

# EMNERAPPORT

Emnekode: MED11	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Ellevte semester medisinstudiet	Høst 2020	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Øystein Hetlevik	Godkjent i:	
Dato: 13.01.2020		

## INNLEDNING:

### • Oppfølging fra tidligere evalueringer:

- MED11 er gjennomført nå for femte gang. Vi har sendt evaluering tidligere og det er noen problemstillinger som er vedvarende, dels fordi det er problemstillinger som følger modellen for MEDISIN2015 med studiepoeng fordelt på svært mange fag innen ett emne. Vi har jobbet jevnt med det som ikke fungerer godt, og fortsetter det arbeidet

### 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 trygdeytningar
- 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:

Menge vurderingsmeldte studenter: 80		Menge studenter møtt til eksamen: 79				
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->:	Bestått: 79			Ikke bestått: 0		

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

STUND er hovedkilde til evaluering av MED11 dette semesteret. Vi har i tillegg til rapport hatt en del kontakt med STUND via epost, spesielt første del av semesteret, og semesterstyreleder og – koordinator hadde et møte med STUND midtveis. Referer liten grad rapport her, anbefaler at de som ønsker detaljert informasjon lese rapporten som gir en svært oversiktlig fremstilling. Det er flere konkrete punkter som skyldes mangelfull kommunikasjon, plutselige endringer og misforståelser som vi ser som enkeltepisoder og tar til etterretning. Tar i det følgende opp punkter fra rapporten som vi mener har noe overordnet interesse, spesielt om det også har vært opp i tidligere evalueringer.

STUNDS overordnede kommentar er: «Det er et fint semester som antagelig ville gitt enda større utbytte dersom vi ikke var midt i en pandemi. MED11 oppsummerer og gir påfyll til mange fag vi har hatt i løpet av studiet. De viktigste tilbakemeldingene:

1. Kommunikasjon i sykehuspraksis, se eget avsnitt under “Kommunikasjon”.
2. Mange innleveringsoppgaver, ikke alle følte like relevante eller nyttige.
3. Svært mye god undervisning, mye nyttig repetisjon og stort sett veldig gode forelesninger!»

Kommunikasjon (pkt1) dreier seg mye om informasjon omkring ulike undervisningselementer, i hovedsak i 6 ukers sykehusperiode der mye av undervisning foregår i mindre gruppe med mange undervisere involvert, og de ulike fag har ulike modeller for sine opplegg. Semesterstyre bruker fagansvarlige som kommunikasjonskanal og har ved start hvert semester presisert viktighet av at informasjon kommer helt ut til de enkelte undervisere. Generelt har dette blitt jevnt bedre ilt de 5 semestre MED11 er gjennomført, men vi har hatt noe mer problem dette semester vi tror som skyldes endringer relatert pandemitilpasning. Vi sender ut STUND rapport til alle fagansvarlige og denne gang med en tydelig oppfordring om «les og lær av de som får gode tilbakemeldinger». Noen undervisningselementer der er gjennomgående problem vil bli fulgt ekstra opp neste semester

Den teoretiske del av undervisning (pkt3 over) i 5 fellesuker og temadager i 6- uker sykehusperiode får jevnt over gode tilbakemeldinger. STUND har noen konkrete tilbakemeldinger som er kritiske mht enkelte tema som videreformidles til underviser via fagansvarlige.

Det er etterlyses mer undervisning med allmenmedisinsk perspektiv. Dette har vært tatt opp før også. Vi har begrenset tid til slik undervisning i MED11 med lang praksisperiode, og har en strategi at mye av dette skal læres nettopp i praksisperioden. Videre kommer også noe MED12. Hva som skal undervises vurderes fortløpende av fagansvarlig for allmenmedisin

Innleveringsoppgaver er det mange av i MED11 (pkt 2) , dels knyttet til mappevurdering, men det er også mange administrative innleveringer (oppmøtere registrering m.m). Vi må jobbe videre med å forenkle krav til innlevering. MittUib har sine begrensninger mht å skille mellom ulike typer innlevering slik at det blir mange frister, skulle hatt ulike «postkasser» for administrative innleveringer og oppgaver som skal vurderes.

Opplegget med mappevurdering og tilbakemelding er avhengig av at oppgaver leveres flere ganger. Det er hvert semester vært en ny vurdering av hvilke oppgaver som skal inngå i mappen, og justeringer etter bl.a tilbakemeldinger fra studenter. Nå er vi kommet til at vi holder på opplegget uendret er par semester, men vil se på oppgave beskrivelser for samfunnsmedisin (noe av problemet der var at samfunnsmedisinsk praksis ble amputert for mange pga. pandemitilpasninger).

Det er positivt at årets rapport er relativt positiv til oppgaver som med refleksjon, dette er både en viktig form for læring og brukes derfor i flere av oppgavene i mappen. Tilbakemeldinger er en viktig del av pedagogikken, og det er utfordrende når vi involverer så mange faglærer i dette arbeidet. Her må vi jobbe med å få til mer ensartet forståelse av oppgavene og kriterier brukt i tilbakemeldinger.

#### EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

Det meste er tatt opp i punkt over.

Må trekke frem TVEPS spesielt (<https://www.uib.no/tveps>) Dette er fra høst 2020 et obligatorisk element i MED11, men er på en måte et eget tema er litt på utsiden av MED11. De gjøre en omfattende egen evaluering, men dette er neppe helt representativt for hva TVEPS kan være fordi en del av oppegget nå var digitalt. Bør evaluere dette nærmere etter at opplegget er gjennomført på ordinært vis. Det bør vurderes om alle praksisarenaer er relevant for medisinerstudenter i 11. semester. Hvis det er vanskelig å finne steder for gjennomføring bør det vurderes om problemstillinger i overgang mellom sykehus og kommunehelsetjenesten kan inkluderes. Dette vil passe godt inn i MED11 og bør følges opp av semesterstyre.

#### MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

MED 11 involverer mer enn 20 fag og mange fag har lite undervisning innen emnet. Det er flere undervisere enn studenter registret på MittUib og i tillegg kommer alle praksislærerne i kommunene. Det er derfor vanskelig å gi alle et «eierforhold» til MED11. Vi er avhengig av at kommunikasjon glir godt fra styret til fagansvarlige og videre til alle undervisere. De fleste gruppebaserte undervisningselementer glir godt, men målet er at vi skal sikre at kommunikasjon når helt frem i alle fag. Dette kan gjøres ved å ha en mer aktiv dialog med fagansvarlige og gjerne gjenta opplegget vi har hatt et eget «MED11-undervisningsseminar».

Semesterstyret har et ønske om å utvide praksis i mottaksklinikk som erstatning for noen av de korte kontakter på poster/poliklinikker. Vi starter nå vår 2021 jobben med å få til et mer strukturert opplegg for de fire dagene som ligger inne i timeplane nå. Se vedlegg 1

Vi vil videreutvikle mappen som vurderingsform, justere oppgavene og innføre praktisk prøve som en formativ oppgave for alle, som del av mappen. Se vedlegg 2.

## Vedr utvidet praksis mottaksklinikk HUS / mottak DSH

Vu har hatt oppe flere ganger før å endre 6 uker sykehusperiode med å legge inn en lengre praksisperiode i mottaksklinikk / mottak Haraldsplass. Målsetting har er at studentene skal få en mer aktiv rolle i et team, langt utover det å skrive journaler, der de kan delta i vurdering / beslutning for å prøve ut sin teoretiske kunnskap under veiledning, ikke minst å ha en aktiv rolle i «tiltaksfasen». Det kan gi både aktiv læring (spirallæring?) og en god forberedelse til LIS1 jobben. Studentene har nå hatt 4 dager praksis der, tilbakemelding variabel, fordeling av studenter er litt opp til studentene selv, for mye opp til studentinitiativ å få utbytte da veiledning og mulighet for deltagelse varierer mye med hvilken lege en treffer på i avdeling

Avdeling har hatt kun 20% UIB stilling og de sykehusansatte har vært presset på tid i en ny organisasjon. Nå har fakultetet opprettet en 100% professorstilling som forventes aktiv ila året ( jfr info fra Rune Bjørneklett) . Det øker mulighet for å få til et organisert pedagogisk opplegg, i samarbeide med de andre fag i MED11 som har mange av «sine» pasienter i mottak. Både Haukeland og Haraldsplass (som har en annet mottaksopplegg, men med mulighet for praksis) er positive til at avdelingene brukes mer som praksisplasser. Da bør det i samarbeid med sykehusene parallelt et jobbes med et veiledningspedagogisk opplegg for ansatte leger som møter studenter.

Noe av bakgrunnen for at dette kom opp var variabel tilbakemelding på de dagene studenten hadde på ulke poster / poliklinikker, der det var lite mulighet for involvering når de var kort på hver plass. Vi har tidligere diskutert å bytte ut noe av disse dagen med praksis i mottak, der pasientene de møter «tilhører» de samme fag studentene har møtte i endags-praksisene.

Plan fremover kan være å forberede utvidet tid med å forbedre opplegget for de fire dagen studenten nå i dette semesteret, fortsette dette neste semester, da evt øke noe tid til f.eks 6-8 dager og ha et mål om 3 uker der ila 2022 når bemanning i ny stilling er på plass. Sett fra MED11 synspunkt er det svært viktig at det pedagogiske opplegget utvikles før praksis utvides. Vedlegger forslag til oppsett med 2 uker mottak og videreføring av et utvalg andre elementer i 6 ukersperioden (kan leses om den forstørres opp på skjerm ! )

Saken har vært opp i PUM og jobbes med på fakultetsnivå og i samarbeidsråd mellom UIB og sykehusene, se referat fra PUM 02.12.20:

40/20

### Drøfting: Mottaksklinikken MED11

Ikke sendt ut saksframlegg her.

Det ble i fjor satt ned en komite som fikk i oppdrag å utarbeide et forslag til hvordan praksis ved mottaksklinikken kan gjennomføres. Saken skal opp i fellesutdanningsråd i desember. Derfor bare en kort orientering her.

I drøftingen er PUM-representantene positive til mottaksklinikken som praksisarena, og studentene (som er på siste studieår) bør ha en fullverdig praksis der de inngår i et team av helsearbeidere. Det beste hadde vært om de kan være en ressurs for mottaksklinikken, så det gagnar både studentene og avdelingen.



## Til Semesterstyre MED11 – møte 13.01.21

### Referat fra PUM 02.12.20

Til orientering, må jobbes videre med i 2021, følges opp i PUM

39/20

#### **Drøfting: Vurderingsformer siste studieår – legge inn praktisk klinisk prøve i Med11?**

Saken er sendt inn av Øystein Hetlevik, semesterstyreleder for MED11.

Det er fremmet ønske om å se MED11 og MED12 mer under ett, mange fag går igjen i begge semestrene.

I MED11 er vurderingsformen en mappevurdering. Det er derfor mest hensiktsmessig å gjennomføre en slik praktisk prøve som en formativ vurdering som inngår i mappen. Målet er at oppgavene skal være minst like mye læring som testing, og det må være en forutsetning at det gis grundige og konstruktive tilbakemeldinger fra faglærer.

Inntil nå har ca 25 prosent av kullet hatt en praktisk prøve i allmenmedisin. Her har studentene fremmet ønske om at denne prøven bør gjelde hele kullet. Dette er også ønskelig fra semesterstyret. Her argumenteres det med at når vi ser samlet på vurdering i siste studieår mangler det en slik praktisk kliniske eksamen eller prøve. Basert på erfaringer fra allmenmedisin i MED11 foreslås det å løses ved at praktisk prøve innføres for alle studenter i MED11. Allmenmedisin kan øke sin kapasitet til vel 1/3 av kullet (ca 30) studenter i samarbeid med nytt legekantor på Alrek, men det må involveres flere kliniske fag dersom dette skal la seg gjennomføre. Først og fremst indremedisin og kirurgi, men også aktuelt med andre kliniske fag som ikke er definert inn i MED11. Begrunnelsen er at dette er siste studieår og at man ser MED11 og MED12 i sammenheng. I en slik praktisk prøve bør studentene først og fremst få anledning til å vise at de har generell kompetanse.

Representantene i PUM er positive til forslaget, og ber om at det legges frem vedtaksforslag til neste møte. Da vil det først bli aktuelt å innføre dette fra høstsemesteret 2021.

Innspill fra studentene om at det er positivt med formativ vurdering med konstruktive tilbakemeldinger, men at man må unngå at det blir en muntlig eksamen.