

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

skede at fortsætte funktionen i mere end fem år. Ligeledes giver støtte fra ledelsen også mere tilfredshed og en følelse af kompetence hos UAO'erne.

Implementering af store reformer tager tid – ikke mindst i stærke fagprofessionelle miljøer. I denne sammenhæng var det positivt, at anvendelsen af pædagogiske redskaber kan dokumenteres to år efter implementeringen. Pædagogiske redskaber er afgørende for kvaliteten, og dokumentationen er vigtig specielt i forbindelse med uhensigtsmæssige forløb [8].

De relativt mange afdelinger med uhensigtsmæssige forløb vidner om, at der stilles store krav til UAO'erne, og at der skal gøres en stor indsats for at undgå, at et forløb bliver uhensigtsmæssigt. Der vil derfor være brug for en mere systematisk indsats på dette område.

DLV i Region Syd er organiseret med et bredt funderet lektorkorps, som ikke er specialeorienteret, og som har en overvejende pædagogisk funktion. Næsten alle UAO'erne har kendskab til og nytte af sekretariatet for DLV og PUF-lektorerne, hvilket må betragtes som tilfredsstillende.

### Konklusioner og perspektiver

Der er i Region Syd et bredt fundament af engagerede UAO'er. Størstedelen af UAO'erne har en teoretisk baggrund, og pædagogiske redskaber anvendes i vid udstrækning, men der vil fortsat være behov for uddannelse på området. Implementeringen er godt i gang med støtte af sekretariatet for DLV og PUF-lektorerne. Undersøgelsen bør gentages for at følge

reformens videre implementering, anvendelse af pædagogiske redskaber og de uddannelsesansvarlige overlægers arbejdsforhold.

Korrespondance: *Lene Wermuth*, Neurologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C. E-mail: l\_wermuth@dadlnet.dk

Antaget: 14. september 2008  
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelse: Tak til Den Lægelige Videreuddannelse, Sønderjyllands Amt, som har ydet støtte til udsendelse af spørgeskemaer og behandling af data. En særlig tak til leder af det tidligere kontor for Forskning og Lægelige Videreuddannelse, Sønderjyllands Amt, overlæge, ph.d. *Jens Strøm* og til konsulent *Hanne Hynding Nielsen*.

### Litteratur

1. Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommisionen. Betænkning nr. 1384. København: Speciallægekommisionen, 2000.
2. Ringsted C. Klinisk lægeuddannelse i et fremtidsperspektiv. *Ugeskr Læger* 2004;166:4715.
3. Haslebo G, Nielsen KS. Konsultation i organisationer. Hvordan mennesker skaber ny mening. København: Dansk Psykologisk Forlag 2004. Kapitel 3: Nogle centrale spørgsmål i systemisk konsultation. s 19-31 Kapitel 9: En systemisk læringsmodel. S 71-4.
4. Bottrup P. Læringsrum i arbejdslivet. At skabe rum for læring i arbejdslivet. Ph.d. afhandling: Forlaget Sociologi, 2001:65-83.
5. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 1: The Cognitive domain. New York: David McKay Co. Inc., 1956.
6. Ringsted C, Ellyton AMW, Garde K. Kompetenceevaluering af speciallæger. *Ugeskr Læger* 2007;169:2764.
7. Davis MH, Harden RM. Leadership in education and the strategy of the dolphin. *Medical Teacher* 2002;24:581-2.
8. Gale R, Grant J. Managing change in a medical education context: Guidelines for action. AMEE Education Guide no. 10. *Medical Teacher* 1997;19:239-49.

## Internetregistrering i speciallægeuddannelsen – sekundærpublikation

Praktiserende læge Niels Kristian Kjær, praktiserende læge Roar Maagaard & uddannelseskonsulent Sidsel Rasborg Wied

Syddansk Universitet, Medicinsk Fakultet,  
Den Postgraduate Uddannelse, og  
Aarhus Universitet, Center for Postgraduat Medicinsk Uddannelse

### Resume

Et spørgeskema til uddannelseslæger om brug af en onlineportefølje viste, at porteføljen gav fokus på læringsmål og skærpede evnen til at monitorere både klinisk udvikling og den praktiske organisering af klinisk træning. Vidensudvikling og refleksion blev stimuleret i komplekse kliniske situationer, og portefølgenotaterne var et godt udgangspunkt for vejledersamtaler. Værdien af porteføljen blev dog opfattet forskelligt. Følgende hæmmende faktorer blev nævnt: manglende tid, interesse og opmuntring fra vejleder, utilstrækkelige it-faciliteter, manglende introduktion og personlig motivation.

Speciallægereformen fra 2000 introducerede brugen af en obligatorisk portefølje. Som det eneste speciale etablerede det almenmedicinske en landsdækkende onlineportefølje i 2003. De internationale erfaringer vedrørende brug af porteføljer var blandede. *Snadden* havde fundet, at en portefølje kunne styrke erkendelsen af læringsbehov ved at styrke refleksionen efter kliniske erfaringer. Porteføljen kunne hjælpe med at afdække emotionelle reaktioner i forbindelse med kliniske oplevelser, og den kunne stimulere brugen af formativ feedback [1]. *Wilkinson* havde vist, at omhyggeligt specificerede porteføljer kunne stimulere aktiv deltagelse i identifikation af læringsbehov [2]. *Challis & Mathers* havde konkluderet, at porteføljestøttet læring egnede sig til almen praksis, og at den stimulerede gensidig læring mellem kollegaer [3]. *Pearson* havde derimod anført, at fordelene ved porteføljer var begrænsede og kun til glæde for få [4].

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

Denne artikel beskriver almenmedicinske uddannelseslægers erfaringer ved introduktion af en onlineportefølje i den almenmedicinske speciallægeuddannelse i perioden 2003-2004.

### Materialer og metode

Den almenmedicinske målbeskrivelse blev integreret i en nyudviklet onlineportefølje, der understøttede tre veje til refleksiv læring:

- Refleksion over signifikante kliniske hændelser
- Læringskontrakter
- Personlig læringsdagbog

Alle uddannelseslæger, der startede i almenmedicinsk uddannelsesstilling efter 1. september 2003 blev instrueret i at bruge porteføljen via e-mail. De første 90 uddannelseslæger, som have været tilmeldt mere end fire måneder, fik tilsendt et spørgeskema. Spørgeskemaet til brugere indsamlede såvel kvalitative som kvantitative data, skemaet til ikkebrugere indsamlede kun kvalitative data.

Ud af de første 90 uddannelsessøgende læger var 79 brugere mens 11 var ikkebrugere.

De kvalitative data blev analyseret ved en fænomenologisk metode [5] For yderligere metodebeskrivelse henvises til originalartiklen.

En demoversion af porteføljen kan ses på [www.logbog.net](http://www.logbog.net), brugernavn: maks. adgangskode: maks.

### Resultater

Besvarelsesprocenten for brugere var 71% (56/79) og for ikkebrugere 81% (9/11).

#### De kvantitative data

Mangel på tid i løbet af dagen og utilfredsstillende introduktion blev angivet som de væsentligste hindringer for brug af porteføljen, mens tekniske forhold og softwaredesign blev ratet som mindre væsentligt. Forskellene var signifikant ( $p < 0,05$ ).

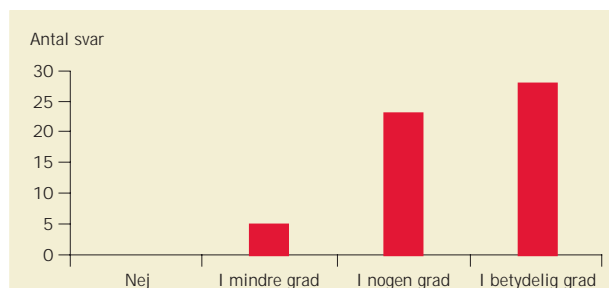
Porteføljens samlede gavnlige påvirkning af den kliniske træning blev vurderet til at være moderat, men den gav uddannelseslægerne et fortrinligt overblik over læringsmålene (Figur 1), og 96% af brugerne forventede at anvende porteføljen uændret eller mere i fremtiden. Brugere foretrak afgjort en onlineudgave frem for en papirversion.

#### De kvalitative data (brugere)

De kvalitative data blev kondenseret til seks temaer. Uddrag af disse temaer bringes nedenfor, i øvrigt henvises til originalartiklen.

#### Porteføljen som læringsinstrument

De uddannelsessøgende læger berettede, at porteføljen hjalp



Figur 1. Svar på spørgsmålet: »Har porteføljen været en hjælp til at få overblik over målbeskrivelsen med de kompetencer, som skal læres?« (n= 56).

dem til at fokusere på relevante læringsmål i et ocean af muligheder. Den forsynede dem med en mulighed for at identificere blinde pletter, når de sammenlignede kliniske erfaringer med målbeskrivelsen. Den gav dem et bedre overblik over læringsmål. Porteføljen stimulerede endvidere til refleksion, især i de komplekse og vanskelige kliniske situationer. Den inducerede refleksion og var et velegnet udgangspunkt for diskussioner.

Porteføljen understøttede uddannelseslægens evne til at følge udviklingen i de kliniske kompetencer. Men ukritisk overdrevet målstyring kunne hæmme vigtig læring fra uventede hændelser.

Nogle brugere udtrykte tvivl om porteføljens uddannelsesmæssige værdi sammenlignet med traditionel klinisk træning. De fandt, at brugen af porteføljen kunne reducere den tid, i hvilken man var konfronteret med patienter.

#### Brugercitater

n 27: »Logbogen er ramme om yderligere refleksion over forskellige situationer. Jeg bruger hovedsagelig logbogen til at beskrive et vanskeligt/spændende forløb. I starten skrev jeg alt muligt ned, men efterhånden kun specielt udvalgte forløb«.

n 35: »Logbogen er en hjælp på den måde, at man mindes om de kompetencer, det er meningen, at man skal opnå. Det giver en sikkerhed for, at man har nået det, man skal«.

#### Relationen mellem den uddannelsessøgende læge og vejleder ved anvendelse af porteføljen

Brugere fandt, at vejlederinvolvering i brugen af porteføljen styrkede dens værdi. Det blev forslået, at man indgik en aftale om, hvordan og hvornår porteføljen skulle bruges. Nogle vejledere blev opfattet som skeptiske eller ligefrem skræmte over at skulle deltage i brugen af porteføljen. De behøvede »overtalelse« og støtte fra uddannelseslægerne.

Vejlederne burde bruge portefølje som et udgangspunkt for vejledersamtaler og formativ feedback. Vejlederne kunne bruge porteføljen til at kommentere uddannelseslægens observationer og påpegede særligt interessante forhold. Notaterne og de beskrevne kliniske hændelser blev fundet værdifulde som udgangspunkt for diskussioner og vejledersamtaler.

## Faktaboks

## Gode råd der er baseret på vores resultater

Hvis disse anbefalinger kan opfyldes, antager vi, at man kan få en portefølje, der er værdsat af flertallet af brugere, som simulerer refleksion og læring, hjælper brugere med at få et overblik over relevante læringsmål og over egen faglige udvikling, og som vil kunne udgøre en platform for klinisk autentiske vejledersamtaler.

Vælg et format, der er mere end blot simpel dataindsamling, vælg et, der også understøtter læring aktivt.

Vælg et format, der er konstrueret til at understøtte erfaringsbaseret læring med fokus på refleksion og feedback.

Vælg et onlineformat.

Prøv at sikre, at der kan findes tid og ressourcer til en god introduktion, både af uddannelseslæger og vejledere.

Prøv at sikre, at der er afsat beskyttet dagtid til brug af porteføljen, men porteføljen bør være et tillæg til den nuværende uddannelseslæge-vejleder-interaktion – ikke en erstatning.

Prøv at sikre aktiv deltagelse fra både vejleder og uddannelseslæge.

Hvis man ønsker at anvende portefølje til summativ evaluering, bør man reservere en del udelukkende til formativ feedback.

Uddannelsesværdien af porteføljen blev øget, hvis vejlederne hyppigt læste og kommenterede uddannelseslægens notater. Uddannelseslægerne foreslog, at vejlederne mødtes indbyrdes og diskuterede erfaringer og muligheder.

Porteføljen blev fundet mindst værdifuld i situationer, hvor der var tæt og daglig kontakt mellem uddannelseslæge og vejleder.

Brugercitat: n 21: »Det er frustrerende, når vejlederen ikke er blevet sat ordentligt ind i brugen af logbogen. Tiden med tutor/uddannelseslæge skal ikke bruges til tekniske detaljer, men til uddannelse«.

**Forudsætninger for succesfuld anvendelse**

De uddannelsessøgende læger fandt, at det var nødvendigt med en god introduktion både af uddannelseslæge og vejleder. Introduktionen burde indeholde:

- Tanker og refleksioner over brug af og formål med porteføljen
- En praktisk teknisk demonstration

Porteføljen krævede tid. Det var nødvendigt med tid til at

opnå den fornødne viden om teknisk og praktisk brug, samt tid til den daglige refleksion. Det blev oplevet som et problem at sikre tilstrækkelig beskyttet tid i en travl klinisk hverdag. 10-15 minutter pr. dag blev beskrevet som et hensigtsmæssigt niveau. Anvendelsen af porteføljen burde starte tidligt i ansættelsen og have fokus på signifikante oplevelser og erfaringer både gode og dårlige.

**Formål og anvendelighed som evalueringsmetode**

Porteføljen blev af de uddannelsessøgende læger oplevet som en værdifuld klinisk dagbog og som en refleksionsmetode. Den udgjorde en god basis for formativ evaluering.

Brugercitat: n 15: »Porteføljen er en hjælp til at huske kliniske hændelser, der bør diskuteres med tutorlægen«.

**Kvalitative data fra ikkebrugere**

Data fra ikkebrugere blev kategoriseret og kondenseret til følgende »råd til kommende brugere«: Søg information om, hvordan porteføljen skal bruges, søg beskyttet tid og søg aktivt mere opbakning fra din vejleder.

**Diskussion**

En styrke ved undersøgelsen var, at brugen af porteføljen var obligatorisk, og ikkebrugergruppen var lille. Det gjorde brugerne mindre selekterede. Men når antallet af registrerede uddannelseslæger sammenlignes med det forventede antal, fandt vi, at der manglende ca. 10%. Dette øger gruppen af ikkebrugere til op mod 22 af de første 100 potentielle uddannelseslæger. Vi kan derfor ikke garantere datamætning i gruppen af ikkebrugere.

En anden svaghed er, at undersøgelsen ikke inkluderede tutorlægenes vurdering, hvilket kunne have perspektiveret uddannelseslægenes betragtninger.

Undersøgelsen viste, at en onlineportefølje kan være et acceptabelt og anvendeligt værktøj i den almenmedicinske videreuddannelse. Den skabte et overblik over forventede læringsmål, stimulerede refleksion, styrkede en autentisk feedback og bidrog til at monitorere den kliniske udvikling. Den uddannelsesmæssige værdi blev dog opfattet forskelligt af uddannelseslægerne. Den blev af dem fundet mindre egnet til summative evalueringer. Hvis notaterne skulle bruges til summative evalueringer, frygtede nogle uddannelseslæger, at de ville være mindre åbne for at forhindre, at notaterne kunne blive brugt til at vise deres faglige svagheder. Dette er også vist tidligere af *Snadden & Thomas* [1]. Porteføljen blev introduceret under vilkår, der ikke tillod en ordentlig introduktion. Det gav anledning til nogen frustration. Vigtigheden af en god introduktion blev også fundet hos *Snadden* [1].

En hensigtsmæssig brug af porteføljen krævede 10-15 minutters beskyttet tid i den daglige kliniske hverdag. Denne tid burde være et ekstra supplement til den kliniske træning og ikke en erstatning. Tiden kunne være svær at sikre i en travl klinisk hverdag.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Når vi sammenlignede vores resultater med andre studier [1, 4], fandt vi, at en overraskende stor del af uddannelseslægerne forventede, at de ville fortsætte med at bruge porteføljens frivillige refleksive del i samme eller tiltagende omfang. Dette kunne indikere, at en onlineportefølje er mere velegnet end papirversioner.

Resultaterne vedrørende porteføljen som et pædagogisk værktøj, forudsætningerne for succesfuld brug og nødvendigheden af vejleder (tutorlæge)-involvering kan forstås i et konstruktivistisk læringsteoretisk perspektiv, hvor læring finder sted gennem den kliniske erfaring, og hvor vidensdannelse sker gennem refleksion og feedback [6, 7]. Der er på dette punkt overensstemmelse med anden litteratur [8, 9], og vores kvalitative data understøttes af vores kvantitative data.

Variationen i den oplevede værdi er beskrevet tidligere [4], og den kan være betinget af forskellige i læringsstrategier [10]. Der var dog en betragtelig del af brugerne, som oplevede, at porteføljen havde en signifikant værdi.

Vi kunne ikke i litteraturen finde data med samme perspektiv som vores problemidentifikations spørgsmål. Vores kvantitative og kvalitative data understøttede dog hinanden. Det er vigtigt at medtænke implementeringen af et onlineuddannelsesværktøj i den daglige travle kliniske hverdag.

Vores data om porteføljens egnethed som evalueringsinstrument kunne kun delvis opfylde vores kriterier for validitet, og de har derfor en lav generaliserbarhed.

Det er brug for mere forskning i vejlederens (tutorlægens)

perspektiv, i hvordan implementering faciliteres, hvordan hindringer undgås, hvordan den personlige motivation øges, og hvordan man sikrer fortsat hensigtsmæssig brug over tid.

Korrespondance: *Niels Kristian Kjær*, Lægehuset v. Sottrup, Lindevej 18, DK-6400 Sønderborg. E-mail: niels.kjaer@dadlnet.dk

Antaget: 29. juni 2008

Interessekonflikt: *Niels Kristian Kjær* har en aktiepost i Dansk Telemedicin.

This article is based on a study first reported in *Medical Teacher* 2006;28:708-12.

## Litteratur

- Snadden D, Thomas ML, Griffin EM et al. Portfolio-based learning and general practice vocational training. *Med Educ* 1996;30:148-52.
- Wilkinson TJ, Challis M, Hobma SO et al. The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice. *Med Educ* 2002;36:918-24.
- Challis M, Mathers NJ, Howe AC et al. Portfolio-based learning: continuing medical education for general practitioners. *Med Educ* 1997;31:22-6.
- Pearson DJ, Heywood P. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. *Med Educ* 2004;38:87-95.
- Giorgi A. Sketch of a Psychological Phenomenological Method. I: Giorgi A, ed. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985:126-8.
- Schmidt HG, Norman GR, Boshuizen HPA. A cognitive perspective on medical expertise: Theory and implications. *Acad Med* 1990;65:611-21
- Schön DA. The reflective practitioner. How professionals think in action. United Kingdom: Ashgate/Arena, Aldershot, 2000/1983.
- Dagley V, Berrington B. Learning from an evaluation of an electronic portfolio to support general practitioners' personal development planning, appraisal and revalidation. *Educ Prim Care* 2005;16:567-74.
- Fish D, Coles C. Developing professional judgment in health care. Learning through the critical appreciation of practice. United Kingdom: Buttersworth and Heineman, 1998.
- Vermunt JD. Metacognitive, cognitive and affective aspects of learning styles and strategies: A phenomenographic analysis. *Higher Education* 1996;31:25-50.

## Perspektiver for inspektorbesøg i almen praksis

Alment praktiserende læge Niels Kristian Kjær

Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedsforskning

### Resume

**Introduktion:** Almen praksis har altid i en vis udstrækning fungeret som uddannelsessted, og et muligt system til praksisbesøg mhp. kvalitetsudvikling har de senere år været diskuteret. Uddannelsesfunktionen i almen praksis er beskrevet i flere danske publikationer. Den er vurderet til at være værdifuld, men publikationerne påpeger også en række forhold, som kan optimeres. Især inden for pædagogiske kompetencer, organisation og fysiske rammer.

**Materiale og metoder:** Kvalitative interviews med uddannelseslæger, tutorlæger, uddannelseskoordinatorer og repræsentanter fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAMs) bestyrrelse.

**Resultater:** Inspektorbesøg antages at have en faciliterende funktion for uddannelsesaktiviteter i almen praksis. Omfanget bør være et tretimers besøg hvert fjerde år, men med mulighed for

behovsbestemt tidligt genbesøg. Der er optimalt med to inspektorer pr. besøg. Det primære fokusområde er de pædagogiske kompetencer i praksis.

**Konklusion:** Trods positiv evaluering kan uddannelsen i almen praksis udvikles. En metode kunne være indførelse af en uddannelsesfaciliterende inspektorordning i almen praksis. Besøgene antages at styrke uddannelsesfunktionen i almen praksis sammen med de andre initiativer som f.eks. fortsatte årlige koordinatortræf og vejlederkurser for tutorlæger. Ordningen skal have et omfang og format, der er praktisk gennemførligt og acceptabelt for tutorlægerne.

Almen praksis (AP) har formentlig fungeret som uddannelsessted så længe, der har været almen lægegering i Danmark. I almen praksis findes ingen formel inspektorordning, som man kender det fra hospitalerne. Behovet for en sådan ordning har været diskuteret.