

Rapport Basismodul i universitetspedagogikk

Arbeidet mitt innebærer utvikling av forelesninger og annen undervisning for

- Medisinstudenter
- Mastergradstudenter i logopedi
- Assistent- og overlege kolleger som deltar i nevro-sonologi ultralydkurs.
- Andre spesialister i nevro-fagene (nevrologer, nevro-kirurger, nevro-radiologer, pедиатere) som deltar i nasjonale og internasjonale konferanser.

Jeg har vurdert utviklingsarbeidet for forelesninger og selve presentasjoner før og etter deltagelse i basismodulene i universitetspedagogikk i september / desember 2014: Generelt sett har det vært meget nyttig for min del å få anledning til å delta i arbeidet hvordan formidling av kunnskap kan forbedres.

Før første basismodul la jeg generelt vekt på

- a) Hvem er målgruppen jeg skal holde forelesningen for? Er temaet presentert best mulig for gruppen?
- b) Informasjonen på et lysbilde skal alltid være lesbar og skal være lettest mulig lesbar, jo mindre tekst, jo bedre.
- c) Den tiltenkte tiden må holdes.

Disse faktorene forble uforandret etter gjennomført kurs i universitetspedagogikk. Men en rekke viktige nye aspekter har nå i tillegg kommet med i arbeidet å forberede forelesninger for å bedre studentenes utbytte. Hovedspørsmålet som etter basismodulen har kommet i tillegg er: Hvordan kan jeg holde på auditoriets oppmerksomhet og konsentrasjon? Hvordan kan jeg la dem aktivt delta i temaet?

Undervisning for medisinstudenter

Etter første basismodul la jeg mer vekt på interaktivitet med studentene. Det aktuelle forelesningsmønsteret for medisinstudenter i nevrologi er fordelt på totalt 2,5 fulle og sammenhengende timer i auditorium på Nevrologisk avdeling. Det er sammensatt som følger:

- **Del I:** Generell innføring og informasjon om utredning, overvåking, oppfølging og behandling av pasienter i en slagenhet. Hvordan arbeider en effektiv slagenhet? (45 minutter)

- **Del II:** Presentasjon av en pasient (25 minutter)
Studentene som har undersøkt en aktuell pasient dagen før, henter vedkommende fra slagenheten, presenterer pasienten med sykehistorie og ber pasienten om å vise de akutte problemene for medstudentene som han / hun ble innlagt for. Studentene følger pasienten etterpå ned igjen til sengeposten). Presentasjonen og undersøkelsen blir kommentert og veiledet av foreleseren med spørsmål til studentene som presenterer.
- **Del III:** Skal fordype studentenes kunnskap om symptomer, årsaker og utredning av hjerneslag. Flere pasientsykehistorier, diagnostikk og behandlingsforløp blir presentert, - fortrinnsvis spesielle tilfeller som ikke er vanlige og typiske (60 minutter).

Del I er presentasjon av slagenhetens arbeid, noe som studentene ikke kjenner i sin fulle bredde, og mye av tiden må brukes i form av en tradisjonell forelesning. Mer vekt legges nå på å fortelle initialt og mot slutten av forelesningen hvorfor temaet er viktig. Mer interaksjon med studentene er mulig, for eksempel i form av spørsmål om hjerteutredning etter hjerneslag, hva som kan gi kardiale, emboliske hjerneinfarkter. Her kan studentene assosiere mot kjente tidligere hjerteanomali og hjertepatologi.

Del II er presentasjon av studentenes ferdigheter å kommunisere med pasienten og å vise aktuelle klinisk diagnostiske ferdigheter. Studentene har kort tid til å gjøre pasienten (og seg selv) komfortabel med situasjonen å sitte / stå og snakke foran mange tilhørere. Et auditorium setter pasienten og studentene i en slags «teater-opplevelse». Det faglig viktigste må presenteres i rett rekkefølge og på en god forståelig måte, og kliniske funn skal demonstreres godt synlig for medstudentene. Studentene skal prøve å presentere best mulig på mest mulig akustisk, visuelt og didaktisk måte. Arbeidet kan bedres ved å ha en samtale med studentene som skal presentere pasienten neste dag foran sine med-studenter i auditorium. Standard-feil som har gjentatt seg og som blir for forstyrrende i auditorium å korrigere direkte er: for lav stemmebruk, står med ryggen snudd mot auditorium, henvendt til pasienten. Pasienten kan i verste fall skygges totalt slik at medstudentene verken får visuell eller akustisk informasjon som de skal få læringsutbytte av. «Regi-anvisninger» som for eksempel å snakke høyt nok og å ikke stå i veien mellom pasienten og medstudentene når pasienten skal vise noe, gis nå før selve presentasjonen, slik at de presenterende studentene er bedre forberedt å kontrollere situasjonen i auditorium foran sine medstudenter. Dette har i det siste fungert mye bedre for alle tilstedeværende, og har ført til bedre «flyt» i presentasjonen.

Del III ble kanskje mest betydelig forandret etter basismodulen etter at den gir de beste muligheter for interaksjon hvor studentene kan anvende tillært kunnskap fra Del I og Del II i flere etterfølgende pasientpresentasjoner. Istedenfor å fortelle om pasientene stiller jeg nå

fortrinnsvis spørsmål til studentene om risikofaktorer, type diagnostikk, skader man kan se på bildene og konsekvenser for behandling. Studentene oppfordres å peke med laserpointer på aktuelle ting og jeg har inntrykk av at dette har ført til økt oppmerksomhet.

Forelesningsdelene oppsummerer innimellom læringsmål, hvorfor akkurat denne pasienten ble valgt ut, læremålene for hver seksjon presiseres, slik at hensikten hvorfor dette er viktig, kommer bedre frem.

«**Bed-side teaching**» er en annen undervisningsform for medisinstudenters opplæring i klinisk praksis. Studentene følger visitten på en sengepost, som gir mulighet å bli mer kjent med hele utfordringen og alle alvorlighetsgrader som akutt hjerneslag medfører. Også her har det vist seg meget nyttig å være mer tydelig hvorfor enkelte pasienter er valgt ut, hva som er hensikten og hva som er ment skal gi varige inntrykk.

Undervisning for studenter i logopedi og veiledning av mastergradstudenter

Forelesningene for studenter i logopedi er kanskje mest utfordrende fordi, i motsetning til alle andre undervisningsgrupper, så dreier det seg ikke om personer som snakker eller har begynt å snakke «legespråket» med gode kunnskaper om anatomi som basis for alle.

Mange, - men ikke alle studenter har helsefaglig bakgrunn. Som medisinstudentene har også forelesningene her forskjellige karakter, men kan på en liknende måte deles opp som for medisinstudenter:

- **Del I** består av formidling av nevroanatomi for begynnende studenter i logopedi. Dette er det allerførste møte med studentene, og etter en kort presentasjon og introduksjon, tas gruppen med til anatomisalen. Etter et første møte der, har jeg forandret rekkefølgen ved å legge et skritt imellom ved den anatomiske samlingen. Studentene trenger mer tid til tilvenning, og ved å se på modeller, kan de heller først få tid til å «huske tilbake» og assosiere med tidligere læring i biologitimen. Interaktivitet og mange spontane spørsmål om mulige problemer er regelen for timen i den anatomiske samlingen. Ved etterfølgende hjernedemonstrasjon er mer aktivitet og forklaringer fra min side nødvendig, men å ta med anatomibøker og å se på postere på veggene ser også studenter som virker skeptiske å komme preparatene litt for nære ut til å «oppdage hjernen». På denne måten gir denne delen mest mulighet til intern gruppeundervisning.

- **Del II** består av fordypning av nevro-anatomi med makro- og mikro-anatomi. Hver time starter med en repetisjon av allerede kjente ting, slik at studentene får anledning til å fordype seg i et vanskelig tema og får klargjort hva som er viktig til å huske og hvorfor.
- **Del III** består av fordypninger i nevrologisk sykdomslære for de viderekomne studentene som skal lære og forstå årsaken om logopediske problemer ved forskjellige nevrologiske sykdommer. Også denne delen starter igjen med en repetisjon av nevro-anatomi, som ble undervist året før, og som er forutsetning for å forstå ikke-normale forhold. Det har vist seg at også her er interaktivitet mulig i form av erfaringer og spørsmål fra studentenes tidligere utdanning eller fra det sosiale omfeld.

Ultraljudkurs i nevro-sonologi for assistent- og overlege-kolleger

På dette feltet har jeg nok forandret med fra forelesninger i foreleser- / monolog modus til interaktiv læring. Etter en kort introduksjon får deltakerne ultralydbilder som de skal vurdere. Etter deres vurdering viser det neste bilde igjen det samme, men i tillegg med inntegnede målinger, hvordan det aktuelle bilde ble vurdert. Ble svært populært og vellykket

Innlegg på nasjonale og internasjonale konferanser

Her er det som før mer tradisjonelle presentasjoner i form av en kortvarig monolog hvor resultater presenteres etter at publikum er orientert om tema, bakgrunnen og metoder. Vanligvis er tiden svært kort, og i denne sammenheng forventes en god, kort og tydelig fremstilling av et gitt/ valgt emne. Tidspresset på kongresser gir lite spillerom for forandringer. I work-shops derimot kan det tenkes å legge mer vekt på interaktivitet og diskusjon ved å knytte sammenhenger for temaet som deltakerne skal konsentrere seg om.

Avsluttende ønsker jeg bare å bemerke at jeg håper å kunne få plass på flere moduler i universitetspedagogikk, som er så vesentlig for at kunnskap kan formidles best mulig videre til dem som skal ha nytte av det.