

## Periodisk programevaluering

Medicin 2019 (formelt overleveret til opdragsgiver 22. juni 2020)

### Panelet og repræsentanter fra UiO

I panelet indgår

Anne Mette Mørcke, sektionschef ved Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation – Rigshospitalet, Danmark

Anders Bærheim, professor emeritus, Universitetet i Bergen

Elisabeth Søyland, afdelingsleder for uddannelsesafdelingen, OUS

Munazzah Islam – studenterrepræsentant

Panelet læste den grundige selvevalueringsrapport samt øvrige bilag og drøftede disse på to telefonmøder, inden besøget i december 2019. Herunder blev panelet også enigt om, hvilken spørgsmål man ville prioritere at stille og drøfte.

Panelet mødtes i december 2019 med

- Ledelsen (dekan, studiedekan, administration)
- Repræsentanter for uddannelseslederne (IMB, helsam, klinmed)
- Repræsentanter for undervisningsledere (fra 9 forskellige fag)
- Repræsentanter for modullede og –koordinatorer (modul 1-8)
- Repræsentanter for lærerne (fra seks forskellige fag) og praksislektorer
- Digital eksamen, e-læring og psykometri enheden
- Direktør Erlend Smeland, OUS
- Repræsentanter for de studerende (1. – 11. semester)

Panelet vil gerne sige tusind tak for engagement og de mange fremragende input.

### Panelets opgave er at vurdere

1. Om målene er godt formulerede og hensigtsmæssige?
2. Om målene for programplanen er opnåede?
3. Kvalitet og tiltag som bør gennemføres for at forbedre programmet?
4. Om programmet bør videreføres, ændres eller nedlægges?

Under punkt 3 ønsker panelet at drøfte

a) programmets overordnede pædagogik, b) eksamensformer og feedback, c) undervisningen, d) de studerendes trivsel på studiet, samt e) den uddannelsesmæssige ledelsesstruktur

Panelet var på besøg inden Corona og COVID-19 ramte Europa og ændrede vores kortsigtede prioriteringer og konteksten for lægeuddannelse. Vores konklusioner er dog stadig valide på sigt.

## Resume

Panelet blev mødt af fremragende input under de mange møder med interessentgrupperne og vil gerne kvittere med et stort tak. Vi blev dog også mødt med et tilbagevendende og meget kontroversielt problem i forhold til fakultetets uddannelsesmæssige organisationsstruktur og en undervisningsledelse med uklare kommunikationsveje. Panelet anbefaler, at man også under studiedekanniveauet sikrer en klar forankring af væsentlige processer som uddannelsesstrategiske prioriteringer, pædagogisk udvikling og faculty development, undervisningsmæssige handleplaner, eksamenskvalitetssikring og undervisningsevalueringssystemet, så der er klare kommunikationskanaler til studerende og lærere, mellem moduler, samt mellem teori og klinik på de relevante niveauer.

Panelet af den overbevisning, at et mere bevidst og klart kommunikeret valg af pædagogik kan understøtte en bedre helhedsopfattelse og sammenhæng i studiet. Panelet anbefaler, at der gennemføres en inkluderende proces, der munder ud i valg og beskrivelse af pædagogiske principper eller et pædagogisk værdigrundlag for medicinuddannelsen ved UiO. Med afsæt heri bør der derefter etableres et faculty development program for post docs og andre erfarne lærere og mellemledere.

Der er generelt god trivsel blandt de studerende. Der er dog tre bekymringspunkter, som panelet vil rette opmærksomhed mod: 1) manglende tilbagemeldinger fra lærerne til de studerende, 2) en klar følelse af manglende indflydelsesmuligheder på egen uddannelse, undervisning og eksaminer, samt 3) ensomhed blandt mange studerende. Panelet anbefaler derfor, at man lægger en handleplan for, hvordan man bedre kan understøtte meningsfulde arbejds- og studiefællesskaber på medicin.

Der er lagt et stort arbejde fra fagene i formulering af læringsudbytte for alle moduler. Målene er i sig selv godt formulerede og det er tydeligt, at man har ønsket at være præcise og adfærdsfokuserende. Det enkelte fags mål fremstår gennemarbejdede. Panelet har nedenfor givet en række anbefalinger til fakultetet i forbindelse med næste revision af læringsudbyttebeskrivelserne, herunder at der indgår færre mål, samt gennemførelse af en dyb analyse af eventuelle uhensigtsmæssigheder.

Fakultetets arbejde med at kvalitetssikre MCQ-eksamen er imponerende og excellent. Panelet anbefaler, at man som næste skridt arbejder på at opnå et bredere og mere mangfoldigt eksamenssystem, som ikke kun kvalitetssikrer vidensmål, men også solidt understøtter, at de studerende opnår de praktiske færdigheder og kliniske kompetencer, som matcher læringsudbyttebeskrivelsernes øvrige mål og LIS1-start-niveauet.

Sammenfattende finder panelet, at der arbejdes godt med aktiverende undervisningsformer og at fakultetet har begyndt de nødvendige drøftelser af øget optag, for mange tætpakkede undervisningstimer, arbejdspladsbaseret klinisk oplæring og blended learning.

Panelet anbefaler klart, at programmet videreføres.

## Spørgsmål 1: Hensigtsmæssige mål

Panelet anerkender det store arbejde, der fra fagene er lagt i formulering af læringsudbytte for alle moduler. Målene er i sig selv godt formulerede og det er tydeligt, at man har ønsket at være præcise og adfærdsfokuserende. Det enkelte fags mål fremstår gennemarbejdede.

På basis af panelets egne erfaringer og drøftelserne med de mange engagerede repræsentanter fra medicinstudiet ved UiO, så vil panelet alligevel pege på nogle væsentlige problemstillinger i målbeskrivelserne, som man bør arbejde med næste gang, man gennemfører en samlet revision:

1. Der er for mange mål i de enkelte fags læringsudbyttebeskrivelser. Dermed mister de fleste overblikket, både de studerende, lærere og ledere. Dette medfører en betydelig risiko for curriculum overload. Panelet **anbefaler** derfor færre mål samt understøttelse af bedre muligheder for at få overblik over disse.
2. Der er ikke en entydig sammenhæng mellem de mange enkeltmål i det enkelte fags læringsudbyttebeskrivelse og det samlede formål med uddannelsen (det kundskabsbaserede, praktiske, patientcentrerede arbejde som ny-uddannet læge). Dermed fremstår fagenes udbyttebeskrivelser som fragmenterede. Panelet **anbefaler** derfor en dyb analyse af læringsudbyttebeskrivelserne på tværs af hele studieprogrammet med henblik på at identificere huller, fragmentering, manglende sammenhænge, dobbeltbeskrivelser og andre uhensigtsmæssigheder, inden man iværksætter eventuelle revisioner.
3. I en fremtidig revision af målene bør fokus flyttes fra primært vidensmål til flere færdigheds- og kompetencemål i de kliniske og praktiske fag. Fokus flyttes dermed fra kundskab til 'diagnostisk tankegang', beslutningsevne og refleksion. Beskrivelserne bør eksplicit indebære færdigheds- og kompetencemål indenfor patientcentreret kommunikation, teamledelse, tværfagligt samarbejde og professionalisme. Ikke som et ad-on, men inde i de relevante kernefags målbeskrivelser. Derudover bør det direkte i målbeskrivelserne sikres, at man fokuserer på almindelige og tværgående tilstande, samt inkluderer fx sygehjemsbeboere, migranter, misbrugere og tilsvarende grupper, som de nyuddannede læge hurtigt får kontakt med.
4. Vægtige repræsentanter fra sygehusene, de brede kliniske afdelinger, sygehjem og almen praksis bør inddrages i arbejdet med at revidere målene, så man sikrer sammenhæng og tættere samarbejde mellem præ- og postgraduat lægeuddannelse lokalt.
5. Selve målbeskrivelsesarbejdet bør ikke være målet i sig selv. Arbejdet bør hurtigt opfølges af to sammenhængende processer: For det første skal lærerne straks introduceres til den overordnede målbeskrivelse ud over deres eget fags mål, så de kan bidrage til at modarbejde fragmentering, curriculum overload og tab af fokus i egen undervisning. Se anbefaling under spørgsmål 3a. For det andet skal kompetencevurderingssystemet hurtigt alignes til læringsudbyttebeskrivelserne. Se anbefaling under spørgsmål 3b. Ellers bliver de et 'tørt papir' som ingen kan eller vil bruge.

## Spørgsmål 2: Programplanen

Panelet er oprigtigt imponeret over implementeringen af 2014-studieplanen. Der er formuleret læringsudbyttebeskrivelser for samtlige fag med brug af et entydigt begrebsapparat. Dette er en gigantisk opgave, som fakultetet har løst entydigt som planlagt. Man har skiftet til et spiralcurriculum. Der er indført moduler, som bærende element i studiets organisering, hvilket revitaliserede lærernes samarbejde og engagement samt gav øget sammenhæng indenfor det enkelte modul. Fragmenteringen af basalfagene blev klart mindsket med samlingen og koncentrationen af fagene. Der blev skabt plads til valgfrie, elektive elementer og en større projektopgave. Ahus bruges i større grad. Der er nu

sygehjemspraksis for en del af kullet. Der blev mere plads til udplacering og de kliniske rotationer. Undervisningen blev mere interaktiv med TBL og smågruppeundervisning.

Der udestår en række udfordringer, men ikke desto mindre vil panelet i samklang med de interviewede stakeholders erklære meget store og væsentlige dele af programplanen opnåede.

De efterfølgende anbefalinger til yderligere tiltag skal ses i lyset af dette.

### **Spørgsmål 3a: Overordnet pædagogik**

Efter gennemgang af selvevalueringen og øvrige bilag, samt møder med repræsentantgrupperne i Oslo, så er panelet af den overbevisning, at et mere bevidst og klart kommunikeret valg af pædagogik kan understøtte en bedre helhedsopfattelse og sammenhæng i studiet.

1. Der er ikke eksplicite pædagogiske principper for medicinstudiet ved UiO, hvilket gør det vanskeligt for studerende, lærere og mellemledere at gennemskue 'meningen' og agere hensigtsmæssigt i forhold til de daglige didaktiske valg. Studiets tilrettelæggelse fremtræder derfor fragmenteret for både studerende og undervisere, både hvad angår curriculum, læringsaktiviteter og eksamensformer. Panelet **anbefaler** klart, at der gennemføres en inkluderende proces, der munder ud i valg og beskrivelse af eksplicite pædagogiske principper eller et pædagogisk værdigrundlag for medicinuddannelsen ved UiO.
2. Der er et veletableret to-årigt grundforløb for nyansatte lærere med introduktion til generelle pædagogiske principper og almen universitetsdidaktik, men der sker derefter ingen specifik sundhedsvidenskabelig fagdidaktisk kvalificering eller indsigt i medicinsk uddannelsesforskning og -evidens. Faculty development programmet efter det introducerende forløb er hverken gennemskueligt eller knyttet til lærernes øvrige karriereudvikling. Panelet **anbefaler**, at der etableres et sådant. Et faculty development program for postdocs, erfarne lærere og mellemledere kan blandt andet give mulighed for opdatering af egen undervisning, øget brug af interaktive metodikker i praksis, bedre vejledning, mere kvalificeret brug af tests og eksamensformer, øget indsigt i det samlede program og de studerendes læringsproces, samt større sikkerhed i vurderings- og feedback kompetence. I sammenhæng hermed kunne man sikre at erfarne lærere og mellemledere deltager i fælles halvårslige lærermøder med oplæg om pædagogik og didaktik, årligt deltager i en kollegas undervisning, samt hvert andet år deltager i møder med studenternes holdrepræsentanter for derefter at drøfte studenterevalueringerne med hinanden og relevante ledere.
3. Et faculty development program for erfarne lærere og mellemledere kan desuden sikre belønning og anerkendelse for undervisning, samt bedre mulighed for at opfylde universitetets krav til pædagogisk meritering i forhold til egne karriereønsker. Faculty development programmer øger lærernes kompetencer og synliggør mulige karriereforløb, hvilket understøtter etableringen af en pipeline for rekruttering. Enkelte moduler arbejder allerede med disse elementer og der kunne tages afsæt i det eksisterende. Udnævnelse af 'pædagogiske ambassadører' i fagmiljøerne kunne bruges i implementeringsøjemed.
4. Sikring af de mange eksterne deltidslæreres undervisningskompetencer er et helt særligt problem, som bør tages alvorligt. Panelet anerkender, at alle universiteter står med dette problem uden at have fundet perfekte løsninger. Det gør ikke spørgsmålet mindre væsentligt at arbejde med. Først og fremmest efterspørges en mere klar pædagogik og instruks fra fakultetet til deltidslærerne, så de ikke selv skal opfinde didaktikken. Det er sårbart, hvis hver enkelt lærer skal 'give sit bedste' uden at kende konteksten og sammenhængen.

### Spørgsmål 3b: Målopfyldelse og feedback

Eksamen styrer i høj grad de studerendes læringsadferd. Det kan vi ikke ændre på og man må derfor sikre, at eksamenssystemet faktisk understøtter læringsudbyttebeskrivelserne og formålet (at uddanne læger). Måling af målopfyldelse er desuden en afgørende faktor for relevant og meningsfuld feedback og spørgsmålet optog derfor mange af de interviewede repræsentanter samt panelet selv. Vi vil pege på fire faktorer:

1. Det var uklart for både panelet og mange af de interviewede repræsentanter, hvordan der træffes beslutninger om målopfyldelse og hvordan de kan få indflydelse på denne – for dem – meget væsentlige aktivitet på medicinstudiet ved UiO. Samarbejdet mellem modulansvarlige, eksamensansvarlige og studenterrepræsentanter er simpelthen ikke gennemskueligt organiseret. Panelet **anbefaler**, at man gør denne organisering mere simpel, så det er let at forstå, hvem der bestemmer hvad, hvornår i forhold til opgaver, prøver, tests og eksaminer. Studenterrepræsentanter og lærere kan dermed bedre forstå, hvad de kan få indflydelse på og hvordan de opnår denne indflydelse.
2. Fakultets arbejde med at kvalitetssikre MCQ-eksamen er imponerende og excellent, men det står også klart for panelet, at de øvrige eksamenformer ikke er underlagt samme høje systematik eller kvalitetskrav. Panelet **anbefaler**, at man arbejder bredere på et mere mangfoldigt eksamenssystem, som understøtter, at de studerende opnår et færdigheds- og kompetenceniveau, som matcher læringsudbyttebeskrivelserne og LIS1-start-niveauet. Det er afgørende for læring, at de studerende får mulighed for feedback undervejs. Dette er nok særligt vigtig i forhold til den kliniske læring. Som næste skridt kunne der derfor med fordel eksperimenteres med fx en portefolio som understøttelse af Programmatic Assessment eller en tilsvarende systematisk vurderingsstruktur, der rækker ud over videnstest. Man kan som et led i portefolio eksamen fx inkludere e-læringsquizzes, peer feedback, mini-CEX, 360-graders evaluering, færdighedstests, OSCE, long cases, videooptagelse af patientkonsultation med feedback, vejledersamtaler, patient feedback og tilsvarende kompetencevurderingsredskaber. Et sådant system må naturligvis opbygges gradvist (men målrettet, helst i en procesplan).
3. I det postgraduate lægeuddannelsessystem kæmper man aktuelt med mange af de samme problemstillinger. Et tættere samarbejde på tværs af den præ- og postgraduate lægeuddannelse lokalt ville gøre det lettere at løfte opgaven og sikre et velfungerende system for vurdering af målopfyldelse og feedback i kliniske og praktiske kompetencer.
4. Karaktererne er indført med stor modstand fra de studerende, som er oprigtigt dybt bekymrede og frustrerede over betydningen af karakterer for deres muligheder for at få turnus. Der er i processen opstået et tillidsbrud mellem de studerende og ledelsen, som må adresseres 'up front'. Af karakterfordelingerne fremgår det, at der primært gives karakterene B og C. I det tilsvarende angelsaksiske A-E system gives der typisk betydeligt flere A-karakterer, som udtryk for de studerendes flid på medicin.

### Spørgsmål 3c: Undervisningskvalitet

De mange repræsentanter pegede på, at de interaktive undervisningsformer er meningsfulde og bør fastholdes, fx smågruppe undervisning, tværfaglig undervisning, hands-on timer, integreret undervisning, TBL, samt brugen af hjælpelærere. Alle disse er vigtige for de studerendes læring og trivsel. Samtidig blev det påpeget, at denne type studenteraktiverende undervisning lægger et stort pres på lærerkræfterne og at det derfor er vanskeligt at fastholde den tætte ratio mellem lærer og studerende med et øget optag. Man forudså også et behov for flere ressourcer til planlægning og koordinering (modullede og professorer m.fl.) på de store fag, hvis kvaliteten skal fastholdes med øget optag.

På nogle semestre er undervisningen blevet meget pakket, så der ikke er plads til forberedelse, eksperimenter, udviklingsarbejde, eksamensforberedelse m.v. Mange studerende kommer derfor kun til obligatorisk undervisning. Dette er næppe holdbart og skal adresseres. Prisen for færre timer bliver, at der ikke kan undervises i alt, men det var der forståelse for et sådant valg.

Specifikt i forhold til den kliniske undervisning kan man forudse, at der skal et øget fokus på sygehusenes parathed til at tage imod de studerende, når optaget øges. Der kan også blive et øget behov for klinikforberedende undervisning (fx mere simulationsbaseret træning af kommunikation, praktiske kliniske færdigheder, teamledelse og tværfagligt samarbejde), så den enkelte studerendes parathed til at indgå i klinikken bliver så høj som mulig. Sygehuse, sygehjem m.v. må også gentænke de fysiske rammer til de studerende med et øget optag. Endelig skal de højtspecialiserede afdelinger sandsynligvis gentænke deres fremtidige undervisning, når de mange studerende skal lære i et miljø med svært syge patienter indlagt i få dage.

Slutteligt blev det påpeget at e-læringsaktiviteterne er et ad-on og ikke en integreret del af den samlede undervisningspakke, hvilket ville være ideelt (blended learning).

Sammenfattende finder panelet, at der allerede arbejdes med mange undervisningsformer og at fakultetet har begyndt de nødvendige drøftelser af øget optag, for mange tætpakkede undervisningstimer, arbejdspladsbaseret klinisk oplæring og blended learning.

### Spørgsmål 3d: De studerendes trivsel

Ifølge undersøgelserne Studiebarometret og SHoT er der generelt god trivsel blandt de studerende. Der er dog tre bekymringspunkter, som panelet vil rette opmærksomhed mod:

1. De studerende svarer samstemmende, at de ikke får tilbagemeldinger fra lærerne på deres arbejde, hverken direkte eller digitalt. Dette er påfaldende i lyset af de mange undervisningstimer i mindre grupper (se også 3c). Man kan frygte en svag relationsdannelse mellem de studerende og fagmiljøerne, hvilket kan medføre usikkerhed og mistro, samt påvirke læring og professionalisering. De studerende påpegede, at den manglende feedback er særlig problematisk i et studieforløb uden pensum, hvor de konstant er usikre på, om deres valg er 'gode nok'. Her kan den ubrugte resurse som studenter (peers) og LIS 1-3 (near-peers) bruges strategisk.
5. De studerende svarer samstemmende, at de ikke har gode muligheder for at få indflydelse på deres uddannelse, undervisning og eksaminer (se også 3b). De har plads i diverse råd og nævn, men deres kritik bliver ikke fulgt op af fakultetet. Dette forhold kan medføre de-motivation og dys-engagement, samt påvirke læring og professionalisering. De studerende bør i udstrakt grad deltage i udformningen af deres læringsbetingelser og vi anbefaler, at de tages aktivt med i ovenstående arbejde med pædagogik, mål, feedback og undervisningsudvikling.
2. I lighed med andre unge i Norge, så rapporterer også de medicinstuderende om ensomhed (28% svarer at de ofte eller meget ofte er udenfor eller isolerede). Det høje tal bør give anledning til eftertænkning og handling. Panelet **anbefaler** derfor, at man lægger en handleplan for, hvordan man bedre kan understøtte meningsfulde arbejds- og studiefællesskaber på medicin. Herunder kunne man arbejde med længere tilknytning til den samme smågruppe og / eller TBL gruppe, samme lærer i en længere periode, etablering af kollegiale peer supervisionsgrupper, samt understøttelse af de frivillige faglige fællesskaber på studiet. Dertil kan lægges muligheder for støtte til 'ansvar for egen læring' så den enkelte studerende ikke føler sig helt alene med den opgave.

### Spørgsmål 3e: Uddannelsesledelse

Panelet blev mødt af fremragende input under de mange møder med interessentgrupperne og vil gerne kvittere med et stort tak.

Vi blev dog også mødt med et tilbagevendende og meget kontroversielt problem i forhold til fakultetets uddannelsesmæssige organisationsstruktur og undervisningsledelsens uklare kommunikationsveje og kommandostrukturer i det meget komplekse system med programledere, programråd, undervisningsledere, fagplanudvalg, modullede, moduludvalg, eksamenskommissioner, uddannelsesledere og emneansvarlige, foruden naturligvis studiedekan, institutledere og administrationerne.

Set fra de forskellige mellemlidende gør denne kompleksitet det vanskeligt at styre uddannelseskvalitet og koordinere fagindhold på tværs. I nogle tilfælde afkobles institutterne, i andre tilfælde afkobles modulerne, i andre tilfælde afkobles fagene, når der skal træffes vigtige beslutninger om uddannelsen – både på strategisk og praktisk niveau. Dette er uheldsmæssigt.

Set fra lærernes side er den komplekse organisationsstruktur hæmmende for deres evne og vilje til engagement. Vigtige processer når ikke ned på lærerniveau i tide. Det gælder fx studenterevalueringer, arbejdet med at sikre sammenhæng i studiet og deling af vigtige rapporter. Lærerne får dermed ikke den nødvendige indflydelse på deres eget arbejde og undervisningsopgave.

Set fra de studerende medfører den uigennemsigtige organisationsstruktur i forhold til uddannelsesspørgsmål, at de ikke kan forudse, hvornår større projekter og forandringer får betydning for dem. De forstår ikke, hvornår de skal involveres i hvad og føler derfor, at de først involveres, når alle beslutninger er truffet og projektet er kørende. De kan ikke gennemskue, om de skal gå til programleder, programråd, undervisningsleder, fagplanudvalg, modullede, moduludvalg, eksamenskommission, uddannelsesleder eller emneansvarlig med deres spørgsmål og input og føler sig derfor ofte afvist og sendt meningsløst rundt i organisationen. Det kan føre til mistillid.

Panelet **anbefaler**, at man sikrer en klar forankring af væsentlige processer som uddannelsesstrategiske prioriteringer, pædagogisk udvikling og faculty development, undervisningsmæssige handleplaner, eksamenskvalitetssikring og undervisningsevalueringssystemet under studiedekanniveauet, så der er klare kommunikationskanaler til og fra studerende og lærere.

### Spørgsmål 4

Panelet anbefaler klart, at programmet videreføres

Med venlig hilsen evalueringspanelet.