

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 specialemuligheder«. 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

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

mellem vejleder og uddannelsessøgende, kontinuitet i supervisionen, den uddannelsessøgendes kontrol med supervisionen og muligheden for refleksion hos både den uddannelsessøgende og vejlederen er her af afgørende betydning [3].

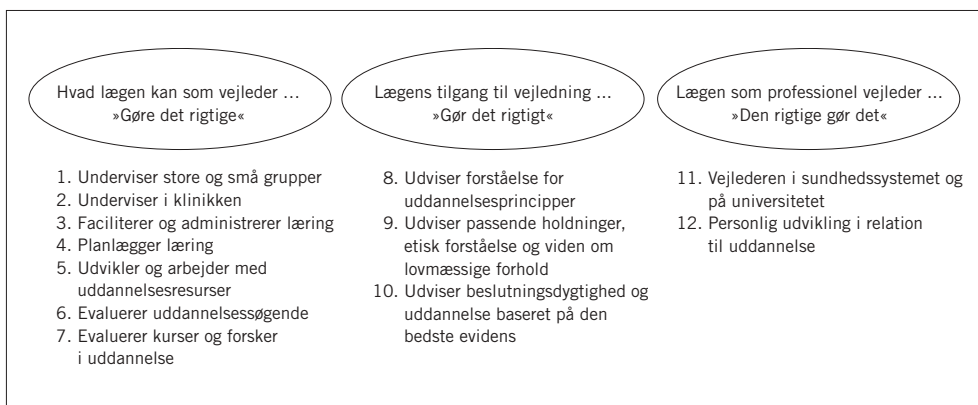
I en kritisk hændelsesanalyse om effektiv supervision var der blandt vejledere og læger i uddannelsesstillinger enighed om, at effektiv supervision hovedsageligt fandt sted i forbindelse med direkte klinisk oplæring [4]. Der var derimod meget forskellig opfattelse af dårlig supervision. For de uddannelsessøgende var det utilstrækkelig supervision, hos vejlederne var det fejlslagen supervision, der medførte mangelfulde færdigheder hos de uddannelsessøgende. Ingen af grupperne havde forslag til løsninger af problemerne. Refleksion og diskussion mellem parterne fandt i nogle specialer stort set ikke sted.

Holdningen til og erfaringen med supervision hos læger i undervisningsstilling og hos vejledere blev undersøgt på baggrund af det foregående resultat [5]. Begge grupper fandt, at supervision var vigtig, og at supervision var mest effektiv i forbindelse med diskussion af kliniske problemstillinger. Der var imidlertid diskrepans i opfattelsen af, hvad der var supervision, og hvor meget der blev superviseret. Der var også signifikant forskel i opfattelsen af, hvorledes den uddannelsessøgendes præstationer blev fulgt, graden af feedback, uddannelsesplanlægningen og støtten til den uddannelsessøgende.

Vejlederens roller og kompetencer

Vejlederfunktionen i den nye speciallægeuddannelse kan beskrives som omfattende flere roller og kompetencer. *Harden* [6] har identificeret 12 roller for undervisere i medicinsk uddannelse (**Figur 2**) mens *Hesketh* [7] beskriver 12 kompetencer for den effektive underviser (**Figur 3**). En kategorisering af vejlederens roller og kompetencer tjener flere formål. Den kan anskueliggøre de forskellige og nogle gange modsatrettede roller, der ligger i vejlederfunktionen. Eksempelvis formidler man viden og færdigheder ved klinisk oplæring, mens man som facilitator hjælper den uddannelsessøgende med at finde muligheder i den kliniske sammenhæng, observerer og giver feedback. Som rollemodel udviser man entusiasme for specialet, gode kliniske overvejelser, god patient-læge-kontakt

Figur 3. Læringskompetencer for den »effektive underviser« (frit efter *Hesketh* [7]). De første syv kompetencer dækker over, hvad lægen kan som vejleder, dvs. »gør det rigtige«. De næste tre kompetencer beskriver lægens tilgang til vejledning, dvs. »gør det rigtigt«. De sidste to kompetencer er lægen som professionel vejleder, dvs. »den rigtige gør det«. Som vejleder besidder man en eller flere kompetencer afhængig af uddannelsesforpligtigelse og personlig interesse.



Vejlederfunktionen indeholder en flerhed af roller og kompetencer

Vejledning: supervision og klinisk oplæring

Supervision: at selvstændiggøre den uddannelsessøgende læge, både i det kliniske arbejde og i den generelle tilegnelse af lægefaget. Vejleders 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]

Hardens roller (**Figur 2**): 4, 7, 8

Heskeths kompetencer (**Figur 3**): 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Facilitering: en del af supervisionen. At fremme læring gennem aktivering, stimulering, motivering og vurdering

Hardens roller (**Figur 2**): 5, 6

Heskeths kompetencer (**Figur 3**): 3

Klinisk oplæring: »mesterlæren«, direkte oplæring i klinikken

Hardens roller (**Figur 2**): 2, 3

Heskeths kompetencer (**Figur 3**): 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12

Figur 1. Definition af enkelte begreber med reference til kategorisering af vejlederens roller og kompetencer.

Informationsgiver

1. Forelæser
2. Klinisk underviser

Rollemodel

3. »På jobbet«
4. Som underviser

Facilitator

5. Mentor
6. Facilitator af læring

Bedømmer

7. Af uddannelsessøgende
8. Af uddannelse og undervisere

Planlægger

9. Af målbeskrivelser
10. Af uddannelsesforløb, kurser etc.

Resurseudvikler

11. Uddannelsesprogrammer
12. Uddannelsesmateriale

Figur 2. Underviserens 12 roller (frit efter *Harden* [6]). De med kursiv angivne roller kan alle relateres til vejlederfunktionen i den nye speciallægeuddannelse.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Medicinsk ekspert	Demonstrerer, observerer, korrigerer, reflekterer og giver feedback, når der opsøges, anvendes og implementeres viden og ekspertise i udførelsen af tekniske færdigheder
Kommunikator	Demonstrerer effektiv kommunikation med uddannelsessøgende, kollegaer, patienter og pårørende
Samarbejder	Fremstår som rollemodel og opfordrer den uddannelsessøgende til at forstå og udvikle respekt for samarbejdspartneres ansvar og rolle
Administrator	Fremstår som rollemodel ved effektivt at administrere og lede såvel egen tid og arbejdsbyrde som uddannelsesressourcerne
Sundhedsfremmer	Synliggør sundhedsfremmende tiltag både hos den enkelte patient og i større sammenhænge, hvor det er relevant
Akademiker	Synliggør og planlægger egne uddannelsesstrategier og faciliterer læring hos patienter, kollegaer og uddannelsessøgende
Professionel	Fremstår som rollemodel for god klinisk praksis, gør god klinisk praksis synlig og formidler god klinisk praksis til uddannelsessøgende

Figur 4. Vejlederfunktionen set i relation til speciallægekompetencens syv roller [9].

og ser patienten som et hele. Samtidig kan man som bedømmer skulle vurdere, om den uddannelsessøgende opnår de forventede kompetencer. Kategoriseringen giver mulighed for at afdække såvel den enkelte vejleders kompetencer som en afdelings samlede uddannelsesressurser og kan danne grundlag for uddannelsesplanlægning af vejledere. Når den nye speciallægeuddannelse implementeres, vil det være nødvendigt både på den enkelte afdeling og inden for specialerne at diskutere, hvorledes disse roller og kompetencer skal håndteres.

Perspektivering af vejlederfunktionen

De principper, der er skitseret for vejledning i den nye speciallægeuddannelse, er i overensstemmelse med, hvad der beskrives i litteraturen. Den effektive vejleder er klinisk kompetent, skal kunne indgå i direkte oplæring i klinikken og her være rollemodel [3, 7, 8]. *Prideaux* [9] beskriver, hvordan speciallægekompetencens syv roller kan indgå i god klinisk vejledning (Figur 4). Vejlederen skal også supervisere. Udbyttet af supervision øges, når vejlederen bidrager med kobling af teori og praksis, indgår i processen ved klinisk problemløsning, rådgiver og giver feedback [3]. Vejlederen kan facilitere læring ved at hjælpe den uddannelsessøgende til at sætte mål for egen læring, til at vurdere praksis, til at uddybe og reflektere over egen praksis og herved facilitere dybere forståelse. Som facilitator kan vejlederen desuden udfordre den uddannelsessøgende, stille spørgsmål, komme med flere muligheder samt korrigere fejl og misforståelser [3-8].

Målbeskrivelserne i den nye speciallægeuddannelse er kompetencebaserede og operationelle, og der er lagt op til, at

de uddannelsessøgende er aktive og opsøgende i deres læring. Den effektive vejleder skal derfor have gode pædagogiske og interpersonelle evner og være med til at skabe et uddannelsesmiljø, hvor læring er effektiv og effektiv [8].

Vejlederen skal uddannes i voksenpædagogiske metoder og kommunikation, og uddannelsessøgende læger skal tidligt tilbydes basale kurser i pædagogik og vejledning. *McLeod* [10] har ved hjælp af eksperter inden for uddannelse lavet en liste over basale pædagogiske principper, hvor kendskab til disse forventes at hjælpe kliniske vejledere i deres funktion. Emnerne falder i fire hovedkategorier »målbeskrivelser«, »hvordan voksne lærer«, »hjælp til at lære« og »evaluering«. De synes at være yderst relevante sammenholdt både med resultaterne af litteraturgennemgangen om supervision og med *Hardens* og *Heskeths* beskrivelser af vejlederens roller og kompetencer. Der er således ingen tvivl om, at viden og færdigheder inden for disse emner er et minimum, for at kunne varetage vejlederfunktionen i den nye speciallægeuddannelse.

Korrespondance: *Lisbet Isenberg Ravn*, Anæstesiologisk Afdeling, H:S Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre. E-mail: lisbet.ravn@hh.hosp.dk

Antaget: 13. april 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.
2. Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommisionen. Betænkning nr. 1384. København: Speciallægekommisionen, 2000.
3. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings. *Med Educ* 2000;34:827-40.
4. Cottrell D, Kilminster S, Jolly B et al. What is effective supervision and how does it happen? A critical incident study. *Med Educ* 2002;36:1042-9.
5. Grant J, Kilminster S, Jolly B et al. Clinical supervision of SpRs: where does it happen, when does it happen and is it effective? *Med Educ* 2003;37:140-8.
6. Harden RM, Crosby JR. AMEE Education Guide No.20: The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. *Med Teach* 2000;22:334-47.
7. Hesketh EA, Bagnall G, Buckley EG et al. A framework for developing excellence as a clinical educator. *Med Educ* 2001;35:555-64.
8. Bouhuijs PAJ. The teacher and self-directed learners. Jolly B, Rees L, eds. *Medical education in the millennium*. Oxford: Oxford University Press, 1998:192-8.
9. Prideaux D, Alexander H, Bower A et al. Clinical teaching: maintaining an educational role for doctors in the new health care environment. *Med Educ* 2000;34:820-6.
10. McLeod PJ, Steinert Y, Meagher T. The ABCs of pedagogy for clinical teachers. *Med Educ* 2003;37:638-44.