

# EMNERAPPORT

Emnekode: MED9

Semester:

Institutt: Klinisk institutt 2

Emnetittel: Niande semester medisinstudiet

9

Emneansvarlig: Elham Baghestan

Godkjent i:

Dato: 26.02.21

## INNLEDNING:

### • Oppfølging fra tidligere evalueringer:

Siste emneevaluering var laget i vår 2019. Pandemien traff oss midt i vårsemester 2020. Siden har vi gjort mange justeringer og tilpasninger for at studenten skal ha best mulig læringsutbytte til tross for utfordringer med den pågående pandemien. Siden endringene er så store (spesielt med tanke på digital undervisning) blir det vanskelig å følge opp fra tidligere evalueringer som var før pandemien. Men jeg vil påstå at vi i vårt semester har vært flinke til å lese gjennom STUND rapporter hvert semester og har tilpasset oss for best mulig resultat.

### • Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

#### Learning outcomes 9th Semester Medisin University of Bergen

• On completion of 9th Semester the student should have the following learning outcomes defined in terms of knowledge, skills and general competence:

#### • Knowledge

- The student can explain the process of normal delivery
- The student can diagnose (by combining symptoms and findings) the most important obstetric complications during pregnancy and labour
- The student can suggest which women/which problems in pregnancy that should be referred to specialist or to the obstetric ward
- The student can (by combining symptoms and findings) diagnose and explain the treatment of the most common acute gynecological conditions: infections, adnexal torsion/ruptured cyst, extra-uterine pregnancy, spontaneous abortion, acute vaginal bleeding
- The student can (by combining symptoms and findings) diagnose and explain the treatment of the most common non-acute gynecological conditions and be able to identify conditions that need to be referred to specialist care
- The student can explain indications for the main surgical procedures in gynecology (hysterectomy, genital prolapse surgery, urinary incontinence surgery)
- The student can explain the principles for prevention, identification of symptoms, diagnostics and treatment of gynecological cancer
- The student can explain the principles for initial imaging in main gynecologic diagnoses & in general practice and what to refer for advanced imaging
- The student can explain the pharmacology of femalereproduction, including drug properties, indications for use, adverse effects and potential interactions
- The student can explain normal growth and development in children and adolescents (including knowledge from the 6th semester). The student should know the most important milestones for gross and fine motor-, language-, cognitive- and social- development
- The student can explain age dependent differences in the presentation of signs and symptoms in disease, and of age related disorders (including psychosomatic disorders)
- The student can (by combining symptoms and findings) recognize and diagnose acute/ severe diseases in children, and know how to institute treatment and how to act in acute situations
- The student can acknowledge signs of child abuse
- The students can explain the principles for follow-up of children with the major chronic diseases
- The students can explain the principles of nutrition, including breast feeding, in infants, children and adolescents. The students should be able to calculate basal nutritional needs of children and calculate fluid replacement in cases of dehydration.
- The student can explain principles for drug toxicity during pregnancy
- The student can explain principles for toxicity assessment of drugs in lactation and knows which medications

that affect lactation

- The student knows with the most common inherited human disorders and syndromes
- The student understands the principles, use and cost-benefit aspects of laboratory diagnostics in medical genetics
- The student is familiar with legislation and ethical aspects in medical genetics, including prenatal diagnostics
- The student is familiar with general principles for pediatric imaging, eg. radiation doses (ALARA principle; as low as reasonable achievable), preparation, need for anesthesia etc.
- The student knows established imaging algorithms for the most common infections such as pneumonia and urinary tract infection
- The student knows the most common child specific fractures, including non-accidental injuries- and the established imaging protocols for these
- The student knows established imaging algorithms for acute abdomen in newborns and young children, increasing head circumference, developmental delay and epilepsy
- The student can give an account of the most common clinical conditions in child and adolescent psychiatry
- The student can give an account of the most common working methods in child and adolescent psychiatry
- The student can give an account of the authorities and services most commonly involved in the management of youths with mental health problems
- The student can give an account of the cooperation between different professionals and services, respectively, in the management of youths with mental health problems
- The student can give an account of the relevant articles in the Act of mental health services for children below the age of 18
- **Skills**
  - The student can perform Symphysis Fundus -measurement in second and third trimester of pregnancy
  - The student can perform Leopold's maneuvers to decide presentation of the fetus in second and third trimester of pregnancy
  - The student can perform an outpatient examination in pregnancy in general practice
  - The student can perform an outpatient Gynecologic examination in general practice including PAP-smear, IUD insertion and microbiological testing
  - The student can perform a proper gynecologic medical record including menstrual, obstetric, gynecologic and sexual history and symptoms
  - Drug use in pregnancy: the student can perform risk assessment based on principal considerations and knows the contraindicated drugs
  - Drug use in lactation: the student can perform risk assessment based on principal considerations
  - The student is able to communicate with children at different ages and developmental stages and with their parents/caretakers/relatives, including communication about severe or lethal diseases in children
  - The student is able to perform clinical examination of children at different ages and developmental stages, including neonates.
  - The student is able to perform AHLR in children
  - The student is able to measure height, weight, blood pressure, head circumference, oxygen saturation
  - The student is able to use pediatric growth charts
  - The student is able to evaluate state of puberty according to Tanner
  - The student is able to evaluate developmental stage versus chronological age
  - The student is able to instruct children and their parents in the use of inhaled drugs.
  - The student is able to interpret basic lung function findings in children and adolescents
  - The student is capable of drawing and interpreting pedigrees in medical genetics
  - The student is capable of identifying suspected inherited disorders within a family, and calculating empirical risks
  - The student is capable of producing a report for the referral of patients or families to diagnostic service and counselling in medical genetics in Norway
  - The student can read a chest radiograph and abdominal plain films to diagnose pneumonia and obstruction of the gastrointestinal tract
  - The student can take a child and adolescent psychiatric anamnesis including risk factors during pregnancy and delivery, development (motor functions, language, eating habits, social functioning, attention, impulsivity, learning of skills), somatic issues, family and social items, development of present challenges, present symptoms and level of functioning
  - The student can make a total picture of a child and adolescent psychiatry case including a clinical formulation (what the emotional or behavioral symptoms of the child represent) and present and discuss it with peer students
  - The student can judge whether a child or adolescent with behavioral or emotional problems will need help in the health care services, and if so, what kind of help
  - The student can make a referral to the child and adolescent mental health care service
- **General competence**

- The student is able to reflect on their own practice as physician: where the limits of their professional competence goes and seek advice from colleague when necessary, especially with regard to pediatric, gynecological and obstetric problems
- The student can interact with other health professions
- The student can recognize and reflect on the ethical and legal challenges in women and child care
- The student can reflect on common ethical issues related to women and child care
- The student acknowledges the differences between adult- and pediatric imaging, eg. choice of modality, protocol as well as the differences in findings
- The student can give an account of the legislation relevant for the rights and the autonomy of children below the age of 18
- The student can give an account of the role of the child welfare authorities when there is a worry for the care of a child

#### STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 82

Mengde studenter møtt til eksamen: 82

Karakterfordeling -  
>:  
Eller ->:

A:

B:

C:

D:

E:

F:

Bestått: 79

Ikke bestått: 3

#### SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (*hovedpunkt*):

**Pediatri:** Noe repetering av generelle pediatri team fra MED6. Studentene liker fagdage som undervisningsform, men synes de to ukene med dette i pediatri er for hektisk. Dessuten bør annonsert varighet stemme overens med det som er annonsert. Studentene ønsker at det de skal forberede seg på legges ut i god tid før fagdage. Undervisere bør gi mer tid til å svare på utspøringer og quiz. Noen av studentene stusset på relevansen noen eksamensoppgaver.

**Medisinsk genetik:** Studentene er fornøyde med en konsentrert genetikuke inkl. egen oversiktlig timeplan og godt forberedelsesmateriale. De setter også pris på introduksjonsforelesningen og oppsummeringstimen til slutt, og gir gode tilbakemeldinger på undervisningen om henvisningsrutiner. De synes genomikk og syndromdiagnostikk er en del tyngre enn de andre temaene, med undervisningsmateriale som kan være krevende å sette seg inn i på egen hånd. De foreslår start på et lavere nivå og mer tid til gjennomgang av temaet. Ingen merknader til eksamensoppgavene.

**Gynekologi og obstetikk:** Studentene er veldig fornøyde med undervisningen. De setter pris på case integrert undervisning, quizer og videoer. De er også veldig fornøyde med praktisk fantom trening av jordmødrene. De foreslår flere prosedyrer som forslag på tjenestekortet som en slags "døråpner" i den forstand at flere opplever å ikke få vært med på undersøkelser, som noen ganger er naturlig. Dette kan være prosedyrer som eks. pipelleprøve, livmorhalsprøve. På bakgrunn av eksamensoppgaver hvor det skulle velges induksjonsmetoder ut fra en kasus savnet studentene en gjennomgang med diskusjon av induksjonsmetodenes indikasjon, gjerne med bruk av tilsvarende kasus som på eksamen. Dette kan kanskje legges til de gode introduksjonsforelesningene i obstetikk.

#### EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

**Pediatri:** Fordi vi har hatt internasjonale studenter i MED9 som ikke har hatt pediatri tidligere, har vi måttet repetere noen generelle emner, men dette har ikke vært problematisert før. Vi har måttet skjære ned betraktelig på undervisningen i pediatri ved innføringen av Medisin 2015. Etter at all undervisningen i høst ble digital, ble det tydeligere at alle fagdage er krevende for studentene. Ideen om en dag i uken med litt lettere undervisning er god. Til siste eksamen ble det hentet inn en del spørsmål fra den nasjonale FVO-databasen. Alle spørsmål er omtalt i lærebøkene og noen av spørsmålene det ble stilt spørsmål ved er fra denne. Mht AHLR undervisning i pediatri så er det en pågående debatt, men studentene har ca. ½ dag med trening i dette slik at det må kunne gis spørsmål herfra.

**Medisinsk genetik:** Vi er enige i at genomiske sykdommer og syndromdiagnostikk er et krevende tema, med kompliserte genetiske sykdomsmekanismer, som det kan være mer vanskelig å undervise på digitale plattformer. Det gis tilbakemelding til aktuelle faglærere om forbedringsforslagene til studentene.

**Gynekologi og obstetikk:** Vi er enige om at vi kunne lagt til flere obligatoriske felter i tjenestekortet. Vi har

nå endret tjenestekortet og lagt til et par ekstra felter men ikke akkurat det studentene hadde nevnt i rapporten «pippeleprøve og celleprøve». I tillegg har vi nå laget et eget dokument der vi skriver mer omfattende om hva vi forventer at studentene skal lære og delta i under deres praksis på fødeseksjonen. Dette skal distribueres til studenter, leger/ jordmødre. Studentene savnet en case-basert forelesning om induksjonsmetoder. Dette skal vi inkludere i våre case-integrerte forelesninger med gruppearbeid.

**Barnepsykiatri:** Antallet forelesningstimer er sterkt redusert i den nye timeplanen, noe som gjør at en har måttet redusere på ren faktabasert diagnoserelatert undervisning, der viser vi til lærebok og praksis. Vi takker for innspillene og tar det med oss over i tilbakegang til MED7 der vi tar sikte på å undervise sammen med voksenpsykiatri og få mer konkret og diagnosespesifikk undervisning i tråd med studentenes ønsker.

#### **MÅL FOR NESTE GJENNOMFØRING - FORBEDRINGSTILTAK:**

Når MED9 legges om fra våren 2022, vil vi ha med oss innspillene fra STUND-rapporten:

1. Pediatrisk propedeutikk vil komme inn før klinisk utplassering
2. Det må gis mer «luft» mellom krevende fagdager
3. Vi har på bakgrunn av STUND-rapporten satt i gang en diskusjon om innholdet i AHLR-undervisningen. Det som undervises her må det kunne spørres om til eksamen
4. Det er alltid viktig å spørre om relevansen i spørsmålene som stilles til eksamen. Og vi jobber kontinuerlig for å kvalitetssikre oppgavene og sjekke for relevans, og at det som det spørres om er undervist eller tilgjengelig i lærebøkene.
5. Vi skal også diskutere vektlegging av kortsvarsoppgaver i forhold til mcq-oppgaver. Den pågående pandemien har satt stopper for å utvide våre praktiske øvelser. Vi planlegger å ha en ekstra simulerings seanse i obstetrikk når vi er mer eller mindre tilbake til normaliteten.
6. Studentene har også ønsket en diskusjon rundt hvorvidt praksis skal ligge før teoretisk undervisning slik det er i dag, eller det burde være omvendt. Dette vil drøftes og diskuteres videre både i semesterstyret og i programutvalget for medisin.

#### **TILBAKEMELDING TIL STUND (kort tilbakemelding på STUND sin rapport, denne tilbakemeldingen publiseres i MittUiB, sammen med STUND-rapporten)**

Vi i semesterstyret på MED9 setter stor pris på tilbakemeldingene fra STUND og ønsker å bruke deres rapport på en konstruktiv måte. I STUND-rapporten er det gitt 3 viktige tilbakemeldinger:

**1. Ha på plass fast struktur på hvor lenker til digitale forelesninger legges ut. Vi anbefaler å bruke "video seminars"- seksjonen på Mitt UiB, eller kalenderfunksjonen der. Det bør også være tydelig hva som holdes som forelesninger, og hva som er lagt ut som innspilt video.**

Som Stund har presisert i sin rapporten, mangel på koordinator i starten av semesteret preget strukturen og skapte en kaotisk start. Dette er blitt forbedret etter Thea Midtun fungerte som koordinator. Hun har gjort en strålende arbeid og vi føler at neste semester er vi mye bedre forberedt til å møte nye studenter.

**2. Restrukturere BUP-forelesningene. Konkretisering etterlyses, selv om engasjementet blant underviserne er høyt.**

**3. Diskutere organiseringen av praksis før undervisning opp mot alternativet (det omvendte).**

Vi forstår godt deres frustrasjon at mange av dere ønsket å ha mer teoretisk kunnskap før dere var rundt på våre avdelinger og traff våre pasienter. Dette har vært diskutert tidligere og årsaken til rekkefølgen mellom praksis og teori er utelukkende samkjøring med andre semestre med tilsvarende praksis periode. Vi skal drøfte dette videre i semesterstyret og i programutvalget for medisin.