

Bruk av refleksjon i praksisnær undervisning på medisinstudiet ved NTNU.

En metode for å fremme læring innen profesjonalitet

B. Prytz Mjølstad, *Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, MH, NTNU*

ABSTRACT: Medisinstudiet er et praksisnært profesjonsstudium hvor legestudentene er utplassert i klinisk praksis i flere runder i løpet av de seks årene det tar å fullføre studiet. Medisinsk profesjonalitet og utøvelse av legerollen omtales ofte som det “skjulte pensum” og læring innen profesjonalitet skjer dag i stor grad ved uformell læring, gjennom å møte og observere ulike rollemodeller. Ved medisinstudiet ved NTNU ble det i 2019 innført et langsgående emne som fokuserer blant annet på profesjonalitet (såkalt trådundervisning i Profesjonalitet, pasientkontakt og kommunikasjon). Fra 2021 innføres også nasjonale retningslinjer for medisinnutdanningen (RETHOS) hvor ett av kompetanseområdene handler om profesjonalitet. Profesjonalitet handler i stor grad om å kunne identifisere og reflektere over faglig og etiske problemstillinger, i tillegg til å kjenne grenser for egen faglig kompetanse. Å lære seg metoder for refleksjon kan være en vei for å få økt kompetanse knyttet til egen profesjonalitetsutvikling. Denne prosjektoppgaven beskriver arbeidet med å innføre refleksjon og bruk av refleksjonsnotat på medisinstudiet ved NTNU, på ulike stadier i studiet.

1 BAKGRUNN

1.1 Medisinstudiet; med fokus på praksisnær undervisning

For å bli lege må du gjennom profesjonsstudiet i medisin som går over seks år, og som ved NTNU er fordelt over tre stadium (I, II, III). Medisinstudiet legger vekt på praksisnær undervisning i flere perioder under studiet. Ved medisinstudiet ved NTNU skjer første utplassering tidlig, på Lege-pasientkurset (LPK i stadium I) som går over de to første studieårene. Studentene er da utplassert i allmennpraksis under personlig veiledning av en praktiserende fastlege som er universitetslektor. På 3. og 4. studieår (stadium II) har studentene Uketjeneste som vil si at de roterer på ulike avdelinger på St. Olavs hospital. På 5. studieår (stadium III) er studentene utplassert for en lengre periode på et lokalsykehus i Midt-Norge. Denne praksisperioden er på totalt 16 uker fordelt på ulike avdelinger. Den siste utplasseringsperioden er på 6. og siste studieår (stadium III), hvor studentene er utplassert seks uker i primærhelsetjenesten, fortrinnsvis på et fastlegekontor.

1.2 Profesjonalitet som langsgående tråd på legestudiet

Som resultat av en gjennomgang av medisinstudiet på NTNU i 2013-2014 ble det besluttet å etablere tre langsgående emner på studiet (1). Et langsgående emne er et overordnet fagfelt som skal læres gjennom hele studiet. De tre langsgående emnene som ble besluttet å innføre (også kalt «tråder»), omfatter «Forskning og vitenskapelig», «Helsefremmende/forebygging» og «Profesjonalitet, pasientkontakt og kommunikasjon». Emnene representerer viktige satsningsområder for fremtiden. For noen emner finnes det allerede undervisning som i hovedsak trenger å synliggjøres og samordnes, mens andre emner vil trenge ny eller forsterket undervisning. Som ledd i tråden om «Profesjonalitet, pasientkontakt og kommunikasjon» har en utfordring vært å få inn mer undervisning knyttet til profesjonalitet og legerollen. NTNU legger allerede stor vekt på kommunikasjon- og pasientkontakt i studiet, mens tema knyttet til profesjonalitet i mindre grad har vært i fokus. For de tre trådene ble det satt ned arbeidsgrupper som laget hver sin rapport med endringsforslag. Høsten 2018 startet arbeidet med å implementere trådene. Undertegnede satt i arbeidsgruppa som utarbeidet rapporten for tråden «Profesjonalitet, pasientkontakt og kommunikasjon» (2), og ble senere bedt om å lede arbeidet med å implementere denne tråden.

1.3 De sju legerollene

Medisinutdanningen kan beskrives ut fra et rammeverk som identifiserer ulike kompetanser som legen må beherske. CanMeds beskriver sju kompetanseområder, herunder 1) medisinsk ekspert 2) akademiker 3) leder 4) helseopplyser 5) samarbeidspartner, 6) kommunikator og 7) profesjonell (Figur 1). Rollen som medisinsk ekspert regnes som selve kjernekompetansen, og hvor de andre kompetansene inkludert profesjonalitet er integrert (3, 4). Nasjonale retningslinjer for medisinutdanningen (RETHOS) er nylig utviklet og fokusere på disse kompetanseområdene (5). Undertegnede har deltatt i programgruppen som har utarbeidet disse retningslinjer for medisinutdanningen, og arbeidet har i særlig grad vært knyttet til å lage læringsutbyttebeskrivelser (LUBer) for alle de sju kompetanseområdene, herunder profesjonalitet. Retningslinjene er nå forskriftsfestet (fra 01.02.20) og blir førende for alle de fire universiteter i Norge, med planlagt implementering fra høsten 2021. For NTNU er det derfor en fordel å ha planlagt allerede nå hvordan undervisningen skal ta høyde for nye kommende LUBer bl.a. innen profesjonalitet.

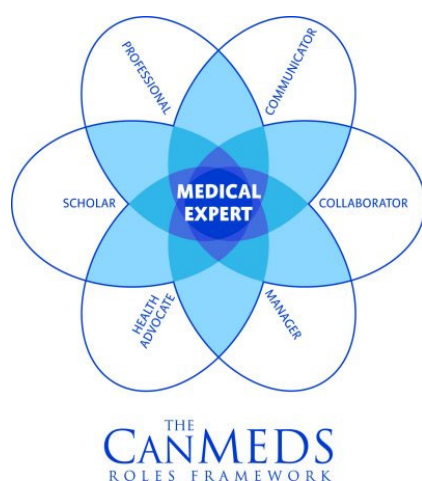


Fig. 1. CanMeds sju legeroller

1.4 Bruk av refleksjon for å fremme læring innen profesjonalitet

Medisinsk profesjonalitet kan defineres som «de verdier, væremåter og relasjoner som skaper tillit til leger hos enkeltpasienter og i samfunnet» (6). En annen overordnet måte å tenke om medisinsk profesjonalitet, er at det i stor grad handler om «å lære å bli doktor». På legestudiet er det et sterkt fokus på rollen som medisinsk ekspert – og å sørge for at studentene når et tilstrekkelig høyt nivå av medisinsk kompetanse. Som nevnt, er det mye mindre fokus på medisinsk profesjonalitet og det å utøve og forvalte legerollen (7). Utøvelse av legerollen læres i stor grad fra egne erfaringer, gjennom å observere andre leger i arbeid og ved samhandling. Feltet er i dag i stor grad preget av «uformell» læring og omtales ofte som en skjult dannelse («the hidden curriculum») og feltet er preget av mye taus kunnskap (tacit knowledge) (8). Studentene opplever ofte et misforhold mellom praksis og teori - liv og lære, og møter mange ulike rollemodeller, både gode og mindre gode, i løpet av studietiden.

I RETHOS har vi jobbet mye med å komme frem til gode læringsutbyttebeskrivelser for kompetanseområdet profesjonalitet. Profesjonalitet handler i stor grad om å kunne identifisere og reflektere over faglig og etiske problemstillinger, og bli bevisst grenser for egen faglig kompetanse. Studentene må også øve på å kunne ta imot – og gi veiledning. Å lære seg metoder for refleksjon kan være en vei for å øke bevisstheten om egen rolle og er anbefalt som undervisningsmetode i medisinstudiet (9).

Innføring av refleksjonsnotat som obligatorisk allmennt medisinsk oppgave på siste studieår ved NTNU har vist at denne type undervisning kan egne seg godt for å jobbe med profesjonalitet som tema i grupper.

Refleksjon er vesentlig når man skal lære i praksis i den forstand at man kan bruke egne erfaringer og speile disse opp mot både det man har lært på forhånd, og det man lærer underveis. Bruk av refleksjonsnotater («reflective writing») er en anerkjent metode hvor fokus like gjerne kan være på prosessen og læringsaktiviteten (det å utvikle refleksjonsevne; «reflective capacity») (10) og ikke nødvendigvis bare på resultatet (selve innholdet i refleksjonsnotatet). Et mål er å skape bevissthet om egen og andres opptreden (legerollen) og sette ord på hva man gjør og hvorfor (refleksjon over egen praksis).

2 FORMÅL

Denne prosjektoppgaven beskriver arbeidet med å innføre refleksjonsnotat som ledd i praksisnær undervisning på medisinstudiet ved NTNU og hvordan dette har skapt inspirasjon til å jobbe videre med metoden/ konseptet. Første del av oppgaven beskriver hvordan refleksjonsnotat ble innført som del av den obligatoriske oppgaven i allmennmedisin på siste studieår (stadium III) og hvilke erfaringer vi gjorde oss. Neste del handler om prosjektideen som ble utviklet og jobbet med under eget pedagogisk utviklingsarbeid (pedup), og som innebærer innføring av refleksjonsnotat også i stadium I og II i studiet, som en del av å fremme læring innen profesjonalitet. Siste del av oppgaven beskrives videreutvikling og implementering av prosjektet «Hjemmebesøk hos pasient. Introduksjon av refleksjonsnotat» i stadium I.

3 REFLEKSJONSNOTAT SOM BASIS FOR ALLMENNMEDISINSK OPPGAVE (DEL 1)

Under den seks uker lange utplassering i allmennpraksis på siste studieår, er det et mål at studentene skal gjennomføre mest mulig selvstendige konsultasjoner med pasienter om mange ulike problemstillinger. For tre år siden la vi om undervisningen i allmennmedisin ved å innføre refleksjonsnotat. Studentene hadde tidligere tatt opp video av en konsultasjon som ble vist og diskutert i grupper etter endt praksisperiode som ledd i en obligatorisk allmennmedisinsk oppgave. Dette måtte endres på grunn av nye regler rundt datalagring, og medisinstudentene ble i stedet bedt om å lage et refleksjonsnotat knyttet til en tankevekkende konsultasjon, eller situasjon. Studentene velger ut en scene/ situasjon fra praksisutplasseringen som de både skal beskrive i form av et element som fanger essensen av det som påvirket dem, samt lage et komplett refleksjonsnotat (1-2 A4 sider). Elementet presenteres og drøftes i et obligatorisk gruppearbeid like etter at studentene har avsluttet praksisperioden. Gruppene består av fem studenter og veiledes av to tutorer som er fastleger eller vitenskapelig ansatte ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie. Til sammen diskuterer gruppen fem ulike scenarier som studentene har forberedt og legger frem til diskusjon etter tur. Det komplette refleksjonsnotatet leveres til tutorene for gjennomlesning. Studenten blir vurdert på grunnlag av refleksjonsnotatet og sin deltagelse i gruppediskusjonen (godkjent/ ikke godkjent).

Overordnet mål med oppgaven er å gi studentene økt innsikt i allmennmedisin som fag (egenart og sentrale tema/utfordringer), i tillegg til innsikt i seg selv som person og fagutøver i møte med fagområdet (profesjonalitet). Ved å bruke refleksjonsnotat håper vi også å gi studentene et verktøy som kan brukes til å analysere og evaluere situasjoner fra arbeidshverdagen, som ledd i livslang læring som lege.

Etter selv å ha deltatt både i prosessen rundt utformingen av opplegget og som tutor i gruppene, er min erfaring at studentene gjennom bruk av refleksjonsnotat har evnet å løfte frem viktige og relevante problemstillinger som det i liten grad er rom for å diskutere i annen undervisning i (allmenn)medisinen. Sammenlignet med bruk av video-filmede konsultasjoner, ser vi at studentene nå får anledning til å løfte frem vanskeligere tema, noen ganger også svært etisk utfordrende, som da kan diskuteres i gruppen sammen med erfarne veiledere. Omfanget av tema er også svært bredt (Figur 2). Dette åpner et helt nytt rom i undervisningen for å diskutere aspekter knyttet både til profesjonalitet, og flere andre aspekter ved faget. Det har inspirert til å videreutvikle bruk av refleksjonsnotat på andre stadier i studiet.

Tema for refleksjon og drøftelse i grupper, Allmenntmedisinsk oppgave
Møte med død og sorg – «Hva vet jeg som er så ung?»
Identifikasjon med pasient – «Det kunne vært meg ...»
Møte med egne fordommer/ forutinntattheter
Møte med sosial, økonomisk deprivasjon – en ny verden
Dilemma knyttet til sykemelding, vanedannende medikasjon, førerkortattester
Bemerkelsesverdige måter å opptre på hos pasienten
Legeskapte bekymringer – overdiagnostikk
Skepsis til meg som student – uventet degradering
Krav og «bestillinger» fra pasienter
Uforberedte møter med alvorlig sykdom
Opplevelser av å «bli satt ut», «vippet av pinnen» - klarte ikke følge egen overbevisning

Fig. 2. Eksempler på noen tema for refleksjon

3.1 Studentenes erfaringer; involvering i prosessen

Prosjektet med refleksjonsnotat i allmennpraksis har vært evaluert av tre årskull, og har gjennomgående fått gode tilbakemeldinger. Evaluering av prosjektet har også inngått som ledd i den årlige referansegrupperapporten. Studentene etterlyste detaljerte instruksjoner i forhold til utformingen av refleksjonsnotatene og konkretisering av hvilke scenarioer som egnet seg for gruppediskusjon. De ønsket også lavere antall refleksjonsnotater (i utgangspunktet tenkt flere notater). Vi har foreløpig valgt å beholde instruksjonen noe åpen, fordi det er ønskelig med stor variasjon i tema som blir tatt opp i gruppene. Men vi har kommet med noen presiseringer i forhold til lengde på refleksjonsnotatet og kommet studentene i møte på at de kan konsentrere seg om å skrive ett notat. Studentenes ønske om endret tidspunktet for gruppediskusjonene har også blitt tatt til følge, slik at de nå får anledning til å delta i gruppene rett etter avsluttet praksis.

3.2 Kollegaers erfaringer; evaluering og erfaring fra andre studiesteder

Vi har også innhentet synspunkter fra tutorene i gruppene, som også i hovedsak er positive. Opplegget har vært drøftet i kollega-gruppa på felles undervisningsmøter både i forkant og etterkant av gruppesesjonene. For videreutvikling av prosjektet (denne oppgaven) har jeg innhentet erfaringer fra Universitet i Bergen og PASKOM-prosjektet hvor de bruker refleksjonsnotat i forbindelse med at studentene gjør hjemmebesøk hos en pasient på første studieår. Universitetet i Oslo bruker også refleksjonsnotat i forbindelse med etikk- og psykiatriundervisningen på legestudiet, noe som har inspirert til å utvide opplegget også på NTNU. Undervisningen i pedup-opplegget har også gitt inspirasjon, bl.a. til å jobbe videre med å dele undervisningserfaringene (se senere angående artikkelskriving) og bidratt til økt bevisstgjøring rundt viktigheten av evaluering av nye prosjekter.

4 NY ARENA FOR REFLEKSJONSNOTAT I PRAKSISNÆR UNDERVISNING (DEL 2)

Som beskrevet ovenfor har arbeidet og erfaringene med bruk av refleksjon i allmenntmedisin inspirert til å utvide bruken av refleksjonsnotat knyttet til praksisnær undervisning på legestudiet. Prosjektideen

beskrives nedenunder slik den ble presentert i den første rapporten som ble levert inn i forbindelse med pedup våren 2019, sammen med tidsplanen for gjennomføring.

Stadium I (1. studieår); «Hjemmebesøk hos pasient. Introduksjon til refleksjonsnotat»

Målet med LPK er at medisinstudentene skal trene på grunnleggende kliniske ferdigheter innen kommunikasjon og praktiske undersøkelsesteknikker, i tillegg til å lære å integrere basalfaglig kunnskap i klinisk tekning etter spiral-læringsprinsippet. Undervisningen foregår på to arenaer: i allmennpraksis på fastlegekontor og på Ferdighetslaboratorium (F-lab) på campus. Kurset går over studiets to første år, hvor studentene er tre timer i allmennpraksis to ganger i måneden og tre timer på F-lab to ganger i måneden. Studentene (135 pr årskull i 2019) er utplassert i allmennpraksis i grupper på 4 -5 studenter, og skifter vanligvis på å øve seg på å snakke med autentiske pasienter som søker fastlegekontoret.

Prosjektideen går ut på at studentgruppa også får anledning til å komme på hjemmebesøk hos en pasient med kronisk og/eller alvorlig sykdom. Fastlegen finner en egnet pasient og lager en avtale slik at to studenter kan dra på hjemmebesøk hos egnet pasient, mens de øvrige to studentene blir værende igjen på legekontoret sammen med veileder og trener individuelt på kommunikasjon. Studentene på hjemmebesøk intervjuer pasient – og skriver etter møtet et refleksjonsnotat etter oppgitt mal. Opplegget gjentas slik at de to siste studentene også har hjemmebesøk hos en pasient. Neste gang gruppa møtes deles refleksjonsnotatene og de diskuterer erfaringer fra hjemmebesøk og møtet med pasienten, under veiledning av universitetslektor/fastlege. Hensikten med å bruke «hjemmebesøk hos pasient» som arena for læring, er at dette kan gi studentene en dypere innsikt i «pasient-perspektivet» (hvordan leve med alvorlig sykdom, hva er viktigst for pasienten, ressurser, nettverk), «pårørende-perspektivet/ relasjoner» (hvordan er det å leve sammen med..) og profesjonalitet/ lege-pasient forhold (hvordan gjennomføre en profesjonell samtale i hjemmet til pasienten). Studentene får også muligheten til å se verdien av hjemmebesøk kontra det å møte pasienten «på kontoret».

Stadium II (5. studieår); «Refleksjonsnotat i praksisperiode på lokalsykehus»

Under den lengre perioden med utplasseringen på lokalsykehus (16 uker) skal studentene etter hvert inngå som en del av arbeidsstaben på avdelingene. I tillegg er det gruppebasert undervisning i form av PBL-møter med veileder til stede. PBL-møtene er et velegnet sted hvor studentene også kan reflektere over tema knyttet til legerollen og profesjonalitet under veiledning av en erfaren sykehuslege. Underveis i denne perioden møter studentene også mange ulike rollemodeller, noe som er et godt utgangspunkt for refleksjon om legerollen. Prosjektet tar sikte på å innføre refleksjonsnotat i ett eller flere av disse møtene.

Stadium III (6. år); Utplassering i allmennpraksis. Allmennmedisinsk oppgave

Som tidligere beskrevet innførte vi refleksjonsnotat som ledd i en obligatorisk allmennmedisinsk oppgave i 2017, i tilknytning til at studentene er utplassert over en lengre periode på fastlegekontoret. Opplegget er evaluert i tre omganger (2017-19), og vi sitter på et stort datamateriale av refleksjonsnotater som vi planlegger å jobbe videre med, analysere kvalitativt og skrive en vitenskapelig artikkel om. På den måten kan vi dele vår erfaring med andre undervisningssteder.

4.1 Videreutvikling prosjektet; handlingsplan våren 2019

For første del av prosjektet – «Hjemmebesøk hos pasient» - er planen å involvere 2-3 allmennleger/ universitetslektorer for å få tilbakemelding på hvordan opplegget best kan gjennomføres under utplasseringen, og hvilke pasienter som er egnet for hjemmebesøk. Ideen har tidligere vært luftet med hele lektorkorpset på semesteret i 2018, som også har kommet med innspill. Videre vil undervisningsopplegget bli introdusert og drøftet på høstens semesterstartmøte – og eventuelt på et årlig fagseminar i januar 2020. Undervisningsmaterieell må utarbeides og distribueres inkludert mal for refleksjonsnotat. Planen er så å teste ut opplegget i januar/ februar 2020, og evaluere i etterkant, for eksempel i gruppene på samme måte som for den allmennmedisinske oppgaven.

For andre del av prosjektet – refleksjonsnotat som ledd i PBL-undervisning under sykehusplasseringen - må det etableres et samarbeid med koordinator for utplasseringen. Dette er foreløpig på ide'-planet,

men tanken er at man kan videreføre opplegget som vi bruker for den allmenntilpasningsoppgaven med noen mindre tilpasninger.

Som nevnt planlegger vi å skrive en vitenskapelig artikkel basert på datamaterialet av refleksjonsnotatene i den allmenntilpasningsoppgaven. Det foreligger samtykke fra både studenter og tutorer til å bruke dette materialet til forskning. Overordnet ønsker jeg å jobbe videre med prosjektet (fortrinnsvis «Hjemmebesøk hos pasient») og denne artikkelen som ledd i mitt pedagogiske utviklingsarbeid.

5 HJEMMEBESØK HOS PASIENT. INTRODUKSJON REFLEKSJONSNOTAT (DEL 3)

I denne delen av oppgaven beskrives arbeidet med å videreutvikle og gjennomføre prosjektet med å innføre refleksjonsnotat på første studieår i forbindelse med at studentene skal dra på hjemmebesøk til en pasient. Prosjektet ble gjennomført i regi av Lege-Pasient kurset (LPK).

Prosjektideen ble drøftet med LPK-koordinator våren 2019 med tanke på praktisk gjennomføring, og optimalt tidspunkt. Vi kom frem til at vårsemesteret på 1. studieår (1B) kunne være et passende tidspunkt, ettersom studentene da hadde kommet godt i gang med kommunikasjonstreningen, møtt noen pasienter og begynt å bli trygge på veilederen i allmennpraksisgruppa. Vi kom videre frem til at refleksjonsnotatet burde defineres som en obligatorisk oppgave med innlevering i Blackboard (BB), for å sikre at alle studentene fikk oppgaven gjennomført. Selve drøftingen og evalueringen av refleksjonsnotatene ble besluttet å legges til veilederne i gruppene. Etter drøfting med studieprogramleder for medisinstudiet, fikk vi også tillatelse til å spørre studentene om samtykke slik at refleksjonsnotatene kan brukes til fagutvikling/ forskning.

5.1 Involvering av kollegaer i prosessen

Semesteroppstartemøte september 2019

Høsten 2019 fikk LPK-lektorene informasjon om det planlagte prosjektet på høstens semesteroppstartsmøte. Som beskrevet hadde prosjekt-ideen også vært drøftet med lektor-korpset på et tidligere møte i 2018, hvor de hadde kommet med innspill og synspunkter på selve prosjektideen. Lektorene var opptatt av at prosjektet ikke måtte føre til merarbeid – og i det videre arbeidet tok vi hensyn til dette. Lektorene ble oppfordret til å melde seg som tutorer til høstens muntlig evalueringen for siste års studentene (allmenntilpasningsoppgaven) for å få noe trening i å vurdere/ drøfte refleksjonsnotater med studenter i grupper. En del av lektorene hadde deltatt i dette de to foregående årene, og særlig nye lektorer ble derfor oppfordret til å delta.

Referansegruppe

Vi opprettet deretter en referansegruppe av lektorer med lang undervisningserfaring, som ble oppfordret til å komme med innspill til hvordan prosjektet kunne gjennomføres på best mulig måte. Dette førte til en rekke innspill som ble nyttig i den videre prosessen. Vi fikk både konkrete råd vedrørende behovet for informasjon og oppfølging av pasientene, og studentene. Blant annet ble det spilt inn at veilederne måtte være oppmerksomme på sammensetning av student-par som skulle dra på hjemmebesøk sammen. Hvilke pasienter som kunne egne seg best for hjemmebesøk, ble også drøftet. Vi kom frem til at det burde være pasienter med kroniske helseplager av en viss alvorlighet, gjerne som også hadde hjelp av hjemmetjenesten i kommunen, noe som kunne sikre studentene ytterligere innsikt i andre tjenester i primærhelsetjenesten enn fastlegekontoret.

I denne prosessen ble det også tydelig at det var viktig med god informasjon, og det ble lagt ned mye arbeid i å utarbeide informasjonsmateriell til både studentene og lektorene. Her fikk jeg god drahjelp av prosjektet TVERRSAM, en annen tverrfaglig prosjektoppgave hvor studentene på egen hånd skal snakke med en pasient i helsetjenesten og lage en individuell plan. For dette prosjektet var det utarbeidet gode informasjonsskriv om både taushetsplikt og forberedelser, som jeg kunne ta utgangspunkt i, og prosjektleder delte villig av sin erfaring.

Informasjonsmøte på undervisningsseminar januar 2020

Prosjektet ble gjennomgått med lektorene på nytt på det årlige undervisningsseminaret 10.januar 2020– og lektorene fikk da også utdelt informasjonsheftet hvor all informasjon om prosjektet var samlet. Igjen ble det god diskusjon og flere nyttige innspill bl.a. at vi burde lage en brev-mal med NTNU-logo som lektorene kunne benytte når de skulle sende ut invitasjon til pasientene. På dette møtet kom det også frem en del motforestillinger og bekymringer med tanke på mer-belastning, men etter åpen diskusjon, kom gruppa selv frem til at prosjektet virket spennende og kunne gi ny giv i undervisningen. Et par av lektorene som hadde studert medisin andre steder enn i Norge, hadde selv erfaring med hjemmebesøk som student, og hadde opplevd det som en «skjellsettende» erfaring.

5.2 Involvering av studentene i prosessen

Vi valgte i denne omgang ikke å involvere studentene direkte i selve utformingen av prosjektet, men dro veksler på tidligere erfaringer fra innføring av refleksjonsnotat på siste studieår som hadde vist at det var et stort behov for god (mye) informasjon. Vi hadde også tilgang til studenterfaringer fra et lignende prosjekt ved UiB. Jeg valgte ut fra dette å legge stor vekt på å gi god informasjon og heller evaluere i etterkant.

Studentene ble informert første gang om prosjektet ved semesterstart, og videre ble det gitt en introduksjonsforelesning 16.januar 2020. Alt informasjonsmaterieell ble samtidig gjort tilgjengelig i Blackboard og det ble åpnet for spørsmål. Forelesningen tok utgangspunkt i temaet «profesjonalitet» og fokuserte på bruk av refleksjon som et hjelpemiddel til å reflektere over egne erfaringer og profesjonell utvikling. Jeg lot studentene reflektere rundt begrepet profesjonalitet i summe-grupper under forelesningen, et innspill jeg hadde fått fra pedup-veileder. Studentene ble utfordret til å si noe om hva de forbandt med å det å være profesjonell kontra uprofesjonell og det ble god diskusjon.

Fra tidligere evalueringer av LPK så visste vi også at studentene ønsket seg mer personlig tilbakemelding fra veileder på sin kommunikasjon, og vi så at dette prosjektet også kunne skape rom for dette. Mens to studenter dro på hjemmebesøk, så kunne veileder konsentrere seg om de 2 gjenværende og gi mere individuell tilbakemelding. Gruppene byttet på oppgavene i neste møte.

Vi bygget ellers på tidligere erfaringer fra TVERSAM-prosjektet og la vekt på at både studentene og pasientene skulle føle seg trygge. Vi var også ekstra oppmerksom på eventuelle problemer som kunne oppstå knyttet til taushetsplikt og etisk utfordrende situasjoner. Alle studentene fikk derfor telefonnummer til veileder som de kunne kontakte dersom det skulle oppstå uforutsette situasjoner under hjemmebesøket.

5.3 Undervisningsmaterieell

Undervisningsmaterieell ble utarbeidet og inkluderte en manual for veiledere og en manual for studenter som beskrev hvordan opplegget skulle gjennomføres. Studentene fikk også en beskrivelse av hvordan refleksjonsnotatet skulle utformes og et eksempel-notat inngikk i undervisningsmateriellet. Inspirasjon til hvordan refleksjonsnotatene skulle utformes ble hentet fra hvordan andre universitet hadde løst oppgaven (UiB og UiO), samt vår egen erfaring med bruk av refleksjonsnotat på siste studieår. Det ble lagt vekt på at oppgaven skulle være overkommelig (refleksjonsnotat på 500 – 800 ord). Undervisningsmaterieell ble drøftet med LPK koordinator som kom med innspill underveis. Vi valgte å legge oss på samme mal som for refleksjonsnotatet for siste studieår. Studiekonsulenten ved LPK ordnet alt det praktiske rundt innlevering i Blackboard.

5.4 Gjennomføring og evaluering av prosjektet

Vi valgte å sette god tidsfrist for gjennomføring og innlevering av oppgaven (påske 2020). Lektorene tok selvstendig ansvar for gjennomføring av hjemmebesøk, og vi hadde få henvendelser fra studenter vedrørende dette. Prosjektet fikk i midlertidig en brå stopp da corona-pandemien ankom Norge, og alle landets universitet ble stengt fra 12.mars 2020. All praksisnær undervisning ble stoppet med umiddelbar virkning.

Da prosjektet ble stanset hadde 29 studenter rukket å gjennomføre hjemmebesøk og levere inn sine refleksjonsnotater i Blackboard (1/3 av kullet).

Det ble sendt ut e-post til 16 studenter fra ulike allmenmedisingrupper, og bedt om tilbakemelding på prosjektet, samtidig som jeg hadde kontakt med referansegruppa til kull 19. Studentene ga tilbakemelding på at de jevnt over synes at prosjektet hadde vært interessant og lærerikt. Det ble beskrevet som en «lavterskel-undervisningsmetode» noe som i utgangspunktet var litt overraskende, men det ble lagt vekt på at dette skyldes at hjemmebesøkene hadde opplevdes uformelle og mere avslappende enn å møte en pasient på legekantoret. De synes også det var en fin utfordring å dra alene hjem til pasienten uten veileder. Arbeidsmengden med etterarbeid ble vurdert som passelig. Det ble rapportert om at mange studenter synes dette var spennende og hadde gledet seg til å dra på hjemmebesøk, også de som ikke fikk anledning i denne omgang. Selv om de fleste var fornøyde, så var det noen studenter som meldte tilbake at veileder ikke hadde fulgt opp og gått igjennom refleksjonsnotatene, og at noen hadde valgt ut pasienter som var ganske funksjonsfriske, noe de mente ga mindre utbytte av hjemmebesøket.

Referansegruppa for veilederne ble også bedt om å evaluere prosjektet og meldte tilbake at de ikke hadde opplevd noen problemer eller uheldig hendelser. De hadde måtte bruke noe tid på logistikk og organisering av hjemmebesøkene, men mente at de stort sett hadde klart å finne egnede pasienter. Pasienter de hadde hatt kontakt med hadde meldt tilbake at hjemmebesøk av studentene hadde vært en udelt positiv opplevelse.

5.5 Refleksjonsnotater

Refleksjonsnotatene ble hentet ut fra Blackboard. Alle studentene hadde samtykket til at notatene kunne brukes i fagutvikling/ forskning. Notatene var anonymisert. Foreløpig gjennomgang av notatene viste at studentene stort sett har besøkt eldre personer (50 – 90 år) av begge kjønn med både fysiske og psykiske lidelser. Refleksjonsnotatene handler om mange ulike inntrykk og refleksjoner, eksempler i Figur 3.

«Kari» 75 år	Å leve med hukommelsesproblemer (Alzheimers sykdom): <i>«Der jeg tidligere følte mestring – føler jeg nå frustrasjon»</i>
«Eva» 70 år	Å leve med kroniske smerter: <i>Pasienten ønsker å skjule det som er tøft, og må takle alle påkjenningene sine alene, hun er nysminket, går i fine klær, ved første øyekast ser ikke ut som hun er kronisk syk med konstante smerter. Hun sier: «Vi skjuler oss vel alle bak en fasade»</i>
«Henrik» 60 år	Opplevelse av behandling i helsevesenet – før og nå: <i>«Først ville hjelpepleiere være sykepleiere, sykepleiere leger og leger Gud» - men så ble det en riktig retning på helsevesenet – jeg opplever nå at pasienter blir tatt med på råd/ respektert»</i>
«Arne» 70 år	Opplevelsen av urettferdighet ved å bli rammet av sykdom: <i>Pasienten uttaler at «livet er urettferdig» -siden han har fått nyresvikt selv om han levd et sunt liv uten tobakk og alkohol.</i>

Fig. 3. Utdrag fra refleksjonsnotatene (navnene er fiktive)

Noen studenter beskrev også erfaringer knyttet til selve besøket, både start og slutt, gjerne med små innslag av humor og varme:

«Tross både feil inngang, feil navn på dørskilt og noen små «skliuhell» kommer vi oss tilslutt frem til pasientens leilighet»

«Vi takker for oss en 4-5 ganger før vi tilslutt sniker oss ut av leiligheten med en klementin hver i lomma»

Foreløpig gjennomgang tyder på at studentene har løst oppgaven med refleksjonsnotat på en tilfredsstillende måte i form og innhold. Jeg vil jobbe videre med å analysere data for å se nærmere på hvilke tema de har valgt å reflektere rundt, men har allerede et inntrykk av at prosjektet har vært med på å øke bevissthet om egen rolle, samt bidratt til dypere forståelse av hvordan det er å være pasient i

møte med helsevesenet og hvordan man kan leve med sykdom; innsikt som er viktig i deres fremtidige rolle som leger.

6 REFLEKSJONER

Egen læring – planer for fremtiden

Det har vært inspirerende og artig å få lov til å være med på å implementere nye undervisningsopplegg på medisinstudiet ved NTNU, som kan fremme læringen innen profesjonalitet. Å gå fra en projektskisse til å implementere et fullskala prosjekt i praksis er krevende og det er mye man skal ta hensyn til og huske på. En viktig læring for meg har vært å oppdage nytten av å dra veksler på erfaringer og innspill fra kollegaer underveis i prosjektet. Jeg har også lært at forberedelse og god informasjon til studentene er vesentlig når man skal innføre nye prosjekt. Jeg har igjen hatt god nytte av samarbeid med andre som hadde gått foran og laget gode opplegg for informasjon i Blackboard. Samtidig er det interessant å legge merke til at det man hadde sett for seg av potensielle hindringer, ikke viste seg å bli noe problem i det hele tatt. Det har vært spennende å jobbe med dette som en del av pedup-utdanningen, og dra veksler på både teoretiske prinsipper presentert i undervisning, veiledning og diskusjon/erfaringsutvekslinger med andre deltagere, samt få tilbakemelding og innspill fra pedup-veileder (første projektskisse).

Hva kan andre lære av dette.

På samme måte som jeg har hatt god nytte av andres erfaringer, så kan dette prosjektet inspirere og gi tips til hvordan man kan gå frem hvis man ønsker å implementere lignende prosjekt på andre studier. En del av undervisningsmateriellet kan gjenbrukes, eller gi inspirasjon til andre som skal gjennomføre praksisnæreprosjekt som involverer pasient (for eksempel om taushetsplikt og etikk). Betydningen av nøye planlegging og mye informasjon når man innfører nye undervisningsmetoder, er også viktige suksessfaktorer.

Planer for fremtiden

Ettersom prosjektet måtte avbrytes på grunn av corona-epidemien, håper vi å fullføre det på nytt for neste kull, men da i fullskala. Vi har fått testet logistikken og ikke fått noen tilbakemeldinger om problemer eller uønskede hendelser, slik at vi forventer at det skal gå enda bedre til neste år, nå når vi alle har litt rutine opparbeidet.

Min plan er å fortsette å se på refleksjonsnotatene fra begge prosjekter, og skrive en vitenskapelig artikkel basert på datamaterialet. Det foreligger samtykke fra studenter og tutorer som muliggjør å bruke dette materialet til forskning.

Dernest ønsker jeg å jobbe videre med siste del av prosjektet; Stadium II (5. studieår); «Refleksjonsnotat i praksisperiode på lokalsykehus», som beskrevet tidligere i oppgaven. Hvis vi kan få innført refleksjon også når studentene er utplassert på lokalsykehus, knyttet til tema rundt legerollen og profesjonalitet under veiledning av en erfaren sykehuslege, så vil NTNU-studentene få mulighet til refleksjon i alle tre stadiet av studiet (stadium I, II og III). Det vil representere en betydelig styrkning av det langsgående emnet Profesjonalitet og også være i henhold til ambisjonen i RETHOS.

REFERANSER

[1] NTNU (2014) Rapport: En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU. Prosjektgruppa for gjennomgang av medisinstudiet.

https://innsida.ntnu.no/documents/portlet_file_entry/10157/AA+Rapport_Gjennomgang+av+medisinstudiet+ved+NTNU_2014+med+vedlegg.pdf/a9cbc900-6f77-478c-8890-6c067043f6b8?status=0

[2] NTNU (2017) Rapport: Kommunikasjon, pasientkontakt og profesjonalitet som tråd gjennom profesjonsstudiet i medisin.

https://innsida.ntnu.no/documents/portlet_file_entry/10157/Rapport+kommunikasjon,+pasientkontakt+og+profesjonalitet.pdf/cbbc53a8-9bc4-43ff-86c9-7a4a45bce79b?status=0

- [3] The CanMEDs (2005), Physician Competency Framework
<http://www.collaborativecurriculum.ca/en/modules/CanMEDS/CanMEDS-intro-background-01.jsp>
- [4] Den norske Legeforening (2016), Grunnutdanningen for leger - utvikling og harmonisering.
<https://beta.legeforeningen.no/contentassets/6e77afe794314c389bab4e777536f1eb/grunnutdanningsrapport.pdf>
- [5] Forskrift om nasjonal faglig retningslinje for medisinerutdanningen (RETHOS), 01.02.20.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-21>
- [6] Working Party of the Royal College of Physicians (2005), Doctors in society. Medical professionalism in a changing world, Clin Med 5 (suppl 1) S5 – 40.
- [7] Bærheim, A (2007), Medisinsk profesjonalitet, Tidsskr Nor Legeforen, 127, pp. 2074.
<https://tidsskriftet.no/2007/08/leder/medisinsk-profesjonalitet>
- [8] Schei, E (2016), Dannelse til leger, Uniped 04/2016.
https://www.idunn.no/uniped/2016/04/dannelse_til_leger_-_pasientkontakt_og_profesjonalitet_i_foer?languageId=2
- [9] Svenberg, K et al (2007), «A memorable consultation»: writing reflective accounts articulates students' learning in general practice, Scand Jour Prim Health Care, 25, pp. 75-79.
- [10] Wald, HS et al (2012), Fostering and evaluating reflective capacity in medical education, Acad Med, 87, pp. 41-50.