

## **Rapport fra arbeidsgruppe for ferdighetstrening**

Bjørn Backe  
Nils Martinsen  
Sigurd Gunnes  
Helge Bjørnstad Pettersen  
Kristian Bjerve  
Gunnar Leivseth  
Tore Amundsen  
Stud.med. Marit Heggedal, stud. med. Svein E Rekkedal

Fra adm.: Jannicke Gjølme Eriksen.

### **Innhold**

- 1.0 Bakgrunn**
- 1.1 Mandat**
- 1.2 Grunnleggende prinsipper**
- 2. Undersøkelse av universitetslæreres syn**
- 3. Evalueringen av uketjenesten 2001**
- 4. Ferdighetslister i stadium II**
- 5. Kurs i propedeutikk?**
- 6. Utplasseringen.**
- 7. Mappeevaluering i relasjon til ferdighetstrening**
- 8. Forslag om deltagelse i obduksjon**
- 9. Oppsummering, anbefalinger**

## 1.0 Bakgrunn.

Høsten 2002 vedtok fakultetsstyret å foreta en gjennomgang av studiemodellen. Arbeidsgruppe for ferdighetstrening ble oppnevnt i denne sammenheng, både for å følge opp arbeidet med å utforme uketjenesten (jfr. punkt 4) og som et svar på kritikken som var kommet fra enkelte kliniske miljøer som har påpekt at studentene er dårlig forberedt når stadium II starter med hovedvekt på klinisk undervisning, jfr. punkt 2.1 og jfr. mandatet hvor det på denne bakgrunn reises spørsmål om et ”tradisjonelt ” kurs i propedeutikk.

## 1.1 Mandat.

Mandatet er gjengitt nedenfor.

*”Gruppen oppnevnes av og rapportere til studieutvalget. Gruppen skal evaluere og eventuelt foreslå revisjon av studieplanen når det gjelder ferdighetsundervisningen (omfatter både kliniske og parakliniske (=lab-ferdigheter). Dette omfatter både lege-pasientkurset, uketjeneste og utplassering. Spørsmålet om et “tradisjonelt” kurs i propedeutikk skal innføres bør vurderes. Ferdighetstreningen i studiet bør også sees i sammenheng med turnustjenesten. Gruppen bes om å innhente forslag til ferdighetslister fra aktuelle fag-gruppene. Den bør dessuten foreslå hvordan studentene skal få tilbakemelding på om de behersker disse ferdighetene (eksamen, ferdighetslister basert på egne tester, obligatorisk undervisning mm.). ”*

Tidsfristen for gruppens arbeid var 1. april 2003. Helge Bjørnstad Pettersen overtok etter Sigurd Gunnes fra 0101 2003. Gruppen har hatt 4 møter.

## 1.2 Grunnleggende prinsipper

Hensikten med revisjonen av studiemodellen er å foreta enkelte justeringer innen de gitte rammer. Vår forståelse er timetallet ikke skal utvides, og studiet ikke forlenges. Det er dermed ikke forutsatt omfattende eller grunnleggende endringer i studiemodellen.

Av og til blir det hevdet i diskusjoner at også vi må få en avansert ”F-lab”. Uttrykket F-lab betegner imidlertid ved vårt fakultet både 1) en pedagogisk metode 2) lokalene hvor legepasient kurset finner sted og 3) generelt lokaler med dukker, modeller og fantomer til å trene på. Mange fakulteter har innrettet slike lokaler

(”Skills lab”), for eksempel Maastricht hvor preklinikken er bygget opp omkring PBL og trening på modeller og simulerte pasienter. Et bærende prinsipp for studiemodellen i Trondheim har imidlertid vært ”pasientkontakt fra dag 1”.

Gruppen er enig om at prinsippet om pasientkontakt og integrasjon mellom preklinikk og klinikk, er vellykket og må fastholdes. Modeller/fantomer kan være et supplement og bør benyttes der det er hensiktsmessig, både i stadium I (lege-pasient kurset) og i stadium II.

## **2. Undersøkelse av universitetslærernes syn**

Tre metoder er anvendt: 1) Skriftlig oppfordring (med én purring) til de fagansvarlige om deres vurdering av studentenes nivå på det aktuelle tidspunktet i studiet, 2) oppslag på Innsida samt 3) skriftlig henvendelse til universitetslektorer på lokalsykehusene og leger som har utplasserte studenter i allmennpraksis.

Det er kommet tre skriftlig innspill fra de fagansvarlige: 1) Et forslag om å utvide patologiundervisningen slik at studentene gruppevis skal være med på obduksjon, 2) et brev om at studentene er dårlig forberedt når de starter stadium II og 3) et forslag om uketjeneste i medisinsk biokjemi.

Det er kommet tre tilbakemeldinger fra allmennleger, og alle er positive. Studentene karakteriseres som vel forberedte og med god lærekurve under utplasseringen.

## **3. Uketjenestevalueringen 2001.**

Evalueringen er dokumentert i rapportene fra besøkene, som gruppen har fått. Dessuten foreligger et oppsummerende notat fra Bjørn Backe til studiestyret datert 0512 2001. Et kort sammendrag av dette materialet er gitt nedenfor.

Evalueringen ble utført etter mønster av besøksordningen til Legeforeningens spesialitetskomiteer. Bakgrunnen for besøkene var kritikk av den praktiske undervisningen i stadium II. Mange avdelinger/seksjoner klaget over dårlig oppmøte fra studentene, og fra studenthold ble uketjenesten ofte kritisert i terminrapporter eller på annen måte. Det var klart at kvaliteten var svært varierende og at det ofte var tilfeldig hvilket utbytte studentene fikk. Studieevalueringer viste at mange studenter oppga at de ikke hadde sett/ikke hadde utført sentrale, praktiske prosedyrer.

Studivstyret arrangerte i 1998 et møte om uketjenesten, men oppslutningen fra de kliniske avdelingene var mindre bra. En konklusjon var at møter var en lite effektiv metode for å påvirke og forbedre uketjenesten.

Undervisningsstyret ønsket også å innføre PBL-prinsipper i uketjenesten, samt bringe inn kommunikasjonen med pasient som element i tjenesten. Det ble derfor besluttet å besøke hver enkelt avdeling/seksjon, for å evaluere uketjenesten samt påvirke den ved å argumentere for å endre opplegget i tråd med undervisningsstyrets ønsker, samt foreslå konkrete løsninger.

Besøkene ved de kliniske avdelingene på St Olavs hospital ble gjennomført med små grupper bestående av en lærer og en til tre studenter. Lærerne og de fleste av studentene var medlemmer av undervisningsstyret. Noen studenter ble rekruttert i tillegg. Alle deltagende studenter var i stadium II C/D og hadde personlig erfaring fra uketjenesten i aktuelle fag. De hadde som spesifikk oppgave å undersøke medstudentenes erfaringer, og formidle dette på møter med avdelingen. På forhånd gjennomgikk besøkene det som fantes av skriftlig informasjon om uketjenesten (beskrivelsen i terminheftet, rotasjonsplan, ferdigheter og læringsmomenter etc). Besøkene var av cirka 2 timers varighet. I alt ble 23 av 27 avdelinger/seksjoner besøkt, og det ble skrevet en rapport fra hvert besøk med konkrete forslag til forbedring av tjenesten.

Ved 12 av de 23 enhetene som ble besøkt, var uketjenesten av slik kvalitet at den eventuelt hadde kunnet vært anbefalt innført som et obligatorisk studieelement, slik PBL er i dag. Noen trekk som karakteriserte disse enhetene, var at uketjenesten var detaljert beskrevet i terminheftet med konkrete mål for hva studentene skulle lære, noen hadde sjekklister for hva de skulle gjennomgå, noen ga studentene personlige timeplaner og delte gruppen på 8 studenter slik at studentene for eksempel 2 og 2 sammen deltok i aktiviteter. Der uketjenesten fikk god evaluering var det vanlig å gi studentene et detaljert dagsprogram. Flere steder fikk studentene undersøke pasienter selvstendig, og skrev journal som ble lagt fram og diskutert. Det er flere eksempler på at man innkalte egnede pasienter til poliklinikkene, slik at studentene selvstendig fikk undersøke pasienter med typiske problemstillinger og funn. Ved noen seksjoner var PBL-prinsippene også brakt inn i uketjenesten, ved at studentene f.eks. to og to sammen undersøkte en pasient med anamneseoptak og full klinisk undersøkelse, og etterpå gjorde rede for funn og observasjoner i gruppen, i nærvær av en av seksjonens leger.

Når det gjaldt kommunikasjon, var det ingen eksempler på at studentene fikk tilbakemelding av lærer på interaksjon med pasient. På det tidspunkt hadde det imidlertid ikke vært fokusert på kommunikasjonstrening i stadium II.

Terminheftene for stadium II B og II C omtalte uketjenesten summarisk. Terminene II A og II D beskrev uketjenesten mer detaljert og inneholdt i regelen også praktiske læringsmål for uketjenesten.

Evalueringen viste at mange seksjoner/avdelinger ikke hadde formulert praktiske læringsmål og ikke hadde noe detaljert program for uketjenesten. Mange seksjoner, spesielt i kirurgi og medisin, fulgte det samme opplegget som i forrige studiemodell. Det vil si at studentene på formiddagen var passive observatører på morgenmøter, røntgenmøter osv. og så eventuelt var med på operasjonsstua eller deltok på den ordinære visitten og avdelingsarbeidet. På ettermiddagen ved avslutning av vanlig arbeidstid ble det gjennomført en undervisningsvisitt for hele gruppa samlet. Regelen var at denne ”ettermiddagsundervisningen” eller “bed side teaching” ble gjennomført av en assistentlege. Denne undervisningen var i liten grad tilrettelagt og forberedt, man gikk til de pasienter man hadde i avdelingen og som man vurderte aktuelle.

Evalueringen tydet på at studentenes utbytte av denne uketjenesten etter tradisjonell modell var variabelt og vanskelig å forutsi. Det varierte om de i det hele tatt fikk snakke med og fikk undersøke noen pasienter selvstendig. Oppslutningen fra studentene var også variabel. Studentene rapporterte også at det ikke var uvanlig at ettermiddagstjenesten falt ut fordi det ikke var noen tilgjengelig lege som kunne ta ettermiddagsvisitten med studentene. Universitetsansatte var i varierende grad engasjert i uketjenesten.

#### **4. Ferdighetslister i stadium II**

De fagansvarlige i stadium II ble skriftlig kontaktet og bedt om å sende inn ferdighetslister for sine fag. Listene som kom inn, er samlet i vedlegget.

Gruppa registrerer at det er store ulikheter i listene. Noen lister er generelt formulert mens andre har presise mål for hva studentene skal tilegne seg av praktiske ferdigheter.

## 5. Kurs i propedeutikk?

Det er kommet en skriftlig henvendelse fra kliniske lærere i stadium II som påpeker at studentene er for dårlig forberedt i praktisk undersøkelsesteknikk når de starter i stadium II. Kritikken gjelder den generelle kliniske undersøkelse, ikke de fagspesifikke ferdigheter.

Gruppen mener at dette må vurderes i relasjon til progresjonen i studiet. Det kan ikke forventes at studentene har full journalskrivingskompetanse etter to års studium. I løpet av stadium I har de vært innom de større kliniske fagene, de har hatt klinikker, de har møtt og undersøkt pasienter samt trent undersøkelsesteknikk på hverandre. Evnen til å sette forskjellige funn inn i en klinisk sammenheng mangler nok, men gruppen mener det er erfaring for at studentene tilegner seg disse ferdighetene i løpet av rimelig tid. Det vesentlige er at studentene i starten av stadium II har et godt grunnlag for å lære klinisk undersøkelse.

Gruppen mener også at det bør drøftes å utvikle lege-pasient kurset og klinikkene i stadium I med en avpassning av innholdet slik at det skjer en naturlig og god utvikling av de kliniske ferdigheter fram mot stadium II. En opprustning av lokalene ("F-lab'ene") til lege-pasientkurset med modeller/fantomer, vil være nyttig og hensiktsmessig i denne sammenheng.

Gruppen mener at det ikke er tjenlig å innføre et propedeutisk kurs i begynnelsen av stadium II. Det ville også være et brudd med prinsippet om et integrert studium. At studentene er mindre godt forberedt når de starter uketjenesten, er et generelt problem i stadium II, og gjelder ikke bare i starten av stadium II. Årsaken er at forelesningene skjer i blokker (temauker) mens uketjenesten går parallelt over hele terminen. Dette fører til at studentene svært ofte er uforberedt når de møter pasienter og skal undersøke de klinisk, fordi all undervisning i faget (forelesninger, f-lab og klinikker) kommer senere i terminen. I gjennomsnitt vil dermed halvparten av gruppene gjennomgå undervisningen i faget etter at de har hatt uketjenesten, den andre halvparten har uketjenesten før de får undervisningen i faget. .

Et mottiltak er å legge inn undervisning i undersøkelsesteknikk i introduksjonsuken i hver termin for å forberede studentene på uketjenesten. Det er gode erfaringer med dette i stadium II D, hvor dette i særlig grad er gjennomført for ortopedi.

Som generelt prinsipp vil gruppa vil foreslå at hvert fagområde gir en innføring i de relevante undersøkelsesteknikker tidlig i terminen slik at studentene er forberedt før uketjenesten.

## **6 Utplasseringen i stadium IIIB**

Det er nedlagt mye arbeid for å strukturere denne perioden, hvor læring av praktiske ferdigheter og tilegnelse av holdninger er hovedsaken. Det foreligger en oversikt over læringsmål. Det er også laget ferdighetslister hvor studentene skal krysse av og hvor lokalkoordinator skal attestere at praksisperioden er gjennomført på en tilfredsstillende måte.

Gruppa mener at det strukturert opplegget for utplasseringen er forbilledlig og også kan tjene som mal for den praktiske ferdighetstreningen under uketjenesten i stadium II.

## **7 Mappeevaluering i relasjon til ferdighetstreningen**

Gruppa har diskutert hvordan mappeevaluering kan brukes i relasjon til uketjeneste og læring av praktiske ferdigheter. Et ”mappekrav” kunne for eksempel være at studentene i løpet av uketjenesten har undersøkt og skrevet journal på et antall pasienter innen en diagnosekategori, eller at studentene (gruppa) må vise faglærer i praksis at de behersker de fagspesifikke undersøkelsene (f.eks. gynekologisk undersøkelse, eller ØNH-undersøkelse, eller blodutstryk, urinmikro osv). Man kunne også tenke seg at gruppa skulle løse et antall oppgaver i løpet av terminen, hvor praktiske oppgaver i form av laboratoriearbeid mv. kunne inngå.

Mappeevaluering må konkretiseres nærmere, men etter gruppas mening kan det tenkes at mappeevaluering vil være tjenlig når man skal styrke den praktiske læringen under studiet.

## **8 Forslag om deltagelse i obduksjon, og forslag om uketjeneste i medisinsk biokjemi**

Fra morfologimiljøet er det kommet forslag om uketjeneste i form av deltagelse ved obduksjon samt ved histologilaboratoriet. Det er skissert en uketjeneste over en uke (to dager) hvor gruppa deltar en formiddag på obduksjonsalen og en formiddag på histologilaboratoriet. Det eksisterer nå bare et tilbud om deltagelse ved obduksjon i forbindelse med kurs i kursuka.

Grappa har diskutert dette, og finner forslaget rimelig. Grappa kan ikke vurdere hvor dette kan innpasses, men vil anbefale at det innføres uketjeneste i patologi i stadium II slik det er foreslått i notat datert 0902 2003, signert Ivar Skjåk Nordrum.

Fra professor Kristian Bjerve er det kommet et forslag om endring i undervisningen i klinisk biokjemi. Det foreslås uketjeneste med fokus på prøvetaking og et smågruppekurs eller uketjeneste i analyserarbeid, hvor studentene skal lære å utføre de blod, faeces og urinanalyser som gjøres i primærhelsetjenesten. Grappa har diskutert forslagene, og vil anbefale at dette blir inkludert i den praktiske undervisningen.

## **9 Oppsummering, anbefalinger**

### **Ferdighetsnivået er tilfredsstillende**

De få tilbakemeldingene vi har fått i forbindelse med utplasseringen i stadium III, tyder på at våre studenter holder et bra nivå og at de er godt forberedt før utplasseringen. En undersøkelse av turnuskandidaters selvrapporterte ferdighetsnivå (Falck G, manus) tyder også på at våre studenter faktisk gjør det godt og absolutt ikke kommer dårligere ut enn studenter fra de andre fakultetene. De fagansvarlige og de som er involvert lokalt under utplasseringen, har hatt god anledning til å uttale seg, og det er bare kommet én negativ kommentar fra fagansvarlig.

På bakgrunn av dette konkluderer grappa at studentenes praktiske opplæring er god, og at det ikke er behov for omfattende endringer.

Kritikken mot uketjenesten (jfr. punkt 3) bør imidlertid føre til at enkelte seksjoner/avdelinger justerer sine opplegg.

### **Uketjenesten - ferdighetslister**

Grappa mener at uketjenesten bør betraktes som en viktig del av undervisningen. I et profesjonsstudium er formidling av ferdigheter og holdninger sentralt. Grappa mener at de universitetsansatte lærerne også har en viktig rolle i den sammenheng, både når det gjelder organiseringen av uketjenesten og undervisning. Tidsmessig utgjør uketjenesten et betydelig timetall sammenlignet med den øvrige undervisningen i faget, siden den går over 2 fulle dager 2 dager i uken i 1-3 uker. Ved en universitetsklinikk bør de medisinske studentene være en del av den kliniske hverdagen og ikke bare være observatører.



Grappa mener at uketjenesten må være godt organisert. Det må stå konkrete mål for uketjenesten i terminheftet. Ferdighetslister bør utarbeides i alle fag som har uketjeneste. Studentene må få et program for den tiden de er i avdelingen, og det bør sikres at de treffer typiske pasienter. Deltagelse på poliklinikk og journalskriving er elementer som bør utnyttes bedre før å gi studentene erfaring og pasientkontakt.

Kommunikasjonstreningen bør kontinuieres gjennom alle stadier i studiet. I forbindelse med uketjenesten innebærer dette at studentene bør få tilbakemelding på kommunikasjonen med pasienter. For eksempel kan dette skje ved at studentene undersøker pasientene to og to sammen, og gir hverandre tilbakemelding.

Grappa mener at studentene under uketjenesten bør få undersøke pasienter selvstendig, og bør få ta opp noen journaler. Ved å legge fram og diskutere kasus for de andre studentene i gruppa og faglærer, kan det oppstå gode læresituasjoner, og på denne måten kan PBL elementer bringes inn i uketjenesten.

### **Propedeutikk-kurs?**

Det har vært diskutert å lage et kort kurs i generell klinisk undersøkelse for å lette overgangen til stadium II. Grappa vil ikke foreslå dette. Som anført er det et generelt problem at studentene ofte er uforberedt når de skal ha uketjeneste, som skyldes at undervisningen er organisert i temauker i motsetning til uketjenesten. Grappa mener at hvert fagmiljø må ta ansvar for sitt fag, og gi den nødvendige undervisningen i fagspesifikk undersøkelsesteknikk i begynnelsen av terminen, eller ved starten av uketjenesten.

### **Obduksjoner? Klinisk biokjemi?**

Grappa anbefaler at uketjeneste i patologi innføres. Likeledes vil gruppa gi sin tilslutning til forslaget om uketjeneste i klinisk biokjemi. Grappa vil ikke ta standpunkt til om dette kan gjennomføres i praksis uten å redusere eksisterende tilbud, og hva som i så fall eventuelt måtte fjernes.

### **Mappeevaluering**

Grappa mener at dette kan anvendes i sammenheng med trening i praktiske ferdigheter, og at dette bør utredes nærmere. Ferdighetskrav kan for eksempel formuleres som sjekklister som kan attesteres av faglærerne. Slike ferdighetskrav må sees i sammenheng med utplasseringen og turnustjenesten.

### **Obligatorisk praktisk undervisning?**

Gruppen har flere ganger diskutert om uketjenesten eller den praktiske undervisningen, burde vært obligatorisk. Det forhold at PBL er obligatorisk kan lett føre til at annen undervisning vurderes som mindre viktig, både av studenter og lærere. Gruppas prinsipielle syn er at kvaliteten av undervisningen må være god før den gjøres obligatorisk. Det vil derfor lett kunne virke noe prematurt å ta en realitetsvurdering av om uketjeneste bør være obligatorisk.