

# Lægers erfaringer med systematiske gennemgange af patientforløb som læringsmetode i almen praksis

Antropolog Rikke Sand Andersen, professor Jens Søndergaard, læge Rikke Pilegaard Hansen & professor Flemming Bro

Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus

## Resume

Studiet viser, at alment praktiserende læger er positive over for brugen af patientforløb som læringsmetode. Det er i overensstemmelse med nyere voksenlæringsteorier, der anbefaler, at man for at motivere lægerne til at lære og sikre en succesfuld læringsproces i højere grad tager udgangspunkt i deres egen virkelighed. Vi opfordrer derfor til, at der fortsat forskes i, hvordan man kan bruge patientforløb til læring i almen praksis.

Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet er et fælles dansk system, der understøtter kontinuerlig kvalitetsudvikling i hele det danske sundhedsvæsen. Formålet med den landsdækkende danske kvalitetsmodel er at fremme gode patientforløb ved at øge kvalitetsforbedringen af patientforløbene og understøtte en synliggørelse af kvaliteten [1]. Fokus har hidtil været på sygehusafdelingerne, der forventes kontinuerligt at forbedre deres organisation og udvikle deres kliniske kompetence. På samme måde forventes alment praktiserende læger at udvikle deres faglige kompetencer gennem hele arbejdslivet. Det har dog vist sig vanskeligt at opnå gennemgængse efteruddannelses- og læringsmetoder [2]. En barriere for læring, der ofte fremhæves, er, at der ikke tages højde for den kontekst, som lægen skal applicere sin nye viden i, hvilket både mindsker motivationen og udbyttet [3, 4].

Inden for almen praksis har man løbende forsøgt at udvikle læringsmetoder, der bygger på virkelige begivenheder, og som tager udgangspunkt i lægernes egne erfaringer og adfærd. At studere egne patientforløb er en af disse metoder. Den bruges f.eks. i forbindelse med audit, hvor lægen sammen med en gruppe fagpersoner laver systematiske gennemgange af patientforløb eller på mindre systematisk vis som diskussionsgrundlag i tolvmandsgrupper og ved facilitatorbesøg [5]. Der findes dog kun få studier, der har undersøgt alment praktiserende lægers erfaringer med at bruge patientforløb som læringsmetode [6]. Det overordnede formål med denne artikel er at beskrive de praktiserende lægers erfaringer med systematiske gennemgange af egne patientforløb som læringsmetode.

## Materiale og metoder

I forbindelse med et studie om *delay* i cancerdiagnostik kaldet

*Cancer i Almen Praksis* (CAP-projektet) på Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus, Aarhus Universitet udfyldte 467 praktiserende læger i Århus Amt spørgeskemaer om 2.212 nydiagnostiserede cancerpatienters udredningsforløb. Undersøgelsen fandt sted fra 1. september 2004 til 31. august 2005, og svarprocenten var 83%. I CAP-spørgeskemaet blev lægerne bedt om at rekonstruere patienternes forløb fra første symptompræsentation til behandlingsstart samt om at give en overordnet karakteristik af patienten. Det gjorde de ved at konsultere deres journaler og reflektere over tidligere konsultationer med patienten [7].

Vi fik mange positive tilbagemeldinger om CAP-projektet, og vi besluttede os derfor for at lave en systematisk analyse af patientforløbets læringspotentiale i almen praksis. På baggrund af interviews med 13 praktiserende læger, der havde deltaget i CAP-projektet, udviklede vi et spørgeskema om deres erfaringer med at se tilbage på patientforløbene. Spørgeskemaet blev efterfølgende pilottestet blandt de interviewede læger, og deres kommentarer blev integreret i det endelige spørgeskema.

Der deltog 467 alment praktiserende læger i CAP-projektet. Heraf ekskluderede vi de læger, som under CAP-projektet var ansat som vikarer eller i blokstillinger (n = 57) (12%), de som i december 2006 ikke længere fungerede som alment praktiserende læger (n = 20) (4%), eller som havde deltaget i



Lægerne i undersøgelsen var positivt indstillede over for læringsmetoder, der tager udgangspunkt i deres daglige arbejde med patienterne.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

Tabel 1. Oversigt over deltagende læger.

|  | n (%)    |
|--|----------|
| <b>Køn</b>   |          |
| Mænd . . . . .   | 200 (62) |
| Kvinder . . . . .                                      | 124 (38) |
| <b>Antal år i almen praksis</b>                        |          |
| 0-9 år . . . . .                                       | 89 (28)  |
| 10-19 år . . . . .                                     | 132 (41) |
| 20-29 år . . . . .                                     | 76 (23)  |
| 30-35 år . . . . .                                     | 25 (8)   |
| <b>Antal besvarede spørgeskemaer fra undersøgelsen</b> |          |
| <i>Cancer i Almen Praksis</i>                          |          |
| 1-5 skemaer . . . . .                                  | 161 (50) |
| 6-10 skemaer . . . . .                                 | 135 (42) |
| 11+ skemaer . . . . .                                  | 28 (8)   |

interviewundersøgelsen (n = 13) (3%). I alt blev 377 læger inviteret til deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen. Vi modtog 324 svar (86%). Fjorten procent af besvarelsene kom ind efter udsendelse af rykkere. Spørgeskemaerne blev sendt ud i december 2006.

Spørgeskemaet blev skannet og manuelt valideret, og der blev indhentet data om køn og antal besvarede CAP-spørgeskemaer fra CAP-databasen. Der udførtes såvel deskriptionsanalyse som multivariat logistisk regressionsanalyse. De statistiske analyser blev udført ved hjælp af STATA version 9.

## Resultater

Respondentgruppen bestod af 62% mænd og 38% kvinder (Tabel 1). Tabel 2 viser, at størstedelen af lægerne var enige i, at det var lærerigt at se tilbage på patientforløbene (86%), og at tilbageblik på patientforløb er et godt instrument til at forbedre kvaliteten af deres arbejde (87%). Tabel 2 viser endvidere, at halvdelen af lægerne vurderede, at de havde fået et bedre overblik over deres arbejdsgang ved at se tilbage på patientforløbene. Lige under halvdelen havde opdaget, at der var ting, de kunne gøre bedre. Knap en femtedel af

lægerne svarede, at de var blevet opmærksomme på mangler i deres kliniske procedurer – defineret som den måde de henviser på (18%) – eller i deres journalføring (14%). Mindre end hver tiende havde fundet det ubehageligt at se tilbage på patientforløbene (6%). Den multivariate logistiske regressionsmodel viste ingen statistisk sammenhæng mellem lægernes selvrapporterede udbytte af deltagelse i CAP-projektet og deres køn, anciennitet og antal besvarede CAP-spørgeskemaer.

## Diskussion

Vores analyse viser, at lægerne er positive over for brugen af patientforløb som læringsmetode i almen praksis. Majoriteten svarede, at det var lærerigt at se tilbage på egne patientforløb, og at de havde opdaget ting i deres praksis, som de kunne gøre bedre. Det kan dog synes paradoksalt, at knap halvdelen svarer bekræftende på, at »de har opdaget ting, som de kan gøre bedre«, mens to tredjedele svarer, at »de har opdaget, at det de gør, er rigtig«. I en interviewundersøgelse om lægernes deltagelse i CAP-projektet beskriver lægerne dog, at patientforløbene både muliggjorde en overordnet vurdering af deres arbejde og tydeliggjorde, hvilke områder de med fordel kunne forbedre [9]. Ovenstående paradoks kan skyldes, at lægerne har fundet den overordnede kvalitet af deres arbejde tilfredsstillende, men at de har identificeret enkeltstående problemer.

På linje med tidligere studier bekræfter vores undersøgelse, at lægerne er positivt indstillede over for metoder, der i højere grad tager udgangspunkt i deres egen virkelighed [8], og at systematiske gennemgange af patientforløb potentielt udfylder dette behov [3, 6]. Resultaterne afspejler ligeledes grundlæggende anbefalinger inden for nyere voksenlæringsteori, der tilråder, at man tager udgangspunkt i den lærendes egen kontekst og aktivt inddrager deres erfaringsgrundlag i læringsprocessen [5, 10]. Her betragtes læring som en dynamisk proces, hvor den lærende aktivt inddrager sit erfaringsgrundlag i læringsprocessen. Grundantagelserne er, at:

Tabel 2. Lægernes holdninger til patientforløb som læringsmetode i almen praksis, n (%; 95% konfidensinterval).

| Udsagn   | Meget enig      | Enig            | Uenig           | Meget uenig     | Ved ikke       |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Jeg syntes at CAP-undersøgelsen er relevant . . . . .  | 170 (54, 48-60) | 139 (44, 39-50) | 1 (0, 0-2)      | 1 (0, 0-2)      | 4 (1, 0-3)     |
| CAP-spørgeskemaerne giver et retvisende indtryk af cancerudredningsforløbene i min praksis . . . . .                               | 41 (13, 9-17)   | 206 (65, 60-70) | 19 (6, 4-9)     | 3 (1, 0-3)      | 47 (15, 11-19) |
| At fokusere på forløb med individuelle cancerpatienter er et godt instrument til at forbedre kvaliteten af vores arbejde . . . . . | 74 (23, 18-28)  | 206 (64, 58-69) | 9 (3, 1-5)      | 2 (1, 0-2)      | 31 (10, 7-13)  |
| Det var lærerigt at se tilbage på tidligere patientforløb . . . . .  | 84 (26, 22-31)  | 192 (60, 54-65) | 17 (5, 3-8)     | 5 (2, 1-4)      | 22 (7, 4-10)   |
| Det var ubehageligt at se tilbage på tidligere patientforløb . . . . .   | 1 (0, 0-0)      | 18 (6, 3-9)     | 159 (50, 45-56) | 127 (40, 35-46) | 12 (4, 2-7)    |
| Jeg fik et bedre overblik over min arbejdsgang i forbindelse med udredningsforløb . . . . .  | 12 (4, 2-7)     | 150 (47, 41-52) | 99 (31, 26-36)  | 8 (2, 1-5)      | 52 (16, 12-21) |
| Jeg opdagede, at der var ting, som jeg må gøre bedre . . . . .   | 4 (1, 0-3)      | 124 (39, 34-44) | 122 (39, 33-44) | 18 (6, 3-9)     | 48 (15, 11-20) |
| Jeg blev bekræftet i, at det jeg gør, er rigtig . . . . .  | 23 (7, 5-11)    | 225 (71, 66-76) | 13 (4, 2-7)     | 2 (1, 0-2)      | 54 (17, 13-22) |
| Jeg blev opmærksom på mangler i den måde, jeg henviser på . . . . .  | 1 (0, 0-2)      | 56 (18, 13-22)  | 193 (60, 55-66) | 22 (7, 4-10)    | 48 (15, 11-19) |
| Jeg er blevet opmærksom på mangler i mine journaler . . . . .  | 2 (8, 0-2)      | 43 (14, 10-18)  | 206 (64, 59-70) | 30 (9, 6-13)    | 37 (12, 8-16)  |

CAP = Cancer i Almen Praksis.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

## Faktaboks

Temaer i spørgeskemaet fra undersøgelsen Cancer i Almen Praksis. Lægerne besvarede 1-17 spørgeskemaer. Svarprocenten var 83

Datoer for patienthenvendelse til alment praktiserende læge.

Patientens symptomer og lægens tolkning heraf.

Datoer og beskrivelser af eventuelle videre udredningsforløb.

Datoer og beskrivelser af diagnose og behandling.

Angive eventuelle *delay*-perioder i udredningsforløbet (fra symptompræsentation til behandlingsstart).

Beskrivelse af alment praktiserende læges kendskab til patienten i forhold til: risikofaktorer, psykisk sundhed, lægesøgningsadfærd og symptomhåndtering.

1. læring tænkes som en helhed; som noget der sker på grundlag af deltagernes forudsætninger, problemer og interesser [10].
2. læring ikke er en logisk, lineær proces, hvor *ny viden* implementeres i praksis, men derimod en situationeret proces, hvor *ny viden* integreres i en bestemt kontekst [10].

Da analysen er baseret på lægernes subjektive erfaringer, kan vi dog ikke udtale os om, hvilke konsekvenser lægernes deltagelse i CAP-projektet reelt har haft for, hvordan de udfører og tilrettelægger deres arbejde. Ydermere, kan vores resultater være påvirkede af, at vi kun har inkluderet læger, der havde deltaget i CAP-projektet, og som på forhånd har vist interesse for at se tilbage på egne patientforløb (informationsbias). Om alle læger vil vurdere metoden positivt, og om den kan bruges til at forbedre arbejdet med andre patientgrupper end cancerpatienter, bør fremtidige studier vise. I henhold til Praktiserendes Lægers Organisations opgørelse over erhvervsaktive almenpraktiserende læger adskiller vores respondentgruppe sig dog ikke fra landets praktiserende læger [11].

For at sikre at lægerne lærer »rigtigt«, når de ser tilbage på egne patientforløb, er man naturligvis nødt til at systematisere indsatsen og validere den i forhold til anerkendt viden om god klinisk praksis, hvad man også gør i forbindelse med f.eks. auditmetoden. Vores resultater kan derfor ses som en opfordring til fortsat at tænke pragmatisk i forbindelse med udvikling af læringsmetoder og i fremtiden udbygge og øge fokus på, hvordan man kan bruge patientforløb til læring almen praksis.

## Konklusion

Lægerne vurderede, at der er et læringspotentiale i systema-

tiske gennemgange af egne patientforløb. Den vurdering underbygges af tidligere studier og af nyere voksenlæringsteorier, der anbefaler, at man for at motivere lægerne til at lære og sikre en succesfuld læringsproces i højere grad tager udgangspunkt i deres egen virkelighed. Vi opfordrer derfor til at øge anvendelsen af metoden og fortsat forske i, hvordan man kan bruge patientforløb til læring i almen praksis.

Korrespondance: *Rikke Sand Andersen*, Forskningsenheden for Almen Praksis, Vennelyst Boulevard 6, DK-8000 Århus C. E-mail: rsa@alm.au.dk

Antaget: 8. juni 2008

Interessekonflikter: Ingen

## Litteratur

1. Den Danske Kvalitetsmodel [www.kvalitetsinstitut.dk/sw161.asp](http://www.kvalitetsinstitut.dk/sw161.asp) (feb 2008).
2. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation. *Int J Technol Assess Health Care* 2005;21:149.
3. Freeman AC, Sweeney K. Why general practitioners do not implement evidence: qualitative study. *BMJ* 2001;323:1100-2.
4. Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: educating for capability. *BMJ* 2001;323:799-803.
5. Greenhalgh T. Storytelling should be targeted where it is known to have greatest added value. *Med Educ* 2001;35:818-9.
6. Ravnholt M, Jensen PB, Rytter L et al. Den gode henvisning og den gode epikrise – en auditbaseret auditundersøgelse. København: DGMA, 2005.
7. Hansen RP, Olesen F, Sørensen HT et al. Socioeconomic patient characteristics predict delay in cancer diagnosis: a Danish cohort study. *BMC Health Serv Res* 2008;8:49.
8. Dalsgaard T, Rosendal M. Outreach visits: A qualitative study of outcome and communicative practice. *Int J Health Care* 2007;19:267-73.
9. Andersen RS, Pilegaard Hansen R, Soendergaard, J et al. Learning based on patient case reviews. An interview study. *BMC Medical Education* 2008;8:43.
10. Illeris K. Læringens samspildimension. I: Illeris K, red. *Læring*. Roskilde Universitetsforlag, 2006:108-34.
11. Tabeller over lægeforeningsmedlemmer [www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER\\_DK/LAEGEFORENINGEN/LAEGEFORENINGEN/LAEGEFORENINGEN\\_I\\_TAL](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFORENINGEN/LAEGEFORENINGEN/LAEGEFORENINGEN_I_TAL) (feb 2008).