

Uddannelseslæger i almen praksis ønsker mentorer

Bente Nielsen & Charlotte Tulinius

Resumé

Introduktion: Den nye specialeuddannelse i almen medicin i Danmark betyder øget uddannelsestid i almen praksis. Der er derfor behov for at undersøge uddannelseslægerens opfattelse af, hvilke faktorer der har betydning for samarbejdsrelationen mellem uddannelseslæger og almen medicinske tutorer.

Materiale og metoder: Syv ud af otte nyansatte bloklæger i et sjællandsk amt deltog i en undersøgelse med gentagne fokusgruppeinterview og individuelle interview i et forløb på trekvart år. Dataindsamlingen fulgte principper for etnografisk interview. Analysemetoden var fænomenologisk ad modum Kirsti Malterud. Til perspektivering af data er der primært anvendt en engelsk mentormodel.

Resultater: Det er vigtigt for relationen mellem tutoren og uddannelseslægen, at introduktionssamtalen opleves som vellykket, og at uddannelseslægen føler sig taget vel imod. At tutoren er let tilgængelig er vigtigt, men behovet for formaliseret supervision er meget individuelt og må foregå i respekt for uddannelseslægens læringsstil og kompetence. En ligeværdig dialog er essentiel. Uddannelseslægen er i en læringsituation og har brug for feedback, også i form af ros og anerkendelse. Når samarbejdsrelationen ikke lykkes, er det ofte, fordi forventningerne til relationen ikke er afstemt.

Diskussion: I speciallægeuddannelsen i almen medicin er der lagt op til, at praksistutoren skal fungere som mentor. Tutorlægen skal ikke alene supervisere uddannelseslægen på lægearbejdet, vedkommende skal også skabe et rum for uddannelseslægens refleksion over sit personlige og professionelle liv. Resultaterne viser, at uddannelseslægerne ønsker mentorer, men en sådan relation opstår ikke af sig selv. Tutorernes opfattelse af deres egen rolle samt grundlæggende og fagkulturelle kendetegn for læger er måske afgørende for, om det vil lykkes i fremtiden.

Med den nye reform for speciallægeuddannelsen i almen medicin blev tiden i almen praksis udvidet. Om uddannelseslægens tid i praksis forløber godt afhænger bl.a. af, om uddannelseslægen og tutorlægen har det godt med hinanden. Det har vist sig, at der kan opstå uløselige samarbejdsproblemer.

Der er de senere år publiceret adskillige voksenpædagogiske studier, især foretaget inden for undervisningssektoren. Kun få undersøgelser handler om medicinsk uddannelse. Der findes dog internationale studier, som beskriver den gode tutorlæge. *Durno* publicerede i 1984 sine minimumsstandarder for tutorer [1]. *Munro et al* beskrev i 1998 en liste på 150 punkter som karakteriserede en god almen medicinsk tutor. Listen blev skabt af et panel på otte eksperter i medicinsk uddannelse kombineret med tidligere publicerede data [2]. *Boendermaker et al* [3] publicerede i 2000 en stor kvalitativ undersøgelse af, hvad der karakteriserer den ideelle almen medicinske tutor. Hvorvidt idealerne afspejler virkelighedens samarbejdsrelation, er dog ikke tidligere beskrevet.

Som almen medicinsk uddannelseskoordinator har første-forfatteren erfaret, at et gnidningsfrit samarbejde mellem uddannelseslægen og tutoren ikke er en selvfølge. Nogle gange er samarbejdet så dårligt, at der må »en skilsmisse« til. Erfaringer tyder på, at det ikke kun er dårlige uddannelsessteder, idet nogle uddannelseslæger fungerer fint i de samme praksis.

Samtaler med både uddannelseslæger og tutorlæger, samt »mæglingssamtaler«, hvor begge parter har været til stede, er ofte mundet ud i, at samarbejdsproblemerne bliver forklaret med, at »kemi« ikke passer. Det har ofte været de yngre læger, der har taget initiativ til diskussion af samarbejdsrelationen. Derfor er denne undersøgelse af problemet set fra yngre læge-perspektiv.

Ønsket var således at få belyst, hvad der gemmer sig i udtrykket »kemi« for at kunne beskrive faktorer, som har betydning for samarbejdsrelationen mellem tutoren og uddannelseslægen. For at præcisere udtrykket »kemi« var det forventet, at forhold som tillid, respekt og erfaringer ville have betydning.

Formålet med dette projekt har således været at beskrive, hvilke faktorer der har betydning for samarbejdsrelationen.

Materiale og metoder

I det amt, undersøgelsen foregik, ansattes der otte uddannelseslæger i specialeuddannelsen almen medicin hvert halve år. De bliver administrativt parret med otte tutorlæger. Uddannelseslæger og tutorlæger mødes i tutorpraksis til en samtale, hvorefter de tager stilling til, om de mener, at samarbejdet vil kunne fungere. Begge parter har vetoet.

De otte læger, som startede deres blokansættelse i efteråret 2002, blev indbudt til at deltage i projektet. Alle deltagere blev interviewet flere gange i perioden fra marts til november 2002 med fokusgruppeinterview eller med individuelt interview (**Table 1**). Det første og det andet interview foregik, inden lægerne startede ansættelsen. Det første gruppeinterview blev foretaget straks efter ansættelsen i blokstilling, og det andet

Table 1. Informanterne A-G fordelt på gruppe- og individuelle interview.

	Marts 2002	Maj-juni 2002	Oktober-november 2002
Gruppeinterview	A, B, C, D	A, B, C, E	A, B, D, E
Individuelle interview		F	F
		G	G

Første og andet interview blev udført efter ansættelse, men inden start i praksis. Det tredje interview blev foretaget et par måneder efter, at uddannelseslægen var startet som introduktionsamanuensis.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

interview efter samtalen med deres kommende tutor. Det tredje interview fandt sted 1-2 måneder inde i introduktions-amanuensisstillingen.

To bloklæger, som ikke deltog i gruppeinterviewene, blev interviewet individuelt to gange. En af de otte bloklæger ville gerne have deltaget i gruppeinterviewene, men var forhindret.

Informantgruppen bestod af to mænd og fem kvinder, hvilket svarer til kønsfordelingen blandt de senere års uddannelseslæger inden for specialet. Alle informanter var bosiddende i hovedstadsområdet, men de var født og opvokset forskellige steder i Danmark, og deres sociale baggrund var meget bred. Hovedparten havde haft deres praksisreservelægetid i provinsen.

Alle interview foregik i førsteforfatterens klinik. De individuelle interview varede ca. tre kvarter, mens gruppeinterviewene varede ca. to timer. Alle interview blev optaget på bånd. Under fokusgruppeinterviewene deltog også en observatør, som efterfølgende transskriberede båndoptagelserne.

Dataindsamlingen fulgte principperne for etnografiske interview [4]. På baggrund af den sideløbende dataanalyse blev der udarbejdet ny interviewguide til hvert af de tre gruppeinterview og til hhv. første og andet individuelle interview (Fig. 1).

Gruppeinterviewene blev bearbejdet ad modum *Kirsti Malterud* [5]. Meningsbærende enheder fra de individuelle interview er indarbejdet i sammenfatningen af gruppeinterviewene. Analyse, perspektivering og formidling er foretaget i samarbejde forfatterne imellem.

De anvendte citater er valgt, så alle informanter kommer til orde. Citaterne er medtaget som illustration af teksten. Af hensyn til informanternes anonymitet er alle informationer, der kan henføres til personer, ændret.

Teoretisk referenceramme

Analysen har hovedsageligt været datastyret [5]. En del teoretiske modeller har været undersøgt undervejs: den lærende organisation [6] supervisionsmodeller [7], livsformsanalyse [8], mentormodel [9] og transaktionsanalyse [10]. Data til denne artikel beskriver relationen mellem tutoren og uddannelseslægen, og da dette forhold fra politisk side forventes at være et mentor-*mentee*-forhold, har vi valgt overvejende at bruge mentormodellen til perspektivering af data.

Resultater

Undesøgelsernes resultater beskriver uddannelseslægernes holdninger og forventninger til eller erfaringer med uddannelse i almen praksis; tutorlægens funktion, relationens dynamik og indhold samt krav til aktørerne i relationen. Resultaterne beskriver indirekte, hvad der ifølge uddannelseslægerne, før start og efter et par måneder i praksis, karakteriserer en vellykket samarbejdsrelation mellem uddannelseslægen og tutorlægen.

Først en kort runde om, hvordan det gik. Har alle fået tildelt en endelig tutorpraksis?

Herefter en mere uddybende runde om, hvad de har lagt mærke til/lagt vægt på ved besøget:

- Fortæl om dine forventninger til besøget/mødet.
- Fortæl om mødet med tutor og klinik, hvad var betydningsfuldt for dig i mødet.
- Fortæl om dine forventninger til samarbejdet fremover.

Stikord. Skal kun bruges, hvis de interviewede ikke selv kommer ind på det:

- Hvordan blev du modtaget?
- Hvordan var tutor som person?
- Hvordan forløb samtalen (stemning/indhold)?
- Havde du forberedt dig på samtalen i relation til dine forventninger?
- Hilste du på andre i klinikken – læger/personale? Var der i klinikken personer, som du ikke fik hilst på?
- Hvordan var de fysiske rammer?
- Hvordan var din stemning, da du gik derfra?
- Hvordan føles det nu, når du tænker på, at du skal arbejde i den klinik?

Der skal gerne være tid til at alle kan komme ind med supplerende kommentarer efter runden.

Fig. 1. Interviewguide til andet gruppeinterview.

Tutorlægen skal være engageret og tilgængelig

Det var afgørende for de fleste uddannelseslæger, at de praktiserende læger var engagerede i deres patienter og deres egen såvel som uddannelseslægens faglige udvikling.

At tutorlægen er lige i nærheden – dvs. fysisk til stede og således hurtigt kan hjælpe – opleves af alle som meget positivt og står i modsætning til hospitaloplevelser, hvor de tit har følt sig fortabt og alene.

- Når man ringede, så stod de der i døren.

Vigtigt at blive taget vel imod som uddannelseslæge

Alle fandt det meget væsentligt, at tutorlægen havde sat tilstrækkelig tid af til at møde uddannelseslægen inden ansættelsen. Flere steder var hele klinikken til stede, hvilket blev oplevet positivt. Førstehåndsindtrykket af tutorpraksis er betydningsfuldt for, med hvilken forventning uddannelseslægen starter i klinikken.

Hvis tutorlægen straks viste interesse ved f.eks. at have læst uddannelseslægens curriculum følte uddannelseslægen sig virkelig set.

- ... jeg tænkte: Gud, hun har læst mine papirer, hun ved hvem jeg er. Det var helt fantastisk og meget målrettet.

Det kan være svært at vide, om man er på bølgelængde, men det er vigtigt

På tidspunktet for det andet gruppeinterview havde alle informanter haft introduktionsamtale med deres kommende tu-

tor. I begyndelsen af interviewet var de enige om, at det var vigtigt, at man kom med et åbent sind og følte efter, om det »svingede« med tutorlægen. Ingen af informanterne havde forberedt sig til samtalen.

Denne indgangsvinkel fungerede i de tilfælde, hvor informanterne følte sig sikre på, at de var på bølgelængde. En fornemmelse af at det ikke »svingede« viste sig imidlertid at være for tyndt et grundlag at sige fra på:

- ... Hvad er det jeg vil slå ned på og kan jeg dømme en kollega på 15 minutter? Kan det ikke bare være, vi kom skævt ind på hinanden.

Under gruppeinterviewet skiftede informanterne holdning. Ud fra deres egne erfaringer kom de frem til, at det nok ville have været en god ide at forberede sig. De foreslog mulige samtaleemner, som kunne tydeliggøre eventuelle konflikt-punkter: Ferieplanlægning; frihed til kursusdeltagelse; forhold omkring egen og børns sygdom; graden af supervision og dennes placering i arbejdsdagen; om man går hjem, når arbejdet er fuldført, eller om man venter til arbejdstiden er slut; og hvordan det er gået med tidligere uddannelseslæger i klinikken. Efter at være startet i stillingen fandt de det vanskeligt at tage trivselsproblemer op.

Som forklaring sagde de, at læger som gruppe nok er lidt handicappede i sådanne situationer:

- ... man skal jo nok være lidt skæv i bolden for overhovedet at kunne gennemføre det studium. Det er jo noget tvangspræget, at man udsætter sig selv for det

Det kunne derfor nemt blive til, at dagligdagen blot fortsatte som hidtil.

Problemer kunne derfor vokse sig store og vanskelige. I et tilfælde gik uddannelseslægen med sin vrede for sig selv og udviklede hævntanker over for tutorpraksis.

Hvis tutorlægen og uddannelseslægen i starten af samarbejdet indgik aftale om ikke at nøle med at tage problemer op, føltes det lettere at gøre det.

Der skal være ligeværdighed i dialogen og respekt for personlig og faglig integritet

At tutoren spurgte uddannelseslægen om faglige ting, når vedkommende havde brug for en sparringspartner, var for informanterne et tydeligt udtryk for ligeværd i relationen.

Flere nævnte, at uddannelseslægen ydede et stykke reelt lægearbejde i klinikken, som modsvarede den tid, som tutorlægen ydede på supervision. Noget for noget og mulighed for ligeværd i forholdet.

- ... jeg føler, at jeg har været en stor aflastning og ikke bare besvær. (...) Altså at det også er en fordel for ... (tutor). Det er rart at det er til begges fordel.

Alle lagde stor vægt på supervision, men der var stor forskel på, hvor detaljeret de ønskede den. Fælles for alle var, at de var et sted i deres lægeliv, hvor de til en vis grad havde fundet deres egen måde at gribe tingene an på. Supervisionen skulle foregå i respekt herfor.

Det er betydningsfuldt at føle sig som et fulgyldigt medlem af teamet

Informanterne beskrev, at det gav tryk, når tutoren interesserede sig for dem som personer, ligesom det var vigtigt, at tutoren var åben om sin egen person.

Som praksisreservelæger havde de oplevet det som vigtigt, at alle på klinikken følte sig værdsat og som en del af en social enhed. Om det lykkedes beroede på tutors evne som leder/arbejdsgiver.

- ... den der meget personlige måde med at få en til at føle sig rigtig godt tilpas og en del af teamet.

Tutorlægen skal være opmærksom på uddannelseslægens behov

Selv om samarbejdet gik godt var der stort behov for ros. Det var ikke nok, at tutorlægen indirekte viste at vedkommende var tilfreds, det skulle siges højt og helst gentages.

- Men jeg har egentlig ikke rigtig indtryk af, om han er glad for mig eller ej, på den måde - det har jeg ikke.

Uddannelseslægerne fandt det vigtigt, at tutorlægen kom uddannelseslægens behov og rettigheder positivt i møde. Uddannelseslægerne havde ikke erfaring med at skulle kæmpe for egne rettigheder og kunne reagere med skuffelse og vrede, hvis deres behov ikke blev set og imødekommet.

Diskussion

Samtlige otte læger, som havde fået ansættelse i amtet i efteråret 2002, blev indbudt til at deltage i projektet. Lægerne var ansat af et permanent ansættelsesudvalg. Der var intet person-sammenfald mellem dette udvalg og forfattere. Da det var en forløbsundersøgelse med gentagne kontakter til den enkelte deltager, blev antallet vurderet som værende tilstrækkelig stort i forhold til undersøgelsens formål og velbeskrevne udvælgelsesstrategier for kvalitativ forskning [5].

Ikke alle informanter kunne deltage i alle gruppeinterview, men kontinuiteten i gruppesammensætningen betød, at dynamikken alligevel blev opretholdt.

De individuelle interview uddybede dele af gruppeinterviewenes indhold og gav tilmed mulighed for et betydeligt kendskab til informanternes livsverden.

Deltagerne i undersøgelsen vidste, at førsteforfatteren også fungerede som almen medicinsk uddannelseskoordinator, hvilket kan have påvirket resultaterne. Det blev søgt imødegået ved, at informanterne blev bedt om at kontakte en almen

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

medicinsk uddannelseskoordinatorkollega, hvis de havde brug for hjælp i undersøgelsesperioden.

I analysefasen mødte undersøgeren informanterne i andre situationer og til andre møder. Dette gav et supplerende billede af informanterne.

For at validere resultaterne er anvendt flere anerkendte metoder (Fig. 2) [11].

I Speciallægekommisionens betænkning »Fremtidens Speciallæge« er lagt op til, at tutorlægen skal fungere som mentor for uddannelseslægen, i de tre et halvt år samarbejdet er formaliseret i blokansættelsen [12]. Ideen er, at tutorlægen ikke alene skal supervisere uddannelseslægen hvad lægearbejdet angår, men at vedkommende også skal skabe et rum for uddannelseslægens refleksion over sit personlige og professionelle liv. Det beskrives som vigtigt, at uddannelseslægerne lærer at være praktiserende læger med egen stil. Undervisningen må derfor individualiseres i respekt for den enkeltes behov og læringsstil. Tutoren må samtidig være sit ansvar som rollemodel bevidst [3].

Der findes flere definitioner på, hvad man forstår ved mentorbegrebet. I England har man i de senere år arbejdet en del med mentoring inden for uddannelsessystemet, men også almen medicin har taget mentoring ind som en metode til professionel udvikling af den praktiserende læge.

Freeman har arbejdet med og evalueret de første forsøg med formaliseret mentoring i almen praksis. Hun definerer mentorer som »professionelt erfarne og respekterede kollegaer, som er rede til at tilsidesætte deres egen dagsorden og bruge tid og opmærksomhed på udviklingen af deres *mentee* (her uddannelseslægen). Relationen mellem mentor og *mentee* er frivillig og fortrolig, men formel« [9].

Parternes indbyrdes samtale skal være præget af rummelighed. Det er ikke en samtale mellem ens mennesker, men mellem lige mennesker [13].

I det engelske mentorprojekt for praktiserende læger har man designet en strategi kaldet »Det reflekse kredsløb« (Fig. 3). Man har her kombineret modeller for læring med modeller for udviklingspsykologi. Formålet er, at mentor fremmer *mentee*'ns refleksion over erfaringer i det personlige og professionelle liv og derved identificere faktorer som hæmmer udvikling [10]. Det reflekse kredsløb opnås i samtalen ved refleksioner over fastlagte elementer (Fig. 3). Refleksionerne sammenfattes til nye åbne områder for videre diskussion.

Ses resultaterne af undersøgelsen i denne teoretiske referenceramme, er det åbenlyst, at de uddannelsessøgende læger efterlyser og værdsætter, hvis relationen til tutorlægen rummer de elementer, der er beskrevet i den engelske mentormodel.

Spørgsmålet bliver da, hvad der forhindrer et egentligt mentor-*mentee*-forhold.

Et af de ømme punkter kunne være introduktionssamtalen; hvis problemstillinger, som erfaringsmæssigt kan skabe konflikter, ikke tages op.

Efter Dehholm-Lambertsens beskrivelse af veje til validitet, reliabilitet og generaliserbarhed i kvalitativ forskning [11]. Samtlige metoder er anvendt i denne undersøgelse.

Validitet opnås ved:

- Kendskab og øvelse i anvendte forskningsmetode
- Pilotinterview og supervision i interviewteknik
- Online-tolkning
- Systematisk analyse
- Søgen efter afkræftende tilfælde
- Triangulering
- Begrebsvalidering
- Diskussion af foreløbige resultater med andre forskere
- Refleksivitet

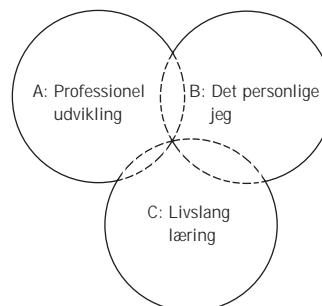
Reliabilitet opnås ved:

- Forskerdagbog
- Overvejelser over forforståelsens betydning
- Redegørelse for redigering af rådata

Generaliserbarhed opnås ved:

- Hensigtsmæssig udvælgelse af informanter
- Tilstrækkelig mængde data
- Fyldige beskrivelser

Fig. 2. Validitet, reliabilitet og generaliserbarhed.



- A: Det professionelle jeg (hvordan er jeg som læge). Fremtidshåb for det professionelle liv (hvordan ser mit liv ud som læge om fem år).
 B: Det personlige jeg (hvem er jeg).
 Det sociale jeg (fritid, venner og familie).
 C: Uddannelseserfaring (læringsstil, styrker og svagheder).
 Fremtidsplaner (definer tre indsatsområder for egen professionel udvikling).

Elementerne i det reflekse kredsløb er indbyrdes forbundne.

Fig. 3. Resultaterne fra undersøgelsen er teoretisk perspektiverede vha. Freemans mentormodel [9].

En anden barriere kunne være lægens personlighed generelt: Undersøgelser har udpeget medicinstuderende som mere ukritiske og underdanige over for autoriteter og på nogle måder mere psykisk sårbare end andre unge [14]. Medicinstuderende har også en tendens til at undskylde deres frembusen, hvis de har kæmpet for deres ret [15]. Denne undersøgelse viste, at uddannelseslægerne ud fra dens tidligere erfaringer ikke forventede »at blive set«, og at de havde svært ved at formulere eksplicite krav til tutorlægerne i det første møde og den første tid af deres praksistid. Uddannelseslægerne havde van-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

skeligt ved at tro på sig selv og at forholde sig kritisk, når det drejede sig om deres egen uddannelse og velfærd, og tutorlægerne skulle helst kende uddannelseslægernes behov og uopfordret komme dem i møde.

Derudover udtrykte uddannelseslægerne behov for positiv feedback og supervision svarende til uddannelseslægens læringsstil og kompetence.

Uddannelseslægerne efterspurgte tilmed i høj grad ros og anerkendelse af deres tutorlæge. Oversat til mentormodellens elementer er det nødvendigt, at tutorlægen forholder sig til uddannelseslægens »professionelle jeg«, hvis lægen skal udvikle identitet som en god læge. Mangler dette i relationen, forsvinder en vigtig del af mentorens funktion.

Ud fra undersøgelsen er det nærliggende at konkludere, at dårlig »kemi«, set fra uddannelseslægens vinkel, er, når uddannelseslægens forventning rækker ud over, hvad tutorlægen kan eller vil levere.

I den engelske model er det betonet, at samværet i mentorprocessen er frivilligt og uafhængigt, et krav som ikke er muligt at opfylde i tutor-uddannelseslæge-relationen i dag. I Danmark arbejdes der dog med modeller til etablering af mentor-tilknytning for uddannelseslægerne i almen medicin, som er uafhængige af tutorlægerrelationen.

Konklusion

Der er i specialeuddannelsen til alment praktiserende læge indbygget uddannelsesansættelser i almen praksis i flere forskellige stillingskategorier. Dette aktualiserer nødvendigheden af at interessere sig for relationen mellem uddannelseslægen og tutorlægen.

At tutorlægen følger lægen i specialeuddannelsen gennem flere år, giver ikke som en naturlig følge, at der automatisk opstår et mentorlignende forhold. Vi ved fra denne undersøgelse, at uddannelseslægerne efter kort tid i praksis efterlyser tutorer, der fungerer som mentorer, men vi ved faktisk ikke, om tutorlæger i almen praksis ønsker at påtage sig en mentorrolle i relation til bloklægerne.

Undersøgelsen er således foretaget i et felt, som er mangelfuldt undersøgt indtil i dag. Der mangler systematiske undersøgelser af de klinisk-pædagogiske relationer, som de lægelige specialer er bygget op omkring.

Dette materiale bør derfor følges op af andre undersøgelser. Det ville være relevant at se på den almen medicinske tutorlæges tilgang til opgaven, samt på relationen mellem uddannelseslægen og de uddannelsesgivende kolleger i hospitalsspecialerne.

Summary

Bente Nielsen & Charlotte Tulinius:

Doctors in training in general practice want mentors.

Ugeskr Læger 2003;165:3418-23.

Introduction: The new specialist training in family medicine

in Denmark calls for increased educational time spent in general practice. The aim of this study was to describe the factors affecting the educational relationship between trainer and trainee, as seen from the perspective of the trainees.

Materials and methods: The participants in the study were seven of eight trainees recently given the position of specialist training for general practice in a Danish county. We conducted repeated focus group interviews and individual interviews over a period of nine months. Our method was based on principles of ethnographic interviews. The data were analysed in the style of *Kirsti Malterud*. An English model of mentoring was used to establish a theoretical perspective on the data.

Results: Essential to the educational relationship between trainee and trainer is that the trainee feel welcome and that the initial interview succeed. It is also essential that the tutor be readily available, but trainees have varying need for supervision, which must be conducted with regard to each trainee's learning style and clinical competency. It is also essential that a dialogue of equals be established. The trainee is in a learning situation and needs positive feedback. When the educational relationship does not succeed, it is often due to the trainers' and trainees' differing expectations of the relationship.

Discussion: In specialist training for family medicine, it is taken for granted that the trainer functions as a mentor. The tutor is supposed not only to supervise the trainee in clinical work but also to create a framework in which the trainee can reflect on his or her personal and professional life. Trainees want mentors, but such a relationship does not automatically succeed. Success in mentoring in general practice depends on trainers' perception of their role as tutors, as well as, perhaps, on Danish doctors' culturally instilled professional values.

Reprints not available. Correspondence to: *Bente Nielsen*, Central Forskningsenhed for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin, Københavns Universitet, Blegdamsvej 3, DK-2200 København N. E-mail: bente.nielsen@dadlnet.dk

Antaget den 7. august 2003.
Københavns Universitet, Central Forskningsenhed for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin.

Tak til *Winnie Andersen* som har fungeret som projektsekretær og refleksionspartner i processen.
Projektet har modtaget støtte fra PLU-fonden.

Litteratur

1. Durno D. Minimum standards for training. *BMJ* 1984;288:909-10.
2. Munro N, Hornung R, McAleer S. What are the key attributes of a good general practice trainer: a Delphi study. *Education Gen Pract* 1998;9:263-70.
3. Boendermaker PM, Schuling J, Meyboom-de Jong B et al. What are the characteristics of the competent general practitioner trainer? *Family Practice* 2000;17: 547-53.
4. Spradley J. The ethnographic interview. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1979.
5. Malterud K. Kvalitative metoder i medicinsk forskning. Oslo: Tano Aschehoug, 1996.
6. Christensen A. Den lærende organisations begreber og praksis. Aalborg: Aalborg Universitet, 1997.
7. Kaltoft S. Supervision, et nødvendigt værktøj i samtalebehandling. *Månedsskr Prakt Lægegern* 1995;73:1299-310.
8. Højrup T. Det glemte folk. Hørsholm: Statens Byggeforskningsinstitut, 1989.
9. Freeman R. Towards effective mentoring in general practice. *Br J Gen Pract* 1997;47:457-60.

10. Mabeck CE. Lægen og patienten. København: Munksgaard, 1994.
11. Dehlholm-Lambertsen B. Oppe på bjerget – ude på landet [ph.d.-afhandl.] Aarhus Universitet: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, 1999.
12. Speciallægekommissionen. Fremtidens speciallæge. København: Sundhedsministeriet, 2000.
13. Toft BS, Hildebrandt S. Mentor en hjertesag. København: Børsen, 2002.
14. Schei E. Legen – et får i ulveklær? I: Kirkeengen AL, Jørgensen J, eds. Medicinsk teori. Almenpraktikerserien. Oslo: Tano Aschehoug, 1992:105-14.
15. La Cour P. Psychological defenses of Danish medical students. J Nerv Ment Dis 2002;190:22-6.

Forskningstræning for alle læger – også uden for universitetssygehusene

Evaluering af kursus i grundlæggende forskningsmetodologi

Anders Håkansson, Katarina Bengtsson, Arvid F. Jørgensen & Hanne Hollnagel

Resumé

Introduktion: Praktiserende læger er ofte interesseret i at forske, men hæmmes af mangel på tid og uddannelse. Lægerne har også problemer med at tolke andres forskningsresultater. Derfor oprettedes der i Sverige i 1989 et kursus i grundlæggende forskningsmetodologi for praktiserende læger, hvor målgruppen efterhånden blev udvidet til også at omfatte sygehuslæger. Kurserne afholdes decentralt og for tiden seks forskellige steder i det sydlige Sverige samt i Hillerød i Danmark. Formålet med undersøgelsen er at evaluere kurserne som led i et aktionsforskningsprojekt, hvor kurserne tilrettes efter kursusevalueringen.

Materiale og metoder: Kurset består af teori (forelæsninger/øvelser) og praksis (projektarbejde) og forløber over 18 måneder med teoriundervisning ca. seks timer hver måned. Kursusevalueringsskemaerne blev sendt til de 112 læger, som med start i 1997 og 1999 gennemførte kurset. Svarprocenten var 85. Der blev spurgt, om de forskellige målsætninger med kurset var relevante samt om kursisterne mente, at de havde opnået de respektive mål.

Resultater: De oftest oplyste motiver for at gå på kurset var ønsket om at lære kritisk gennemlæsning af videnskabelige studier og at lære at gennemføre egne studier. To af tre kursusedeltagere syntes, at de teoretiske forelæsninger og projektarbejdet havde kompletteret hinanden godt. Deltagerne mente, at målene var yderst relevante, men målopfyldelsen var mindre – mellem 57% og 77%.

Diskussion: Kurset udgør et vigtigt erfaringsmateriale i forbindelse med indførelsen af den nye speciallægeuddannelse i Danmark, hvor alle læger skal gennemføre en specialespecifik forskningstræning svarende til 60 dage indeholdende forskningsmetodologi og projektarbejde under vejledning. Almen medicin har udarbejdet sit forslag til forskningstræning ud fra erfaringerne med disse kurser, og forslaget indgår i målbeskrivelsen i Almen Medicin vedrørende akademikerrollen [1].

på uddannelse. Lægerne har problemer med at gennemføre egne forskningsprojekter [2], men også med at tolke andres forskningsrapporter. Hvis større forskningsaktivitet blandt praktiserende læger skal opnås, kræves forbedret videnskabelig træning med personlig vejledning under projektarbejde og tillige støtte fra universitetsmiljøerne [3]. Også hos de amtsligt ansatte sygehuslæger er behovet for grundlæggende videnskabelig uddannelse stort [4, 5].

Med det formål at give læger inden for primærsektoren en basal videnskabelig skoling oprettede vi i 1989 et kursus i grundlæggende forskningsmetodologi for alment praktiserende læger i den sydlige sundhedstjenesteregion i Sverige [6-11, **Table 1**]. Efterhånden blev målgruppen udvidet til også at omfatte sygehuslæger og til en vis grad andre erhvervskategorier inden for sundhedssektoren. Indtil 1999 har ca. 340 læger gennemført kurset. Kurserne holdes for tiden seks forskellige steder i det sydlige Sverige, nemlig i Halmstad, Helsingborg, Karlskrona, Kristianstad, Malmö og Växjö, men også i Hillerød i Danmark. Kurset afholdes af den samfundsmedicinske institution i Malmö og strækker sig over tre semestre. Kurset giver 20 universitetspoint, hvoraf halvdelen opnås ved forelæsninger og litteraturstudier og resten ved eget projektarbejde.

Kurserne i Danmark bliver udført med en kursusledelse fra den samfundsmedicinske institution i Malmø ved Lunds Universitet og fra netværkssamarbejdet mellem den decentrale forskningsenhed for almen praksis i Frederiksborg Amt, Afdeling for Almen Medicin, Københavns Universitet, og Central forskningsenhed for almen praksis, København. Kurset udgør et vigtigt erfaringsmateriale i forbindelse med indførelsen af den nye speciallægeuddannelse i Danmark, hvor alle læger skal gennemføre en specialespecifik forskningstræning svarende til 60 dage indeholdende forskningsmetodologi og

Praktiserende læger er ofte interesseret i at forske. De hæmmes først og fremmest af mangel på tid, men også af mangel