

Introduktionslæger som vejledere – hvorfor?

Cand.mag. Anne Marie Skaarup &
instituttleder Charlotte V. Ringsted

H:S Bispebjerg Hospital, H:S Postgraduate Medicinske Institut

I Speciallægekommisionens betænkning fra maj 2000 »Fremtidens speciallæge« anbefaler man, at fremtidens speciallæge skal mestre en flerhed af færdigheder, herunder pædagogik. For at lære pædagogik skal alle introduktionslæger som led i deres speciallægeuddannelse fremover gennemføre et todages vejlederkursus tidligt i introduktionsuddannelsens forløb. Undervisning og oplæring af andre anerkendes med dette initiativ som en central færdighed, der kan og skal læres. Introduktionslæger skal altså nu uddannes til at kunne varetage vejledningsopgaver, men om de rent faktisk også skal være vejledere, og på hvilke områder er ikke angivet i Speciallægekommisionens betænkning. Introduktionslæger deltager formentlig allerede i forskellig udstrækning i uddannelse og oplæring af medicinstuderende, turnuslæger og andre. I artiklen belyses det overordnede princip om at bruge yngre læger frem for ældre som vejledere, og der fokuseres specifikt på introduktionslæger som vejledere pga. af de fremtidige vejlederkurser for introduktionslæger. Hensigten med denne statusartikel er at beskrive det pædagogiske rationale for at anvende introduktionslæger som vejledere, holdningen blandt introduktionslæger og speciallæger til at bruge introduktionslæger som vejledere, og hvilke ulemper der kan identificeres, og hvordan de eventuelt kan overvindes. Anvendelse af introduktionslæger til vejlederopgaver bør baseres på de pædagogiske argumenter, der findes dokumentation for i den internationale forskning, dvs. om der kan konstateres en gevinst ved at anvende introduktionslæger som vejledere. I Danmark kan det forventes, at problemet med at finde tid til instruktion og supervision af de yngste læger vil stige i takt med et større optag på medicinstudiet, flere turnuslæger og samtidig mangel på speciallæger. Det kan derfor være hensigtsmæssigt i større udstrækning at anvende introduktionslæger som vejledere og formalisere denne funktion.

Pædagogisk rationale for at anvende introduktionslæger som vejledere

Den pædagogiske litteratur og forskning dokumenterer på forskellig vis, at det kan være hensigtsmæssigt at lade introduktionslæger varetage i hvert fald en del af vejledningen af studerende og turnuslæger. Studier peger på, at novicer (medicinstuderende og turnuslæger) anvender en anden form for problemløsningsstrategi end eksperter (speciallæger) [1].

Dreyfus & Dreyfus beskriver i deres teori om intuitiv ekspertise en model for trinvis kompetenceudvikling [2]. På det første trin har novicen behov for anvisning af simple regler og systematik i problemløsningen. Som avanceret begynder og kompetent, der karakteriserer de to næste trin, begynder man at fravige tidligere anvendte regler, hvor dette er hensigtsmæssigt. På de højeste kompetenceudviklingstrin, kaldet dygtig og ekspert, tages beslutninger hovedsageligt ud fra en intuitiv fornemmelse af, hvad problemet drejer sig om. Denne viden kaldes også for tavs viden, fordi eksperter ikke kan forklare og sætte ord på, hvordan løsningen fremkom. Selv om eksperters problemløsningsstrategi kan siges at være mest effektiv, da den kræver færrest analytiske trin, er denne problemløsning ikke nødvendigvis den mest hensigtsmæssige i relation til oplæring af novicer. Det er her, introduktionslægers pædagogiske fordel kan bringes på banen. De er over novicestadiet og har opnået en vis klinisk erfaring, men de tænker ikke som eksperter endnu. De er således (stadig) i stand til at tænke højt og sætte ord på, hvad de gør og hvorfor. Det gør det muligt for studerende og turnuslæger at følge med i de overvejelser og refleksioner, der leder frem til en løsning [3].

En anden begrundelse for at anvende introduktionslæger er, at de i højere grad end speciallæger er forstående over for de studerendes bekymringer, da deres erfaringer tidsmæssigt ligger tættere på de studerendes og turnuslægenes [1]. Det kommer for eksempel til udtryk ved, at de praktiske problemer, studerende og turnuslæger har, ikke virker banale for introduktionslæger, og at introduktionslæger tager de studerendes spørgsmål alvorligt, da de kan relatere sig til disse [1, 3, 4].

Endelig skal det fremhæves, at introduktionslæger er lettere tilgængelige som vejledere. Introduktionslæger har i større udstrækning end speciallæger det samme arbejdsfelt som turnuslæger og studerende, dvs. primær modtagelse og behandling af patienter [1, 3]. Introduktionslæger er til stede på hospitalet både om dagen og om natten. Det betyder, at de fysisk kan tilkaldes og blive spurgt til råds i de akutte situationer. Derudover synes det lettere for især studerende at stille spørgsmål til introduktionslæger, og de finder det mindre intimiderende at blive observeret af yngre læger end af ældre [1, 3, 5].

Holdninger blandt introduktionslæger og speciallæger

Studier viser, at introduktionslæger ikke alene kan lide at undervise og vejlede studerende, men også mener, at de selv får stort udbytte heraf [4, 6]. Det personlige udbytte ved at have et vejlederansvar består bl.a. i, at deres egen medicinske viden øges og organiseres, at deres kliniske færdigheder forbedres, og at de får undervisningserfaring [3, 7]. De studerende tilskriver introduktionslægerne en meget stor del af æren for deres oplæring [4, 6], og introduktionslægerne anser det at vejlede stu-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

derende for et ansvar og en forpligtelse. Det pædagogiske rationale, der ligger i at lade introduktionslæger vejlede yngre kolleger, understøttes af introduktionslægenes opfattelse af deres egne kvaliteter i vejlederforholdet. De beskriver sig selv som værende gode rollemodeller og forholdsvis tilgængelige [4].

Introduktionslæger føler sig ikke nødvendigvis kvalificerede til at være vejledere på alle områder. Introduktionslæger vurderer, at de er tilstrækkelig rustede til at undervise studerende i det kliniske arbejdes praktiske aspekter. Derimod mener de, at speciallægerne, der har større teoretisk viden og mere undervisningserfaring at trække på, er bedre til den teoretiske undervisning [8]. Observationer af introduktionslæger i forbindelse med undervisningsopgaver har vist, at de kan være tilbageholdende med at stille uddybende faglige spørgsmål, referere til relevant litteratur og give feedback til studerende [8]. Det begrænser læringsmuligheden hos de vejledte, da det, de studerende erfarer, skal løftes videre fra det konkrete til et mere abstraherende, reflekterende og generaliserende plan, for at professionel kompetenceudvikling kan finde sted [5]. I et studie af mesterlæremodeller er det fundet, at den bedste læringsmodel er en kombination af et mesterlæreforhold i arbejdspraksis og supplerende undervisningssessioner ved en ekspert [9]. Set i lyset af dette er det vigtigt, at introduktionslægers vejledning suppleres med speciallægers ekspertviden.

Speciallægers vurdering af introduktionslæger som vejledere for studerende ligger i positiv forlængelse af introduktionslægenes egen. Speciallægerne mener, at det ikke kun er introduktionslægerne, der får stort udbytte af at vejlede, men at de studerende ligeledes drager nytte af vejledningen. Speciallægerne tillægger det at undervise en helt central rolle for introduktionsuddannelsen, og de ser gerne, at undervisning anerkendes i langt højere grad, end det er tilfældet i dag. Som konsekvens heraf anbefaler de, at undervisningen bliver evalueret. Speciallægerne opfatter sig som bedre rustet til at undervise de studerende end introduktionslægerne, men samtidig er de varme fortalere for, at introduktionslægerne får bedre undervisningsfærdigheder [6].

Ulemper ved at lade introduktionslæger vejlede andre

Ikke i alle studier finder man det uproblematisk at lade introduktionslæger varetage undervisning og oplæring af studerende og turnuslæger. I en undersøgelse identificeres og analyseres introduktionslægens modsætningsfyldte roller nærmere [10]. Her peges der på, at introduktionslæger selv er uddannelsessøgende, yder professionel patientbehandling og underviser og oplærer andre. De studerendes og turnuslægenes læringsbehov kan således kollideres med introduktionslægenes læringsbehov og dermed true introduktionslægenes professionelle udvikling [10]. Der kan også opstå situationer, hvor introduktionslægerne som underviser kan føle sig pressede og sårbare, hvis de ikke kan besvare de studerendes spørgsmål. I sådanne situationer kan det være svært eller ligefrem umuligt at fremstå som autoritativ rollemodel, hvis man ikke

mestrer det, man skal undervise i. Introduktionslægerne konfronteres her med, at deres viden er begrænset. Sker det i et miljø, der ikke accepterer og understøtter en spørgende og kritisk reflekterende tilgang til arbejdet, kan det være ydmygende både at skulle stille spørgsmål og ikke kende svaret. Omvendt kan de mange spørgsmål i en positiv læringskultur være et grundlag for introduktionslægens egen læring, idet introduktionslægen »tvinges« til at søge svar på nogle problemer, han/hun ikke selv havde været opmærksom på.

Mangel på tid og positiv opmærksomhed i forhold til underviserrollen kan udgøre en barriere [4]. Introduktionslæger ønsker både, at der afsættes tid til opgaven, og at de anerkendes for deres arbejde [4, 7]. Det betyder dog ikke, at de ønsker deres undervisningsfærdigheder evalueret [4]. Årsagen hertil ligger måske i manglende selvtillid, da introduktionslæger ikke føler sig forberedt til at varetage de forskellige undervisningsopgaver i forhold til studerende og turnuslæger [8, 10]. De har generelt kun fået lille eller ingen instruktion i undervisningsprincipper for voksenlæring. Dermed placeres der et urimeligt ansvar på introduktionslægerne. Introduktionslægerne vil gerne være bedre til at undervise og stiller sig positivt til at blive kvalificeret til dette. De planlagte obligatoriske vejlederkurser imødekommer således et behov blandt introduktionslæger.

Konklusion

Der er pædagogisk et velbegrundet rationale for at anvende introduktionslæger som vejledere. I mellempositionen mellem novice- og ekspertstadiet er introduktionslægers problemløsningsstrategier hensigtsmæssige set fra et vejledningsperspektiv. En kombinationsmodel, hvor introduktionslæger vejleder studerende og turnuslæger, samtidig med at speciallæger bidrager med deres ekspertviden, må anses for at være ideel.

Der er en positiv holdning blandt yngre såvel som ældre læger til at anvende introduktionslæger til vejledere. Introduktionslæger kan lide at undervise og vil gerne kvalificeres til dette. Varetagelsen af vejlederopgaven skal dog støttes af et læringsmiljø, hvor spørgsmål og vidensøgning bakkes op.

Korrespondance: *Anne Marie Skaarup*, H:S Postgraduate Medicinske Institut, H:S Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: ms24@bbh.hosp.dk

Antaget: 16. marts 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturregennemgang end litteraturlistens ti numre. Oplysning om denne baggrundslitteratur kan fås fra forfatterne.

Litteratur

1. Steward DE, Feltovich PJ. Why residents should teach: the parallel processes teaching and learning. I: Edwards JC, Marier RL, eds. *Clinical teaching for medical residents: roles, techniques and programs*. New York: Springer Verlag, 1988:3-14.
2. Dreyfus H, Dreyfus S. Mesterlære og eksperter læring. I: Mesterlære. Læring som social praksis. København: Hans Reitzels Forlag, 1999:54-75.
3. Bordley DR, Litzelman DK. Preparing residents to become more effective teachers: a priority for internal medicine. *Am J Med* 2000;109:693-6.
4. Busari JO, Prince KJAH, Scherpbier AJJA et al. How residents perceive their teaching role in the clinical setting: a qualitative study. *Med Teach* 2002;24:57-61.
5. Kilminster SM, Delmotte A, Frith H et al. Teaching in the new NHS: the specialised ward based teacher. *Med Educ* 2001;35:437-43.

6. Busari JO, Scherpier AJJA, van der Vleuten CPM et al. The perceptions of attending doctors of the role of residents as teachers of undergraduate clinical students. *Med Educ* 2003;37:241-7.
7. Apter A, Metzger R, Glassroth J. Residents' perceptions of their role as teachers. *J Med Educ* 1988;63:900-5.
8. Wilkerson L, Lesky L, Medio FJ. The resident as teacher during work rounds. *J Med Educ* 1986;61:823-9.
9. Grealish L, Carrol G. Beyond preceptorship and supervision: a third clinical teaching model emerges for Australian nursing education. *Austr J Advanc Nurs* 1998;15:3-10.
10. Yedidia, MJ, Schwartz MD, Hirschhorn C et al. The conflicting roles of medical residents. *J Gen Intern Med* 1995;10:615-23.

Vejlederfunktionen i den nye speciallægeuddannelse

Overlæge Lisbet Isenberg Ravn

H:S Hvidovre Hospital, Anæstesiologisk Afdeling

Formålet med denne statusartikel er at belyse vejlederfunktionen i den nye speciallægeuddannelse. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens og Speciallægekommissionens beskrivelse af vejlederfunktionen gennemgås den aktuelle litteratur, der omhandler supervision, direkte klinisk oplæring og vejlederens roller og kompetencer. Afslutningsvis bliver vejlederfunktionen perspektiveret.

Vejlederfunktionen er fastlagt i »Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse« [1] og har været obligatorisk efter disse retningslinjer siden 1998. »Vejlederen skal have opnået et højere uddannelsesstrin inden for samme speciale og være motiveret for at påtage sig opgaven, idet vejlederfunktionen kræver engagement og kreativitet«. »Vejlederens opgave er at bistå den uddannelsessøgende læge med råd og vejledning vedrørende såvel det aktuelle kliniske uddannelsesforløb som for det videre uddannelsesforløb herunder også alternative speciale muligheder«. Ordningen har ikke været evalueret, men ifølge Speciallægekommissionens betænkning [2] tyder foreløbige meldinger på manglende tid til supervision, utilstrækkeligt engagement og beskedne eller ikkeeksisterende pædagogiske forudsætninger hos vejlederen. I forbindelse med den nye speciallægeuddannelse anbefales det, at det kliniske arbejde tilrettelægges således, at der skabes muligheder for og tid til vejledning og supervision. Uddannelse og dermed vejledning skal gøres meriterende, og vejlederen skal sikres den fornødne uddannelse. Der skal etableres obligatoriske kurser for vejledere i pædagogisk metode og kommunikation, og alle uddannelsessøgende skal tilbydes basale kurser i pædagogik og vejledning [2]. Mesterlæren ønskes fastholdt som dominerende undervisningsmetode i den kliniske videreuddannelse og skal »baseres på voksenpædagogiske

principper, der omfatter gensidig ansvarlighed over for læreprocessens formål og gennemførelse«. Der skal være »fokus på den uddannelsessøgendes behov, gensidig faglig respekt, involvering af den uddannelsessøgende i emne- og metodevalg, interaktiv deltagelse i uddannelsesaktiviteter, undervisning baseret på konkrete problemstillinger samt konstruktiv feedback« [2].

Klinisk oplæring og supervision

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning omfatter vejlederfunktionen klinisk undervisning (mesterlære) og supervision (Figur 1). Ved klinisk undervisning forstås her den direkte kliniske oplæring. Ved supervision forstås vejlederens arbejde med »at selvstændiggøre den uddannelsessøgende læge, både i det kliniske arbejde og i den generelle tilegnelse af lægefaget. Vejlederens tætte supervision af den uddannelsessøgende læge i det daglige samarbejde skal danne baggrund for dynamisk justering af uddannelsens progression og fokus i takt med den uddannelsessøgende læges gradvise kompetenceudvikling« [1].

Effektiv supervision i medicinsk uddannelse defineres i en oversigtsartikel af *Kilminster* [3] som »the provision of monitoring, guidance and feedback on matters of personal, professional and educational development in the context of the doctor's care of patients. This would include the ability to anticipate a doctor's strengths and weaknesses in particular clinical situations in order to maximize patient safety«. I artiklen, der også omhandler aktuel supervisionspraksis, findes der kun begrænset empirisk eller teoretisk basis for denne. Trods den formodede vigtighed af supervision er der lavet relativt få studier om emnet, og de fleste er lavet på baggrund af andre, men beslægtede uddannelser end medicin. Der er dog evidens for, at supervision og direkte klinisk oplæring har en positiv effekt på patient-*outcome*, og at manglende supervision er skadelig for patienterne [3]. Direkte klinisk oplæring har en positiv effekt på den uddannelsessøgendes professionelle udvikling, især når den kombineres med feedback. Forholdet