

**HVA GIR BEST LÆRINGSUTBYTTE UNDER 5. ÅRS UTPLASSERING I
ALLMENNPRAKSIS OG PÅ SYKEHUS FOR MEDISINSTUDENTER I TROMSØ?
ENDRES SELVEVALUERTE FERDIGHETER OG HOLDNINGER SOM FØLGE AV
DENNE LÆRINGEN?**

**5. årsoppgave i Stadium IV profesjonsstudiet medisin,
Universitetet i Tromsø**

Ingrid Jenvin Støen, MK05

Henriette Otterlei Madsen, MK05

Hovedveileder: Tor Anvik

Biveileder: Ivar Aaraas

Tromsø, 10.09.10.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	3
<i>Bakgrunn</i>	3
<i>Metode og materiale</i>	3
<i>Resultater</i>	3
BAKGRUNN	4
PROSJEKTETS PROBLEMSTILLINGER	8
METODE OG MATERIALE	9
<i>Analyser vi brukte i SPSS 16.0:</i>	9
RESULTATER	11
1) FASE 1	11
2) FASE 2	12
3) LÆRINGSUTBYTTE	13
4) SELVEVALUERTE FERDIGHETER	13
5) HOLDNINGER	14
DISKUSJON	15
KONKLUSJON	17
DIAGRAMMER	18
LITTERATURLISTE	22
VEDLEGG	24
1) SPØRRESKJEMA SENDT UT TIL MK05 FASE 1, AUG 09.	24
2) SPØRRESKJEMA SENDT UT TIL MK05 FASE 2, MARS 10.	26

Sammendrag

Bakgrunn

Gode kommunikasjonsferdigheter er viktig i forholdet mellom pasient og lege. På medisinstudiet i Tromsø starter undervisningen i kommunikasjonsferdigheter allerede på første semester, og det er viet mye tid i løpet av studiet til å tilegne seg ferdigheter i kommunikasjon og undersøkelse. Flere ulike typer obligatoriske undervisningselementer brukes for å tilegne seg disse ferdighetene. Vi ønsket med denne oppgaven å se nærmere på undervisningen i kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter ved medisinstudiet i Tromsø på 5.års utplassering i sykehus og allmennpraksis. Vårt hovedfokus var å undersøke hvilke læringsmetoder som gir best læringsutbytte i kommunikasjon og undersøkelsesferdigheter. I tillegg har vi sett på om studentenes selvevaluerte ferdigheter og holdninger til å lære kommunikasjonsferdigheter endres i løpet av praksisen.

Metode og materiale

Vi gjennomførte en spørreundersøkelse med et elektronisk spørreskjema før og etter 5. år utplasseringen blant studentene som var i sitt femte studieår i 2009-2010. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til 76 studenter med 55 respondenter før utplasseringen, og 56 respondenter etter utplasseringen. Resultatene ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS.

Resultater

Studentene får økte ferdigheter i kommunikasjon og undersøkelsesmetodikk i løpet av 5.årspraksisen. Studentene skåret sine kommunikasjonsferdigheter bedre enn sine undersøkelsesferdigheter. Allmennpraksis vurderes som mer nyttig for å lære kommunikasjonsferdigheter. Læringselementene "å snakke med pasienter" etterfulgt av "å bli evaluert av veileder" angir studentene som mest nyttig for å lære kommunikasjonsferdigheter. For best mulig å lære undersøkelsesferdigheter angir studentene "å bli evaluert av praksislærer" etterfulgt av "å snakke med pasienter". I løpet av praksisperioden får ikke studentene økte positive holdninger til kommunikasjon.

Bakgrunn

For at legen skal kunne hjelpe pasienten må legen vite hvorfor pasienten kommer til konsultasjon. Gode kommunikasjonsferdigheter kan da være viktig. For å få med seg pasientens ikke verbale signaler er det viktig at legen viser oppmerksomhet ovenfor pasientens stemmeleie og ansiktsuttrykk (1). Det er viktig at legen ser, respekterer og får innsikt i pasientens forestillinger, forventninger og følelser. Pasientsentrert tilnæringsmetode kan vært et hjelpemiddel for legen til hvordan hjelpe og gi råd til pasienter i den diagnostiske fasen av konsultasjonen (2). Pasientene verdsetter at legen opptrer lyttende, nær og personlig under konsultasjonen (3). Undersøkelser viser også at følelsen av ikke å måtte skynde seg er viktigere for pasienten enn det faktiske antallet minutter pasienten er inne hos legen (3). Pasientens ønske om i hvilken grad legen skal styre kommer an på type konsultasjon og problemstilling det dreier seg om, pasientens utdanningsnivå og sosiale bakgrunn (4). Som oftest må legen bli litt kjent med pasienten for å vurdere hvor mye pasienten ønsker å involvere seg i de beslutninger som tas (4).

Ved de medisinske fakultetene i Norge gis det undervisning i kommunikasjonsferdigheter. De fire medisinstudiene har ulik plassering av kommunikasjonsundervisningen i løpet av studietiden. I Trondheim er hovedtyngden av undervisningen i studiets startsfase, i Bergen i midtfasen av studiet, mens i Oslo og Tromsø er undervisningen fordelt gjennom hele studieløpet (5). Trondheim er det eneste studiestedet i Norge som har kommunikasjonsseksamen (5). Ved de avsluttende kliniske eksamener ved universitetet i Tromsø, og da spesielt ved eksamen i allmennmedisin, blir studentens kommunikasjonsferdigheter vektlagt i vurderingen (6). I en studie fra 2004 målte en selvevaluerte kommunikasjonsferdigheter til medisinstudenter fra alle de fire universitetene i Norge. En delte kommunikasjonsferdigheter i "instrumental communication skills" (evne til å ta opp anamnese, diagnostisk resonnement, og gi nødvendig informasjon til pasienten) hvor resultatene viste en lineær økning år for år. Resultatene for relational skills (evnen til å vise interesse og respekt for pasienten) viste derimot at studentene nådde de høyeste ferdighetene midt i studieforløpet. En fant høyere ferdighetsnivå innenfor "instrumental skills" blant studenter fra universiteter med integrert studiedesign, enn for studenter fra studier med mer tradisjonell oppbygging (7).

Fakultetene kan benytte seg av ulike metoder for å undervise studentene i kommunikasjonsferdigheter (8). Eksempler på ulike metoder for å lære

kommunikasjonsferdigheter er: videoopptak av konsultasjon med ekte eller simulert pasient, eventuelt med bruk av påfølgende selvevaluering etterpå, rollespill i små grupper og teoretisk undervisning (8). Å snakke med ekte pasienter gir studenten trening i aktuelle kliniske situasjoner (8). Studenten får dermed økt sin evne til innlevelse og kommunikasjon til bruk i den daglige kliniske praksis (8). Legens kliniske hverdag er ofte preget av stort tidspress, dette er en av de viktigste hindringene til å lære kommunikasjonsferdigheter i møtet med pasienten (8). Et hjelpemiddel for å lære kommunikasjonsferdigheter er å ta opp video av seg selv under konsultasjon med pasient. Videoopptak gir mulighet til å se tilbake på konsultasjonen, og vurdere seg selv med tanke på oppmerksomhet ovenfor pasienten, øyekontakt og kroppspråk. Kommunikasjonsundervisning med simulert pasient kan være et supplement til klinisk undervisning med ekte pasient (9). Ulempen med en slik undervisning kan være overdrivelser fra skuespillerens side, i tillegg til at studenten finner situasjonen lite reel (9). Fordeler er for eksempel at man kan gjenta det samme rollespillet flere ganger, flere studenter kan da få mulighet til å møte "den samme pasienten", og en kan da ut fra dette sammenligne ulike måter å utføre konsultasjonen på. En annen fordel med konsultasjon med simulert pasient er at en kan «spole tilbake» rollespillet for å forsøke alternative måter å kommunisere på (9). Bruk av simulert pasient kan gi studenten mulighet til å få konstruktiv tilbakemelding med en gang etter konsultasjonen, dette vil sjelden skje i møte med en ekte pasient (8). Møte med en simulert pasient foregår under trygge omgivelser, der studenten slipper å bekymre seg for å gjøre feil (8).

Ved alle de medisinske fakultetene i Norge er det etablert ferdighetssentre. Formålet med ferdighetssentrene er at medisinstudentene skal få trene seg i kliniske ferdigheter ved å undersøke hverandre og på undersøkelsesmodeller (10). Det kan være nyttig å få trent på kliniske ferdigheter under trygge rammer på ferdighetssenteret før en skal ut å møte virkelige pasienter i klinikken (10). Ferdighetssenteret med sine kurs og muligheter for egentrening vil dermed gjøre det enklere for studenten å gjennomføre de ferdighetene som er definert i studieplanen (10). Ferdighetssenteret kan gjøre det enklere for studenter tidlig på studiet å lære seg kliniske ferdigheter (10). Etter endt medisinstudium venter turnustjenesten som er en meget viktig arena for innlæring av kliniske ferdigheter. I en undersøkelse fra 1996-1999 ble det sendt ut spørreskjema til norske turnusleger både før og etter sykehustjenesten. Turnuslegene skulle her angi sitt ferdighetsnivå i 88 praktiske prosedyrer på en visuell analog skala. En fant ut fra dette at

kvinner og menn har like gode selvverderte ferdigheter (11). Etter sykehusturnus var det ingen forskjeller mellom turnusleger fra de ulike universitetene (11).

Studier i England og Wales har vist at medisinstudenter har positive holdninger til det å lære og bruke gode kommunikasjonsferdigheter (12). I en studie gjort på 1.-3. års medisinstudenter fant en ut at studentenes holdninger til kommunikasjonsferdigheter avhenger av hvilket studieår de går på og hvor mye pasientkontakt de har hatt (13). Resultatene viste at positive holdninger ble skåret signifikant høyere blant 1. års studentene sammenlignet med 2. og 3. års studentene (13). En norsk studie har også funnet at studenter i tidlig studiefase har flere positive holdninger til kommunikasjon enn studentene på slutten av medisinstudiet (14). I denne studien fant en også ut at de kognitive og affektive holdningene hos studentene viser et forskjellig mønster i løpet av studiet. De kognitive holdningene holder seg høye gjennom hele medisinstudiet, mens de affektive holdningene skåret dårligere utover i studiet (14). De samme studiene viste også at de kvinnelige studentene har flere positive holdninger til det å lære kommunikasjonsferdigheter. De kvinnelige studentene hadde signifikant høyere positive holdninger og signifikant lavere negative holdninger sammenlignet med de mannlige studentene i studien gjort i England, Wales og Norge (13, 14). De kvinnelige studentene hadde høyere positiv skår til både kognitive og affektive holdninger enn de mannlige studentene (12).

Kommunikasjonsundervisningen på medisinstudiet i Tromsø begynner på første semester med et fag som heter "Samfunn og sykdom", hvor det holdes foredrag av leger og tidligere pasienter. Etter foredraget er det diskusjon i mindre studentgrupper. På 1. studieår er studentene utplassert to dager i allmennpraksis. Formålet med utplasseringen er da hovedsaklig å være observatør for å se på legerollen og møtet mellom lege og pasient. På 3. studieår under kurs 7 "Topografi (undersøkelsesmetodikk)" starter undervisningen om egenforståelse og kommunikasjon. Undervisningen består av 3 forelesninger a 2 timer som tar for seg hva er god kommunikasjon, kommunikasjonsferdigheter og hvordan lære kommunikasjonsferdigheter. Kurset omhandler også anamnese, status presens, journalskrivingens etikk og topografisk anatomi. For temaet "anamnese" undervises det i journalens funksjon, sykehistoriens rolle i diagnostikken, sykehistorieteknikker, og de enkelte elementer i sykehistorien. For temaet "status presens" undervises det om den kliniske undersøkelsesrollen i den diagnostiske prosess, med teoretisk gjennomgang av teknikker og praktisk gjennomgang i den kliniske undersøkelse (15). På 4.

studieår under kurs 16 - "Samfunnsmedisin del II" tar alle studentene opp på video en konsultasjon med en simulert pasient. Studentene ser gjennom videoen individuelt og skårer egne ferdigheter. Deretter diskuteres videoene til hver enkelt student i grupper av studenter med lærere fra fakultetet som veiledere. Studentene får dermed tilbakemelding på sin kommunikasjonsevne. Kurs 16 inneholder også forelesninger om hvordan en skal snakke med pasienten for å få den informasjonen en trenger (16).

Under utplasseringen på 5. studieår er studentene spredt ut på sykehus og i allmennpraksis i fylkene Nordland, Troms og Finnmark. Det er bare 10% av studentene som er utplassert i Tromsø. Praksisen er oppbygd med 7 uker på kirurgisk avdeling, 7 uker på medisinsk avdeling, 2 uker på gyn- og føde avdeling og 8 uker i primærhelsetjenesten. Det er utarbeidet målplaner for hva man skal ha vært igjennom av kollokvier, undervisningsopplegg og kliniske ferdigheter i løpet av utplasseringen både i sykehus og i allmennpraksis (17, 18). For sykehuspraksisen er det ikke utarbeidet noe spesifikt opplegg med tanke på undervisning i kommunikasjonsferdigheter. I løpet av utplasseringen i primærhelsetjenesten skal en ta opp tre videoopptak av konsultasjon med en pasient. Studenten skal etterpå selv se gjennom opptaket og skåre konsultasjonen ved hjelp av et skåringsskjema. På skåringsskjemaet skal studenten vurdere 30 ferdigheter, som både gjelder kommunikasjon og klinisk undersøkelse. Studenten vurderer egne ferdigheter i konsultasjonenes åpningsfase, sonderingsfase og avslutningsfase. En skal både vurdere sin egen kontakt med pasienten, og om man tar opp en god anamnese og utfører de relevante undersøkelser. Deretter skal praksislærer og student sammen gå gjennom videoopptaket av konsultasjonen. Studentene skal også skrive tre tekster kalt "Ukas pasient" hvor en tar utgangspunkt i en spennende pasientkonsultasjon og skriver litt om hva en lærte, hva en vil arbeide med i ettertid, og evt. om det er noe en ville ha gjort annerledes.

Den kliniske undervisningen starter på kurs 3 - "Bevegelsesapparatet" med uketjenester med grupper av 7-8 studenter og med lege fra sykehuset som veileder. Under uketjenestene lærer studentene undersøkelsesteknikk, de møter pasienter med ulike sykdommer og kliniske problemstillinger (19). På de fleste av kursene på stadium II er det 5-6 uketjenester med varighet på omtrent to timer. Hovedtyngden av den kliniske undervisningen finner sted på 5. og 6. studieår, der det på femte studieår er utplassering på lokalsykehus og i primærhelsetjenesten, og på sjette studieår med utplassering på ulike avdelinger på UNN i Tromsø og NLSH i Bodø.

Prosjektets problemstillinger

Vi ønsket med denne oppgaven å se nærmere på undervisningen i kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter ved medisinstudiet i Tromsø på 5.års utplasseringen i sykehus og allmennpraksis. Hovedfokuset var hva gir best læringsutbytte i kommunikasjon- og undersøkelsesferdigheter. Vi stilte følgende forskningsspørsmål:

- 1) Fase 1: Hva mener studentene om undervisningen i kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter de har hatt på 2.-4.studieår?
- 2) Fase 2: Hva mener studentene om det faglige utbyttet av 5.års praksis i allmennpraksis og på sykehus? Hvor nyttig er denne praksisen for å lære undersøkelsesferdigheter og kommunikasjonsferdigheter?
- 3) Læringsutbytte: Hvilke undervisningselementer brukt under 5.års praksisen er best for å lære henholdsvis kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter?
- 4) Selvevaluerte ferdigheter: Hvordan vurderer studentene sine egne kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter? Er det kjønnsforskjell og aldersforskjell i vurdering av egne ferdigheter?
- 5) Holdninger: Endres studentenes holdninger til det å lære kommunikasjonsferdigheter i løpet av praksisen, og er de viktig for å være en god lege? Er det kjønns - og aldersforskjeller i disse holdningene?

Metode og materiale

Relevante artikler til oppgaven fant vi ved hjelp av veileder og under artikkelsøk på nettsidene til *Tidsskriftet for Den norske legeforening*. Aktuelle søkeord var pasientsentrert medisin, kommunikasjonsferdigheter, undervisning + kommunikasjon, holdning + kommunikasjonsferdigheter og selvevaluering.

Vi gjennomførte en pilotstudie sammen med våre veiledere som ledd i arbeidet med 5.års oppgaven. Her sendte vi ut et spørreskjema i Questback til mk04 i mars 09. I denne spørreundersøkelsen ba vi studentene om å evaluere skåringsskjemaet for kommunikasjonsferdigheter, og å svare på hva de mener om undervisningen av kommunikasjonsferdigheter på medisinstudiet i Tromsø. Vi fikk høy svarprosent og mange gode råd fra studentene om hvordan vårt spørreskjema kunne forbedres.

Vi reviderte spørreskjemaet etter erfaringene og innspillene fra pilot-undersøkelsen og utarbeidet et nytt skjema som ble sendt i Questback til studentene på kullet 5.året 2009/2010 både før (august 2009 - Fase 1) og etter (mars 2010 - Fase 2) utplasseringen. Alle påstandene om holdninger i spørsmål 13 er hentet fra EKKO (11, 13). De andre spørsmålene i spørreundersøkelsen har vi utarbeidet selv sammen med veiledere. Spørreskjemaet til Fase 2 inneholdt de samme spørsmål som i Fase 1, men med tillegg av to spørsmål om erfaringene fra 5. års praksisutplassering (Vedlegg I og II). Vi sikret studentenes anonymitet ved å erstatte studentenes mail-adresse på besvarelsen med et nummer fra 1 til 100. Etter endt spørreundersøkelse gjorde vi statistikk analyse og presentasjon av resultatene ved hjelp av SPSS 16.0.

Analyser vi brukte i SPSS 16.0:

For å finne gjennomsnittsverdiene til ulike variabler brukte vi funksjonen Means, for eksempel til å finne studentenes gjennomsnittlige skåring for ulike spørsmål. Vi brukte Independent Samples T-test på data der vi ønsket å sammenligne gjennomsnitt og konfidensintervall. I enkelte av spørsmålene ønsket vi å undersøke materialet for kjønn og alder. Vi brukte da alder og kjønn som grupperingsvariabel i Independent Samples T-test. Der vi i resultatmaterialet kun ønsket å bruke svar fra fase 1 eller fase 2 brukte vi funksjonen data- select cases og "if condition is satisfied" som if tid=2. Det var mest hensiktsmessig å dele kullet inn i 3 aldersgrupper 1-24år, 25-

29 år og 30år og oppover. Vi brukte SPSS til å finne ut om det var korrelasjon mellom faglig utbytte av praksis og praktisk tilrettelegging av praksis, og om det var korrelasjon mellom faglige utbytte av praksis og studentenes selvevaluerte ferdigheter. Vi brukte da funksjonen med Analyze, Correlate og Bivariate, og Pearson test som Correlation Coefficients.

Studentenes holdninger til nytten av kommunikasjon ble målt ved hjelp av seks påstander som man skulle si seg enig eller uenig på en skala fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig). Fire av påstandene var negative, og skår på disse ble omkodet slik at alle gir høyere skår jo mer positive holdninger studentene har. En faktoranalyse i SPSS Principal Component Analysis og Oblimin rotasjon viste at de seks påstandene kunne grupperes i to faktorer som til sammen forklarte 53,9% av variansen. Faktor 1 er sammensatt av tre påstander som beskriver viktigheten av gode kommunikasjonsferdigheter for det å være en god lege. Cronbachs alfa for disse var 0,556 og vi har kalt denne faktoren Holdning 1 med forklaringen "God lege". Faktor 2 består av en påstand om kommunikasjonsferdigheter kan læres og vi har kalt denne for Holdning 2 og gitt den forklaringen "Kan læres".

Resultater

Kullet som var på 5.studieår 2009-2010 utgjorde tilsammen 76 studenter, derav 46 kvinner (60%) og 30 menn. Spørreundersøkelsen i Fase I, var aktiv i perioden 28.08.09 - 29.10.09. Den ble sendt ut til 76 studenter med i alt 3 purringer i denne perioden. Vi fikk svar fra 55 av 76 studenter (72%) i denne fasen, 30 kvinner og 25 menn. Med aldersfordeling $n(<25)=26$, $n(25-30)=20$ og $n(30+)=9$.

Fase II, var aktiv i perioden 15.02.10-08.03.10 med tilsammen tre purringer. I denne fasen var responsen 56 av 76 studenter (74%), 36 kvinner og 20 menn. Med aldersfordeling $n(<25)=25$, $n(25-30)=22$ og $n(30+)=9$. 50 studenter svarte i begge faser. 55% i Fase 1 og 64% i Fase 2 av de som svarte var kvinner. Gjennomsnittlig alder på de som svarte var 26,1 år.

I spørsmålene bruker vi en svarskala som går fra 1 til 7, slik at 4 er middels. En skår over 4,00 anses som positiv og et svar under anses som negativt.

1) Fase 1

Frem til 5. års praksisen i fase 1 har studentene fått hovedparten av den kliniske undervisningen i sykehus 2.-4. år, og allmennpraksis først i kurs 16 på 4. studieår. Hvilke erfaringer har studentene fra de fire første årene, med tanke på tid og kvalitet på denne undervisningen?

a) Studentene mente det ble brukt litt for lite tid til undervisning i kommunikasjonsferdigheter de første fire årene, de scorer denne verdien til 3,8 som er litt under verdien "passe med tid".

b) Studentene var mer enn middels fornøyd med kvaliteten på den undervisninga de hadde fått disse årene, og skåret undervisningen i kommunikasjonsferdigheter litt høyere enn den de hadde fått i undersøkelsesferdigheter (se figur 1). Denne forskjellen var ikke signifikant. Vi fant ingen signifikant kjønnsforskjell.

c) Studentene tenkte før utplasseringsperioden at allmennpraksis var mer nyttig enn sykehuspraksis til å lære kommunikasjonsferdigheter, ikke signifikant forskjell ($p 0,389$). Studentene tenkte at sykehuspraksis var mest nyttig til å lære undersøkelsesferdigheter, men forskjellen var ikke signifikant ($p 0,745$). Studentene tenkte på forhånd at både sykehuspraksis og

allmennpraksis er meget nyttig for å lære kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter, der studentene skårer nytteverdien til over 6. (Se figur 2).

2) Fase 2

Hvordan har studentene opplevd læringsutbytte av 5. års praksisen på sykehus og i allmennpraksis?

a) Studentene var godt fornøyde med det faglige utbyttet av allmennpraksis og sykehuspraksis på 5. året. Det viste seg at studentene var noe mer fornøyd med utbyttet av allmennpraksis enn sykehuspraksis (hhv 5,87 og 5,66), men det var ingen statistisk signifikant forskjell ($p = 0,304$).

b) Studentene mente allmennpraksis var mye mer nyttig enn sykehuspraksis for å lære kommunikasjonsferdigheter, det var en signifikant forskjell ($p < 0,001$). Studentene skårer allmennpraksis som litt mer nyttig enn sykehuspraksis til å lære undersøkelsesferdigheter, men denne forskjellen er ikke signifikant ($p = 0,598$). Studentene mener sykehuspraksis er mer nyttig til å lære undersøkelsesferdigheter enn til å lære kommunikasjonsferdigheter. Studentene mener allmennpraksis er noe mer nyttig til å lære kommunikasjonsferdigheter enn til å lære undersøkelsesferdigheter. Vi finner ikke signifikante kjønnsforskjeller for disse ferdighetene. (Se figur 2).

c) De yngre studentene (< 25) skårer sykehuspraksis og allmennpraksis (hhv 6,21 og 6,92) høyere enn de eldre studentene ($30+$) (hhv 5,57 og 6,29) mtp hvor nyttig denne praksisen er for å lære kommunikasjonsferdigheter. Dette er en signifikant forskjell ($p < 0,001$). $n(< 25) = 25$, $n(25-30) = 22$, $n(30+) = 9$.

d) Vi finner sterk positiv korrelasjon mellom studentenes skår av faglig utbytte og praktisk tilrettelegging både i sykehus og i allmennpraksis der Pearson korrelasjonskoeffisient er hhv 0,859 ($p < 0,001$) og 0,843 ($p < 0,001$).

3) Læringsutbytte

a) Figur 3 viser hvordan studentene rangerer de fem undervisningselementene for hva som gir best utbytte i læring av undersøkelsesferdigheter på 5. års praksis. Det å bli evaluert av praksisveileder og snakke med pasienter får høy skår (hhv 6,17 og 5,43). Det å se seg selv på video og vise video til veileder skåres lavere, men over middels (hhv 4,20 og 4,22). Det å bruke skåringsskjemaet som verktøy blir skåret rett under middels (3,72).

b) For best mulig å lære kommunikasjonsferdigheter skåres studentene (se figur 4) det å snakke med pasienter (6,82). Å bli evaluert av praksisveileder får også meget høy skår (5,67). Å se seg selv på video og vise video til veileder får god skår (hhv 4,93 og 4,89). Bruk av skåringsskjemaet får over middels skår (4,25). Undervisningselementet "å snakke med pasienter" gir signifikant størst utbytte for kommunikasjonsferdigheter enn undervisningsferdigheter ($p < 0,05$).

c) Det er ikke noen av undervisningselementene mtp læringsutbyttet hvor det er signifikant forskjell mellom kjønnene.

4) Selvevaluerte ferdigheter

På enkelte av spørsmålene i undersøkelsen blir studentene bedt om å vurdere egne kommunikasjons- og undersøkelsesferdigheter på en skala fra 1 til 7, der 7 er den beste verdien og 4 anses som middels godt. En må være oppmerksom på at en i denne undersøkelsen måler subjektive selvevaluerte ferdigheter og ikke objektive ferdigheter.

a) Ved Fase 1 vurderte studentene sine egne kommunikasjonsferdigheter til verdien 4,76, etter praksis vurderte de egne ferdigheter til 5,38. Dette anses som gode verdier. Studentene angir egne undersøkelsesferdigheter til verdien 3,75 ved Fase 1, ved Fase 2 angir studentene at ferdighetene har økt til 4,70. Studentene har en statistisk signifikant bedring i skår av selvevaluerte kommunikasjons- og undersøkelsesferdigheter fra Fase 1 til Fase 2 ($p < 0,001$). Studentene føler seg bedre i kommunikasjonsferdigheter enn undersøkelsesferdigheter. (Se figur 5).

b) Ved avsluttet praksisutplassering (Fase 2) skåres de mannlige og kvinnelige studentene sine kommunikasjonsferdigheter likt. De kvinnelige tenderte til å skåre undersøkelsesferdigheter høyere enn mennene. Men forskjellen var ikke statistisk signifikant ($p = 0,285$). (Se figur 6).

c) I undersøkelsen vår fant vi ingen korrelasjon mellom alder og selvevaluerte ferdigheter.

d) Vi finner en statistisk signifikant korrelasjon mellom hvordan studenten vurderer egne undersøkelseferdigheter og det faglige utbyttet i allmennpraksis (Pearson korrelasjonskoeffisient 0,462, $p < 0,001$). Vi finner også en statistisk signifikant korrelasjon mellom hvordan studenten vurderer egne kommunikasjonsferdigheter og det faglige utbyttet i allmennpraksis (Pearson korrelasjonskoeffisient 0,417, $p < 0,001$). Vi finner ingen korrelasjon mellom vurdering av egne kommunikasjons- og undersøkelsesferdigheter og sykehuspraksis.

5) Holdninger

a) Holdning 1 "God lege" viser ingen signifikant endring fra Fase 1 til Fase 2 ($p = 0,843$). Holdning 2 "Kan Læres" viser en nedgang fra Fase 1 til Fase 2, men dette er ikke en signifikant endring ($p = 0,656$). (Se figur 7).

b) Etter avsluttet praksisutplassering skåret de kvinnelige studentene signifikant høyere enn de mannlige studentene på spørsmålet om man trenger kommunikasjonsferdigheter for å bli en god lege (Holdning 1) (menn 5,73, kvinner 6,08, $p < 0,05$). På påstanden om at slike ferdigheter kan læres (Holdning 2) var de mannlige studentene mer positive enn de kvinnelige studentene (menn 5,38, kvinner 5,29), men her var forskjellen ikke statistisk signifikant ($p = 0,710$).

c) De eldre studentene (30+) er mer enig i at kommunikasjonsferdigheter kan læres (Holdning 2) enn de yngre studentene (<25) (hhv 5,89 og 5,10), men det er ingen signifikant forskjell mellom de to aldersgruppene ($p = 0,834$). De eldre studentene (30+) skårer også høyere på holdninger om nytte av kommunikasjon (Holdning 1) enn de yngre studentene (<25) (hhv 6,11 og 5,92), men ikke signifikant forskjell ($p = 0,789$). $n(<25)=25$, $n(25-30)=22$, $n(30+)=9$.

Diskusjon

Ut fra studentenes resultater vurderes allmennpraksis som mest nyttig for å lære både kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter sammenlignet med sykehuspraksis, der kun forskjellen i kommunikasjonsferdigheter er statistisk signifikant. Vi finner også en sterk korrelasjon mellom faglig utbytte av 5.års allmennpraksis og studentenes selvevaluerte ferdigheter, både i kommunikasjon og undersøkelsesmetodikk. Noen tilsvarende sammenheng for sykehuspraksis finner vi ikke. Det er trolig mest nærliggende å tenke at tett oppfølging av veileder i allmennpraksis er årsaken til dette. Obligatoriske undervisningselementer som videoopptak, skåringsskjema og evaluering av video kan også bidra til økte kommunikasjonsferdigheter. I allmennpraksis møter studentene mange ulike pasientgrupper i et høyt antall. Vi tenker at sykehuspraksis har forbedringspotensiale med tanke på å lage undervisningselementer for å tilegne seg kommunikasjonsferdigheter. I løpet av sykehuspraksis er det kun to obligatoriske journalopptak med praksisveileder der studentene får tilbakemelding på sine undersøkelsesferdigheter. Det er nok muligheter for forbedring her da studentene skårer evaluering fra praksislærer som det mest nyttige undervisningselementet for å lære undersøkelsesferdigheter. Resultatene fra undersøkelsen forteller oss at studentene utvikler sine selvevaluerte ferdigheter betraktelig i løpet av praksisperioden. Dette er gledelig siden denne praksisperioden er en viktig del av medisinstudiet i Tromsø.

På forhånd hadde vi en hypotese om at de mannlige studentene ville skåre sine egne ferdigheter høyere enn de kvinnelige studentene. Undersøkelse gjort tidligere på norske turnusleger viste at de kvinnelige og mannlige turnuslegene evaluerte sine egne ferdigheter likt etter endt turnustjeneste (11). I vår undersøkelse finner vi kun små forskjeller mellom de kvinnelige og mannlige studentene i evalueringen av selvevaluerte ferdigheter. En mulig feilkilde kan være at vi har lite menn med i vårt materiale ($n(T1)=20$, $n(T2)=25$). Vi tenkte at de eldre studentene ville evaluere sine egne kommunikasjonsferdigheter høyere enn de yngre, men de selvevaluerte ferdighetene viser ingen korrelasjon med alder i våre resultater.

Vi ser ut fra resultatene at studentene lærer mest kommunikasjonsferdigheter av å snakke med pasienter, studentene lærer også mye undersøkelsesferdigheter av dette. Resultatene hadde trolig sett annerledes hvis spørsmålet var formulert "hvor mye undersøkelsesferdigheter lærer du av å holde konsultasjon med pasienter". Vi fant en sterk sammenheng både i allmennpraksis og i

sykehuspraksis mellom praktisk tilrettelegging og faglig utbytte av praksisen. Vi tenker derfor at det er avgjørende at studenten får god informasjon og tilrettelegging av blant annet utstyr, kontorplass og hybel for at studenten skal få et best mulig læringsutbytte. Det er viktig at studenten raskt skal kunne konsentrere seg om sine arbeidsoppgaver, og da er det en forutsetning at det praktiske rundt utplasseringen er i orden.

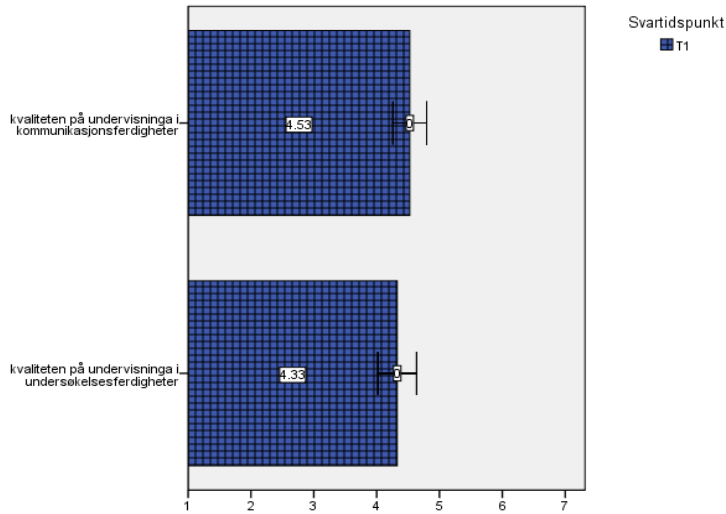
Vår hypotese var at studentene ville få økte positive holdninger til kommunikasjon etter å ha sett hvor viktig kommunikasjon er i møte mellom lege og pasient. Tidligere studier har vist at kvinnelige medisinstudenter har flere positive holdninger til å lære og bruke kommunikasjonsferdigheter (12, 13). Dette samsvarer med vår Holdning 1, der kvinnene er mer enig i at en trenger kommunikasjonsferdigheter for å bli en god lege. Det kan mulig tenkes at det ville vært signifikant forskjell mellom kjønnene i Holdning 2 dersom vårt tallmateriale hadde vært større, en kan ikke utelukke at det skyldes type 2 feil.

Konklusjon

Studentene er fornøyd med det faglige utbyttet av 5.års praksisutplassering, de får økte ferdigheter i kommunikasjon og undersøkelse. Allmennpraksis er mest nyttig for å lære kommunikasjonsferdigheter, og noe mer nyttig for å lære undersøkelsesferdigheter. I løpet av praksisperioden får studentene ikke økte positive holdninger til kommunikasjon. De kvinnelige studentene er mer enig i at en trenger kommunikasjonsferdigheter for å bli en god lege enn de mannlige studentene. Studentene skårer sine kommunikasjonsferdigheter bedre enn sine undersøkelsesferdigheter. Læringselementene "å snakke med pasienter" etterfulgt av "å bli evaluert av veileder" er mest nyttig for å lære kommunikasjonsferdigheter. For best mulig å lære undersøkelsesferdigheter angir studentene "å bli evaluert av praksislærer" etterfulgt av "å snakke med pasienter".

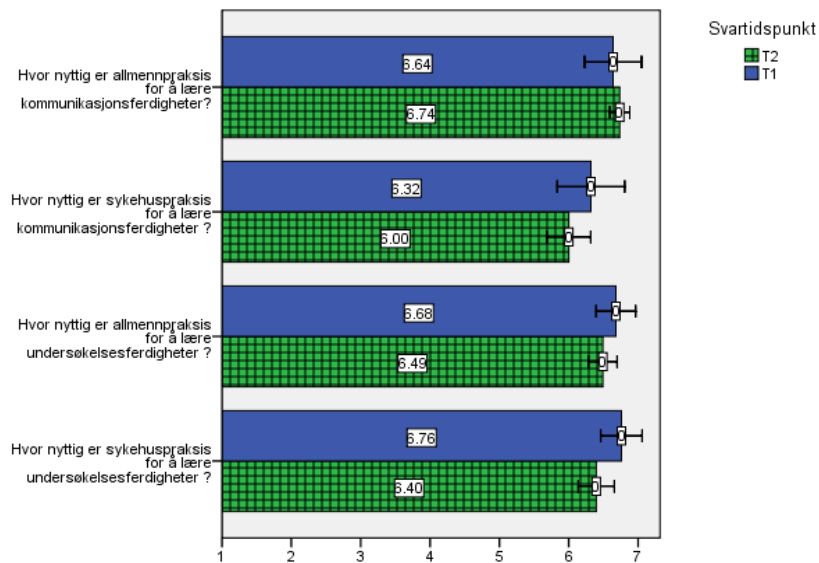
Diagrammer

Fig. 1) Hvordan evalueres kvaliteten på undervisningen i kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter i Fase 1?



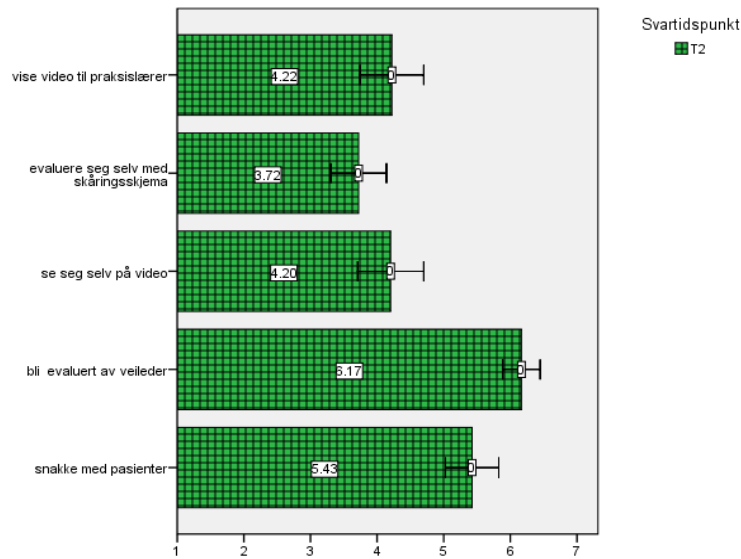
Error Bars: 95% CI
 1= svært dårlig, 7= svært god. n(T1)=55 (kvinner 30, menn 25)

Fig. 2) Hvor nyttig evalueres allmennpraksis og sykehuspraksis å være for å lære kommunikasjonsferdigheter og undersøkelsesferdigheter i Fase 1 og Fase 2?



Error Bars: 95% CI
 1= svært lite nyttig, 7= svært nyttig. n(T1)=55 (kvinner 30, menn 25). n(T2)=56 (kvinner 36, menn 20)

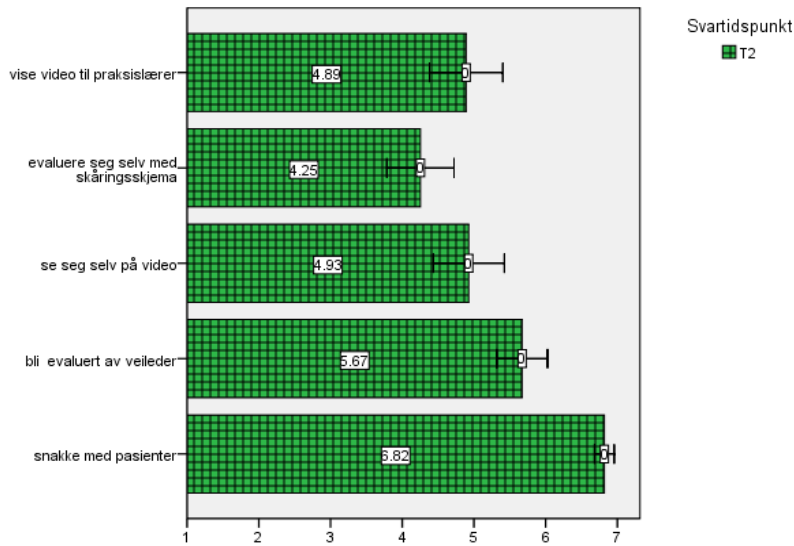
Fig. 3) Hvor nyttig anser studentene følgende undervisningselementer i 5.års praksisutplassering å være for å tilegne seg undersøkelsesferdigheter (Fase 2)?



Error Bars: 95% CI

1= svært lite nyttig, 7= svært nyttig. n(T1)=55 (kvinner 30, menn 25). n(T2)=56 (kvinner 36, menn 20).

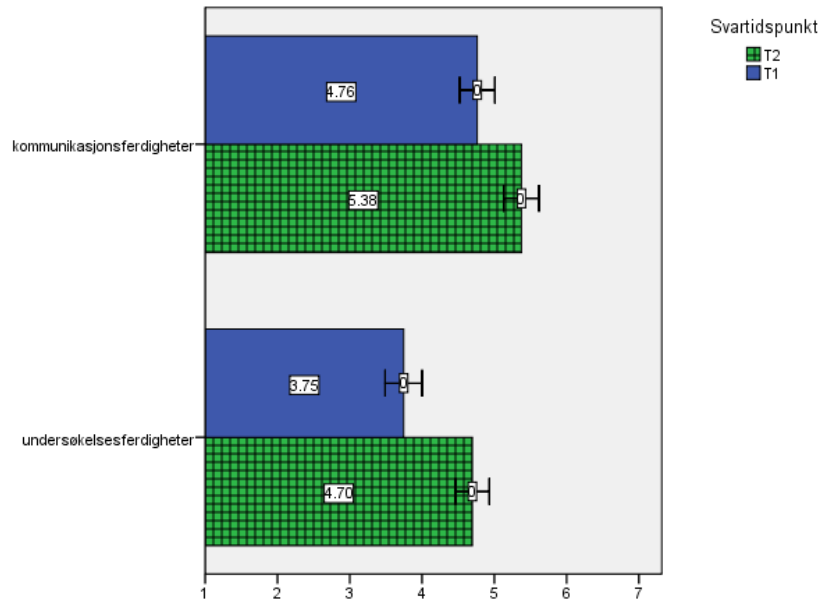
Fig. 4) Hvor nyttig anser studentene følgende undervisningselementer i 5.års praksisutplassering å være for å tilegne seg kommunikasjonsferdigheter (Fase 2)?



Error Bars: 95% CI

1= svært lite nyttig, 7= svært nyttig. n(T1)=55 (kvinner 30, menn 25). n(T2)=56 (kvinner 36, menn 20).

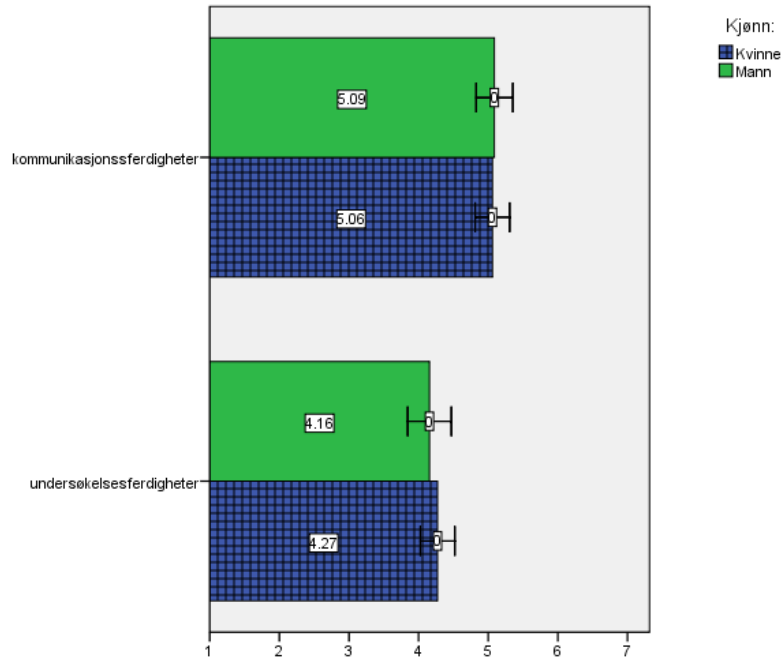
Fig. 5) Hvordan vurderer studentene sine egne ferdigheter i kommunikasjon og undersøkelse i Fase 1 og Fase 2?



Error Bars: 95% CI

1= svært dårlige, 7= svært gode. n(T1)=55 (kvinner 30, menn 25). n(T2)=56 (kvinner 36, menn 20).

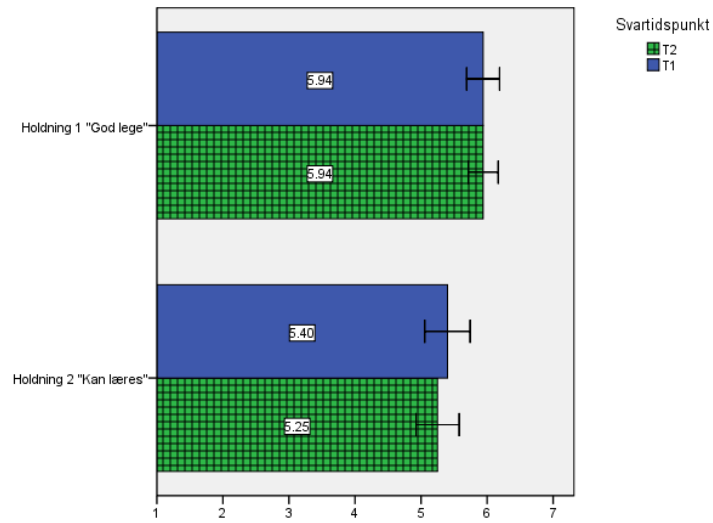
Fig. 6) Hvordan vurderer de kvinnelige og de mannlige studentene sine egne ferdigheter i kommunikasjon og undersøkelse i Fase 2?



Error Bars: 95% CI

1= svært dårlige, 7= svært gode. n(T2)=56 (kvinner 36, menn 20).

Fig. 7) Hvordan er studentenes holdninger målt vha holdning 1 "God lege" og holdning 2 "Kan læres" i Fase 1 og Fase 2?



Error Bars: 95% CI

1= helt uenig, 7= helt enig. n(T1)=55 (kvinner 30, menn 25). n(T2)=56 (kvinner 36, menn 20).

Litteraturliste

- 1) Steine S, Finset A, Lærum E. Pasienters ordvalg og uttrykksmåter om siste konsultasjon hos allmennpraktiker. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2000; 120:354-7.
- 2) Meland E, Schei E, Bærheim A. Pasientsentrert medisin - en oversikt med vekt på bakgrunn og dokumentasjon. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2000; 120:2253-6.
- 3) Steine S, Finset A, Lærum E. Hva er viktig for pasienten i møtet med allmennpraktikeren? Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2000; 120:349-53.
- 4) McKinstry B. Do patients wish to be involved in decision making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes. BMJ. 2000; 321:867-71.
- 5) Gude T, Anvik T, Bærheim A, Fasmer O. B, Grimstad H, Hjortdahl P, etal. Undervisning i klinisk kommunikasjon for medisinstudenter i Norge. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2003; 123:2277-80.
- 6) Berg E, Melbye H, Prydz P, Holtedahl K A, Aaraas I J, Anvik T, etal. Eksamen i allmenmedisin ved Universitetet i Tromø. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2005; 125:221-3.
- 7) Gude T, Bærheim A, Holen A, Anvik T, Finset A, Grimstad H, etal. Comparing self-reported communication skills of medical students in traditional and integrated curricula: A nationwide study. Patient Education and Counseling 58. 2005; 271-278.
- 8) Malhotra A, Gregory I, Darvill E. Learners' perspectives on what they learn in communication compared to how they and others behave in the real world. Patient Education and Counseling 76. 2009; 385-390.
- 9) Bondevik G, Smith-Sivertsen T, Bærheim A. Bruk av skuespiller i undervisningen av medisinstudenter. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2006; 126:2118-21.
- 10) Larsen B, Storm H. Ferdighetssenteret ved Det medisinske fakultetet, Universitetet i Oslo. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2009; 129:1652-4.

- 11) Falck G, Brattebø G, Brinchmann-Hansen, A. Selvrapportert ferdighetsnivå i praktiske prosedyrer etter turnustjeneste i distrikt. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 2003; 123:2265-7.
- 12) Anvik T, Grimstad H, Baerheim A, Fasmer O, Gude T, Hjortdahl P, etal. Medical students cognitive and affective attitudes towards learning and using communication skills - a nationwide cross-sectional study. Medical Teacher. 2008; 30: 272-279.
- 13) Cleland J, Foster K, Moffat M. Undergraduate students`attitudes to communication skills learning differ depending on year of study and gender". Medical Teacher, Vol. 27, No. 3. 2005; 246-251.
- 14) Anvik T, Gude T, Grimstad H, Baerheim A, Fasmer O. B, Hjortdahl P, etal. Assessing medical students attitudes towards learning communication skills - which components of attitudes do measure? BMC Medical Education. 2007; 7:4.
- 15) UiTø profesjonsstudiet i medisin. kurs 07- propedeutisk kurs "Topografi og undersøkelsesteknikk". mk04.
- 16) UiTø profesjonsstudiet i medisin. kurs 16- Samfunnsmedisin del 2. Våren 09, mk05.
- 17) UiTø profesjonsstudiet i medisin. Studieplan for stadium 3 profesjonsstudiet i medisin, sykehusjenesten. 23.03.99.
- 18) Veileder for studenter, stadium 3, utplassering primærhelsetjenesten. 2009-2010. Institutt for samfunnsmedisin UiTø, revidert august 2009.
- 19) UiTø profesjonsstudiet i medisin. kurs 03- Bevegapparatet. mk05.

Vedlegg

1) Spørreskjema sendt ut til mk05 Fase 1, aug 09.

1. Kjønn:

Svar: Kvinne eller Mann

2. Alder (år):

Svar: ?

3. Hvor viktig er undersøkelsesferdigheter i møte med pasienten?

Svar: 1-7, der 1: svært lite viktig, 4: middels viktig og 7: svært viktig.

4. Hvor viktig er kommunikasjonsferdigheter i møte med pasienten?

Svar: 1-7, der 1: svært lite viktig, 4: middels viktig og 7: svært viktig.

5. Hvor mye tid mener du vies, i forhold til det du tenker er nødvendig, til undervisning i kommunikasjonsferdigheter på medisinstudiet: 1-4 studieår?

Svar: 1-8, der 1: alt for lite tid, 4: passe tid, 7: alt for mye tid, og 8: vet ikke/ikke prøvd.

5. Hvor mye tid mener du vies, i forhold til det du tenker er nødvendig, til undervisning i kommunikasjonsferdigheter på medisinstudiet: 5.-års sykehuspraksis?

Svar: 1-8, der 1: alt for lite tid, 4: passe tid, 7: alt for mye tid, og 8: vet ikke/ikke prøvd.

5. Hvor mye tid mener du vies, i forhold til det du tenker er nødvendig, til undervisning i kommunikasjonsferdigheter på medisinstudiet: 5.-års allmenntilleggspraksis?

Svar: 1-8, der 1: alt for lite tid, 4: passe tid, 7: alt for mye tid, og 8: vet ikke/ikke prøvd.

6. Hvordan vurderer du dine egne undersøkelsesferdigheter slik de er i dag?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlige, 4: middels, 7: svært gode.

7. Hvordan vurderer du dine egne kommunikasjonsferdigheter slik de er i dag?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlige, 4: middels, 7: svært gode.

8. Hvordan vurderer du kvaliteten på den undervisning i undersøkelsesferdigheter du til nå har fått på studiet?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlige, 4: middels, 7: svært gode.

9. Hvordan vurderer du kvaliteten på den undervisning i kommunikasjonsferdigheter du til nå har fått på studiet?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlige, 4: middels, 7: svært gode.

10. Trenger en undervisning/veiledning i kommunikasjon, eller er slike ferdigheter noe som kommer av seg selv gjennom erfaring med pasienter?

Svar: 1-7, der 1: Læres kun ved undervisning/veiledning, 4: 50/50 undervisning/erfaring, og 7: kun ved egen erfaring.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter? - sykehuspraksis?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter? - allmenntilleggspraksis?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter? - snakke med pasienter?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter? - bli evaluert av

praksisveileder?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- se deg selv på video?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- evaluere deg selv med skåringsskjema?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- vise video til praksisveileder?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- sykehuspraksis?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- allmennpraksis?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- snakkes med pasienter?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- bli evaluert av praksisveileder?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- se seg selv på video?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- evaluere seg selv med skåringsskjema?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- vise video til praksisveileder?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):-For å være en god lege må jeg ha gode kommunikasjonsferdigheter:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):-En stryker ikke til 6-års muntlig eksamen p.g.a. dårlige kommunikasjonsferdigheter:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):-Det er like viktig å utvikle sine kommunikasjonsferdigheter som sine medisinske kunnskaper:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):-Jeg trenger ikke gode kommunikasjonsferdigheter for å være lege: Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):.-Det er min evne til å stå på skriftlig eksamen som får meg gjennom medisinstudiet, ikke min evne til å kommunisere:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):.-Kommunikasjonsferdigheter er i hovedsak medfødt, og kan i liten grad læres:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

2) Spørreskjema sendt ut til mk05 Fase 2, mars 10.

1. Kjønn:

Svar: Kvinne eller Mann

2. Alder (år):

Svar: ?

3. Hvor viktig er undersøkelsesferdigheter i møte med pasienten?

Svar: 1-7, der 1: svært lite viktig, 4: middels viktig og 7: svært viktig.

4. Hvor viktig er kommunikasjonsferdigheter i møte med pasienten?

Svar: 1-7, der 1: svært lite viktig, 4: middels viktig og 7: svært viktig.

5. Hvor mye tid mener du vies, i forhold til det du tenker er nødvendig, til undervisning i kommunikasjonsferdigheter på medisinstudiet: 1-4 studieår?

Svar: 1-8, der 1: alt for lite tid, 4: passe tid, 7: alt for mye tid, og 8: vet ikke/ikke prøvd.

5. Hvor mye tid mener du vies, i forhold til det du tenker er nødvendig, til undervisning i kommunikasjonsferdigheter på medisinstudiet: 5.-års sykehuspraksis?

Svar: 1-8, der 1: alt for lite tid, 4: passe tid, 7: alt for mye tid, og 8: vet ikke/ikke prøvd.

5. Hvor mye tid mener du vies, i forhold til det du tenker er nødvendig, til undervisning i kommunikasjonsferdigheter på medisinstudiet: 5.-års allmenmedisin praksis?

Svar: 1-8, der 1: alt for lite tid, 4: passe tid, 7: alt for mye tid, og 8: vet ikke/ikke prøvd.

6. Hvordan vurderer du dine egne undersøkelsesferdigheter slik de er i dag?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlige, 4: middels, 7: svært gode.

7. Hvordan vurderer du dine egne kommunikasjonsferdigheter slik de er i dag?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlige, 4: middels, 7: svært gode.

8. Hvordan vurderer du kvaliteten på den undervisning i undersøkelsesferdigheter du til nå har fått på studiet?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlige, 4: middels, 7: svært gode.

9. Hvordan vurderer du kvaliteten på den undervisning i kommunikasjonsferdigheter du til nå har fått på studiet?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlige, 4: middels, 7: svært gode.

10. Trenger en undervisning/ veiledning i kommunikasjon, eller er slike ferdigheter noe som kommer av seg selv gjennom erfaring med pasienter?

Svar: 1-7, der 1: Læres kun ved undervisning/veiledning, 4:50/50 undervisning/erfaring, og 7: kun ved egen erfaring.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- sykehuspraksis?

Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.

11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- allmennpraksis?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- snakke med pasienter?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- bli evaluert av praksisveileder?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- se deg selv på video?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- evaluere deg selv med skåringsskjema?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
11. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære undersøkelsesferdigheter?.- vise video til praksisveileder?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- sykehuspraksis?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- allmennpraksis?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- snakkes med pasienter?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- bli evaluert av praksisveileder?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- se seg selv på video?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- evaluere seg selv med skåringsskjema?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
12. Hvor nyttig anser du disse situasjoner å være for å lære kommunikasjonsferdigheter?.- vise video til praksisveileder?
Svar: 1-8, der 1: svært lite nyttig, 4: middels nyttig, 7: svært nyttig og 8: vet ikke/har ikke prøvd.
13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):.-For å være en god lege må jeg ha gode kommunikasjonsferdigheter:
Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.
13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):.-En stryker ikke til 6-års muntlig eksamen p.g.a. dårlige kommunikasjonsferdigheter:
Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.
13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo

mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):.-Det er like viktig å utvikle sine kommunikasjonsferdigheter som sine medisinske kunnskaper:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):.-Jeg trenger ikke gode kommunikasjonsferdigheter for å være lege:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):.-Det er min evne til å stå på skriftlig eksamen som får meg gjennom medisinstudiet, ikke min evne til å kommunisere:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

13. Nedenfor har vi satt opp en rekke påstander, kryss av i hvilken grad du er uenig/ enig i hver av påstandene (jo mere enig du er desto lengre til høyre krysser du av):.-Kommunikasjonsferdigheter er i hovedsak medfødt, og kan i liten grad læres:

Svar: 1-7, der 1: helt uenig, 4: middels og 7: helt enig.

14. Hvordan har det faglige utbyttet på 5. års utplasseringen vært?.-på sykehus?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlig, 4: middels, 7: svært god.

14. Hvordan har det faglige utbyttet på 5. års utplasseringen vært?.-i allmennpraksis?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlig, 4: middels, 7: svært god.

15. Hvordan har den praktiske tilretteleggingen i 5. års utplasseringen vært?.-på sykehus?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlig, 4: middels, 7: svært god.

15. Hvordan har den praktiske tilretteleggingen i 5. års utplasseringen vært?.-i allmennpraksis?

Svar: 1-7, der 1: svært dårlig, 4: middels, 7: svært god.