

PROGRAM FOR EVALUERING OG KVALITETSUTVIKLING AV STUDIER VED DET MEDISINSKE FAKULTET

(Vedtatt av fakultetsstyret for Det medisinske fakultet 20.2.1997)

1. Fakultetet opprettholder foreløpig sin nåværende ordning med et instituttansvar for evalueringen av undervisningen, både når det gjelder form og innhold. I tillegg vurderer SPK om det i enkelte fag sin evaluering av undervisningen bør inngå spørsmål som SPK er spesielt interessert i å få svar på ut fra sin funksjon.
2. I SPK sin regi gjennomføres det høsten 1997 et seminar om evaluering av undervisning med modeller og former. Deltakere skal primært være de ved det enkelte institutt som har ansvaret for evalueringsoppgaven. Kvalitetssikring av studentenes læring av praktiske ferdigheter og prosedyrer, bør inngå i seminaret.
3. Studieseksjonen pålegges ansvaret med å tilrettelegge for en behandling av instituttenes evalueringsrapporter som gjør at SPK kan vurdere det enkelte fag opp mot helheten i studieplanen, og hva fagene iverksetter av tiltak for å videreutvikle kvaliteten i undervisningen.
4. De fagmiljøene som i dag ikke benytter formativ evaluering oppfordres til å gjøre det slik at evalueringen både kan påvirke og gi korrektiv til studentenes læring mens de er i faget, og samtidig gi faget grunnlag for å vurdere endringer i undervisningsopplegget for det studentkull som er gjenstand for formativ evaluering.
5. I SPK sin regi iverksettes høsten 1997 og våren 1998, forsøk med kollegabasert evaluering i to til tre utvalgte fag. Et evalueringsteam bestående av to vitenskapelig tilsatte i fakultetet og en student som har passert det aktuelle faget, gjennomfører evalueringen med arbeidsmessig støtte fra Studieseksjonen. Opplegget består av en egenevaluering i fagmiljøet, basert på problemspørsmål formulert av teamet. I tillegg innhenter Studieseksjonen evalueringsdata fra studentene som da har undervisning i det aktuelle faget. Egenevalueringen følges opp av et besøk i fagmiljøet, hvor man innefor en tidsramme på to til tre timer drøfter momenter i egenevalueringen. På grunnlag av teamets sluttrapport, fremmer fagmiljøet overfor SPK hvilke konklusjoner man har truffet, hvilke endringer man eventuelt vil iverksette, og hva som er nødvendig for å gjøre dette.

Iverksettingen følges opp av Studieseksjonen og rapporteres til SPK.

Begrunnelsen for å benytte to kollegaer fra eget fakultet, en med indirekte tilknytningen til faget, og en «lengere» fra, er at å gjennomføre en slik form for evaluering, gir impulser tilbake til evaluatørens egne fagmiljø.

På grunnlaget av erfaringene vurderer SPK om det fremtidige evalueringsopplegg skal bestå av en kombinasjon av formativ evaluering i hvert fag for hvert studentkull, kombinert med en kollegabasert evaluering av faget hvert tredje år. En slik beslutning innebærer at den summative form for evaluering i alle fag ikke nødvendigvis blir en obligatorisk oppgave, men at summativ evaluering kan gjennomføres når fagmiljøet eller SPK finner det ønskelig. Bruk av kollegabasert evaluering gir SPK et helt annet vurderingsgrunnlag for å vurdere det enkelte fags virksomhet opp mot studieplanens helhet og formål, enn dagens bruk av spørreskjemaer innen rammen av det enkelte fag.

6. Selv om universitetet vil vurdere å ta opp eksamen og veiledning som særskilt tiltak/prosjekter, må SPK ta initiativ til å få utredet hvordan nye eksamensformer kan prøves ut i enkelte medisinske fag. På dette grunnlag søker fakultetet universitetet om midler til et forsøksopplegg.
7. Veiledning i den medisinske undervisningen skiller seg fra veiledning i de fleste andre universitetsstudier. Veiledningen er hovedsakelig knyttet til pasientnære situasjoner. En veiledningen som er knyttet til studentens bruksferdigheter av kunnskaps-grunnlaget i faget, utførelse av praktiske ferdigheter og enklere prosedyrer. I tillegg er veiledningen knyttet til studentens kommunikasjonsevne med pasienten og holdninger overfor denne. For kvaliteten i grunnutdanningen i medisin, er kvaliteten på veiledningen en meget viktig faktor.

Som ledd i fakultetets program for evaluering og studiekvalitet, tar SPK initiativ til opprettelsen av et eget veilederseminar. Et seminar som også må omfatte de som har gjennomført universitetspedagogisk grunnkurs. Det bør avklares med sykehuset hvordan sykehusets leger med undervisningsoppgaver i grunnutdanningen, kan gjennomføre et slikt seminar. Utgiftene til prøveopplegg med et slikt veilederseminar søkes dekket av de midler universitetet sentralt vil avsette til kvalitetsprogrammet.

8. Innføring av sensorrapporter. SPK tar initiativ til utarbeidelse av rapportformular.
9. På grunnlag av samarbeidet mellom de medisinske fakultetene om rammene og opplegg for ferdighetslaboratorium, vurderer SPK i hvilken form et eventuelt ferdighetslaboratorium skal etableres innen rammen av den nye studieplanen som er under forberedelse (150-planen).
10. SPK går kritisk igjennom den vedtatte handlingsplanen på grunnlag av de erfaringer man har, og vurderer hva som kan gjøres for å realisere intensjonene og hva som eventuelt må revurderes for perioden 1997 - 1999.

UNDERSVISNINGS- OG LÆRINGSFORMER

Veiledende definisjoner av begreper om læringsmåter i klinisk undervisning
Vedtatt av rådet for Det medisinske fakultet 16.02.94

Pedagogikk: Å legge forholdene til rette slik at læring finner sted
Læringsform: Klinikker, smågrupper og forelesninger
Læringsmåter: Intensjon, metode og ramme

1. Med begrepet "klinik" er det ment:

a) En læringsmåte som har som intensjon at det skal legges til rette for læring av:

1. Muntlig presentasjon av klinisk informasjon.
2. Klinisk resonnement.
3. Beslutningstaking.
4. Kunnskapstilegning.
5. Kommunikasjon med pasient.

b) En læringsmåte som har som metode at:

1. Pasientkasus er basis for undervisningen.
2. Lærer peker ut pasientkasus og veileder de ansvarlige studentene.
3. Studenter forbereder presentasjon av pasient, sykehistorie og tilhørende teori.
4. Presentasjonen skal stimulere tilhørerne til klinisk resonnement.
5. Lærer har ansvar for å legge til rette for problematiserende dialog omkring pasientkasus og tilhørende teori. Spesiell vekt på utredning, behandling og oppfølging.
6. Tilhørerne bør være forberedt, og delta aktivt i dialogen.

c) En læringsmåte som har som rammevilkår at:

1. studenter har ansvaret for hver pasient i undervisningen.
2. Lærer er lege med nødvendige kliniske og pedagogiske kvalifikasjoner.

2. Med begrepet "smågrupper" er det ment:

a) En læringsmåte som har som intensjon at det skal legges til rette for:

1. Gode holdninger i et lege-pasient forhold.
2. Kommunikasjon.
3. Observasjon av kliniske tegn.
4. Praktiske øvinger.
5. Beslutningstaking.

b) En læringsmåte som har som metode at:

1. Inneliggende postpasienter eller utvalgte polikliniske pasienter er basis for undervisningen.
2. a. Lærer forbereder egne pasienter og arrangerer visitter til disse. Eller:
b. Studentene møter utvalgte pasienter i avdelingen/poliklinikken, undersøker disse og gjør klinisk resonnement.
3. Lærer stimulerer studentene til dialog med pasienten, men har ellers en tilbaketrasket rolle.
4. Lærer gjennomgår de enkelte pasientkasus med studentene, og evaluerer gjennomført anamnese, undersøkelse og klinisk resonnement.

c) En læringsmåte som har som rammevilkår at:

1. En lærer har hovedansvaret for at smågruppeundervisning finner sted på hans/hennes avdeling.
2. Læringsmiljøet skal være realistisk (godt samsvar mellom undervisningssituasjon og hverdag), og trygt (både for pasient, student og lærer)
3. Lærer er lege med nødvendige kliniske og pedagogiske kvalifikasjoner.

3. Med begrepet "forelesning" er det ment:

a) En læringsmåte som har som intensjon at det skal legges til rett for:

1. Systematisering av og oversikt over teoretisk kunnskap om en enkelt sykdom eller sykdomsgruppe.
2. Fordypning i teoretisk bakgrunn for en enkelt sykdom eller sykdomsgruppe
3. Forståelse av prinsipper og retningslinjer for god legepraksis.

b) En læringsmåte som har som metode at:

1. Lærer presenterer sykdommen eller sykdomsgruppa fra en teoretisk synsvinkel med vekt på:

- etiologi
- epidemiologi,
- insidens,
- prevalens
- symptomatologi
- klinisk undersøkelse
- differensialdiagnoser med
 - utredning i alm.praksis

⇒ henvisningsindikasjoner

- behandling
- supplerende undersøkelser
- oppfølging

⇒ behandling

- oppfølging

2. Lærer demonstrerer pasient/sykdomskasus der dette er mulig og hensiktsmessig.

c) En læringsmåte som har som rammevilkår at:

1. Lærer er lege med nødvendige kliniske og pedagogiske kvalifikasjoner

EVALUERING

I evalueringen skiller vi mellom den individuelle evalueringen av studentene og evalueringen av undervisnings- og studieopplegg. Den viktigste individuelle evalueringen av studentene er eksamen. I tillegg skal studentene ha godkjenning for deltakelse i obligatorisk undervisning så som uketjeneste og behersking av praktiske ferdigheter innen undersøkelsesteknikk hvor studentens ferdigheter fortløpende og ofte umiddelbart blir evaluert av instruktøren. Hensikten med eksamen, og andre relaterte evalueringsopplegg, er å kontrollere at studentene har tilegnet seg de kunnskaper og ferdigheter som kreves for å bestå cand.med. graden. Denne utdanningen danner grunnlag for utførelse av turnustjeneste og medfølgende autorisasjon for utøvelse av legeyrket.

Kirke- undervisnings- og forskningsdepartementet påla i 1993 universiteter og høyskoler å ta i bruk studentevaluering av undervisningen. Departementet påpekte at det var den enkelte institusjon som måtte utarbeide sine opplegg, men at evalueringsresultatene ikke skal betraktes som lærerens «private eie» og heller ikke som en sak mellom lærer og studenter. De som har ansvar for undervisningen og som kan gjøre noe med den, skal ha innsyn i resultatene.

Kollegiet vedtok i møte 29.august 1996 å iverksette et program for evaluering og kvalitetsutvikling. Det medisinske fakultet har på dette grunnlag utarbeidet sitt

«Program for evaluering og kvalitetsutvikling for studier ved Det medisinske fakultet».

Programmet ble vedtatt i fakultetsstyrets møte 20.2.1997.

Evalueringen kan gjennomføres på ulike måter. Som utgangspunkt for gjennomføringen har fakultetet vedtatt retningslinjer for studie- og undervisningsevalueringen ved fakultetet, samt retningslinjer for studentenes skriving av terminrapporter og hva som bør inngå i terminrapporten.

Fakultetsstyrets vedtak av 20.2.1997, vil i løpet av 1998 medføre en del endringer i de evalueringsopplegg som hittil har vært benyttet. I tillegg vil innføringen av ny studieplan,

150-planen, medføre en del endringer i evalueringsopplegget. For kull 1996 og 1997 som skal følge en modifisert utgave av 150-planen, vil evalueringen også omfatte utplassering ved sykehus i Stavanger, Haugesund og Førde.

RETNINGSLINJER FOR STUDIE- OG UNDERVISNINGSEVALUERING

Vedtatt av Rådet for Det medisinske fakultet 25.5.1994

Ansvar for evaluering

Ansaret for at evaluering skjer regelmessig og systematisk, ligger i den «undervisningsansvarlige kjede» som består av den enkelte lærer, instituttstyret med sitt eksamens- og undervisningsutvalg (EUU), studieplankomiteen (SPK) og fakultetsstyre/råd.

Den «administrative kjede» bestående av kontorsekretær ved instituttet, kontorsjef/konsulent ved instituttet, konsulent ved fakultetssekretariatet (studiekonsulent) og fakultetsdirektør deltar i den praktiske og administrative tilrettelegging, koordinering og oppfølging av evalueringsrutinene ved fakultetet.

Gjennomføring av evaluering

Instituttene skal utarbeide et opplegg for rutinemessig evaluering av egen undervisning hvor det fremgår når og på hvilken måte evaluering gjennomføres. EUUene (med student-representasjon) vil stå sentralt i dette arbeidet.

Evalueringsformene må tilpasses undervisningen og kan variere mellom «kvantitativ evaluering» i form av standardiserte spørreskjema som kan bearbeides statistisk, og kvalitativ metode i form av tradisjonelle terminrapporter (se egne retningslinjer for skriving av terminrapport) og samtaler og møter mellom undervisningsansvarlige og studenter. En kombinasjon av individbaserte og kollektive metoder kan ofte være fruktbar.

Evalueringsformen bør være gjennomtenkt, avgrenset og fokusert på en slik måte at de sider ved undervisningen som ikke fungerer tilfredsstillende, blir tilstrekkelig konkretisert til at det kan iverksettes forbedrende tiltak. Et vanlig problem ved evaluering er at det stilles for mange spørsmål som vanskeliggjør en god bearbeiding og konkret oppfølging.

Evalueringsopplegget må utformes slik at resultatene kan sammenliknes over lengre tid. Samtidig kan det være behov for å variere evalueringsformen, f.eks. på grunn av endringer i undervisningsopplegget.

Instituttens evalueringsopplegg skal godkjennes av SPK. Det gjelder også ved større forandringer av tidligere evalueringsrutiner.

Studentenes medvirkning i evaluering

Studentene er forpliktet til å delta i skriftlig og muntlig evaluering av undervisningen etter det opplegg som er vedtatt av det aktuelle institutt. Studentene sikres innflytelse og medansvar for opplegget ved direkte kontakt med

undervisere, ved løpende kontakt mellom studentkullene og instituttene og ved studentrepresentasjon i EUU, SPK, fakultetsstyre og fakultetsråd. Studentene kan selv ta initiativ til å endre evalueringsopplegget ved et institutt.

Kontakten mellom studentkullene og instituttene i spørsmål som gjelder gjennomføring av evaluering, dekkes i hovedsak av de tillitsvalgte studenter på hvert kull. Det enkelte studentkull kan selv ta initiativ til evalueringssamtaler og møter med lærer, instituttets EUU eller instituttledelsen.

De tillitsvalgte har ansvar for at kullet utarbeider terminrapport dersom det inngår i evalueringsopplegget ved et institutt (se egne retningslinjer for terminrapporter).

Bearbeidelse av evalueringsresultater

EUU skal systematisere rådata fra individuelle spørreskjemaer, terminrapporter og eventuelle referater fra samtaler og møter om evaluering og utarbeide en skriftlig sammenfattende rapport med konklusjoner og forslag til eventuelle tiltak.

Skjemabasert evaluering må bearbeides statistisk. Råmateriale fra evalueringen må oppbevares da dette senere kan ha interesse for pedagogisk forskning.

Positive og negative forhold som er kommet frem under evalueringsprosessen må konkretiseres og legges til grunn for forslag om forandringer, forbedrende tiltak og om nødvendig, prioritering av tiltakene. Negative opplysninger om navngitte personer i grunnlagsmaterialet bør som hovedregel ikke tas med i EUUs rapport. Instituttstyrer har ansvar for at undervisere som får dårlige evalueringsresultater, blir orientert om muligheten til fagpedagogisk veiledning etter de retningslinjer som fastsettes av SPK. Positiv omtale av enkeltpersoner kan gjerne tas med i EUU-rapporten.

EUU ferdiggjør sin rapport innen 2 uker etter at evalueringen er avsluttet. Rapporten vedlagt relevant underlagsmateriale som terminrapport, referat fra samtaler og møter etc. leveres til instituttledelsen for avsluttende behandling i instituttstyret. Instituttstyret skal på grunnlag av EUUs rapport og de forslag som eventuelt er fremmet i rapporten, fatte forpliktende vedtak med tidsfrister for gjennomføring.

Instituttstyrer er ansvarlig for oppfølging av vedtak som kan gjennomføres innenfor egne ressursrammer. Tiltak som krever ekstra ressurser må begrunnes og fremmes som ordinær budsjettsak i fakultetet. Hastesaker som ikke kan vente og som krever ekstra ressurser, legges frem for SPK.

Dersom EUUs rapport ikke foreslår konkrete tiltak og instituttstyret kommer til samme konklusjon etter å ha gjennomgått rapporten med vedlegg, tas EUUs evalueringsrapport til etterretning. Instituttstyret skal i sin merknad til EUUs evalueringsrapport kommentere om de vedtak som ble fattet på grunnlag av den foregående rapport, er fulgt opp eller ikke. Eventuell manglende oppfølging må omtales nærmere.

Etter behandling i instituttstyret skal EUUs rapport og styrets uttalelse med eventuelle vedtak gjøres allment kjent på instituttet.

Instituttstyrer sender EUU-rapporten med eventuelle vedlegg sammen med instituttstyrets merknader og vedtak til SPK senest 4 uker etter at evalueringen er avsluttet.

SPK behandler og godkjenner tilsendte rapporter fortløpende og har som oppgave å overvåke at instituttene følger retningslinjene for evaluering og at vedtak blir gjennomført. SPK har også en veiledende funksjon overfor instituttene i spørsmål som gjelder evaluering, og kan derfor gi tilbakemelding om mangler ved rapporten, foreslå endringer i evalueringsopplegget og på eget grunnlag foreslå forbedrende tiltak for å heve kvaliteten på undervisningen.

Som siste ledd i evalueringsprosessen blir instituttens rapporter endelig godkjent av SPK. På grunnlag av evalueringsrapportene fra instituttene utarbeider SPK en årsmelding til Rådet for Det medisinske fakultet. Årsmeldingen vil gi et sammenfattet og helhetlig syn på undervisning og læringsmiljø ved fakultetet og gi et godt grunnlag for den løpende evaluering av studieplanen. Årsmeldingen vil danne grunnlag for fakultetets evalueringsrapport til universitetets sentrale styringsorganer.

Momenter som bør inngå i instituttens og avdelingens evaluering

I:INSTITUTT/AVDELINGSEVALUERING

1. Informasjon om undervisningsopplegget
2. Praktisk gjennomføring av forelesninger
3. Praktisk gjennomføring av kurs/klinisk tjeneste
4. Kommunikasjon med instituttets undervisere
5. Kommunikasjon med kursledere/avdelinger

6. Tilgang til hjelpelitteratur/preparater/pasienter o.l.
7. Undervisningens plassering i studiet
8. Undervisningens relevans i studiet
9. Vektlegging av sentrale/perifere tema
10. Koordinering til beslektede fag
11. Evt. kommentarer

II:EKSAMENSEVALUERING

1. Eksamens plassering i studiet
2. Tid for eksamensforberedelser
3. Oppgavens omfang mhp. tid
4. Oppgavens innhold mhp. sentrale/perifere tema
5. Oppgavens innhold mhp. underviste emner
6. Gjennomføring av praktisk/muntlig eksamen
7. Relevans av praktisk/muntlig eksamen
8. Evt. kommentarer

III:FORELESER/KURSEVALUERING

A. Foreleser:

1. Møter godt forberedt til forelesningene
2. Bruker tekniske hjelpemidler på riktig måte
3. Forelesningsdisposisjon er bra
4. Er imøtekommende med råd og veiledning
5. Knytter faget godt til aktuelle problemstillinger
6. Evt. kommentarer

B. Fag/emne:

1. Hvilken helhetsvurdering vil du gi dette kurset
2. Plassering av emnet i semesteret/organblokken
3. Vektlegging av sentrale/perifere tema
4. Tid til selvstudium/kollokvier
5. Samlet vurdering av utbytte
6. Samlet vurdering av arbeidsbelastningen
7. Evt. kommentarer

Retningslinjer for skriving av terminrapport

De følgende retningslinjer bygger på retningslinjer fra 1982, men er revidert for å tilpasses nye retningslinjer for studie- og undervisningsevaluering, vedtatt av Det medisinske fakultet 25. mai 1994.

Hensikten med terminrapporter er at de skal fungere som en kontinuerlig informasjon omkring undervisningen og undervisningsopplegget, slik at den enkelte underviser, instituttene, eksamens- og undervisningsutvalgene og Studieplankomiteen kan nyttiggjøre seg disse i sitt arbeid med undervisningsplanleggingen. Det er derfor viktig at rapportene er av rent faglig karakter, og at drøftelser av undervisningen blir fulgt opp av konstruktive forslag til endringer.

For å sikre at terminrapporten representerer flertallets oppfatninger gjelder følgende retningslinjer for utarbeidelse:

Tillitsvalgt sørger for at studentkullet avgjør i allmannamøte hvem som skal skrive rapporten. Det kan være fordelaktig å utpeke en gruppe på 3-4 studenter hvor begge kjønn er representert. Terminrapporten skal undertegnes av forfatterne og leveres til de tillitsvalgte, som skal skrive et følgeskriv med opplysninger: Dato for allmannamøte da forfattergruppen ble utpekt og omtrent hvor stor andel av kullet som var tilstede. Dersom det foreslås flere forfattere/forfattergrupper, avgjøres dette med valg og simpelt flertall i allmannamøtet. Videre skal det opplyses om det har vært avholdt ett eller flere allmannamøter for å

diskutere innholdet i rapporten, og det må fremgå at alle studentene på kullet har hatt anledning til å lese terminrapporten før den ble sendt til instituttet.

Tillitsvalgt er ansvarlig for at terminrapporten sendes instituttet innen den fastsatte frist som forventes å fremgå av instituttets evalueringsopplegg.

Terminrapportens innhold:

1. Undervisningsopplegget

- forhold til andre av terminens fag og eksamener, eller fag som undervises i andre terminer. Kommer undervisningen på et passende tidspunkt? Hvordan harmonerer undervisningen med studentenes progresjon i lesningen og øvrige arbeidsbyrde?
- evt. større forandringsforslag når det gjelder omfang, undervisningsform, pensum
- presentasjon av emnet - målsetting. Hvordan gjennomføres undervisningen i relasjon til målsetting og den lærebok som eventuelt benyttes?

2. Undervisningsformer

- forholdet mellom kateterforelesninger, kollokvier, seminarer, praktiske kurs. Hvilken undervisningsform ansees mest utbytterik, og hvordan harmonerer dette med det eksisterende undervisningsopplegget?
- hvordan kan evt. de undervisningsformer som er aktuelle best legges til rette, rasjonaliseres eller effektueres?
- bruk av demonstrasjoner, preparater, klinikk, pasienter i undervisningen etc.
- verdien av AV-materiell, bruk av diagnostiske prøver, andre undervisningstekniske spørsmål som kan komme på tale
- stoffgjennomgåelsen: anskueliggjørelse, muntlig faglig kommunikasjons-vanskeligheter, spesielle emners plass og vekt.
- forhold til studentene: spørsmål, ønskelig informasjon og veiledning

3. Pensum/lærebøker:

- pensumavgrensning
- valg av litteratur
- selvstudium kontra undervisning

4. Eksamen

- samsvar mellom det som er undervist, oppgitt pensum, fagets målbeskrivelse og
- eksamensform, omfang og innhold

5. Uketjeneste

- opplegg for uketjeneste, veiledning, journaler, forhold til andre personellgrupper etc.

Kritikk av navngitte lærere i terminrapportene kan i enkelte tilfeller føles nødvendig. En pedagogisk god studiesituasjon er imidlertid avhengig av at det er et positivt forhold mellom student og lærer. Det henstilles derfor om å vise stor varsomhet i omtale av navngitte personer i terminrapporten. Særlig gjelder dette når studentene har hatt anledning til å fremføre sine synspunkter vedr. faglige og peda