

En god forelesning skal engasjere, problematisere, avklare og gi oversikt. Da må foreleser være forberedt og innstilt på dialog – ikke monolog

Til forsvar for forelesningen

Ved innføring av nye studieplaner ved de medisinske fakultetene i Tromsø, Trondheim og Oslo i 1980- og 1990-årene fikk forelesninger en vesentlig mindre plass i undervisningsopplegget enn tidligere (1). I tråd med nye læringsteorier og erfaringer ved utenlandske universiteter, slik som McMaster i Canada, Harvard i USA og Maastricht i Nederland, ble fagintegre- ring, tidlig pasientkontakt, mer gruppeundervisning og bruk av problembasert læring (PBL) sentrale elementer – på bekostning av tradisjonelle forelesninger. Nye reformer legger vekt på at universitetslærere skal støtte opp under studentenes læring og legge til rette for individuelle læringsaktiviteter, og da blir forelesninger mindre sentrale. Teknologiske nyvinninger har i økende grad gitt muligheter for nettbaserte undervisningsopplegg og elektronisk kommunikasjon mellom lærere og studenter. I dette nummer av Tidsskriftet – det årlige «utdanningsnummeret» i anledning starten av et nytt studieår – omtales blant annet bruk av skuespiller i den kliniske undervisningen for medisinstudenter (2) og hvordan pasientenes erfaringer kan brukes i evalueringen av studentenes kliniske praksis (3).

Pedagoger skiller gjerne mellom overflatelæring og dybdelæring, der overflatelæring betegner læring av detaljer og enkeltopplysninger, mens dybdelæring vektlegger evnen til å skape helhet og til å sette enkeltopplysninger i sammenheng med hverandre (4). Disse to strategiene behøver ikke å utelukke hverandre, for studenter må ha tilegnet seg en viss mengde fakta for å sette dem inn i en sammenheng. Likevel kan overdreven oppmerksomhet rettet mot overflatelæring være til hinder for dybdelæring. Denne erkjennelsen ligger til grunn for studieoppleggene i blant annet Oslo, slik Vegard Bruun Wyller & Per Brodal omtaler i dette nummer av Tidsskriftet (5).

Man kan altså med en viss rett si at forelesningen som undervisningsform har kommet i noe miskreditt de siste tiårene. Forelesninger kan få et nokså monologisk preg, der professor for enda et kull presenterer sine kunnskaper, og der tilhørerne i varierende antall og i varierende grad følger med og noterer så godt de kan. Foreleseren snakker og tilhørerne lytter, læreren gir og studentene mottar. En slik gammeldags form for forelesning er en enveis, forhåndsstrukturert og udifferensiert form for kunnskapsformidling (4). Det blir lite kunnskapstilegnelse og dybdeforståelse av slikt. Nyere pedagogisk forskning tyder på at andre undervisningsmetoder er mer effektive hva gjelder tilegnelse, retensjon og anvendelse av kunnskap og utvikling av ferdigheter, verdier, motivasjon og evne til problemløsning. Tradisjonelle forelesninger med enveiskommunikasjon og ingen, dårlige eller overfylte tekstlysbilder eller lysark (overheads) har for lengst utspilt sin rolle.

Likevel står forelesningen som undervisningsform fortsatt sterkt i akademisk utdanning, også innen medisin. Gode forelesninger er etterspurt av studentene, priser for beste underviser blir gjerne gitt til gode forelesere, og oppmøtet blant studentene er godt når foreleser har rykte som en god foreleser. Pedagogisk forskning er heller ikke entydig hva gjelder utbyttet av forelesninger (4). Forelesninger kan være velegnet til å orientere om et fagfelt og skape oversikt, presentere tilgjengelig informasjon og vise bredden i et fagfelt, gjennomgå prinsipper og spesielt vanskelige emner, og være problematiserende og engasjerende. Forelesninger er dessuten

tidsbesparende og rasjonelt ved at de er rettet mot mange studenter på en gang, og ved at foreleserne kan sette en faglig standard for hva studentene skal lære og kunne. Forelesninger er imidlertid lite egnet til å fremme verdier, ferdigheter og personlige og sosiale tilpasninger (4, 6).

Gode forelesere evner å skape engasjement, aktivisere tilhørerne, stimulere til undring og åpne for innsikt. Det finnes lett tilgjengelige råd for hvordan man kan forberede og gjennomføre en god forelesning (4, 6, 7). Ny kunnskap læres og huskes best når den integreres med studentenes eksisterende kunnskap; en foreleser må derfor sette seg inn i og aktivere studentenes forkunnskap og må definere målsettingen for forelesningen på forhånd. Studentene kan aktiviseres ved å stille dem spørsmål og ved å oppfordre dem til selv å stille spørsmål og gi kommentarer underveis. Særlig viktige poenger bør gjentas. Bruken av visuelle hjelpemidler må være gjenomtrent og godt forberedt og må understøtte – ikke forstyrre – foreleserens budskap.

Utvikling av kompetanse er basert på faktisk kunnskap, forståelse av kunnskap og en organisering av kunnskap som gjør at den er lett å gjenkalle og anvende. Medisin er et omfattende fag med et enormt stort kunnskapsgrunnlag, der utvelgelse og forståelse av kunnskap er svært viktig. Med et slikt utgangspunkt vil gode forelesninger ha en sentral plass i medisinstudiet. Nye og mer moderne pedagogiske undervisningsformer og vektlegging av praktiske ferdigheter, klinisk praksis og gode samarbeidsevner må ikke overskygge nødvendigheten av faktisk kunnskap for å bli en god lege. Pedagogikken må ikke overskygge innholdet. Klinisk praksis er basert på kunnskaper, og for kunnskapstilegnelse og kunnskapsforståelse er både gode forelesninger og hardt arbeid nødvendig.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no

Petter Gjersvik (f. 1952) er dr.med. og spesialist i hud- og veneriske sykdommer og har mastergrad i helseadministrasjon fra Universitetet i Oslo. Han arbeider som medisinsk redaktør i Tidsskriftet og har mange års erfaring som universitetslærer ved Hudavdelingen, Rikshospitalet-Radiumhospitalet, der han for tiden har bistilling som førsteamanuensis.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Handal G, Lycke KH. Studieplaners liv og forvitring. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 74–7.
2. Bondevik GT, Smith-Sivertsen T, Bærheim A. Bruk av skuespiller i undervisningen av medisinstudenter. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2118–21.
3. Brænd AML, Gran SF, Lindbæk M. Pasienter – nyttig ressurs i evalueringen av medisinstudenters kliniske praksis? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2122–5.
4. Skodvin A. Mellom kateter og kaos. Forelesning i forskjellige varianter. I: Strømsø H, Lycke KH, Lauvås P, red. Når læring er det viktigste. Undervisning i høyere utdanning. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 2006.
5. Wyller VB, Brodal P. Oslo 96 – ti år etter. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2088.
6. Cantillon P. Teaching large groups. BMJ 2003; 326: 437–40.
7. Nylenna M. Klar tale – tydelig tekst. Praktiske presentasjonsteknikker for leger og andre. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.