

# Turnuslægers læring: overgang fra studie til praksis

## Et pilotstudie

Cand.mag. Ann-Helen Henriksen, Charlotte V. Ringsted,  
cand.mag. Martin Bayer & cand.phil. Kristian Larsen

### Resumé

**Introduktion:** Formålet med studiet var at identificere karakteristika ved turnuslægers oplevelse og forståelse af at træde ind i en læringskontekst, som adskiller sig fundamentalt fra den læringskontekst, de kender fra medicinstudiet.

**Materiale og metoder:** Semistrukturerede interview af otte turnuskandidater, fire mænd og fire kvinder fra fire hospitalers medicinske og kirurgiske afdelinger. Interviewene blev båndet, udskrevet og analyseret i forhold til: 1) overgang fra studie til turnus, 2) kilder til læring og 3) læremestre.

**Resultater:** Turnuslægerne har svært ved direkte at overføre og anvende teoretisk viden fra studiet til det kliniske arbejde. Det er en ny måde, de skal lære på. De arbejder primært uden supervision og kritiserer medicinstudiet for ikke at forberede dem tilstrækkeligt til arbejdet som læge. Kilder til læring er egne erfaringer, opslagsbøger, instrukser, konferencer og sygeplejerskers viden. Seniore læger betragtes som primære læremestre og feedback fra seniore læger efterspørges.

**Konklusion:** Turnuslægerne oplever det som både en spændende udfordring og en frustration at træde ind i en ny læringskontekst. Det er uvant måde at lære på, og turnuslægerne er fanget i dilemmaet mellem ønsket om at kunne selv og følelsen af utilstrækkelighed i forhold til håndtering af uklare situationer.

Turnusuddannelsen er karakteriseret ved praksislæring i modsætning til den skolastiske læring, som i overvejende grad kendetegner medicinstudiet. Den skolastiske uddannelses kernelementer er viden og regler, og den indeholder implicit den antagelse, at denne viden automatisk kan overføres til handlen i praksis [1]. Der er imidlertid sat spørgsmålstegn ved denne antagelse på baggrund af studier om læring i praksis, som viser at dette i høj grad er bundet til arbejdskonteksten og baseret på deltagelse i praksisfællesskaber [2, 3]. *Ludvigsen* har i sin afhandling sat fokus på læring af klinisk beslutningstagen i henholdsvis medicinsk uddannelseskontekst og medicinsk arbejdskontekst, og han viser, at overgangen fra den ene kontekst til den anden kan være vanskelig [4]. Andre studier tyder på, at turnuslæger ikke er tilstrækkeligt forberedt på turnus, specielt hvad angår deres praktiske kliniske færdigheder [5, 6].

Problematikken omkring overgangen fra studie til turnus har relevans i forhold til overvejelser omkring, hvilke faktorer der kan lette turnuslægers overgang til en læring, som adskiller sig fundamentalt fra den læring, de kender fra medicinstu-

diet. Formålet med dette pilotstudie var at identificere karakteristika ved turnuslægers oplevelse og forståelse af overgangen ud fra tre overordnede perspektiver: 1) overgangen fra medicinstudiet til læring i praksis, 2) kilder til læring og 3) læremestre.

### Materiale og metoder

Studiet er baseret på semistrukturerede interview med otte turnuskandidater, og resultaterne er udtryk for turnuskandidaternes egne opfattelser af læring og læringskontekst. De otte turnuslæger blev udvalgt fra fire forskellige hospitaler, således at der var en ligelig fordeling på køn og kirurgiske og medicinske afdelinger. Interviewene blev kvalificeret ved, at de tre interviewere (to cand.mag.er og en cand.phil.) fulgte den enkelte turnuslæge på en dag- og aftenvagt og interviewede turnuslægen efterfølgende. Med udgangspunkt i specifikke situationer blev turnuslægen bedt om at elaborere over de læringsmæssige forhold i relation til tre overordnede perspektiver: 1) overgangen fra studiekonteksten til arbejdskonteksten, 2) kilder til læring og 3) hvem de opfattede som læremestre.

Alle interview blev båndet og udskrevet af en sekretær. Rådata blev kategoriseret ud fra de tre overordnede perspektiver, og centrale karakteristika blev identificeret i en konsensus gennem diskussioner forfatterne imellem.

### Resultater

Resultaterne er analyseret iht. de tre overordnede temaer: 1) turnuslægernes forståelse og oplevelse af overgangen mellem studie og praksislæring, 2) kilder til læring og 3) læremestre.

### Turnuslægernes forståelse og oplevelse af overgangen mellem studie og praksislæring

Turnuslægerne havde svært ved direkte at anvende og overføre deres viden fra studiet til det kliniske arbejde. Størstedelen af turnuslægerne beskrev, at de i konkrete situationer i højere grad trak på tidligere erhvervs erfaringer fra vikariatet og lignende end på deres viden fra medicinstudiet.

– Det er noget andet, man skal tage stilling til, end det man lærte på universitetet; viden fra universitet træder i baggrunden.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Der var mange andre udfordringer end de rent medicinske faglige. Det handlede bl.a. om at lære sig at håndtere praktiske arbejdsgange, samarbejdsrelationer og kommunikation – både i relation til kollegaer og patienter. Det var således noget nyt og andet de skulle lære. Turnuslægerne følte ikke, at studiet havde forberedt dem tilstrækkeligt til deres nye opgaver:

- Jeg får lært nogle andre ting, som jeg ikke engang har snuset til på universitet. F.eks. hvordan man gebærder sig i forhold til andre faggrupper, f.eks. sådan nogle helt praktiske tricks.
- Det er faktisk den allerstørste udfordring at lære at håndtere alt det her »mudder«, som ikke ligner noget, man har læst om, men som man på en eller anden måde skal lære at håndtere på en eller anden fornuftig facon.
- Det er principielt dybt uetisk den måde man bliver uddannet på. Vi lærer ikke at håndtere det ansvar vi får.

Ud over alt det nye, de skulle lære at håndtere, så var det ligeledes en ny måde de skulle lære på. Læring, som i den skolastiske kontekst primært var kendetegnet ved læsning og regelmæssig feedback om progression via hyppige eksaminer, slog ikke længere til:

- Det er egentligt det, som er frustrerende ved at være færdig, at man mange gange oplever, at der er så mange problematikker, man ikke kan læse om.
- Man føler sig bare lidt anonym og vil måske gerne have lidt feedback, og der er da også nogle, som har været søde. Man er bare vant til ligesom et barn at få belønning hvert halve år, et klap på skulderen og en god karakter, og lige pludselig kommer det bare ikke – det skal jeg lige vænne mig til.

Kravet om at kunne fungere i og lære af det kliniske arbejde blev set som både en spændende udfordring og en kilde til frustration. Nogle følte sig utrygge specielt vedrørende akutte situationer, hvor de ikke følte, at deres kompetence slog til. Dette blev beskrevet som et dilemma mellem gerne at ville kunne selv og at skulle anerkende sine egne begrænsninger:

- Det kan godt være hårdt det med, at man lige pludselig har ansvar for at tage nogle beslutninger, som man egentligt føler, man ikke ved noget om.
- Det er lidt skræmmende den første dag, men det er også fedt endelig at få lov at bestemme i stedet for at skulle gå i hælene på en overlæge og bede om lov.

#### Kilder til læring

Turnuslægerne beskrev, at de gik meget alene i den forstand, at de sjældent var sammen med vejledere eller seniøre læger i de konkrete situationer med patienterne. I de situationer,

hvor turnuslægerne var uden supervision, var en af kilderne til læring de erfaringer, de fik ved selv at forsøge sig:

- Det er *learning by doing* – simpelthen.

Når de blev i tvivl om noget, brugte de diverse opslagsbøger og instrukser. Disse blev brugt, når de skulle forberede sig til en konkret situation med en patient, i selve situationen med patienten – specielt i spørgsmål om medicintype og kvantum – og efterfølgende for at kunne gå mere i dybden med en medicinsk problemstilling.

Der var et stort ønske om på forskellige måder at få adgang til den måde, hvorpå de seniøre læger ræsonnerede over medicinske problemstillinger. Konferencerne blev i denne henseende betragtet som en kilde til læring:

- På konferencerne kan vi komme med de problemer, vi er stødt ind i i løbet af dagen, hvor vi ikke er helt sikre på, hvad vi skal gøre for at komme videre, og så er der nogle stykker, som sidder og diskuterer frem og tilbage. På den måde får man lidt at vide fra de mere erfarne læger, og det synes jeg er lærerigt.

Sygeplejerskernes viden blev nævnt som noget, alle trak på, men de blev ikke spontant nævnt som læremestre, men snarere som kilder til information.

#### Læremestre

Størstedelen af turnuslægerne beskrev, at de var deres egne læremestre, da de måtte lære gennem deres egne erfaringer. Derudover blev seniøre læger på højere niveau opfattet som deres primære læremestre. Seniøre lægers feedback blev værdsat højt som lærerige situationer, og der blev efterspurgt mere af slagsen:

- Jeg kunne godt tænke mig, at de mere erfarne kollegaer var bedre til at både give feedback på arbejdet, og det man laver – lige sådan når man ser hinanden, at man lige har det overskud eller den omtanke at sige: »jeg synes, at det du har lavet der, der manglede du lige sådan og sådan«, eller »det er smadder godt, du havde den rigtige diagnose«.

Turnuslægernes præferencer for vejledere og vejledningsstil var meget forskellig. I et tilfælde blev en turnuskandidat, efter at have spurgt om råd hos en bagvagt, mødt med ordene:

- »Dette er ikke blækregning! Hvad er det du vil vide? Du er lige så meget læge som jeg. Du kan jo godt selv. Du ved, at jeg bakker dig op, lige meget hvad du gør.«

Turnuslægen var glad for netop denne bagvagt, som trods sin lidt rå facon gav turnuskandidaten selvtillid. Modsat beskrev en anden turnuskandidat en oplevelse, hvor en senior læge

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

spørger grundigt ind til en situation for at udnytte et læringspotentiale:

- Man bliver sådan lidt - okay hvorfor skal jeg stå lige midt på gulvet og overhøres af hende?

Turnuslægerne opsøgte de personer, hvis vejledningsstil de foretrak, eller de personer, som konkret var til stede, og adapterede i sidstnævnte tilfælde til deres vejledningsstil:

- De fleste læger kører efter det der, »jamen hvad synes du selv?« Det er også mit indtryk fra de andre forvagter. Så der har man selvfølgelig tænkt det igennem, allerede inden man ringer og har gjort sig tanker om, hvad man egentlig mener, der skal gøres. Det er en måde, hvor man springer det der over med »hvad synes du selv?«

### Diskussion

Dette studie er baseret på turnuslægerens egen forståelse og oplevelse af at træde ind i en ny læringskontekst. Data er indsamlet gennem semistrukturerede interview med åbne spørgsmål. Ved at benytte en interviewform med åbne spørgsmål udnyttes de potentialer, som ligger i at lade de interviewede bestemme svarets retning [7]. Svarmulighederne er ikke givet på forhånd, og resultatet bliver således et mere bredt og nuanceret billede af den enkeltes forståelse af problematikken. Det har imidlertid den begrænsning, at resultaterne ikke kan generaliseres på samme måde, som hvis der var tale om et kvantitativt studie, hvor alle bliver bedt om at forholde sig til samme svarkategorier. Dette studie viser således et bredt billede af turnuslægerens opfattelse, men skal suppleres med yderligere studier for en generalisering.

Sammenfattende viser dette studie, at turnuslægers problemer med overgangen fra skolastiske læringskontekst til den arbejdsmæssige læringskontekst for det første centrerer sig om, at viden fra medicinstudiet ikke umiddelbart kan appliceres på praksis og medicinstudiet ikke i tilstrækkelig grad omfatter oplæring i håndtering af praktiske situationer. For det andet, at praksislæring adskiller sig fra tidligere måder at lære på i form af læsning og eksaminer, og at turnuslægerne mangler feedback. For det tredje berører turnuslægerne dilemmaet mellem ønsket om at kunne selv og følelsen af utilstrækkelighed i forhold til håndtering af uklare situationer.

At turnuslægerne i visse situationer føler, at de står over for opgaver, hvor deres kompetence ikke slår til, stemmer godt overens med kvantitative studier, som viser, at nyuddannede læger ikke lever op til forventningerne, hvad angår kliniske færdigheder, specielt hvad angår beherskelsen af procedurer, som anvendes i akutte situationer [6]. Internationale studier viser, at situationer, hvor turnuslægerens ansvar overstiger deres kunnen, opleves som den primære kilde til stress [8], og op til 25% af turnuslægerne har symptomer på udbrændthed [9]. Udsættes man for udfordringer, som i for høj grad overstiger

ens færdigheder, vil dette resultere i frustration og stress [10]. Spørgsmålet er, på hvilken måde man løser dilemmaet mellem at lære turnuslægerne at håndtere det nye ansvar og samtidig ikke udsætter dem for risiko for udbrændthed. For at lære noget nyt må man overskride det, man kan, og bevæge sig ind i den nærmeste udviklingszone, hvor man i samarbejde med andre kan lære mere, end man kan på egen hånd [11].

Det nye ansvar, turnuslægerne står over for og nu skal lære at administrere, synes at være en væsentligt udfordring ved overgangen mellem studie og turnus [4]. Arbejdet som læge kræver, at man kan håndtere uklare situationer og tage beslutning på baggrund af begrænset information [12]. I vores studie beskriver turnuslæger dette som både en udfordring og en frustration. Deltagelse i arbejdet og de erfaringer, det giver, er basis for at lære af det kliniske arbejde [13]. Man kan ikke læse sig til det. Erfaringer alene skaber dog ikke bevidst læring - refleksion over erfaringerne er nødvendig [14]. Turnuslægerne i vores studie såvel som i *Ludvigsens* studie fremhæver det store læringsmæssige potentiale, som ligger i dialogen med seniorer læger. Mesterlærelignende relationer, hvor »novicerne« har adgang til arbejdsfællesskabet og til »mestrenes« måde at ræsonnere på, bliver inden for nyere læringsteori betragtet som en nødvendighed for at lette overgangen mellem den skolastiske og den arbejdsmæssige kontekst [1]. Ud fra disse betragtninger bliver seniorer lægers supervision og feedback essentiel. Turnuslægerne i vores studie efterspørger mere feedback på løste opgaver og supervision, så de kan få en fornemmelse af deres kunnen og deres begrænsninger. Ansvar for at lette overgangen for turnuslægerne kan ikke ligge på adækvat supervision og feedback i den arbejdsmæssige kontekst alene. Et nyere studie vedrørende nyuddannedes færdigheder vedrørende akutte procedurer foreslår at fremme den praktiske undervisning under studiet, således at praktiske færdigheder står mål med studenternes teoretiske viden [15].

### Konklusion

Turnuslægerne oplever det som både en spændende udfordring og en frustration at træde ind i en ny læringskontekst. Det er uvant måde at lære på, og turnuslægerne er fanget i dilemmaet mellem ønsket om at kunne selv og følelsen af utilstrækkelighed i forhold til håndtering af uklare situationer.

Reprints: *Ann-Helen Henriksen*, H:S Postgraduate Medicinske Institut, H:S Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV.  
E-mail [ahh02@bbh.hosp.dk](mailto:ahh02@bbh.hosp.dk)

Antaget den 8. august 2003.

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

### Litteratur

1. Wackerhausen S. Det skolastiske paradigme og mesterlære. I: Nielsen K, Kvale S, eds. *Mesterlære - læring som social praksis*. København: Hans Reitzels Forlag, 1999: 219-33.
2. Lave J, Wenger E. *Situated learning - legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
3. Akre V, Ludvigsen SR. Professionslæring og kollektiv kunnskab, medicin og videnskab. *Tidskr Nor Lægeforen* 1998;118:48-52.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

4. Ludvigsen SR. Læring av klinisk resonnering i medisinsk utdannings- og arbeidkontekst[disp]. Universitetet i Oslo: Det Utdanningsvitenskapelige fakultet, Pedagogisk forskningsinstitutt, 1998.
5. Mørcke AM, Eika B. De forventede praktiske kliniske færdigheder og de nyuddannede læger. Ugeskr Læger 2002;164:3531-4.
6. Ringsted C, Schroeder TV, Henriksen J et al. Medical students' experience in practical skills is far from stakeholders' expectations. Med Teach 2001;23:412-6.
7. Kvale S. Interview. København: Hans Reitzels Forlag, 1997.
8. Paice E, Rutter H, Wetherell M et al. Stressful incidents, stress and coping strategies in the pre-registration house officer year. Medical Teacher 2002;36:56-65.
9. Bogg J, Gibbs T, Bundred P. Training, jobdemands and mental health of pre-registration house officers. Med Educ 2001;35:590-5.
10. Chikszentmihalyi M. Flow – optimaloplevelsens psykologi. København: Munksgaard, 1991.
11. Vygotsky L. Tænkning og sprog I og II. København: Hans Reitzels Forlag, 1982.
12. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA 2002;287:243-4.
13. Boud D, Keogh R, Walker D. Reflection: Turning experience into learning., New York: Nicholas Publishing Company, Kogan Page, 2002.
14. Westbjerg J, Jason H. Fostering Reflection and providing feedback. New York: Springer Publishing Company, 2001.
15. Remes V, Sinisaari I, Harjula A et al. Emergency procedure skills of graduating medical doctors. Med Teach 2003;25:149-54.

# Uddannelsesbehov hos læger og sygeplejersker inden for palliativ pleje og behandling

Tove B. Vejlgård

## Resumé

**Introduktion:** WHO's definitioner for den palliative indsats danner baggrund for Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer fra 1999. Formålet med undersøgelsen er at afdække behovet for uddannelse inden for den palliative indsats hos læger og sygeplejersker på et dansk centralsygehus og den tilhørende primærsektor.

**Materiale og metoder:** Undersøgelsen er en anonymt besvaret spørgeskemaundersøgelse. Læger og sygeplejersker ansat på sygehus, i hjemmeplejen og i almen praksis deltog. Spørgsmålene omhandlede viden, modtaget uddannelse og prioritering af uddannelse inden for områderne: kommunikation, supervision, smerte og andre typiske symptomer hos terminalt syge og døende samt sorgterapi og omsorg for efterladte. Besvarelsene blev sammenlignet ved  $\chi^2$ -statistik.

**Resultater:** I alt 347 besvarede spørgeskemaet, responsraten var 76%. 81% af alle var for tiden i kontakt med en terminalt syg eller døende i sit arbejde. Læger havde generelt modtaget signifikant mindre uddannelse end sygeplejersker inden for de områder, der blev spurgt til, og lægerne prioriterede uddannelse lavere end sygeplejerskerne gjorde. 44% af alle var helt eller delvist enige i, at det var vanskeligt for dem at få opdateret viden om symptombehandling.

**Diskussion:** Resultaterne indikerede et udtalt behov for uddannelse i palliativ indsats hos læger og sygeplejersker. Lægers angivne uddannelsesniveau var lavere end sygeplejerskers, og deres prioritering af uddannelse inden for området var lavere end sygeplejerskernes. Specielt bekymrende er uddannelsesniveaulet hos hospitalsansatte læger.

sponderer på kurativ behandling. Kontrol af smerter og andre symptomer og lindring af psykologiske, sociale og åndelige problemer er i højsædet. Målet er opnåelse af den højeste mulige livskvalitet for patienten og dennes familie« [1]. Denne definition danner baggrund for Sundhedsstyrelsens »Faglige retningslinier for den palliative indsats« fra 1999 [2].

I den nationale kræftplan fra 2000 præciseres det, at Danmark er langt bagud med udviklingen af den palliative indsats, og det anbefales, at amter og kommuner evaluerer deres indsats i forhold til Sundhedsstyrelsens tidligere redegørelser og de faglige retningslinjer [2-4], og det slås fast, at der mangler uddannelse og ekspertise inden for området [5]. Kræftstyregruppens rapport »Sundhedspersonalets uddannelse i Kræftbehandling« fra 2001 viser, at selv om læger i de fleste specialer konfronteres med kræftpatienter med komplekse problemstillinger, er der i høj grad fravær af dokumenteret uddannelsesstilbud inden for området. [6]

Rapporten »Hjælp til at leve til man dør« fra bl.a. Amtsrådsforeningen i 2001 er en videreudvikling af de faglige retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen [7]. Imidlertid går udviklingen meget trægt, og mange af de tilbud, der etableres, ligger langt fra intentionerne i retningslinjerne, hvilket også fremgår af Amtsrådsforeningens status fra juni 2002 [8]. En mulig årsag til denne træghed kunne være, at der ikke er tilstrækkeligt kendskab til den palliative indsats, sådan som den defineres af WHO og i Sundhedsstyrelsens publikationer.

I efteråret 2001 gennemførtes en spørgeskemaundersøgelse i Viborg Amt blandt hjemmesygeplejersker, hospitalssygeplejersker, hospitalslæger og praktiserende læger for at afdække uddannelsesbehovet inden for den palliative indsats. De resul-

I henhold til WHO's definition fra 1990 er *palliative care*: »Den totale aktive *care* for patienter, hvis sygdom ikke re-