

# Gode erfaringer med kirurgisk talentidentifikation blandt medicinstuderende

Rune Dall Jensen<sup>1</sup>, Mette Krogh Christensen<sup>1</sup> & Mikkel Seyer-Hansen<sup>2</sup>

## UDVIKLINGS-ARTIKEL

<sup>1</sup>) Center for Medicinsk Uddannelse, Health, Aarhus Universitet  
<sup>1</sup>) Institut for Klinisk Medicin, Health, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger  
2014;176:V11130657

I Kirurgirapporten fra 2008 blev yngre lægers manglende oplæring i håndværket kirurgi samt et tiltagende problem med rekruttering til de kirurgiske specialer beskrevet [1]. I 2009 tog en række Aarhus-læger derfor initiativ til et målrettet træningsforløb, hvor studerende med kirurgambitioner og -talenter fik mulighed for at træne basale kirurgiske teknikker og laparoskopi. Initiativet hedder Dream Team og er et prægraduat kirurgisk talentudviklingsprojekt, hvis formål er at identificere og udvikle kirurgtalenter i løbet af medicinstudiet. Dette gøres via to trin: en uges *boot camp* for op til 22 interesserede medicinstuderende og et mentorforløb for otte af de 22 studerende. Som bevis for de studerendes indsats i *boot camp*'en tildeles de et certifikat.

Formålet med denne artikel er at beskrive læringsmiljøet i Dream Team-projektets første trin. Til slut diskuteres muligheder og begrænsninger i at udvælge og træne lægestuderende med kirurgambitioner på et tidligere tidspunkt, end det typisk er tilfældet.

## ORGANISATORISKE RAMMER FOR DREAM TEAM

Dream Team er et ekstracurriculært træningsforløb, der finder sted på ottende semester på medicinstudiet ved Aarhus Universitet. Alle lægestuderende har mulighed for at indsende en motiveret ansøgning og blive inkluderet i *boot camp*'en, som er en uges kursus med træning i såvel basale kirurgiske teknikker som laparoskopi. Maks. 22 studerende inkluderes i *boot camp*'en hvert semester. Udvalgelsen af de otte studerende, der udgør det egentlige Dream Team efter *boot camp*'en, baseres på en afsluttende test, hvor de studerendes tekniske færdigheder vurderes kvalitativt (point for korrekt udførelse) og kvantitativt (opgørelse af tidsforbrug) med inddragelse af kursuslederens subjektive vurdering. Hvert medlem af Dream Teamet tilknyttes i resten af semesteret en mentor på en kirurgisk afdeling i Aarhus, Horsens eller Randers. Her får de mulighed for at få kendskab til det kirurgiske arbejde og træne kirurgiske færdigheder ved at komme med til operationer minimum en halv dag om ugen og i flere tilfælde halvanden dag ugentligt i fire måneder. Optimalt kan de mod slutningen af forløbet fungere som assistent under en operation.

## METODE

Der blev foretaget eksplorative [2] observationer på fire af de fem dage på *boot camp*'en i sommeren 2013, hvor artiklens førsteforfatter optog feltnoter og havde uformelle samtaler med kursuslederen om observerbare aktiviteter og interaktionsformer hos deltagerne. I tillæg blev der gennemført to fokusgruppeinterview [3], hvor alle deltagere havde mulighed for at udtrykke deres erfaringer og meninger i forbindelse med deltagelsen i *boot camp*'en. Interviewene blev optaget på diktafon, og der blev skrevet et sammendrag af temaer i anonymiseret form. Resultaterne af det empiriske materiale blev inddelt i fire temaer, hvor de første to drejede sig om *boot camp*'ens læringsmiljø, mens de sidste to drejede sig om udvælgelsesproceduren. Alle citater i resultatafsnittet er fra fokusgrupperne.

## RESULTATER

I sommeren 2013 (uge 33) fandt den seneste *boot camp* sted. Her var 17 medicinstuderende optaget.

### Aktiviteter og interaktioner i en stemning af afslappet koncentration

Efter fælles introduktion inddeltes deltagerne i to grupper. En gruppe trænede tre timer om formiddagen, mens den anden gruppe trænede tre timer om eftermiddagen. Træningen foregik på simulatorer og *black boxes* i to rum med 4-5 studerende og en instruktør i hvert rum. Tilgangen var en vekselvirkning mellem *learning by doing* og mesterlære. Det var et gennemgående træk, at ansvaret for læring blev placeret hos de studerende. Der blev stillet krav til de studerende om at være nysgerrige og spørgende. Ifølge de studerende i fokusgrupperne var dette anderledes end på medicinstudiet, hvor stemningen i undervisningen kun delvist gav plads til åbenlyst at spørge og afsløre manglende indsigt og viden. F.eks. udtalte en studerende: »Man føler ikke, at man skal præstere hele tiden, man må gerne lave fejl«. At ansvaret for læringen blev placeret hos de studerende var en bevidst metode fra kursuslederens side, hvorved de studerendes engagement og vilje til at lære kunne vurderes. Det blev observeret, at de studerende udviste stor lyst til at træne (flere studerende

startede, før instruktøren kom) og stor ærgerrighed mht. at opnå gode resultater. De studerende gav udtryk for, at kurset gav dem en unik mulighed for at træne tekniske færdigheder, som de ikke i samme omfang tidligere havde haft. Stemningen var afslappet, men med høj koncentration og fordybelse i øvelserne. Denne stemning af afslappet koncentration skyldtes i høj grad instruktørerne, der gik til opgaven med humor og en venskabelig tone. Der blev ofte fortalt sjove og skæve historier, der var med til at opbløde den koncentrerede stemning. Fokusgrupperne viste, at konkurrenceelementet og usikkerheden om testen på femtedagen hele tiden fyldte de studerendes tanker, mens observationerne viste, at den afslappede koncentration tilsyneladende blev opretholdt ved hjælp af den imødekommende stemning.

#### Meningsdannelse: identifikation med kirurgien

De studerende identificerede sig med kirurgfaget og havde klare forestillinger om det: »Kirurgerne er håndværkerne«, »medicinere har sideskilning og slips«, »man skal ikke sidde og klø sig i skægget«, »man skal være mere handlekraftig«, og »man har ofte lidt mere temperament, der giver koncentration og kampgejst til at klare sig igennem en lang operation, selvom det driller og er hårdt«. Denne identifikation med faget blev beskrevet af de studerende som en afgørende motivationsfaktor, og de fleste gav udtryk for, at de allerede forud for *boot camp*'en vidste, at de ville være kirurger. Derfor anså de Dream Team som en nærmest enestående karriereplatform.

#### Indstilling frem for færdigheder?

Især fokusgrupperne viste, at de studerende var klar over, at usikkerhed og stressede situationer som f. eks. test er væsentlige udfordringer at kunne håndtere i deres videre færd som kirurger: »Det [*boot camp*'en] virker bare ikke som en test. Det er et miljø, hvor man kan slappe af og være sig selv«, »man kan lige så godt vænne sig til, at man hele tiden bliver testet«, og »hvis man ikke kan klare at være under pres, så skal man nok ikke vælge denne vej«. Det betød, at flere studerende troede og håbede, at udvælgelsen var baseret på deres indstilling og tilgang til kurset og i mindre grad på deres tekniske færdigheder.

#### Testens indvirkning på de studerende

På den sidste dag i *boot camp*'en blev de studerende testet i forskellige færdigheder. Testen indeholdte såvel kendte som nye øvelser, og der blev testet i såvel kvalitet (korrekt udførelse) som kvantitet (tidsforbrug). De studerende udtrykte, at de ikke var klar over, hvordan de blev bedømt: »Jeg ved faktisk ikke, hvordan jeg har klaret mig i testen. Jeg synes, det gik



Dream Team-studerende assisterer ved en laparoskopisk operation.  
Foto: Lars Kruse, Aarhus Universitet.

fint, men jeg er ikke klar over, om min kropsholdning og mine spørgsmål også tæller med, eller om det kun er, hvor hurtigt jeg løste opgaven«. Citatet viser en typisk reaktion fra de studerende, som generelt udtrykte usikkerhed og uvidenhed om udvælgelsesproceduren. Samtidig viser citatet, at den studerende antog, at tid og kvalitet ikke altid er tilstrækkelige vurderingsparametre, men at grundighed og nysgerrighed eksempelvis også er en vigtig del af kirurgien. Kursuslederen fortalte os, at netop uvidenheden om testen var en pointe i udvælgelsen, idet man anså det for at være en kvalitet hos den studerende at kunne håndtere uvished. Vi observerede, at kursuslederen foretog skønsmæssige vurderinger af de studerendes progression i løbet af ugen, men det er uvist, i hvilket omfang disse vurderinger blev inddraget systematisk i udvælgelsen.

#### DISKUSSION

På baggrund af den tidlige specialisering og deltagerens identifikation med kirurgfaget kan Dream Team ses som et unikt prægraduat læringsmiljø, som sandsynligvis kan fremme talentudvikling af kirurger. Dette gør, at Dream Team-studerende forud for *boot camp*'en må tage et aktivt valg, som kræver refleksion over egne kompetencer og handlemuligheder. Denne selvrefleksion omtales i uddannelsesforskningen, hvor det pointeres, at ikke kun tekniske færdigheder, men også selvrefleksion og refleksion i handlingen har betydning for kvaliteten af kirurgers arbejdet [4, 5]. Ydermere omtales en risiko for, at den kommende kirurg gennem den akademiske uddannelse ikke udvikler en tilstrækkelig erfaringsbaseret forståelse af feltet, og derfor handler på baggrund af fagbogsbaserede vurderinger frem for praksisviden [6, 7]. Forløbet hos en mentor (sådan som Dream Team lægger op til) kan potentielt øge en kommende kirurgs erfaringsbaserede forståelse, hvilket kan medvirke til uddannelsen af innovative kirurger, der er brug for i fremtiden [8].

Studiet viser, at *boot camp*'en har en socialise-

rende værdi for de studerende, men vi ved endnu ikke, i hvilket omfang talentidentifikationen er tilstrækkelig valid. Da talentidentifikationen i *boot camp*'en er essentiel for kursets fremtidige værdi, synes det at være relevant at udvikle udvælgelsesproceduren i *boot camp*'en, så talenterne udvælges på et bredt kompetencebaseret grundlag, som den internationale litteratur anbefaler det [5, 9]. På denne måde kan Dream Teams potentielle værdi for fremtidens danske kirurgiske uddannelse styrkes – såvel prægratuaat som postgratuaat.

### KONKLUSION

Med Dream Teams første trin er der skabt et læringsmiljø, hvor studerende får mulighed for at identificere sig med kirurgien, og hvor der efterfølgende er mulighed for, at de bedste kirurgtalenter kan udvikle en praksisviden tidligere end normalt. Udvalgelsen af talenter til andet trin er stadig en udfordring, og det er ikke klart for deltagerne, hvordan udvalgelsen finder sted. For at optimere Dream Team og for at vurdere initiativet som et betydningsfuldt talentudviklingsprojekt for fremtidens kirurger synes mere forskningsbaseret viden herom at være relevant.

### SUMMARY

Rune Dall Jensen, Mette Krogh Christensen & Mikkel Seyer-Hansen:  
Dream Team – a pre-graduate surgical talent development project  
Ugeskr Læger 2014;176:V11130657

In 2009 surgeons from Aarhus University Hospital founded an extracurricular talent development project based on a skill-acquisition training programme for medical students at Aarhus University. The training program, named Dream Team, provides medical students with the opportunity to pursue a career in surgery. This paper presents and discusses the organizational and pedagogical framework of the concept Dream Team, as well as the results from two inquiries: a survey and an exploratory observational study. The inquiries were conducted in summer 2013.

**KORRESPONDANCE:** *Rune Dall Jensen*, Center for Medicinsk Uddannelse, Health, Aarhus Universitet, Brendstrupgårdsvej 102, 8200 Aarhus N. E-mail: rdje@medu.au.dk

**ANTAGET:** 29. april 2014

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 4. august 2014

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

### LITTERATUR

1. Rapport for specialet: Kirurgi. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.
2. Pedersen M. Deltagerobservation: en metode til undersøgelse af psykologiske fænomener. København: Hans Reitzels Forlag, 2012.
3. Halkier B. Fokusgrupper. 2 udg. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 2009.
4. Foster KN, Neidert GPM, Brubaker-Rimmer R et al. A psychological profile of surgeons and surgical residents. *J Surg Educ* 2010;67:359-70.
5. Norman G, Eva K, Brooks L et al. Expertise in medicine and surgery. I: Ericsson A, red. *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. New York: Cambridge University Press, 2006;339-53.

6. Bell RM, Fann SA, Morrison JE et al. Determining personal talents and behavioral styles of applicants to surgical training: a new look at an old problem. Part II. *J Surg Educ* 2012;69:23-9.
7. Thomas WEG. The making of a surgeon. *Surgery* 2008;26:400-2.
8. de Cossart L, Fish D. Cultivating a thinking surgeon: new perspectives on clinical teaching, learning and assessment. Shrewsbury: TFM Publishing Ltd, 2005.
9. Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Acad Med* 2012;87:1185-90.