

EMNERAPPORT

Emnekode: MED11	Semester:	Institutt:
Emnetittel: MED11	Høst 2018	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Øystein Hetlevik	Godkjent i:	
Dato: 28.02.2019		

INNLEDNING:

- Oppfølging fra tidligere evalueringer: ikke aktuelt, nytt emne
- Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

Kunnskap

- Har inngående kunnskap om korleis greie ut og behandle dei viktigaste symptombilda hos barn, ungdom, vaksne og eldre på alle nivå i helsetenesta innan dei emne som inngår i semesteret
- Har inngående kunnskap om kva for tilstander som skal behandlast i primærhelsetenesta og kva som visast til spesialisthelsetenesta.
- Kan beskrive akutt livstruande sjukdom og har god kunnskap om akutt symptomatisk behandling, prinsipp for kausal behandling, samt kjennskap til meir avanserte metodar for sirkulasjonsstøtte og annan livreddande behandling samt kvar pasienten best skal behandlast.
- Har avansert kunnskap om kva for tilstandar som krev akutt innlegging i sjukehus
- Kjenner oppbygginga av primærhelsetenesta og prinsippa for samarbeid og arbeidsdeling i primærhelsetenesta og med resten av helsevesenet
- Har avansert kunnskap om risikoomgrepet både i høve til individuell sjukdomsrisiko og i individretta førebyggjande arbeid
- Har inngående kunnskap om rollen legen har som «portvakt» og «dørøpnar» i forhold til ytinga frå NAV
- Veit korleis leger kan bidra til å kartlegge helseproblema i sin kommune i et samfunnsmedisinsk, grupperetta perspektiv

Ferdigheiter

- Kan gjennomføra konsultasjonar etter den pasientsentrerte kliniske metode med vektlegging på pasientmedverking.
- Kan greie ut, diagnostisere og behandle dei vanlegaste sjukdommar og akutte tilstander i primær- og spesialisthelsetenesta innan emne som inngår i semesteret
- Kan gjera eit systematisk journalopptak, stille diagnose/differensialdiagnose, lage individuell utgreiingsplan for å bekrefte korrekt diagnose og i samråd med pasienten lage ein plan for behandling og oppfølging
- Kan vurdere kva for nivå som er beste egna til å behandle ulike tilstander og eventuelt vise til rett nivå.
- Kan vurdere om en klinisk problemstilling krev strakstiltak og setje i verk nødvendige akuttmediske tiltak og samarbeide med nødvendige ressursar
- Kan kommunisere effektivt og profesjonelt med pasientar og pårørande om deira behov for helsehjelp, diagnose og behandling evt. behandlingalternativ
- Kan ivareta pasient- og brukarperspektivet gjennom å opptre respekt-fullt overfor pasientar uavhengig av helsemessige- og sosiale utfordringar, alder, kjønn, religion, sosial bakgrunn, kultur og politisk ståstad og vere spesielt merksam på dei mest sårbare og vanskelegstilte
- Kan samhandle med pasientane, andre legar og helsearbeidarar i og utanfor sjukehus
- Kan utføre vurderingar av pasienten sitt funksjonsnivå og gi nødvendig informasjon til NAV for at pasienten

får rettmessige trygde-ytingar

- Kan bruke elektroniske pasientjournal og elektronisk pasientkurve (EPJ) og forsvarleg dokumentere eige klinisk arbeid

Generell kompetanse

- Kan utøve legeyrket på ein profesjonell måte
- Har eit språk og ein framferd som fremmer god og eintydig kommunikasjon og som inngir tillit, samt å tilpasse sin framferd til pasientens alder, kjønn og kulturelle bakgrunn
- Kan yte tilpassa helsehjelp til pasientar med ulik sosioøkonomisk og kulturell bakgrunn
- Har god forståing av allmennmedisin som eit lågterskeltilbod for alle typar helseproblem, og allmennlegen sin rolle som koordinator av ulike helsetenester basert på kontinuiteten i lege-pasient-forholdet
- Kan samhandle med andre grupper i helsevesenet og har inngående kjennskap til deira ulike roller og oppgåver
- Viser evne til kritisk refleksjon kring eigen utøving av legeyrket og være bevisst på kor grensene for eigen fagleg kunnskap går
- Forstå, akseptera og handtera avgrensingar og feilbarlighet hos seg sjølv, i helsevesenet og hos pasientar og deira pårørande
- Kan vise innsikt i etiske, juridiske og økonomiske utfordringar relatert til helse og sjukdom
- Kan presentere medisinsk informasjon strukturelt og poengtert for helsepersonell
- Kan kommunisere medisinsk informasjon til pasientar og pårørande

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 68		Mengde studenter møtt til eksamen: 68				
Karakterfordeling ->	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->	Bestått: 68			Ikke bestått: 0		

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

Vi har gjennomførte devalueringer av akuttuke (tverrfaglig), konsultasjonskurs (allmennmedisin), «eldreken» (tverrfaglig), 6 ukers periode på sykehus, 6 uker allmennmedisin. I tillegg kartla studenter aktivitet i praksisperiode (f.eks omfang av veiledning, antall pasientkontakter og type problemstillinger de fikk erfaring med)

Detaljer fra disse evalueringer er gitt til alle involverte fagansvarlige for de respektive deler av undervisningen. Hovedpunkt i disse del-evalueringer er også med i STUND rapport og refereres summarisk under det punktet. Det ble ikke gjennomført «generisk evaluering» fordi studentene hadde fått en rekke ulike skjema å svare på underveis og det var vel en viss svar-tretthet blant studentene.

Vi hadde midtveis i semester og etter avslutning møte med STUND, og fikk overlevert rapport som er sendt til fagansvarlige og PUM.

**Referer summarisk punkter fra rapporten:

6 uker praksis kommune: Utvidelse av allmennmedisin sett som svært positivt. Samfunnsmedisin hadde lagt opp til 5 innleveringsoppgaver, ønske om mer tid til hospitering i stedet for oppgaveskriving

Trygdemedisin positivt, savnet mer undervisning om sette grenser, håndtere tvilstilfeller.

Uketjeneste, sykehus (post poliklinikk, kurs m.m): Variert utbytte. Påpeker logistikkproblemer, overlapping med andre kull. Poster som utmerket seg på en positiv måte var: infeksjon, ortopedi, nefrologi, intensiv. Mottaksklinikken: For lite involvert, ønsker mer oppgaver og ansvar

Undervisning for helt/halvt i fellesuger og fredager i «sykehusperiode» jevnt over positivt vurdert

Eksamensform: Mener det burde vært muntlig eksamen for hele kullet. Mye uklart mht innlevering til mappevurdering, og mappevurdering beskrives som «bjørnetjeneste», redd for at det blir stilt for få krav og at de blir dårligere leger.

Klart ønske om (bedre) tilbakemeldinger på oppgaver som ble levert inn

Forslag til endring? (klippet fra STUND rapport)

1. Definere mye tydeligere hva som er deler av mappevurderingen.
2. Undervisningen i trygdemedisin skulle gjerne kommet før praksisutplasseringen.
3. Innføre muntlig eksamen for alle studenter.
4. Innføre tilbake skriftlig eksamensform (?)
5. Dialog med avdelingene på sykehuset for å informere om at det kommer studenter fra 11. semester. Bli enige om når det passer at vi kommer. Er det f.eks. ingen aktivitet på tirsdag formiddag på gastromedisinsk avdeling, er det liten vits at studenter er satt opp til å være der til det tidspunktet. Gi studentene arbeidsoppgaver - vi må trene på å være leger og ikke bare observatører!
6. Mer allmenmedisin-undervisning på 11. semester. Leit at mye av denne undervisningen først kommer på MED12. Vi skjønner ikke helt logikken med dette. Det bør utarbeides en liste over allmenmedisinske problemstillinger som det forventes at vi har satt oss godt inn i etter endt ellefte semester.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

11. semester har studiepoeng fra 12 tema og vel 25 fag, og 12 uker av semesteret er kullet delt pga praksisperiode i kommunene som kan ta ca 40 studenter i hver periode. Dette gir en rekke utfordringer og setter begrensninger

Utvidelse til 6 ukers praksis i allmenmedisin er udelt positiv mottatt, i praksisperioden får studentene i gjennomsnitt være i legerollen i 100 konsultasjoner, under veiledning i ulike varianter.

Vi la opp til en del undervisning i små grupper på poliklinikk eller post, eller som kurs i de 6 ukene halv kullet var i kommunepraksis. Utbytte av korte kontakter med en avdeling /poliklinikk var svært varierende, noen avdelinger fikk dette til, andre ikke. Det er naturlig at det må gå seg til i løpet av et par semester. Det er ikke noe klar pedagogisk tilnærming til slik pasient nær undervisning, og dette bør tas opp på fakultetsnivå. Det var ikke formelt mulig å få tilgang til DIPS for studenter på korte kontakter med post/poliklinikk, og i 11. semester fikk de DIPS tilgang kun i uken på mottaksklinikken, (men ikke klart til første grupper). Dette begrenset mulighet for deltagelse i klinisk arbeid.

Noe av problemet høst 2018 var overlapp med 12. semester gammel plan med uketjeneste, videre at studenter fra ulike kull i ny plan har praksis samme sted og tid. Dette har ikke semesterstyre oversikt over og slike kollisjoner må fanges opp av fagansvarlige og undervisningen justeres.

Mottaksklinikken har antagelig stort potensiale som undervisningssted, men klarte ikke å trekke studenter nok inn i daglig virksomhet, dette jobbes det med til neste semester

Studentene er kritiske til mappevurdering, der de leverte inn fire ulike oppgaver ved semesterslutt. Det var noe komplisert opplegg for innlevering av oppgaver som de også de skulle jobbe med underveis, og det praktiske kan forbedres. Selve opplegget og målsetting med læring underveis ved å gi hverandre tilbakemeldinger ble ikke

kommunisert godt nok. Oppgavene er tett relatert til LUB og godt innenfor det som er relevant å jobbe med i semesteret. Den store bekymringen som uttrykkes vurdering av egen kompetanse når den ikke blir testet på eksamen er interessant. Uroen bør kanskje dempes ved å bedre formative tilbakemeldinger. Når Medisin2015 er lagt opp med at de aller fleste fag som undervises i 11. semester fortsetter inn i 12. semester er det neppe veien å gå å innføre en «midtveiseksamen» i 11. semester i fag som de skal lese seg opp i på nytt et halvt år senere.

25% av kullet hadde en praktisk prøve som en av 4 oppgaver til mappen, og det er antagelig dette STUND viser til med ønske om å innføre muntlig eksamen til alle. Det er en tanke som vi har hatt og som det bør jobbes mot, der ulike fag involveres. Foreløpig er det stor usikkerhet omkring hvor mye ressurser det vil kreve å gjennomføre OSKE, og foreløpig kan ikke allmenntilmedisin utvide sin del i dette. Semesterstyre jobber videre med å involvere flere fag i en slik praktisk prøve da dette kan være del av alle studenters mappe.

Innlevering av endelig versjon av oppgaver til mappen til endelig vurdering ble gjort til Inspira. Vi hadde en del problemer med teknikalier i arbeidet i eksamenskommissjonene, for å finne ut av metode for tilbakemelding til studentene, noe som er viktig del ved mappevurdering. Dette ble svært forsinket, og vi må finne en bedre ordning neste semester.

Vi hadde en stor bekymring for at semesteret skulle oppleves svært fragmentert, men dette er ikke noe som trekkes fram av studentene, heller ikke i møte med STUND. Dette tenker vi må være fordi de mange undervisere som er involvert har klart å trekke frem viktige tema og gjøre egen undervisning relevant i stor grad

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Å sikre at det alltid er en undervisningen som venter en student med et klart opplegg er et mål for neste semester. Dette krever at de fagansvarlige har en klar forståelse av rolle organisator for sitt tema/ fag, da det ikke er mulig å styre detaljer fra IGS. Vi vil jobbe for bedre kommunikasjon med tema/fagansvarlige, men det er også behov for en mer ensartet forståelse av denne rollen ved at oppgavebeskrivelsene gjøres kjent fra overordnet nivå.

Etter tilbakemelding har noen fag valgt endre sin smågruppeundervisning, som vil gi erfaringer fra andre metoder for gruppeundervisning i vårsemesteret.

I praksisnær undervisning på sykehuset bør studenten får en mer aktiv rolle, tillegges ansvar og oppgaver som er tilpasset det nivå i studiet de er. En viktig faktor for deltagelse er tilgang til DIPS ved korte praksisperioder på ulike avdelinger. Dette jobbes det med på tvers av semestre, men krever en prinsipiell avgjørelse på høyere nivå mellom fakultet og Helse Bergen for å sikre slik tilgang for studentene.

Opgavene i samfunnsmedisin er redusert fra 5 til 1

Mappevurdering er en uvant oppgave for studenten og det er en utfordring å formidle målsetting om at dette skal teste både faglig kunnskap, ferdighet i å kommunisere både muntlig og skriftlig, og gi trening i å gi og ta tilbakemeldinger ved å vurdere andres oppgaver.

Vi vil forbedre logistikk omkring oppgave innleveringer underveis og mappeinnlevering ved å gi en bedre introduksjon til oppgavene ved en egen time som forberedelse til praksis ved å mottaksklinikken med info om tanke bak oppgavene og grundigere informasjon på Mitt Uib.

Vi vil forbedre og gjøre mer ensartet tilbakemeldinger til studenten på innleverte oppgaver ved bedre informasjon til undervisere. Vurdere å bruke Mitt UiB som innleveringsplattform for mappen, samarbeide med 10 semester som også har mappevurdering

(Bergen 28.02.2019/Øystein Hetlevik semesterstyreleder 11. semester)