

# Størst innen medisinsk utdanning

Medisinsk utdanning har gjennomgått en rivende utvikling de siste årene. Dette avspeiles ikke minst i de store, årlige undervisningskonferansene som i 2007 ble holdt i Trondheim og i år avholdes i Praha. Bruk av ny teknologi får innpass i undervisningen, og studentene ønsker mer tilbakemelding på egne prestasjoner.

## Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no  
 Institutt for samfunnsmedisin  
 Det medisinske fakultet  
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
 7489 Trondheim

I slutten av august samler den årlige konferansen til Association for Medical Education in Europe (AMEE) for første gang mer enn 2 000 deltakere (fig 1). I 2007 var Trondheim vertskap for det vi lenge trodde var den første AMEE-konferansen i Norge (1). Dette viste seg ikke å stemme. I september 1984 samlet daværende redaktør i Tidsskriftet Ole K. Harlem (1917–2003) rundt 100 internasjonale og lokale deltakere på det nyåpnede konferansesenteret Soria Moria. Temaet var *Teaching and learning outside the medical centre* (fig 2).

AMEE-konferansene har siden starten i 1973 hovedsakelig vært arrangert i storbyer langs et horisontalt belte gjennom Sentral-Europa. Unntakene de siste årene har vært Ber Sheeva i Israel (2000) og Trondheim (2007). Antall deltakere har økt sterkt de senere år. I 2000 møttes vel 500 deltakerne i Ber Sheeva. Da Det medisinske fakultet i Trondheim i 2002 begynte å leke med tanken om å arrangere konferansen, lå anslaget på 1 300–1 400 deltakere. Samtidig fikk vi forsikringer fra ledelsen i organisasjonen om at «mer enn 1 500 vil vi ikke kunne akseptere». Det endte med at konferansen ble besøkt av 1 750 delegater fra nesten 80 land og alle kontinenter (1).

I forkant av årets konferanse kan det være grunn til å drøfte hva Association for Medical Education in Europe har oppnådd og hvilke utfordringer som nå er aktuelle.

## Viktige møteplasser

Gjennom de årlige konferansene har Association for Medical Education in Europe medvirket til at medisinsk utdanning har kommet på dagsordenen for forskning og utvikling, og som et område der klinikere kan engasjere seg. Konferansene er nå det største og ledende internasjonale forum for utveksling av tanker, ideer og praksis innen medisinsk utdanning. Dette har skjedd på tvers av kulturelle og pedagogiske tradisjoner og forskjeller i måten helsevesenet er organisert på. Konferansene har dessuten gitt anledning til nettverksbygging mellom personer som arbeider med de samme problemstillinger innen medisinsk utdanning, noe som har dempet følelsen av isolasjon som enkeltindivider kan ha opplevd innenfor rammen av sin egen institusjon.

Konferansene har virket som en viktig informasjonskilde når det gjelder den raske utviklingen av nye metoder for medisinsk utdanning og læring, evaluering av studenter, og studieplanlegging og -administrasjon. Dette gjelder både innen medisin, andre helsefag og tilgrensende fagfelter. De har også økt muligheten for å prøve ut,

diskutere og få balanserte og begrunnede tilbakemeldinger på nye ideer og initiativer i møte med erfarne kolleger.

De enkelte deltakere har hatt muligheten til å forbedre egen undervisningskompetanse gjennom å delta på seminarer, arbeidsgrupper og formelle kurs i tilslutning til de årlige konferansene.

## Erfaringer fra konferansene

Fra begynnelsen av 1980-årene har det vært stor oppmerksomhet rundt problembasert læring som læringsmetode i grunnutdanningen. Gradvis har dette blitt erstattet av behov for opplæring og trening i kliniske ferdigheter. Studentene ønsker mer jevnlig tilbakemeldinger på hvordan de får tilegnet seg og utfører «håndgrepene» som er minst like viktige som før. Og det er mer enn endring i ordbruken når f.eks. det medisinske fakultet i Dundee har erstattet begrepet problembasert læring med «task based learning» (2).

Parallelt med at liggetiden i sykehus stadig blir kortere, har tilgangen på pasienter som kan egne seg til undervisning blitt redusert. Pasienter som blir liggende lenger, er gjennomgående mer alvorlig syke enn før, det begrenser hvor anvendelige de er for undervisningsformål. Dette er en viktig grunn til at bruken av læringssimulatorene for undervisningsformål får stadig større innpass i mange sykehus (1).

Såkalt mappeevaluering tiltrekker seg stor oppmerksomhet. Dette er en evalueringsform som innebærer at studentens arbeid og aktivitet i ett eller flere semestre legges til grunn ved evalueringen. Studenten samler oppgavebesvarelser i en egen arbeidsmappe. Dette gir et bedre bilde av hva de er gode for over tid. Studenter har også et sterkt ønske om personlige tilbakemeldinger på egne prestasjoner.

Flervalgsspørsmål har gradvis vunnet innpass i stedet for de mer tradisjonelle essayliknende oppgavene til skriftlig eksamen. En grunn til den økende populariteten er at de er lettere og raskere å administrere og rette. Ulempen kan være at slike oppgaver gir dårligere grunnlag for faglig resonnering, og kan ende opp som ren gjengivelse av fakta. Faren ligger i at studenter ensidig velger å trene på oppgaveløsning i motsetning til å søke innsikt i stoffet.

## Medisinsk pedagogikk

Det er stort behov for forskning innen medisinsk pedagogikk, både med hensyn til



Figur 1 Forsiden av programmet til AMEE-konferansen 2008 i Praha 30. august – 3. september 2008. Opphavsrett AMEE, Dundee, Storbritannia



**Figur 2** Delegationene til AMEE-konferansen 1984 utenfor Soria Moria konferansesenter i Oslo. Tidligere redaktør i Tidsskriftet Ole K. Harlem sitter på første rad som nummer 3 fra venstre. Opphavsrett AMEE, Dundee, Storbritannia. Stilt til rådighet av Andrzej Wojtczak

valg av studiemodell, pedagogiske metoder og virkemidler. Spørsmålet reises ofte om hva som virker eller er mindre virksomt. Sjeldnere blir det fokusert på hvorfor samme modell virker noen steder og ikke andre. På dette området er publikasjoner i serien *Best evidence medical education* (BEME) til hjelp og nytte. Dette er en av mange avleggere fra den virksomheten som Association for Medical Education in Europe står bak. På mange måter er *Best evidence medical education* en syntese og overføring av erfaring fra de fire ulike typer kurs som arrangeres før og under kongressen:

*Essential skills in medical education* er et introduksjonskurs for medisinerere som er engasjert i undervisning og utdanning, men egner seg også for lærere med en viss erfaring som ønsker å utvide sitt repertoar og ansvarsområde. En videreføring omfatter trening i vurderingen av studentenes ferdigheter.

*Research essential skills in medical education* omhandler prinsipper og metoder for forskning innen medisinsk og helsefaglig utdanning. Her dreier det seg som ellers om å finne og formulere de rette spørsmålene, og om valg av metode og design.

*Fundamentals of assessment in medical education* er et innføringskurs i eksamen og annen evaluering innen medisinsk grunn-, videre- og etterutdanning. Målgruppen er personer som har påtatt seg å vurdere kunnskap, resonnerende evner, praktiske ferdigheter før og under møtet med virkelige pasienter, og hele utdanningsprogram.

*Essential skills in technology enhanced medical education* er en nyskapning som fokuserer på bruken av, og nytte og fordeler ved tekniske hjelpemidler i undervisningen. Målgruppen er lærere med begrenset erfa-

ring som ønsker kunnskap om hvordan man kan gå frem for å velge, utvikle, bruke og integrere de rette hjelpemidlene i sin egen undervisning og på et overordnet nivå.

En avlegger fra AMEEs aktiviteter er Den virtuelle medisinstudiet (3). Foreløpig har denne virksomheten fått best fotfeste i den engelskspråklige utdanningsverden, men hovedprinsippet er nettbasert utveksling av læringsmateriell og -metoder mellom læresteder med kjent høy kvalitet. Hensikten er en fleksibel utdanning tilpasset den enkeltes behov som både innfrir kravet til en internasjonalt anerkjent kvalitetsstandard, og som lærere, leger og studenter har tilgang til uansett hvor de befinner seg. Kravet til tekniske løsninger må også tilpasses en internasjonal standard.

Et sterkt inntrykk etter konferansen i 2007 var det klare ønsket fra fremtredende studentrepresentanter om mer utdanning innen ledelse og lederskap (1).

### Kommende konferanser

Det økende omfanget av konferansene er en utfordring. Selv om mange deltakere på flere måter er en fordel, kan den intime atmosfæren som preger mindre møter og seminarer gå tapt. Det gjelder å finne en riktig balanse mellom disse hensyn, uten at det er lett å slå fast hvor denne grensen skal gå. Det omfattende programmet kan også gjøre det problematisk å velge «rett» blant et tjuetalls parallellsesjoner. I et forsøk på å motvirke denne effekten har de siste konferansene sluttet med oppsummeringer i plenum der sentrale konklusjoner presenteres sammen med de viktigste «ta med hjem»-budskap. Det er umulig å akseptere alle de 1 600 sammendrag som ble sendt inn for presentasjon som foredrag eller poster til årets konferanse (AMEE's sekre-

tariat, personlig meddelelse). Det høye antallet kan føre til at alle forfatterne ikke ytes full rettferdighet i vurderingen.

Det er flere veier å gå når hovedkonferansen fortsetter å vokse. Det kan arrangeres enda flere kurs og seminarer i tilslutning til konferansene, til glede for undergrupper og spesielt interesserte. Satellittkonferanser i tilslutning til hovedkonferansen er også en mulighet. Men kanskje vil vi også se knopp-skyting i form av nye konferanser med mer avgrensede emner og for utvalgte deltakere. Tilsvarende undervisningskonferanser på andre kontinenter kan vokse i omfang og popularitet og gi AMEE-konferansene reell konkurranse. Trange reisebudsjetter og andre økonomiske forhold kan begrense mulighetene for langveisfarende kolleger fra bl.a. land i Øst-Europa og Sør-Amerika i å delta.

Det kan etter hvert bli vanskelig å finne arrangører til så store konferanser. Ettersom AMEE nå fremstår som mer internasjonal enn europeisk, og også har endret navn til *AMEE – an international association for medical education*, kunne det være på sin plass at også land utenfor Europa tildeles kommende konferanser.

*Jeg takker AMEEs mangeårige generalsekretær, professor Ronald Harden, Dundee, og hans entusiastiske medarbeidere Patricia Lilley og Tracey Martin for hjelp til utarbeidningen av manuskriptet. Professor Andrzej Wojtczak, universitetet i Warszawa, bidro med opplysninger om Oslo-konferansen i 1984.*

*Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren var leder for AMEE-konferansen 2007 i Trondheim på vegne av Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.*

### Litteratur

1. Bakken C. Underviste med kroppsmaling. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2581.
2. University of Dundee. www.dundee.ac.uk (30.6.2008).
3. International virtual medical school. www.ivimeds.org (30.6.2008).

*Manuskriptet ble mottatt 1.7. 2008 og godkjent 27.7. 2008. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.*