



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via www.manusnett.no

Undervisning med tvang

Enkelte medisinske fakulteter i Norge har valgt å la mye av undervisningen være obligatorisk, mens andre hittil ikke har hatt behov for å tvinge studentene til forelesningssalene. Ved Det medisinske fakultet i Trondheim diskuteres det nå om mer av undervisningen må gjøres obligatorisk. Et krav om obligatorisk fremmøte vitner om liten tillit til studentenes egen interesse for å lære faget.

Etter at Det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim innførte en studiemodell basert på problembasert læring (PBL) i 1993, har det vært relativt få obligatoriske elementer i den nye undervisningen. Med denne nye læringsmetoden skulle studentene oppøve ansvar for egen livslang læring (1). De fikk et stort ansvar for selv å tilegne seg de kunnskaper og ferdigheter som var forventet. Å tvinge dem til å møte opp til undervisningen gir i seg selv ingen garanti for læring. Derfor vedtok Det medisinske fakultet ved studierevisjonen i 2003 heller å innføre bruk av ferdighetslister, der studentene skulle vise at de behersket de ulike ferdighetene. Ved å gjøre dette til en del av mappeevalueringen skulle studentene få tilbakemelding om ferdighetene de opparbeidet seg. Verken mappeevaluering eller ferdighetslister er blitt innført ennå, selv om det ble vedtatt i 2003, og diskusjonen om obligatorisk undervisning har igjen fått vind i seilene.

Ved enkelte sykehusavdelinger er det nok slik at studentene ikke møter opp fulltallig. Derfor mener noen at man må innføre obligatorisk fremmøte. Når kun enkelte avdelinger stadig opplever lavt oppmøte, ligger årsaken som regel i kvaliteten på undervisningen. Hvis kvaliteten blir så dårlig at studentene kan lære mer ved andre læringsmetoder, kan de med fordel la være å møte opp. Noen undervisere hevder at man må

kreve oppmøte fra studentene for å ha motivasjon til å forbedre innholdet i undervisningen. Dette er en bakvendt holdning, for det vil være urimelig å kreve at studentene skal møte opp på den dårlige undervisningen *før* man forbedrer kvaliteten.

Flere ganger har jeg hørt som argumentasjon for obligatorisk undervisning at «man kan gå gjennom hele studiet uten å se en eneste pasient». Jeg kan ikke tenke meg at det finnes en eneste lege i Norge som i løpet av studietiden ikke har sett pasienter. Jeg tror de fleste av mine studentkolleger har valgt å studere medisin fordi de er nysgjerrig på og interessert i hvordan mennesket fungerer, og at de rett og slett *ønsker* å lære. Når man i studiet likevel velger å tvinge studentene til undervisningen, vitner dette om lav tillit til studentenes læringsinteresse.

Når det unntaksvis finnes enkeltpersoner som i stor grad uteblir fra undervisningen, trenger disse en ekstra oppfølging for å komme gjennom studiet. Løsningen på dette er ikke å gjøre undervisningen obligatorisk for hele studentmassen. Mappeevaluering og ferdighetslister kan være langt bedre alternativer. Mappeevaluering kan foregå kontinuerlig gjennom studiet, og ved bruk av ferdighetslister kan man sørge for at de enkelte studentene behersker de praktiske prosedyrene som kreves. Likevel kan studentene følge sine egne preferanser for læring og selv velge hvordan de ønsker å få til denne treningen. Ved å la ferdighetslistene inngå som en del av den kontinuerlige mappeevalueringen, kan man dessuten identifisere de studentene som ikke følger god progresjon og derfor bør få mer individuell oppfølging.

De studentsentrerte og moderne studiemodellene er sannsynligvis ikke noe dårligere enn den tradisjonelle undervisningsformen. I Trondheim er det funnet et signifikant bedre selvrapportert ferdighetsnivå hos de uteksaminerte studentene i den nye studiemodellen, sammenliknet med det tradisjonelle studiet før 1993 (2). Derfor skulle det

være all grunn til å tro at studentene er modne nok til å ta ansvaret for å lære. For å kunne følge med i den medisinske utviklingen i sitt arbeid som lege, er man nødt til å ha evne til livslang læring. I vårt fag er man ikke ferdig med utdanningen selv om man har bestått embetseksamen. Kravet om obligatorisk fremmøte i studiet stimulerer ikke ansvarsfølelsen for egen læring. I det senere yrkeslivet må man selv ta initiativ til å lære for å klare å holde seg faglig oppdatert, og det er derfor essensielt at studentene har evner til selvstendig og frivillig læring.

Jeg håper ikke at diskusjonen ved Det medisinske fakultet i Trondheim ender med at studentene tvinges til obligatorisk fremmøte. Vi har allerede vedtatt å innføre ferdighetslister og mappeevaluering uten at dette er tatt i bruk ennå. Studentene bør ha fleksibilitet til selv å avgjøre hvordan og når de vil lære, og evnen til å ta ansvar for egen læring vil også være essensiell i det videre yrkeslivet. Man bør vise tillit til at studentene er voksne nok til å finne ut hvordan de skal tilegne seg den nødvendige kunnskapen. Til slutt vil man sannsynligvis se at studentenes interesse for faget likevel bringer dem til den oppsatte undervisningen.

Torstein Schrøder Hansen

torstein.s.hansen@medisin.ntnu.no

Det medisinske fakultet

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7489 Trondheim

Manuskriptet ble godkjent 8.6. 2006.

Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Karlsten KAH, Vik T, Westin S. Det problembaserte legestudiet i Trondheim – ble det slik det var planlagt? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2269–73.
2. Falck G. Selvrapportert ferdighetsnivå i praktiske prosedyrer etter ny og etter gammel studieordning i Trondheim. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 2268–70.