

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

evaluate use of time, training requirements of the lecturer, and method acceptance by students.

Material and methods: The experiment was carried out with a group of 87 medical students from a 4th semester course in biochemistry. Evaluation was made by direct observation and analysis of quantitative and qualitative data from a student questionnaire.

Results: Buzz groups and questions took less time than anticipated and not more than ten minutes of the lecture time. The lecturer needed supervision from a colleague to function well. Acceptance of the procedure was high among the students. Qualitative data indicate that students used more time for self-studies and moved towards deep learning.

Discussion: We conclude that interactive lecture could be implemented without major problems in lecture based educa-

tional programmes and that it is useful for the learning of the students.

Reprints: *Knut Aspegren*, Universitetspædagogisk Udviklingscenter, Afsnit 5404, H:S Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: KNA@sst.dk

Antaget den 15. Maj 2003

Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Institut for Biokemi og Genetik og Universitetspædagogisk Udviklingscenter.

Litteratur

1. Coles C. How students learn. I: Jolly B, Rees L, eds. Medical education in the millennium. Oxford: Oxford University Press, 1998:63-82.
2. Donner RS, Bickley H. Problem-based learning: an assessment of its feasibility and cost. *Hum Pathol* 1990;21:881-5.
3. Newble D, Cannon R. A handbook for teachers in universities & colleges. Third edition. London: Kogan Page Limited, 1998:1-23.
4. Brown G, Manogue M. Refreshing lecturing: a guide for lecturers. AMEE Medical Education Guide No 22. *Medical Teacher* 2001;23:231-44.

Medicinstuderendes kliniske ophold

Cand.mag. Ingeborg Ulla Netterstrøm

Der stilles i dag store krav til arbejdskraftens evne til at omstille sig og til at forholde sig til nyt, ny viden og nye arbejdsformer. Det er et forhold, der gælder for alle brancher, og alle niveauer i samfundet [1]. Derfor er der nu en stigende interesse i at forske i læring i praksis for derved bedre at kunne uddanne og udvikle arbejdskraften. Hvordan lærer man i praksis? Hvad er praksislærings karakter og egenart? Læring i praksis er ikke noget, der sker bare ved at være i praksis, og er heller ikke teoretisk viden, der bliver omsat til praktisk handlen og kunnen. Allerede *Aristoteles* skelkede mellem forskellige vidensformer [2], og hans tænkning danner da også fundamentet for nutidens forskere i læreprocesser i praksis.

Der er forsket i læring i praksis ud fra mange forskellige praksisfelter, og herhjemme er det særligt to teorier vedrørende praksislæring, som har vundet overordentlig stor udbredelse, og som har været genstand for interesse og diskussion, *Lave & Wenger* [3] og *Schön* [4, 5]. *Lave & Wengers* teorier har været udgangspunkt for et interviewstudie om yngre lægers oplæring [6], men der er meget få større studier der arbejder med at forstå læring i praksis i den særlige kontekst, som lægearbejdet udgør.

Mit fokus er praksislæring i selve uddannelsen. Der findes naturligvis megen forskning vedr. medicinuddannelsen. Men forskningen er præget af to spor, der løber ved siden af hinanden. Et uddannelsessociologisk/antropologisk spor præget af kvalitativ metodik. Her retter interessen sig mod det »skjulte

curriculum«: den opdragelse og identitetsdannelse, de studerende gennemgår under uddannelsen til læge. Det andet spor er præget af det medicinske felts selvforståelse, forskningsmetoder er præget af positivistisk videnskabelig tænkning, og erkendelsesinteressen retter sig primært mod at undersøge effekten af reformtiltag inden for medicinuddannelsen, det manifeste curriculum [7].

De nye teorier vedr. praksislæring bygger til en vis grad bro mellem disse to traditioner, idet de ser læring i praksis som et hele, det skjulte og det manifeste curriculum er tænkt sammen, idet læreprocesser og identitetsdannelse ses som tæt sammenvævet. Disse teorier har derfor relevans for lægeuddannelsen. Den kliniske oplæring af uddannelsessøgende på alle niveauer er under forandring, og der sættes i dag stigende fokus på at sikre en ensartet og god oplæring af de kommende læger.

Hvis vi ser på de studerende og den oplæring, der foregår i klinikken, er forskning, der anlægger et sådan helhedssyn, sparsom eller af ældre dato [8, 9]. Jeg vil derfor i denne artikel sætte fokus på de studerendes klinikophold på baggrund af mit eget arbejde med de studerendes tidlige klinikophold [10] og de føromtalte centrale teorier om læring i praksis. Jeg vil rejse nogle spørgsmål vedr. den måde, vi strukturerer de studerendes klinikophold på, og mit ærinde er at vise, at denne del af oplæringen er overordentlig vigtig for de studerendes dannelse af en professionel identitet som læge.

Jeg vil i det følgende kort gennemgå disse teorier, og derefter

ter kort analysere den måde, klinikopholdene fungerer med udgangspunkt i de beskrevne teorier.

Læring i praksis

Lave & Wenger har fra en antropologisk vinkel beskrevet, hvorledes læreprocesser og optagelse i et fællesskab er sammenhængende. At lære er tæt forbundet med at blive en deltager i et fællesskab og danne sig en identitet i samme. Det vil kort sagt sige, at de unge læger ikke kun lærer de konkrete praktiske, teoretiske færdigheder, der er nødvendige i professionen, men de danner sig også en identitet som læge. Man kan ikke tænke læreprocesser uafhængigt af identitetsdannelse, hvilket er en meget vigtig pointe. Hvis der skal etableres en egentlig læreproces, skal de unge deltage i arbejdsfællesskabet – ikke som ligeværdige deltagere, for det har de ikke forudsætningerne for – men som hvad de kalder legitime, perifere deltagere. Det er vigtigt, at fællesskabet åbner sig for den nyttilkomne.

Hvor *Lave & Wenger* har deres analytiske fokus på fællesskabet og den måde, hvorpå det åbner sig for den nyankomne, så har den amerikanske forsker, *Schön*, sit fokus på den enkelte eksperts måde at reflektere og tænke på. Han stiller spørgsmålet: Hvorledes reflekterer og lærer den erfarne praktiker? Arkitekten, psykologen og andre i højt specialiserede professioner? Hans hovedkonklusion er, at denne refleksion sker i handlingen og er ét med den. Den pædagogiske konsekvens, han drager af denne analyse, er, at der må ske en videreformidling af den erfarnes særlige måde at tænke og ræsonnere på til de unge. Eksperten er ikke ekspert alene, fordi han kender til et vist antal procedurer vedrørende behandling, men netop fordi han besidder denne kompetence til refleksion i handling. En særlig måde at tænke og ræsonnere på, som er blevet selvfølgelig og nærmest intuitiv for eksperten. Den uerfarne skal lære ved at få indsigt i denne måde at tænke på, og derfor må der ske sprogliggørelse af denne viden.

Jeg vil konkludere, at for at denne sprogliggørelse skal finde sted, kræver den en kontakt, en form for relation mellem novicen og eksperten. Det er i kontakten, i samtalen og handlingen med novicen, at der kan ske en formidling af en sådan viden. Gennem en gensidig refleksiv dialog mellem vejleder og studerende.

Sammenfattende kan vi sige, at trods de to forskeres forskellige analytiske udgangspunkt og erkendelsesinteresse, betoner begge kontakten og indlemmelsen i et fællesskab som uhyre væsentligt, ikke for hyggens skyld, men for at sikre, at der sker en læreproces. Det er en betingelse for, at novicen, den uerfarne, lærer noget.

Læring i praksis sker på produktionens vilkår. De unge skal være deltagere i en profession, han/hun identificerer sig med og gerne vil blive en konstruktiv del af. Opsummerende kan man sige, at den unge lærer, sideløbende med at hun »bliver til« i den profession han/hun indgår i.

I et nyere studie om finske medicinstuderendes egne re-

fleksioner over socialisering på studiets første kliniske fase [11] understreger forfatterne, at det første kliniske år er et år, der er kendetegnet ved intense følelsesmæssige erfaringer. Erfaringer, der former dem som læger.

Og dette er en vigtig pointe: Når de studerende påbegynder deres kliniske ophold, begynder også en vigtig proces i dannelsen af en professionel identitet og rolle som læge.

Det spørgsmål, der naturligt rejser sig, er, hvilken viden har vi om de tidlige klinikopholds betydning for de studerendes lære- og dannelsesproces i en dansk sammenhæng.

Strukturen for de kliniske ophold

De tidlige klinikophold er struktureret på den måde, at de unge ikke er tænkt ind i afdelingen. De betragtes som gæster, der er på midlertidigt ophold, der skal lære ved at lytte og se på de erfarne. De får indimellem mulighed for at udføre elementære praktiske procedurer, men dybest set er de studerende strukturelt placeret som værende uden for afdelingen. Man ser dem ikke som en mulig arbejdskraft.

Det er altså hårdt hele tiden at være luft, du skulle prøve det! sådan siger en ung kvindelig studerende til mig, da jeg følger hende på et klinisk ophold på en kirurgisk afdeling. Det er sagt med humor og distance. Men alligevel får hun udtrykt noget væsentligt om de unges oplevelse af at være i klinik, en følelse af at være ligegyldig. I mine undersøgelser og samtaler med de unge, formelle som uformelle, giver de primært udtryk for frustration. De kan ikke forstå, at de ikke bliver brugt, de har lyst til at give deres bidrag til afdelingen, derfra hvor de nu står. De har haft store forventninger til det at komme ud i klinik.

Nogle giver udtryk for desillusion, de bliver skuffede, og nogle begynder som en konsekvens at prioritere andre forhold højere, og andre udvikler særlige strategier for at få adgang til læringssituationer. Men trods disse forskelligheder er der dog et fællestrek for de studerendes holdning. De sidder nogle gange bogstaveligt – andre gange i overført forstand – uden for konferencebordet og iagttaget med distance de skrevne og uskrevne regler for god opførsel ved morgenkonferencen. Hvem der sidder hvor, hvem der tager ordet og hvornår etc. I samtaler med undertegnede giver de unge udtryk for alt fra humoristisk overbærenhed til foragt.

Pointen er, at de ser med et distancerende blik på den medicinske kultur, de engang skal være en del af. Og spørgsmålet er, hvilken betydning det får for den måde, de studerende udvikler sig på, når de begynder med at udvikle sig uden for eller imod, i stedet for inden for kulturen. Hvad betyder det for deres motivation og engagement i faget? Og hvad betyder det for de unges læreproces og identitetsdannelse, at de starter med at blive sat uden for arbejdsfællesskabet? Hvilken lære drager de unge af deres position i afdelingen?

Der er – som omtalt – ingen aktuell forskning, der kan fortælle os, hvorledes de unges professionelle udvikling forløber. I megen forskning vedr. medicinuddannelsen er temaet yd-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

mygelse gennemgående. Ydmygelse som en metode til at opdrage og »hærde« de kommende læger [11]. Det rejser spørgsmålet, om denne oplevelse af at være ligegyldig, som den studerende giver udtryk for, er en mindre direkte form for ydmygelse? En del af et skjult curriculum, en ikkebevidst opdragelse af de studerende til et moderne hospitalsvæsen, hvor netop oplevelse af ensomhed er et gentaget tema hos de yngre læger [12].

I førortale finske studie konkluderer forfatterne, at kontakten med patienterne er et meget vigtigt udgangspunkt for de studerendes udvikling af en professionel identitet. Mere vigtigt end hidtidig forskning har vist. De studerendes refleksioner havde oftest som udgangspunkt deres forhold og kontakt med patienterne. Det er i forholdet til patienterne, at de træder i karakter som læger.

Dette engagement i egen udvikling er vigtigt at stimulere og fastholde. Men motivation og engagement er faktorer, der kan fremmes og udvikles og kan tilsvarende hæmmes og ødelægges. Og vi kan umiddelbart drage den lære, at det er overordentlig vigtigt, at de tidlige klinikophold bliver struktureret således, at de unge bliver inddraget i arbejdsfællesskabet på afdelingen, at de får opgaver, de skal løse i det daglige, og dermed motiveres til at blive en ansvarlig del af det professionelle fællesskab. Det er vigtigt at vide, at de unge lærer mere end de praktiske færdigheder; de starter en dannelsesproces.

Summary

Ingeborg Ulla Netterstrøm:

Medical students' clinical stay.

Ugeskr Læger 2003;165:3403-5.

In this article, central theories of learning in practice are discussed in relation to medical education, especially the first

clinical stay. In the light of a project in the ward, the article attempts to demonstrate the importance of this stay, which is vital to students' development of a professional identity. In the theories of learning in practice, it is stressed that learning and development of a professional identity are inextricably linked. The article discusses what impact clinical stays have on students. It is stressed that it is necessary to create a structure for ward-based learning that will incorporate students into the daily working routine.

Reprints: *Ingeborg Ulla Netterstrøm*, PUCS, Pædagogisk Udviklingscenter Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Teilm, Afsnit 5404, Blegdamsvej 9, DK-2100 København Ø.

Antaget den 11. august 2003
Københavns Universitet, PUCS, Pædagogisk Udviklingscenter Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Litteratur

1. Illeris K, Andersen V, Kjærsgaard C et al. Almenkvalificering. Roskilde Universitetscenter, 1995.
2. Aristoteles. Etik. Oslo: Gyldendals Norsk Forlag, 1999.
3. Lave J, Wenger E. Situated learning – legitimate peripheral participation. New York: Cambridge University Press, 1991.
4. Schön DA. The reflective practitioner. New York: Basic Books, 1983.
5. Schön DA. Educating the reflective practitioner – toward a new design for teaching and learning in the professions. London: Jessey Bass, 1987.
6. Akre, V Ludvigsen, SR. At lære medicinsk praksis. I: Nielsen K, Kvale S. Mesterlære, læring som social praksis. København: Hans Reitzels Forlag, 1999.
7. Cribb A, Bignold S. Towards the reflexive medical school: the hidden curriculum and medical education research. *Studies in Higher Education* 1999;24:195-211.
8. Sinclair S. Making doctors. Berg: Oxford: Berg 1997.
9. Becker HS, Blanche G, Hughes EC et al. Boys in white. London: Transaction Publishers, 1961.
10. Netterstrøm I, Gjersøe P, Aspegren K. Student på klinisk ophold. *Ugeskr Læger* 2003;165:3405-9.
11. Pitkala KH, Mantyranta T. Professional socialization revised: medical students' own conceptions related to adoption of the future physicians' role – a qualitative study. *Medical Teacher* 2003;25:155-60.
12. Bayer M, Henriksen AH, Larsten K, Ringsted C. Turnuslægers praksislæring. København: H:S PMI, 2002.

Student på klinisk ophold

Cand.mag. Ingeborg Ulla Netterstrøm, Peter Gjersøe & Knut Aspegren

Resumé

Introduktion: Formålet med studiet var at analysere læringsmiljøet for medicinstuderende på en medicinsk afdeling og på baggrund af denne analyse at udarbejde forslag til, hvorledes de studerendes kliniske ophold kunne optimeres. Disse forslag blev iværksat i praksis, og effekten blev evalueret.

Materiale og metoder: Det er et kvalitativt studie. Via observationer og interview med studenter og personale blev afdelingens læringsmiljø afdækket, derefter blev evaluering af det iværksatte

projekt foretaget gennem en spørgeskemaundersøgelse på afdelingen og gennem interview med aktørerne i projektet.

Resultater: Undersøgelsens resultater vedrørende analyse og forbedring af de studerendes ophold kan opsummeres som følger: De studerendes placering kan kort karakteriseres som observatører frem for medspillere på afdelingen. Praktikopholdene er i fare for at udvikle sig til »folkeskolepraktik«, hvis primære formål er, at de medicinstuderende snuser til en profession. Det har konsekvenser for de studerendes erhvervelse af konkrete faglige kvalifikationer,