****

**http://ugeskriftet.dk/debat/replik-robert-pind-der-er-brug-en-8-laegerolle-laegen-som-beslutningstager-0**

[**REPLIK Robert Pind: Der er brug for en 8. lægerolle: Lægen som beslutningstager**](http://ugeskriftet.dk/debat/replik-robert-pind-der-er-brug-en-8-laegerolle-laegen-som-beslutningstager-0)

**Replik**

****

Tidligere kom 10-årskandidater ud i praksis, i dag er det KBU-læger med et års erfaring

**Dato**

21. Mar 2014

Forfattere

Robert Pind, Lægerne Klinikgården, Bjerringbro e-mail: dr.robert@dadlnet.dk Interessekonflikter: ingen.

💬 1

****Robert Pind

Den lægelige videreuddannelse skemalægges mere og mere. Selv om det ikke er alle, der på ét ben kan nævne de eksisterende syv lægeroller, vil jeg alligevel argumentere for at indføre endnu en ottende lægerolle.

Gennem mere end 20 år siden har jeg været med til at videreuddanne mange yngre læger i almen praksis, dels som tutor og dels som videreuddannelseskoordinator i det gamle Viborg Amt.

Når de yngre læger kommer ud i praksis, har de mindre og mindre erfaring. I starten var det undertiden 10-årskandidater, der lige skulle gennem nåleøjet i almen praksis for at kunne blive selvstændig praktiserende læge, men efterhånden er det KBU-læger, som har et års hospitalserfaring bag sig.

**Skorter på praktiske færdigheder**

Hos mange skorter det på praktiske færdigheder, ligesom den selvstændige beslutningsproces er meget svær. Flere og flere får spurgt ind til stort set alle konsultationer, inden patienten får lov til at gå hjem – selv om der stadig findes den kompetente beslutningstager, hvor der mere ligger et videreuddannelsesformål bag spørgelysten.

Som uddannelseskoordinator var jeg tidligere med til at byde de yngre læger velkommen til Sygehus Viborg, og det var ofte med en påmindelse om, at de skulle træne sig i at være beslutningstagere. Med specielt fokus på hvornår de traf deres egen beslutning. Allievel møder jeg som tutor oftere og oftere yngre læger, der er meget usikre på deres valg i forhold til at afslutte en konsultation. Også i at selv at søge efter de relevante svar på behandlinger inden der spørges til råds. Usikkerheden kommer somme tider til udtryk ved, at der spørges ind til en konsultation, allerede inden patienten kaldes ind, eller inden der er lavet en relevant anamnese eller objektiv undersøgelse, eller for den sags skyld set i journalen om tidligere relevante forhold.

**Curling**

Ordet curling falder mig ind. Mange unge er meget forventningsfulde, mhp. hvordan forældrene baner vejen for dem i forbindelse med studiet, det kan være ved boligindretning eller forældrekøb, og efterhånden kan man høre om unge, der har deres forældre med til jobsamtaler. Så det er selvsagt forældrene, der har været med til at fratage de unge deres dømmekraft.

Der må også ligge forhindringer i vejen under studiet. Hvorfor er studietiden mest fokuseret på indlæring uden at teste dømmekraften?

En kollega udtrykke for nylig på et tutorkursus stor tilbøjelighed til en beskyttende holdning: den yngre læge skulle ikke have lov til at oplægge en spiral, før der var gået lang tid med at supervisere konsultationer. Fra min tid på skadestuen husker jeg, at når der på dag et var demonstreret, hvordan et sår sutureres, så var det en naturlig opgave fremover selv at håndtere de fleste skader – selvfølgelig med mulighed for at sige fra, hvis det rakte ud over min kompetence.

Giver vi ikke de yngre læger et ansvar, ja så får vi også med usikre yngre læger at gøre.

Og usikkerhed koster samfundskassen. Det er f.eks. vist for franske reumatologer, at scorer de højt på en usikkerheds-/angstskala (FABQ-score), så er de mindre tilbøjelige til at følge guidelines [1].

I 1977/78 var jeg ansat på psykiatrisk hospital i Horsens. I forbindelse med en juleafslutning var vi i ergoterapien for at lave julepynt. Da jeg spurgte en ergoterapeut, hvad hun syntes, jeg skulle lave, svarede hun: Hvad synes du selv? Og jeg blev rigtig godt tilfreds med det, som jeg fik lavet.

**Selvstændiggørelse**

Videreuddannelsen af de yngre læger er parallel: Der skal foregå en coaching. Der skal ikke gives et hurtigt svar, men derimod spørges ind til, hvad den yngre læge selv kunne foreslå som løsningsmodel – medmindre det er et spørgsmål om liv eller død i en akut situation. At uddelegere et ansvar vil få den yngre læge til at vokse.

Lægehvervet er et fag, hvor der hver dag er brug for mange beslutninger – det er bare med at komme i gang. Den største risiko ligger i, at de yngre læger af angst for at begå fejl bliver meget uselvstændige og tyr til ældre kolleger, der af et godt hjerte giver dem løsninger – i stedet for at udfordre dem.

Blad nummer:

[**7/2014**](http://ugeskriftet.dk/blad/7-2014)

[**Almen praksis**](http://ugeskriftet.dk/tags/almen-praksis)

**LITTERATUR**

1. Poiraudeau S, Rannou F, Le Henanff A et al. Outcome of subacute low back pain: influence of patients' and rheumatologists' characteristics. Rheumatology 2006;45:718-23.