

Det medisinske fakultet, UiB

Styrka utplassering i praksis

Prosjektrapport
ENHET FOR LÆRING

Julie Solberg Knutsen
Edvin Schei
Monika Kvernenes

10.03.2020

Forord

Eining for læring, den pedagogisk-faglege eininga ved Det medisinske fakultet, søkte og fekk våren 2019 innvilga prosjektmidlar frå Universitetet i Bergen til styrking av praksis. Prosjektet fekk namnet *Styrka utplassering i praksis*, forkorta *STUP*.

Prosjektmidla ga rom for å tilsetje ein prosjektmedarbeidar i 100 %-stilling i eit halvt år. Julie Solberg Knutsen blei tilsett. Hausten 2019 har ho, saman med Edvin Schei, brukt tid på å kartleggje praksis ved tre sjukehus i regionen. Vi har arrangert prosjektseminar for praksisrettlearar og utarbeidd denne rapporten.

Julie Solberg Knutsen, skriv om haustens arbeid:

Som nyutdanna lege skulle eg "STUPe" ut i pedagogikkens verd som ikkje var heilt ukjend farvatn då eg hadde valfaget "Innføring i medisinsk pedagogikk" med i bagasjen frå studietida. Eg vil takke Eining for læring for utfordringar og tillit knytt til prosjektarbeidet. Leiar for eininga Monika Kvernenes og prosjektleiar Edvin Schei har vore gode støttespelarar og samarbeidspartnarar, og bidratt med mykje av sin kunnskap og kompetanse.

Vi vil takke våre samarbeidande sjukehus med praksiskoordinatorar som har teke imot oss med opne armar – leia av Mona Løvø i Førde, Bjørn Egil Vikse i Haugesund og Hartwig Kørner i Stavanger. Medisinstudentane på kull 15B fortener ein stor takk for deira positivitet og inkluderande mottaking under observasjonsperioden på sjukehuset.

Bergen, mars 2020

Julie Solberg Knutsen
Prosjektmedarbeidar

Edvin Schei
Professor

Monika Kvernenes
Førsteamanuensis, leiar av Eining for læring

Innhald

Samandrag	3
Introduksjon.....	4
Nasjonalt fokus på kvalitet i praksisstudier	4
Prosjekt for å styrke praksis ved Det medisinske fakultet UIB	4
Læring av medisinsk profesjonalitet	5
Sjukehuspraksis i MED8	7
Praksiskartlegging i Førde, Haugesund og Stavanger 2019	7
Korleis kan kartlegging i seg sjølv styrke praksis?.....	8
Diskusjon av metoden.....	8
Resultat	8
Grep for god læring i praksis ved dei ulike sjukehusa	9
Førde	9
Haugesund	10
Stavanger	11
Kva er det viktigaste studentane skal lære i praksis?	13
Verdien av eit godt læringsmiljø i sjukehuset.....	13
Eit godt organisert tilbod og tydelege roller	15
Utan refleksjon, lite læring	16
Kompetanse innan praksisrettleiing	17
Viktige formalitetar: Læringsutbyttebeskrivingar, tenestekort og eksamen	19
1. Gjennomgang av læringsutbyttebeskrivingar (LUB)	20
2. Tenestekort	20
3. Eksamen og andre vurderingsformer	20
Når vi no «STUPar» vidare	20
Litteratur	20
Vedlegg 1. Læringsutbyttebeskrivelse Utplasseringspraksis 8. semester	21
Vedlegg 2. Læringsmål for profesjonalitetssøylen Medisin2015.....	23
Vedlegg 3. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning.....	25
Vedlegg 4: Mini-CEX, vurdering av kliniske ferdigheter.....	29
Vedlegg 5. Program for praksisrettleiarseminar 28.november 2019	31

Samandrag

Styrka Utplassing i Praksis (STUP) er eit universitetspedagogisk utviklingsprosjekt i regi av Eining for læring (EFL) ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen (UiB).

Medisinstudentane si utplassing i 8. semester, ved kirurgiske og medisinske sjukehusavdelingar, er caset i prosjektet. Vi har kartlagt læringstilhøve og rutinar for rettleiing av studentane. Det skjer mykje godt arbeid i oppfølginga av studentar i praksis ved dei ulike sjukehusa. Konkrete døme finst i rapporten.

Vi har og kartlagt utfordringar og sårbare område som miljøa må jobbe med vidare for å kunne tilby studentane endå høgare kvalitet på utdanninga. Dei største betringspotensiala ligg i a) å sikre at alle studentar møter sosial integrering og venleg ivaretaking gjennom heile praksisperioden, b) meir systematisk fagleg aktivering og ansvarleggjering, og c) meir organisert refleksjon rundt praksiserfaringane. Eit viktig funn i kartlegginga er at LIS 1, 2 og 3 har stor kontaktflate med studentane, og fungerer som reelle rettleiarar store deler av tida, utan å vere budd på oppgåva, og utan rettleiing i å rettleie og være rollemodell.

Det ser ut til å være behov for 1) definerte og førebudde praksisrettleiarar med tydeleg definerte oppgåver og hjelpemiddel, 2) langsgåande pedagogisk opplæring innan praksisrettleiing, 3) systematisk styrking av dei sosiale aspekta ved læringsmiljøa, med vekt på å gje studentane ei trygg kjensle av være ønskte, å ha ei meningsfull rolle, å ha nokon å vende seg til i kvardagen, og 4) styrkte koplingar mellom praksis og dei andre elementa i studentane si utdanning, særleg teoristudiar og eksamen. Vi meiner dette er krevjande utfordringar som alle praksisstadane og studieleiinga må jobbe med. Betring av dette vil kunne styrke praksis i stor grad.

God praksisutdanning og rettleiing er kjenneteikna av:

- Ei kollektiv innstilling om å vise studentane tydelege oppgåver, varme og merksemd, slik at dei forstår si rolle og ikkje kjenner seg til bry i det hektiske arbeidsmiljøet. Studentar treng å bli møtt som fullverdige medlemmer av staben sjølv om dei er i ein læringssituasjon. Det er viktig for læring at dei tilsette lærer seg namna på studentane, at alle helsar, at ein dreg studentane inn i uformelle sosiale hendingar, som morgonkaffe, og at dei tilsette engasjerer seg i studentane sitt arbeid og trivselen deira.
- God informasjon og avklaring av forventningar til og frå studentar og rettleiarar.
- Kontinuitet i arbeidsmiljø og relasjonar.
- Profesjonelle rettleiingssamtaler som stimulerer til refleksjon over handlingar, erfaringar, legerolla, pasientperspektivet og studenten sin kompetanse og læring.
- Sjølvstende og tillit, slik at studentane får ansvarsoppgåver og fridom til å gjere yrkesrelevant arbeid.

Kartlegginga viser at dei tilsette i sjukehusa ynskjer å styrke eigen rettleiarkompetanse. Det medisinske fakultet, ved EFL, vil støtte og hjelpe praksisstadane med å jobbe med desse utfordringane, og utvikle tilbod for å styrke den pedagogiske kompetansen til praksisrettleiarar.

Introduksjon

Det medisinske fakultet (UiB) har 5 helsefaglege studium; medisin, odontologi, tannpleie, ernæring og farmasi. Eining for læring (EFL) er den pedagogisk-faglege eininga som skal bidra til å betre læringsvilkåra for studentane i desse programma på medisinsk fakultet, hovudsakleg gjennom å styrke den pedagogiske kompetansen til dei tilsette. EFL utvikler opplegg for å kunne gjere dette. I samband med dei nye nasjonale retningslinjene for pedagogisk kompetanse hos praksisrettleiarar og høgare krav til kvalitet i praksis, søkte EFL om UiB-prosjektmidlar til prosjektet «Styrka utplassering i praksis – STUP», for å styrke studentpraksis i helsefagutdanningane på UiB.

Nasjonalt fokus på kvalitet i praksisstudier

Det er i dag eit aukande nasjonalt fokus på kvalitet i praksisstudiar i høgare utdanning innan helse- og sosialfag. Kunnskapsdepartementet (KD) gav i 2013 Universitets- og høgskolerådet (UHR) i oppdrag å gjennomføre prosjektet *Kvalitet i praksisstudier* som skulle bidra til å heve kvaliteten og sikre relevans i dei eksterne praksisstudiane i helse- og sosialfagutdanningane for at dei skulle møte framtidens kompetansebehov. Sluttrapporten frå prosjektet i 2016 resulterte i nye lovendingar som KD fekk innført i 2017. Eit døme er *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningar*, §3 som omtaler praksisstudier slik: *“Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse”*.¹

I 2018 vedtok UHR "Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene"² som sa mellom anna at praksisrettleiarar skal ha kursing eller anna utdanning i rettleiingskompetanse tilsvarande 10 studiepoeng.

Prosjekt for å styrke praksis ved Det medisinske fakultet UiB

Fakultetet står framfor store utfordringar med å nå dei nasjonale krava. Vi har ei stor gruppe klinikarar som har sjukehus eller fastlegekontor som primær arbeidsplass. Å nå alle med målretta kompetansehevingstiltak vil krevje at det vert satt av tid og gitt tilpassa tilbod om opplæring. STUP-prosjektet er designa som eit første steg og vi ser for oss at arbeidet vil gå over ein lengre tidsperiode. STUP var finansiert av stimuleringsmidlar for utdanning ved Universitetet i Bergen. Eining for læring (EFL) tilsette cand med Julie Knudsen som prosjektmedarbeidar i 6 månader frå august 2019. Prosjektleiar var professor Edvin Schei.

Vi valde å gjere ei grundig kartlegging av praksisutplasseringa i 8. semester medisin³. Det er fleire grunnar til at MED8-praksis blei valt som fokusobjekt. Praksisen er ein av dei lengste og viktigaste praksisperiodane på medisinstudiet i Bergen, læringspotensialet for studentane er svært stort. Det er ein praksis med stor arbeidslivsrelevans for legearbeid. Kartlegging av denne praksisen vil potensielt kunne betre kunnskapen og praksiserfaringane til medisinstudentane samstundes som vi kan bidra med verdifull kunnskap som praksisstudiar i andre helsefag kan dra nytte av. Det tyder at

¹ Lovdata (19.desember 2017) *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningar* (Internett). Tilgjengeleg frå: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353?q=formell%20veiledningskompetanse> (Lest 22.oktober 2019)

² UHR (02.oktober 2019) *Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene* (Internett). Tilgjengeleg frå: <https://www.uhr.no/nyheter/nyheter-fra-uhr/veiledende-retningslinjer-for-utdanning-og-kompetansevurdering-av-praksisveiledere-i-helse-og-velferdstjenestene.1201.aspx> (Lest 22.oktober 2019)

³ I prosjektsøknaden søkte vi om ein større sum enn det vi blei tildelt. Vi har derfor vore tvungen til å avgrense arbeidet i høve til den opprinnelege planen.

vi heile tida måtte vende blikket utover og gripe tak i dei generelle utfordringane og gi råd om styrking av praksis som kan ha overføringsverdi.

Vi mente det var naudsynt å samle inn informasjon om korleis praksisutdanninga faktisk skjer før ein kan utvikle og sette inn spesifikke tiltak. Åttandesemesteret i medisinutdanninga er godt eigna som case fordi studentane her er utplassert i 8 veker ved dei tre samarbeidande sjukehusa. Det ga oss mogelegheit til å studera store og små sjukehus og læringsmiljøet i praksis over tid.

Samstundes har vi i prosjektgruppa hatt dialog med masterstudiet i klinisk ernæring som parallelt med STUP-prosjektet har gjort ei eiga kartlegging.

Det har heile tida vore prosjektet sin intensjon å samle erfaringar og kunnskap om utplassering i praksis som kan ha overføringsverdi til andre semester, utplasseringsstader og helsefagutdanningar.

Læring av medisinsk profesjonalitet

Utplassering i praksis er ein del av Profesjonssøyla i medisinstudiet i Bergen. Også læring av praktiske dugleikar er lagt under profesjonssøyla. Det medisinske fakultet definerer profesjonalitet som «de verdier, væremåter og relasjonar som skaper tillit til leger hos enkeltpasienter og i samfunnet». Det sentrale omgrepet er «tillit». For at samfunn og pasientar skal ha tillit til legar, må to slag kompetanse integrerast. Den eine er solid biomedisinsk kunnskap, dugleik og tryggleik, den delen av legekompentansen som i ny statleg forskrift heiter «*kompetanseområdet medisinsk ekspertise*»⁴. Den andre kompetansetypen rommar alt det legen treng for å tenke, føle og handle som ein god lege, slik at den biomedisinske ekspertisen kjem til best mogleg nytte. «Profesjonalitet» handlar om å integrere alt dette. Å bli ein «profesjonell lege» er ein kompleks danningssprosess kor heile mennesket er i spel. Dei profesjonsrelaterte læringsmåla med størst relevans for sjukehuspraksis står i tekstboks 1.

Praksis er den viktigaste arenaen for å trene på kommunikasjon med pasientar, pårørande og kollegaer i fleire faggrupper. Det er også gjennom praksis at ein kan få innsikt i ein arbeidskultur, bli eksponert for rollemodellar, være ein del av ei profesjonsgruppe med gitte oppgåver og ansvar, og å bli godt kjent med formelle og uformelle sider ved samvær og arbeidsflyt i sjukehusmiljøa. Ein sær viktig del av læringa som skjer i praksis handlar om å meistre dei mange kognitive, emosjonelle og relasjonelle utfordringane som kjenneteiknar legejobben. Dette er læringsutbytte med avgjerande verdi for kompetanseutviklinga som lege, og i den nye statlege forskrifta om medisinutdanning finn ein desse læringsmåla i kompetanseområda *Kommunikasjon, Samarbeid og Profesjonalitet*.

Å bli ein kompetent og omsorgsfull lege krev faktalæring og personleg modning. Den personlege modninga – danninga til lege – skjer først og fremst som umedviten læring og tilpassing gjennom deltaking og integrering i kompetente og imøtekommande miljø der ein kan praktisere på rett nivå, få erfaringar, få tilbakemeldingar og rettleiing, og verte involvert i refleksjon om hendingar, relasjonar, oppgåver og kjensler som oppstår i jobbsamanheng.

Profesjonelle «verdier, væremåter og relasjonar» dannes i stor grad ubevisst, gjennom tre typer påvirkning: Det eksplisitte pensum er den timeplanlagte undervisningen, klinisk eksponering og organisert faglig refleksjon. Det uformelle pensum er den legerollen som formidles gjennom det forbildene sier og gjør, i snakk mellom leger, legers opptreden i møte med pasienter og pleiere, m.m.. Det som skjer her kan ha større læringseffekt enn idealene i eksplisitt undervisning. Det

⁴ Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning 2020. Se lovdata.no

skjulte pensum er budskapene som ligger i undervisningsformer, eksamener, legers bruk av tid med pasienter kontra teknologi, forskning kontra undervising osv..

«Dannelse til lege». Utredning fra profesjonalitetskomiteen, Det medisinske fakultet, 2013.

For at slik rettleiing og rollemodellering skal skje, må studentane oppleve miljø og einskildpersonar som trygge, interesserte og budde på å ta omsyn til dei som skal lære. Avgjerande for vekst og trivsel hjå studentane er at alle som kjem i posisjon som rollemodellar, rettleiarar eller overordna er medvitne om kor sårbart det er å framstå som uvitande, uerfaren, den som treng hjelp, den som ikkje (enno) forstår.

Tekstboks 1. Læringsmål med særleg relevans for sjukehuspraksis, frå Profesjonssøyla

Kunnskap

Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Kjenne til hvordan tekniske og mellommenneskelige kompetanser integreres i alt klinisk arbeid
- Kjenne til sammenhenger mellom tidlig livserfaring og senere sykkelighet
- Kjenne til hvordan sykkelighet påvirkes av sosioøkonomiske, kulturelle og politiske forhold
- Kjenne til hvordan moderne medisin kan ha skadelige effekter gjennom mekanismer som overdiagnostikk, informasjonsskjevheter og fokusering på risiko.
- Kjenne til hvordan norsk helsevesen er organisert
- Ha grunnleggende kunnskap om andre helseprofesjoners mandat og kompetanse
- Ha kunnskap om forhold ved legeyrket som kan skade legers helse eller trivsel, og tiltak og væremåter som kan forebygge slik skade

Ferdigheter

Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Utføre de praktiske ferdigheter som er spesifisert på studieplanens ferdighetsliste
- Beherske grunnleggende medisinske kommunikasjons- og konsultasjonsferdigheter
- Improvisere tiltak og løsningsstrategier i komplekse kliniske situasjoner
- Vise vilje og evne til å forstå sine pasienters tanker og følelser og omsette forståelsen i individuelt tilpassede handlinger rettet mot helbredelse (når det er mulig), lindring (når det er mulig) og trøst (alltid)
- Ta imot og gi veiledning og vurdering i praktiske ferdigheter, kommunikasjon, sosialt samspill og tverrprofesjonelt samarbeid
- Inngå i smidig samhandling med andre profesjonsutøvere
- Reflektere over hvordan man selv kan være en god rollemodell i studie- eller arbeidsmiljø

Generell kompetanse

Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Reflektere over betydningen av uvitenhet, uforutsigelighet og usikkerhet i medisinen
- Reflektere over gode måter å håndtere feil og uheldige hendelser på, enten det har rammet pasienter, pårørende, kolleger eller andre yrkesgrupper
- Reflektere over egne behov, ressurser og begrensninger som profesjonsutøver og person
- Reflektere over hvordan man oppfattes av andre i profesjonell sammenheng
- Kjenne til hvordan leger lærer og formes av uformelle og lite synlige læringsmekanismer i

Sjukehuspraksis i MED8

I 8. semester på medisinstudiet (MED8) blir studentane utplassert på samarbeidande sjukehus i Førde, Haugesund og Stavanger kor dei får innsikt i legearbeid innan dei to store fagområda indremedisin og kirurgi, med noko anesthesiologi og radiologi. Praksisen går over 8 veker. Hovudmåla er at studentane skal lære gjennom praktisk pasientnær klinisk erfaring og undervising. Studentane skal få trening i å kommunisere med pasientar og pårørande, klinisk undersøking, journalskriving, dokumentasjon, vurdering av symptom og funn, differensialdiagnostiske vurderingar og i å føreslå utgreiing og behandling. Mest mogeleg av læringa skal skje ved å ta aktivt del i dei daglege rutinane i sjukehuset.

Tabell 1. Oversikt over all klinisk praksis på Medisinstudiet i Bergen frå første til sjette studieår

<i>Semester</i>	<i>Praksis</i>	<i>Fag</i>
MED 2	2 dagar	Tilfeldig post
MED 3	4 dagar	Samme post
MED 4	4 dagar	Samme post
MED 5	5 dagar	Samme post
MED 7	4 veker	Psykiatri
MED 8	8 veker	Medisin og kirurgi
MED 9	7 veker	Gyn, Obs, Ped
MED 11	6 veker	Allmennedisin
<i>Totalt</i>	<i>25 veker + 15 dagar</i>	

Praksiskartlegging i Førde, Haugesund og Stavanger 2019

Vi besøkte sjukehusa i Førde, Haugesund og Stavanger i to rundar – sjå nærare beskriving under. Hensikta har vore å lære meir om dei faktorane som kjenneteiknar gode læringsmiljø i praksis og synleggjere og dele gode grep og erfaringar. I første besøksrunde deltok Julie Knutsen og Edvin Schei, i andre runde var Knutsen åleine.

Vi har :

- Gjennomført dialogmøter med dei tre samarbeidande sjukehusa. I fyrste runde snakka vi med dei tilsette, både praksiskoordinatorar, administrative koordinatar, universitetslektorar og praksisrettleiingar. Fyrste runde var for å skape ein relasjon, klargjere kva STUP handla om, og orientere oss om korleis praksis var lagt opp hos dei og kva dei sjølve såg som sterke og mindre sterke aspekt. Vi var interessert i kva dei gjorde for å trygge studentane, og vi stilte opne spørsmål om læring som fekk dei til å reflektere over tema der og då.
- Distribuert eit spørjeskjema til tilsette som møter medisinstudentar i praksis, for å kartleggje behov og ønske om kompetanseheving innan rettleiing.
- Observert korleis praksis faktisk var mens studentane var der. Vi observerte 4-5 dagar på kvart sjukehus, og var innom ulike avdelingar kvar dag for å få ei oversikt. Hovudfokus under observasjonen var å finne ut korleis studentane blei tekne imot og involvert i sjukehusmiljøet og den daglege drifta, korleis studentane blei rettleia i løpet av dagen, og kva tiltak som blei gjort for å identifisere læringsmål og legge til rette for at dei skulle lære mest mogleg. Interaksjonen mellom student og dei tilsette på sjukehuset og kva rolle

studentane fekk i praksis var òg i fokus. Nokre av studentane blei intervju om kva dei syntes var lærerikt og korleis dei opplevde praksis.

- Hatt møter med nøkkelpersoner tilknytt masterstudiet i klinisk ernæring og diskutert styring av praksis for deira studentar
- Gjennomført eit heildagsseminar i Bergen med fokus på kompetanseheving i praksisrettleiing. Om lag 35 personer deltok på seminaret som blei arrangert i Bergen november 2019⁵. Her vart resultatane frå kartlegginga lagt fram og drøfta, studentar i klinisk ernæring delte erfaringar frå praksis, erfaringar frå Danmark og Sverige vart lagt fram og vi øvde på strategiar for rettleiing og tilbakemelding. Samlinga vart evaluert.

Korleis kan kartlegging i seg sjølv styrke praksis?

I prosjektet hadde kartleggingsprosessen i seg sjølv til hensikt å bygge kompetanse og auke medvit om praksislæring. Vi arbeidde ut i frå ein strategi om at verkemiddel som auka merksemd, dialog med EFL og sjølvrefleksjon kan bidra til styrking av praksis.

Når prosessen er å styrke praksis, må ein starte i riktig ende og kartleggje praksis slik han er i dag før ein kan gå vidare med tiltak. I ein organisatorisk utviklingsprosess må ein først *forstå* gjennom empati, *utforske* gjennom idéskapning og planlegging og til slutt *setje ut i livet* gjennom testing og implementering⁶. Vi valde å initiere kartleggingsprosessen gjennom å styrke relasjonane til dei som arbeider med praksisstudiane. Kartlegginga var genuint driven av nyfikne, velvilje og ynskje om å lære korleis ting vert gjort og kva mogelegheitsrom aktørane oppfatta at dei hadde.

Diskusjon av metoden

Kartlegginga følgjer, i grove trekk, prinsippa for kvalitativ metode som er kjent for å vere velegna til å undersøke forventingar, erfaringar, haldningar og motivasjon⁷. Praksiskoordinatorane som vi tok kontakt med i fyrste runde, organiserte sjølv korleis møta skulle vere, og kven som skulle vere til stades. Dette resulterte i tre ulike møte på dei ulike sjukehusa. Det blei nokre gruppeintervju og nokre individuelle intervju, og dei fleste vi snakka med var av dei UiB-tilsette, altså overlegar. Det er skilnad på kor mykje og kva informasjon som kjem fram i eit gruppeintervju samanlikna med individuelle intervju. Vi opplevde at i gruppeintervjua blei det mykje snakk om struktur og organisering i praksis, medan dei individuelle intervjua opna opp for samtalar som gjekk meir på personleg nivå, og den tilsette fekk høve til å reflektere over rolla si som rettleiar for student.

Resultat

I resultatdelen vil vi summera opp det viktigaste lærdomane frå kartlegginga. Vi vil trekkje ut gode døme frå opplegga sjukehusa har for studentane i praksis, og gode døme på studentrettleiing som blei observert i andre runde. Vi har tatt med utdrag frå samtalene med dei tilsette på sjukehusa (anonymisert) for å vise kva dei tenkjer at studentane skal lære i praksis. Samtalane viser også nokre av utfordringane.

Dinest legg vi fram erfaringane og evalueringa frå praksisrettleiarseminaret. Til slutt peiker vi framover og drøfter kva ein kan jobbe vidare med for å styrke praksislæring ved sjukehusa.

⁵ For program, sjå vedlegg 1

⁶ Nielsen Normand Group, Sarah Gibbons (31.07.2016) Design thinking (Internett) Tilgjengeleg frå: nngroup.com/articles/design-thinking/ (Lest 04.12.19)

⁷ Malterud, K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget, 2017.

Grep for god læring i praksis ved dei ulike sjukehusa

Døma frå MED8-praksis under er trekt fram fordi det er opplegg som praksisstaden organiserer på eiga initiativ for å gi studentane trening, tilbakemelding og rettleiing i situasjonar som dei seinare vil møte i arbeidslivet. Opplegget er ulikt frå praksisstad til praksisstad. Det er viktig å presisere at mesteparten av tida studentane er i praksis på sjukehusa er dei ein del av den daglege drifta, og får i ulik grad bidra i arbeidsoppgåver dei vil få som nyutdanna legar. MED8-praksis er ein god praksis med arbeidslivsrelevans for legestudentar under utdanning, og andre praksisar kan lære mykje av døma frå denne praksisen.

Førde

Styrker:

- Studentane får frukost, omvising og middag når dei startar i praksis
- Opplæring i tverrprofesjonelt samarbeid
- Undervisingsvisitt

Studentane som er i Førde i MED8-praksis får møte pasientar på eit sjukehus som er av ein heilt annan storleik enn dei er vane med frå Haukeland Universitetssjukehus. Det er færre tilsette og lettare å få oversikt over dei ulike avdelingane. På Førde Sentralsjukehus seier ein hei til kvarandre i gongane og i trappen uavhengig av yrke og stilling. Dei har eit miljø som er prega av at folk trivst.

Første dagen får studentane møte nokre av dei personane som har eit ekstra ansvar for studentane og får informasjon om praksis. Dei får frukost og omvising. På kvelden er dei invitert på middag på Sunnfjord hotell. Her får dei høve til å bli kjende med både overlegar og legar i spesialisering, inkludert LIS1. Det er presentasjonsrunde og sosialt samvær med god mat og drikke. Dette er ein god start kor det er tydeleg at leiinga har forståing av at praksistida er ei sosial utfordring for studentane som kjem til ein ny stad med mange krevjande relasjonar.

I løpet av praksisen får alle studentane delta i eit opplegg i tverrprofesjonelt samarbeid, i medisinsk periode. Her får dei alt ansvar for éin pasient, og skal samarbeide med sjukepleiarstudentar og andre aktuelle fagpersonar i behandlinga og oppfølginga av pasienten i 3 dagar. Dei får ta avgjerder og utføre legeoppgåver, og blir observerte og får rettleiing frå rettleiar undervegs.

Eit anna døme på bra opplegg i praksis er undervisingsvisitt på gastrokirurgisk avdeling. Her får studentane ein inneliggjande pasient kvar, og får berre 10 minutt til å gå inn, helse og finne ut kvifor pasienten er på avdelinga. Deretter samlast alle studentane saman med legen, og studentane oppsummerer og presenterer det dei har fått vite. Dei går saman gjennom sjukdomsforløpet til pasienten, og legen forklarar kva som har blitt gjort og viser bilete. Det er fleire ting som er bra med eit opplegg som dette. Studenten får treffe ein pasient og må vere sjølvstendige i samtale og eventuell undersøking av pasient under tidspress. Dette gjer at dei må stille riktige spørsmål for å få mest mogleg informasjon på kort tid. Studentane får som oftast ikkje all informasjon dei treng på så kort tid, og dette stimulerer nyfikna deira på pasient og sjukdom. Dei får øvd på å gi eit resymé framfor andre studentar og ein lege, noko studentar treng å trene på i trygge omgjevnadar som dette. Dei får god informasjon og lærdom om sjukdommen til pasienten, og lærdommen sit kanskje

litt betre når dei har eit menneske dei har snakka med å knyte det til, samt ein god del nyfikne i botn.

Haugesund

Styrker:

- Studentane blir tatt imot med god informasjon
- Namn og bilde heng på veggen ved avdelinga slik at dei tilsette lettare blir kjent med dei
- Kvar student får to kinobilettar
- Ein dag på radiologisk avdeling med «flipped classroom» design
- Ein dag med tverrprofesjonell simulering i lag med studentar frå Høgskulen
- Strukturert tilbakemelding ved hjelp av mini-CEX

I Haugesund blir studentane møtt med god informasjon om kva forventningane er til dei som studentar i praksis. Dei blir tekne bilete av, bileta med namn vert hengt på veggen på ulike avdelingar med namn på rettleiaren dei skal ha gjennom praksis i medisin og kirurgi. På denne måten kan dei tilsette ved sjukehuset lære seg andlet og namn på studentane, og det vert større medvit på sjukehuset om at det er studentar der i denne perioden. Dette gir eit godt utgangspunkt for studentane til å bli inkludert i sjukehuskvardagen. Da vi spurde ein av legane om kvifor han lærar seg namna på studentane fekk vi til svar: *“Det viser respekt ovanfor studentane, og dei kan føle seg sett”*.

Koordinatorane legg til rette for at studentane skal trivs både i arbeidstid på sjukehuset og på fritida. Med dette får studentane kvar sine to kinobilettar.

I radiologiundervisinga får studentane høve til å vere med ein dag på radiologisk avdeling og tolke bilete saman med ein lege. Dette er etter dei har hatt interaktiv undervising, og har lært korleis ein skal tolke og beskrive radiologiske bilete («flipped classroom» design). Det å få delta i den daglege drifta gir studentane eit unikt høve til å oppleve korleis det er å jobbe som radiolog. Dette opplegget er det berre Haugesund som har.

MED8-praksis i Haugesund gir òg studentane høve til å få strukturert tilbakemelding på korleis dei snakkar med og undersøker pasientar. Rettleiaren bruker eit standardisert og internasjonalt anerkjent skjema, Mini-CEX⁸ (sjå vedlegg 2). Mini-CEX er et verktøy som hjelper rettleiaren å gjere systematiske observasjonar når han/ho observerer studenten i klinisk arbeid. Studenten får vite på førehand kva han/ho blir vurdert på. Rettleiaren og studenten går saman gjennom skjema i etterkant av undersøkinga, og studenten sit igjen med handfaste tilbakemeldingar som han/ho kan jobbe med vidare. Her kan dårlege vaner i undersøkingsmetodikk justerast, og læring om kommunikasjon kan spire. Ein av legane sa *“Studentane syns det verkar litt skummelt, men i etterkant syns dei det er veldig greitt å få ein systematisk tilbakemelding på arbeidet dei gjer og korleis dei gjer det.”*.

⁸ Mini-Clinical Evaluation Exercise

Truleg er den viktigaste funksjonen eit slikt skjema har at studentane blir sett og observert av ein erfaren lege. Studentane får lite av denne typen formativ vurdering gjennom studiet, og Haugesund sjukehus har vore tidleg ute med å gjennomføre slik vurdering og rettleiing av studentane.

Eit anna bra opplegg for studentane i Haugesund er ein dag med simulering saman med sjukepleiarstudentar på ein simuleringslab på Høgskulen. Dette er eit samarbeid mellom sjukehuset og Høgskulen, og gir studentane eit unikt høve til å lære om tverrfagleg samarbeid og få prøvd seg på ulike kasus med høgteknologiske dokker som pasientar. Det er tre legestudentar og tre sjukepleiarstudentar i kvar gruppe, og alle studentane får vere med på alle seks kasus, kor dei får ha ansvar på to kasus og observerer og gir strukturell tilbakemelding på dei fire andreresterande. Det er éin sjukepleiar og éin lege som observerer studentane frå eit anna rom. Studentane får først fem minutt til informasjon om kasus, deretter 25 minutt til å gjennomføre på ein så realistisk måte som mogleg, og til slutt 20 minutt på tilbakemelding frå leger og studentobservatørane som kvar har fått ein spesifikk ting å observere, blant anna ABCDE-vurdering, måling av vitale parameter (NEWS), strukturert kommunikasjon (ISBAR) og «closed loop»-kommunikasjon. Studentane som har hatt kasusen får spørsmål om korleis dei syns det gjekk, kva gjekk bra og kva kunne blitt gjort betre. Dei får med dette høve til å reflektere over eiga prestasjon og gjere ein eigenvurdering, noko som er veldig lærerikt.

På medisinsk avdeling er dei opptekne av at studentane som er på post skal ha ansvar for 1-2 pasientar dagleg. Dette inneber å snakke om dei på previsitt (dei får då øve på å strukturert referere ein pasient framfor andre kollegaer), ta hovudansvar for å snakke med dei på visitt, skrive notat og følge opp. Dei får då prøvd seg på å vere lege med alle dei oppgåvene det inneber, og ansvaret kan gi studentane opplevinga av at dei er har ein viktig funksjon på avdelinga, kan bidra, og til og med alt skrivearbeidet kan bli meningsfullt og mindre kjedeleg. Studentane er ca. 1,5 veke på kvar post, og dette gir kontinuitet, høve til å bli kjende med dei tilsette der, og til å få fylgt opp nokre pasientar frå innlegging til utskriving.

Stavanger

Styrker:

- Fast navngitt rettleier som følger studenten i 8 veker
- Faste møter med rettleiar med rom for erfaringsdeling og reflekterande team
- Formativ OSCE
- Ettermiddagsundervising
- Ein dag med tverrprofesjonell simulering i lag med studentar frå andre helseprofesjonar

På Stavanger Universitetssjukehus, som er langt større enn Haugesund og Førde, får studentane i grupper på 5 studentar tildelt ein rettleiar som dei skal ha gjennom heile praksisen. Desse rettleiarane har nesten kvar veke møte med studentgruppa i 30-45 minutt kor studentane får høve til å ta opp tema som dei lurar på eller hendingar som dei har opplevd i praksis den siste veka. Her er meininga at det skal vere låg terskel for refleksjon og samtale med ein ung og interessert lege. Ein lege i spesialisering sa om dette: *“Det er viktig for læringa at dei tør å spørje. Ingen spørsmål er dumme. Vi må vere snille og svare, ikkje fnyse av dei. Byrje å forklare ting enkelt.”*

Eit døme på godt opplegg som blei teken i bruk: På fyrste møte blei gruppa kjende med kvarandre gjennom å få presentere kvarandre to og to. Dei fekk i oppdrag til neste møte å finne ei hending som dei hadde opplevd siste veka, noko dei hadde tenkt mykje på. Her skulle dei bli einige om kven si hending dei skulle fordjupe seg i, og så skulle dei vere eit reflekterande team kor fire av studentane skulle stille spørsmål om hendinga til den studenten som fekk leggje ut om hendinga som han/ho hadde opplevd. Etterpå skulle dei 4 studentane diskutere seg i mellom kva dei ville gjort i ein slik situasjon, og kva dei eventuelt ville gjort annleis. Studenten med hendinga skulle høyre alt dette, og til slutt velje av dei alternativane som kom opp i refleksjonsrunden og grunngje kvifor han ville gjere dette. Reflekterande team i rettleiingsgruppene er ein svært god og effektiv måte å få studentane til å lære av hendingar dei opplever i praksis⁹. Det er ikkje berre den eine studenten som får reflektert, men heile gruppa får satt seg inni ei problemstilling som dei må reflektere rundt.

Eit anna opplegg som Stavanger arrangerer for studentane er FOSKE (formativ objektiv strukturert klinisk eksamen). Her får studenten vere lege på to ulike stasjonar, får tilbakemelding på utføringa av ein rettleiar, og får deretter prøve kasus på nytt etter tilbakemelding. På denne måten får studenten høve til å lære og forbetre sine prestasjonar. Ikkje alle studentane får vere lege, oppgåvene blir fordelte ut slik at nokre er pasient og andre fasilitatorar. Det er dermed fleire studentar som kan lære av kvart kasus.

Som ein del av praksisen, har sjukehusa organisert ettermiddagsundervising for studentane. Denne undervisinga skal lære dei om praktiske ferdigheiter, undersøkingar og sjukdommar som dei ofte kjem i kontakt med under praksis og i sjukehuskvardagen som lege. Innan ortopedi er det trening på leddundersøking som blir mest vektlagt, og i Stavanger blei det observert ei undervising i undersøkingsteknikk på kne som vi vil dra fram som eit godt døme. Ein ung lege (LIS2/3) hadde ei gruppe med 5 studentar. Han starta med ein rask interaktiv seanse med anatomi og teikning på tavla. Her fekk studentane høve til å namngje dei anatomiske strukturane, ein god repetisjon av anatomi som grunnmuren i å forstå patologi og undersøkingane. Ved å ta seg litt tid til dette, kunne legen orientere seg om kunnskapsnivået til studentane og sikre at studentane var på likt nivå før dei gjekk vidare. Deretter viste legen dei ulike undersøkingane på ein student før studentane skulle få prøve på kvarandre under god rettleiing frå legen. Legen var oppmuntrande ved å skryte av studentane når dei fekk til undersøkinga og viste stort engasjement undervegs. I løpet av 45 minutt hadde studentane fått repetert kneanatomi og fått tryggleik på at dei meistarar undersøking av kne. At denne type undervising skjer medan studentane er utplassert i praksis, gjer at dei kort tid etter treninga får prøvd kunnskapen sin på pasientar, og mengdetrent på dugleikane sine. Dermed vil kunnskapen sitje mykje lenger.

Studentane i Stavanger får òg prøvd simuleringstrening med studentar frå andre yrkesgrupper. Dei har ein dag på eit simuleringssenter kor dei får saman med sjukepleiarstudentar og ambulansstudentar prøvd seg på seks ulike kasus, alt frå AHLR til psykiatri. Dei får 10-15 minutt på sjølve kasus etterfølgt av 45-50 minutt til debriefing og reflektering over det som blei gjort og korleis ein kunne gjort det betre. Denne dagen lærar studentane noko om samarbeid, rolleforståing, korleis det er å vere i sjefsrolla, eigne styrker og svakheiter, pasientsikkerheit, aksept for ulike yrkesgrupper og å utnytte til ein fordel at ein har ulike kunnskapar på tvers av profesjonar. I tillegg kan øvinga med tilbakemeldingane gi kjensle av meistring og ei stadfesting på at "eg kan faktisk".

⁹ Lamens, A.E.J. (07.05.2014) *Veiledning med reflekterende team. Erfaringer fra helsepersonell i spesialisthelsetenesten* (Internett). Tilgjengeleg frå: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/7520/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (lest: 09.12.19)

Kva er det viktigaste studentane skal lære i praksis?

Gjennom intervju med praksisplassane kom det fram synspunkt på kva studentane ideelt sett skal lære i praksis. Under har vi samla ei liste over det som kom fram i samtalene:

- Lære kva eit klinisk blikk er. Endring i situasjon, endring i utvikling
- Lære av handlingane sine ved å få tilbakemelding
- Lære korleis det er å ha ansvar
- Identitetsbygging – kven er eg som lege?
- Tverrfagleg samarbeid. Kor viktige andre yrkesroller er
- Praktiske dugleikar
- Pasientkontakt. Kommunikasjon med pårørande
- Lære om sjukdommar og korleis dei påverkar pasientane – fagleg utvikling
- Korleis pasientar blir teke hand om i eit sjukehus – heile behandlingsforløpet
- Journalføring (innkomst og epikrise)
- Korleis eit sjukehus fungerer.
- Usikkerheit i faget, vanskelege samtalar
- Arbeidslivserfaring

Verdien av eit godt læringsmiljø i sjukehuset

Ein føresetnad for å kunne kome inn i eit sjukehusmiljø som student og verkeleg lære korleis det er å jobbe som lege, er at ein blir teke imot med opne armar, venleg, slik at kvar einskild student får ei kjensle av å vere velkomen og ønska, akkurat som ein ynskjer å bli teke imot som nyttilsett i ein jobb. Når dette er gjort, vil studenten kjenne seg tryggare i situasjonen og bruke tankekraft på det han/ho skal lære, ikkje så mykje på å finne ein sosialt akseptabel plass og væremåte i eit framandt miljø. *“For at studentane skal lære, må dei vere trygge”*, seier ein av legane vi snakke med.

Føreseielegheit er også viktig for at studentane. Det handlar mellom anna om at det fins ein plan for dei, og for korleis kompetansen deira kan tas i bruk og styrkast. Som ein av legane vi intervjuar sa: *“...dei får ein lege som dei skal følgje den dagen. Då er dei i gong med dagen, og dei slepp å løpe etter og leite etter kor dei skal vere. Det er enkelt. Tar 20 sek, og det er viktig for studentane. Dei føler at dei er velkomne og at dei er inkludert og sett. Dei kan føle at dei er ein del av driften.”*

Diverre viser det seg at desse grunnleggjande grepa som å helse, vere hyggeleg og medmenneskeleg av og til sviktar. Sjølv om det ikkje skjer ofte, har det stor innverknad på korleis studentane ter seg. Særleg viktige er dei først møta, kor studenten lett dannar seg eit bilete av heile praksisstaden, og kor venleg eller kjøleg det er der. Forsking har vist at ei isolert oppleving av skam eller avvising er nok til å setje varige negative spor i meistringskjensle og tryggleik (Shapiro, Rao et al. 2017). *“Det må ikkje bli for mykje arroganse og bedrevitenheit. Vi må vere audmjuke. Møte blikket, helse og seie ha det. Vanleg folkeskikk.”* Slik summerte opp ein av legane holdningane rettleiarar må ha til studentar i praksis.

I kartlegginga vart følgjande situasjonar observert:

A. Lena sit saman med dei andre studentane på morgonmøtet. Dei sit på stolane lengst bak i rommet saman med dei ferske turnuslegane. Mot slutten av morgonmøtet spør legen som har ekstra studentansvar kor studentane skal vere i dag. Lena svarar at ho skal på poliklinikk, og får peika ut ein lege som ho skal vere med. Legen ho skal vere med gir knapt augnekontakt. Etter internundervisinga reiser alle seg og går raskt mot neste møte. Lena står igjen og lurar på kor legen hennar blei av. Lena følgjer flokken mot radiologisk avdeling kor

røntgenmøtet er kvar dag. Der ser ho igjen legen ho skal vere med. Ho sit rett framfor ho. Ho snur seg ikkje for å helse. Då røntgenmøtet er ferdig og alle hastar ut av rommet, får Lena kontakt med legen og fortel at ho skal vere på poliklinikk i dag. Legen peiker på døra og seier at ho berre kan følgje den legen som nettopp gjekk ut av rommet ned mot poliklinikken.

B. Ingunn har sin fyrste dag på gastrokirurgisk avdeling. Ho sit saman med sine medstudentar på stolar langs veggen. Det kjem fleire legar inn i rommet, fleire enn storleiken på rommet og talet på stolar skulle tilsei. Ingunn lurar på om ho skal reise seg for å gi stolen sin til nokon andre, men då ho tenkjer dette kviskrar studentkoordinatoren til ho frå sida at dei som kjem først, får sitjeplass. Det er spelereglane. Mot slutten av møtet blir studentane presentert og får tildelt kvar sin fadder som dei skal vere med i den perioden dei skal vere på avdelinga. Fadderen til Ingunn smiler og vinkar til ho. Ho blir letta. Då har ho éin person ho kan halde seg til. Etter møtet går faddaren bort til ho og handhelser, forklarar kva dei skal gjere i dag, og tar ho med til posten.

Døma ovanfor er tekne frå praksisobservasjonen. Trivnad og læringsutbyte av praksis blir mykje betre dersom starten er god på eit mellommenneskeleg plan, det vil seie at studenten kjenner seg sett og ynskt velkommen, med ein plass i dagens plan. På dei praksisplassane kor det er kort tid på kvar post og studentane skiftar plass ofte, er det lett å føle seg unyttig, usynleg og «dum». Det er lite som skal til for at studentane føler seg inkludert og sett, og tidsklemme er i dette tilfellet inga orsaking. Det skal ikkje meir til enn å bli tatt imot på morgonmøtet ved å få presentere seg sjølv, bli helst på, få eit smil, få ein person å følgje som tek ansvar for å forklare kva som skal gjerast, og bli behandla som ein ny kollega. Ofte skal det ikkje meir til enn å få tilbod om kaffi.

Legane sjølv er medvitne om kor viktig trivsel er. Som ein av dei sa: *“Eg hugsar tilbake til den tida då eg var student. Eg hugsar nokre negative studentopplevingar, og eg ynskjer ikkje at studentar skal oppleve sånt.”*

Studentane rapporterer ikkje om systematiske dårlege praksisopplevingar. Likevel veit vi at det skjer og at konsekvensane kan være store. I praksis er studentane ofte i situasjonar kor mykje er nytt og det er mykje inntrykk som skal fordøyast. Dei er sårbare. Dei tilpassar seg for å unngå negative reaksjonar, mellom anna ved å unngå å stille krav eller be om den rettleiinga dei gjerne treng for å lære. I ei intervjuundersøking blant 21 medisinstudentar på femte og sjettede studieår ved UiB, gjort i 2019, rapporterte alle at dei hadde personleg erfaring med avvisande, krenkande eller latterleggjerande åtferd eller utsegn frå legar i praksis. Dei opplevde desse hendingane som øydeleggende for trivsel og læring¹⁰. Liknande funn er gjort og dokumentert i den internasjonale forskingslitteraturen¹¹.

Som rettleiar må ein ikkje undervurdere oppgåva med å være rollemodell for studentane. Kulturen for åtferd, humor og kvardagsprioriteringar «sit i veggane» i kliniske miljø. Legar er sjølv blitt sosialisert inn i faget gjennom mange harde og vanskelege opplevingar. Mange av rollemodellane er sjølv heilt ferske i legerollen, og føler seg små og usikre på mangt. Dei har vanlegvis ikkje noka formell pedagogisk utdanning, og ikkje faste opplegg med «mentorar» eller kollegagrupper som kan spegle dei som førebilete for studentar og yngre legar. Eit sitat frå ei av sjukepleiarane vi snakka med i kartlegginga illustrerer dette: *«Vi har hatt turnuslegar som har fungert dårleg, og dette kan vere eit resultat av at dei har hatt ein praksis kor dei har vore mykje usikre, og ikkje opplevd meistring. Det forplantar seg. Det å ha ein rettleiar gjennom heile praksisen kan demme opp om sånne ting, og gjere studentane tryggare i rolla si på sjukehuset.»*

¹⁰ Denne undersøkinga er under arbeid. Kontaktperson er Edvin Schei, UiB.

¹¹ Bynum and Goodie 2014, Gan and Snell 2014, Hu et.al 2019

Alle dei kliniske miljøa har mykje ugjort på dette området. Gevinsten av innsats på dette området burde kunne være stor.

Forslag til tiltak for styrking av læringsmiljø

- Fadderordning. Ein lege i spesialisering kom med følgjande forslag: «*Studentane skulle hatt ein fadder på avdelinga som dei kunne komme til med spørsmål og som tok ekstra godt vare på dei. Det hadde gjort studentane tryggare og ført til meir læring.*»
- Bevisstgjerjing av alle dei tilsette i dei kliniske miljøa om deira funksjon som rollemodellar. Korleis ein tar imot studentar må gjerast til gjenstand for diskusjon i det kliniske miljøa. Det er eit leiaransvar.
- Auka tydelegheit i roller og oppgåver kan være med på å gjera det lettare for dei tilsette å møte studentane vennleg. Utryggheit i rolla førar til unnvikande åtferd. Studentane bør mest mogeleg ha tydelege oppgåver som inngår i arbeidet ved sjukehuset.
- Faste sosiale møtepunkt som frukost, felles lunsj eller liknande.
- Namn og bilete av studentane hengande synleg ved avdelinga.

Eit godt organisert tilbod og tydelege roller

Kartlegginga av MED8-praksisen bekrefta mange av utfordringane med praksis i helsefaga, slik dei vert beskrivne i NOKUT sitt prosjektarbeid "Operasjon praksis"¹²¹³¹⁴. NOKUT trekk fram samarbeid og kommunikasjon, organisering og kvalitetssikring som ømme punkt.

Ei sentral utfordring er knytt til avklaring av roller og oppgåver. Det kom fram at mange plassar var det vanskeleg å definere kven som faktisk fungerer som praksisrettleiar for studentane, fordi dei blir rettleia av mange forskjellige legar. I Førde, Haugesund og Stavanger får alle studentane ein rettleiar kvar, men det er ulikt kor mykje denne rettleiaren er involvert i studenten sin praksis og det er ulikt kor mange rettleiingssamtalar dei har med studentane i løpet av dei åtte vekene dei er til stades i klinikken. Ein student kan oppleve å ha ein rettleiar som han eller ho berre snakkar med éin gong i løpet av perioden. Samstundes kan dei oppleve eit tettare rettleiingstilhøve med andre legar som studenten er med over ei lengre periode i praksis og som kjenner meir til kva studenten har lært og gjort. Rettmessige spørsmål blir då: Kven er eigentleg rettleiaren? Er det legane med stillingsprosent frå UiB? Er det praksiskoordinator? Er det legane som har rettleiingsgrupper eller er utnemnd som fadderar? Er det det legane som er mest med studentane i arbeidskvardagen?

Vi ba ein student om å rapportere kvar dag gjennom praksisen kven han har mest tid saman med. Alternativa var "LIS1", "LIS2/3" eller "overlege". Dette varierer sjølvsagt frå student til student.

¹² NOKUT (13.mai 2019) Hva har NOKUT sagt om kvalitet i praksis (Internett). Tilgjengeleg frå: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/lid_stolinski_kvernenes_hva-har-nokut-sagt-om-kvalitet-i-praksis_4-2019.pdf (Lest 29.oktober 2019)

¹³ NOKUT (13.september 2019) Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter (Internett). Tilgjengeleg frå: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kvalitet-i-praksis-utfordringer-og-muligheter_16-2019.pdf (Lest 29.oktober 2019)

¹⁴ NOKUT (September 2018) Til glede og besvær - praksis i høyere utdanning (Internett). Tilgjengeleg frå: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2018/hegerstrom_turid_til_glede_og_besvar_praksis_i_hoyere_utdanning_3-2018.pdf (Lest 29.oktober 2019)

Resultatet av stikkprøva viste at studenten var om lag 40 % av tida med LIS1, 40 % av tida med LIS2/3 og under 20 % av tida med overlege.

Dei fleste av dei som har ei delstilling på Universitetet og som har eit formelt ansvar for studentar i praksis, er overlegar. Likevel ser vi at dei som studentane er mest med i praksis er LIS 1-2-3. Det tyder at vi må anerkjenne at òg legar i spesialisering har ein rettleiarfunksjon for studentane, og bør ha ei form for førebuing og rettleiing i rolla, ei pedagogisk kompetanseheving som studentrettleiarar.

Prov på at studentar lærer mykje av dei yngre legane er vel etablerte i forskning¹⁵. Når studentane lærer frå ein som er rett framfor dei i utdanningsløpet omtaler vi det som «near peer teaching». Det fungerer fordi studentane er mindre redde for å stille spørsmål, fallhøgda er lågare samanlikna med om dei skulle avsløre seg som uvitande om ting dei føler dei burde kunne, og dei nyutdanna legane har større forståing for korleis det var å være usikker fordi det er kort tid sida dei var i same situasjon.

Utan refleksjon, lite læring

Den amerikanske pedagogen, psykologen og filosofen John Dewey (1859-1952) er kjent for å argumentere for «learning by doing». Dewey sa at dersom erfaringsbasert læring skal skje, må dei lærande få høve til å påverke omgjevnadane og være i aktivitet, og få høve til å reflektere over kva som skjer (objektivt), korleis dei og andre reagerer i praksisen (subjektive tolkingar og reaksjonar) samt korleis ting kunne vore annleis¹⁶. Studentar som blir stimulert til refleksjon gjennom rettleiing får anledning til å hente ut større læringsutbytte av erfaringane dei gjer samanlikna med dei som berre utfører handlingar og går vidare.

Dewey peiker på to grunnleggjande prinsipp i erfaringsbasert læring: kontinuitet og samspel. Kontinuitet handlar om at personar treng å ha tid saman for å verte kjende, føle seg trygge, forstå kvarandre, sjå behov eller våge å be om hjelp og eksponere ting dei treng å lære. I sjukepleiarutdanninga, til dømes, har studentane 50 % av utdanninga si i praksis. I praksisperioden får studenten éin rettleiar som han eller ho følgjer gjennom arbeidskvardagen, og studenten går i same turnus som rettleiaren. Med dette får studenten høve til god oppfølging og rettleiing gjennom heile praksisen. Rettleiaren blir trygg på kva studenten kan, har lært og har gjort, noko som òg er viktig for kvalitetssikring av læringsutbyttet til studenten.

Mange andre helsefagutdanningar, inkludert medisin, har mykje å lære av den systematikken som finst i sjukepleiarutdanninga: *“Betre læringsmiljø og betre struktur i praksis kunne vore inspirert av sjukepleiarpraksis. Her har dei ein rettleiar dei følgjer i turnus. Då får dei tettare oppfølging, kan bli trygg på rettleiar, og får tilgang til å kunne få gjort enormt mykje.”*

¹⁵ Subha Ramani, Karen Mann, David Taylor & Harish Thampy (2016) Residents as teachers: Near peer learning in clinical work settings: AMEE Guide No. 106, Medical Teacher, 38:7, 642-655, DOI: 10.3109/0142159X.2016.1147540 (Internett) Tilgjengeleg frå: <http://elib.vums.ac.ir/bitstream/Hannan/21749/1/2016%20MT%20Volume%2038%20Issue%207%20July%20%2819%29.pdf> (lest 09.12.19)

¹⁶ Dewey, J. (1997). *Democracy and education: an introduction to the philosophy of education*. New York: Free Press / Simon & Schuster.

Døme på moglege tiltak for å styrke studentrettleiinga

- Klargjering av ansvarsfordeling, roller og konkrete oppgåver knytt til dei ulike rollene. I dag bruker ein omgrepa «praksiskoordinator», «praksisansvarlig», «praksisrettleiar» delvis om kvarandre. Forventningane til kva oppgåver dei ulike rollene skal fyllast med er uklar.
- Arenaer for «near peer learning» og betre utnytting av LIS1 som rettleiarer
- Studenten bør ha éin rettleiar gjennom heile praksisen, helst ein lege som kan vere nær studenten i utdanningsløpet.
- Arbeidskrav som er definert på førehand, som til dømes:
 - Krav om X antal strukturerte observasjonar og tilbakemelding (Mini-CEX)
 - Midtvegsvurdering
 - Notat der studentane skriv om forventingar og reflekterer over ynskjer for læring i praksis før dei starter. Eit slikt notat vil bidra til medvit om eigen kompetanse og læringsbehov. For praksisrettleiarane vil det være nyttig å lære om studentane sine forkunnskapar og forventingar.
 - Erfaringsdelingsseminar, ved hjelp av videoverføring, der studentar frå ulike praksisplassar kan lære av kvarandre

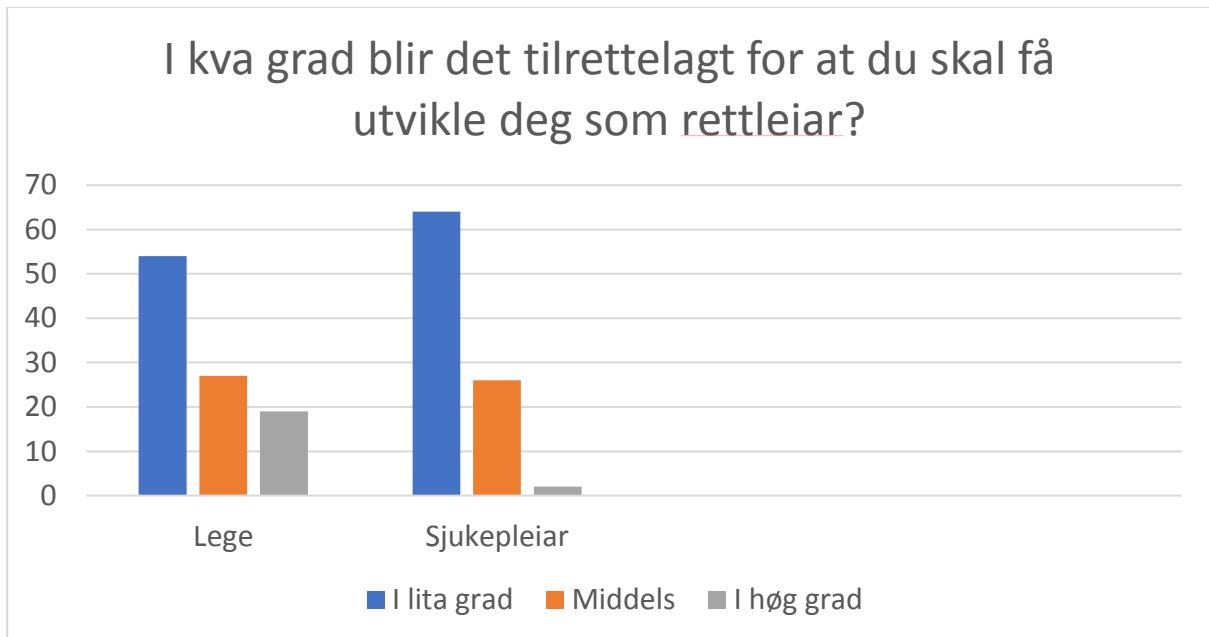
Kompetanse innan praksisrettleiing

I kartlegginga har vi sett at studentane får ulik grad av rettleiing, og at praksisstaden organiserer rettleiinga etter eiga initiativ og på lokale premiss. Kvaliteten på rettleiinga er avhengig av rettleiingskompetansen til kvar enkelt rettleiar. Dette gjer at nivået på rettleiinga og læringsutbyttet som studentane får er svært ulikt både frå plass til plass, men òg frå student til student og frå dag til dag.

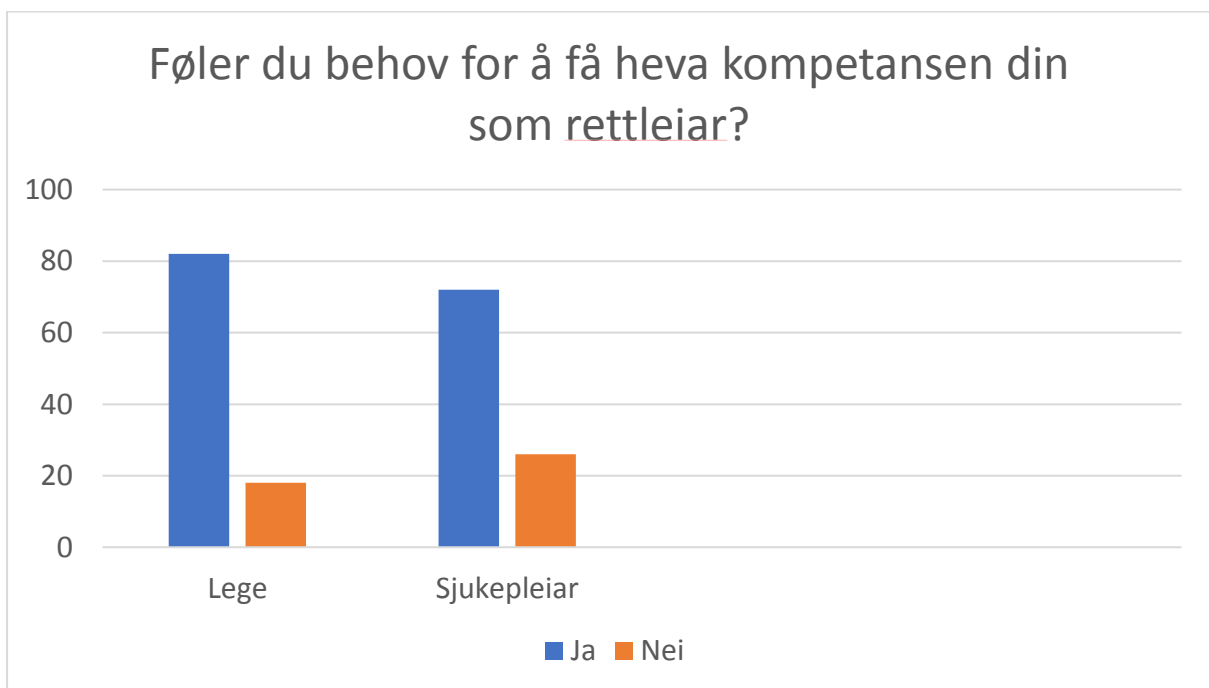
Som kjent har det kome nasjonale retningslinjer om pedagogisk kompetanse blant fagpersonell som rettleiar studentar i praksis. UHR har laget læringsutbyttebeskrivingar som beskriv kompetansen dei skal ha, og dei anbefalar at opplæringa skal ha eit omfang på 10 studiepoeng og på masternivå.

Som ein del av vår kartlegging laga vi eit enkelt spørjeskjema om rettleiing som vart sendt ut til dei tilsette på sjukehusa i Førde, Haugesund og Stavanger. Både legar og sjukepleiarar blei oppmoda om å svare. Spørjeskjemaet skulle kartleggje korleis tilsette tenkjer om deira rettleiing og om dei kjenner behov for kompetanseheving innan rettleiing. Vi fekk 184 svar; 112 legar og 72 sjukepleiarar. Alle sa at dei var i kontakt med medisinstudentar medan dei var i praksis.

Eit stort fleirtal av dei som svarte etterlyser moglegheiter for å utvikle eigen rettleiarkompetanse. Tala i diagrammet under er prosent.



Over halvdelene av respondentane meinte at dei i liten grad fekk hjelp til å utvikle seg som rettleiar.



Av legane hadde over 80 prosent (91 respondentar) behov for å heva kompetansen som rettleiar. Også fleirtalet sjukepleiarar hadde dette behovet.

Gjennom legespesialiseringa skal LIS1, i tråd med den nyleg reviderte spesialistutdanningsordninga, opparbeide seg kompetanse innan pedagogikk og kommunikasjon. LIS2 og 3 skal ha rettleiingskurs¹⁷

¹⁷ Helsedirektoratet (13.november 2019) *Spesialistutdanning for leger del 1-3* (Internett). Tilgjengeleg frå: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/dokumenter%20spesialistutdanning/L%C3%A6ringsm%C3%A5l%20for%20felles%20kompetansemoduler%20del%201->

slik at alle ferdigutdanna spesialistar vil være kompetente rettleiarar. Dei fleste helseføretaka har i dag eit kurstilbod i rettleiing, men omfanget av kursinga er bare 2-3 dagar, det er ikkje studiepoengjevande og i varierende grad forskingsbasert.

Krava om rettleiarutdanning for legar i grunnutdanninga og spesialistutdanninga retter seg i stor grad mot dei same personane i sjukehusa. Tilboda bør difor vere koordinerte. Det er dei ikkje i dag i helseregion Vest. På prosjektseminaret i november 2019 spurte vi korleis dei tenkjer at UiB kan bidra med å heve rettleiingskompetansen til studentrettleiarane. Deltakarane meldte at det burde vere eit samarbeid mellom Helse Vest og UiB i rettleiingsopplæringa i spesialistutdanninga. Gruppa påpekte òg at det burde vore lokal opplæring av praksisrettleiarar, altså at kursinga skjer på sjukehusa eller i nærleiken.

EFL ynskjer å setje i gong tiltak for å hjelpe rettleiarar som har studentar i praksis med å få auka si rettleiarkompetanse. Vi trur at eit seminar med fokus på korleis læring skjer i praksis, rettleiingspedagogikk og tilbakemelding vil vere eit tilbod som kan vere ein del av ei større kurspakke for rettleiarar. Eit slikt opplegg kan kombinerast med e-læringstilbod slik at opplæringa kan gjerast delvis nettbasert. Universitetet i Tromsø har laga ein slik modell og tilbyr eit 10 studiepoengs kurs i rettleiing for helsepersonell. Ressursane i kurset kan delast og gjenbrukast.

Forslag til tiltak for styrking av rettleiingskompetanse

- Universitetsforankra utdanningstilbod i rettleiing i tråd med det nasjonale retningslinene frå Universitets- og høgskulerådet
- Kombinere lokale seminar og praktisk øving i rettleiing med nettbaserte kvalitetssikra læringsressursar
- Etablere samarbeid mellom helseføretaka og dei medisinsk-pedagogiske miljøa ved fakulteta, om rettleiarutdanning retta både mot praksislæring i grunn- og spesialistutdanninga
- Tiltak for erfaringsdeling og fagleg påfyll innan rettleiingsfaget for praksisrettleiarar for å sikre oppfrisking og vedlikehald av rettleiingskompetansen

Viktige formalitetar: Læringsutbyttebeskrivingar, tenestekort og eksamen

Gjennom kartlegginga fekk me bekrefte at studentane sin læringsinnsats er sterkt styrt av kva dei vert testa på. Det er inga overrasking, men eit veldokumentert fenomen frå all høgare utdanning. Skal det bli gode endringar i studeringa, innsatsen og læringa må det vere samsvar mellom ideala og det som løner seg eller straffar seg for studentane. Her er det etter vår oppfatning mykje ein kan og

[3,%20inkludert%20fordeling%20av%20i%C3%A6ringsm%C3%A5l%20i%20del%201%20mellom%20foretak%20og%20kommuner.pdf/_attachment/inline/000815bb-5ea3-43bd-9767-7d74ad9b2834:d3ec73d41eee199c43da4ad764d63a510a8d0fbf/L%C3%A6ringsm%C3%A5l%20for%20felles%20kompetansemoduler%20del%201-3,%20inkludert%20fordeling%20av%20i%C3%A6ringsm%C3%A5l%20i%20del%201%20mellom%20foretak%20og%20kommuner.pdf](#) (Lest 02.desember 2019)

bør gjere på Medisin 2015 for å styrke praksis som læringsarena. Vi skal her ikkje gå i detalj, men peike på to viktige tema:

1. Gjennomgang av læringsutbyttebeskrivingar (LUB)

LUB styrer både læringsaktivitetar og vurdering, ideelt sett. I dag er LUB for praksisperiodane (Vedlegg 1) ikkje oppdatert, og det manglar integrering med måla frå Profesjonssøyla (Vedlegg 2) og dei nye statlege forskriftene om legeutdanning (Vedlegg 3).

2. Tenestekort

Tenestekortet er i høg grad styrande for studentar og rettleiarar i det daglege arbeidet. Det definerer for studentane innhaldet i praksisutdanninga og forventningane til sjukehus og studentar. Tenestekortet treng revisjon, kanskje treng vi heilt nye spesifiseringar av læringskrav (jf punktet over). Det er mogeleg å påverke studentane si læringsåtfærd gjennom denne typen læremiddel. Difor er det også naudsynt med ei større diskusjon om kva funksjon og moglege uønskte verkingar tenestekortet har og om det finst andre styringsmekanismar som kan styre mot betre læring.

3. Eksamen og andre vurderingsformer

Det sterkaste verkemiddelet for å styre studentane sin innsats er eksamen. Også her er det tydeleg at det bør gjerast ein revisjon, slik at eksamensoppgåvene og andre vurderingar grip betre inn med læringsmåla for praksis.

Når vi no «STUPar» vidare

Prosjektet har gjeve oss godt innblikk i praksis i MED8, og eit grunnlag for å halde fram med arbeid for å forbetre praksis på helsefagutdanningane på UiB.

Vi ynskjer å utvikle ei seminarrekke for praksisrettleiarar og jobbe med å finne gode læringsressursar for å gi dei den kompetansen som krevst.

Vi ynskjer å vere ein ressurs for folk som skal planleggje praksis for studentar og kunne kome med gode råd for tiltak som gjer at studentar lærer mest mogleg. Vi håpar denne rapporten òg kan hjelpe til med det formålet.

Litteratur

Bynum, W. E. and J. L. Goodie (2014). "Shame, guilt, and the medical learner: ignored connections and why we should care." Medical Education **48**(11): 1045-1054.

Hu, Y. Y., Ellis, R. J., Hewitt, D. B., Yang, A. D., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., ... & Bilimoria, K. Y. (2019). Discrimination, abuse, harassment, and burnout in surgical residency training. New England Journal of Medicine, **381**(18), 1741-1752.

Gan, R. and L. Snell (2014). "When the learning environment is suboptimal: exploring medical students' perceptions of "mistreatment"." Acad Med **89**(4): 608-617.

Shapiro, M. C., S. R. Rao, J. Dean and A. R. Salama (2017). "What a Shame: Increased Rates of OMS Resident Burnout May Be Related to the Frequency of Shamed Events During Training." J Oral Maxillofac Surg **75**(3): 449-457.

Vedlegg 1. Læringsutbyttebeskrivelse Utplasseringspraksis 8. semester

Læringsutbytte Medisinsk tjeneste

Kunnskap

- Kjenne til patofysiologi, symptomer, funn, diagnostikk og behandling ved vanlige akutte og kroniske indremedisinske symptomer og sykdommer
- Kjenne til hvordan man basert på det systematiske journalopptak stiller diagnose/differensialdiagnoser og lager plan for utredning og behandling av individuelle pasienter
- Kjenne indikasjoner for vanlige biokjemiske prøver og radiologiske undersøkelser
- Kjenne til grunnleggende farmakologiske prinsipper til bruk i medikamentell behandling av vanlige indremedisinske sykdommer
- Kunne redegjøre for indikasjoner, kontraindikasjoner og de vanligste komplikasjoner til vanlige indremedisinske undersøkelser og prosedyrer inklusiv arbeids-EKG, ekkokardiografi, sternalpunksjon, gastroskopi, colonoskopi, spirometri, bronchoskopi, pleuratapping og ascitestapping

Ferdigheter

- Beherske mottak av indremedisinsk pasient inklusiv gjennomføring av fullstendig, systematisk journalopptak med anamnese og klinisk undersøkelse, innlegging av veneflon, arteriell blodprøvetakning, biokjemisk og mikroskopisk undersøkelse av urin og taking og tolkning av arteriell blodprøve
- Kunne utføre og tolke EKG i diagnostikk av hjertesykdommer
- Kunne tolke svar på biokjemiske og radiologiske undersøkelser
- Beherske bruk av DIPS elektronisk pasientjournalssystem til utarbeiding av medisinske dokumenter inklusiv innkomstjournal, epikrise og pasientinformasjonsskriv
- Kunne håndtere akuttmedisinske situasjoner inklusiv hjertelungeredning

Generell kompetanse

- Profesjonell og respektfull oppførsel i relasjon til kolleger, samarbeidspartnere, pasienter og pårørende
- Kunne presentere medisinsk informasjon strukturelt, logisk og poengtert i en profesjonell sammenheng, og empatisk og kunnskapsfremmende til pasienter og pårørende
- Kjenne til kommunikasjon, teamarbeid og organisering ved akuttmedisinske situasjoner
- Kjenne til organisering av samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste

Læringsutbytte Kirurgisk tjeneste

Kunnskap

- Kjenne til patofysiologi, symptomer, funn, diagnostikk og behandling ved vanlige kirurgiske og ortopediske symptomer, skader og sykdommer
- Kjenne til hvordan man basert på systematisk klinisk evaluering stiller diagnose/differensialdiagnoser og lager plan for utredning og behandling av individuelle pasienter
- Ha kunnskap om patofysiologiske mekanismer og kliniske implikasjoner ved klinisk evaluering av akutt abdomen
- Kunne redegjøre for indikasjoner, kontraindikasjoner og de vanligste komplikasjoner til vanlige kirurgiske prosedyrer som anoskopi/rektoskopi, gastroskopi, colonoskopi, cystoskopi.
- Kjenne indikasjoner for radiologiske undersøkelser, få erfaring med hvordan radiologisk avbildning med bruk av røntgen, ultralyd, CT og MR gjøres i hverdagen og få erfaring med grunnleggende radiologisk diagnostikk av vanlige kirurgiske og medisinske tilstander.

Ferdigheter

- Beherske mottak av kirurgisk pasient inklusiv gjennomføring av fullstendig, systematisk journalopptak med anamnese og klinisk undersøkelse. Få innsikt i samlet vurdering av journalopptak med resultater fra innledende radiologiske og biokjemiske prøver for å stille diagnose og anbefale behandling
- Beherske sterile prosedyrer på operasjonsstue, deriblant beherske kirurgisk håndvask og steril påkledning. Kunne bidra med assistanse på kirurgiske inngrep
- Få erfaring med prosedyrer som enkelt sårstell, lokal- eller regional anestesi, suturering av overflatiske kutt/operasjonssår, gipsing av vanlige frakturer og blærekateterisering
- Få erfaring med anesthesiologiske prosedyrer som å holde åpne luftveier, ventilasjon med maske, innlegging av veneflon og intravenøs infusjon av medikamenter og væske. Få erfaring med å håndtere pasienter med ustabil sirkulasjon eller respirasjon

Generell kompetanse

- Profesjonell og respektfull oppførsel i relasjon til kolleger, samarbeidspartnere, pasienter og pårørende
- Kunne presentere medisinsk informasjon strukturelt, logisk og poengtert i en profesjonell sammenheng, og empatisk og kunnskapsfremmende til pasienter og pårørende
- Kjenne til kommunikasjon, teamarbeid og organisering ved akuttmedisinske situasjoner

Vedlegg 2. Læringsmål for profesjonalitetssøylen Medisin2015

Kunnskap

Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Forklare begrepene profesjon og profesjonalitet og kjenne til allmenne trekk ved profesjonsarbeid med mennesker:
 - Gjøre rede for medisin og helsearbeid som grunnleggende moralsk motivert virksomhet
 - Kjenne til profesjonens forpliktelse overfor samfunn og enkeltpasienter
 - Kjenne til hvordan tekniske og mellommenneskelige kompetanser integreres i alt klinisk arbeid
 - Kjenne til sentrale temaer i medisinsk etikk
 - Kjenne til allmenne trekk ved lege-pasientforholdet
- Beherske grunnleggende teori om helse:
 - Drøfte begrepet «helse» som subjektiv erfaring
 - Drøfte begrepet «helse» som objektivt registrerbar funksjon
 - Drøfte begrepene sykdom (objektiv) og sykhet (subjektiv)
- Kjenne til sosiale, psykologiske og kulturelle mekanismer som skaper eller skader helse for enkeltmennesker og grupper:
 - Drøfte medisinske implikasjoner av at pasienter er personer med unike og uforutsigelige livssituasjoner, egenskaper, tanker og følelser
 - Kjenne til sammenhenger mellom tidlig livserfaring og senere sykkelighet
 - Kjenne til hvordan sykkelighet påvirkes av sosioøkonomiske, kulturelle og politiske forhold
 - Kjenne til hvordan moderne medisin kan ha skadelige effekter gjennom mekanismer som overdiagnostikk, informasjonskjevheter og fokusering på risiko.
- Kjenne til hvordan norsk helsevesen er organisert
- Ha grunnleggende kunnskap om andre helseprofesjoners mandat og kompetanse
- Ha grunnleggende kunnskap om ledelse
- Kjenne prinsipper for god opptreden overfor presse og media
- Kjenne til mulighetene for videreutdanning, spesialisering og yrkesvalg innenfor den medisinske profesjon
- Ha kunnskap om forhold ved legeyrket som kan skade legers helse eller trivsel, og tiltak og væremåter som kan forebygge slik skade

Ferdigheter

Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Utføre de praktiske ferdigheter som er spesifisert på studieplanens ferdighetsliste
- Beherske grunnleggende medisinske kommunikasjons- og konsultasjonsferdigheter
- Improvisere tiltak og løsningsstrategier i komplekse kliniske situasjoner
- Vise vilje og evne til å forstå sine pasienters tanker og følelser og omsette forståelsen i individuelt tilpassede handlinger rettet mot helbredelse (når det er mulig), lindring (når det er mulig) og trøst (alltid)
- Ta imot og gi veiledning og vurdering i praktiske ferdigheter, kommunikasjon, sosialt samspill og tverrprofesjonelt samarbeid
- Inngå i smidig samhandling med andre profesjonsutøvere
- Reflektere over hvordan man selv kan være en god rollemodell i studie- eller arbeidsmiljø

Generell kompetanse

Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Reflektere over betydningen av uvitenhet, uforutsigelighet og usikkerhet i medisinen
- Reflektere over gode måter å håndtere feil og uheldige hendelser på, enten det har rammet pasienter, pårørende, kolleger eller andre yrkesgrupper
- Reflektere over egne behov, ressurser og begrensninger som profesjonsutøver og person
- Reflektere over hvordan man oppfattes av andre i profesjonell sammenheng
- Kjenne til hvordan leger lærer og formes av uformelle og lite synlige læringsmekanismer i profesjonelle miljøer
- Håndtere faglig og kollegial uenighet
- Ha evne til å utvikle seg som fagperson gjennom hele det profesjonelle livet

Vedlegg 3. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning, 2020

Medisinsk ekspertise – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere kliniske situasjoner og ta beslutninger på grunnlag av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes behov og ønsker
- b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til vurdere forebyggende tiltak, prognose, behandlingseffekt og risiko for komplikasjoner, samt henvise videre ved behov for ytterligere undersøkelser eller behandling
- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å ivareta barn og unges behov for behandling og tjenester og sikre deres medvirkning og rettigheter
- d. kan anvende digital kompetanse, bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ og systemnivå
- e. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjenkjenne og håndtere usikkerhet i medisinsk praksis.

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet – Kommunikasjon

§ 7. Kommunikasjon – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som grunnlag for å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
- b. har bred kunnskap om hvilken betydning kultur og språk har for kommunikasjon og samhandling.

§ 8. Kommunikasjon – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan bruke pasientsentrert metode for kommunikasjon, slik at pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges
- b. kan gjennomføre veiledning av brukere, pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som

- er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
- c. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient
 - d. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å håndtere kommunikasjon om krevende tema.

§ 9. Kommunikasjon – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert ved bruk av digitale hjelpemidler og tolk
- b. kan dokumentere og formidle sin faglige kunnskap til pasienter, helsepersonell og allmennhet
- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ta beslutninger sammen med pasienter og anvende verktøy for samvalg.

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet samarbeid

§ 13. Samarbeid – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om kompetanse, arbeidsoppgaver og ansvarsområder hos samarbeidende profesjoner
- b. har inngående kunnskap om modeller for samarbeid og samhandling i helsetjenesten.

§ 14. Samarbeid – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan anvende egen kompetanse i samspill med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere og sammen med disse utarbeide individuell plan
- b. kan reflektere over egen og andres rolle i samarbeid og tverrprofesjonelle team og bidra til god samhandling.

§ 15. Samarbeid – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på en hensiktsmessig og respektfull måte i møte med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
- b. kan kommunisere og samhandle tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivå, og initiere slik samhandling.

Kapittel 8. Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjonalitet

§ 22. Profesjonalitet – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om hva som kjennetegner medisinsk profesjonalitet og kunnskap om legerollen i samfunnet og i historisk perspektiv
- b. har inngående kunnskap om pasient- og brukerrettigheter samt relevant lovverk.

§ 23. Profesjonalitet – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan analysere kunnskap om personvern og taushetsplikt og anvende dette i sitt praktiske arbeid
- b. kan bruke relevante metoder for å vurdere risiko for uønskede hendelser og bidra til forbedring og pasientsikkerhet ved blant annet å anvende metoder for å følge opp dette systematisk
- c. kan bruke sentrale nasjonale faglige retningslinjer, lokale prosedyrer og digitale verktøy for kunnskapsstøtte.

§ 24. Profesjonalitet – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å skape tillit hos pasienter, samarbeidspartnere og i samfunnet for øvrig
- b. kan anvende sin kunnskap om relevant gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer og prinsipper i sin yrkesutøvelse
- c. kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell
- d. kan anvende kunnskap om språk og kultur i vurdering, planlegging for forebygging, behandling og oppfølging
- e. kan analysere egne læringsbehov og sørge for egen faglig oppdatering og livslang læring
- f. kan analysere grenser for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
- g. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre.

Vedlegg 4: Mini-CEX, vurdering av kliniske ferdigheter

Mini-CEX til vurdering av legestudent og lege i spesialisering (LIS)

Generell informasjon

Dato: / /

Aktivitet: Anamnese Undersøkelse Annen: _____

Avdeling: Medisinsk Kirurgisk Psykiatrisk Annen: _____

Pasient: Alder Kjønn: M K Diagnose: _____

Styrker:

Forslag til forbedringer:

Skår student/LIS etter det du kan forvente av han/henne

	Utilfredsstillende			Tilfredsstillende			Fremragende			Ikke obs i.o.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Klinisk samtale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinisk undersøkelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesjonalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kliniske vurderinger og beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådgivningsferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisering og effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt i alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tidsbruk observasjon: min Tidsbruk tilbakemelding: min

Supervisor/veileder: _____ Stud. LIS1 LIS2-3 Spes.

Student/LIS: _____ Stud. LIS1 LIS2-3 Spes.

Norsk versjon 2.0 [01.04.2019]

Forklaringer til skjema

Skåring

- **Utilfredsstillende:** Studenten/LIS presterer dårligere enn forventet på dette nivået i utdanningen
- **Tilfredsstillende:** Studenten/LIS presterer som forventet på dette nivået i utdanningen.
- **Fremragende:** Studenten/LIS presterer over forventet på dette nivået i utdanningen.

Utdyping av kategoriene i Mini-CEX

- **Klinisk samtale**
Bruker pasientsentrert tilnærming og utforsker pasientens sykehistorie, bekymringer, forventninger, oppfatninger og livssituasjon. Responderer på verbale og non-verbale tegn. Veksler mellom å lytte og snakke. Etterprøver problemforståelsen.
- **Klinisk undersøkelse**
Utfører en fokusert og strukturert undersøkelse i samarbeid med pasienten. Samtaler med pasienten om hva som undersøkes underveis. Viser hensyn til pasientens komfort og bluferdighet. Avdekker normale og unormale funn.
- **Profesjonalitet**
Opptrer høflig og tilpasser egen væremåte til situasjonen. Viser respekt og omsorg for pasient og pårørende. Setter pasientens behov foran sine egne. Oppdager og håndterer følelsesmessige reaksjoner. Samarbeider med medarbeidere. Ivaretar taushetsplikten.
- **Kliniske vurderinger og beslutninger**
Relaterer symptomer, funn og andre opplysninger til hverandre. Utprøver rasjonell bruk av supplerende undersøkelser. Bruker forskningsbasert kunnskap, egne erfaringer og pasientens kunnskap og behov som beslutningsgrunnlag. Bruker godt skjønn i vanskelige avveielser.
- **Rådgivningsferdigheter**
Etablerer en terapeutisk allianse med pasienten. Vurderer diagnostiske og terapeutiske alternativ sammen med pasienten. Styrker pasientens evne til å ta et informert samvalg. Fremmer etterlevelse og livsstilsendring på pasientenes premisser. Unngår utilbørlig press på pasient eller pårørende i vanskelige beslutningsprosesser.
- **Organisering og effektivitet**
Arbeider effektivt. Balanserer tidsbruken i innsamling av klinisk informasjon. Bidrar til å strukturere og gjennomføre medarbeideres og pasientens aktivitet. Forvalter fellesskapets ressurser og tar hensyn til organisatoriske og samfunnsmedisinske interesser.

For mer informasjon om det norske mini-CEX skjemaet og hvordan bestille limblokker i frakkalommeformat besøk www.ntnu.no/cama/mini-cek

Vedlegg 5. Program for praksisrettleiarseminar 28.november 2019



PROSJEKTSEMINAR

28.november 2019

STYRKA UTPLASSERING I PRAKSIS

Stad:
Scandic Neptun, Bergen

Adresse:
Valkendorfgaten 8,
5012 Bergen

Program:

10:30-10:35 - Eigenevaluering

10:35-10:45 – Velkomen! Bakgrunn for praksisprosjektet
v/Monika Kvermenes frå Enhet for Læring

10:45-11:30 – Styrka utplassering i praksis – resultat av
kartlegging v/Julie Solberg Knutsen frå Enhet for Læring

11:30-12:00 – Korleis skjer læring av fagleg profesjonalitet?
v/Edvin Schei frå Enhet for Læring

12:00-13:00 – Lunchbuffet

13:00-13:45 – Forteljingar om praksislæring
v/representantar frå ulike fagområder

14:00-14:45 – Klinisk opplæring v/Charlotte Ringsted frå
Senter for helsevitenskapleg utdanning på Universitetet i
Århus

15:00-15:45 – Rettleiingsrettleiing v/Julie Solberg Knutsen

16:00-16:35 – Tilbakemeldingar – kvifor og korleis?
v/Monika Kvermenes

16:35-16:50 – Kva har vi oppnådd i dag?

17:00-19:00 – Middag

Takk for deltakinga!

Dersom du har spørsmål eller innspel i etterkant av
seminaret, ta gjerne kontakt med Julie på 98833312.

Venleg helsing

Enhet for Læring
Universitetet i Bergen