

## *Evaluering av gammel og ny (revidert) studieplan gjennom observasjon av avsluttende eksamen*

### **A. Bakgrunn**

Det første kullet studenter (MK12) som har fulgt den nye studieplanen (2012-planen) fra starten av, er høsten 2016 kommet til sitt femte studieår og kullet som skal ha avsluttende eksamen til våren (MK11) er siste kull som følger gammel studieplan.

Det overordnede målet med den nye studieplanen for medisinstudiet (2012-planen) er :  
” å utdanne leger med helhetlig profesjonell og akademisk kompetanse som gjør dem i stand til å behandle sykdom, redusere lidelse og fremme helse gjennom pasientrettet og tverrfaglig arbeid i helsetjenesten, undervisning, fagutvikling, forskning og formidlingsarbeid”

I 2012-planen er det lagt større vekt på at studentene skal bli forberedt på den praktiske profesjonsutøvelsen som ligger i legeyrket (profesjonell kompetanse) og at all undervisning skal ta utgangspunkt i den psykososiale helsemodellen (pasientsentrert medisin). De fire største endringene i undervisningsopplegget er:

- omlegging fra organkurs til kurs inndelt etter kliniske tema
- innføring av casebasert undervisning i smågrupper
- etablering av langsgående undervisning i vitenskapelig kompetanse (VITKOM)
- etablering av langsgående gruppebasert undervisning i kommunikasjon, etikk og samhandling (profesjonell kompetanse - PROFKOM)

Som en del av PROFKOM ble ordningen med basisgrupper etablert, der små studentgrupper og en eller to mentorer (lærere) møtes regelmessig gjennom studiet for formalisert undervisning blant annet i kommunikasjon, etikk og samhandling.

### **B. Formål**

Evalueringen har tre hovedformål:

- Å gjennom **direkte observasjon av studentene** vurdere om det er forskjeller mellom studenter på MK 11 og MK 12 når det gjelder ferdigheter som kan skyldes revisjon av studieplanen, i: klinisk kommunikasjon, undersøkelsesteknikk og diagnostisk og behandlingssmessig vurderingsevne
- Å gjennom spørreundersøkelse samle, beskrive og analysere **studentenes egenvurdering** over i hvor stor grad de seks årene ved medisinstudiet har forberedt dem på yrkesutøvelsen og eksamenssituasjonen
- Å gjennom **direkte observasjon av studenter og sensorer og analyse av vurderingsskjema** vurdere den muntlige eksamensordningen ved medisinstudiet når det gjelder kvalitet, tidseffektivitet og grad av rettferdighet for studentene

### **C. Ansvar og ressurser**

Det overordnede ansvaret for evalueringen ligger hos programstyret for medisin som oppnevner en forskningsgruppe bestående av studieplansjef (Torsten Risør), PROFKOM-ansvarlig (Unni Ringberg), leder av eksamenskommissjonen (Henrik Schirmer) og fire forskere/undervisere fra ISM (Peder Halvorsen, Katrine Wennevold, Tor Anvik og Eirik Ofstad. Sistnevnte er villig til å påta seg ansvaret som leder av prosjektgruppen).

#### **D. Materiale:**

1. Videoopptak av alle muntlige eksamener våren 2016 og 2017 (4 stk per student på begge studieår = mellom 600 og 800 videoer, som vil inkludere student, pasient, ekstern og intern sensor)
2. Utbedrede (mer detaljerte og mer presise) sensurskjema fra alle muntlig
3. I forbindelse med muntlig eksamen; spørreskjema til student, pasient, intern og ekstern sensor.
4. Skriftlige eksamensbesvarelser og sensurskjema.

#### **E. Evalueringsmetoder**

Kommunikasjonsferdigheter: Koding/gradering av kommunikasjonsferdigheter utført av observatører blindet for om studenter tilhører ny eller gammel studiemodell (Calgary-Cambridge Observation Guide [1]). Spørreskjema til pasient, sensorer og student (egenevaluering) omkring opplevd kommunikasjon etter eksamen. Aktuelle skjema: Communication Assessment Tool (CAT [2]), Professionalism Assessment Tool (PAT [3]) og/eller Verktøykassen (egenevalueringsskjema basert på Calgary Cambridge-modellen, utviklet av Anvik og Ofstad).

Undersøkelsesteknikk: OSCE verktøy som vurderer klinisk undersøkelsesteknikk, fylles ut av sensorer under muntlig eksamen.

Diagnostisk og behandlingssmessig vurderingsevne: identifisering av klinisk relevante beslutninger (DICTUM) [4] og i hvilken grad beslutninger følger gjeldende retningslinjer (GRADE). Besvares delvis gjennom et nytt vurderingsskjema til muntlig eksamen og ved observasjon av beslutninger i video og gradering av disse.

#### **F. Etikk**

Studien er frivillig for studenter, pasienter og sensorer å delta i. For at en muntlig eksamen skal bli inkludert i studien kreves muntlig og skriftlig samtykke fra student, pasient, intern og ekstern sensor. Siden studien vil inkludere både pasienter og helseopplysninger vil den søkes godkjent av Regional Etisk Komite (REK Nord). Siden studien vil behandle pasientsensitiv informasjon, gi muligheten til å identifisere både pasienter, studenter og sensorer og videoopptak av faktiske medisinske konsultasjoner, meldes studien til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). Videoopptak av muntlige eksamener og personsensitiv informasjon vil bli oppbevart på forskjellige krypterte harddisk som oppbevares innelåst på forskjellige steder. Alle data vil bli behandlet konfidensielt og publikasjon av resultater fra studien vil aldri inneholde informasjon som kan identifisere deltakere i studien.

#### **G. Framdriftsplan fram til juni 2017**

Nr.	Milepel	Ansvarlig	Frist
1	Førsteutkast av forskningsprotokoll med fullstendig budsjett og framdriftsplan for prosjektet.	Eirik, Torsten, Katrine, Unni, Tor og Peder	10.3.2017
2	Saken presenteres for programstyret	Eirik og Torsten	14.3.2017
3	Justering i henhold til vedtak	Eirik og Torsten	25.3.17
4	Informasjon om studien til alle studenter på MK 11 og sensorer involvert i muntlig eksamen 2016	Eirik og Henrik?	26.3.17

5	Ansettelse av koordinator for datainnsamling og rekruttering ift datakonsulentkorps (fjerdeårsstudenter)	Eirik	26.3.17
6	Ferdigstilling av samtykkeskjema	Eirik og Tor	26.3.17
7	Ferdigstilling av spørreskjema til pasienter, studenter og sensorer	Eirik og Tor	26.3.17
8	Ferdigstilling av utbedrete vurderingsskjema for muntlig eksamen	Eirik, Tor, Henrik?	26.3.17
9	Endelig forskningsprotokoll ferdigstilles	Eirik, Torsten, Katrine, Unni, Tor og Peder	26.3.17
10	Søknad til REK innsendes	Eirik og Torsten	27.3.2017
11	Melding til NSD – konsesjon ift video	Eirik og Unni	27.3.2017
12	Søknad om Fyrtårnmidler fra Result UiT innsendes med forskningsprotokoll, REK-kvittering og NSD-bekreftelse vedlagt	Eirik, Torsten, Katrine, Unni og Peder	7.4.2017
14	Innkjøp av relevant opptaksutstyr for video, lyd og lagring	Eirik, AV-avd og evt Simon Davies	1.5.17
15	Opplæring og kvalitetssikring ift opptak sammen med fulltallig konsulentkorps i Tromsø og Bodø	Eirik, Katrine? Evt Simon Davies?	5.5.17
16	Datainnsamling i 12 dager: 12+15+16+18+19+22+23+24+29+30+31. mai og 1. juni	Eirik, koordinator, Katrine?	

#### Framdriftsplan videre:

- Om prosjektet ikke tilstedels midler gjennom UiT Result, snarest gå i gang med å søke om finansiering gjennom andre kanaler (Helse Nord og Forskningsrådet mest aktuelle).
- Når prosjektet har fått videre finansiering, komme i gang med minimum 1 PhD stipendiat som skal begynne dataanalyse og planlegge datainnsamling for prosjektets andre del. Utlyse prosjektet for forskerlinjen 2018-2019 og jobbe for å få forskningstid for Katrine Wennevold inn i prosjektet.
- Saken presenteres på ny for Programstyret medisin ved behov, forslagsvis kvartalsvis fram til høsten 2018. Justeringer av prosjektet avhengig av vedtak i Programstyret.
- Trinn 5 og 15 (ansettelse av koordinator for datainnsamling med datakonsulentkorps og opplæring) vil sannsynligvis måtte gjentas vinter/vår 2018 da korpset som tar seg av datainnsamlingen for MK 11 i 2018 vil være femteårsstudenter med lisens og som vil forsøke å få seg vår/sommerjobb i klinikken eller jobbe fram til 1. Juni med sin femteårssoppgave.

#### H. Budsjett

For datainnsamling våren 2017:

Utstyrspakker for opptak av video og lyd (25 stk)	100 x 1 år	= 100 000
Timelønn 4. Årsstudenter videoopptak (6-800 timer x 182 kr/t)	120 x 1 år	= 120 000
<b>TOTALT</b>		<b>220 000</b>

Kommentar til utgiftene: godt kamera med god lyd fås for 3-4000 kroner. Kjøper vi feks 25 vil

vi nok kunne få rabatter. I Tromsø trenger vi minimum 13 kamera (eksamen foregår 13 steder samtidig), i Bodø 8 kamera og i Finnmark 4 kamera. Timelønn til studenter er basert på hva de får om de jobber som pleiemedhjelpere på UNN.

Budsjett for hele prosjektet:

Utstyrspakker for opptak av video og lyd (25 stk)	100 x 1 år	= 100 000
Timelønn 4. Årsstudenter videoopptak (6-800 timer x 182 kr/t)	120 x 2 år	= 240 000
Timelønn studenter for koding av videoer (400 timer x 182 kr/t)	80 x 2 år	= 160 000
1 PhD stipendiat (100%) med overhead 18%	566 x 3 år	= 1698 000
<b>TOTALT</b>		<b>= 2198 000</b>

Kommentar til utgiftene: video og datainnsamling beskrevet. Koding av videoer vil kreve tilsvarende tid medgått på timelønn (helsefaglige studenter i en annen by en Tromsø for å unngå gjenkjennelse). I fulltids PhD-stipendiat vil kunne fullfinansiseres i 2 år om prosjektet får Result-midler hos UiT (1,5 millioner over 2 år) og man vil da kunne søke for eksempel Helse Nord om ettårig stipend for fullføring av doktorgrad.

#### **I. Forventet utbytte:**

Vitenskapelig dokumentasjon på om den nye studiemodellen har påvirket studentenes ferdigheter innen klinisk kommunikasjon, undersøkelsesteknikk og beslutningskompetanse. 2 doktorgrader. Minimum 6 vitenskapelige publikasjoner fordelt på de to stipendiatene. Det vil gjennom denne omfattende datainnsamlingen genereres data som kan gi grunnlag for et ytterligere tilsvarende antall publikasjoner.

I tillegg til å være et ambisiøst forskningsprosjekt, er prosjektet også en evaluering og kvalitetssikring av undervisning og vurderingsformer ved medisinstudiet i Tromsø. Prosjektet vil kunne gi verdifull informasjon som kan bidra til justeringer og ytterligere forbedring av ny studiemodell og muntlig eksamen ved medisinstudiet.