

Bruk av skuespiller i undervisningen av medisinstudenter

Sammendrag

Bakgrunn. Vi ønsket å undersøke hvordan medisinstudenter opplever bruk av skuespiller i forbindelse med kommunikasjons- og konsultasjonsundervisningen ved Universitetet i Bergen.

Materiale og metode. I forbindelse med kommunikasjonskursene for tredjeårsstudenter og konsultasjonskursene for sjetteårsstudenter ble det høsten 2004 og våren 2005 utdelt et spørreskjema. Studentene skulle ta stilling til påstander relatert til læringsutbyttet av undervisningen med skuespiller og beskrive fordeler og ulemper med denne undervisningsformen. Kvantitative data presenteres deskriptivt som prosentandeler. Fritekstbesvarelsene ble analysert med fenomenologisk metode, som beskrevet av Giorgi og modifisert av Malterud. For begge studietrinnene besvarte totalt 188 av 215 studenter (87 %) spørreskjemaet.

Resultater. Nesten alle studentene (97 %) opplevde undervisningen med skuespiller som utbytterik. Rollespillene ble beskrevet som troverdige, realistiske og virkelighetsnære. Samtidig pekte studentene på faren for overdrivelse og manglende nyansering. Mange mente det var nyttig med eksemplifisering og konkretisering av de ulike teoretiske problemstillingene som ble tatt opp i forelesningene. Undervisningsformen ble oppfattet som underholdende og engasjerende, og medvirket til et høyt læringsutbytte.

Fortolkning. Undersøkelsen viser at studentene er positive til bruk av skuespiller i kommunikasjons- og konsultasjonsundervisningen. Det er likevel usikkert om undervisningsformen bidrar til at studentene blir bedre til å kommunisere som leger.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Gunnar Tschudi Bondevik

gunnar.bondevik@isf.uib.no

Tone Smith-Sivertsen

Anders Bærheim

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
Kalfarveien 31
5018 Bergen

Gode leger kommuniserer effektivt med pasientene sine. De lykkes bedre i å identifisere pasientenes problemer og har mer fornøyde pasienter (1). Kommunikasjon er en kjernekompetanse i medisinstudiet som, i likhet med andre kliniske ferdigheter, kan læres (2). Kommunikasjonsundervisning kan også ha som formål å gi studentene en forståelse av lege-pasient-forholdets sentrale betydning i pasientsentrert medisin (3). Videre er undervisningens formål å utvikle studentenes evner til innlevelse og samspill og å øke deres kompetanse i å anvende kommunikasjon, emosjoner, verdier og refleksjoner i den daglige kliniske praksis.

Vi ønsket å undersøke hvordan medisinstudenter opplever bruk av skuespiller i forbindelse med kommunikasjons- og konsultasjonsundervisningen ved Universitetet i Bergen, basert på deres skriftlige tilbakemeldinger.

Kommunikasjonskurs for tredjeårsstudenter

Ved Universitetet i Bergen starter tredjeårs medisinstudenter den kliniske delen av studiet med et «Grunnkurs Klinikk», hvor det inngår et obligatorisk innføringskurs i klinisk kommunikasjon (4). Kurset går over én uke og omfatter forelesninger, pasientdemonstrasjoner, film og gruppeøvelser med rollespill. Det legges stor vekt på aktiv deltakelse fra studentene.

Siden 2004 har en skuespiller deltatt i plenumsundervisningen på kommunikasjonskurset. I forelesninger blir det undervist i teoretiske modeller og begreper som danner grunnlaget for pasientsentrert kommunikasjon. Sammen med foreleser har skuespilleren gjennom interaktive demonstrasjoner eksemplifisert den teoretiske kunnskap med praktisk utøvelse av kommunikasjonsferdigheter. Oftest er skuespiller i pasientrollen, mens foreleser spiller lege. Ulike temaer, bl.a. kommunikasjonsteknikker, autonomi, kriser og kontinuitet i lege-pasientrelasjonen, blir omtalt.

Demonstrasjonene med skuespiller blir ledsaget av diskusjoner i plenum. Av og til skjer dette ved at foreleser stopper midt i konsultasjonen (time out). Da kan studentene reflektere over det de har sett og hørt og komme med forslag til hvordan en kan gå videre. Andre ganger tas diskusjonen i etterkant av konsultasjonen. Også da er det mulighet for å foreslå alternative fremgangsmåter og ta deler av demonstrasjonen om igjen. Etter disse plenumsesjonene trener studentene på kommunikasjonsferdigheter med rollespill i grupper, hvor de selv veksler mellom å være i lege- og pasientroller. Hver gruppe på 7–8 studenter blir ledet av en lege som arbeider i klinisk praksis. Man ønsker der særlig å rette oppmerksomheten på forhold som påvirker samhandling og informasjonsgang i en lege-pasient-relasjon, og på hvordan den medisinske samtalen er et viktig virkemiddel ved diagnostikk og behandling.

Konsultasjonskurs for sjetteårsstudenter

Konsultasjonskurset i det sjette studieåret er et obligatorisk 17 timers kurs bestående av forelesninger, rollespill og plenumsdiskusjoner (5). I tillegg har hver student et videoopptak av egen pasientkonsultasjon og gjennomgår denne videoen i smågrupper. Skuespiller benyttes i interaktiv plenumstrening av konsultasjonsferdigheter (6, 7). Studentene trenes i tre krevende lege-pasient-situasjoner: møtet med en pasient som er innsluttet og unngår kontakt, møtet med en pasient med provoserende atferd der det lett oppstår konflikt mellom lege og pasient, og møtet med en pasient der et kreftbudskap skal formidles. Hver av disse seansene tar omtrent én klokke time.

Rollespillene foregår ved at skuespiller er i pasientrollen. Studentene blir oppfordret til å komme frem foran studentgruppen og

! Hovedbudskap

- Skuespiller deltar i kommunikasjons- og konsultasjonsundervisningen av medisinstudenter i Bergen
- Studentene synes undervisningsformen er utbytterik
- Studentene beskriver undervisningen med skuespiller som troverdig, realistisk og virkelighetsnær

prøve seg som lege, med underviser som moderator. Den som er i legerollen, kan når som helst ta «time out» og be om avløsning, eller moderator kan avbryte spillet. I disse pausene åpner moderator for en kort seanse med refleksjon og diskusjon i plenum om hvordan man kan gå videre eller prøve ut alternative fremgangsmåter i konsultasjonen. Da kommer det vanligvis mange forslag fra salen, og ett eller flere av disse alternativene blir prøvd ut i praksis, vanligvis ved at studenten som kom med forslaget, går inn i legerollen. Studentene kan velge å avstå og gi plassen til en annen student. Skuespiller blir i pasientrollen også ved «time out» med refleksjon i plenum.

Materiale og metode

Ved starten av kommunikasjonskursene i november 2004 og mars 2005 for tredjeårs medisinstudenter ved Universitetet i Bergen ble det delt ut et spørreskjema som ble samlet inn den siste kursdagen. Studentene skulle ta stilling til påstander relatert til undervisningen med skuespiller, med femdelte svaralternativ (helt enig, delvis enig, verken enig eller uenig, delvis uenig og helt uenig). I tillegg skulle de, ved hjelp av fritekst, beskrive fordeler og ulemper denne undervisningsformen med skuespiller har.

På det sjettede studieåret ble tilsvarende spørreskjema delt ut til studentene ved slutten av konsultasjonskursene i oktober 2004 og februar 2005. Spørsmålene var stort sett identiske med dem som ble stilt til tredjeårsstudentene, men i noen tilleggsspørsmål ba vi om opplysninger om hvordan studentene opplevde å være i legerollen selv fremfor å observere medstudenter i aksjon.

Dataanalyse

Kvantitative data presenteres deskriptivt som prosentandeler. Fritekstbesvarelsene ble analysert med fenomenologisk metode som beskrevet av Giorgi og modifisert av Malterud (8). Etter å ha lest gjennom materialet ble meningsbærende enheter identifisert, gruppert og kodet. Mening ble abstrahert fra de kodede gruppene, og innholdet i gruppene ble summert i kategorier. I utgangspunktet analyserte vi materialet fra det tredje og sjettede studieåret separat. Da vi så at meningsbærende enheter lett kunne grupperes i samme kategorier for de to årskullene, besluttet vi å presentere resultatene fra den kvalitative delen av studien samlet. Relaterte kategorier ble slått sammen til fire hovedkategorier.

Resultater

Etter kommunikasjonskurset i november 2004 leverte 65 av 76 tredjeårsstudenter (86%) inn spørreskjemaet, mens 63 av 71 studenter (89%) leverte det inn etter kurset i mars 2005, totalt 128 tredjeårsstudenter, 82 kvinner, 45 menn, én ikke oppgitt. Sjettedeårsstudenter som tok konsultasjonskurset i oktober 2004 og februar 2005, ble spurt om å besvare skjemaet, til sammen 68 studenter.

60 studenter besvarte skjemaet (88%), 29 kvinner og 30 menn, én ikke oppgitt.

Tabell 1 viser hovedresultatene fra den kvantitative delen av spørreskjemaet. De aller fleste studentene opplevde undervisningen med skuespiller som utbytterik og syntes at problemstillingene som ble tatt opp i rollespill med skuespiller, var relevante og nyttige.

Omtrent halvparten av studentene i siste studieår syntes det var mest utbytterikt når medstudenter var i legerollen, mens den andre halvparten syntes det var mest utbytterikt å være i legerollen selv. Svært få studenter mente at undervisningen var passiviserende for dem som ikke var i legerollen. 23 av 59 sjettedeårsstudenter (39%), én ikke oppgitt, anga at undervisningen følte truende for den som var i legerollen, mens knapt halvparten anga at de var redd for å eksponere seg og avsløre egen usikkerhet. Disse ga likevel uttrykk for en nesten like stor grad av utbytte av undervisningen som de andre. Andelen studenter som var helt enig i at de «opplevde undervisningen med skuespiller som utbytterik», var 57% blant dem som følte det truende, 59% blant dem som var redd for å eksponere seg, og 65% blant de øvrige studentene.

Kvalitativ analyse

Ved hjelp av fritekst beskrev studentene fra begge årskull fordeler og ulemper undervisningsformen med skuespiller har. Besvarelsene ble analysert og delt inn i fire hovedkategorier: troverdig, realistisk og virkelighetsnært; overdrivelse; eksemplifisering og konkretisering; og underholdende, engasjerende og lærerikt.

Troverdig, realistisk og virkelighetsnært

Studentene hevdet at skuespilleren ga troverdige bilder av de ulike pasientene, og levde seg inn i rollene på en måte som gjorde at situasjonene følte ekte. Hun virket profesjonell og gjorde rolletypene mer konsistente og realistiske. Studentene syntes de fikk demonstrert hvordan det faktisk kan være i praksis. Det var nyttig å få illustrert relevante problemstillinger på en virkelighetsnær måte. Skuespilleren fremstilte pasientgruppen bra, og situasjonen ble mer autentisk enn om en lærer eller medstudent hadde vært i pasientrollen. Studentene ga uttrykk for at en person med skuespillerkompetanse gjør det mulig å få demonstrert ulike mennesketyper. Skuespilleren gjorde det lettere for studentene å leve seg inn i situasjonen, og føle med pasienten.

- *Ein opplever troverdige pasient/legerollar, og får demonstrert korleis det kan vere i røynda* (tredjeårsstudent)
- *Greit å prøve seg mot virkelig pasient* (sjettedeårsstudent)

Skuespiller Torild Jacobsen som den innsluttede pasienten Siri Bakke, med en av forfatterne (GTB) i legerollen. Foto Anders Bærheim



Tabell 1 Sjetteårs- (n = 60) og tredjeårsstudenters (n = 128, i parentes) svar på utsagn relatert til bruk av skuespiller i konsultasjons- og kommunikasjonsundervisningen ved Universitet i Bergen, oppgitt i prosent

	Helt enig	Delvis enig	Verken-eller	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg opplevde undervisningen med skuespiller som utbytterik	62 (81)	35 (16)	3 (2)	0 (0)	0 (1)
Problemstillingene som ble tatt opp i rollespill med skuespiller var relevante/nyttige	66 (77)	34 (20)	0 (2)	0 (2)	0 (0)
Undervisningen er passiviserende for dem som ikke er i legerollen	0	8	5	33	53
Undervisningen er truende for den som er i legerollen	5	34	17	20	24
Jeg var redd for å eksponere/avsløre min usikkerhet	13	35	20	15	17

– *Hvis studenter eller foreleser skal spille pasient, blir det ofte mer knising/usikkerhet, og ikke så gjennomført (sjetteårsstudent)*

Overdrivelse

Studentene pekte på flere mulige ulemper ved undervisningsformen med skuespiller. Undervisningen kunne bli noe underholdningsartet, med tendens til overdrivelser. Når ting ble satt på spissen, kunne det oppstå kunstige situasjoner som gjorde det vanskelig å leve seg inn i rollespillet. Noen studenter syntes at rollespillene var stiliserte og lite nyanserte. Noen ganger var demonstrasjonene langdryge, og man kunne bli fastlåst i en enkelt detalj over lengre tid.

- *Blir fort kunstig, skuespill er ikke virkelighet! (tredjeårsstudent)*
- *Kan fort bli noe useriøst om for sære pasienter. Bør ha pasienter man regner med å møte (sjetteårsstudent)*
- *Til tider ble det litt for «pedagogisk korrekt» (tredjeårsstudent)*

Eksemplifisering og konkretisering

Studentene mente det var nyttig med eksemplifisering av de ulike problemstillingene som ble tatt opp i forelesningene. Når teori ble levendegjort på den måten, syntes de at de fikk et helt annet perspektiv på temaene. Studentene erfarte at viktige poenger ble synliggjort gjennom demonstrasjonene, slik at de fikk en bedre forståelse av budskapet. I tillegg ble undervisningen mer konkret, og de følte de fikk sett og tenkt igjennom hvordan man kan takle ulike vanskelige situasjoner. Undervisningen avdekket presist enkeltproblemer i lege-pasient-forholdet, og læring ble knyttet til erfaring.

- *Gjør det lettere å koble det foreleser snakker om med reelle situasjoner (tredjeårsstudent)*
- *Å takle vanskelige pasienter – ikke ett fasitsvar (sjetteårsstudent)*

Underholdende, engasjerende og lærerikt

Studentene ga uttrykk for at rollespillene med skuespiller livet opp timene. De var

mentalt utfordrende, engasjerende, aktiviserende og virkelighetstro. Studentene anga å huske bedre når det var underholdende og artig. De syntes at det var aktuelle og sentrale temaer som ble belyst. Det var lærerikt med gode demonstrasjoner, undervisningen ble bedre med mer variasjon. Studentene mente det var nyttig å få demonstrert ulike kommunikasjonsformer, og forskjellige måter å håndtere en situasjon på. De syntes de fikk innblikk i mulige utfordringer som de selv kan møte i fremtidig kontakt med pasienter, og kunne diskutere forhold rundt pasienten uten å være redd for å støte noen «ekte» pasient.

- *Engasjerende, artig og mer lærerikt enn «tørr» teori! (tredjeårsstudent)*
- *Vi får satt i gang tankene på mulige utfordringer i fremtiden (tredjeårsstudent)*
- *Relevant, praktisk, morosamt, oppsummerer mykje av det me har lært meir eller mindre tilfeldig gjennom studiet (sjetteårsstudent)*

Diskusjon

Resultatene fra den kvantitative og kvalitative delen av studien samsvarte bra og viste at studentene gjennomgående var svært fornøyd med denne undervisningsformen. Undervisningen ble beskrevet som realistisk og virkelighetsnær, samtidig som den var underholdende, engasjerende og lærerik. Nesten halvparten av sjetteårsstudentene opplevde rollespill med skuespiller som truende, og var redd for å avsløre egen usikkerhet.

Både i kommunikasjonskurset for tredjeårsstudenter og konsultasjonskurset for sjetteårsstudenter foregår undervisningen med skuespiller i plenum. Det tredje studieåret er det demonstrasjoner med skuespiller i pasientrollen og foreleser i legerollen, mens studentene observerer rollespillet. Det sjette studieåret er det studentene selv som deltar som leger i rollespill med skuespilleren som pasient.

Selv om studentenes egen rolle var svært forskjellig for de to årskullene, var opplevelsen av fordeler og ulemper ved å ha med skuespiller i undervisningen i stor grad sammenfallende. Materialet fra friteksten viste

at det var lite variasjon i studentenes svar. Den mest fremtredende opplevelsen var at pasienten ble bedre virkeliggjort og konsultasjonen mer realistisk når skuespiller var i pasientrollen. Man kan tenke seg at materialet kunne blitt rikere dersom vi hadde stilt andre typer åpne spørsmål, eller om vi hadde intervjuet studentene. Likevel synes det som studentenes viktigste budskap har kommet frem, og at det ikke foreligger mye sprik blant studentene i synet på denne undervisningsformen.

Kan resultatene overføres som gyldige for liknende undervisning ved andre studiesteder? Vi brukte en og samme skuespiller overfor alle studentene, men vi tror likevel resultatene er gyldige for hva man kan oppnå ved å bruke skuespillere som er habile på persontegning og den intime undervisningsformen. Videre har de kvalitative resultatene våre pragmatisk validitet (8). Vi må altså overlate til leseren å bedømme hvorvidt resultatene våre virker solide og inspirerende nok til at vedkommende vil ta i bruk liknende pedagogiske grep i egen undervisning.

Studien gir informasjon om studentenes egenopplevde nytteverdi av undervisningen. Den sier imidlertid ingenting om hvorvidt undervisningsformen inducerer en endring hos studentene som kan gjøre dem bedre skikket i legerollen, eller om studentene blir bedre kommuniserende leger.

Fire av fem tredjeårsstudenter var helt enig i påstanden om de opplevde undervisningen med skuespiller som utbytterik, mens den tilsvarende andelen for sjetteårsstudenter var tre av fem. Kommunikasjonskurset i Bergen er lagt til det tredje studieåret, like etter avsluttet preklinisk del. På det tidspunktet har studentene hatt minimal kontakt med pasienter. Det kan tenkes at demonstrasjoner med kliniske problemstillinger kjennes særlig spennende i begynnelsen av den kliniske del av studiet, og at det har virket inn på hvor utbytterikt studentene opplevde denne undervisningsformen. Sjetteårsstudentene har hatt tre år med mye pasientkontakt, og er dermed mer kjent med en del av de problemstillingene som tas opp i undervisningen med skuespiller. Bortimot alle studentene (97%) på begge årstrinn syntes at undervisningen med skuespiller hadde vært utbytterik.

I konsultasjonskurset har sjetteårsstudentene mulighet for både å observere hverandre og å delta selv i rollespill med skuespiller i pasientrollen. Nær halvparten av studentene følte det truende å være i legerollen foran resten av kullet. Det var likevel ikke noen klar sammenheng mellom en slik negativ opplevelse og det selvevaluerte læringsutbyttet. Det er interessant at de negative opplevelsene som studentene beskrev i den kvantitative delen av studien, knapt ble omtalt i fritekstbesvarelsene. Det kan muligens skyldes at læringsutbyttet av undervisningsformen ble vurdert som stort selv om lærings situasjonen kunne oppleves ubehagelig.

På begge studietrinnene ga mange uttrykk for at bruk av skuespiller ga et bedre læringsutbytte enn om underviser eller student hadde spilt pasient. Fordelene med eksemplifisering og konkretisering ble særlig vektlagt av tredjeårsstudenter. Dette kan skyldes at nye teoretiske begreper og modeller introduseres i kommunikasjonskurset, og at det dermed er et økt behov for å relatere disse til den kliniske hverdagen. Studentene i det siste studieåret har gjennom sine pasienterfaringer et bedre grunnlag for koblingen mellom teori og praksis.

Skuespillere benyttes ofte i klinisk kommunikasjonstrening av medisinstudenter, spesielt i én-til-én-rollespill mellom studenter og skuespillere (9, 10). Slik undervisning med skuespiller blir ofte regnet som ressurskrevende. Den beskrevne metoden fra kommunikasjons- og konsultasjonsundervisningen i Bergen er en mer kostnadseffektiv undervisningsform. Den begrensede tid hver enkelt student har i direkte rollespill med skuespiller blir kompensert med en økt vektlegging på observasjon av medstudenter og forelesere i legerollen.

Kommunikasjonsundervisning med skuespiller er et viktig supplement til den kliniske undervisningen med direkte kontakt

mellom studenter og virkelige pasienter. Visse aspekter ved kommunikasjonstreningen er lettere å få til med bruk av skuespiller. Man kan blant annet gjenta det samme rollespillet flere ganger, eller velge å gå nærmere inn på bestemte deler av konsultasjonen. Ved å «spole tilbake» rollespillet kan studentene forsøke alternative måter å kommunisere på. Videre trenger ikke studentene å være redd for å støte en virkelig pasient når de skal trene på vanskelige konsultasjoner, for eksempel formidling av alvorlig budskap. For en skuespiller vil det være liten risiko å eksponere ulike emosjoner (11). Til tross for disse fordelene vil ikke kommunikasjonstrening med skuespiller erstatte læringen som skjer i det direkte møtet mellom studenter og pasienter.

I vår undersøkelse ga studentene uttrykk for at bruk av skuespiller i kommunikasjons- og konsultasjonsundervisningen medvirket til et høyt læringsutbytte. Det gjenstår imidlertid å undersøke om denne undervisningsformen induserer en endring hos studentene som gjør dem til bedre kommuniserende leger.

Manuskriptet ble godkjent 9.6. 2006. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

Litteratur

1. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002; 325: 697–700.
2. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E et al. Effect of communications training on medical student performance. *JAMA* 2003; 290: 1157–65.
3. Meland E, Schei E, Bærheim A. Pasientsentrert medisin – en oversikt med vekt på bakgrunn og dokumentasjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2253–6.
4. Gude T, Anvik T, Bærheim A et al. Undervisning i klinisk kommunikasjon for medisinstudenter i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 2277–80.
5. Schei E, Bærheim A, Meland E. Klinisk kommunikasjon – et strukturert undervisningsopplegg. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2258–62.
6. Bærheim A, Alraek TJ. Utilizing theatrical tools in consultation training. A way to facilitate students' reflection on action? *Med Teach* 2005; 7: 652–4.
7. Alraek TJ, Bærheim A. Elements from theatre art as learning tools in medical education. *Research in Drama Education* 2005; 10: 5–14.
8. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring. Oslo: TANO, 1996.
9. Luck J, Peabody JVV, Dresselhaus TR et al. How well does chart abstraction measure quality? A prospective comparison of standardized patients with medical record. *Am J Med* 2000; 108: 642–9.
10. Evensen SA, Karterud SW, Mathisen P et al. Testing av medisinske studenters evne til å formidle et vanskelig budskap. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 2804–6.
11. Alraek TJ. Hva er det med samene? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 2151.