

Nytte og glede følges ikke alltid ad

Bjørg Ladehaug

Førde sentralsjukehus, Det medisinske fakultet

Hvert kull med studenter ved Medisinsk Fakultet i Bergen er nå på 150 studenter. Universitetsklinikken i Bergen har ikke nok pasienter til at alle kan få en tilfredsstillende praktisk opplæring. Hvert halvår blir derfor grupper med studenter fordelt til andre sykehus. Til Førde sentralsjukehus kommer 15 studenter som fordeles mellom psykiatrisk avdeling, barneavdelingen og kvinneklinikken i to-ukersperioder.

Tiden hos oss vil inneholde mange undervisningsformer:

FORELESNING



1. Kateterundervisning: To ganger i uken intern-undervisning rettet mot assistentlegenes utdanning.

MESTER-SVENN



2. "Mester-svenn"undervisning ved poliklinikker og avdelinger, hvor studenten følger en lege eller jordmor og i størst mulig utstrekning undersøker selv.

SELVSTENDIG ARBEID



3. Selvstendig arbeid: Studenten tar opp fullstendig sykehistorie alene, men undersøker pasienten sammen med lege, og diskuterer behandlingsplan. Det er ønskelig at studenten følger pasienten til og med utskrivningen.

OBSERVASJON



4. Observasjon: Ved morgenmøtet og visitter diskuteres sykehistorier, komplikasjoner og undersøkelsesresultater, og det planlegges behandling. På operasjonsstuen vil det bli mest observasjon, i mindre grad aktiv deltakelse.

GRUPPEUNDERVISNING



5. Gruppeundervisning 1 time daglig: Praktiske øvelser, temagjennomgang og oppgave-løsning. I størst mulig utstrekning brukes eksempler fra pasienter som studentene har sett.

Timeplanene og retningslinjer for hva studentene skal se og være med på er mitt ansvar. Som en av fem leger har jeg daglig en student med meg i arbeidet. Gruppeundervisningen tar jeg alene. Praktisk arbeid prioriteres foran denne undervisningen.

Utgangspunktet for oppgaven var å innføre en ny undervisningsform som kunne gi bedre effekt enn dem jeg allerede benyttet meg av. Det var vanskelig å få inn mer praksis, da de muligheter vi hadde allerede var godt utnyttet. En må unngå å tråkke over pasientenes toleransegrense om man fortsatt vil ha pasienter til undervisning. Mitt første prosjekt var å lage en modell som kunne brukes til å vurdere fremgang i fødsel, slik at det var mulig å trene uten å bruke smertepåvirkede og engstelige kvinner. For å gjøre en lang historie kort, så lyktes jeg ikke i dette prosjektet. Neste mulighet var derfor å aktivisere studentene ytterligere i sin egen teoretiske undervisning.

Materiale og metode

14 studenter deltok i opplæring ved avdelingen i ukene 34-39. De var oppdelt i tre grupper som hver var to uker i avdelingen. Undervisningen foregikk på flere områder, slik det er skissert foran. Timen med gruppeundervisning fra kl. 15 til 16 hver dag er ledig i tone og struktur, men forberedes vanligvis av meg. Jeg legger vekt på å undervise ved å legge frem problemstillinger hvor jeg utfordrer studentene, men

gjennomgår 2-3 hovedtemaer i form av forelesning. Denne gangen lot jeg gruppene få en av disse timene til å arbeide selvstendig og samlet med et tema koblet til en problemstilling, og så legge frem resultatet dagen etterpå. Ved avslutning av to-ukersperioden fikk de så en skriftlig oppgave med tre spørsmål. Det var undervist i de tre temaene henholdsvis ved forelesning, oppgaveløsning sammen med meg eller ved egen gjennomgang og fremlegging. Besvarelsene var anonyme, og studentene fikk vite at vurderingen ikke ville komme på deres ”rulleblad”, men bare skulle brukes av meg.

Jeg ba dem samtidig gi en vurdering av nytte/glede av de ulike undervisningsformer de hadde tatt del i hos oss ved å krysse av på en skala fra 0 til 10. Nytte over linjen (se skjema nedenfor), glede under.

Da jeg gjennomgikk oppgavene, førte jeg min vurdering inn i samme skala som studentene. Ved gjennomgang av oppgavene ønsket jeg å se om øket egeninnsats i teoriundervisningen bedret utbyttet. Det ville være interessant å se om studentenes oppfatning av nytte stemte med det aktuelle utbyttet. Jeg ønsket også å få en evaluering av de andre undervisningsformene ved avdelingen.

Resultat

I tabellene nedenfor er anført mine og studentenes vurderinger. Resultatene er ført slik at alle tall i en vertikal kolonne gjelder samme person. De uthevede tallene i den siste kolonnen representerer gjennomsnittsverdien av alle vurderingene.

Min vurdering av besvarelsene

Forkortninger: Egen gj.g: Studentenes egen gjennomgang og framlegging.
Oppg.m.l: Oppgaveløsning med lærer

Egen gj.g	6	6	5,5	6	7	5,5	4,5	4	8	6	7,5	5	9	6	6,4
Forelesning	7	8	6,5	3	4	4	4	4	7	6,5	4,5	7,5	8,5	6	5,5
Oppg. m. l.	6	5	7,5	7	4	10	8	7	9	4	8	8	7	4,5	6,8

Studentenes evaluering av undervisningsformene

Nytteverdi i øvre linje. Glede i nedre.

Poliklinikk	9	9	8	9	9	10	10	8	10	7	9	10	10	9	9,1
	9	9	8	9	7	9	10	9	8	6	9	10	9	9	8,5
Journaloppt.	5	5	3	2	8	7	8	6	7			8	5	8	6
	5	5	5	2	6	6	10	5	3			8	5	7	5,5
Visitt	4	8	5	1	9	8	6	7	5	5	7	8	5	4	5,8
	4	8	3	1	9	5	5	8	7	3	7	8	3	4	5,3
Fødsel	10	7	8	9	10	10	10	10	9	10	10	10	7	10	9,3
	10	10	9	9	10	10	10	10	10	2	10	10	10	10	9,2
Forelesning	9	10	9	2	9	9	8	8	10	7	8	8	8	7	8
	9	8	7	2	7	9	8	8	9	3	8	6	6	7	6,9
Oppg.m.l.	9	9	10	9	10	10	10	10	10	8	9	8	9	7	9,1
	9	9	8	9	10	10	10	10	9	8	9	8	9	7	8,9
Egen gj.g	8	8	10	5	10	10	8	9	5	8	7	8	8	8	8
	8	6	6	6	8	8	5	8	3	6	7	3	7	8	6,3

Slik jeg evaluerte oppgavene var egen temagjennomgang og undervisning (6,4) like nyttig som oppgaveløsning med lærer (6,8). Å regne statistikk på tallene har lite for seg, da denne undersøkelsen inneholder alt for mye bias. Det er samme person som underviser, lager oppgaver og evaluerer. Forelest emne (5,5) scoret lavere enn begge de to andre metodene. Selv mente studentene at oppgaveløsning med lærer (9,1) var nyttigere enn egen gjennomgang og fremlegging (8), og atskillig morsommere (8,9 mot 6,3). De anså også forelesning for å være mindre nyttig og morsomt (henholdsvis 8 for nytte og 6,9 for glede).

Når det gjaldt undervisningen ved avdelingen for øvrig, var det ikke uventet poliklinikk-deltakelse (hvor de får gjøre mye selv – score 9,1) og fødsel (9,3) studentene syntes var mest nyttig – og ga mest glede (8,5 og 9,2). Journalopptak og visitt ble vurdert lavere, og med større variasjonsbredde, nok avhengig av pasienttilfang den aktuelle dagen og entusiasmen til den legen den enkelte studenten var sammen med. Da journalopptak er en aktivitet som ikke rangeres høyt, men er en av de viktigste

pasientkontaktene, bør jeg nok legge ned arbeid i å få denne delen av undervisningen mer tilfredsstillende.

Konklusjon

Ut fra dette materialet ser det ut til at studentene har en realistisk oppfatning av hvilke undervisningsformer som er nyttigst. Glede ved undervisningen følger ikke nødvendigvis med nytten. Verken egen oppgaveløsning med fremlegging eller selvstendig journalopptak scorer høyt her. Dette har jeg nå en oppgave med å forbedre.

Jeg gleder meg over at de ser på oppgaveløsning med lærer som både nyttig og morsomt. Denne undervisningsformen liker jeg fordi den gir god kontakt og samspill med studentene. Det er viktig at begge parter trives, og jeg kommer derfor til å føre denne undervisningsformen videre.

Da egen gjennomgang og fremlegging av teori ga bra faglig utbytte, planlegger jeg å la kommende kull få lov til selv å legge frem de emnene jeg til nå har "forelest". Får jeg også til en struktur på journalopptak og visitt som øker studentenes glede og nytte, vil denne undersøkelsen ha en verdi.

Evalueringsskjema



Hva er nytten av på en skala fra 1 til 10 - eks. 1 _____ 10

Hva er gleden av 1 _____ 10

Deltakelse på poliklinikker _____

Journalopptak _____

Deltakelse på visitten _____

Deltakelse i fødsel _____

Temagjennomgang ved lærer (forelesning) _____

”Oppgaveløsning” med lærer _____

Oppgaveløsning på egen hånd med fremlegging _____

Er det noen av disse undervisningsformene du synes ga lite? Er det noe du gjerne ville hatt mer av såfremt det var mulig innenfor de rammene avdelingen har?

Kommentarer mottas med takk.

