

EMNERAPPORT

Emnekode: MEDALM	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Allmennmedisin	Vår 2013	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Thomas Mildestvedt	Godkjent i: Faggruppe for allmennmedisin	
Dato: 5/6 2013	Dato: 5. juni 2013	

INNLEDNING:

• Oppfølging fra tidligere evalueringer:

Siden siste evaluering har MEDALM gjennomgått 2 store endringer. Dette ble implementert fra høsten 2012.

Den ene endringen er større andel integrert undervisning sammen med MEDSAM. Det andre er at nesten all fellesundervisning foregår mellom kl 0815-12. Det siste elementet har vært viktig for å legge til rette for at læring skal kunne foregå i studentenes egen tid.

I lys av dette har det vært holdt møter og kurs for undervisere i å implementere større andel av studentaktiverende læring. De fleste undervisningsdager er organisert i kurs/fagdager. Undervisere er oppfordret til å bruke Mi Side aktivt for å legge ut case/pensum og oppgaver i forkant av egen undervisning. Mange kursdager skal da studentene møte forberedt slik at tiden i størst mulig grad kan brukes til diskusjon av tema. Ettersom studentene har undervisningsfri om ettermiddagene er det nå større rom for å gi dem oppgaver knyttet til undervisningen som har vært.

• Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

Kunnskap

Etter fullført emne skal studentane

- ha kunnskap om allmennmedisinske rammer og arbeidsmetodar
- ha kunnskap om allmennlegens oppgåver som fastlege og i offentlig helsearbeid
- ha kunnskap om livsløpet og konsekvensar for helse
- ha kunnskap om dei vanlegaste akutte og kroniske sjukdommar samt organovergripande symptom hos ein heilt uselektert pasientpopulasjon
- ha kunnskap om effektive tiltak som fremmer helse og førebygger sjukdom og funksjonssvikt
- ha kunnskap om spesielle behov hos sårbare grupper

Ferdigheiter

Etter fullført emne skal studentane

- mestre pasientsentrert konsultasjonsteknikk der klinisk kommunikasjon, oppbygging av konsultasjonen og lege-pasient-forhold er sentralt
- kunne ta opp ein god anamnese og utføre ei klinisk allmennmedisinsk undersøking innan ulike fagområder

- kunne avklare tidlige, ikke-differensierte stadium av sykdom og ta avgjørsler om enkle tilstander som kan ferdigbehandles i allmennpraksis.
- kunne ta stilling til hva for pasienter som skal visast til spesialisthelsetenesta og med kva hastegrad.
- vere i stand til å følgje opp adekvat behandling av dei tilstander som er vanleg å handtera i allmennpraksis
- vere i stand til å involvere pasient og pårørende i den diagnostiske prosess og plan for behandling og oppfølging

Generell kompetanse

Etter fullført emne skal studentane

- forstå allmennmedisin som lavterskeltilbod ved alle typar helseproblem, og allmennlegens rolle som koordinator av ulike helsetenester basert på kontinuiteten i lege-pasient-forholdet
- forstå betydninga av å kombinere medisinsk viten med kontekstuell kunnskap, respekt for pasientens eigenoppleving og ressursar som utgangspunkt for å yte allsidig helsehjelp
- kunne forstå og delta i samhandling mellom ulike aktørar i primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta rundt pasientar med ulike problemstillingar
- ha kunnskap til og kunne reflektere over vanlege etiske problemstillingar som leger møter i allmennpraksis
- kunne forstå og reflektere over medisinens og egen feilbarlighet

STATISTIKK (VÅR 2013):

Mengde vurderingsmeldte studenter:			Mengde studenter møtt til eksamen:			
Skriftlig: 38 Muntlig: 36			Skriftlig: 36 Muntlig: 36			
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->:	Skriftlig: 2	Skriftlig: 17	Skriftlig: 11	Skriftlig: 4	Skriftlig: 1	Skriftlig: 1
	Muntlig: 2	Muntlig: 20	Muntlig: 13	Muntlig: 1	Muntlig: 0	Muntlig: 0
Bestått:			Ikke bestått:			

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

- Metode - gjennomføring:

Skriftlige tilbakemeldinger etter endt termin fra studenter. Møte mellom emneansvarlig og tillitsvalgte kull 7A 25/9-12. Møte primo september 2012 mellom 2 studenter og første kullhalvdel administrasjon og leder for PUM.

- Studentenes vurderinger og tilbakemeldinger:

Undervisningsformen er uvant og de trenger tid på tanken om å forberede seg. Studentene har tro på prinsippet om å stimulere til aktivisering og forberedelse. Flere virkemidler kan bli tatt i bruk:

- være tydelig med det budskapet i starten av semesteret under fellesundervisningen.

- bruke videogruppene til å gi forberedelsesoppgaver - for eksempel videogruppe 2 forbereder kasuistikk 1 videogruppe 4 kasuistikk 2.

- fortsette med å legge ut tydelig kjernepensum. Studentene ennå usikker på "hva som er pensum".

Studentene vil ha enda mer aktiviserende og praktisk undervisning:

- * bra med flere forelesere samtidig, spesielt med allmennlege - spesialist

- * bra med kasuistikker og oppgaver, uvant men veldig bra å bli aktivisert

- * gjerne pasienter, evt film.

- * stasjonsundervisning, veldig bra, aktiviserende, gjerne mer av dette

- * bruk gjerne stipendiater (stasjonsundervisning og flere lærere sammen)

Tema de savner er

- mer praktisk leddundersøkelse.

- Kliniske tema: Gastro, hjertelidelser, småfagene (ØNH/hud/øye)

- mer bruk av video som læringsverktøy

Evalueringsene er gjennomgående delt fra studentene i forhold til hvordan de opplever undervisningen i konsultasjonsferdigheter, motivasjonsarbeid og kommunikasjon. En del studenter er kritisk til at denne delen av legerollen får så mye plass i denne fasen av studiet. De opplever deler av denne undervisningen som «pratestoff de kan tenke seg til selv». Andre opplever dette som en viktig og nødvendig del av legeutdannelsen som de ønsker mer trening i.

- **Faglærers kommentar:**

Lærere rapporterte i starten at det var utfordrende at studenten i liten grad har forberedt seg med å se på Mi side før undervisningen. Det ble iverksatt tiltak for å imøtekomme tilbakemeldingene fra studentene, se under «Endringer gjort underveis».

Temadager som ønsker det kan få gi arbeid med kasuistikker etter lunsj- studentene ønsker i så fall en gjennomgang av disse for eksempel kl 14- Da vil dagen se slik ut- Kurs/aktiviserende undervisning 0815-12. Kasuistikkarbeid 1230-14. Gjennomgang 14-1445.

Kommunikasjon og profesjonalitetsdannelse er temaer som fagmiljøet i allmennmedisin har tatt et særskilt ansvar for. I et profesjonsstudium der studentene føler på stort press til faktabasert og prosedyrebasert kunnskap kommer ofte undervisning i kommunikasjonsferdigheter og refleksjoner i konflikt med studentenes uro for å mestre de faktaorienterte delene av legerollen.

- **Undervisnings- og vurderingsformer:**

Studentene skal evaluere sine videoer før de kommer til videogrupper. Formell godkjenning av videogruppelærer

- **Pensum:**

Er kommunisert til studentene ved start av semester og ved lister som er tilgjengelig på Mi side. Fra våren 2013 foreligger vårt kjernepensum i Hunskårs lærebok, Allmennmedisin, utgitt på Gyldendal. Boken er vesentlig oppdatert og gir god støtte til undervisningen.

- **Studieinformasjon:**

Informasjonstime ved oppstart av semester og info på Mi side. Informasjon gitt under obligatorisk konsultasjonskurs.

- **Karakterfordeling:**

Som tidligere er det noe bedre karakterer i muntlig enn skriftlig. Eksamenskommisjonene har gjort tilpasninger for å ivareta at studentene ikke har hatt like mye indremedisin og kirurgi som de hadde før høsten 2010 (implementering av studieplan Medisin 2005). Studentene har mindre fagkunnskap da de ikke har hatt siste kirurgiske og indremedisinske termin i studieplan fra 2005.

Strykprosenten er lav og ingen sluttet på studiet. En kandidat strøk i skriftlig siste termin. Karakterer er sammenlignbare med andre kliniske fag ved UiB. Studenter er i større grad opptatt av karakterer ettersom turnusordningen er erstattet av et søkerbasert system der karakterer kan ha en betydning. Studentene og undervisere er derfor bekymret for validiteten av muntlig eksamen. Vi velger å holde på muntlig evaluering fordi det styrker studentenes vektlegging av kommunikasjonsferdigheter som en viktig del av legeutdannelsen.

- **Lokale og utstyr:**

Fellesundervisning holdes for det meste i Birkhaugsalen, noe faglærere vurderer som adekvat. Til konsultasjonskurset leier vi Frikirken, fordi UiB mangler store nok undervisningsrom med flatt gulv. Her er også godt teknisk utstyr tilgjengelig for variert bruk av pedagogiske virkemidler som demonstrasjoner, rollespill og videovisninger.

Til undervisning i delte uker hadde vi Lungegården. Dette vurderes som praktisk og tjenlig ettersom gruppen har en passelig størrelse og det er kort transportvei for de fleste underviserne.

Gruppeundervisningen krever ofte planlegging i god tid. Vi har stort sett klart oss bra ved å ta i bruk de grupperom våre lokaler har til rådighet ved IGS. Grupperom er særlig sårbart siden vi i stor grad ønsker gruppebasert og aktiviserende undervisning. Administrasjonen har gjort en stor jobb med å legge til rette for at alle grupper skal få et tjenlig lokale. Videogjennomganger fungerer godt med det tekniske utstyr som er skaffet de siste årene.

• Utplassering/felt

Studentene har en 4 ukers utplassering i allmenn- og samfunnsmedisin. Over 100 fastleger i Sogn & Fjordane, Hordaland og Rogaland er tilknyttet instituttet som universitetslektorer. I utplasseringen vektlegger en veiledning basert på praktisk erfaring - gjennom gjensidige observasjoner, samarbeid om konsultasjoner og selvstendig pasientarbeid. En ønsker først og fremst å gjøre studentene fortrolige med mangfoldet i kurativ allmennpraksis. For å få innsikt i primærhelsetjenestens andre oppgaver - og bli kjent med allmennpraktikerens viktigste samarbeidspartnere - foregår en del av utplasseringen også utenfor legekontoret; på helsestasjon, i skolehelsetjeneste, bedriftshelsetjeneste, sykehjem, hjemmesykepleien m.m.. Alle universitetslektorer og studenter får utlevert en utplasseringveileder. Denne beskriver de fire "hjørnesteinene" (læringsmål, konsultasjonstrening, praktiske ferdigheter og profesjonalitet), utplasseringsoppgaven i allmennmedisin, gruppeoppgaven i samfunnsmedisin og administrative forhold. Studentene gjør video-opptak av konsultasjoner, disse gjennomgås i grupper etter utplasseringen. Utplasseringen evalueres av både studenter og universitetslektorer. Jevnt over får utplasseringen svært god evaluering av begge gruppene. Det er likevel en stadig utfordring å rekruttere et tilstrekkelig antall fastleger til å ta i mot studenter for en 4 ukers periode.

• Endringer gjort underveis:

Økt fokus på informasjon til studentene om den nye læringsformen og betydningen av å bruke Mi Side og informasjonen som legges ut der.

Aktivisering og praktisk undervisning:

- Eldremedisin utvider til kl 14 med fokus på praksis og øvelse i kliniske ferdigheter
- Stasjonsundervisning utvidet fra 3 til 4 poster fra 2/10-2012
- Gastromedisin og psykiatri i allmennmedisin er nye tema fra vår 2013.
- Videoundervisningen er styrket med større vektlegging av kvalitet på video- opptak både i innhold og teknisk kvalitet.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Vi ønsker å øke læringsverdien av videoopptak under praksisutplasseringen. Dette krever opplæring av videogrupperledere, utarbeidelse og evaluering av veilederinstruksjoner, god informasjon skriftlig og muntlig til studenter, sikre teknisk god kvalitet både ved innspilling og gjennomgang av videoopptakene. Dette arbeidet er i gang dette året.

Generelt fokus på god og tidlig informasjon til studenter og undervisere om timeplaner og eventuelle endringer i denne. Bruke Mi Side som informasjonskilde til studentene. Fokuserer på læreboken som kjernepensum.

Evaluerer effekten av å oppfordre studentene til å forberede seg til temadager.

Videre fokus på bruk av aktiviserende elementer i undervisningen: kasuistikker/klinikker/demonstrasjoner/øvelser.

Prøve ut flere læringsformer som Team Based Learning og e-læringsverktøy.