

Styrker og udfordringer forbundet med det anæstesiologiske klinikophold for medicinstuderende

Louise Simonsen¹, Jørgen Berg Dahl², Rikke Borre Jacobsen² & Doris Østergaard¹

KVALITETS- UDVIKLINGS- ARTIKEL

1) Dansk Institut for
Klinisk Stimulation,
Herlev Hospital

2) Anæstetiklinikken,
HovedOrtoCentret,
Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2014;176:V02130096

Det kliniske ophold i anæstesiologi for medicinstuderende ved Københavns Universitet er placeret på tredje semester af kandidatuddannelsen. Form og indhold fremgår af målbeskrivelsen for opholdet og obligatoriske elementer af logbogen [1]. Den overordnede målsætning for kurset er at »give den studerende en basal teoretisk viden og praktisk tilgang til anæstesi, intensiv terapi og smertebehandling«. Det to uger lange ophold finder sted på 11 afdelinger i Region Øst og Halmstad i Sverige. Undervisnings- og arbejdsformen er, ud over selve opholdet på den kliniske afdeling, teoretisk holdundervisning, hvortil der er afsat ni konfrontationstimer.

Det overordnede ansvar for det kliniske ophold ligger hos kursuslederen, der efter høring af studielederen er udpeget af institutlederen blandt instituttets professorer og lektorer. Kursuslederen refererer til studielederen mht. kursets faglige indhold og niveau samt til institutlederen mht. den daglige drift. Det kliniske ophold organiseres på de enkelte afdelinger af de kliniske lektorer, der har det lokale ansvar for at tilrettelægge afdelingens undervisning og sikre, at de praktiske forhold er på plads.

De medicinstuderende evaluerer efter opholdet en række forhold, herunder introduktion til afdelingen, tildeling af konkrete opgaver, hjælp fra afdelingens læger og sygeplejersker samt udbyttet af den formaliserede undervisning. De medicinstuderendes evalueringer har i de senere år ligget på et acceptabelt niveau, men med stor variation imellem hospitalerne.

Vores forforståelse var baseret på egne erfaringer og fagligt perspektiv og vores forudning er, at vidensdeling imellem hospitalerne vil være en fordel for de implicerede i afviklingen af det kliniske ophold.

Formålet med denne artikel er at belyse styrker og svagheder ved afviklingen af det anæstesiologiske ophold på tredje semester på kandidatuddannelsen i Region Øst set fra de kliniske lektorer og de studerendes side.

METODE

Der blev foretaget et prospektivt studie med individuelle interview af ti kliniske lektorer med uddannelsesansvar i Region Øst, samt fokusgruppeinterview med et hold studerende på hvert af de involverede hospitaler. Holdene bestod af 2-5 studerende, i alt 33. Interviewene blev afviklet semistruktureret i henhold til en spørgeguide, som var ens for de to grupper, hvad angår opfattede styrker og udfordringer ved hele opholdet. Spørgsmål om visioner for fremtiden blev udelukkende stillet til lektorerne. De studerende blev spurgt om anæstesiopholdets relevans for deres fremtidige virke som læge. Samtlige interview blev optaget, og væsentlige passager blev transskriberet. Materialet blev analyseret for gennemgående temaer og deres betydning iht. *Malteruds* metode for behandling af kvalitative data [2].

RESULTATER

Lektorer og studerende forholdt sig til styrker og udfordringer ved afviklingen af hele klinikopholdet. Resultaterne fordelte sig inden for tre overordnede temaer fælles for begge grupper: »modtagelse og struktur«, »teoriundervisningen« og »det kliniske arbejde« og fremgår overvejende af **Tabel 1** og **Tabel 2**.

Lektorerne

Lektorerne peger på styrker i form af bl.a. en god struktur, engagerede undervisere og mulighed for at afprøve forskellige både basale og mere specielle kliniske procedurer. Udfordringerne blev især set inden for den overordnede logistik, uddannelse vs. produktionskravet og manglende plads til studerende pga. andre uddannelsessøgende. Visionerne for fremtiden handlede navnlig om et ønske om et tættere samarbejde på



Undervisning af medicinstuderende på operationsgangen.



TABEL 1

Styrker og udfordringer ved afviklingen af klinikopholdet, samt visioner for fremtiden, vurderet af de kliniske lektorer i anæstesi.

Overordnet emne	Inddeling	Resultat	Eksempel på citat
Modtagelse og overordnet struktur	Styrke	En god introduktion, veltilrettelagt struktur, positivt læringsmiljø Forventningsafstemning begge veje	Succesen er, at de føler sig velkomne, og at der er nogle gode rammer, der fører dem igennem forløbet
	Udfordring	Dårlig attitude hos såvel studerende som læger påvirker læringsmiljøet negativt Hospitalets håndtering af tøj, skabe osv.	Der er 2 ting, der kan skuffe i et ophold: hvis man har de forkerte forventninger, og hvis man ikke får noget, der er i nærheden af, hvad man kan forvente at få Vi uddanner dem til, at de selv skal være tovholdere for egen læring
Teoriundervisning	Styrke	Dedikerede undervisere Bred afdækning af teorien Tid afsat er højt prioriteret	Vi er jo i en kamp nogle gange, hvor <i>drawback'et</i> er, der er så meget uddannelse, så derfor står man ikke i første række til at lære
	Udfordring	Prioriteringen i det daglige med produktionskrav og sygdom Bekymring om niveau, form, indhold og kvalitet	
Klinisk arbejde	Styrke	Muligheden for at opnå kompetence inden for basale kliniske færdigheder kombineret med at opleve de mere specielle ting på en anæstesiafdeling	Vi står på hovedet for at give dem succesoplevelser
	Udfordring	Begrænset mulighed for selvstændigt arbejde på en specialiseret afdeling Manglende plads og arbejdsopgaver til de medicinstuderende pga. konkurrence med andre uddannelsessøgende	De kan jo ikke gå stuegang på hospitalets sygeste patienter
Visioner	På egne vegne	Samarbejde med de øvrige lektorer i anæstesi til faglig støtte og fornyet inspiration Udvikling af overordnet fælleskoncept Ønske om højnelse af niveauet for pædagogisk uddannelse	Det ville være godt at tage det gode fra hvert sted og forene det Strukturen er et levn fra engang Vi går til det med varierende pædagogisk erfaring
	På de studerendes vegne	Formel inddragelse af sygeplejerskerne i den kliniske undervisning Opnåelse af basale kliniske færdigheder Forståelse af samarbejdskultur og tværfaglighed Forståelse af værdien af at være velforberedt, af akutkulturen og evne til at tage ansvar	Lære dem alt det basale jeg ikke lærte, alt det, der gjorde, at det var så rædselsfuldt at være nyuddannet læge, det vil jeg gerne have, at de kan

tværs imellem lektorer til faglig støtte og inspiration. Resultater og enkelte citater ses i Tabel 1. På flere afdelinger havde man særlige tiltag, som lektorerne var stolte af. På en afdeling havde man valgt at anskue de studerende som nyansatte med tilsvarende krav om engagement fra begge sider, på en anden havde man udviklet et idekatalog med en række kliniske opgaver til selvstændig løsning i stille perioder.

Endelig havde man på en afdeling udnævnt en såkaldt uddannelseskoordinerende yngre læge til at varetage planlægningen og uddelegeringen af undervisningsopgaver til afdelingens yngre læger.

De studerende

De studerende påpegede som styrker en god modtagelse, de små hold og at blive undervist i klinikken af engagerede læger og navnlig sygeplejersker, som blev opfattet som gode undervisere. Udfordringerne var manglende inddragelse i det kliniske arbejde, mang-

lende overordnet struktur på undervisningen, begrænset mulighed for selvstændigt arbejde og generel manglende viden om målsætningen for opholdet hos det øvrige kliniske personale. Resultater og enkelte citater ses i Tabel 2.

De studerende fandt, at opholdet var relevant for dem som fremtidige læger, fordi de fik en generel viden om specialet også mhp. eget karrierevalg. Kendskab til *airway, breathing, circulation, disability, exposure* (ABCDE)-tilgangen til patienterne og til luftvejshåndtering blev fremhævet. Slutteligt fremhævede mange, at anæstesiopholdet var relevant i forhold til indlæring af basale kliniske færdigheder.

DISKUSSION

Modtagelse, overordnet struktur og teoriundervisningen

Det vigtigste for de studerende var at blive undervist af en engageret læge eller sygeplejerske. De ville inkluderes i arbejdsteamet, og de ville have en synlig



TABEL 2

Styrker og udfordringer ved afviklingen af anæstesiopholdet vurderet af de studerende.

Overordnet emne	Inddeling	Resultat	Eksempel på citat
Modtagelse og overordnet struktur	Styrke	Veltillægget struktur Orden på praktiske forhold Vagtplan for de studerende Formidling af tips og tricks til at begå sig på en anæstesiafdeling samt idékatalog til arbejde i ufrivillige pauser Eftermiddagsmøde med mødepligt	Man føler, at der er nogen, der har ventet på, at man kommer, og det er en rigtig rar følelse ... det er meget professionelt, at man bliver betragtet som en, der skal være her og har sin plads, man er ikke bare på slæb
	Udfordring	Formaliseret præsentation af de studerende første dag for både sygeplejersker og læger Forventningsafstemning 1. dag evt. i forbindelse med gennemgang af målbeskrivelse/logbog Undervisning 1. dag efterlyses, hvor det ikke tilbydes	Så de [afd.] har taget stilling til, hvad de synes, vi skal have ud af det, så det er ikke kun os, der skal jagte noget ... det betyder, at lægerne siger hey, vi skal lave en spinalanæstesi, det er studenten der skal gøre det! I stedet for at vi hele tiden skal gøre det der – jeg vil, jeg vil, jeg vil
Teoriundervisning	Styrke	Små undervisningshold og undervisning lagt tidligt i opholdet Engagerede og lydhøre undervisere Gennemarbejdede cases og minisimulationer (hjerTESTOP)	Man får meget mere ud af cases ... det bliver mere virkeligt, og man får lov til at bruge den viden, man ikke tror, man har, men som ligger deromme bagved ... man bliver tvunget til at tænke
	Udfordring	Manglende overordnet struktur på undervisningen Undervisning afviklet som forelæsning trods små hold Aflysninger og undervisning lagt sent i forløbet	Jeg savner lidt, at når der kun er 4 studerende og 1 læge, så er der ingen grund til, at det skal foregå som forelæsning ... nogle af PowerPoint-showene foregik sådan lidt forelæsningsagtigt, og det synes jeg er synd, når vi er så få
Klinisk arbejde	Styrke	At udføre praktiske procedurer selvstændigt med supervision At blive inkluderet i arbejdsteamet At blive undervist i klinikken af engagerede undervisere og få konstruktiv feedback	Det, der var rigtig godt, var, at han lod mig faktisk stå og trække medicin op selv, og lod mig få det i hænderne, og det er jo rent lavpraktisk ... men det var superfedt, fordi det har man aldrig gjort før. Og han havde tillid nok til, efter at have set mig gøre det 1. gang, så vendte han ryggen til ... og så følte man ligesom – nu er det mit ansvar. Jeg følte mig nærmest som læge der. Og det er sgu ikke ofte, jeg har følt det i klinik
	Udfordring	Læger uden lyst til studerende og uden engagement i at undervise Ikke at vide hvem man skal følges med i det daglige arbejde Begrænsning i det arbejde, der kan udføres selvstændigt pga. højtspecialiseret afdeling Manglende viden om de studerendes målsætning	Så er der nogen, som stort set ikke ænser, at man er der ... og hvis man bare står der, og man ikke bliver spurgt om noget, og man ikke bliver fortalt noget, og man ikke bliver sat til at lave noget, så går der ikke ret lang tid, før man fuldstændig har slået al koncentration fra og så får man ingen ting ud af det ...

rolle på afdelingen. Det værste ved et klinikophold var ikke at vide, hvem man skulle følges med i det daglige arbejde og at skulle gøre opmærksom på sig selv for at blive inkluderet. Det er tidligere blevet påvist, at læringsmiljøet, vurderet på om undervisning bliver prioriteret og anerkendt af afdelingsledelsen, er afgørende for yngre lægers engagement i at undervise og inddrage de studerende i det kliniske arbejde [3]. I dette studie var de steder, hvor de studerende var mest begejstrede for klinikopholdet, også de steder, hvor man igennem særlige tiltag havde sat fokus på læringsmiljøet.

De studerende fremhævede den formaliserede undervisning som overvejende god. Navnlige værdsattes de små hold. Imidlertid efterlyste mange af de studerende en bedre overordnet struktur på undervisningen med tydeligere formulerede krav til form og

indhold. Flere lektorer bekymrede sig også om niveauet for undervisningen og for, om form og indhold modsvarede det på andre afdelinger. På tidspunktet for undersøgelsen var der ingen vidensdeling på tværs af de afdelinger, der varetog de kliniske ophold.

De studerende kendte til casebaseret undervisning og havde forventninger til afviklingen heraf. Lektorernes pædagogiske baggrund og tilgang til at undervise var meget varierende. Trods relevante kurstilbud i undervisningsteknik var der ikke nogen formelle krav til lektorernes pædagogiske uddannelse.

Den undervisningsmæssige koordination på tværs af de enkelte hospitaler var således beskedent. Det må overvejes, om der kunne opnås gevinster ved at optimere organisationen af lektorer og professorer; herunder synliggøre de enkeltes opgaver og deres relation til universitetet.

Det kunne diskuteres, om den kliniske professor eller anden udpeget akademisk medarbejder burde fungere som formel og praktisk akademisk leder af instituttets specialerelaterede medarbejdere, herunder i højere grad at få mulighed for at samle medarbejderne om de uddannelsesmæssige opgaver. Et styrket samarbejde med de postgraduate lektorer, som har erfaring med udformning af uddannelsesprogrammer og kompetencevurderingsmetoder, kunne muligvis bidrage til videreudvikling af dette område.

Det kliniske arbejde

Studerende og lektorer lægger vægt på indlæring af praktiske kliniske færdigheder. De studerende bruger deres logbog til registrering af disse, men mener, at de kommer til kort mht. basale kliniske procedurer som anlæggelse af i.v. adgang, opsætning af infusionssæt o.l. I en tidligere undersøgelse har man peget på diskrepans imellem nyuddannede lægers reelle erfaringsniveau og omgivelsernes noget højere forventninger hertil [4].

Trods tilgængelig målbeskrivelse og logbog er der ifølge de studerende blandt det kliniske personale en generel manglende viden om de studerendes målsætning og pensum, samt om hvad de studerende kan, og hvad der forventes, at de skal kunne. I en undersøgelse fra Aarhus blandt nyuddannede læger angav 40% af respondenterne, at klinikopholdene kun i ringe grad havde forberedt dem på arbejdet som læge. Uklar målsætning for opholdene blev bl.a. angivet som årsag hertil [5].

Vores viden om, hvad de studerende får ud af deres kliniktid, og hvad de arbejder med på afdelingen er samtidig mangelfuld. I et hollandsk studie undersøgte man medicinstuderendes selvvaluerede evner til at løse kliniske problemer og udføre praktiske procedurer og fandt en stor diskrepans i forhold til målsætningen [6]. I indeværende studie vurderedes de studerendes læringsudbytte af deres kliniske ophold ikke systematisk. Fraset evaluering af opholdet og ultimativt de studerendes eksamensresultat ved vi ikke, hvad de studerende rent faktisk lærer i klinikken. I de aktuelle evalueringer vurderedes tilfredsheden med kursets struktur og deres selvvaluerede udbytte. Undersøgelser peger på, at studerende snarere evaluerer, hvorvidt undervisningen foregår i en god atmosfære og med en engageret underviser, end om de har lært noget. Evalueringen afspejler ikke læringsudbyttet [7]. Det er derfor blevet anbefalet, at de studerendes læringsmål bliver tydelige for alle, og at vurdering af det kliniske læringsudbytte bliver standardiseret [8, 9].

Alle berørte et ønske om en mere systemiseret tilgang til at blive undervist af anæsthesisygeplejer-

skerne i klinikken, når det kom til de mere basale kliniske færdigheder. Ved at inkludere sygeplejersker i den kliniske undervisning af studerende har man desuden mulighed for at sætte fokus på vigtigheden af at arbejde tværfagligt og i team [10].

KONKLUSION

Generelt fandt de studerende, at de kliniske anæstesiophold blev afviklet på en god måde. De studerende ønskede medinddragelse i det kliniske arbejde, herunder tildeling af selvstændige opgaver. Lektorerne ønskede mere vidensdeling på tværs af de enkelte afdelinger. Såvel lektorer som studerende efterlyste viden om de studerendes målsætning og generel bedre struktur på og krav til niveauet af undervisningen.

I fremtiden bør fokus være på standardisering af læringsmål og metoder til vurdering af de studerendes læringsudbytte. Hvorvidt der skal være reelle krav til lektorernes pædagogiske uddannelse, bør afklares. Endelig bør det overvejes, om de ledelsesmæssige forhold omkring lektorer og professorer i relation til de uddannelsesmæssige opgaver kan optimeres.

KORRESPONDANCE: Louise Simonsen, Dansk Institut for Klinisk Stimulation, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: louisessimonsen13@gmail.com

ANTAGET: 8. august 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 28. oktober 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Fejerskov L. Studieordninger på medicinstudiet, 2006. http://medicin.ku.dk/om_uddannelsen/studieordninger/ (23. jan 2013).
2. Møllerud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001;358:483-8.
3. Busari JO, Prince KJAH, Scherpbier AJA et al. How residents perceive their teaching role in the clinical setting: a qualitative study. *Med Teach* 2002;24:57-61.
4. Ringsted C, Schroeder TV, Henriksen J et al. Medical students' experience in practical skills is far from stakeholders' expectations. *Med Teach* 2001;23:412-6.
5. Mørcke AM, Nielsen DG, Kjeldsen IT et al. Medical graduates feel well-prepared for clinical work. *Dan Med Bull* 2011;58(11):A4330.
6. van der Hem-Stokroos HH, Scherpbier AJA, van der Vleuten CPM et al. How effective is a clerkship as a learning environment? *Med Teach* 2001;23:599-604.
7. Schiekirka S, Reinhardt D, Heim S et al. Student perceptions of evaluation in undergraduate medical education: a qualitative study from one medical school. *BMC Med Educ* 2012;12:45.
8. Henning MA, Shulruf B, Hawken SJ et al. Changing the learning environment: the medical student voice. *Clin Teach* 2011;8:83-7.
9. Rohan D, Ahern S, Walsh K. Defining an anaesthetic curriculum for medical undergraduates. *Med Teach* 2009;31:e1-e5.
10. Bradley P, Bond V, Bradley P. A questionnaire survey of students' perceptions of nurse tutor teaching in a clinical skills learning programme. *Med Teach* 2006;28:49-52.