



LÆGEROLLERNE

PKL Seminar maj 2011

Oplæg af Bente Malling, Nord,
holdt af Jette Led Sørensen, Øst

Lægerrollerne (CanMEDS 2000)

KOMMUNIKATOR

PROFESSIONEL

SUNDHEDS-
FREMMER



LEDER /
ADMINISTRATOR

SAMARBEJDER

AKADEMIK
ER

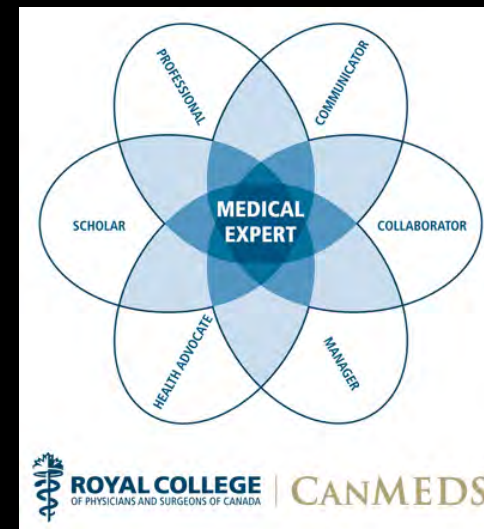
MEDICINSK
EKSPERT

Er canadiske roller relevante i Danmark?

- Ringsted C et al. 2007:
 - Rollerne er valide i dansk kontekst
 - Lægerne kender rollerne
- Bayer M 2007:
 - Vi kender og anerkender rollerne
 - Rollerne er implementeret
 - Rollerne virker naturlige

Er rollerne ligeværdige?

- CanMEDS 2001
 - Medicinsk ekspert er i centrum
- Speciallægekommissionen 2000:
 - Ligeværdige roller
- Målbeskrivelser
 - Medicinsk ekspert har mange flere kompetencer end de øvrige roller
- Dehn et al 2009:
 - Rollerne tilskrives ikke samme værdi
 - Medicinsk ekspert har forrang
 - Faglig selvforståelse legitimerer denne forrang



Er alle roller relevante for alle specialer?

- Speciallægekommisionen 2000:
 - Ja, alle roller findes i alle specialer
 - Alle roller er ligeværdige
- Skal alle roller fylde lige meget i alle specialer?
 - Der er formentlig forskel mellem specialerne
 - Kan man forestille sig en blomst med forskelle størrelse kronblade?



Nej - rollerne er ikke ligeværdige

- Medicinsk ekspert er den vigtigste rolle
 - De andre roller er nødvendige
 - Er støtteroller

Fra rolle til målbeskrivelse

- Det var nemt for specialerne at beskrive den medicinske ekspert
 - Målene var konkrete
 - Målene blev operationelle
 - Kompetencer opnås i daglig klinik
- De øvrige roller bar præg af ”copy-paste” fra speciallægekommissionens rapport
 - Målene blev generelle
 - Kompetencer læres på kursus
- Specialer med ringe patientkontakt fandt at beskrivelserne af rollerne var domineret af klinikernes syn

Eksempel

- Sundhedsfremmer

Giver mening for almen medicin, gynobs m.fl.

Svær at håndtere for anæstesi, klinisk biokemi m.fl

Eksempel

- Kommunikator
- Speciallægekommissionen:
 - Anerkende at **læge-patient kontakten** er essentiel for lægegerningen og fremmer patienttilfredshed etc
 - Svær at lave mål for dette f.eks i **klinisk biokemi** der ikke har direkte pt. kontakt

Sundhedsfremmer

- Sparsomt beskrevet i litteraturen
 - Verma et al 2005:
 - Rollen er svær – diskrepans i forståelse af rollen
 - seniore læger mener den er indlejret i al lægearbejde
 - yngre læger svært ved at forklare rollen, kendte den ikke, kender ikke de 3 niveauer
 - Leveridge et al 2007:
 - Yngre læger: rollen har klang af velgørende arbejde
 - Mickelson et al 2008:
 - Rollen er relevant – men den mest tågede af rollerne
 - Stafford et al 2010
 - Yngre læger har ingen planer om at involvere sig i sundhedsfremme
 - Er rollen relevant?

Professionel

- Enorm mængde litteratur om denne rolle

(Hafferty 2006)

- Aristoteles ca 300 f. Kr.:
 - Professionalisme indeholder 3 elementer
 - Viden nødvendig for praksis
 - Færdigheder og faglighed nødvendig for praksis
 - Klogskab (fornuft) og praktisk (livs)visdom (erfaring)

Professionel

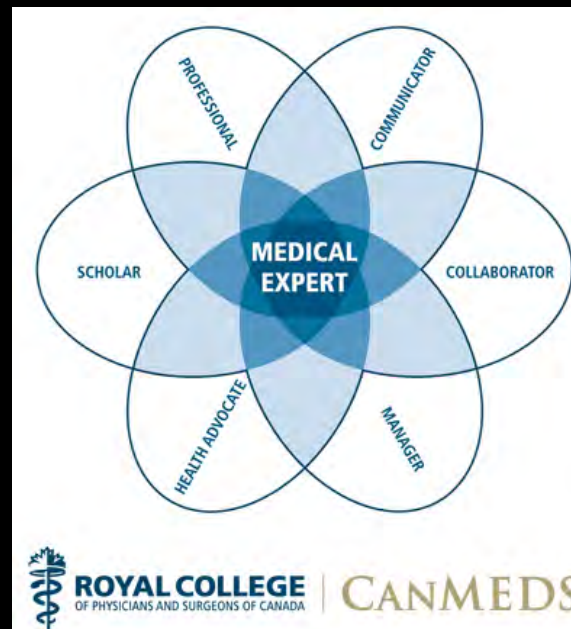
- Royal College of Physicians in London, 2005:
 - *Professionalisme is a set of values, behaviours and relationships, that underpin the trust the public has in doctors*
- *Overveje ny beskrivelse i Danmark?*
 - *Samfundet*
 - *Professionen*
 - *Patienten / samarbejdspartneren*
 - *Lægen selv ”det gode jobliv”*

Professionalisme

- Professionalisme = ønsket adfærd
(Speciallægekommissionen, 2000; Physician charter, 2002)
- Professionalisme er imidlertid også
 - Refleksiv praksis (Epstein, 1999)
 - Etik (lægeetiske regler)
 - Normer og værdier (Calman, 1994)
 - Altruisme (Lægeløftet)
 - Egenomsorg – life-work balance (Conelly, 2003)
 - Ydmyghed for faget, teamarbejde og social ansvarlighed (Hilton & Southgate, 2007)
 - Respekt for andres integritet og mellemmenneskelige relationer (Martimianarkis et al, 2009)
 - Viden og livslang læring (Hafferty, 2006)
 - Anerkendelse af kontrakten med samfundet (Cruess et al 2004)

De 2 sværeste roller

- Sundhedsfremmer
- Professionel

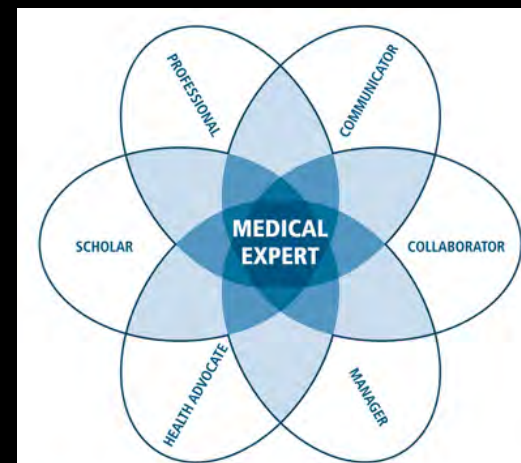
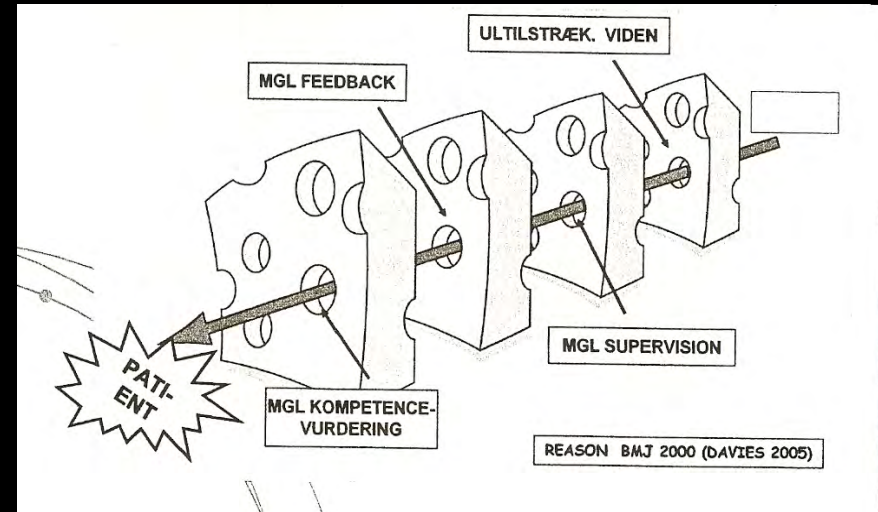


Er rollerne tidssvarende 10 år efter kommissionens betænkning?

- Almindeligt anerkendt at rollerne ikke er eller bør være statiske
- Andre lande har revideret deres beskrivelse af roller og kernekompetencer
- Statusarbejdet i SST tager hul på diskussionen om rollerne

Hvad mangler vi – 10 år efter?

- Professionalisme er et langt bredere begreb
- Patientsikkerhed indtænkes (Irby, 2010; Rodriguez-Paz et al 2009)
- Organisatorisk tænkning (Cooke et al, 2010) Patientforløb – sammenhæng mellem sektorer
- Større vægt på arbejdsbaseret læring også af ”ikke medicinsk ekspert” roller





Tak for opmærksomheden