

Læremidler og læring i medisinen

Michael 2017; 14: 83–5.

Spørsmål knyttet til medisinsk utdanning og pedagogikk står høyt på dagsordenen. Samtlige norske medisinske studiesteder gjennomfører eller planlegger endringer i studieplanene (1, 2). Også legers spesialistutdanning vil i årene som kommer gjennomgå større omlegginger, etter et omfattende utredningsarbeid i regi av Helsedirektoratet. Viktige drivkrefter for utviklingen innen medisinsk utdanning er behovet for innholdsmessige endringer, ny teknologi og nye pedagogisk ideer og kunnskap. Dypest sett handler det om hvordan man best mulig legger til rette for læring i medisinen, og sikrer at legers kompetanse er i tråd med helsevesenets behov (1, 3). Artiklene til Magne Nylenna og Stein A. Evensen i denne utgaven av Michael belyser aktuelle problemstillinger knyttet til medisinsk utdanning, læremidler og læring (4, 5).

Nylenna gir en god beskrivelse og analyse av lærebokens betydning og status i et historisk perspektiv (4). Tilfanget av «fragmenterte informasjonskilder» er økende, skriver han, og mener den medisinske læreboken bidrar til å etablere en systematikk og orden som gir grunnlag for en dypere læring. Nylenna mener gode lærebøker avgrenser og strukturerer et fagfelt, stimulerer til læring og formidler en type kunnskap som er nødvendig for å nyttiggjøre seg andre kunnskapskilder.

Lærebøker har nok en annen status i dag enn for noen tiår siden. Kunnskapen er i stadig endring, og kravet om kunnskapsbasert praksis bidrar også til en sunn skepsis mot «gamle» sannheter og «gamle» bøker. Lærebøker er blitt ferskvare på en annen måte enn tidligere. I tillegg har integrerte medisinske studieprogram gjort det nødvendig for studentene å forholde seg til mange ulike bøker parallelt.

Ordet *bok* stammer fra treet *bøk*, fra den tiden hvor man skrev på plater av treverk. Boken som begrep har endret betydning gjennom historien og

vil fortsette å endre betydning. Vi vil fortsatt ha systematiske sammenstillinger av informasjon og kunnskap, men boken som medium vil anta nye former. Digitaliseringen har grepet om seg i samfunnet. Enn så lenge representerer slike nye læremidler og e-læringsressurser et supplement til den tradisjonelle læreboken. Ved universitetene har vi nok bare sett begynnelsen på digitaliseringen. Jeg tror lærebokens funksjon som et middel til å etablere orden og systematikk i fagene fortsatt vil være viktig, men jeg tror digitale medier i fremtiden vil få økt betydning.

Studiene vil i fremtiden i større grad skje ved bruk av læringsplattformer. Her vil studentene kunne trekke veksler på oppdaterte eksterne kunnskapskilder, interaktive elementer, formative tester, simuleringsmuligheter og e-læringsressurser med visuelle elementer og filmer. Læringsplattformene vil legge til rette for dialog med andre studenter og kommunikasjon med lærerne. I dag fremstår kunnskapskildene, slik Nylenna peker på, som fragmenterte, men i fremtiden vil ulike kilder og læremidler inngå i integrerte helheter. Slike løsninger gjør det mulig for studenter i større grad å legge opp læring i tråd med egne forutsetninger og egen kompetanse. Den pedagogiske utvikling går i retning av en tilnærming til undervisning som er kalt «flipped classroom» (6). Når man er samlet på lærestedet bruker man i stedet tid på alt det man ikke kan lære seg like effektivt alene, slik som oppgaveløsning, gruppearbeid, anvendelse av kunnskap, diskusjon og refleksjon.

Stein A. Evensen har skrevet en biografisk artikkel om indremedisinen Søren Bloch Laache (1854–1941) (5). Laache var kjent for å ha kjempet en innbitt kamp mot «detaljistene» som ivret for grenspesialisering av det indremedisinske faget. Dette var en kamp Laache tapte. Evensen får frem andre og viktige sider av Laaches virke som lege og professor, og særlig hans betydning som rollemodell og underviser for 30 kull av medisinstudenter i Oslo. Laache var åpenbart en person med stort engasjement for medisinsk utdanning, og som gjennom sitt nærvær og sin tilstedeværelse bidro til å skape et godt og inspirerende læringsmiljø. Et godt læringsmiljø må dyrkes frem og handler om fysiske, sosiale, faglige og pedagogiske forhold. Gode læringsmiljøer preges av sosial og faglig tilhørighet og kontakt mellom lærere og studenter. Læringsmiljøet er viktig for å motivere unge mennesker til søke kunnskap og innsikt, i tillegg til bøker og læringsplattformer.

Peter F. Hjort (1924–2011) skrev en artikkel om studieplaner og lærere i 1980 etter at det første kullet hadde gjennomført den nystartede studieplanen ved Universitet i Tromsø (7). Hjort pekte på betydningen av lærere av Søren Bloch Laaches støpning: «Det avgjørende er at unge mennesker oppdras i et miljø som er preget av optimisme, engasjement, entusiasme,

innsatsvilje og selv tillit.» Hvis studentene finner gode rollemodeller blant lærerne, vil resten gå av seg selv, skrev Hjort.

Evensens artikkel minner oss dessuten om at mye av læringen i medisinen skjer – og må skje – ved sykesengen – i klinikken. Ingen lærebok, læringsplattform eller simuleringsøvelse kan erstatte utviklingen av ferdigheter i møte med pasienter. Medisinen er både et teoretisk og praktisk fag, og læringen må blant annet omfatte oppøving av sanser, trening av kliniske undersøkelsesmetoder, evne til å kommunisere med pasienter, pårørende, kolleger og andre. Det er og må være mange veier til læring i medisinen.

Wiliam Osler (1849-1919) skrev i 1901 en artikkel i *JAMA* som omhandlet ulike medisinsk undervisningsmetoder. Osler var selvsagt opptatt av bøkene, men understreket samtidig følgende: «I am firmly convinced that the best book in medicine is the book of Nature, as writ large in the bodies of men. You remember the answer of the immortal Hunter, when asked what books the student should read in anatomy—he opened the door of the dissecting-room and pointed to the tables» (8).

Litteratur

1. Frich JC. Medisinsk grunnutdanning – hvordan har universitetene forholdt seg til signaler om nye kompetansekrav? *Uniped* 2016; 39: 304–15.
2. Frich JC, Middelthon IM, Os I. Revisjonen av medisinstudiet i Oslo – «Oslo 2014». *Michael* 2016; 13: 50–60.
3. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376: 1923–58.
4. Nylenna M. Er den tradisjonelle læreboken avleggs? *Michael* 2017; 14: 86–104.
5. Evensen SA. Søren Bloch Laache (1856–1941) – indremedisinsk professor, polyhistor og stabeis. *Michael* 2017; 14: 117–28.
6. Prober CG, Heath C. Lecture halls without lectures — a proposal for medical education. *N Engl J Med* 2012; 366: 1657–9.
7. Hjort PF. Ideologi og intensjoner – et tilbakeblikk. *Nord Med* 1980; 95: 222–4.
8. Osler W. The natural method of teaching the subject of medicine. *JAMA* 1901; XXXVI(24): 1673–9.

Jan C. Frich
professor
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
jan.frich@medisin.uio.no