

EMNERAPPORT

Emnekode: MED8

Semester:

Institutt:

Emnetittel: Åttende semester medisinstudiet

8

K1

Emneansvarlig:

Semesterstyret MED8, leder Kari Indrekvam

Dato: 12.09.2024

Godkjent i:

INNLEDNING:

MED8 er et todelt semester:

- 1) 9 uker i Bergen som avsluttes med 5 timers skriftlig skoleeksamen for alle fag i 9. uken
- 2) 8 uker praksisperiode på sykehusene i Førde/Haugesund/Stavanger eller særplass i Bergen en uke og deretter en uke med muntlig eksamen i Bergen.

Det er mange fag som er plassert i semesteret (hud, nefrologi, urologi, endokrinologi, endokrinkirurgi, hematologi, transfusjonsmedisin, plastikk-kirurgi, skadekirurgi, patologi og reseptlærekurs), og dermed mye undervisning som skal gjennomføres de 9 ukene studentene er i Bergen. Studentene synes det er travelt, men angir at de er fornøyde med slik vi har organisert semesteret. De er også svært fornøyde med at våre kunngjøringer går via semesterkoordinator slik at de får den informasjonen de trenger samlet i et fornuftig antall kunngjøringer. Fra første dag er studentene svært eksamensorienterte siden den jo kommer allerede etter 2 måneder.

Alle studentevalueringer blir gjennomgått i semesterstyret. STUND-rapportene er de beste til å kunne bruke til forbedring av semesteret siden den generelle evalueringen etter praksis i Bergen ofte har lav svarprosent.

Alle forslag fra studentene vurderes, og gode forslag tas til endring. STUND/TV er med på første semesterstyremøte etter semesterstart i et forsøk på å fange opp saker som kan forbedres i inneværende semester. Dette er oftest givende møter med direkte tilbakemeldinger på undervisning som pågår.

Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

Emnet har både en felles overordnet læringsutbyttebeskrivelse, og i tillegg egne læringsutbyttebeskrivelser for de ulike fagene, samt for praksisperioden.

STATISTIKK:**SAMLET OVERSIKT:**

UiB-Studieavdelingen (KRHA)

FSUIB (29.07.2024 Kl. 09:34)

Side 1 av 1

FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MED8 0 SM 2024 VÅR

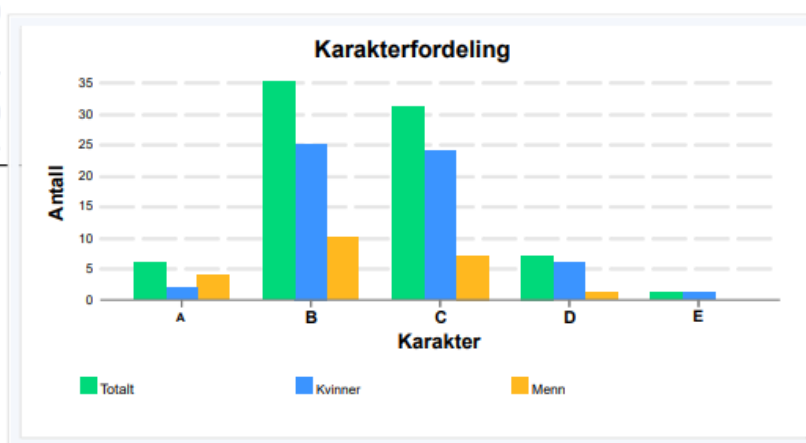
Åttende semester medisinstudiet - Skriftlig + muntlig

27,0sp

Karakterregel: Bokstavkarakterer

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	85	61	24
Antall møtt til eksamen:	82	60	22
Antall bestått (B):	80	58	22
Antall stryk (S):	2 2%	2 3%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	B
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	3	1	2

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	1	1	0
D	7	6	1
C	31	24	7
B	35	25	10
A	6	2	4



SKRIFTLIG EKSAMEN:



UiB-Studieavdelingen (KRHA)
FS580.001 Resultatfordeling

FSUIB (29.07.2024 Kl. 09:37)

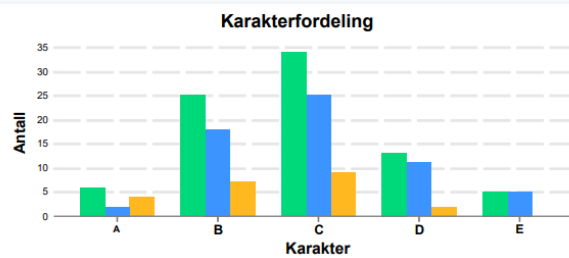
Side 1 av 1

Eksamen: MED8 0 S 2024 VÅR
Åttende semester medisinstudiet - Skriftleg skoleeksamen
Karakterregel: Bokstavkarakterer

27,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	90	65	25
Antall møtt til eksamen:	87	64	23
Antall bestått (B):	83	61	22
Antall stryk (S):	4 5%	3 5%	1 4%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	B
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	3	1	2

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	5	5	0
D	13	11	2
C	34	25	9
B	25	18	7
A	6	2	4



MUNTLLIG EKSAMEN:



UiB-Studieavdelingen (KRHA)
FS580.001 Resultatfordeling

FSUIB (29.07.2024 Kl. 09:38)

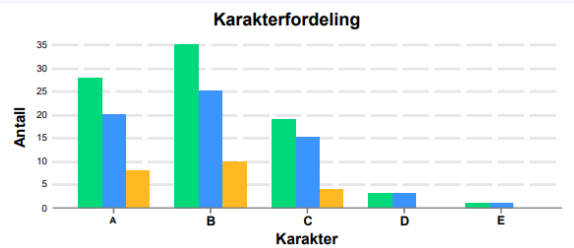
Side 1 av 1

Eksamen: MED8 0 M 2024 VÅR
Åttende semester medisinstudiet - Muntlig
Karakterregel: Bokstavkarakterer

27,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	89	65	24
Antall møtt til eksamen:	86	64	22
Antall bestått (B):	86	64	22
Antall stryk (S):	0 0%	0 0%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	B	B	B
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	3	1	2

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	1	1	0
D	3	3	0
C	19	15	4
B	35	25	10
A	28	20	8



SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

18/90 studenter har svart på evalueringen som gir en svarprosent på ca 20%. Det har vært en dårlig svarprosent på studentevalueringen over tid. Det er flere årsaker til dette, men hovedgrunnene er gjerne:

- 1) studentene drar direkte i praksis etter endt periode og skriftlig eksamen i Bergen og blir engasjert på annet hold

- 2) det er svært mange spørreskjema/evalueringer som sendes ut i MED8 (semesterstyret, STUND, praksissted, SHOT, studiebarometeret, PROFMED med flere)

A) Evalueringen fra 20 % av kullet var i hovedsak god. (skår 5-best til 1-dårligst)

Plenumsundervisning:

Skår 5+4: varierer fra 77% (hud og urologi) til 23% (plastikkirurgi og patologi).

Skår 1: 9 % småkirurgi og 5% urologi.

Forelesningene oppleves generelt som for detaljerte og omfattende i forhold til hva studentene mener er relevant for klinisk praksis.

Poliklinikk/visitt:

Skår 5+4: varierer fra 95-100% (hud) til 21% (blod).

Skår 1: 11% (blod).

Hematologisk poliklinikk er vanskelig å gjennomføre.

Gruppeundervisning:

Skår 5+4: varierer fra 74% (nefrologi) til 21% (patologi).

Patologikurset oppleves for detaljert.

Praktiske kurs:

Skår 5+4: varierer fra 79% (småkirurgi) til 53% (hud og respektlære).

Reseptlærekurset ble dominert av manglende IT-tilganger og tekniske problemer.

Skriftlig eksamen:

Variierende tilbakemeldinger:

fra «*Det var god kongruens mellom undervisningen og eksamensspørsmålene. Det opplevdes som om jeg kunne gå på forelesning, gjennomgå gamle eksamens-sett og lese litt på egenhånd og at dette resulterte i gode resultater på eksamen*»

til «*Helt utrolig hva en forventer av oss i løpet av 8 uker. Denne eksamen overgikk alle tidligere eksamener mtp. detaljnivå*».

Muntlig eksamen:

Studentene liker det kliniske fokuset som eksamen har. Det oppleves som «urettferdig» at alle får vite hva de kommer opp i lørdag, mens lesetid varierer fra mandag til fredag uken etter.

B) Likeledes er STUND-rapporten generelt god, men har noen forslag til forbedringer.

Det bemerkes at semesterstyret ønsker at STUND-rapportene dateres og signeres. Det er også fint om det angis hvor mange studenter, og på hvilken måte studentene har bidratt til rapporten.

Småkirurgi: Kunstig å pugge prosedyrer. Ønsker langsommere gjennomgang av bløtvevsskader.

Nyrer/urinveier: Senke ambisjonsnivå i starten. Vurdere rekkefølgen på klinisk undervisning og patologiundervisningen.

Urologi: Ingen forslag til forbedringer.

Endokrinologi: Mer om ulike typer diabetes.

Endokrinkirurgi: For spesialisert spesielt med tanke på gjennomgang av operasjonsteknikker.

Hematologi: Blod er vanskelig, og studentene ønsker at PPT systematiseres, forenkles og forkortes. Det ønskes også tydeligere skille på hva man skal kunne som allmennpraktiker og spesialist.

Transfusjonsmedisin: Det ønskes mer lettforståelig gjennomgang av transfusjonsreaksjoner. Vurdere rekkefølge på forelesninger og seminar.

Hud: Ingen forbedringsforslag

Patologi: Undervisning oppfattes som detaljfokusert, og man ønsker et klarere klinisk fokus.

STUND-rapporten har også med en vurdering av praksis i Bergen, Haugesund og Stavanger:

Studentene er jevnt over veldig fornøyde med praksisperioden på alle praksissykehusene. Både organisering, undervisning og vakter får gode tilbakemeldinger bortsett fra i Stavanger der det foreslås en del forbedringer spesielt med likere fordeling av antall dager på ulike avdelinger og antall vakter.

MÅL FOR NESTE GJENNOMFØRING - FORBEDRINGSTILTAK:

-Det er planlagt bytte i rekkefølgen på forelesninger i nefrologi.

-Hematologisk poliklinikk har utgått som obligatorisk undervisning, og erstattes av alternativ undervisning.

-Tydeligere henvisning til eksisterende digitale læringsaktiviteter videoer, podcaster etc.

-Vurdere revisjon av tjenestekortet. Tidligere spørsmål til studentene om mer konkret tilbakemelding om hva de ønsker endret har gitt få tilbakemeldinger.

-Skriftlig eksamen vil bli endret til flere kortsvaroppgaver på bekostning av flervalgsoppgaver. Dette er et forsøk på å «vri» studentenes læring fra «pugging av rett svar» til «klinisk resonnement».

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

Småkirurgi:

Forelesninger:

Vi beklager at studentene som vurderte vårt fagområde (20%), ikke fikk godt nok utbytte av våre 4 forelesninger. Dette samsvarer ikke helt med de umiddelbare positive tilbakemeldingene vi fikk etter forelesningene. Det var nyttig å høre at det savnes mer skriftlige og konkrete råd i forelesnings-PDF-ene, noe vi vil etterkomme. Faget er ellers ganske visuelt, så alle bildene på forelesningene er ment å gi et innblikk i hvilke vanlige skader og infeksjoner som forekommer.

Undervisningsvideoer:

Vi savner tilbakemelding fra studentene på våre 7 undervisningsvideoer, der det forklares hvordan og når de ulike suturtyper kan benyttes. Dessverre har ikke alle sett disse før de har suturkurs, hvilket reduserer læringsutbyttet noe. Videoene gir dessuten svar på mange av spørsmålene som studentene ikke føler de får besvart ved å se på forelesnings-PDF-er. Vi opplyser om disse videoene både skriftlig og muntlig på forelesningene.

Suturkurs:

Vi er klar over at studentene ønsker seg lengre tid til å trene på suturering av sårskader, ulike suturteknikker og behandlinger. Timeplanen har dessverre ikke gitt oss mulighet til mer. Når plastikkirurgene forhåpentlig snart er tilbake i vår delte undervisning, vil vi kunne holde felles suturkurs i større grupper over lengre tid ved å ha 2 undervisere på 20-24 studenter over 4 timer i stedet for 1 underviser per 10-12 studenter over 2 timer.

Nyrer/urinveier (nefrologi/urologi):

MED8 er et travelt semester med en kort undervisningsperiode etterfulgt av en praksisperiode. Det er mange fagfelter som undervises parallelt hvilket begrenser antall forelesninger man kan tildele til hvert fagfelt. Det er også et mål for semesteret at det skal være ledige timer i løpet av dagen slik at man får tid til forberedelse og lesing. Emnet nefrologi har sin hovedtyngde av nefrologiundervisning på MED8. Basert på siste STUND semesterrapport og siste studentevaluering oppfatter studentene undervisningen som lærerik, men med behov for noen justeringer i forhold til vanskelighetsgrad på første forelesning. Vi kommer til å justere rekkefølgen på undervisningsemner slik at det bygges opp mer gradvis. Det er etterspurt flere forelesninger i nefrologi, hvilket blir vanskelig å gjennomføre med tanke på den totale undervisningsmengden i semesteret. Fagansvarlig på nefrologi har imidlertid før sommeren startet et samarbeid med en tidligere MED8 student som har laget quiz-baserte repetisjonsoppgaver til alle forelesningene og vil publisere dette etter kvalitetskontroll til MED8 studentene til hjelp for repetisjon av pensum. Opplegget rundt plenumsundervisningen i urologi har blitt godt mottatt og fungerer bra og dekker alle viktige emner innenfor urologifaget. Deler av disse emnene blir også repetert på MED12 på urologidagen, mens nefrologi har en halv dag med repetisjon og kliniske kasus på MED11.

Endokrinologi/endokrinkirurgi:

Det skal gjennomføres i alt 16 studentpoliklinikker i løpet av et kort semester (i løpet av ca 8 uker), i og med at studentene reiser i praksis i siste halvdel. Det er derfor ikke til å unngå at noen studenter vil få poliklinikken tidlig og noen sent i semesteret, men begge deler har sine fordeler og ulemper. Vi får tilbakemeldinger om at noen ønsker tidlig, for derved å få oversikt over vanlige problemstillinger, og dermed lettere vite hva man trenger å lese mer på, og at en da stiller mer forberedt til forelesning på det aktuelle temaet. Andre ønsker seg poliklinikken sent i semesteret, der poliklinikken kan fungere som repetisjon/kontroll på at en har tilegnet seg nok kunnskap, og som en øving mot muntlig eksamen. Foreleserne tar tidspunktet med i betraktningen ved gjennomføring av poliklinikken. Vi ønsker deltagelse fra studentene, med høyde for forskjeller i bakgrunnskunnskap.

Vi er enig i at det er viktig å forstå hormonaksene for å kunne forstå den diagnostiske tankegangen vi bruker i endokrinologi, slik at man kan gjøre målrettet diagnostikk og tolkning av prøvesvar ved de vanligste endokrinologiske tilstander uavhengig av om man senere skal arbeide i primær- eller sekundær helsetjeneste.

Diabetes insipidus er en sjelden tilstand, og har derfor ikke blitt tildelt en egen forelesning etter en helhetsvurdering av læringsmål og tildelte undervisningsressurser (antall forelesninger). Vi har derfor laget en podcast episode om temaet, og studentene informeres om dette i hypofyseforelesningen. Temaet diabetes insipidus belyses ellers også i forelesningen om elektrolyttforstyrrelser.

Når det gjelder diabetesundervisning generelt så må Dia1 og dia2 være hovedfokus (det er voksenendokrinologi). Andre typer diabetes som MODY/genetisk diabetes hører bedre inn under pediatriefaget.

Vi er takknemlig for tilbakemeldingene og vil diskutere ytterligere forbedringer innad i foreleser gruppen.

Hematologi:

Takkar for konstruktiv og nyttig tilbakemelding på undervisning. Ein merkar seg kommentarar om detaljnivå på forelesing, og vil fokusere klarare på å framheve det viktigaste i fagfeltet som er nødvendig å kunne som allmennpraktikar/LIS1. Ein vil understreke at PDFer frå forelesing ikkje kan brukast som pensum/lærebok, men er meir som ein støtte. Momentliste som er utarbeid er betre å bruke som

rettesnor i så måte. Skriftleg eksamen er forsøkt utarbeidd for å gi eit breidt grunnlag for å evaluere studentane sin kunnskap i blodsjukdommar. Det er forsøkt å gi pasientrelaterte og klinisk aktuelle problemstillingar som ein kan møte, samtidig som ein forstår ein del av sjukdomane sin patofysiologi. Munnleg eksamen er forsøkt å utarbeida for å evaluere om studentane kan resonnerer rundt ein aktuelle sjukehistorie og kliniske funn kombinert med supplerande undersøkingar. Det er generelt inntrykk av at noko ulik tid til å førebu seg til munnleg eksamen har liten eller ingen innverknad på studentane sin prestasjon.

Transfusjonsmedisin:

Ombyting på rekkefølge på forelesninger og seminar i vår skyldes at jeg hadde influensa og måtte utsette forelesninger i to uker. Det ble også mange bytter på tidspunktet på seminar. Det var uheldig, men ikke så lett å gjøre noe med der og da. Jeg har merket stor forskjell på kullene i forhold til om de synes det jeg snakker om er vanskelig eller ikke, og jeg har ikke gjort endringer på forelesninger i det siste for å lære mer om hvordan det fungerer. Nå tenker jeg at jeg har nok erfaring til å gjøre endringer, men det ser ut som om det er dette med transfusjonsreaksjoner som studentene oppfatter som vanskeligst. Jeg vil derfor prioritere å bruke mer tid på dette punktet.

Hud:

Undervisningen i hud- og veneriske sykdommer får stort sett god evaluering av studentene, og forelesere og andre undervisere uttrykker også at MED8 fungerer bra. Det er en kontinuerlig utfordring at timeplanen er tett og at rekkefølgen på undervisningen ikke alltid fremstår som logisk, for eksempel vil en del kurs og TBL-økter komme i forkant av selve forelesningen om et emne. Enkelte studenter finner dette u hensiktsmessig, mens andre synes de på den måten får mer ut av forelesningen. Det vurderes i alle fall som viktig at den enkelte underviser til enhver tid er orientert om hva studentene har fått undervist, og dermed hva som kan forventes av studentene. Økende kullstørrelse og større M-grupper setter den pasientnære kliniske undervisningen under press. Hudavdelingen har lang liggetid for pasientene, som dermed ofte blir demonstrert for studenter flere ganger i løpet av et opphold. Også polikliniske pasienter stiller som regel velvillig til studentundervisning, men økende antall studenter innebærer reell risiko for at mengden klinisk undervisning må reduseres for den enkelte student. I vurderingen av muntlig eksamen i hud- og veneriske sykdommer vektlegges studentens kliniske ferdigheter, særlig knyttet til anamnese og undersøkelse, og evnen til klinisk resonnement, diagnostikk og behandlingstilnærming. Erfaringsmessig har studentene gode ferdigheter, og det er ikke systematisk forskjell i prestasjoner tidlig og sent i eksamensuken selv om antall lesedager varierer.

Patologi:

Patologiundervisningen er en blanding av forelesninger og kurs. Kursene tar utgangspunkt i kasuistikker som diskuteres studentene imellom og med faglærer, og som så gjennomgås i plenum. Mengde og temaene er i henhold til makroplanen for MED8. Som med de andre fagene gjennomføres dette over en ganske kort og teorifortettet periode, og det er forståelig at studentene kan oppleve at det blir mye stoff på kort tid. Vi noterer at detaljrikdommen kan bli for stor, og vårt mål må være å formidle emnene på et nivå som fungerer innenfor den tidsrammen vi har fått tildelt. Patologi er et teoretisk fag. Indirekte er emnene i MED8 i høy grad klinisk relevant, dette er viktig å forklare og det kan sikkert gjøres enda bedre. Kursene som tar utgangspunkt i kliniske eksempler, mener vi er den beste måten å formidle dette på. Faglærerne har de ulike emnene som sine spesialområder i sitt daglige virke som kliniske patologer på sykehuset.

Reseptlærekurs:

Studieadministrasjonen jobber for å sikre studentene nødvendige IT-tilganger og et godt kurslokale

med nok tilgjengelige pc'er.

Skriftlig eksamen:

Det tilstrebes å gi studentene oppgaver som gir en bred vurdering av kunnskap og evne til klinisk resonnement. Framover vil andelen kortsvar-oppgaver være høyere enn til nå, mens flervalgsoppgaver reduseres tilsvarende. Vi erkjenner at det er vanskelig å gjøre alle studenter fornøyde med oppgavene.

Muntlig eksamen:

Erfaringsmessig er dette en eksamen som studentene gjør det godt på, og studentene også er fornøyde med. Det ses fra eksaminatorsiden heller ingen forskjell i prestasjoner med tanke på antall «lesedager».