

# **Förväntningar på och evalueringar av två katedrala undervisningsformer - direkt svar till föreläsaren från medicin studenter som läser kirurgi**

Torbjørn Jonung  
Institutt for kirurgiske fag  
e-post: tjonung@hotmail.com

## **Inledning**

Utbildningsformerna under läkarutbildningen är mycket mångfacetterade. Studenterna måste få grundläggande kännedom i exempelvis anatomi, histologi, kemi, fysiologi. Kunskaper som är en förutsättning för senare utbildning i läran om de olika sjukdomarna. Under denna period kommer studenten hela tiden i kontakt med sjuka medmänniskor. Det innebär en kontinuerligt samspel mellan teori och praktik. En kombination som är ett måste för att kunna utöva läkaryrket. Grundutbildningen tar ca. 6 år.

En sådan kostsam, långvarig och mångfacetterad utbildning måste hela tiden evalueras så att den ger den kunskap och det stöd som framtida läkare behöver. Allmänheten har också rättighet att kräva en professionell yrkesutövare inom läkaryrket.

Avsikten med denna evaluering var att ta reda på hur studenter som studerar medicin 1/upplevde två olika former av undervisning och 2/hur studenterna tyckte undervisningen kunde förbättras. Undervisningen gjordes av undertecknad.

## **Metod**

Medicine studenter från tredje-fjärde årets studier respektive sjätte årets studier fick svara på några enkla frågor före och efter undervisningen: ” 1/Hva slags forventninger ha du til denne forelesningen? 2/Var forelesningen slik du forventet? 3/Hva var dårligt/mindre bra? 4/Forslag til forbedring? ” Studenterna fick frågorna före föreläsningens början och efter föreläsningen. Frågorna skulle be-

svaras före föreläsningen och i slutet av föreläsningen. Studenterna informerades om att deras svar dels skulle användas till denna uppsats och dels skulle användas för att förbättra författarens undervisning. Studenterna kunde lämna sina synpunkter helt anonymt.

## **Undervisningsform och studentgrupper**

De olika studentgrupperna hade helt olika undervisningsformer:

Den första gruppen omfattade tredje-fjärde års studenter som hade mycket lite erfarenhet av patientkontakt. Målsättningen med undervisningen var att i små grupper ge kännedom om basal karkirurgisk undersökningsteknik, det som behövdes för att studenterna skall kunna skriva en patient journal och kunna bedöma sitt undervisningsfynd. Först gavs en teoretisk genomgång. Därefter fick studenterna träna undersökningsteknik på varandra. I rummet fanns 5 undersökningsbriksar med utrustning för blodtrycksmätning och tre dopplerapparater (ultraljud). Gruppen omfattade 14 studenter. Undervisningen varade i 1,5 timmar.

Den andra gruppen bestod av studenter som läste det sista året. Dagen innan undervisningen fick tre studenter namnet på en patient som de skulle undersöka och ta upp en sjukhistoria. Resultatet skulle de sedan presentera och diskutera inför sina kamrater. Patienten var närvarande och kunde svara på kompletterande frågor både från andra studerande och från föreläsaren. Därefter tog föreläsaren över och gav en kompletterande information patientens sjukdom.

Ofta blir det en klassisk föreläsning om ett sjukdomspanorama med anknytning till patientens sjukdom. Avsikten är att studenterna skall informeras om hela behandlingspanoramat från det att 1/fastlegen gör bedömningen att skicka in patienten till sjukhuset, 2/ behandlingen på sjukhuset och 3/ vilken uppföljning patienten skall ha efteråt på sjukhusets poliklinik och 4/ när och hur patienten skall kontrolleras av fastlegen. Patienten är närvarande vid den första delen av studenternas presentation för att kunna svara på frågor. Patienten kan givetvis

välja att gå när han vill. Patienten väljer ofta att stanna kvar under hela föreläsningen och verkar tycka det är mycket intressant. Ibland är patienten aktiv och ställer själv frågor.

## **Studentreaktioner**

Reaktionen från studenterna var generellt spontant positiv. Möjligheten att direkt kunna påverka en enskild föreläsare verkade vara något nytt. ”Det var första gången som någon sporde oss och verkade mena allvar” var en spontan kommentar.

## **Tredje-Fjärdeårsstudenter**

14 studenter närvarande och svar erhöles från alla.

### *Studenternas förväntningar nedskrivna före undervisningen*

Vad är karkirurgi? Hur bedömer jag patienten? Hur undersöker jag patienten? När kan karkirurgi användas? Vad är viktigt att kunna? Prognos inför en operation? Kriterier för bra eller dålig blodcirkulation? Hur använder man en ultraljudapparat (doppler)? Förväntar mig information som jag själv inte har en pejling på!

### *Studenternas kommentarer efter undervisningen*

Exempel på några positiva kommentarer: Ingen power point, bra! Lärt vad jag ville? Bra teori! Bra, praktiska övningar!

Exempel på negativa kommentarer: För kort tid till praktiska övningar! Mer noggrant om en del undersökningar! För lite om den kirurgiska delen av karkirurgin! Svårt med att förstå svenska!

### *Undervisarens reflektioner*

Dessa studenter är i början av sin kliniska utbildning och kommer som ”blankt” papper. De hade svårt att veta vad de egentligen skulle förvänta sig. De flesta var nöjda med den teoretiska genomgången men önskade samtidigt att den praktiska övningarna kunde ta längre tid. Samtidigt fanns det ett önskemål att veta mer om den kirurgiskt tekniska delen av karkirurgin. Spontant uttryckte sig flera studenter muntligen lättad över att den svarta tavlan användes i stället för ”power point”. ”Vi hinner bättre med när föreläsaren skriver på tavlan”.

### *Kommentar*

Att få ekvationen teori och praktik på begränsad tid att gå ihop kan vara svårt. Det går att minska på innehållet på den teoretiska delen så att det blir ca 10 minuter mer till den praktiska delen. Någon ökning av innehållet i teorin går inte att göra. Föreläsaren måste tala mycket tydligt så att studenter från icke skandinaviska länder kan förstå. Den teoretiska genomgången skall även i fortsättningen ske med hjälp av "den svarta tavlan".

Ändringar i undervisningen genomfördes efterföljande kurs med gått resultat.

### **Sjätte årets studenter**

Ca. 50 studenter varav 37 stycken lämnade svar. Presentationen av patienten av tre studenter varade ca 20 minuter. Därefter åkte patienten tillbaka till posten. Den patient som ursprungligen var planerad för undervisningen åkte hem tidigare än planerat. Det innebär att en annan patient med mindre typiska symptom ställde upp för undervisningen. Total tid för undervisningen var 1,5 timmar med ca 10 minuters paus.

### *Exempel på studenternas förväntningar nedskrivna före undervisningen*

Något bra att känna till inför examen! Vad är karkirurgi med fokus på det vanliga? Differentialdiagnos – behandling – uppföljning! Vad är fastlegens uppgifter – vad är sjukhusets uppgifter? Översikt av karkirurgi inför tentamen? Något att få med inför framtiden!

### *Exempel på studenternas kommentarer efter undervisningen*

Exempel på några positiva kommentarer: Bra nivå! Pedagogisk involvering av studenter! Fint svar på spörsmål! Engagemang! Använder inte power point! Översiktligt! Skojigt med atypisk patient! Konkreta råd om uppföljning! Bra blandning av patienthistoria och ren föreläsning! Tydlig genomgång av utredning – behandling - översikt! Bra tempo! Bra uppsummering!

Exempel på negativa kommentarer:: Trögt under studenternas egen framställning! Lite mer generellt om karkirurgin! Mer medicinsk uppföljning! Oklart om symptom hos patient med atypisk sjukhistoria! Långsamt! Språket!

### *Vad kunde bli bättre*

Studenternas genomgång långsam! Mer rtg-bilder! Lite hurtigare! Mer om operationer! Vad är god behandling! Fler kasus! Bättre uppsummering! Operationsbilder! Längre paus med kaffe! Stenciler på föreläsningen! Bättre transparanger! Mer stickord!

### *Kommentarer*

Dessa studenter är i slutet av sin utbildning och ser ett klart mål med sina studier – att klara av examen, allt annat är ointressant. Föreläsningen skulle direkt kunna överföras till den kliniska verkligheten. Studenterna som grupp var ovanligt frågvis och avbröt föreläsaren hela tiden med frågor. Mängden frågor fick begränsas för annars kunde inte föreläsningen gå framåt. Uppseendeveckande var kritiken mot de egna. Det kan bero på två saker: 1/studentpresentationen gick lite långsamt men den var ur min synpunkt helt korrekt. 2/man ville att de egna genomgång skulle gå så fort som möjligt så att föreläsaren skulle presentera vad som behövdes inför framtida tentamen. Studenterna kan antingen dra hela patienthistorien och diskussion kan komma efteråt eller presentationen får avbrytas för diskussioner. Denna gång valde föreläsaren att avbryta presentationen när ett visst avsnitt dragits för diskussion. På så sätt upplevdes presentationen sönderhackad och mindre överskådlig. Det är uppenbart att den blivande läkargärningen hägrar och man önskar gång på gång ha klara riktlinjer för behandling. En atypisk patient kan dels upplevas både hotande och stimulerande. De synpunkter som framfördes på flera operationsbilder och rtg-bilder kan förbättras. Kritiken mot en del transparanger är också korrekt. Det fanns en betydande diskrepans i de olika svaren. Att tillfredsställa alla studenter är omöjligt.

Även om de flesta studenterna var helt nöjda så fanns det ett men. Det var bra - men jag hade väntat mig mer. En orsak kunde vara att på grund av ohälsa genomfördes inte föreläsningen med samma energi som vanligt.

När samma undervisning inför nästa studentgrupp genomfördes gjordes följande ändringar: Studentpresentationen gjordes utan att läraren avbröt. Frågor beträffande presentationen skrevs upp på tavlan och diskuterades efteråt. Pausen förlängdes till 15 minuter. Några fler operationstekniska bilder infogades och några transparanger togs bort.

## **Reflexion**

Kan man ha någon glädje av att be studenterna svara på några enkla frågor om undervisningen?

För min del har undervisningen i undersökningsteknik ändrats så att än mer tid har lagts på den praktiska delen. För de äldre studenterna har föreläsningen gjorts ännu mer distinkt. Studenterna måste dock lära sig att den typiska patienten är den ovanlige patienten!

Jag kommer i framtiden upprepa samma frågor då och då för att få en överblick på hur undervisningen når fram. Ändringar i undervisningen gjordes omedelbart och resultatet följande termin var positivt.

## **Reflexion**

Efter varje termins slut kan ett frågeformulär användas av en institution för att kontrollera hur undervisningen fungerar. På kirurgiska institutionen gör man detta regelbundet. Man kan exempelvis upptäcka en tendens om samma slags kritik upprepas år efter år. Det innebär att det finns möjligheter att genomföra förbättringar. För den enskilda föreläsaren kan ett direkt gensvar vara både utmanande och stimulerande. Är man intresserad kan man själv i anslutning till en föreläsning ställa några enkla förfrågningar och få gott gensvar. Provokativt kan man säga att är man inte intresserad av att veta hur ens undervisning når fram är det lämpligt att byta arbete.