

- placebo-controlled comparison with midazolam. *Br J Anaesth* 1999;82:875-80.
7. Naguib M, Samarkandi AH. The comparative dose-response effects of melatonin and midazolam for premedication of adult patients: a double-blinded, placebo-controlled study. *Anesth Analg* 2000;91:473-9.
  8. Naguib M, Samarkandi AH, Moniem MA et al. The effects of melatonin premedication on propofol and thiopental induction dose-response curves: a prospective, randomized, double-blind study. *Anesth Analg* 2006;103:1448-52.
  9. Ismail SA, Mowafi HA. Melatonin provides anxiolysis, enhances analgesia, decreases intraocular pressure, and promotes better operating conditions during cataract surgery under topical anesthesia. *Anesth Analg* 2009;108:1146-51.
  10. Borazan H, Tuncer S, Yalcin N et al. Effects of preoperative oral melatonin medication on postoperative analgesia, sleep quality, and sedation in patients undergoing elective prostatectomy: a randomized clinical trial. *J Anesth* 2010;24:155-60.
  11. Nordlund JJ, Lerner AB. The effects of oral melatonin on skin color and on the release of pituitary hormones. *J Clin Endocrinol Metab* 1977;45:768-74.
  12. Mackenzie JW. A novel approach to anxiolytic premedication for day-case patients. *J R Soc Med* 1991;84:646-9.
  13. Yousaf F, Seet E, Venkatraghavan L et al. Efficacy and safety of melatonin as an anxiolytic and analgesic in the perioperative period: a qualitative systematic review of randomized trials. *Anesthesiology* 2010;113:968-76.
  14. Nelson FA, Farr LA, Ebadi M. Salivary melatonin response to acute pain stimuli. *J Pineal Res* 2001;30:206-12.
  15. Gögenur I, Middleton B, Kristiansen VB et al. Disturbances in melatonin and core body temperature circadian rhythms after minimal invasive surgery. *Acta Anaesthesiol Scand* 2007;51:1099-106.
  16. Gögenur I, Ocak U, Altunpinar O et al. Disturbances in melatonin, cortisol and core body temperature rhythms after major surgery. *World J Surg* 2007;31:290-8.
  17. Cronin AJ, Keifer JC, Davies MF et al. Melatonin secretion after surgery. *Lancet* 2000;356:1244-5.
  18. Huang H, Lee SC, Yang XL. Modulation by melatonin of glutamatergic synaptic transmission in the carp retina. *J Physiol* 2005;569:857-71.
  19. Williams LM, Hannah LT, Hastings MH et al. Melatonin receptors in the rat brain and pituitary. *J Pineal Res* 1995;19:173-7.

# Velfungerende forskningstræning i gynækologi og obstetrik

Annette Settnes<sup>1</sup>, Annemette Lykkebo<sup>2</sup>, Gitte Eriksen<sup>3</sup>, Øjvind Lidegaard<sup>4</sup> & Jette Led Sørensen<sup>5</sup>

I denne uddannelsesartikel beskrives strukturen og evalueringen af det første nationale forskningstræningsmodul (FTM), der blev afholdt i gynækologi og obstetrik i 2008.

I 2000 foreslog man i Speciallægekommisionens betænkning at indføre et FTM på 12 uger i speciallægeuddannelsen. I 2003 indførte Sundhedsstyrelsen et FTM, dog kun på 20 dage [1]. FTM skal sikre, at læger i hoveduddannelsesforløb (H-læger) opnår kompetencer inden for sundhedsforskning. Fremtidens speciallæge skal kunne opsøge og kritisk vurdere forskningsresultater inden for eget speciale og kunne anvende disse i klinikken [1]. Det centrale spørgsmål er, om det korte forløb på kun 20 dage i tilstrækkelig grad kan danne rammen om opnåelsen af disse kompetencer. Forløbet beskrives her, dels for at vise de positive effekter, der kan være af interesse for uddannelsesstilet inden for anvendelse af sundhedsforskning, dels for at påpege nogle af de forhindringer, som vi i løbet af projektet har set, kan opstå under implementering af det nye forløb.

## METODE

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) ønskede at knytte FTM til specialets eksisterende forskningsmiljøer, nationale kliniske retningslinjer og kliniske databaser. DSOG arbejdede i 2003-2007 hen imod en landsdækkende specialespecifik model for

FTM, der blev godkendt og implementeret fra 2008 [2]. DSOG har det overordnede ansvar for FTM og har etableret en styregruppe med en hovedkursusleder, delkursuslederne for hver af de tre specialespecifikke kurser, formændene for de tre regionale uddannelsesråd, en fra specialets undervisningsudvalg og en yngre læge [2]. Styregruppen har ansvar for afholdelsen og udviklingen af kurserne. Evaluering af projekterne varetages af de postgraduate kliniske lektorer i region øst og region nord samt af en hovedvejleder for FTM i region syd. DSOG har endvidere opbygget en hjemmeside med alle praktiske oplysninger om FTM [2-5].

Moduliet består af 20 dage fordelt på ni kursusdage, ti dages projektarbejde og en dag til præsentation og evaluering. Der er mulighed for træning i videnskabelig metode på forskellige niveauer, og projektet kan være et oplæg til et større forskningsprojekt [1].

FTM i gynækologi og obstetrik er placeret i den sidste halvdel af speciallægeuddannelsen [2]. I begyndelsen af hoveduddannelsen afgrænses en forskningside, og H-lægen finder en vejleder og udarbejder en kort struktureret projektbeskrivelse, der lægges på hjemmesiden til brug for planlægning af kurserne. Der er ikke krav om, at vejlederen skal have en ph.d.- eller doktorgrad, men vedkommende skal godkendes af de uddannelsesansvarlige overlæger eller ved tvivl af de postgraduate kliniske lektorer.

## UDVIKLING OG UDDANNELSE

- 1) Gynækologisk-obstetriske Afdeling, Hillerød Hospital,
- 2) Gynækologisk-obstetriske Afdeling, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt,
- 3) Gynækologisk-obstetriske Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby,
- 4) Gynækologisk Afdeling, Rigshospitalet, og
- 5) Juliane Marie Centret, Rigshospitalet

Der er udarbejdet vejledninger og en »to do-liste« til H-lægerne for at give dem et overblik over arbejdsgangene og formalia [3]. I region øst og region nord tilbydes FTM til alle uden akademisk forskningsgrad, mens man i region syd tilbyder FTM til alle H-læger, men kursister med en akademisk grad kan efter eget ønske fritages. Hidtil har alle valgt at deltage.

Alle H-læger deltager i universiteternes regionale tværfaglige grundkursus på tre dage og i tre nationale specialespecifikke todagesinternatkurser. Det første kursus »Epidemiologi« omhandler epidemiologi og præsentation af data.

Det andet »Fra evidens til guidelines« træner deltagerne i at omforme videnskabelige resultater til praktiske kliniske retningslinjer, mens man på det tredje »Fra guideline til klinisk praksis« diskuterer, hvilke metoder der kan anvendes i klinikken for at understøtte brugen af kliniske retningslinjer. H-læger opfordres til at inddrage deres eget forskningsprojekt i kurserne og bruge kursusunderviserne som sparingspartnere/konsulenter.

Efter kursusafviklingen har H-lægerne ti dage til selvstændigt projektarbejde. Projektet skal afrapporteres med et struktureret abstrakt (300 ord), en evidensgraderet litteraturliste og en mundtlig PowerPoint-præsentation med feedback på evalueringsdagen.

Der afholdes en årlig evalueringsdag i hver uddannelsesregion, der følger samme procedure for aflevering og evaluering. I hver region er der nedsat et bedømmelsespanel på fire speciallæger med dokumenteret forskningserfaring. De indleverede strukturerede abstrakter evalueres af panelet efter et struktureret skema (som ligger på DSOG's hjemmeside under »forskningstræning«). For at træne H-læger i at evaluere andres forskning bedømmer de hver to af de andres abstrakter. På evalueringsdagen præsenteres projektet mundtligt på ti minutter, derefter gives ti minutters feedback fra to H-læger og bedømmelses-

panelet. Evalueringen af foredraget gives ud fra et struktureret skema, som ligeledes ligger på hjemmesiden.

## MATERIALE

I 2008 var der i alt 17 deltagere i FTM, otte i øst, seks i syd og tre i nord. Spørgeskemaer med fokus på form og struktur blev rundsendt til H-lægerne 0-3 måneder efter evalueringsdagen. Det tog fem rykkere og op til et år at få spørgeskemaerne retur. I 2009 foretog bedømmerne opfølgning på de publikationer, der var baseret på projekterne.

## RESULTATER

Evalueringen i 2008 af de strukturerede abstrakter foregik efter en scoring, som tidligere har været benyttet ved udvælgelse af abstrakter til internationale kongresser og posterpræsentation. H-lægerne scorede 19,8-26,7 point ud af 30 mulige.

De fandt det nyttigt at blive trænet i systematisk vurdering, men fandt det svært at vurdere hinanden. Evalueringen af de mundtlige præsentationer varierede fra 44,7 til 56,8 point ud af 60 mulige. Det vanskeligste punkt i foredraget var at indlægge tilhøreraktivering og at præsentere resultaterne grafisk frem for i tabeller.

Alle yngre læger fik godkendt FTM på evalueringsdagen. Indholdet af de enkelte projekter varierede fra mindre litteraturstudier som udgangspunkt for lokale eller nationale kliniske retningslinjer til afrapportering af delresultater fra større igangværende projekter eller mindre selvstændige originale undersøgelser.

Alle 17 H-læger gav mundtlig feedback på FTM på evalueringsdagen. Spørgeskemaet, som blev rundsendt til alle, rummede 28 kvantificerede punkter. Svarprocenten var 94 (16 ud af 17).

Generelt blev FTM-strukturen godt evalueret. Flertallet var positive over for den valgte afrapporteringsform med abstrakt og foredrag og havde god hjælp af abstrakt- og PowerPoint-vejledningerne, men en del syntes, at de manglede hjælp fra projektvejlederne. Selve evalueringsdagen fik bred accept, hvor den mundtlige feedback fra bedømmerne var højt værdsat, og pointsystemerne med den systematiske feedback blev vurderet til at være et godt/udmærket supplement. Tolv ud af 16 angav at være blevet motiveret til fremtidig forskning. Alle H-lægerne vurderede, at SST's ambitiøse målsætning med at formulere problemstilling, gennemføre systematisk søgning, fortolke litteraturen kritisk og formidle resultatet var opfyldt, mens målet at skulle vurdere eventuelle organisatoriske, økonomiske og etiske konsekvenser var opfyldt i mindre grad. Blandt de 17



Uddannelseslæger i gynækologi og obstetrik har vurderet effekten af det nye 20-dages-forsknings-træningsmodul i speciallægeuddannelsen.

deltagere, der indgik i 2009, var der større sikkerhed om valg af egnet projekt og en større tilfredshed med strukturen, idet hjemmesiden var under samtidig implementering. Vejlederfunktionen var fortsat det punkt, der blev evalueret lavest. Bedømmerpanelets opfølgning seks måneder efter evalueringdagen viste, at FTM i 2009 resulterede i tre kvalitetssikringsundersøgelser, to registerundersøgelser, to randomiserede kliniske undersøgelser og tre påbegyndte ph.d.-projekt. Derudover er der udarbejdet et abstrakt til en kongres, to oversigtsartikler, fire kliniske retningslinjer og en afdelingsinstruks, og yderligere tre artikler er på vej.

## DISKUSSION

FTM var oprindeligt planlagt til at skulle vare tre måneder, blev reduceret til 20 dage, men ser alligevel ud til at kunne bibringe kursisterne mange af de ønskede kompetencer i praktisk kendskab til sundhedsforskning [1, 6].

Nærværende arbejde tyder på, at motivation for forskning kan opnås inden for den givne tidsramme, men der er ikke tid til at gennemføre større originale projekter. Den aftalte nationale model i DSOG med integration i eksisterende forskningsmiljøer var gennemførlig og acceptabel for H-lægerne med støtte fra informationer, vejledninger og deadline på hjemmesiden [2-5].

I FTM-aftalen er der honorering af vejlederen med ca. 5.000 kr. pr. kursist, men data om vejleders rolle i denne opgørelse er begrænset, og det må anbefales at have fokus på effekt af vejledningen, herunder kvalificering af vejlederne i fremtidige studier [7].

Det er vigtigt at evaluere kurserne og dermed få mulighed for løbende tilpasning [8].

Modellen med krav om abstrakt og foredrag samt oplæring i den strukturerede evaluering og feedback er baseret på den tilgængelige, sparsomme litteratur om måling af indlæring og erfaringer fra den traditionelle forskningsverden og blev vurderet at være praktisk gennemførlig og velfungerende [9].

Dette arbejde er det første publicerede i Danmark, hvor effekten af det obligatoriske FTM beskrives og evalueres. Arbejdet kan med fordel kombineres med erfaringer fra andre specialer til en større systematisk evaluering af, om hensigten med FTM opfyldes, og om de resurser, der er afsat, anvendes optimalt.

**KORRESPONDANCE:** Annette Settnes, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Hillerød Hospital, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød. E-mail: aset@hjh.regionh.dk

**ANTAGET:** 10. marts 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 4. april 2011

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

## LITTERATUR

- Den obligatoriske forskningstræning i Speciallægeuddannelsen. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
- <http://www.dsog.dk/files/forskningstraening/dok%202%20FT%20beskrivelse%20red.%200509.pdf> (16. marts 2011).
- <http://www.dsog.dk/files/forskningstraening/dok%209%20Opgaver%20oest%20kursist%200509.pdf> (16. marts 2011).
- <http://www.dsog.dk/files/forskningstraening/dok%2032%20Vejledning%20abstract%20gyn%20obs%20190509.pdf> (16. marts 2011).
- <http://www.dsog.dk/files/forskningstraening/dok%2033%20Vejledning%20powerpoint%20praesentation%20190509.pdf> (16. marts 2011).
- Siemens M. Forskningstræning – om at leve op til sine anbefalinger. Ugeskr Læger 2005;167:989.
- Wickmann-Hansen G, Mørche AM. Forskervejleder i speciallægeuddannelsen. Ugeskr Læger 2008;170:3512-4.
- Kalichman MW, Piemmons DK. Reported goals for responsible conduct of research courses. Academic Med 2007;82:846-52.
- Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ et al. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. Med Teach 2006;28:117-28.



## LÆGEMIDDELSTYRELSEN

### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 2. maj 2011 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (D-06-BB-04) Condyline kutanopløsning\*, 2care4 ApS  
 (N-04-BC-05) Derinik tabletter\*, Actavis A/S  
 (L-02-AE-04) Gonapeptyl injektionsvæske, Ferring Lægemedler A/S  
 (A-10-AB-04) Humalog KwikPen injektionsvæske, Eli Lilly Danmark A/S  
 (A-10-AB-04) Humalog Mix25 KwikPen injektionsvæske, Eli Lilly Danmark A/S  
 (M-01-AE-01) Ibustar tabletter\*, Berlin Chemie Menarini Baltic  
 (A-10-BA-02) Metformin »Sandoz« tabletter\*, Sandoz A/S  
 (N-04-BC-04) ReQuip Depot depottabletter\*, Paranova Danmark A/S  
 (R-03-AK-06) Seretide inhalationsspray\*, 2care4 ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

- (V-01-AA-02) Grazax smeltetabletter\*, Alk-Abello A/S

lægemidlet er klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: patienter med dokumenteret græspollenallergi med allergisk rhino-conjunctivitis uden samtidig græspollenrelateret astma, der:

- ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol med optimal symptomatisk behandling med antihistaminer og nasalsteriod eller hvor denne behandling medfører uacceptable bivirkninger, og
- er stærkt motiverede for immunterapi og med forventelig god kompliance.

En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

- (N-02-BE-01) Paracetamol »Alternova« tabletter\*, Alternova A/S

lægemidlet er klausuleret til pensionister eller til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: kroniske smerter. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 2. maj 2011.

\*) Omfattet af tilskudsprissystemet.