

Legen skal vere ein truverdig omsetjar av medisinsk kunnskap til praktisk helseteneste. Turnustenesta skal utvikle denne rolla

Praksisbasert legeutdanning til beste for alle

Tidsskriftet presenterer i dette nummeret tre artiklar som drøftar ulike sider ved praksisbasert undervisning og turnusteneste for legar (1–3). Anders Bærheim & Janecke Thesen legg fram resultatane frå ei spørjeundersøking mellom lege-studentar som har vore ute i allmennpraksis siste studieåret straks før avsluttande eksamen ved Universitetet i Bergen (1). Hovudfunnet deira er at studentane gjev uttrykk for stor entusiasme over praksistida, trass i den nær føreståande eksamen. Forfattarane er varsame i tolkingane av dette funnet. Dei peikar nøkternt nok på at entusiasmen ikkje gjeld alle, og at dette stiller krav til kvalitets-sikring av praksistenestetilbodet.

Undersøkinga inspirerer til vidare arbeid med å klårleggje normer eller standardar som studentane kan evaluere praksistenesta opp mot (4). Dette handlar ikkje berre om å definere allmenne krav til slik undervisning, men også om å la studentane sjølve få øve seg i å setje mål for si eiga læring. Innanfor andre helsefagutdanningar, som til dømes sjukepleiarstudiet, har utarbeiding av eigne læringsplanar som grunnlag for praksisstudiane vore vanleg i lang tid. Fleire studentar set pris på praksis som eit avbrekk i lesinga til eksamen (1). Dette bør dei undervisningsansvarlege ta fatt i. Innanfor høgare utdanning blir alternative prøvingsformer drøfta (5). Funna til Bærheim & Thesen kan sjåast også i dette lyset. Det er ikkje sikkert at dei omfattande avslutningsprøvene som studentane no har er einaste relevante eksamensform.

Geir Falck har sett på korleis studentane sjølve karakteriserer eigen dugleik før og etter gjennomført turnusteneste i sjukehus (2). Han har samanlikna Trondheims-studentar etter ny studieordning med dei som har gjennomført studiet etter gammal ordning. Trass i dei feilkjeldene som ligg i at det handlar om sjølvrapportering av dugleiksnivået, er det interessant å merke seg at studentane etter ny ordning kjende seg meir kompetente før turnustenesta, men vurderte seg på same nivå etter sjukehusturnus som dei studentane som hadde følgd gammal studieordning. Igjen er det rom for mange tolkingar. Funna tyder på at turnustida i sjukehus er med på å standardisere dugleiksnivået til dei som etter kvart skal få autorisasjon som legar. Etter mi vurdering er dette ein vesentleg verdi ved turnustenesta.

Geir Falck har saman med medarbeidarar også sett på dugleiksnivået etter turnusteneste i distrikt (5). Konklusjonen her dreg i same lei. Dugleiksnivået auka ytterlegare gjennom distriktturnus. Forfattarane legg vekt på at turnustenesta i distrikt kan syne seg å bli endå viktigare i framtida enn ho er no, fordi tilgangen til praksisoppgåver gjennom studiet og i sjukehus kan bli knappare på grunn av aukande tal studentar av ymse slag.

Samla sett samsvarar funna i desse tre undersøkingane med det som har vore gangbar yrkesdidaktikk innanfor profesjonsutdanningane dei seinare tiåra. Eit vesentleg poeng er å kople teoretisk kunnskap til ein relevant praksissituasjon, gjerne slik at det eignar seg for refleksjon individuelt og i gruppe (6–8).

Krava til kunnskapsbasert praksis gjer at dei meir tradisjonelle, individuelt baserte vidare- og etterutdanningsmodellane ikkje strekk heilt til (9). Eksperten er ikkje lenger ein folkeopplysar. Kunnskapsomsetjing er her eit aktuelt omgrep. I ei slik tilnærming

legg ein vekt på at utveksling, samanstilling og bruk av kunnskap skjer gjennom mangfaldige interaksjonar mellom ulike partar i praktisk arbeid. Sagt på ein annan måte: Bruken av fagleg kunnskap skjer i eit samspel mellom ulike profesjonelle aktørar og pasientane som til sist skal ha nytte av kunnskapen. Poenget er å få til endringar i praksis med grunnlag i kunnskap, og utfordringa er å finne fram til metodar som verkar. I turnustenesta har vi ein modell som ser ut til å vere i stand til å påverke legar si åtferd. Undersøkingane om turnustenesta talar for at turnustenesta er sosialiserande på komande legar, og i seg sjølv utviklande for praktisk dugleik. Dei ansvarlege for denne delen av utdanninga må sørge for at den faglege kunnskapen som blir lagt til grunn for det praktiske arbeidet, alltid er oppdatert.

Denne utfordringa ligg på praksis anten den no skjer innanfor studiet eller i turnustenesta. Likevel er det ikkje slik at auka praksisteneste i studiet kan erstatte turnustenesta. Delvis skuldast det at det er måte på kor mykje av daglegdags medisin ein kan presse inn i ein tett studieplan, og delvis at den konteksten legen står i, er heilt annleis i studiet enn i turnustenesta. I turnustenesta er turnuslegen også rettsleg sett i ein annan posisjon enn som student. Truleg er det viktigaste at sjølve arbeidssituasjonen gjer at ein må samhandle med eit mykje meir komplisert sett av aktørar som turnuslege enn som student.

Denne kompleksiteten må nyttast pedagogisk slik at turnustenesta kan bli ei systematisk øving i kunnskapsomsetjing. Handling og refleksjon må kome samstundes, skreiv Paulo Freire (10). Han skreiv ikkje slik av omsyn til dei handlande, dei som sat med kunnskapen. Han skreiv det av omsyn til dei som var objekt for handlingane. Systematisk og kontrollert praktisk øving i realistiske arbeidssituasjonar er viktigare for dei komande pasientane enn for legen sjølv.

Geir Sverre Braut
gsb@helsetilsynet.no

Geir Sverre Braut (f. 1955) er assisterande direktør i Statens helsetilsyn og førstelektor i helse- og tryggleiksfag ved Høgskolen Stord/Haugesund.

Litteratur

1. Bærheim A, Thesen J. Studentenes evaluering av utplassering i allmennmedisin på Vestlandet. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2271–3.
2. Falck G. Selvrapportert ferdighetsnivå i praktiske prosedyrer etter ny og etter gammel studieordning i Trondheim. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2268–70.
3. Falck G, Brattebø G, Brinchmann-Hansen Å, Ebbing, M. Selvrapportert ferdighetsnivå i praktiske prosedyrer etter turnustjeneste i distrikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2265–7.
4. Handal G. Studentevaluering av undervisning. Håndbok for lærere og studenter i høyere utdanning. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 1996.
5. Raaheim A, Raaheim K, red. Eksamen – en akademisk hodepine. En håndbok for studenter og lærere. Bergen: Sigma, 2002.
6. Schön D. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
7. Coles C, Holm HA, red. Learning in medicine. Oslo: Universitetsforlaget, 1993.
8. Molander B. Kunnskap i handling. Göteborg: Daidalos, 1996.
9. Davis D, Evans M, Jadad A, Perrier L, Rath D, Sibbald G et al. The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect. BMJ 2003; 327: 33–5.
10. Freire P. De undertryktes pedagogikk. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999.