

EMNERAPPORT

Emnekode: MED6	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Sjette semester medisinstudiet	MED6 vår 2019	Klinisk inst. 1
Emneansvarlig: Jan Gunnar Hatlebakk	Godkjent i:	
Dato: 12.11.2019		

INNLEDNING:

- Oppfølging fra tidligere evalueringer: Ikke aktuelt.
- Emnets læreutbyttebeskrivelse:

Studentene kan etter gjennomgått 6.semester:

Kunnskap

- Kjenne godt til patofysiologi, symptombilde, kliniske funn, utredning og behandling av store sykdommer innen fordøyelsessykdommer, underernæring, pediatri, geriatri, skader og sykdommer i bevegeapparatet.
- Gjøre rede for det norske helsevesenets struktur, regelverk og funksjon, inklusive samhandling mellom de ulike nivåer.
- Gjøre rede for helsemessige utfordringer i land med fattigdom og kjenne til de viktigste sykdomsgruppene i disse landene

Ferdigheter

- Ha utviklet gode evner i kommunikasjon med pasienter, pårørende og andre yrkesgrupper
- Mestre god undersøkelsesteknikk inklusive bevegeapparatet og abdominal undersøkelse, samt kunne vurdere ernæringsstatus hos pasienter i alle aldre
- Skrive gode strukturerte journaler ved innleggelse i medisinske og kirurgiske avdelinger i sykehus

Generell kompetanse

- Fungere i samarbeid med andre yrkesgrupper i sykehusavdelinger og i samhandling med ulike aktører i førstelinjetjenesten

STATISTIKK:

Antall vurderingsmeldte studenter: 167	Antall studenter møtt til eksamen: 163 (ord.)					
Karakterfordeling for OSKE+skriftlig -> : Kon = ved kontinuitetseksamen sept 2019	A: 33	B: 66	C: 42	D: 6	E: 2	F: 14
	Kon:2	Kon:2	Kon: 5	Kon:4	Kon:0	Kon:2
Bestått etter kointeeksamen: 165			Ikke bestått etter kointeeksamen: 2			

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING:

- Vi mottok 8.november en fyldig rapport som vi primært tolker positivt. STUND evaluerer og gir råd om forbedringspunkter for hvert enkelt fag.
- Rapporten innleder med: «MED6 som helhet vil vi bedømme som godt strukturert og planlagt, med varierte undervisningsformer og dyktige undervisere. Det kliniske øyet utvikles mye. Og OSKE fundamentere dette»
- Metode - gjennomføring: Undervisningsformer som kliniske demonstrasjoner, kurs i undersøkelsesteknikk og CBL (geriatri m.fl.) er spesielt fremhevet som nyttig. Klinikundervisning med pasient er generelt verdsatt, samtidig som det påpekes at enkelte auditorier er lite egnet for dette, mht sikt og lyd. Mye nyttig undervisningsmateriale og klare råd om egnet lesestoff og digitalt materiale for ferdighetstrening.
- Enkeltuker med tema er spesielt nyttig, eksempelvis Int.helse
- Studentenes vurderinger og tilbakemeldinger: Vanskelig å nyttegjøre seg uken med klinisk praksis, temaoppgavene var vanskelig å få passet inn i avdelingenes virksomhet ellers.
- Faglærers kommentar: Alle fagmiljøer er oversendt rapporten. Mange gode innspill som er benyttet i planleggingen av MED6 for vår 2020. Det har underveis vært nyttig å ha faste møter med STUND, første gang i november 3 mnd før semesterstart, deretter i mars og mai.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- Evaluering basert på læringsutbyttebeskrivelsen: Der er mange ulike undervisere, inklusive mange med små bidrag i enkeltforelesninger eller gruppeundervisning. Likevel er inntrykket at summen av undervisningstilbud tjener læringen godt og at LUB oppfylles godt.
- Undervisnings- og vurderingsformer: Liksom studentene ønsker vi mer samling av fagene, særlig: en initial forelesningsperiode per fag, mens gruppeundervisning og kurs kan spres over lengre tid. Undervisningsvisitter bør komme noe senere enn forelesninger for maksimalt utbytte. Vi har holdt hardt på pasientkontakt i form av gruppeundervisning og klinikker.
- Eksamen synes uproblematisk for skriftlig del, men en andel kortsvarsoppgaver kompliserte sensuren i høy grad (denne muligheten er siden fjernet). OSKE fungerte overraskende bra tross et stort logistisk apparat. Bare små problemer, da helst knyttet til variasjon i vurdering mellom ulike eksaminatorer på samme type stasjon i ulike sløyfer. Løsningen her er ytterligere arbeid med samstemming på forhånd.
- Pensum: Opplevs som ganske passende og på et nivå som gjør det realistisk å senere «plukke opp tråden» i MED11 og -12.
- Studieinformasjon: God nytte av informasjon på oppstartdagen, likevel trengs flere informasjonsmøter om eksamen like i forkant av OSKE.
- Karakterfordeling: Tilfredstillende fordeling men med flere F enn fjoråret.
- Lokale og utstyr: Enige i at enkelte auditorier blir overfylt med dårlig sikt, lyd og luft.
- Utplassering/felt (hvis relevant): Uken med (tidlig) klinisk praksis er ikke særlig nyttig i dette semesteret, mens ferdighetstrening i form av journalopptak må få mer plass og med bedre kvalitetssikring av tilbakemeldinger til studentene. Disse studentene ønsker og trenger å møte pasienter, samtidig som mange av våre inneliggende pasienter er atypiske og kompliserte. Vi må ha system på å kalle inn bedre egnede pasienter til plenums- og gruppeundervisning, og her må god planlegging og mye fleksibilitet fra sykehusene (logistikk) og UIB (noe økonomi) til for at dette skal fungere. Det er et stort problem at faktisk pasientkontakt er avtagende i forhold til tidligere studieplaner.
- Endringer gjort underveis: En stor andel av studentene blir ikke journalkompetente ved å skrive 3 inntakjournaler, men ved å lage et «bookingsystem» oppnådde vi mer effektiv bruk av sengeposter og akuttmottak. Vi tenker at dette kan nyttes ut til økning i krav til antall journaler, fra 3 til 4 eller 5.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Flere og bedre tilbud i gruppeundervisning med pasient, økt bruk av kasuistikker og quiz i Mitt.UIB.

Økt antall innleggelsesjournaler eller journaler / oppsummeringer laget i en poliklinikk sammenheng.

Vi ønsker å fjerne (tidlig) klinisk praksis som ikke fungerer etter målsettingen.