

Emnerapport

Emnekode: MED11 Emnetittel: Ellevte semester medisinstudiet	Semester: Vår og høst 2023	Institutt: Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Ingrid Keilegavlen Rebnord	Godkjent i: PUM	

INNLEDNING:

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 sirkulasjonstøtte 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 helseve-senet
- 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 trygdeytingar
- 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 pasien-tens alder, kjønn og kulturelle bakgrunn
- Kan yte tilpassa helsehjelp til pasientar med ulike 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:

Vurderingsmeldte studenter: 167		Studenter møtt til eksamen: 163			
Karakterfordeling ->					
	Vår 23: Bestått: 81 Høst 23: Bestått: 82			Vår 23: Ikke bestått: 1 Høst 23: Ikke bestått: 0	

Sammendrag av studentene sin emneevaluering:

For vårsemesteret 2023 har vi ikke mottatt noen STUND rapport.

Fra STUND rapport Høst 2023 er dette de overordnede og viktigste tilbakemeldingene:

Overordnet

Dette semesteret har vært noe preget av lite muntlig informasjon til studentene. Konsensus fra kullet om at det hadde vært svært nyttig med en informasjonsforelesning på begynnelsen av semesteret da MED11 består av svært mange innleveringer, mappeeksamen, praksis både på sykehus og hos fastlege, TVEPS og forskningsprosjekt.

Akuttmottak, praksis:

Vi var delt i to puljer, der en var på Haraldsplass og en på Haukeland, perioden er på 3 uker. De på Haukeland fikk styrt praksisen sin litt selv, og det var veldig fokus på at vi skulle lære. Det var muligheter for å følge med forskjellige leger, og å prioritere tiden som ønsket i mottak. Vi fikk også to dager med undervisning i blodgass og natriumforstyrrelse fra ansvarlig lege for mottaksmedisinpraksis, dette var svært lærerikt og nyttig å ha med senere. På Haraldsplass var det mer utfordrende da studentene ofte ble brukt som arbeidskraft for å skrive innkomster og epikriser. Det var mer som en arbeidshverdag enn en læremessig "aktivitet". Det var ikke helt tydelig hva studentene skulle få ut av praksisen.

Allmennmedisin:

Faget allmennmedisin under MED11 har vært en svært nyttig blanding av repetisjon fra tidligere semestre og ny kunnskap, og nivået har stort sett blitt lagt på et riktig sted. Det har også hjulpet oss med å samle trådene fra ulike fagfelt og bruke dem i en allmennmedisinsk setting. Konsultasjonskurset var også en fin måte å starte semesteret på, og en god forberedelse til praksis i allmennmedisin.

Eldreuken ga oss også mye god repetisjon og ny kunnskap, spesielt mtp. at det begynner å bli lenge siden vi hadde geriatri. Forelesningen om lindring ved livets slutt var fin, men opplevdes lite nyttig rett etter et helt semester med palliasjon. For øvrig vil vi trekke frem forelesningen om innvandrerhelse, som var veldig god! Dette er et tema som er viktig og svært relevant, og som det har vært lite fokus på hittil i studiet.

Det var generelt sett en fin variasjon av undervisningsformer, som passet til det som skulle læres. Opplæring i praktiske ferdigheter ble i stor grad dekket av praksis.

Sirkulasjon:

Forelesningene var greie; informative og strukturerte. Det meste hadde en naturlig progresjon fra tidligere kunnskapsnivå, foruten forelesningene innenfor klaffefeil og klaffekirurgi. Her har vi nok et stort kunnskapshull fra tidligere semestre, og det mistenkes at det her er mye dagligdags kardiologi som vi ikke har fått undervist godt. Ellers er læremålet såpass vagt at det er liten føring på hva man faktisk får undervist.

Vi har heller ikke hatt noen undervisning av praktiske ferdigheter i kardiologi dette semesteret, tross at dette utgjør brorparten av læringsmålene. Vi savner noe forelesninger som omfatter praktisk håndtering av enkelte problemstillinger, eksempelvis medikamentell frekvenskontroll av AF, håndtering av hjertesvikt ved annen samtidig sykdom under innleggelse, type II-mekanismer og troponiner i relasjon til annen sykdom osv.

Vurdering:

Vurderingen av studentene i allmennpraksis er bred og variert. I motsetning til de fleste andre fag, der man kun har en skriftlig eksamen som vurderingsform, ble man her testet og kontinuerlig vurdert gjennom praksis, skriftlige innleveringer, quizzer og (for noen) muntlig prøve. Noen studenter opplevde det som urettferdig at de muntlige prøvene ble så veldig forskjellige fra student til student pga. ulike typer pasienter og ulik vanskelighetsgrad på caser. Vi skjønner likevel at dette kan være vanskelig å unngå, ettersom man ønsker å teste studentene i reelle allmennpraksis-konsultasjoner. Derfor er det fint at dette er en mindre formell prøve, som settes i sammenheng med flere andre vurderinger, og ikke en eksamen.

Emneansvarlig sin evaluering:

Undervisning og praksis i allmennmedisin er godt evaluert og har i stor grad funnet sin form, men små justeringer på konsultasjonskurs gjøres hvert semester basert på evalueringer. Høstsemesteret starter med obligatorisk undervisning, i uke 33, så tidlig at studentene som har lisensjobb på sykehus ofte ikke er ferdig i sin sommerjobb og opplever å ikke få fri til undervisning. Vi hadde derfor høsten 2023 større

frafall enn før til konsultasjonskurset, og det var en krevende jobb å tilby dette til alle som ikke møtte senere i semesteret.

Fra neste høst ser vi oss derfor nødt til å være strengere med å kreve gyldig fravær for alle som ikke møter på obligatorisk undervisning. Men samtidig vil vi også ta opp med fakultet utfordringen det er med så tidlig semesterstart, og drøfte muligheten for å forskyve semesterstart til uke 34 ved kommende høstsemester.

Praksis i mottaksmedisin er fortsatt en av de nyere praksisperiodene. Vi har også denne høsten mottatt evaluering på at studentene opplever praksis som svært ulik på Haukeland og Haraldsplass. Dette er nok vanskelig å unngå da mottakene er organisert svært ulikt. Vi har hatt samarbeidsmøter med undervisningsansvarlige og semesterstyreleder/koordinator, og er enig om læringsmålene.

Utfordringene er at det er mange studenter på kort periode som skal ha praksis, og selv om man tar i bruk kvelder/helger blir det utfordrende å få det til å fungere som praksis der studenten helst skal arbeide under veiledning. Praksisperioden fungerer derfor delvis mer som klinisk pasientnær undervisning, men med det studentallet vi har per i dag og tid til rådighet så ser vi ikke at det er mulig å endre dette.

Praktisk prøve for alle er innført fra 2021, der 1/3 trekkes til allmennmedisin og resterende studenter til øvrige fag, evalueres godt av studentene. Det vektlegges at de er fornøyd med at dette er en mindre formell prøve enn eksamen, med god mulighet for tilbakemelding til studenten. Prøven er ressurskrevende, med en-til-en evaluering av hver student i 30-45 minutter, og rekruttering av egnede pasienter til prøven er krevende, både for sykehusfag og allmennmedisin. Det er derfor ikke til å unngå at det blir ulik vanskelighetsgrad på prøven, og svært ulike tema som testes, når pasienter må rekrutteres like før og samme dag. Semesterstyret er enig med studentene at dette gir et godt inntrykk av studentens evne til kommunikasjon og klinisk vurderingsevne og er et viktig element i mappevurderingen. Vi mener det gir en god læringseffekt å få tilbakemelding fra faglærer direkte til student i pasientnær setting, som vi vektlegger ved denne prøven. Vi har i semesterstyret, på oppdrag fra PUM, drøftet om denne prøven kan omgjøres til en eksamen. Dette er semesterstyret enstemmig negativ til, da det vil medføre mer fokus på evaluering enn tilbakemelding, det vil kreve betydelig mer ressurser, og for studentene vil det det endre fokus fra læring til eksamenslesning, det vil øke stressnivå hos studentene i et semester som alt er svært tettpakket med undervisning og praksis. Vi ønsker derfor å videreføre prøven slik den er i dag, som ledd i mappen og ikke som eksamen.

Mål for neste evalueringsperiode:

Semesteret har mappeevaluering, en del innleveringer med frister, og stortparten av undervisningen er klinikkbasert i små grupper med oppmøte på ulike tider og steder. Det er fortsatt forbedringspotensiale i å få grundig nok informasjon ut til studentene og underviserne om tid og sted for oppmøte, og frister for innlevering. Vi starter med informasjonsforelesning på første dag av semesterstart, i tillegg til å gjennomgå MittUib og organiseringen her av ulike oppgaver.

Undervisningen i kardiologi har fått tilbakemeldinger gjentatt ganger på at det er for dårlig spirallæring gjennom studiet på dette fagfeltet. Dette er tatt opp med emneansvarlig, og semesterstyret har fått

tilbakemelding om at dette er noe som diskuteres overordnet for sirkulasjon og man vil se på dette på tvers av semestrene. Med11 vil derfor foreløpig ikke endre annet enn bedre informasjon om den gruppebaserte undervisningen.

Vi bruker STUND rapportene aktivt til å vurdere endring i tema det undervises i, i tillegg til at studentrepresentantene gir oss svært verdifull tilbakemelding gjennom møter i semesterstyret, dette vil vi fortsette med for å sikre at vi dekker tema som i liten grad er undervist før og samtidig ikke blir repetert i MED12.

Vi vil starte dialog med fakultet om mulighetene for utsatt semesterstart av høstsemester for sisteårsstudenter som har legelisens.