

Innstilling fra Arbeidsgruppen for kommunikasjon og holdninger

Studieutvalget ved studiedekan Torstein Vik oppnevnte i november 2002 følgende medlemmer til arbeidsgruppen: universitetslektor Heidi Knobel, førsteamanuensis Marite Rygg, stud. med. Silje Røssvoll, stud. med. Kaja Heidenreich, sekretær Svanhild S Haugen, førsteamanuensis Hilde Grimstad (leder) og Pål Klepstad (bad seg fritatt, har ikke deltatt i arbeidet).

Mandat for gruppen

- Gruppen oppnevnes av og rapporterer til studieutvalget.
- Gruppen skal evaluere og foreslå evt. revisjon av studieplanen når det gjelder kommunikasjonsundervisningen, holdninger og etikk.
- Gruppen skal særlig vurdere hvordan god kommunikasjon skal kunne læres i de to siste stadier av studiet, og om til gjengjeld noe av kommunikasjonsundervisningen kan reduseres i stadium I.
- Gruppen bes vurdere hvordan studentenes holdninger og kommunikasjon kan evalueres (individuell tilbakemelding, 'tester', skriftlig arbeid = mappe ?).
- Gruppen bør også vurdere om kommunikasjonsundervisningen i form av informasjon til pårørende, til medarbeidere og i organisasjonen (f.eks. i Helseforetaket) er godt nok ivaretatt.

Innstillingen omfatter følgende områder: kommunikasjons - og etikk-undervisningen, PBL, uketjenesten, utplassering i sykehus og i allmennpraksis i stadium III, eksamens- og evalueringsformer.

Bakgrunn

Vi har hatt som mål at arbeidsgruppens innstilling skal være kort formulert med konkrete forslag til endringer. Bakgrunnsstoff som er utarbeidet av gruppens medlemmer, vedlegges. Vi har ikke hatt mulighet til å gjøre systematiske evalueringer av undervisningen innenfor kommunikasjon, holdninger og etikk. Evalueringen bygger derfor på innspill fra gruppens medlemmer, medisinstudenter og andre ansatte ved DMF. I tillegg har gruppen gjennomgått studieplanen, læringsmålene og stud. med. Silje Røssvolls hovedoppgave "Undervisning i etikk og kommunikasjon i medisinstudiet: Hvorfor og hvordan?" (2002) hvor det er en gjennomgang av kommunikasjonstreningen i studiet og den formelle etikkundervisningen.

Innledning

Medisin er et fag som krever både biomedisinsk kunnskap og humanistiske ferdigheter i yrkesutøvelsen. Utdanningen legger tradisjonelt vekt på innlæring av biomedisinske kunnskap mens mye av kritikken mot leger omhandler sviktende ferdigheter i møte med mennesker. De humanistiske sidene ved medisinen, som for eksempel kommunikasjon, holdninger og etikk, er blitt vektlagt i større grad ved mange medisinske fakultet de siste årene.

Det er gruppens mening at kommunikasjonsferdigheter læres best i en naturlig kontekst, ved praktisk trening med tilbakemelding og mulighet til å reflektere over egne prestasjoner og mulighet til å prøve nye ferdigheter. Etikk læres best ved trening i å identifisere etiske problemstillinger, samt ved refleksjon over problemstillinger man møter. Holdninger formidles gjennom hva som vektlegges av undervisning og ved eksamen, samt hvilke holdninger undervisere og studenter formidler mer eller

mindre bevisst. Undervisning på alle tre områdene omfatter både teoretisk kunnskap med begrepsforståelse samt praktiske ferdigheter som best trenes og belyses i aktuelle, konkrete situasjoner. Det er gruppens mening at ferdighetene kan læres og trenes. Undervisning i etikk og kommunikasjon bør gis gjennom hele studiet og integreres i all undervisning, spesielt den i kliniske undervisningen.

Evaluering av dagens undervisning i kommunikasjon, etikk og holdninger

Kommunikasjon

Undervisning i kommunikasjonsferdigheter, forstått som praktisk trening, tilbakemelding og refleksjon over egne prestasjoner, gis i hovedsak i Lege-Pasientkurset (LPK), stadium I. Kommunikasjonsundervisning gis også i psykiatri der PBL inkluderer møte med pasienter. Det er noen elementer av kommunikasjonsundervisning i stadium IIIC med allmennt medisinske klinikker. I IIID arrangeres et en-dags seminar med tittelen "Breaking bad news". I tillegg gis det varierende grader av kommunikasjonsveiledning i forbindelse med klinikker, uketjeneste og utplassering.

LPK har fått noe varierende evaluering, men i hovedsak er vurderingen positiv. De fleste studentene tilegner seg gode basale ferdigheter i kommunikasjon med pasienter i en allmennt medisinsk kontekst i løpet av LPK. Noen av studentene savner progresjon i kommunikasjonsutfordringer mot slutten av LPK det andre året. Flere forelesninger i atferdsmedisin gis nå i tilslutning til F-lab. Dette begrenser tida til praktisk trening på F-lab. De andre delene av kommunikasjonsundervisningen får god evaluering. Hovedproblemet er at kommunikasjonstreningen de to første årene i liten grad følges opp av systematisk undervisning i stadium II og III. Flere studenter har etterlyst innføring og oppfølging av lege-pasient kommunikasjon på sykehus.

Etikk

Størstedelen av den formaliserte etikkundervisningen gis i stadium I. Dette er positivt fordi det gir studentene et etisk begrepsapparat tidlig. Studentene etterlyser undervisning og diskusjon om legers taushetsplikt.

Holdninger

Læringsmålene om holdninger er omfattende. Svakheten er at de i lite grad følges opp eksplisitt i undervisningen. Modelløring ansees som et sterkt virkemiddel i formidling av holdninger. Studentene savner veiledning i atferd på sykehuset under uketjeneste.

Uketjeneste

Uketjenesten er evaluert tidligere og det framkommer i rapportene at kvalitet og innhold varierer mye fra fag til fag.

PBL

I PBL gruppene er intensjonen at studentene skal lære samarbeid. I tillegg får de trening i å gi og få tilbakemelding på hvordan de fungerer i gruppen. Noen av de trinnvise PBL oppgavene åpner for at etikk og atferd blir belyst.

Eksamen

Muntlig/praktisk eksamen IC/D og IIIC har fokus på henholdsvis lege-pasientkommunikasjon og kommunikasjon integrert i en allmennt medisinsk

konsultasjon og fungerer godt. Når det gjelder stasjonseksamen er tiden knapp, dette begrenser muligheten til å teste ferdigheter innen kommunikasjon, etikk og holdninger.

Skriftlig kommunikasjon

Vi anser det som viktig at studentene også får trening og tilbakemelding på skriftlig kommunikasjon. Den medisinske journal er en viktig skriftlig kommunikasjonskilde i helsevesenet. Studentene savner systematisk undervisning i den medisinske journal.

Gruppens forslag

Generelt

Det bør utarbeides en overordnet helhetlig strategi for undervisning i kommunikasjon, etikk og holdninger som skal gjelde hele studieforløpet og følge studentenes progresjon. Ferdigheter i kommunikasjon og etikk bør sees på som en del av de kliniske ferdighetene studentene skal tilegne seg i løpet av studiet. Undervisningen bør bygge på noe grunnleggende teoretisk undervisning for å gi forståelse og kjennskap til begreper. Hoveddelen av undervisningen bør gis integrert med annen klinisk undervisning. Det vil være i tråd med PBL modellen, og med moderne tenkning om inkorporering av filosofi og etikk i den kliniske undervisningen.

Det anbefales at undervisningsprinsippene i LPK med tidlig pasientkontakt, veksling mellom teoretisk undervisning og trening på F-lab og i allmennpraksis beholdes i stadium I. F-lab bør brukes til korte introduksjonsforelesninger med etterfølgende trening. Den formaliserte kommunikasjonsundervisningen må videreføres i stadium II og III, vi har flere forslag til dette. Etikkundervisningen bør også videreføres i stadium II og III når studentene møter etiske problemstillinger i den kliniske hverdagen. Formidling av holdninger bør gjøres til mer bevisste prosesser ved at spørsmål rundt holdninger tas opp eksplisitt til diskusjon og refleksjon. Uketjenesten, som den viktigste kliniske arena i stadium II, bør videreutvikles og kvalitet og innhold bør sikres. For å gi studentene trening i skriftlig kommunikasjon foreslår vi flere skriftlige bidrag til mappeevalueringa.

Hovedutfordringa for DMF ved innføring av undervisning i kommunikasjon, etikk og holdninger i stadium II og III, er å sikre tilstrekkelig antall kvalifiserte lærere.

1. Læringsmålene for kommunikasjon, etikk og holdninger bør omarbeides.
2. Læringsmål for kommunikasjon bør komme klart fram med egen overskrift.
3. Det bør vurderes om kommunikasjonstrening i allmennpraksis i LPK kan reduseres noe. Det vil frigi tid for universitetslektor II'ere tilknyttet LPK som kan delta i kommunikasjonsundervisningen i stadium II og III. Dette må selvsagt diskuteres med de involverte parter i LPK.
4. Forelesninger i atferdsmedisin bør gis uavhengig av F-lab, slik at F-lab kan benyttes til praktisk trening.

Undervisning i stadium II og III

5. "Kurs i uketjeneste" bør arrangeres tidlig i stadium II. Dette bør inneholde følgende tema:
 - Sykehusjournalen

- Kort om klinisk undersøkelsesteknikk
 - Atferd under uketjenesten
 - Lege-pasient kommunikasjon på sykehus
 - Taushetsplikten
6. Vi foreslår at det innføres en PBL-oppgave i etisk refleksjon i løpet av termin IIC/D. På første PBL møte får studentene i oppgave å "samle på" etiske utfordringer i løpet av noen måneders uketjeneste. Ved et seinere PBL-møte skal disse etiske utfordringene diskuteres og reflekteres over sammen med veiledere som har interesse for og kunnskap om klinisk etikk.
 7. Kurset "Etikk, kommunikasjon og palliativ behandling" bør videreføres for sjetteårsstudentene. Dette kan innlemmes i "tumor-uka" eller "ledelses-uka".
 8. Forskningsetikk bør undervises i sammenheng med at studentene skal skrive protokoll for hovedoppgaven, altså i slutten av termin IIC.
 9. Det bør arrangeres seminar eller F-lab om informasjon til pasienter og pårørende. Det kan bygges opp med introduksjonsforelesninger og deretter gruppearbeid med stasjoner som har ulike informasjonstema der studentene møter skuespiller-pasienter og får veiledning. Dette bør arrangeres i forkant av utplassering i sykehus.

Uketjenesten

Det bør legges sentrale føringer for innholdet i uketjenesten for å sikre at kommunikasjon, etikk og holdninger blir en naturlig del i alle fag. Det er et mål at studentene blir presentert for kliniske problemstillinger knyttet til etikk og holdninger under uketjenesten. Det bør legges opp til at studentene skal være aktive under uketjenesten, ikke passive observatører. For å oppnå effektiv kommunikasjonstrening er det viktig at studentgruppen under uketjenesten ikke er for stor (maks. 6 studenter).

10. Hvert enkelt fag bør pålegges å redegjøre i terminhåndboka for hvordan kommunikasjonstrening, evt også etikk og holdninger, inngår som del av uketjenesten. Kommunikasjonstrening defineres her som selvstendige anamneseopptak med tilbakemelding fra veileder og mulighet til refleksjon.
11. Det bør vurderes om ett element i uketjenesten i hvert fag utelukkende eller hovedsakelig skal fokusere på kommunikasjon og/eller etikk/holdninger. Dette kan gjøres som videoopptak av student-pasient samtale med etterfølgende tilbakemelding. Undervisere tilknyttet LPK kan delta i gjennomgangen sammen med klinikere fra sykehuset og eventuelt viderekomne studenter.
12. Alle bør skrive en eller flere korte rapporter der det dokumenteres at studenten har gjennomført et selvstendig anamneseopptak i løpet av stadium II. Rapporten bør inneholde kortfattet sykehistorie, refleksjon over elementer i kommunikasjonen og behov for differensialdiagnostiske avklaringer. Studentene bør få tilbakemelding fra veileder på rapporten som bør være et obligatorisk mappebidrag.
13. Det bør vurderes om alle studentene skal gjøre et selvstendig journalopptak eventuelt med videofilming, i løpet av den selvvalgte uketjenesten tidlig i termin

IIIB. Studenten bør få tilbakemelding fra veileder og deretter dikterer full innkostjournal som gjennomgås med veileder. Anonymisert journal inkluderes som obligatorisk mappebidrag.

14. Det bør oppmuntres til mindre grupper evt. splitting av grupper under uketjenesten for å redusere student : pasient-forholdet.
15. En forutsetning for at de foreslåtte endringene av uketjenesten skal fungere, er at det arrangeres regelmessige kurs i veiledning i kommunikasjon, klinisk etikk og holdninger for undervisere. En målsetting bør være at alle som underviser på uketjeneste har gjennomgått veilederkurs.

Utplassering på sykehus 16 uker IIIB

16. Det bør innføres at minst to obligatoriske journalopptak (en medisinsk og en kirurgisk) skal gjøres med veileder til stede for tilbakemelding både på anamneseopptak, generell kommunikasjon og ikke minst, kliniske ferdigheter.
17. Det bør være et krav at halvparten av de 20 obligatoriske skriftlige journalene gjennomgås med veileder. Disse bør være mappebidrag.
18. To av fem forløpsrapporter om en pasients sykehusopphold fra innleggelse til utskrivelse bør gjøres skriftlig (en på medisin og en på kirurgen). Disse bør inneholde beskrivelse av forløpet med refleksjon over diagnostikk, valg av prøver og behandling. Rapportene bør være mappebidrag.
19. Etter endt utplassering bør studentene skrive en praksisrapport til mappen. Rapporten kan omfatte observasjoner, refleksjoner og drøftelser av forhold studenten har møtt i praksis:
 - Møte med ulike legeroller.
 - Ethiske problemstillinger fra lokalsykehus.
 - Beskrivelse og refleksjon rundt en visittgang, et morgenmøte eller liknende.

Utplassering i allmennpraksis 6 uker IIIC

20. Alle studentene bør filme minst fire av sine egne konsultasjoner for gjennomgang med praksislærer med vekt på faglige forhold, kommunikasjon, etikk og holdninger.
21. Alle studentene bør ha to skriftlige pasientkasuistikker til mappen. Disse kan omfatte refleksjon over pasientens problem, kliniske funn, overveielser vedrørende diagnose og behandling, plan for oppfølging og kommunikasjonsutfordringer med tanke på å få fram den nødvendige informasjon på en effektiv måte.

Eksamen og evaluering

Kommunikasjonsferdigheter bør evalueres i praktiske situasjoner som for eksempel muntlig eksamen med pasient. Eksamen IC/D og IIIC bør videreføres. Vi anbefaler også at avsluttende eksamen beholdes, men at det sikres at studentenes holdninger og kommunikasjonsferdigheter samt innsikt i etiske problemstillinger evalueres.

22. På stasjonseksamen i stadium II bør minst en av stasjonene legge vekt på kommunikasjonsferdigheter. Eventuelt kan eksamen endres til å bestå av en eller to stasjoner der samtale med en pasient er utgangspunkt for eksamen.
23. Muntlig evaluering bør gis ved uketjenesten i stadium II slik at studenter med manglende ferdigheter og manglende evne til refleksjon får klare tilbakemeldinger om dette.
24. Studentene bør skrive to kliniske etikkrapporter i løpet av stadium II. Disse kan inneholde refleksjoner over egen, eventuelt andres rolle, etiske sider ved utrednings-praksis, behandling og oppfølging av pasienten og kan ta utgangspunkt i møte med en pasient, for eksempel på uketjenesten.

Følgende mappebidrag er foreslått:

1. En eller flere korte rapporter med selvstendig anamneseopptak, stadium II.
2. En eller flere kliniske etikkrapporter i stadium II.
3. En anonymisert og gjennomgått journal fra termin IIIB.
4. Ti skriftlige journaler fra sykehusutplassering.
5. To forløpsrapporter om pasienters sykehusopphold fra sykehusutplassering.
6. Praksisrapport fra sykehusutplassering.
7. To skriftlige pasientkasuistikker fra utplassering i allmennpraksis termin IIIC.

Trondheim 6. april 2003

For Arbeidsgruppen for kommunikasjon og holdninger

Hilde Grimstad
Leder

Ved legg med bakgrunnsmateriale for gruppens innstilling:

Vedlegg 1 Kommunikasjonsundervisning

Vedlegg 2 Uketjenesten

Vedlegg 3 Holdninger og etikk

Vedlegg 4 Eksamen og evaluering

Vedlegg 5 Stadium II og III