunne beskæftige sig med det politiske i det – trends i tiden, politisk udvikling både inden for det social- og sundhedspolitiske, det juridiske osv. I stedet for at man tænker det meget konkret ned i opgaverne, for det er det ikke sufficient til alligevel.

Jeg forventer heller ikke, at de kommer med flere færdigheder [efter et kursus], det får de ude på afdelingerne. Jeg tror også på perspektivering som hovedtema.

I tråd hermed udtrykker nogle af uddannelseslægerne, at indholdet i kurserne bliver for konkret:

Kurserne bliver let meget praktiske og har meget lidt forbindelse til den teoretiske del. I hvert fald de fleste af dem. Lidt ærgerligt, synes jeg, at den akademiske del mangler lidt.

Nogle uddannelseslæger savner således også et mere overordnet, teoretisk perspektiv. Andre efterspørger større sammenhæng mellem kurserne og konkrete færdigheder:

Hvis man ser på læringsmålene, er de tit lidt "fluffy", hvorimod kompetencer som regel kan fremstå lidt mere konkrete. Ved at formulere dem tvinger man kursuslederen til at tænke lidt længere, end han/hun ellers måske ville have gjort. Hvad er det for nogle kompetencer, de skal have, når de går herfra? [...] På flere kurser har jeg manglet nogle brugbare redskaber at tage med derfra til, hvordan arbejder jeg videre med det her?

Her nævnes bl.a. PDSA (Plan-Do-Study-Act-metoden) som et eksempel på et brugbart redskab, der er medvirkende til at gøre det mere håndgribeligt for uddannelseslægerne, hvad de har lært på de enkelte kurser, og hvordan de kan gøre brug af det fremadrettet. En uddannelseslæge påpeger, at udbyttet dog forudsætter, at man har mulighed for at anvende en kompetence eller redskab i den aktuelle ansættelse, hvilket ikke altid er tilfældet.

En kursusleder savner generelt nogle højere ambitioner for specialet:

[...] savner jeg i virkeligheden, at man bliver endnu mere akademisk klædt på. Mange af mine samfundsmedicinerkolleger fra resten af verden er jo langt mere ambitiøse i forhold til de teoretiske kurser. [...] der synes jeg vores teoretiske kurser ser meget svage ud, også når vi sammenligner os med nogle af de rigtig dygtige kollegaer, som vi jo får, når vi skal arbejde som samfundsmedicinere, både i styrelser og regioner, kommuner og andre steder. Der synes jeg ikke, vi er så dygtige, som vi burde være. Så jeg så gerne, at det blev meget mere ambitiøst, end det er.

En aftager har også betragtninger i forhold til specialets og kursusrækkens ambitioner:

Hvis jeg skulle være lidt provokerende over for samfundsmedicinere, så er deres lyst til at gå ud og lave om på verden ikke særligt stor – ikke i en politisk retning, men have lyst til at se noget, de synes er dårligt, og så få lavet det om. "Jeg har en vision for min karriere for at blive en dynamisk person, der arbejder med nogle ting". Det må kurserne meget gerne give dem. De må gerne give dem lyst til at lave om på tingene.

2.3.2 Anvendelse af opnåede kompetencer

Uddannelseslægerne oplever i ringe grad, at de ansættende afdelinger understøtter kurserne:

Det bliver et spørgsmål om selvdisciplin. Jeg oplever hverken interesse eller viden om, hvad der ligger i vores uddannelse.

De bliver nærmest trætte af det, når man vil snakke om det [kurserne].

En enkelt af de interviewede aftagere fortæller, at de, som et led i uddannelseslægernes kursusdeltagelse på deres afdeling, sørger for, at kursernes indhold og anvendelse drøftes i forbindelse med vejledersamtaler, men derudover erkender samtlige af de interviewede aftagere, at

de ikke er tilstrækkeligt involverede i uddannelseslægenes kursusaktiviteter og mener, at der er klare forbedringspotentialer fra begge sider:

Der er et stykke arbejde at gøre begge veje. Vi skal blive mere spidse på, hvad skal kursisterne igennem, og hvordan kan de bruge det bagefter på afdelingen? Det er vi ikke tilstrækkeligt skarpe på.

I tråd med uddannelseslægerne, påpeger en aftager, at det netop kan være en udfordring i det samfundsmedicinske speciale, da kursusindholdet ikke nødvendigvis har nogen relevans for den konkrete ansættelse.

2.4 Opsamling

I boksen nedenfor opsummeres centrale pointer vedrørende informanternes vurderinger af velfungerende elementer og problemstillinger ved kursusrækken.

1. Uddannelseslægerne oplever, at der er mangel på konkrete forventninger til forberedelsen til hvert kursus samt uklarheder i forhold til hvor meget arbejdstid, der må anvendes til forberedelse
2. Kursuslederne har forskellige opfattelser af, hvorvidt uddannelseslægerne er og bør være forberedt til hvert kursus, og hvor meget materiale der kan forventes forberedt
3. Kursuslederne udtrykker, at de er godt klædt på til at forberede et kursus og gør i mindre omfang brug af de eksisterende retningslinjer
4. Nogle kursusledere vurderer, at opgaven med at forberede et kursus kræver et stort stykke arbejde. Især kan det være en udfordring at etablere kontakt og koordinere forskellige oplægsholdere
5. Kursusindholdet opleves i store træk som relevant blandt alle informantgrupper, men særligt uddannelseslægerne mangler fokus på konkret anvendelse i en samfundsmedicinsk kontekst
6. På tværs af informantgrupperne bliver der overvejende givet udtryk for, at der mangler socialmedicinsk indhold i kursusrækken
7. Der er generel tilfredshed med den nuværende tredages kursusform
8. Kursusledere og uddannelseslæger efterspørger større grad af koordinering og sparring mellem de enkelte kursusledere
9. På tværs af informantgrupperne er der ikke enighed om, hvorvidt kursusudbyttet bør være fokuseret på konkrete færdigheder eller overordnede perspektiver på emnerne
10. Aftagere og uddannelseslæger fremhæver, at dynamikken mellem kurserne og ansættelsesstederne skal forbedres

3 LØSNINGSFORSLAG OG FORANDRINGSTILTAG – Set med informanternes øjne

I de enkelte interviews er informanterne blevet bedt om at forholde sig til mulige løsningsforslag og forandringstiltag i forhold til de problemstillinger, de oplever i relation til kursusrækken. På samme vis som i den foregående del, er afsnittene opdelt i temaerne; *forberedelse, indhold og tilrettelæggelse* samt *omsætning af viden til praksis*. Centrale pointer er opsummeret i afsnit 3.4.

3.1 Forberedelse

Dette afsnit præsenterer informanternes forskellige bud på, hvorledes forberedelsen til kurserne kan forbedres. Herunder berøres emner som forventningsafstemning, ansættende afdelingers rolle i forberedelsen samt assistance til kursuslederen og intern sparring.

3.1.1 Klare forventninger og refleksionsopgaver

Kursuslederne har forskellige bud på, hvordan man kan forbedre uddannelseslægenes forberedelse. Flere af dem nævner, at der er et klart forbedringspotentiale i forhold til at opstille tydelige og konkrete forventninger til uddannelseslægenes forberedelse. En kursusleder formulerer det således:

[...] man gør det klart for dem, at "det forventer jeg egentlig, at du har læst". Så tror jeg, der er rigtig god sandsynlighed for, at de faktisk læser det.

Herudover kan kursuslederne tilbyde supplerende litteratur, som særligt interesserede uddannelseslæger kan fordybe sig i. Nogle kursusledere foreslår, at forberedelsen i stedet for en stor mængde litteratur, indeholder mere mental forberedelse, som fx en case med en klinisk problemstilling, som uddannelseslægerne skal forholde sig til:

[...] det er vigtigt, at man rent pædagogisk bare "primer" kursisterne. Altså, noget i stil med at sætte nogle tanker i gang nogle uger før kurset, man så kan arbejde lidt videre med på selve kurset. Det tror jeg, at man får mere ud af og er mere realistisk end at bede dem om at lave en hel masse forberedelse, som mange af dem alligevel ikke får gjort.

I den forbindelse savner nogle af kursuslederne at have kontakt til deltagerne på et tidligere tidspunkt, så de kan starte en dialog inden kurset. Problemet er dog, at holdene først bliver sat sent i forløbet. På et kursus anvender de en læringsplatform lånt fra Syddansk Universitet, som rummer mange muligheder for upload af litteratur, gruppediskussion og feedback mv., men ifølge kursuslederen bliver det i ringe grad udnyttet, fordi kurserne ofte bliver opfattet som en biting af uddannelseslægerne, og derfor vil de ikke nødvendigvis have overskud til at engagere sig på et sådan forum.

Uddannelseslægerne foretrækker, at der er noget litteratur til kurset, især med henblik på at de har det til fordybelse efter kurset. Materialet må ifølge uddannelseslægerne dog ikke være for omfattende, da man derved kan miste motivationen på forhånd. Ideelt set vil de gerne have forberedelsesmaterialet minimum 14 dage før kursusstart. Uddannelseslægerne fortæller ligeledes enstemmigt, at det er velfungerende, hvis kursuslederen er eksplicit i forhold til, hvad der forventes, at de har læst, og hvad man kan læse, hvis man vil fordybe sig yderligere:

På nogle kurser bruger vi meget tid i starten på det helt basale, og det kunne være sjovt ligesom at komme lidt udover den lidt tørre teori, men det kræver, at vi ved hvilke dele vi skal læse, så vi er klædt på.

Ifølge uddannelseslægerne er det at foretrække, hvis forberedelsesmaterialet giver et teoretisk overblik over emnet, så de grundlæggende begreber og dermed en fælles forståelsesramme er på plads fra start, inden der bliver introduceret konkrete cases og artikler mv. Ellers risikerer man at blive "hægtet af" fra start:

Jeg har savnet et overblik fra start, og så går vi udad og ender i noget praktisk. Jeg har manglet den røde tråd i nogle kurser, hvor vi er gået direkte til en case fra start; "Wow, jeg har mistet overblikket!"

Samtidig fortæller flere uddannelseslæger, at det også har ført til bedre forberedelse, hvis der er kommet konkrete spørgsmål eller opgaver ud på forhånd, da det tvinger dem til at reflektere over emnet. På et kursus er der blevet afholdt en videoforelæsning en måned inden kursets start, hvilket de udtrykker stor tilfredshed med.

3.1.2 Ansættende afdelingers rolle i forberedelsen

Nogle af kursuslederne nævner, at de ansættende afdelinger (herunder uddannelsesansvarlig overlæge, hovedvejleder og/eller afdelingsledelse) kan indtænkes i uddannelseslægernes forberedelse ved, at kursusleder opfordrer til, at eksempelvis en indledende opgave bliver drøftet med vejleder. Et andet bud er, at kursusleder orienterer afdelingen inden kursusstart om formål og forventninger til udbytte, så afdelingen kan bruge det aktivt i vejledningen af uddannelseslægerne. Her tilføjer nogle af kursuslederne, at det imidlertid ligger uden for kursuslederens rammer, og at det bør være uddannelseslægerne selv, der sørger for at inddrage afdelingerne.

Flere af aftagerne ser det som en god mulighed, hvis kursuslederne stiller en opgave, som uddannelseslægerne skal løse forud for et kursus. Det vil også give afdelingen bedre muligheder for at spille en aktiv rolle i forberedelsen:

Kunne være fint med en forhåndsopgave, der var relevant for kursistens nuværende arbejde, fx en opgave de skulle tage med fra egen afdeling, som kunne spille ind i det kursus – kunne virke engagerende på kursister. Jeg kunne tænke mig, at det var mere interaktivt. Der mangler en lille smule forankring.

Aftagerne tilkendegiver, at de i så fald fra deres afdelings side, vil sørge for at støtte op om det og sikre, at der bliver prioriteret at sætte tid af til det. Flere aftagere ser desuden potentiale i at have en dialog mellem kursuslederne og uddannelsesansvarlige overlæger med henblik på at sikre koblingen mellem kursusrække og klinik:

Jeg forestiller mig, at hvis man indkaldte UAO'er til en eller anden form for information, når man havde en ny kursusrække, hvor man havde mulighed for at byde ind og indgå i dialog – "vi kunne godt tænke os en case om det her". Så man også selv er klædt på som UAO og engageret, fordi man føler, man er blevet hørt. Det er ikke os der skal tilrettelægge kurserne, men os der har lægerne. Vi har en forpligtelse til at binde det sammen i forhold til arbejdsopgaver, der hvor de nu er ansat.

Samme forslag om et fysisk møde kommer fra en kursusleder:

Så kunne man da også godt have sådan et møde med de uddannelsesansvarlige overlæger de forskellige steder. Altså så man også på den måde får afstemt.

3.1.3 Assistance til kursuslederen og intern sparring

I relation til kursusledernes forberedelse fortæller nogle af dem, at de får praktisk hjælp fra afdelingens sekretær i forberedelsen af kurserne og andre angiver, at de netop mangler en sådan hjælp til det praktiske. En kursusleder foreslår i den sammenhæng, at en løsning kunne

være at tilknytte en uddannelseslæge til kurserne som assistent, som kunne hjælpe med gennemførelse og kontakt til afdelingerne:

Måske én der har været igennem kurset, der kunne tænke sig at være med til at hjælpe med afholdelsen og informere før og efter – både kursisterne, men også vejlederne. Man kan ikke forvente, at en delkursusleder alene vil kunne løfte det. [...] De [uddannelseslægerne] er meget engagerede i kurserne, også omkring feedback, så der kunne man måske godt få udpeget eller spørge dem efter kurserne, om de ikke har lyst til at være assistent til delkursuslederen.

Flere kursusledere fremhæver endvidere, at der bør afholdes fælles møder mellem kursuslederne hvert andet eller tredje år, så indhold og afgrænsning kan afstemmes på tværs af kurserne forud for kursusstart. Herunder foreslår en kursusleder et fælles seminar, hvor det drøftes, hvordan man sikrer den røde tråd i uddannelsen.

3.2 Indhold og tilrettelæggelse

Informanterne har flere konkrete bud på, hvordan indholdet i kurserne og tilrettelæggelsen heraf kan forbedres, som fremgår i dette afsnit. Bl.a. drøftes mulighederne for en anderledes kursusmodel, e-læring, introkursus, rækkefølge for kurserne og valgfrihed. Afslutningsvis følger forskellige forslag til ændringer af kursusindhold.

3.2.1 Opdelt kursusmodel

De interviewede kursusledere ser gode perspektiver i at lave en kursusmodel, hvor der først er to sammenhængende kursusdage og så en opfølgende dag nogle uger efter – eventuelt med en hjemmeopgave i mellemtiden. De nævner dog også flere forbehold, såsom de rent praktiske aspekter i forhold til ekstra transport frem og tilbage samt vagtplanlægning. Hvis det ikke lykkes en uddannelseslæge at være med til den opfølgende dag, kan væsentlig læring og pointer fra kurset desuden gå tabt. Herudover er det ikke sikkert, at uddannelseslægerne nødvendigvis sidder i en stilling, hvor kurset lige netop er relevant for arbejdsopgaverne. Med de forbehold vurderer størstedelen af kursuslederne derfor, at en sådan model ikke er et gangbart alternativ til den nuværende kursusform.

En uddannelseslæge nævner ligeledes muligheden for at opdele kurserne i to sammenhængende dage og en opsamlende dag senere, da det i højere grad vil give anledning til at anvende det lærte på kurset. Generelt er det dog uddannelseslægernes vurdering, at det rent praktisk ikke er hensigtsmæssigt.

Det samme gør sig gældende for aftagerne, som også ser modellen som en mulighed, men påpeger, at der netop er gevinster ved den nuværende model i form af dannelse af netværk på tværs af specialet og skabelse af en samfundsmedicinsk identitet.

3.2.2 Opgaver om aftenen

Med den nuværende kursusform er der enkelte af kursuslederne, der ser det som en oplagt mulighed at uddannelseslægerne udnytter aftenerne på kursusdagene til at løse opgaver, forberede fremlæggelser mv. En kursusleder tilføjer, at det i så fald skulle holdes til én aften, så det ikke går ud over uddannelseslægernes sociale samvær. Øvrige kursusledere anser det også som en mulighed, men påpeger, at de nuværende rammer ikke er skabt til det, og at det i stedet vil kræve et internatkursus.

Uddannelseslægerne udtrykker enstemmigt, at de ikke finder det rimeligt at skulle bruge tiden om aftenerne på kurset til opgaver mv. Både fordi de i forvejen er udmattede efter de lange kursusdage, og fordi de netop finder det vigtigt at værne om det sociale fællesskab på kurserne.

3.2.3 E-læring

Det er generelt kursusledernes opfattelse, at det umiddelbart vil fungere at bruge e-læring som supplement til undervisningen i kursusrækken. Herunder bliver det nævnt, at det især vil kunne give mening i forhold til et eventuelt introkursus. Flere kursusledere hævder, at det er meget ressourcekrævende at udvikle et e-læringsmodul, hvilket kan være en væsentlig hindring, og derfor er e-læring ikke en realistisk mulighed.

Uddannelseslægerne ser også e-læring som en mulighed. Enten som introduktion til et kursus eller som en quiz efterfølgende, som kan sikre, at de centrale begreber er på plads.

3.2.4 Introkursus

Uddannelseslægerne ser umiddelbart potentiale at i lave et introkursus eller noget generelt undervisningsmateriale til kurserne, hvor de overordnede principper, centrale begreber og overordnet litteratur inden for specialet gennemgås:

Jeg ville i hvert fald have været glad for det [en introduktion]. Jeg vidste ikke, hvad der var op og ned, da jeg startede i min hoveduddannelse. Tror næsten der gik et år, før jeg fattede, hvad det gik ud på.

En uddannelseslæge foreslår, at opgaven ligger hos uddannelseslæger, der er sidst i forløbet:

Så kunne der være én dag pr. halve år, hvor det er en læringsopgave for den gamle uddannelseslæge at give noget videre til de nye, og så skulle uddannelsesudvalget have udarbejdet, hvad det er for nogle punkter, man skal igennem på et mere overordnet plan.

De øvrige uddannelseslæger bifalder forslaget og ser det som en god introduktion til specialet. En uddannelseslæge tilføjer, at det vil være en god undervisningsopgave for de snart færdiguddannede læger, og det kan være medvirkende til at styrke netværket i specialet.

Flere kursusledere mener tillige, at det vil sikre god introduktion til specialet og skabe større sammenhæng mellem de enkelte kurser at indføre et introkursus i kursusrækken, som afholdes hvert eller hvert halve år:

[...] folk starter på forskellige tidspunkter og med meget forskellige baggrunde, så har man aldrig fået hele den fælles introduktion til, hvad handler det her om. [...] helt generelt "hvad er samfundsmedicin"-kursus, for det synes jeg egentlig selv, at jeg savnede, og det savner flere af dem [uddannelseslægerne] også.

En væsentlig udfordring er dog, at det kan skabe forsinkelser i uddannelsesforløbet, og derudover pointerer en kursusleder, at det vil kræve en større ombygning af kursusrækken og omprioritering af ressourcer:

Det er en god idé, men vi får ikke flere midler. Så skal vi ombygge kursusrækken fuldstændig og sætte nogle kurser ud og lave nogle basiskurser, som så skal køre hvert halve år. Alt kan lade sig gøre. Jeg er bare ikke sikker på, at det er den vej, man skal gå og prioritere ressourcerne.

3.2.5 Rækkefølge for kurserne

Uddannelseslægerne synes generelt, at den nuværende rækkefølge for kurserne er meningsfuld (hvis man gennemfører dem i kronologisk rækkefølge). En uddannelseslæge foreslår, at det i højere grad kan italesættes ved start på hoveduddannelsen, at det er hensigtsmæssigt, hvis hver læge forsøger at tilrettelægge sin deltagelse i kurserne, så de giver mening for den pågældende uddannelseslæges ansættelser og rækkefølgen heraf.

Heller ingen af aftagerne har nogle bud på en bestemt rækkefølge for kurserne, og i den sammenhæng bliver det nævnt, at det af praktiske årsager bliver nødt til at fungere, som det har gjort hidtil, hvor uddannelseslægerne tager kurserne vilkårligt.

Det samme udtrykker kursuslederne. De fleste kursusledere har desuden ikke behov for at vide, hvor langt de enkelte uddannelseslæger er i kursusrækken, når de starter på et givent kursus. Nogle vil derimod gerne vide, hvor langt uddannelseslægerne er i hoveduddannelsen.

3.2.6 Valgfrihed

I forhold til de to faglige spor inden for specialet, ønsker en kursusleder større valgfrihed, så uddannelseslægerne selv kan sammensætte deres kursusrække ud fra hvad, der er relevant for dem. En anden kursusleder mener i tråd hermed, at der i højere grad skal være mulighed for, at uddannelseslægerne kan skærpe deres profil gennem kurserne:

Jeg foreslår, at man måske skulle skære lidt ned for antallet af samlede kursusdage i accept af, at det alligevel er så bredt, det man når, og så uspecifikt, og så kunne man efterlade ti kursusdage, som kunne være personligt fokus. [...] hvis det er mere relevant for én at være på et udvidet Excel-kursus eller at udvide det internationale kursus med at man har en uges kursusophold på WHO [...] Så man allerede som del i sine kurser kunne få skærpet sin personlige profil.

I relation til de to spor inden for specialet, mener aftagerne ikke, at der bør valgfrihed mellem de to dele, da der er en del af specialet, at de opnår kompetencer inden for begge spor:

[...] som det er lige nu søger de et samfundsmedicinsk speciale, som rummer begge dele, så kan man ikke sige, at man ikke har lyst til den ene halvdel.

3.2.7 Konkrete forslag til ændret indhold

Som anført tidligere, har både uddannelseslægerne og aftagerne konkrete forslag til ændringer af indholdet i kursusrækken bl.a. med henblik på at styrke den socialmedicinske del.

Uddannelseslægerne efterspørger særligt indhold om misbrugsområdet, indvandrermedicin, ulighed og funktionelle lidelser, og de mener, at emnerne med fordel kan integreres i de eksisterende kurser som fx Folkesundhed. Hertil har de følgende forslag til, hvordan socialmedicin kan få større fokus:

Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering skulle måske i virkeligheden hedde noget med socialmedicin, og sundhedsfremme og forebyggelse kan man putte ind under folkesundhed, for de hænger tæt sammen.

Man kunne også have ét kursus for sig selv, der hedder socialmedicin og rehabilitering og så brede det meget mere ud. Så man giver socialmedicin noget mere plads og får italesat, at der er rehabilitering på mange planer.

Herudover savner flere af uddannelseslægerne mere epidemiologi i kursusrækken:

Epidemiologi kunne godt fylde mere. Når man fx arbejder sammen med en FSV'er [kandidat i folkesundhedsvidenskab], kan man godt se, at man kommer til kort. Man har slet ikke det samme fundament, som de arbejder ud fra.

Udvikling af sundhedsvæsnen bliver endvidere nævnt som et emne, der godt kan fylde mere, og generelt ønsker de en anden vinkel i kurset om international sundhed, så det ikke blot bliver "fortællinger fra udviklingslandene", men bliver mere anvendeligt. Endelig er det uddannelseslægerens oplevelse, at der i ringe grad er fokus på læring vedr. myndighedsansvar i kurserne. De

tilføjer, at det i højere grad er noget, de lærer i det daglige arbejde undervejs i uddannelsen, og at det er op til den enkelte, at opdage, hvad begrebet dækker over. En uddannelseslæge udtaler:

Man kunne lave et specifikt oplæg omkring myndighedsrollen og den personlige ageren i det. [...] det bliver ikke rigtig italesat der. Det med at bruge ordet, det er relativt sent, jeg overhovedet blev klar over, at der var noget der hed det.

I forhold til hvilket indhold, der kunne skæres fra, er det generelt uddannelseslægenes opfattelser, at folkesundhedskurset kan kortes ned eller suppleres med nye emner. Hertil er der elementer inden for miljø og risikostyring, som ikke vurderes som værende relevante for samfundsmedicinere.

Blandt aftagernes forslag til ændringer af indhold i kursusrækken bliver det bl.a. foreslået, at uddannelseslægerne undervises i "TERM-modellen", som er en metode til patientinterview, samt generelt mere fokus på kommunikation fx i forhold til forskellige borgergrupper og pressehåndtering. Ydermere er der enighed om, at der er vigtige elementer inden for lovgivning, som uddannelseslægerne ikke lærer i tilstrækkeligt omfang på kurserne. Som eksempler nævnes arbejdsmarkeds- og sociallovgivning som LAB- og LAS-loven, og det ekspliciteres, at der især bør være fokus på tankerne bag lovgivningen og politiske strømninger, mere end den konkrete lovgivning. I øvrigt fremhæver aftagerne sundhedsantropologi som et vigtigt område, der ikke er dækket af den nuværende kursusrække, og herunder nævnes at migrationsproblematikken i en dansk/europæisk kontekst bør adresseres. En aftager påpeger, at sundhedsøkonomi kunne være et sted at nedprioritere til fordel for andet indhold:

Noget skal jo ud, hvis noget andet skal ind. Sundhedsøkonomi kunne være et sted at skære fra. Hvor relevant er det lige? Jeg tror ikke det bidrager til noget, de reelt skal kunne.

Med hensyn til myndighedsansvar nævner en aftager, at myndighedsansvar ikke bør fylde i kursusrækken, da det er forskelligt, hvordan uddannelseslægerne får brug for det:

Vi kommer alle til at arbejde med myndighedsansvar, men det er forskelligt alt efter hvilken profil du får, og hvor meget man kommer til at arbejde med det. Jeg ser det ikke som et kursusansliggende.

3.3 Omsætning af viden til praksis

Herunder følger interviewpersonerne bud på, hvordan det kan sikres, at udbyttet fra kurserne i højere grad anvendes i praksis. Relationer til virkeligheden og understøttelse af ansættende afdelinger er især blevet italesat af informanterne.

3.3.1 Relation til virkeligheden

Uddannelseslægerne savner, at det i højere grad er speciallæger i samfundsmedicin, der underviser på kurserne, så det bliver mere tydeligt, hvilke jobfunktioner de eventuelt kan forvente efterfølgende. Aftagerne er enige om, at det vil forbedre kursusudbyttet at få nogle højtprofilerede personer til at undervise på kurserne – nogle "faglige fyrtårne", som fx Søren Brostrøm, der kan fortælle om håndteringen af HPV-sagen, som et godt eksempel på, hvordan man kan lave impact som samfundsmedicinere:

Det giver også et mål for nogle unge samfundsmedicinere – "der er én, der er endt derinde, der vil jeg også gerne hen". Det vil der være rigtig meget i.

En aftager anerkender dog, at det kan være en stor opgave at tildele kursuslederne, da det kan være en udfordring at få sådanne personer til at stille op.

En uddannelseslæge ønsker desuden, at kursuslederen er mere synlig:

Nogle gange kunne delkursusleder være mere synlig. Det kunne være interessant at se, hvad rollen egentlig er for en delkursusleder? De har en manual. Er det en del af deres opgave, at de skal relatere det til virkeligheden? Ellers vil vi gerne efterspørge det.

En anden uddannelseslæge foreslår i den sammenhæng, at kursuslederen afslutter hver kursusdag med at bede uddannelseslægerne om at formulere tre "take-home-messages" fra dagen, som fx er tre pointer, de kan anvende i deres hverdag. Dermed har man i slutningen af kurset en samling af konkrete punkter med sig hjem. En aftager efterspørger præcis det samme:

Det kunne være spændende, hvis man sluttede kurserne af med at diskutere i en time, hvordan det lærte kan anvendes. "Hvordan vil I gå hjem og anvende det, I har lært, der hvor I er?". At udfordre dem lidt på det. For så vil de sikkert sige, "jamen nej, vi sidder inde i SST eller socialmedicinsk center..." Men prøve at udfordre dem lidt på, om der ikke er nogle muligheder.

3.3.2 Understøttelse fra ansættende afdelinger

Uddannelseslægerne ønsker, at der på de ansættende afdelinger bliver sat fokus på, at uddannelseslægerne skal holde fast i det lærte, når de har gennemført et kursus:

Men det ville da være fedt, hvis éns arbejdsplads så og omfavnede, at man har fået et kompetenceløft på kurserne. "Nu kan du noget mere, hvordan kan vi bruge det?"

De anerkender, at ansvaret ofte ligger hos den enkelte uddannelseslæge. Det bliver bl.a. foreslået, at der laves opfølgning sammen med vejleder ved hjælp af refleksionsark. Herudover finder uddannelseslægerne det oplagt at holde et fagligt oplæg for afdelingen efter endt kursus, hvilket dog kræver, at det bliver en ledelsesmæssig prioritering. En anden uddannelseslæge foreslår, at der dannes mindre opfølgingsgrupper efter hvert kursus:

Jeg har en idé om at danne små grupper efter hvert kursus og opskrive mål for sig selv om, hvordan man vil bruge nogle af de ting, man har lært, som man senere skal holde hinanden op på fx via et opfølgende møde over Skype. Så man ligesom blev tvunget til at reflektere.

Aftagerne fremhæver, at de i højere grad vil efterstræbe, at uddannelseslægerne får mulighed for at arbejde med nogle relevante opgaver eller projekter i sammenhæng med de kurser, de gennemfører. Her bliver det tilføjet, at ansvaret, ifølge dem, bør ligge hos den uddannelsesansvarlige overlæge og uddannelseslægen, samt at det kræver udmelding i god tid og stram planlægning. På den måde vurderer aftagerne, at det kan lykkes at optimere uddannelseslægenes udbytte af de enkelte kurser.

3.3.3 Uddannelsesmål, læringsmål og kompetencekort

Enkelte kursusledere omtaler i interviewene de konkrete uddannelsesmål og angiver i den sammenhæng, at de bør opdateres løbende, da nogle af målene vurderes at være forældede/ikke relevante.

I forhold til læringsmålene fortæller uddannelseslægerne, at de generelt er uklare og ukonkrete:

De er fyldt med mange ord, der gør det "fluffy". Jeg savner noget mere konkret. Jeg mister tråden.

Samme udfordring oplever de i forhold til de kommende kompetencekort:

Det er en generel udfordring: Vi forstår ikke kompetencekortene – og det er en hel kompetence at lære at forstå dem.

3.4 Opsamling

I boksen herunder er centrale løsningsforslag og forandringstiltag set med informanternes øjne opsummeret.

1. Kursusledere og uddannelseslæger vurderer, at det vil forbedre uddannelseslægernes forberedelse, hvis der opstilles klare forventninger til læst litteratur (eventuelt med supplerende litteratur til særligt interesserede)
2. Alle tre informantgrupper udtrykker, at konkrete refleksionsopgaver forud for kursusstart kan give ansættende afdelinger bedre muligheder for at spille en aktiv rolle i forberedelsen og give mere udbytterig forberedelse
3. Kursusledere og aftagere ser potentiale i at have en dialog mellem fx uddannelsesansvarlig overlæge og kursusleder forud for kurserne, så forventninger til udbytte kan afstemmes
4. Kursusledere efterspørger, at der afholdes interne fælles møder eller et seminar, hvor indhold og afgrænsnings kan afstemmes på tværs af kurserne
5. Kursusledere og uddannelseslæger ser gode perspektiver i at lave en opdelt kursusmodel med to sammenhængende kursusdage og en opsamlende dag, men vurderer, at det rent praktisk ikke er en hensigtsmæssig løsning
6. Et introkursus, hvor centrale principper og begreber i specialet introduceres, bliver af kursusledere og uddannelseslæger opfattet positivt. Opgaven kan eventuelt placeres hos uddannelseslæger, som er i slutningen af deres uddannelsesforløb
7. Uddannelseslæger og aftagere har forskellige forslag til ændret indhold i kursusrækken, herunder nævnes bl.a. emner, der kan styrke den socialmedicinske del såsom misbrugsområdet og indvandrermedicin samt epidemiologi, kommunikation, arbejdsmarked- og sociallovgivning og sundhedsantropologi
8. Uddannelseslægerne og aftagere efterspørger, at det i højere grad er speciallæger i samfundsmedicin, og i særdeleshed "faglige fyrtårne", der underviser på kurserne, som kan inspirere og motivere uddannelseslægerne
9. Hvert kursus kan med fordel afsluttes med en drøftelse af, hvordan det lærte kan anvendes i praksis, herunder kan uddannelseslægerne formulere "take-home-messages" efter hver kursusdag
10. Aftagerne vil i højere grad efterstræbe, at uddannelseslægerne får mulighed for at arbejde med relevante opgaver eller projekter i sammenhæng med de enkelte kurser. Ansvaret bør ligge hos uddannelseslægerne, hvilket uddannelseslægerne anerkender

4 UDVIKLINGSPOTENTIALER

Med afsæt i de to foregående afsnit har arbejdsgruppen i fællesskab udpeget fire temaer, hvor arbejdsgruppen vurderer, at der er udviklingspotentialer i forhold til kursusrækken. På det opsamlende møde⁷ faciliteret af DEFACTUM (jf. afsnit 1.2) blev de fire temaer drøftet mundtlig med henblik på at formulere konkrete forslag til udviklingspotentialer, som bestyrelsen og uddannelsesudvalget kan anvende i det videre arbejde med justering af kursusrækken.

Behov for koordinering af kurserne (og kursusledere)

Arbejdsgruppen finder det relevant at arbejde med tiltag, der kan sikre større grad af koordinering af kurserne samt kursuslederne. De foreslår én (evt. flere) af følgende modeller:

1. **Synliggørelse af kursernes relevans for ansættelsesstederne.** På baggrund heraf er det uddannelseslægens ansvar sammen med vejleder eller UAO at vurdere, hvilke kurser der er mest hensigtsmæssige at deltage i under den pågældende ansættelse. Herudover opfordres ansættelsesstederne til at sørge for, at kursusindholdet så vidt muligt anvendes i arbejdsopgaver.
2. Bestyrelsen kan fastlægge en **fast rækkefølge for kurserne**. Det skal bidrage til at sikre en relevant faglig sammenhæng mellem kursernes indhold.
3. Udvikling af en **"Cluster"-model**, hvor der er et didaktisk samarbejde mellem de kurser, der er indholdsmæssigt beslægtede. Oplægget til clusters kan udformes af personer med indgående kendskab til kursusrækken som eksempelvis erfarne kursusledere.

Inddragelse af afdelingernes uddannelsesmiljø (UAO, vejledere)

Arbejdsgruppen understreger, at det er uddannelseslægenes ansvar at have overblik over kurserne og planlægning af rækkefølge for gennemførelse. Samtidig har arbejdsgruppen forskellige forslag til, hvordan ansættelsesstedernes uddannelsesmiljø i højere grad kan inddrages i uddannelseslægenes kursusaktivitet:

1. Opfordring til at ansættelsesstederne synliggør, hvilke **typer af arbejdsopgaver og -funktioner, som understøtter kursernes indhold**.
2. **Kurserne samt deres relevans drøftes med vejleder**. Desuden opfordres til systematisk refleksion før og efter kurser, fx via refleksionsark eller faglige oplæg på afdelingen.
3. **Gruppevejledning** efter deltagelse i kurser kan overvejes som en løsning ved mangel på vejledere med samfundsmedicinsk uddannelse. Der kan hentes inspiration til gruppevejledning fra Medicinsk Afdeling i Silkeborg.
4. **Kurserne kan skrives ind i uddannelsesplanerne**, som kan synliggøres for afdelingen via plancher.

⁷ På mødet deltog Dorte Balle Rubak, Anna Lilja Secher og Agnethe Vale Nielsen fra arbejdsgruppen. De øvrige medlemmer af arbejdsgruppen havde ikke mulighed for at deltage i mødet, men havde forinden videregivet deres input.

Indholdsmæssigt fokus på det socialmedicinske spor

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at kursusrækken som helhed bør have mere indholdsmæssigt fokus på det socialmedicinske spor. Følgende forslag kan bidrage til dette:

1. Generel tydeliggørelse af det **socialmedicinske indhold i alle kurser**.
2. Titler og indhold i **kurserne "Folkesundhed" og "Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering" kan revurderes** med henblik på at sikre større sammenhæng mellem socialmedicinsk og administrativt medicinsk indhold.
3. Udpegning af **sparringspartnere/nøglepersoner inden for det socialmedicinske eller administrative spor**, som kursuslederne kan benytte sig af i forhold til at sikre en bred samfundsmedicinsk vinkel i hvert kursus.

Introkursus som en del af kursusrækken

Arbejdsgruppen vurderer, at de drøftede forslag, der knytter sig til de tre ovenstående temaer, generelt vil bidrage til at løfte niveauet i kursusrækken. Herudover foreslår arbejdsgruppen, at der indføres et introkursus som en del af kursusrækken, som indeholder et kernecurriculum for den samfundsmedicinske speciallægeuddannelse. Dette skal medvirke til, at det generelle faglige niveau for kursusrækken hæves, idet det forventes at kunne gøre undervisningen mere ambitiøs og perspektiverende. Følgende overvejelser kan indgå i tilrettelæggelsen af et introkursus:

1. **Kursusrækken revideres så ét af kurserne omdannes til et introkursus.** En anden mulighed kan være, at flere kurser kortes ned i antal undervisningstimer. Evt. kan indholdet i kurset "Folkesundhed" inkorporeres i de øvrige kurser.
2. Et introkursus kan indgå som **en fast del i slutningen af I-uddannelsen.**
4. Alternativt kan et introkursus indgå som en **del af H-uddannelsen.** Fx som et endagskursus der udbydes fire gange årligt, som uddannelseslægerne skal gennemføre før kursusrækken kan påbegyndes.

