

Uddannelseslægers problemløsning under vagtarbejde kan forbedres

Jens Michelsen¹, Axel Malchow-Møller², Peder Charles³ & Berit Eika³

INTRODUKTION

Det første år efter kandidateksamen er udfordrende, fordi man skal omstille sig fra studietidens teoretiske læring til den praktiske læring under det kliniske arbejde. Der er behov for, at kliniske erfaringer analyseres systematisk, hvis det lærte skal kunne bruges fleksibelt i nye situationer. Refleksion sammen med en mere erfaren kollega kan kvalificere læreprocessen og øge læringsudbyttet. Som et redskab hertil har vi anvendt Significant Event Analysis (SEA) til at undersøge, hvad nyuddannede læger finder vellykket eller problematisk i forbindelse med patientkontakter i vagten samt til at identificere, hvilke problemløsningsstrategier de anvender.

MATERIALE OG METODER

Vi benyttede SEA som et struktureret interview umiddelbart efter vagten med deltagelse af den forvagt og den mellemvagt, som havde været på vagt sammen. Forvagten var turnuslæge uden klinisk erfaring, mellemvagten havde 1-4 års erfaring. Turnuslægen valgte to patienter fra vagten, en hvor lægen ople-

vede, at patientkontakten havde været vellykket og en, hvor den havde været problematisk. Interviewet fulgte et skema, hvor turnuslægen for den vellykkede kontakt skulle besvare spørgsmålene: Hvad skete der? Hvad gjorde, at det gik godt? På hvilken måde bidrog du dertil? For den problematiske kontakt lød spørgsmålene: Hvad skete der? Hvad gjorde, at det gik knap så godt? Hvordan skulle du set i bakspejlet have grebet det an? Endelig skulle turnuslægen besvare spørgsmålet: Hvad skal du prioritere før næste vagt? Under interviewet skrev turnuslægen svar på spørgsmålene ind i skemaet.

RESULTATER

I alt 27 turnuslæger og 22 mellemvagtslæger medvirkede og gennemførte 70 interview, der omfattede 68 vellykkede og 64 problematiske patientkontakter. På baggrund af besvarelserne kunne vi identificere fem problemløsningsstrategier: mønstergenkendelse (nonanalytisk ræsonneren), analytisk ræsonneren, kommunikation med patienter, kommunikation med kollegaer og professionalisme (Figur 2). I gennemsnit brugte turnuslægen 1,5 strategier i vellykkede forløb og 1,2 strategier i problematiske forløb. De fleste turnuslæger havde ingen forslag til læringsaktiviteter før næste vagt bortset fra læsning af faglitteratur.

KONKLUSION

SEA kan bruges til at identificere turnuslægers problemløsningsstrategier i vagten. Turnuslæger bør støttes med henblik på at benytte flere strategier og til at »lære at lære«, eftersom de ikke selv kan pege på nye læringsaktiviteter.

KORRESPONDANCE: Jens Michelsen, Østerbæksvej 73, 5230 Odense M.
E-mail: jensmichelsen@hotmail.com

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resumé af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(3):A4586.

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på www.danmedj.dk

TAKSIGELSER: Knut Aspegren takkes for oprindeligt forslag til projektet og assistance med kategorisering af problemløsningsstrategier.



ORIGINALARTIKEL

1) Medicinsk Afdeling, Svendborg Sygehus
2) Medicinsk Afdeling, Svendborg Sygehus, og Den Lægelige Videreuddannelse, Region Syddanmark, Syddansk Universitet
3) Center for Medicinsk Uddannelse, Aarhus Universitet

FIGUR 2

The diagnostic categories proposed by the pre-registration house officers in successful and problematic events.

