

Resultat av kursvärderingar
i läkarprogrammets verksamhetsförlagda utbildning
2003-2015

vid

Öron-, näs- och halskliniken
Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Pedagogiskt docenturarbete

Ola Sunnergren

DATUM 2016-08-04

Introduktion

Läkarutbildningen är under ständigutveckling. Region Jönköpings län (RJL) har sedan millennieskiftet i samarbete med Hälsouniversitetet i Linköping (från 2015 Medicinska fakulteten vid Linköpings universitet), erbjudit klinisk praktik för läkarstudenter inom verksamhetsförlagd utbildning (VFU). En större förändring i omfattningen av den utbildning som skall bedrivas inom RJL är beslutad och ca 30 av de studenter som hösten 2016 påbörjar läkarutbildningen vid Linköpings universitet kommer att få de sista sex terminernas utbildning helt förlagd till RJL.

Det är en stor utmaning att skapa och upprätthålla en hög kvalitet på läkarutbildningen och kursvärderingar är ett av de viktigaste verktygen för detta. I *Högskoleförordningens* §14 [1] fastslås att studenterna skall ges möjlighet att framföra sina erfarenheter av och synpunkter på kursen genom en kursvärdering som anordnas av högskolan. Högskolan skall sammanställa kursvärderingarna samt informera om resultaten och eventuella beslut om åtgärder som föranletts av kursvärderingarna. Kursvärderingarnas roll i att säkra en god utbildning framhävs också i dokumentet *Standarder och riktlinjer för kvalitetssäkring inom det europeiska området för högre utbildning* som antogs av utbildningsministrarna i det europeiska området 2015 [2]. I dokumentet fastslås bl.a. att "Vid genomförandet av studentcentrerat lärande och undervisning... utvärderas och justeras regelbundet dels sätten att ge utbildningen på, dels de olika pedagogiska metoderna". I riktlinjerna beskrivs att kontinuerlig uppföljning och regelbunden granskning av utbildningarna innefattar utvärdering av studenternas förväntningar, behov och nöjdhet när det gäller utbildningen liksom lärandemiljöns ändamålsenlighet i förhållande till utbildningen. Kursvärderingarnas roll i att säkra och utveckla kvaliteten på läkarutbildningen är således central.

Kursvärderingar har använts under hela den period som RJL haft VFU för läkarstudenter och det övergripande syftet med detta arbete är att undersöka hur kursvärderingar har använts för att säkerställa kvaliteten på utbildningen. Syftet preciseras i två mer konkreta frågor som styrt informationssökning och datainsamling:

Hur har kursvärderingar använts för att säkra kvaliteten på utbildningen?

Vad har kursvärderingarna visat?

Eventuella lärdomar är inte bara angelägna i allmänhet utan också i synnerhet när nu omfattningen av utbildningen i RJL kommer att öka. Ytterligare ett syfte med detta arbete är därför att ge idéer och riktlinjer för hur kursvärderingar kan användas när läkarutbildningen snart startar i större skala i RJL.

Metod

Jag har arbetat som läkare vid Öron-, näs och halskliniken (ÖNH kliniken) i Jönköping sedan 2003 och varit dess verksamhetschef sedan 2013. Jag har därför valt att fokusera på kursvärderingar som använts vid ÖNH kliniken.

Information om hur kursvärderingar historiskt sett har administrerats för Jönköping som utbildningsenhet (2000-2015) efterfrågades via mail ställda till representanter för såväl den lokala organisationen i Jönköping som för Medicinska fakulteten, Linköpings universitet (administrativ samordnare Futurum Akademin för Hälsa och vård, övergripande studierektor Futurums ledningsgrupp för VFU, ansvarig professionsgrupp läkarstudenter Futurum, samt programansvarig för läkarutbildningen). Dessutom tillfrågades dessa om arkiverade resultat på tidigare kursvärderingar. Frågan om arkiverade tidigare kursvärderingar ställdes också till

de fyra läkare som varit VFU ansvariga på ÖNH kliniken samt till ÖNH klinikens administrativa enhetschef. De VFU-ansvariga läkarna ombads också besvara följande frågor:

- *Har du regelbundet fått ta del av kursvärdering från de kandidater som varit hos oss?*
- *Varifrån har den i så fall kommit (Futurum/ Universitetet)?*
- *Har resultatet på/av kursvärderingen gjort att upplägget för kandidaterna ändrats?*
- *Vilka omständigheter, ex. verksamhetens krav (ekonomiska eller produktionsmässiga) eller rent pedagogiska har varit drivande för ev. förändringar?*
- *Har ni som VFU- ansvariga förmedlat resultatet vidare till klinikledning och personal?*

För att anknyta till vetenskaplig litteratur i ämnet gjordes litteratursökning med fokus på läkarutbildning och kursvärdering.

Resultat

Utbildningsverksamheten började i liten skala i Jönköping vid millennieskiftet och de första studenterna praktiserade på ÖNH kliniken VT 2003. Antalet studentveckor redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Antal studentveckor vid ÖNH kliniken.

År	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	29	48	43	42	46	42	46	48	44	46	48	38	42

I Jönköping togs det tidigt fram en webbaserad utvärderingsenkät med praktisknära frågor, då det vid uppstarten inte skall ha funnits någon tillämplig vid Medicinska fakulteten. Emellertid tog Medicinska fakulteten med tiden fram en egen enkät, med den skillnaden att frågorna skall ha varit mer ställda utifrån universitetsperspektivet. Det är oklart vilket år den lokala kursvärderingen började användas men efter en kort period med dubbla utvärderingar avslutades Jönköpingsversionen.

Nästa fas i kursvärderingarnas historia var att HU beslutade att ha en övergripande VFU-enkät för alla utbildningar. Startdatum var höstterminen 2009 och utvärderingarna genomfördes via ett webbaserat verktyg (VFU-KURT). I korrespondensen med ansvariga för utbildningsverksamheten framkom att svarsfrekvenserna på Medicinska fakultetens utvärderingar var låga. Troligen var detta en av orsakerna till att flera enheter i Jönköping åter började använda egna lokala utvärderingar. En annan anledning till att egna utvärderingar använts tros ha varit att medarbetarna i vården inte sågs som viktiga mottagare av resultaten på kursvärderingarna. På ÖNH kliniken har en egen enkät använts från VT 2006.

Vare sig Medicinska fakulteten, Futurum eller ÖNH kliniken visade sig ha tillgängligt arkiverat råmaterial eller tillgängliga dokumenterade analyser av de från Futurum eller Medicinska fakulteten administrerade kursvärderingarna (som avsåg VFU placeringen på ÖNH). Dock visade det sig att en av ÖNH klinikens VFU- ansvariga läkare hade sparat några av ÖNH klinikens VFU-KURT återrapporteringsdokument (VT 2010, VT+HT 2011 samt VT+HT 2013). Därigenom erhöles också information avseende VFU-KURT

kursvärderingarnas struktur och innehåll. Resultatet på de VFU-KURT enkäter som fanns tillgängliga redovisas i bilaga 1 (enkätsvar på 5-gradigsskala) och bilaga 2 (frifältskommentarer). Eftersom så få studenter besvarat VFU-KURT enkäterna går det inte att göra några rimligt säkra bedömningar av hur studenterna upplevt kvaliteten på den praktik de gjort. En försiktig tolkning är dock att de studenter som besvarat enkäten snarare gett positiva omdömen än negativa.

Från ÖNH klinikens administrativa enhetschef erhöles 54 ifyllda skriftliga kursvärderingar av ÖNH klinikens egen variant insamlade från VT 2013 till v 9 2016. Utifrån antalet studenter under perioden uppskattas svarsfrekvensen till 80 %. Sammanställningar av ÖNH klinikens egen kursvärdering redovisas i bilaga 3 (enkätsvar ja/nej) och 4 (sammanställning av frifältskommentarer). Klinikens egna kursvärderingar har inte tidigare blivit analyserade som helhet. Rutinen var att dessa enkäter, efter att varje kandidatgrupp avslutat sin placering, cirkulerade till VFU-ansvariga läkare och verksamhetschef. ÖNH klinikens egen utvärdering medger pga. datas kvalitet ett något mer generöst tolkningsutrymme än VFU-KURT. Det som sticker ut i ÖNH klinikens egna utvärderingar är att lite mer än en tredjedel av kandidaterna anger att det finns delar av verksamheten som de inte kunnat/fått ta del av samt att studenterna hade uppskattat att få ta del av föreläsningar under sin praktik. I frifältsinformationen framgår att det är audionomverksamheten och yrselutredningar som främst åsyftas när det gäller delar av verksamheten som studenterna inte kunnat ta del av. Vad avser önskemål om föreläsningar är det en blandad bild men en föreläsning om yrsel efterfrågas av flera kandidater. I de öppna frifältskommentarerna framkommer att studenterna önskar undersöka "egna" patienter och att tid och handledning i samband med detta erbjuds.

Svaren på de mailfrågor som skickades till ÖNH klinikens VFU-ansvariga läkare redovisas i bilaga 5. Här framkommer att klinikens egen kursvärdering varit viktigare för uppföljning av verksamheten än de kursvärderingar som administrerats av Futurum/ Medicinska fakulteten. I övrigt noteras att kliniken till dels tagit intryck av resultaten (ex. mindre omtyckta handledare har fått minskad mängd undervisning och yrselföreläsning har erbjudits) men också att verksamhetens behov prioriteras över utbildningens. Studenterna önskan om "egna" patienter har exempelvis inte tillgodosetts.

Diskussion

ÖNH kliniken har från VT 2003 till HT 2015 haft 562 studentveckor vilket i snitt ger 22 studentveckor/ termin. Kliniken har alltså haft ett ansevärt antal studenter under sina 12 år som utbildningsklinik. En slutsats som går att dra av det material som har gått att samla in är att det verkar finnas potential att på flera nivåer i organisationen, från kliniken till Medicinska fakulteten, förbättra arbetet med kursvärderingar. Det är svårt att bedöma (återigen utifrån det material som gått att samla in) om Högskoleförordningens intention i § 14 kan anses ha uppfyllts. Paragrafen förutsätter enligt min mening att studenterna medverkar genom att fylla i kursvärderingar, att ansvarig mottagare för utvärderingarna gör analyser av resultaten och att ansvariga på ett konsekvent sätt återför resultaten till de som i praktiken ansvarar för de utbildningsmoment som utvärderingarna skall utvärdera. I utbildningsplanen för läkarprogrammet anges under rubriken *Kvalitetssäkring* att "Läkarprogrammet bedriver ett kontinuerligt kvalitetsarbete, vilket innebär att utbildningens uppläggning och innehåll samt examinationer kan modifieras under utbildningens gång" [3]. Av det som framkommit i detta arbete är det tveksamt om kursvärderingar är ett av verktygen som kan sägas ha använts för kvalitetssäkring av den del av utbildningen som utgörs av VFU. Det hade till exempel inte varit orimligt att det i sådana fall redan från första terminen 2003 skulle finnas arkiverade, bearbetade och lättillgängliga kursvärderingsrapporter.

Svaret på den första frågan i detta arbetes syfte, ”Hur har kursvärderingar använts för att säkra kvaliteten på utbildningen?”, blir därför att de kursvärderingar som organiserats av Futurum och Medicinska fakulteten troligen inte verkar ha använts i någon större utsträckning för att systematiskt utvärdera och säkerställa kvaliteten på utbildningen. Den främsta orsaken är troligen att studentmedverkan varit låg, vilket bland annat kan ha lett till att det från ansvarigt håll inte upplevts meningsfullt att arbeta med kursvärderingarna. Det verkar alltså finnas potential att förbättra organisationen från Futurums och Medicinska fakultetens sida avseende strukturerade analyser och återkopplingar, men kanske främst i att säkerställa att ledet närmast studenterna (läkare/handledare) nås av den information som framkommer i rapporterna.

De kursvärderingar som haft högst studentmedverkan och som verkar ha haft störst betydelse när det gäller påverkan på verksamheten är ÖNH- kliniken egna. Att dessa kursvärderingar ens existerar kan tolkas som ett tecken på att Futurums och Medicinska fakultetens utvärderingar inte fungerar som tänkt. ÖNH kliniken har inte i sin organisation någon akademisk- eller professionell kompetens när det gäller arbete med kursvärderingar och arbetet har sannolikt präglats av ”learning by doing”. I kliniken egna utvärderingar har framkommit önskemål som tillgodosetts, liksom önskemål som inte tillgodosetts, men det är ändå tydligt att åtminstone de VFU- ansvariga läkarna regelbundet har tagit del av resultaten och i vissa avseenden agerat för att förbättra utbildningen. Övriga handledare/läkare vid kliniken verkar dock inte ha nåtts av resultaten på varken kursvärderingarna från Medicinska fakulteten/Futurum eller ÖNH kliniken vilket hade varit önskvärt då samtliga läkare handleder studenter.

Möjligheterna att besvara den andra frågan i detta arbetes syfte ” Vad har kursvärderingarna visat?” begränsas både av att data saknas (historiska resultat har inte gått att frambringa) och att studentmedverkan har varit svag (låg svarsfrekvens). Intrycket är dock att studenterna i stort varit relativt nöjda men att flera önskat ett större deltagande i kliniken audionom- och yrselverksamhet. Studenterna har önskat föreläsningar fr.a. inom yrsel (vilket har tillgodosetts) samt mer egen tid med patienter (vilket inte har tillgodosetts av kliniken- som anledning anges att den kliniska verksamheten prioriterats).

Med tanke på att utvecklingen går mot ett ökat antal studenter och ett upplägg som kommer att skilja sig från det tidigare i Jönköping finns det skäl att blicka framåt. Kursvärderingar kan och ska användas som ett verktyg för att skapa ett bra utbildningsklimat. Enligt dokumentet *Struktur för kvalitetsarbete vid Linköpings universitet för perioden 2014 – 2016 avseende utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå* [4] skall kursvärderingar utgöra ett av underlagen i de dialoger som förs med alla program vid medicinska fakulteten: ”Resultaten från de olika kvalitetsinstrumenten samt den egna utvärderingen av verksamhetsförslag utbildning bearbetas systematiskt och handlingsplaner utvecklas och följs upp...”.

I den vetenskapliga litteraturen finns exempel på studier som har ett ”kursvärderingsliknande angreppssätt”. Dessa kan inspirera vid blick framåt. Dock har det varit svårt att hitta studier med fokus på återkommande kursvärderingar.

Yeung et al. redogör för hur en kursvärdering användes för att följa upp studenternas upplevelser när ett nytt moment, ett 4 veckors block i akutmedicin, infördes i läkarutbildningen i Kanada [5]. Situationen där ett nytt moment införs kan i någon mån liknas vid vad som är på väg i Jönköping. Kursvärderingarna i denna artikel bestod av två delar där den första utgjordes av frågor som besvarades med ja eller nej. Frågorna rörde bl.a. huruvida studenterna hade inhämtat kunskap om rent medicinska frågor, patientbemötande och rätt klädsel. Den andra delen av utvärderingen rörde vilka av de erbjudna läromomenten som gav

mest och studenterna ombads också ge förslag på vilka förändringar som skulle göra momentet bättre. Även om dessa enkäter tycks lämpade att använda vid uppföljningar framgår det inte av artikeln huruvida undersökningen var ett engångsmoment eller icke. Det förefaller rimligt och nödvändigt när den planerade förändringen genomförs i Jönköping, och speciellt med tanke på hur kursvärderingar vid åtminstone VFU ÖNH använts, att det tidigt initieras ett arbete både för att skapa verktyg för att i uppstartsfasen noga utvärdera både utbildningsmiljön på enskilda kliniker och den övergripande utbildningsmiljön i RJL.

En spännande angreppssätt vore att i en utvärdering av den utökade läkarutbildningen inom RJL också inkludera lärare och handledare. Ett sådant angreppssätt användes i en amerikansk studie publicerad 2004 [6]. I denna studie deltog såväl studenter som lärare/handledare (sistnämnda grupp utgjordes av läkare i olika steg av karriären). Ett viktigt fynd var att studenterna upplevde att de behövde mer undervisning (timmar), mer feedback samt deltagande i fler praktiska moment än vad lärare/handledargruppen tyckte att studenterna behövde. Det är intressant att de amerikanska studenter som ingick i denna studie rapporterar liknande förbättringsmöjligheter som kan utläsas från ÖNH klinikens egna utvärderingar: mer undervisning, fler praktiska moment och feedback. Det fanns också andra mer eller mindre uttalade skillnader i synen på utbildningen mellan de som förväntas lära in och de som förväntas lära ut. Studenterna upplevde i större utsträckning att "de var i vägen" än vad lärare/handledare tyckte. De äldre läkarna tyckte att de yngre läkarna var bättre utbildare än vad de yngre läkarna själva (och studenterna) tyckte. I studien framkom också att studenterna tyckte att de yngre läkarna bar det tyngsta lasset i utbildningen. Utan att ha studerat saken specifikt tror jag ändå att situationen är densamma på många kliniker i Sverige. Att belysa och medvetandegöra skillnader i synen på utbildningen (och förväntningar) mellan lärare och studenter tror jag är nödvändigt för att skapa och behålla ett gott utbildningsklimat.

Ett annat verktyg som kan användas för att skapa ett bra utbildningsklimat är en utvärdering av handledarnas/lärarnas individuella bidrag till lärandemiljön. Ett exempel redovisas i en artikel av Keely et al. från 2010 [7]. I denna redovisas ett instrument där studenterna graderar lärare/handledare (ex. entusiasm för utbildning, överföring av kunskap och användbar feedback). Dessutom ombads studenterna svara på om de vill nominera läraren/handledaren till ett pris av typen bästa handledare. Författarnas tanke är att instrumentet skall kunna användas både för jämförelser mellan kliniker och individer men också för att ge individuell feedback och att riktigt duktiga lärare skall synliggöras. Som verksamhetschef tycker jag att det är en intressant tanke att använda ett liknande verktyg vid lönesättning på ett sjukhus eller en klinik med ambition att hålla den akademiska fanan högt. Jag inser samtidigt att verktyget måste användas med försiktighet, att det krävs ett högt deltagande från studenternas sida och att skillnader mellan individer endast kan identifieras om varje individ får tillräckligt många utvärderingar (i artikeln nämns antalet 17st som minimum).

Ett exempel på hur kursvärderingarna användas dynamiskt under ett läsår redovisas i en artikel av Cherry- Bukowiec et al. [8]. Författarna identifierade att studenterna ofta hade negativa uppfattningar om utbildningen på det akutmedicinblock som låg på läkarprogrammet tredje år. Med utgångspunkt i resultatet från en läsårsvärdering skapades ett verktyg (där både enkät och seminarium ingick) som skulle ge möjlighet till snabba månatliga uppföljningar kommande terminer. Positiva mätbara effekter av att verktyget började användas kunde ses i att resultaten på studenternas utvärderingar förbättrades och att fler studenter med tiden valde att specialisera sig inom akutmedicin.

Framtiden

Jag tror att det finns en förbättringspotential i hur kursvärderingar ska kunna användas för att skapa och bevara en bra utbildningsmiljö när omfattningen av läkarutbildningen i RJL ökas de kommande åren. Med inspiration av de resultat jag fått fram genom att analysera resultat från äldre (tillgängliga) kursvärderingar för ÖNH kliniken och exemplen från den vetenskapliga litteraturen vill jag lyfta fram några idéer att ta med i diskussionen om framtidens kursvärderingar:

- Student- och lärarmedverkan. Båda grupperna bör tas med när frågor utformas och deltagande i utvärderingar bör i möjligaste mån vara obligatoriska.
- Utvärderingarna bör ha både specifika och generella delar för att möjliggöra jämförelser mellan kliniker och individer.
- Tillfälle bör ges till återkoppling/ diskussion mellan studenter och lärare rörande utvärderingarna.
- Kursvärderingar bör vara webbaserade för att underlätta automatiserade analyser och standardiserade återrapporteringar.
- Förändringar måste gå att mäta över tid. Kursvärderingar bör därför inte ändras för ofta.
- Resultat på tidigare kursvärderingar bör vara utlagda på nätet, lätta att hitta och lätta att jämföra med varandra.
- Kursvärderingar kan, om de utformas och används med eftertanke, användas som ett av verktygen vid lönesättning av lärare/handledare.

Referenser

1. Högskoleförordning (1993:10) www.riksdagen.se
2. Standarder och riktlinjer för kvalitetssäkring inom det europeiska området för högre utbildning (ESG). Översättning av *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)* antagna vid ministerkonferensen i Jerevan, maj 2015. Utgiven av Universitetskanslerämbetet 2015. Universitetskanslersämbetet, Löjtnantsgatan 21, Box 7703, 103 95 Stockholm
3. Utbildningsplan för läkarprogrammet. Fastställd av fakultetstyrelsen för Medicinska fakulteten 2007-03-07, reviderad 2012-04-26. Dnr LiU 1247/06-41
<http://liu.se/medfak/lakarprogr/utbildningsokursplaner/1.642193/UtbildningsplanLkarprogrammet12-04-26.pdf>
4. Struktur för kvalitetsarbetet vid Linköpings universitet för perioden 2014 – 2016 avseende utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå. <http://liu.se/om-liu/strategi/kvalitet/kvalitetsutvecklingsprogram-2013/1.538876/85KvalitetsarbetetvidLiU.pdf>
5. Yeung M et al. A new emergency clerkship program: students' perceptions of what works. *CEJM* 2010; 12(3): 212-219
6. De SK et al. Attending, House Officer, and Medical Student Perceptions about Teaching in the Third- Year Medical School General Surgery Clerkship. *J Am Coll Surg* 2004; 199: 932-942
7. Keely E et al. A teaching encounter card to evaluate clinical supervisors across clerkship rotations. *Medical Teacher* 2010; 32: e96-e100
8. Cherry- Bukowiec JR et al. Improvement in acute care surgery medical student education and clerkships: use of feedback and loop closure. *J Surg Res* 2010; 199: 15-22

Bilaga 1. Resultat VFU-KURT, ÖNH-kliniken, 5- gradig skala. HU har redovisat svaren som medelpoäng trots de låga svarsfrekvenserna.

	VT 2010 5 svar	VT 2011 2 svar	HT 2011 2 svar	VT 2013 5 svar	HT 2013 7 svar
Jag har fått en bra introduktion	5	4,5	5	4,7	4,4
Jag har fått ett bra bemötande	4	4	5	4,3	4,3
Jag har fått ett bra bemötande av övriga medarbetare	3,8	4	5	4,7	4,3
Handledare har varit förtrogna med utbildningsprogrammets innehåll och upplägg	4,8	4,5	4	4,1	3,9
Handledare har tillämpat PBL i handledningssituationen	4	3,5	4	3,4	3
Jag har fått tillräckligt med handledning för att nå mina lärandemål	4,6	3,5	4	4,1	3,6
Jag har fått möjlighet att tillsammans med handledare reflektera över mina handlingar, tankar och upplevelser	3,2	3	5	4	2,9
Jag har uppmanats att motivera mina handledningar och ställningstaganden	3,4	3	5	4,1	2,7
Jag har fått möjlighet att omsätta mina teoretiska kunskaper	3,8	4	5	4,6	4
Jag har fått återkoppling på mina prestationer och mitt förhållningssätt	3,8	4	5	4,1	3
Jag har tagit vara på möjligheten att samverka med andra professioner	3,4	3,5	4	3,9	3,1
Jag har uppnått mina lärandemål	data saknas	3,5	5	4,4	3,9

Bilaga 2. Frifältskommentarer kursvärdering VFU-KURT.

VT 2010, 5 svarande:

Öronplaceringen i Jönköping har varit jättebra! Upplägget att vi under introduktionsdagen går igenom undersöknings-tekniker och därefter ägnar resterande tid åt att träffa och öva på patienter i vården har fungerat toppen för oss! Vi har fått utrymme, hjälp och mycket trevligt bemötande från all personal.

VT+HT 2011, 4 svarande:

Fantastiskt bra placering! Välstrukturerat, genomtänkt och inspirerande. Engagerade och uppmuntrande handledare.

VT2013, 5 svarande:

Underbart inspirerade handledare och fint organiserat av ögon-och ÖNH i Jönköping! Har varit en jättebra placering och är överlag väldigt nöjd. Det enda jag saknat är schemafria fredagar. Man skulle behöva en veckodag till (att samla lite extra kraft plus att man behöver mer pluggtid). Jag som student känner mig oförsämd och vill alltså inte be om ledigt, även om jag varit mer på kliniken betydligt mer än 30h mån-tors.

Väldigt bra placering!

Väldigt bra introduktion!!

HT 2013, 7 svarande:

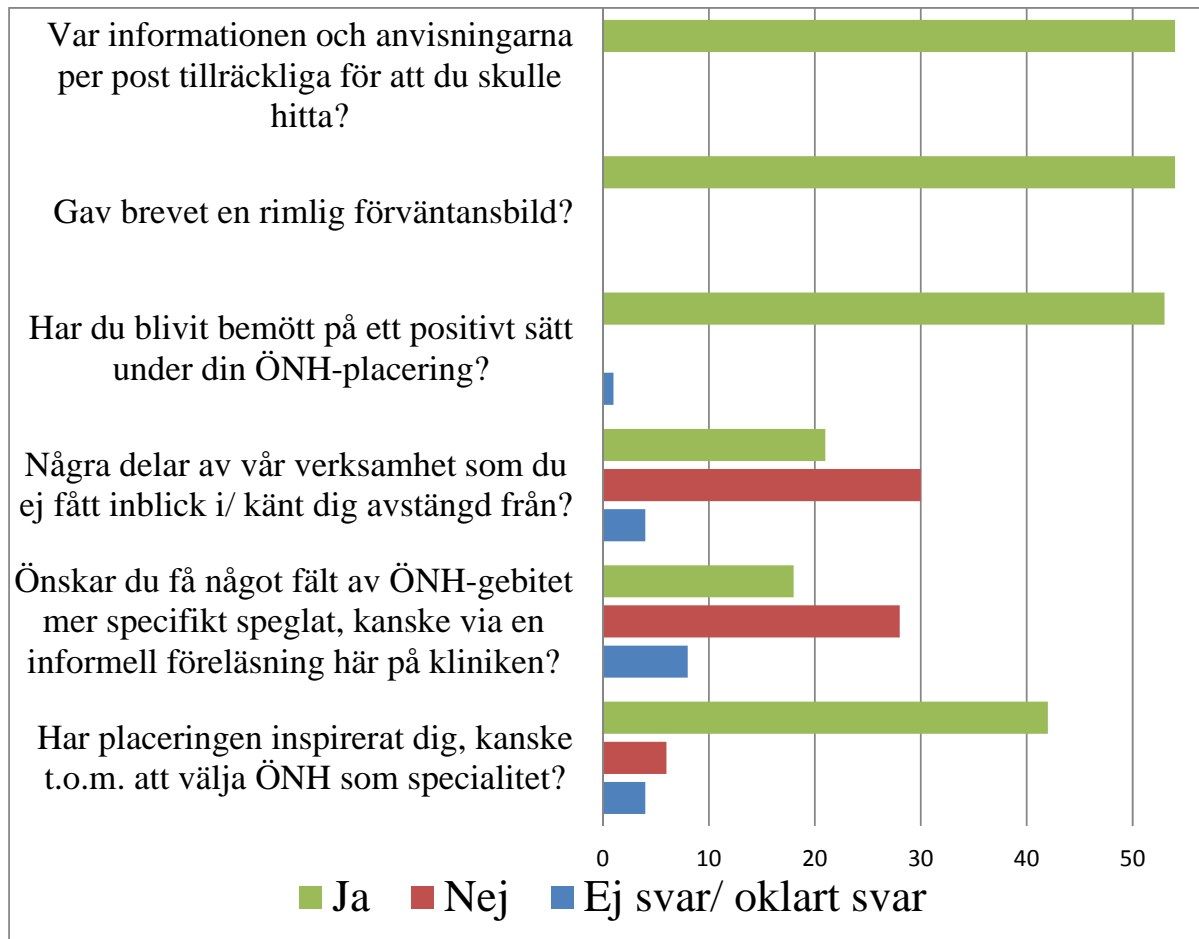
Svårt att se till att man får med allting. Vi i Jönköping har dock fått se mycket, tycker jag. Det finns gott om plats för oss kandidater och läkarna är angelägna och intresserade av oss.

Handledaren visste inte att vi skulle göra en fältstudie eller vad denna innebar. Ett pressat tidsschema för läkarna gjorde att man inte hann göra så mycket själv. Det blev mest att titta på och försöka inte vara i vägen eller ta för mycket tid. En läkare som har en student borde ha mindre på schemat för att få lite mer pedagogiskt tid. Annars intressant att se hur läkare arbetar kliniskt.

Väldigt bra upplägg och planering på ÖNH-placeringen i Jönköping. Schemat som har gjorts har varit med inställningen att få se så mycket olika saker som möjligt av det som görs på ÖNH-avdelningen inklusive olika typer av operationer. Har varit bra att gå med olika läkare varje för och eftermiddag för att se variationen. Har varit mycket tillmötesgående och velat lära ut. Mycket nöjd med denna placering.

Fantastiskt kul placering. Engagerade handledare i 90 % av fallen.

Bilaga 3. ÖNH kliniken egen kursvärdering, 54 besvarade enkäter.



Bilaga 4. Sammanställning av frifältskommentarer, ÖNH-klinikens egen kursvärdering, 54 svaranden.

Några delar av vår verksamhet som du ej fått inblick i/ känt dig avstängd från?	Önskar du få något fält av ÖNH-gebitet mer specifikt speglat, kanske via en informell föreläsning här på kliniken?	Öppna avslutande kommentarer
yrselutredning/ vestibularislabb	yrselutredning	mer eget ansvar typ student mottagning
inte får äta i personalrummet	ÖNH diagnostik	egen patient eller åtminstone undersöka först och att läkarbesöket sker därefter
onkologidelen	gärna mer inom alla områden	studentmottagning
nystagmografi	några typfall á 2h styck	en dag i veckan fri
vårdavdelning	hellre följa med ssk än att se många operationer	skopering
konsultationer	ja gärna inget speciellt jag saknar dock	egna patienter, har knappt fått hålla i ett enda samtal
yrselutredning	ÖNH cancer	skulle vara bra med egna patienter
sömnapné-mottagning	yrsel föreläsning	"egna" patienter, mer tid/patient
audionommottagningen	föreläsning	handlägga en patient själv och sen tillsammans med handledare
audiometri	mer övning på öronmikroskop	egna patienter
audionommottagningen	föreläsning ex. infektioner i ÖNH	för mkt op- för lite mott och jour
avdelning	tolkning av audiogram	läkarna kan be kandidaten undersöka mer
videonystagmografi	Head impulse test	färre patienter bokade på de läkare som har kandidat med, så man hinner praktiska moment och egna frågor
audionomerna	yrsel, kalorisk spolning	bättre instruktioner inför OP
videonystagmografi och audionomerna	föreläsning lämpligt ämne	fler egna patienter, gärna med läkare för feedback
onkologin	yrsel	
avdelningen	yrsel	
videonystagmografi	röst, tänder, orala manifestationer av sjd	
avdelning		
videonystagmografi		
vårdavdelning		
mer på den kirurgiska verksamheten		
audionomernas arbete		
audionomernas arbetssätt		
audionommottagningen och yrselutredningar		

Bilaga 5. Enkät svar ÖNH kliniken VFU ansvariga läkare. Fyra läkares tillfrågades och tre svarade. En läkare hade varit VFU-ansvarig för kort tid för att kunna besvara frågorna.

1. Har du regelbundet fått ta del av kursvärdering från de kandidater som varit hos oss?

Läkare 1: Ja

Läkare 2: Ja

Läkare 3: Vad avser feedback från HU eller Futurum har den redovisats högst sporadiskt och knappast i mallformen utan fri formulerat.

2. Varifrån har den i så fall kommit (Futurum/ Universitetet)?

Läkare 1: Fr.a. från vår egen kliniks utvärdering, med jämna mellanrum också från Futurum eller universitetet men detta berodde på att ett visst antal kandidater hade svarat annars lämnades inte resultaten ut. Det var långt ifrån alltid som antalet svarande kandidater var tillräckligt stort.

Läkare 2: Kliniken hade en egen utvärdering. Dessutom en central som antingen Futurum eller HU stod för.

Läkare 3: Alltsedan vi haft kandidater har vi vår egen kursvärdering.

3. Har resultatet på kursvärderingen i sig självt gjort att upplägget för kandidaterna ändrats?

Läkare 1: Verksamheten förhöll sig oförändrad oavsett resultat av utvärdering. ÖNH fick oftast god kritik av nöjda studenter. Vissa påpekanden återkom ex. att vissa handledare var mindre bra. Detta ledde till att vissa handledare inte fick kandidater under en period.

Läkare 2: Generellt har kandidaterna varit nöjda. De gånger kandidaterna framfört missnöje har det rört sig om att vissa kollegor inte engagerat sig all. De kollegor som kandidaterna inte trivdes med undvek vi att schemalägga på kandidatmottagningarna.

Läkare 3: Nej- nöjdhetsfaktorn i vår egen utvärdering har varit konsekvent hög. På kandidaternas önskemål har en föreläsning/ demo om yrset införts.

4. Vilka omständigheter, ex. verksamhetens krav (ekonomiska eller produktionsmässiga) eller rent pedagogiska har varit drivande för ev. förändringar?

Läkare 1: Kandidaterna har ibland tyckt att handledare haft ont om tid för handledning på mottagningen. Har upplevt att det varit svårt att få till mer tid på mottagningen pga. att verksamheten prioriteras.

Läkare 2: Om möjlighet fanns ändrades schemaupplägget efter önskemål ex. önskemål om mer klinisk tjänstgöring.

Läkare 3: Antalet kandidater har mer än dubblats samtidigt som vårdgaranti har införts vilket gjort att en doktor/ kandidat ej längre kan hållas; kandidategna patienter bortprioriterade ur mottagningar.

5. Har ni som VFU- ansvariga förmedlat resultatet vidare till klinikledning och personal?

Läkare 1: Jag har givit både positiv och negativ feedback till handledare. Jag antar att info nått klinikledningen under min tid som VFU- ansvarig.

Läkare 2: Ja, till schemaläggare och klinikledning.

Läkare 3: Vi har de första åren delgivit läkargruppen de positiva tongångarna; efterhand nog enbart kommenterat i verksamhetsberättelsen kortfattat