

## Fokus på læringsrum og feedback for at opnå læringsmål på kandidatkurset i almen medicin

Anne Møller

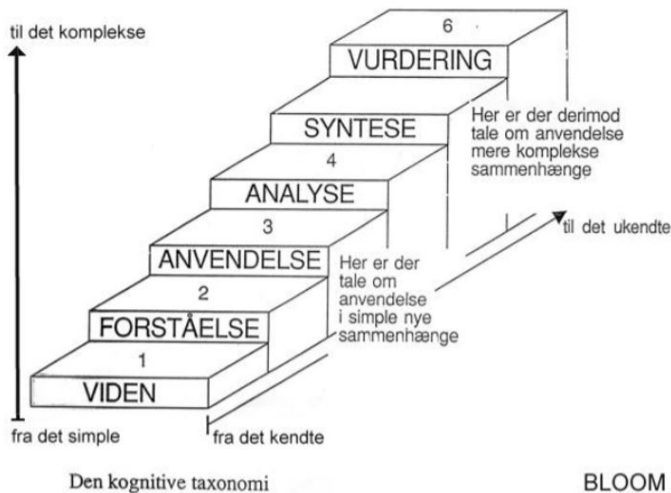
Institut for Folkesundhedsvidenskab  
Københavns Universitet

### Baggrund

I mål- og indholdsbeskrivelse fra Studienævnet for medicin fremgår det, at målsætningen for kandidatkurset i almen medicin er, at ”den studerende skal kunne diagnosticere og behandle almindeligt forekommende tilstande i almen praksis. Den studerende skal desuden lære at bruge ’konsultationsprocessen’ som et kommunikativt redskab til diagnostik og behandling” (se <https://kurser.ku.dk/course/smea15062u/2021-2022>). Fagbeskrivelsen (afsnit 5.1 i målbeskrivelsen) udspecificerer målsætningens læringsmål og bruger Blooms taksonomi til at beskrive videns- og færdighedsniveau for hvert læringsmål (se figur 1).

### Læringsmålet: Konsultationsprocessen

Når det drejer sig om konsultationsprocessen som redskab, skal de studerende tilegne sig viden på alle niveauer i Blooms udviklingstrappe. Dvs. der skal både være viden og forståelse af konsultationsprocessen, og den studerende skal kunne anvende viden om konsultationsprocessen i konsultationer med patienter i klinikken. Den studerende forventes desuden at kunne integrere viden omkring konsultationsprocessen i egne konsultationer og derefter være i stand til at analysere egen performance i konsultationen. Slutteligt skal den studerende kunne reflektere over egne konsultationer og kunne evaluere egen performance og på den måde arbejde videre med konsultationsprocessen i fremtidige konsultationer både på kurset og senere i arbejdet som læge.



**Figur 1.** Fra målbeskrivelsens side 10 efter: Taxonomy of educational objectives. Vol. 1: Cognitive domain BS Bloom - New York: McKay, 1956.

Læringsmålet omkring konsultationsprocessen er således helt essentielt for den studerendes fremtidige virke som læge i en klinisk sammenhæng. Vi oplever imidlertid ved eksamen i almen medicin, som afslutter kandidat-kurset på 6. semester, at ikke alle studerende opnår de forventede niveauer af dette læringsmål. Alle opnår de første trin i Blooms udviklingstrappe, nemlig viden og forståelse af processen. Det, der kan være udfordrende for en del studerende, er at integrere denne viden i egen praksis, men også at være i stand til at analysere egen performance og på den måde arbejde videre med konsultationsprocessen. De studerende, der ikke opnår denne færdighed, kan ofte ikke selv se manglerne i deres præstation, og bliver ved karaktergivningen og mundtlig feedback efter eksamen ofte overraskede over disse evalueringer af deres færdigheder.

Jeg har i tidligere opgaver under universitetspædagogikum beskæftiget mig med kongruens og alignment på kurset i forhold til læringsmål og læringsmetoder og den endelige vurdering af de studerendes kunnen (ved eksamen). Gennem det arbejde har jeg set et oplagt indsatsområde i forhold til at bedre de studerendes evner indenfor integrering af konsultationsprocessen og muligheden for senere analyse og evaluering af egen performance (de sidste trin i Blooms udviklingstrappe). Jeg har som underviser og eksa-

minator vurderet, at et af indsatsområderne er at fokusere på den formative feedback til de studerende på holdundervisningsdelen af kurset. Samtidig har forståelsen af læringsrummets vigtighed givet ideer til udvikling af dette.

Spørgsmålet, som skal besvares i opgaven, er således:

**Kan fokus på læringsrum og feedback til den studerende på kurset i almen medicin være et redskab, der kan sikre at flere studerende opfylder læringsmålet omkring konsultationsprocessen?**

### **Teoretisk baggrund**

Hvis vi tager udgangspunkt i kurset i almen medicin, så har de studerende på sidste semester af kandidatdelen en stor faktisk viden fra lærebøgerne. Imidlertid er den viden, der primært kræves/efterspørges i mødet med patienten, en viden om, hvordan man i konsultationen er i stand til at kunne bruge den viden. Inden man når så langt, foregår der i konsultationen en stort relationel og kommunikativ opgave i samarbejde med patienten. Den første dag på kurset i almen medicin på 6. semester af kandidatuddannelsen deltager de studerende i en kommunikationsworkshop, som danner basis for de næste 8 ugers kliniske kursus. Dernæst introduceres de studerende til en videnskabeligt funderet struktur for konsultationen (konsultationsprocessen), som de opfordres til at øve sig i at bruge, når de har patienter ude i almen praksis. Kurset består således af 8 dages ophold hos en praktiserende læge, hvor de har selvstændige superviserede konsultationer med patienter samt af 5 gange med holdundervisning med praktiserende læger med forskningsbaggrund. De studerende optager under opholdet ude i almen praksis en række af deres konsultationer, som de medbringer til holdundervisningen. I holdundervisningen modtager den studerende formativ feedback fra medstuderende (peers) og fra underviser i forhold til konsultationsprocessen.

Denne måde at tilegne sig konsultationsprocessen på bygger på pædagogiske erfaringer og evidens. Et review (Hammoud m.fl., 2012) over netop brugen af video-optagede konsultationer blandt medicinstuderende konkluderer:

*It was evident that video review with self-assessment alone was not effective because learners do not necessarily know what they don't know. Guidance of some kind is necessary, whether it be feedback from peers and/or faculty (including standardized patients), a checklist of expected behaviors,*

*or a “gold standard” performance against which students could measure their own performance*

De nævnte elementer er således allerede en del af holdundervisningen på kurset i almen medicin, nemlig feedback fra medstuderende og underviser/tutorlæge, når den studerende viser en video med en patientkonsultation, et skema over konsultationsprocessen og oplagte indholdselementer, der kan afkrydses ved gennemgangen af videoen samt en række videoer til fælles afbenyttelse, der viser typiske konsultationer med fiktive patienter. Når det drejer sig om feedback og refleksion, så viste både reviewet (Hammoud m.fl., 2012) og et andet studie af brugen af video-baseret feedback (Dohms m.fl., 2020), at det accepteres godt af de studerende. Det viser sig også i studierne at være svært at måle, hvor stor og hvordan effekten er, men man så en øgning i selvvurderet empati i studiet af Dohms et al (Dohms m.fl., 2020). Det er et interessant fund, da det stemmer godt overens med vores observationer blandt studerende under eksaminationen, hvor det er nogle af de samme dele af læringsmålet de ikke opnår. Det handler netop om en manglende evne til at sætte sig i patientens sted, og vi arbejder derfor i den indledende kommunikationsworkshop netop med mentalisering som begreb (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Her er mentalisering forstået som evnen til at kunne forstå andre menneskers ageren ud fra mentale tilstande.

Baseret på viden fra litteraturen og kursus i universitetspædagogikum vil jeg derfor arbejde med en kortvarig intervention bestående af fokus på to elementer i undervisningen med formålet at flere studerende opfylder målbeskrivelsens krav ved kursets afslutning. De to elementer er at øge trygheden i undervisningsrummet og at arbejde mere fokuseret med formativ feedback.

## Metode

I forbindelse med min undervisning på et hold af kandidatstuderende på 6. semester vil jeg afprøve interventionen. Vi har 5 kursusgange a 4 timer på kurset. Jeg underviser på en speciel linje på kurset, (”Køge-sporet”), hvor studenterne er tilknyttet Region Sjælland, og undervisningen foregår fysisk på Køge Sygehus. Holdet på ”Køge-sporet” har typisk kun 8 studerende<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup> ”Køge-sporet” er en mulighed for de studerende at tilvælge klinisk ophold/dele af kandidatuddannelsen på Køge Sygehus. Der er nogle privilegier forbundet

som er cirka halvdelen af den almindelige holdstørrelse på de øvrige hold på kurset.

### Undervisningsmiljøet

Undervisningsmiljøet påvirkes af både fysiske, kulturelle og affektive faktorer. I denne intervention vil jeg fokusere lidt på de fysiske og mere på de affektive faktorer. I forhold til de fysiske faktorer er placeringen på Køge Sygehus en præmis for undervisningen. Det er lækre nye undervisningslokaler med runde borde, der faciliterer den holdundervisning i mindre grupper med problembaseret læring, som er omdrejningspunkt i kurset i almen medicin. Imidlertid ligger undervisningslokalerne i en mennesketom bygning uden konneks til klinisk hverdag eller forskningsaktiviteter inden for området. Som underviser kan jeg bidrage til at gøre det fysiske undervisningsmiljø mere attraktivt ved at sørge for, at der er hyggeligt i lokalet, og jeg sørger altid for at bage kage/boller til første undervisningsseance, så vi kan starte en god tradition til resten af kursusforløbet og arbejde for at skabe tryghed i læringsrummet. Trygheden forsøges ligeledes øget med fokus på min egen tilstedeværelse under holdundervisningen. Jeg lægger vægt på at være ærlig, personlig, empatisk og indlevende i de studerendes hverdag under kurset. Jeg lærer de studerendes navne hurtigt og interesserer mig for deres hverdag uden for holdundervisningen (Rienecker m.fl., 2013, kapitel 2.3) Samtidig lægger jeg en linje fra starten, hvor spilleregler omkring feedback og gruppedynamik præsenteres på den første kursusgang. Fra tidligere kurser er min erfaring, at det til en start kan være grænseoverskridende for de studerende at være ”på” i plenum, især når det handler om ens egen præstation, der skal analyseres som ved videofremvisning. De studerende kender ikke nødvendigvis hinanden på forhånd. Trygheden vil jeg sikre ved

---

med dette. Holdet følger de fælles forelæsninger men har fysisk holdundervisning på Køge Sygehus og ikke på CSS, som de øvrige studerende på årgangen. Køge-sporet er således en selekteret gruppe af studerende, men der er ikke tegn på at de har specielle kompetencer ift det aktuelle kursus. De vælger ”Køge-sporet” fordi det passer dem godt logistisk (bor i Region Sjælland) eller fordi de vil undgå at få KBU i Jylland/Fyn (da Køge-sporet garanterer KBU i Region Sjælland). Det andet specielle rent undervisningsmæssigt for disse studerende er, at de kommer til eksamen hos deres underviser. Det gør de øvrige studerende på samme kursus ikke.

selv at optræde åben, imødekommende og inddrage mine egne oplevelser fra den kliniske dagligdag i undervisningen.

## **Feedback**

Feedback forstås her som en reaktion fra enten underviser eller medstuderende på den studerendes præstation, hvor formålet er at fremme indlæringen omkring konsultationsprocessen. I det aktuelle handler det om formativ feedback, som er tilpasset den enkelte studerende. Der gives både feedback fra underviser og medstuderende i holdundervisningen på kurset. Vi sætter rammerne for feedback fra kursets begyndelse. Under aktuelle intervention fokuseres på to elementer i feedbacken. En teoretisk evidensbaseret introduktion til feedback (Rienecker m.fl., 2013, kapitel 4.6.1.) og dens betydning for læring samt en feedback metode, hvor den studerende på forhånd skal forberede tre ting i videoen, som vedkommende vil have feedback på. Disse tre ting præsenteres for de øvrige studerende og underviseren inden videoen vises. Dette gøres også for at øge læringen af feedbacken. Derudover lægges der vægt på, at der fra medstuderende og underviser skal gives konstruktiv feedback: Man starter altid med noget, der gik godt, noget positivt, men man kan efterfølgende godt supplere med ting, der kan forbedres/sættes fokus på i fremtidige konsultationer. Tidsrammen for feedbacken er ikke givet på forhånd men vil variere afhængig af den studerendes præstation og de medstuderendes kommentarer. Desuden er der også faglige diskussioner knyttet til gennemgangen af den studerendes video, men det er ikke i fokus i denne opgave.

## **Evaluering**

Evaluering af effekten af fokus på undervisningsmiljøet og feedback-sessionerne kommer gennem mundtlig evaluering fra de studerende, fra observationer fra faglig og pædagogisk vejleder, fra LEARN-skemaer (evalueringsskemaer som de studerende udfylder efter hver kursusgang) og desuden skriftlig evaluering tre måneder efter kursets afslutning (alle data haves af underviser og kan fremlægges anonymiseret ved interesse).

## Resultater

### Undervisningsmiljø

Jeg startede første undervisning med at bage kage til de studerende, og de tog stafetten med videre og fik lavet en kage/morgenmadsordning. De fik selv styr på at lave kaffe (der er desværre ikke let adgang til kaffe/the i bygningen, hvor undervisningen foregår). Hele holdet støttede op om ”hyggedelen” af kurset, som var relevant for at gøre læringsrummet trygt. For at mindske utrygheden lod jeg dem de første kursusgange blot tale to og to sammen og krævede ikke, at de talte i plenum, men hurtigt stod det klart, at på det aktuelle hold turde alle melde sig og besvare/kommentere/give og modtage feedback.

De studerende, der deltog i den skriftlige evaluering tre måneder efter kurset, lagde vægt på, at læringsrummet havde være trygt, og stemningen beskrives både som ”rolig” og ”god”. Stemningen på holdet beskrives mere specifikt af student 2:

*Vores hold havde i øvrigt en rigtig god stemning og med åbenhed for fejl, og det gør, at man også er mere tilbøjelig til at deltage aktivt i lektionerne. (Student 2)*

Læringsrummet blev vurderet som meget trygt af både faglig og pædagogisk vejleder.

### Feedback

Næsten alle forberedte sig på tre ting i videoen, som de gerne ville have feedback på. En studerende havde imidlertid ikke klaret at forberede dette. Hun var lidt usikker og måske også fagligt svag, og jeg fornemmede, at det var usikkerheden, der var baggrunden for den manglende forberedelse og påtalte ikke manglen yderligere. Bagefter diskuterede jeg med den pædagogiske vejleder, om jeg havde taget over for tidligt, men hun vurderede tværtimod, at jeg havde reddet den studerende fra et nederlag i plenum og ført hende gennem processen med en mere underviserstyret feedback, så hun kom styrket ud af situationen. Det gav refleksion hos underviser omkring den sårbarhed hos de studerende, som man skal have fornemmelse for og ikke blot fokusere på manglende forberedelse. Når det drejer sig om den feedback de fik, var de glade for selv at skulle lægge ud med noget, der gik godt i videoen, men også de kommentarer, de fik fra både underviser og

medstuderende. Det blev opfattet som brugbart og anvendeligt feedback. Vi diskuterede undervejs, hvad de fik mest ud af, og flere mente, at de fik mest ud af at give de andre feedback, for så var de ikke så hæmmet af følelser, som når de selv sad og fik feedback. De vurderede selv, at de fik meget ud af at høre og se de andres præstationer undervejs i kurset.

Det kan ikke i det aktuelle datasæt vurderes, om vi har nået målet ift. Blooms taksonomi omkring erkendelsen, men to af de tre studerende, der har svaret på de opfølgende spørgsmål har reflekteret over deres udbytte af kurset:

*Jeg synes jeg lærte nogle værktøjer til at tilpasse mig. Alle mennesker er forskellige både hvad angår sygdomsopfattelse, humor og mængde af info mm. (Student 1)*

*Jeg lærte at læne mig tilbage og reflektere over patientens situation, uden at glemme hvad jeg egentlig skulle spørge om (Student 2)*

Den pædagogiske og den faglige vejleder gav en god tilbagemelding på feedback. Jeg havde planlagt, at jeg ville supplere den mundtlige feedback men en time-out efter hver feedbacksession, hvor den studerende, der havde vist video kunne få lov til at skrive egne noter omkring de tilbagemeldinger, der var givet. Samtidig kunne de andre medstuderende gøre det samme, men på baggrund af, hvad de havde observeret udefra. Imidlertid glemte jeg flere gange denne aktivitet i undervisningen.

## Diskussion

Interventionen omkring undervisningsmiljø/læringsrum og feedback var lærerigt for både de studerende og underviseren. De studerende var begejstrede for formen og udfyldte velvilligt LEARN-skemaer, og flere tog sig tid til at svare på opfølgende mail tre måneder efter kursets afslutning.

Jeg har ingen kvantitativ evaluering af, om interventionen har haft effekt. De studerende klarede sig imidlertid meget godt til eksamen og fik et gennemsnit på 10. Jeg oplevede ikke, at nogle af disse studerende manglede at opnå nogle niveauer i Blooms udviklingstrappe, da de alle kunne reflektere over egen praksis, men det er et meget lille selektivt sample uden kontrolgruppe, og vi kan derfor ikke drage konklusioner på den baggrund.



## **Forslag til det videre arbejde med undervisningsmiljø og feedback på kurset i almen medicin**

Gennem forløbet med den pædagogiske vejleder blev jeg gjort opmærksom på, at jeg kunne optimere min italesættelse overfor de studerende af vigtigheden af et trygt læringsrum, gensidige forpligtelser og den evidens, der ligger til grund for kursets opbygning og indhold. Det har jeg ikke tidligere været særlig fokuseret på, men i de hold, jeg har haft efterfølgende, har denne rammesætning haft god effekt.

Jeg er gennem arbejdet med feedback også blevet inspireret af min faglige vejleder til at variere feedbackformen i undervisningen, således at vi f.eks. bruger en fish bowl teknik, hvor den, der har vist video blot lytter til de øvrige studerendes feedback til en start, og derefter reflekterer over, hvad hun har hørt. Det giver mere ro til at lytte, når man ikke med det samme skal "forsvare" sig i plenum. Jeg er også blevet inspireret til at forsøge mig med studenterstyret feedback-session, som kan afprøves de sidste gange på kurset, hvor de studerende har mere erfaring i formatet.

Hvad angår det videre arbejde med feedback som vej til at opnå opfyldelse af læringsmål, har jeg gennem pædagogikumkurset stiftet bekendtskab med Rubrics (kriteriebaseret feedback), som er en anden metode til at evaluere de studerendes tilegnelse af læringsmål (Orrell, 2003). Jeg vil på et undervisermøde tage ideen med brug af Rubrics på kurset op, da det kræver et forarbejde at få beskrevet hvilke dele af læringsmålene, vi ønsker at de studerende opfylder. Det kræver også en enighed blandt underviserne, en enighed, som vi hele tiden arbejder på, men som også kan være svær, og som jeg har beskæftiget mig med i tidligere opgaver under pædagogikum.

I forbindelse med mere kvantitativ feedback fra de studerende, findes der en central indsamling af kursusevaluering på Københavns Universitet. Jeg har imidlertid aldrig modtaget sådan feedback i mine mange år som underviser. Det kunne være interessant at forsøge at skaffe denne evaluering, og undersøge hvorfor den ikke bruges systematisk på dette kursus.

På baggrund af peer-feedback på min opgave gennem pædagogikum, vil jeg arbejde med at præsentere de studerende for udsagn/data (i anonymiseret form) fra denne opgave. Det vil ske ved første kursusgang for endnu bedre at give de studerende en fornemmelse af, hvor de skal bevæge sig hen i løbet af de kommende uger på kurset. Jeg er blevet inspireret til i endnu højere grad at beskrive på første kursusgang, hvor vi fører dem hen, i løbet af kurset. De starter et sted og bevæger sig hen et andet sted. Ligeledes sandsynliggøre for dem, at det kan være let at vurdere præsta-

tionen på de nederste trin i Blooms taksonomi, men at når vi nærmer os de øverste trin, så er det ikke objektive forskelle men mere subjektive og fornemmelser/følelser, der kan spille ind. Det er mindre entydigt, hvad der er vigtigt.

## Afrunding

Målet med dette projekt var at udvikle mine kompetencer som underviser, således at jeg i højere grad kan facilitere, at de studerende på kurset opnår læringsmålene. Interventionen var simpel med fokus på undervisningsmiljø og feedback. De umiddelbare vurderinger fra både studerende og vejledere på UP var positive, og studenterne klarede ligeledes eksamen utroligt godt. Imidlertid er det vigtigste resultat en øget faglighed i min tilgang til kurset generelt og mere specifik på læringsprocesser hos de studerende og mit mål er, at vi som undervisere på kurset i almen medicin vil arbejde videre med feedback. Jeg vil selv tage erfaringen med videre over i andre kurser og arbejde videre med at optimere feedbacksessionerne med de studerende i kommende kursusforløb. Resultaterne af forløbet på pædagogikum er i øvrigt delt med kursusleder, og der bliver afholdt et undervisermøde, hvor jeg præsenterer resultaterne til de øvrige undervisere mhp. vidensdeling.

## Litteratur

- Dohms, M. C., Collares, C. & Tibério, I. C. (2020). Video-based feedback using real consultations for a formative assessment in communication skills. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–9.
- Hammoud, M. M., Morgan, H. K., Edwards, M. E., Lyon, J. A. & White, C. (2012). Is video review of patient encounters an effective tool for medical student learning? A review of the literature. *Advances in Medical Education and Practice*, 3, 19.
- Orrell, J. (2003). A Generic Learning Rubric. <https://www.teaching.unsw.edu.au/sites/default/files/upload-files/GenericAssessmentRubric.pdf>
- Rienecker, L., Jørgensen, P. S., Dolin, J. & Ingerslev, G. H. (Red.). (2013). *Universitetspædagogik* (1. udg.). Samfundslitteratur.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2008). Mentalisering—et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.

## A

### Målbeskrivelse:

Følgende lægeroller anvendes på kurset: lægefaglig ekspert, sundhedsfremmer, professionel, kommunikator og samarbejder.

Efter endt kursus forventes den studerende at kunne:

#### Viden

- Redegøre for de problemer af fysisk, psykisk og social art, som befolkningen søger den praktiserende læge for.
- Redegøre for den praktiserende læges rolle som primær, personlig, kontinuerlig og koordinerende (tovholder) fagperson for den enkelte patient og dennes familie
- Beskrive gensvarsmodeller og andre kommunikative redskaber i konsultationsprocessen
- Beskrive generelle sundhedspsykologiske teorier
- Redegøre for betydning og anvendelse af evidensbaseret medicin i patientbehandlingen.
- Analysere og bedømme tilgængelige forebyggende sundhedstiltag i forhold til den enkelte patient.

#### Færdigheder

- Modtage patienten, analysere, vurdere og foreslå behandling af akutte tilstande
- Modtage patienten, analysere, vurdere og foreslå eventuelt kontrolforløb for patienter med kroniske sygdomme i almen praksis
- Analysere og vurdere behovet for kontakt til andre kliniske og parakliniske specialer, til sekundærsektor og til sociale myndigheder
- Analysere og diskutere anvendeligheden af "konsultationsprocessen" som kommunikationsværktøj i mødet med patienten i en patientcentreret konsultation
- Anvende den patientcentrede model i læge-patientsamtalen
- Anvende konsultationsprocessen og gensvarsmodellen i læge-patientsamtalen
  - Analysere konsultationen ud fra ovenstående principper
- Diagnosticere patienten ud fra almen-medicinske diagnostiske strategier
- Anvende diagnostiske test og parakliniske undersøgelser og foretage medicinordinationer ud fra rationelle principper
- Analysere og bedømme tilgængelige, forebyggende sundhedstiltag i forhold til den enkelte patient
- Varetage "gate-keeper" funktionen, dvs. at analysere og bedømme patientens behov for behandling i primærsektoren eller i sekundærsektoren.
- Udfærdige et problemorienteret journalnotat efter PSOAP modellen, dvs. i forhold til Problemer, Subjektive symptomer, Objektive fund, Analyse og Plan
  - journalnotatet skal ICPK-kodes.
- Ved holdundervisningen analysere mindst en af sine egne videoer i forhold til konsultationsprocessen og det faglige indhold og i den forbindelse kunne anvende den patientcentrede konsultation i almen praksis og kunne se patienten i et helhedsperspektiv.

#### Kompetencer

- Foretage sikker patientbehandling, herunder selvstændigt vurdere om patienten kan viderebehandles i almen praksis eller skal henvises til akut eller elektiv behandling.

<https://kurser.ku.dk/course/smea15062u/2020-2021>