

Rapportering av utdanningskvalitet for legeutdanningen 2017

1.Implementering av ny studieplan

Den reviderte studieplanen i medisin (2012-planen) ble implementert gradvis fra og med høsten 2012, og er helt gjennomført når kull 2012 har avlagt eksamen våren 2018.

Noe om SPU og PM sitt arbeid med revisjonen, og hvordan emne og delemneleder og komiteer har fungert.

a) Analyser av resultater fra studiebarometeret

I Studiebarometeret svarer studentene på hvordan de opplever kvaliteten ved forskjellige aspekter av studieprogrammet de går på. På profesjonsstudiet i medisin ved UiT var svarprosenten 46 % av 197 spurte studenter som går 2. og 5. året.

Profesjonsstudiet i medisin ved UiT scorer høyt på de fleste områder, og er i mange tilfeller studieprogrammet med høyest score sammenlignet med medisin ved UiO, UiB og NTNU. Skalaen som er brukt er 1-5 (1 = i liten grad - 5 = i stor grad). I den videre gjennomgangen refereres hele tiden til Profesjonsstudiet i medisin ved UiT sin scoring sammenlignet med det andre tre studiestedene. Vi har valgt å trekke fram følgende punkter:

Undervisning

På dette punktet scorer UiT høyest (3,4) av alle studiesteder (2,9), også innad alle enkeltpørsmålene om fagansattes engasjement, formidling av vanskelig stoff, pensumdekning og faglig oppfølging fra fagpersoner.

Inspirasjon

UiT har sammenlagt høyest score (4,4) av alle universitetene, men samtlige studiesteder ligger nært 4. Tilbakemeldingen er at studieprogrammet vårt er stimulerende, faglig utfordrende og bidrar til motivasjon for studieinnsats.

Forventninger

Også her får UiT god tilbakemelding, med et snitt på 4 mot landsgjennomsnittet for medisinstudenter på 3,7. Spørsmålene handler om forventninger stilt av fagansatte om at studenter stiller forberedt, deltar i organiserte læringsaktiviteter, og ansatte faglige ambisjoner på vegne av studentene. Vi scorer stort sett høyest på alle enkeltpørsmål.

Organisering

Spørsmålene om organisering ble lagt til undersøkelsen i 2017, og omfatter tilgjengelighet og kvalitet på informasjon, administrativ tilrettelegging og faglig sammenheng. Også her scorer UiT høyest på alle punkter, med et snitt på 3,9 mot landsgjennomsnittet på 3,4. Den faglige sammenhengen mellom emnene våre gir 4. Til sammenligningen er de andre universitetenes scoringer 3,8 (UiO), 3,2 (UiB), og 3,6 (NTNU). Den administrative tilretteleggingen (timeplan, studieplan etc.) får en score på 3,9 mot 3,2 i landsgjennomsnitt.

Læringsmiljø

På spørsmålene om læringsmiljø scorer UiT (4) sammenlagt lavere enn NTNU (4,2), men høyere enn UiO og UiB (3,85). Forskjellene er små. Vi utmerker oss på miljø mellom student og faglige ansatte, og IKT-tjenester. På lokaler er vi litt under snittet. Det blir interessant å se utviklingen etter MH2 tas i bruk.

Medvirkning

Innen medvirkning scorer UiT høyest med et snitt på 3,5 mot landsgjennomsnittet på 3. Vi ligger også høyest i scorene i alle enkeltpørsmålene om studentenes mulighet til å påvirke studieprogram, vår oppfølging av deres kritikk, og det lokale studentdemokratiet.

Yrkesrelevans

Alle universitetene scorer svært høyt (4,5+) på hvor relevant utdanningen er for aktuelle yrkesområder, og vi ligger i topp (4,7).

b) Funn fra evalueringer av studieprogram og emner

Den reviderte studieplanen i medisin (2012-planen) ble implementert gradvis fra og med høsten 2012, og er helt gjennomført når kull 2012 har avlagt eksamen våren 2018.

Programstyret for medisin vedtok en plan for evaluering for perioden 2012-2024 (PM 38-13, 2013/5096-1). Denne planen har vært fulgt. For emnene som går over et helt år vil eventuelle endringer ikke kunne gjennomføres påfølgende år, men først året etter i og med at endringer må være klare innen 1.mars for at de skal gjelde for kommende studieår. For delemnene er det enklere med raskere justeringer, og det har vært en kontinuerlig justering i delemnene underveis.

Alle emne- og delemneevalueringer behandles først i Studieplanutvalget. Emneevalueringer der det foreslås endringer sendes videre til Programstyret. Delemneevalueringer der det foreslås større faglige endringer, eller endringer som krever større ressursbruk sendes videre til Programstyret.

Studieplanutvalget har i 2017 behandlet evalueringen av 7 delemner, ett emne og ett langsgående tema samt en evaluering tidlig i gjennomføringen av emne MED-3601 (6. Året). (Sjekk dette. Hva med evaluering av 5. året i 2017).

Det fleste evalueringene i 2017 har resultert i mindre endringer vedtatt av SPU og iverksatt av komiteene knyttet til delemnene fortløpende. Dette representerer for eksempel endringer på rekkefølgen i forelesninger, eller små justeringen i vektlegging av ulike fag i et delemnene. Delemnene i klinisk undersøkelsesmetodikk og spesielt MED-2501 har vært gjenstand for evaluering og diskusjon både i Studieplanutvalget og Programstyret i 2017. Programstyret ba høsten 2017 om at emneleder og emnekomite foretok et grundig gjennomgang av dette delemnets innhold og organisering i år 2 i medisinstudiet. Resultatene av dette arbeidet blir iverksatt høsten 2018.

For MED-3601, nyrevidert år 6 som hadde sin oppstart høsten 2017, ble det gjennomført underveisevalueringer både i Studieplanutvalget og Programstyret høsten 2017. Studieplanutvalget hadde møte med representanter fra studentene for de sju delemnene etter første modulgjennomkjøring høsten 2017. Studentene er delt opp slik at alle delemnene gjennomføres sju ganger. Det vil si at evalueringen ble gjennomført etter første gjennomkjøring av alle delemnene. Programstyret hadde møte med kulltillitsvalgte ved medisin kull 2012. Tilbakemeldingene handlet om innkjøringsproblemer og eksempler på enkelte deler av undervisningen som ikke fungerte, og at innholdet i arbeidskravene knyttet til emnet ikke var samkjørt tilstrekkelig med dem som drev klinisk

undervisning. Noen av tilbakemeldingene fra studentene var knyttet til forhold som kunne følges opp rimelig umiddelbart, andre ting tas når MED-3601 planlegges for studieåret 2018/19.

Det har i 2017 ikke vært gjennomført noen evaluering av studieprogrammet som helhet.

c) Overbooking

Profesjonsstudiet medisin har finansiering for 116 studieplasser. Det er likevel ikke noe i veien for å ta opp flere studenter enn disse 116, så fremt undervisningen kan la seg gjennomføre. Det er ønskelig at førsteårskullet starter med noen flere studenter første dag, da det erfaringsmessig er noe fravall de første ukene.

I 2017 vedtok Programstyret å ha 120 studenter på kull 2017 første studiedag. Det ble derfor sendt ut tilbud til 145 søkere i hovedopptaket i juli. Grunnen til at det ble sendt ut såpass mange tilbud, var for å forhindre et stort suppleringsopptak tett opp til semesterstart. Dette for at studentene skal vite så tidlig som mulig at de har fått plass i Tromsø, og derfor slippe å flytte til Tromsø rett før studiestart. Til tross for tilbudsbrief til 145 søkere, var det behov for å supplere i to omganger.

Per februar 2018 har MK17 118 studenter.

d) Inntakskvalitet av programstudenter

Profesjonsstudiet medisin har svært mange søkere, og det er hard konkurranse for å komme inn. Studentene som blir tatt opp på studiet har derfor svært gode karakterer.

2) Innovasjon i utdanningen

For studieprogrammene innen helsefag og i denne sammenhengen profesjonsutdanningen i medisin er det i forbindelse med arbeidet knyttet til strategiske satsinger på innovasjon i utdanningene viktig å konsentrere arbeidet om aktiviteter som kan bidra til utvikling av kunnskaper om og ferdigheter i tjenesteinnovasjon hos studentene. For legeutdanningen sin del er det her viktig å trekke fram arbeidet med å styrke fagene Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) og Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring inngår som en viktig del av studieprogrammet siste år med fokus på TPS i praktiske øvelser med andre helsefagstudenter innen akuttmedisin (Intersim). Det gjennomføres pilotprosjekter i TPS arbeid i forbindelse med utplassering av studentene i praksis å studiets 5. år. I tillegg gjennomføres jo HEL-0700 i første semester av studiet i et samarbeid med studieprogrammene sykepleie, odontologi, tannpleie, ergoterapi, fysioterapi, bioingeniør, radiologi, farmasi og ernæring. Her legges mye av grunnlaget for det videre arbeidet med TPS når studentene lengre ut i studiene sine har utviklet rollene sine knyttet til de ulike profesjonene. Det helsevitenskapelige fakultet har utarbeidet en strategiplan for TPS ved de ulike helsefaglige utdanningene. I tillegg vil det nasjonale arbeidet med felles retningslinjer for utdanningene i medisin - RETHOS fokusere på betydningen av TPS i utdanningen. Dette vil få stor betydning for videreutviklingen av TPS i studieprogrammet i de kommende årene.

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid er innført som fag i studieprogrammets 5. og 6. år. I år 5. skal studentene i sin sykehuspraksis jobbe med å sette seg inn i de ulike sykehusenes prosjekter og prosesser for forbedringsarbeid. I studiets år 6. er det innført seminarer med fokus på pasientsikkerhet og forbedring.

3) Praksis i utdanningen

Kvalitetssikring av veiledningskompetansen til ansatte i praksisfeltet

Praksisen for legestudenter i 5. studieår strekker seg over totalt 26 uker. I løpet av disse ukene har studentene praksis på fastlegekontor (8 uker), lokalsykehus (14 uker) og et distriktspyskiatrisk senter (4 uker). Det helsevitenskapelige fakultet har samarbeidsavtale med ca. 40 fastlegekontor i de tre nordligste fylkene om veiledning av 5.-årsstudenter. Avtalene sørger for kontinuitet i veilederkorpsen og har resultert i at mange av praksisveilederne og medarbeiderne har opparbeidet seg mange års veilederfaring.

Legene og medarbeiderne ved avtalekontorene inviteres hvert år til et to dager langt praksislærerkurs i

Tromsø i regi av Institutt for samfunnsmedisin. I 2017 var tittelen på kurset 'Kvalitetsarbeid på flere måter.' Kurset hadde både fellessesjoner for praksislærere og medarbeidere og sesjoner hvor de var delt. 22 av de 38 legekantorene som hadde 5.-årsstudent i praksis hos seg i 2017, var representert på kurset. Gjennom samarbeidsavtalen forplikter kantorene seg til å sende en representant på kurset minst hvert tredje år.

Ved lokalsykehusene og de distriktpsikiatriske sentrene som fungerer som praksisarena, har fakultetet koordinatører som er ansatt i bistilling ved Institutt for klinisk medisin. Instituttet er pålagt å holde årlige koordinatørmøter i Tromsø for koordinatørene.

På møtet for sikiatrikoordinatørene var 10 av de 12 praksisstedene representert i 2017. Møtet for sykehuskoordinatørene ble avlyst grunnet få påmeldte.

Kvalitetssikring av læringsmåloppnåelse

Det er utarbeidet veilederhefter for både praksisen på sykehus og praksisen på legekantor. Heftene er ment som et hjelpemiddel for studenter og veiledere og spesifiserer blant annet hvilke ferdigheter studentene skal tilegne seg i løpet av praksisperioden.

Læringsmålene for praksisen på legekantor oppnås gjennom ulike arbeidsformer som pasientkonsultasjoner, trening i praktiske prosedyrer, deltakelse i legevakt og skriftlige oppgaver. Oppfølging av studenten skjer på forskjellige måter; blant annet observerer praksislærer noen av studentens konsultasjoner og gir muntlig tilbakemelding. Innleveringsoppgaver følges opp av de fire fylkeskoordinatørene og medlemmer av PROFKOM-komiteen, som gir skriftlige tilbakemeldinger. Etter fullført praksis attesterer praksislærer på at studenten har gjennomført alle obligatoriske elementer og at praksisen er godkjent.

Studenten fyller også ut en obligatorisk evaluering etter gjennomført praksis. Hvis det avdekkes at praksisen ikke fungerer optimalt ved noen av kantorene, følges de aktuelle kantorene opp av hoved- eller fylkeskoordinator.

Læringsmålene for praksisen i sykehus oppnås blant annet gjennom deltakelse i den daglige driften på de ulike avdelingene, obligatoriske kollokvier og trening i praktiske ferdigheter. Ved praksisslutt attesterer lokalkoordinator på at studenten har gjennomført de obligatoriske elementene og har oppnådd de nødvendige ferdigheter. Studenten må også gjennomføre en avsluttende prøveeksamen som må bestås for at praksis skal godkjennes.

Evaluering av sykehus- og sikiatripraksis gjennomføres hvert år. Evalueringsrapportene gjennomgås og følges opp på de årlige koordinatørmøtene, og lokalkoordinatørene får i tillegg tilsendt evalueringsresultater for sitt sykehus.

Ut over dette er den obligatoriske midtveisevalueringen et viktig moment for å sikre at læringsmålene nås. Halvveis ut i alle tre praksisperiodene gjennomføres det en obligatorisk midtveisevaluering. Her får studenten beskjed hvis han/hun står i fare for ikke å få godkjent praksisen og blir gjort oppmerksom på hva som kreves for å bestå.

4) Internasjonalisering

I høstsemesteret på fjerde studieår av Profesjonsstudiet medisin gjennomføres all undervisning på engelsk og kalles Internasjonalt semester. Det er dette semesteret våre studenter kan reise på utveksling, og vi kan ta imot utvekslingsstudenter. Dette er et veldig populært tilbud.

Høsten 2017 var det 40 av studentene på 4. studieår (35% av kullet) som var på utveksling. Utvekslingsoppholdene hadde en varighet fra seks uker og til fem måneder, avhengig av hvor de reiste. Noen studenter reiser ut og følger hele semesteret inkl. eksamen i utlandet, mens andre reiser ut for en kortere periode og kommer hjem og tar eksamen.

Det var i tillegg 36 utvekslingsstudenter som fulgte Internasjonalt semester, samt 12 utvekslingsstudenter som kom til Tromsø for praksis på UNN utenom Internasjonalt semester. Disse studentene kommer fra Sverige, Danmark, Tyskland, Frankrike, Italia, Spania og Sør-Afrika.

De fleste av studentene våre reiser til Sverige og Danmark, andre europeiske land som Tyskland, Østerrike og Frankrike, samt Australia, Sør- Afrika og Zimbabwe. De fleste utvekslingsavtalene blir ikke gjensidig benyttet i den forstand at vi ofte tar imot studenter fra andre universiteter enn våre studenter reiser til. Det er egentlig ikke et problem, så lenge antallet studenter ut og inn er omtrent likt slik at det ikke blir for mange studenter som skal følge undervisningen.

På vårsemesteret har vi et begrenset tilbud om utveksling. De norske studentene kan ikke reise på utveksling, hvilket betyr at vi heller ikke kan ta imot studenter til de ordinære emnene på medisinstudiet. Det er imidlertid mulig å ta imot noen studenter for praksis på UNN. Våren 2017 var det 11 utvekslingsstudenter i medisin i praksis på UNN.

For profesjonsstudiet medisin er målet om at 20% av studentene skal ha et studieopphold i utlandet nådd. I arbeidet med å nå målet, samt for å opprettholde dette målet er semester på engelsk innført, samt at det finnes kvalitetssikrede utvekslingsavtaler. I tillegg får studentene god informasjon om utvekslingsmulighetene.

Hindringer/utfordringer

De største utfordringene knyttet til internasjonalisering er ikke å få våre egne studenter til å reise ut, men å ha nok plasser til alle studentene som vil komme til Tromsø. Internasjonalt semester er svært populært, og vi har av kapasitetshensyn vært nødt til å si nei til noen studenter. Den kliniske undervisningen på internasjonalt semester har ikke kapasitet til mer enn 36 utvekslingsstudenter. I tillegg er det svært mange universiteter der studentene kun kan reise ut for praksisperioder. Her er også kapasiteten på UNN en utfordring. Studentene følger den daglige driften på avdelingen, og dette kommer i tillegg til ordinære studentundervisningen.

Det er imidlertid en utfordring å ikke kunne ta imot studenter for praksis, da dette ofte er avgjørende for at våre studenter skal kunne reise på utveksling. Studieadministrasjonen jobber med å gjennomgå alle avtalene slik at vi kan avslutte avtaler som ikke fungerer, og arbeide videre med å utvikle avtalegrunnlaget vårt ytterligere.