

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 30. oktober 2019

Kl. 13.15-15.30

Sted: Styrerommet, Armauer Hansens hus

| | |
|-------|---|
| I | Godkjenning av innkalling og saksliste |
| II | Referat fra forrige møte 18. september 2019 Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM |
| 33/19 | DRØFTING: Ferdighetslisten og listen over kliniske undersøkelser |
| 34/19 | ORIENTERING: Emnerapporter i kvalitetsbasen |
| 35/19 | DRØFTING: Rapporter fra STUND våren 2019 |
| 36/19 | DRØFTING: Hovedoppgaveseminaret og Akademisk søyle i de øvrige semestrene |
| 37/19 | DRØFTING: Tidligere eksamensoppgaver i MittUiB (aktualisert med spørsmål angående OSKE-oppgaver) |
| 38/19 | FULLMAKTSSAK: Nye emner i elektiv periode og endringer i emnebeskrivelser |
| 39/19 | ORIENTERING: Møtedatoer våren 2020 |

Orienteringar

- Referat fra møte i felles utdanningsråd 2. oktober 2019

Eventuelt

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtlø
Referent PUM

Kommande eller aktuelle saker i PUM:

- Retningslinjer for semestervurdering
- Retningslinjer for obligatorisk undervisning
- Utveksling og psykiatri
- Mentorordning
- RETHOS, læringsutbyttebeskrivelser og ferdighetslister
- Retningslinjer for særplass

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 18. september 2019

Kl. 13.15-15.30

Sted: Styrerrommet, Armauer Hansens hus

Tilstede: Harald G Wiker (leder), Kari Indrekvam, Øystein Hetlevik, Solveig Benno Ski, Babar Eide Khan, Anne Kjersti Daltveit, Olav Tenstad, Knut Teigen, Håkon Reikvam, Anne Lise Bjørke Monsen, Arne Tjølsen

Referent: Dina-Kristin Topphol Midtflø

Ikke tilstede: Christian Vedeler, Ole Jacob Møllerløyken, Jan Gunnar Hatlebakk, Elham Baghestan, Per Øyvind Enger

| | |
|----|---|
| I | Godkjenning av innkalling og saksliste |
| II | Referat fra forrige møte 5. juni 2019 |
| | Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM |
| | Praktiske ferdigheter (frå MFU) |
| | MFU har sendt PUM et skriv der de legger vekt på at de 1) ønsker å være komfortable med å utføre det de skal kunne utfra ferdighetslisten, 2) at det skal være tydelig hvordan de skal utføre hver enkelt ferdighet, og 3) at det formidles tydelig hva som forventes av studentene til OSKE i MED6. |
| | Dette er også en del av sak 29/19. |
| | Studentrepresentantene og leder for PUM går gjennom listene og lager et forslag på de som mangler semester hvor ferdigheten læres (og merker de ferdighetene som eventuelt ikke læres i semesteret hvor det er oppgitt). PUM går gjennom listen i møtet i oktober og tar det videre til fagansvarlige. Her må vi komme i gang med listen over kliniske undersøkelser også – selv om denne ikke er vedtatt ennå. |
| | Fagansvarlige må ha ansvar for å lage skriv eller film som forklarer hvordan hver ferdighet skal utføres. |

| | |
|-----------------------------------|---|
| <p>26/19</p> <p>VEDTAK</p> | <p>VEDTAK: Flytting av undervisning i internasjonal helse (fra MED6 til MED10)</p> <p>Semesterstyret for MED10 har kommet med et ønske om å flytte internasjonal helse fra MED6 til MED10, etter ønske fra fagansvarlig i internasjonal helse. Semesterstyrelederne for MED6 og MED10 er positive til endringen. I overgangsordningen for kull 13 og kull 14 ligger internasjonal helse i MED10, da disse kullene ikke har hatt MED6. I overgangsperioden har emnet fått koden MED10-1.</p> <p>Siden internasjonal helse allerede ligger i tiende semester er denne flyttingen et særtilfelle og ansees ikke som en stor endring.</p> <p>PUM vil vurdere om det skal noe inn i MED6 som «erstatning» og i så tilfelle hva, dette vil sees i sammenheng med arbeidet knyttet til «problemområder» i studieplanen som vi nå er i gang med.</p> <p><i>PUM går inn for å flytte internasjonal helse fra MED6 til MED10 fra og med våren 2019. PUM vedtar den framlagte emnebeskrivelsen for MED10.</i></p> |
| <p>27/19</p> <p>VEDTAK</p> | <p>VEDTAK: Eksamenstidpunkt for skriftlig eksamen i MED8 og ønske om endring av muntlig eksamen</p> <p>Programutvalget for medisin har mottatt en henvendelse fra semesteryret for MED8, som ønsker å fortsette ordningen med skriftlig vurdering før praksisutplasseringen og samtidig innføre muntlig eksamen for hele kullet etter endt praksisperiode.</p> <p>Ordningen med skriftlig vurdering før praksisperioden ble opprinnelig vedtatt på fullmakt (i desember 2016), og det ble da bestemt at ordningen skulle evalueres etter en og to gjennomføringer. Ordningen har blitt videreført for alle «overgangskull», og nå når overgangskullene har vært gjennom MED8 er det hensiktsmessig å se på ordningen på nytt.</p> <p><i>I tråd med semesterstyret for MED8 sine ønsker vedtar PUM en fortsettelse av skriftlig eksamen før praksisperioden og muntlig eksamen i semesterets siste uke i MED8. I tillegg utvides muntlig eksamen til å inkludere alle kullets studenter, endringen gjelder fra og med vårsemesteret 2020.</i></p> <p><i>PUM vedtar revidert emnebeskrivelse for MED8.</i></p> |
| <p>28/19</p> | <p>DRØFTING: Fokusområder for høsten 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fagkoding av timeplanen</i> |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>Mye er på plass her, men vi må sende alle fagansvarlige en ny påminning, så vi får inn det som mangler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ferdighetslister (både praktiske og kliniske ferdigheter)</i> Studentrepresentantene og leder for PUM går gjennom listene og lager et forslag på de som mangler semester hvor ferdigheten læres (og merker de ferdighetene som eventuelt ikke læres i semesteret hvor det er oppgitt). PUM går gjennom listen i møtet i oktober og tar det videre til fagansvarlige. • <i>Læringsutbytte/RETHOS</i> Her må vi etterhvert se på læringsutbyttene (LUB) i emnebeskrivelsene for å sikre at de gjenspeiler retningslinjene i RETHOS. Her kom det innspill om å satse mer på momentlister. Momentlister og læringsutbytter er ikke det samme, og er heller ikke motstridende • <i>Praksis</i> Her er det ønskelig å se på muligheten for å benytte HUS mer. • <i>Langsgående resurs for studentene i MittUiB</i> Samle læringsutbyttebeskrivelse, quizer kategorisert på fag/emne, informasjon om OSKE og praktiske og kliniske ferdigheter i et emne i MittUiB, der alle studenter har tilgang Her er det flere ting som problematiseres, vedlikehold, hvilke oppgaver som skal brukes, og lignende. Et alternativ er kanskje å heller linke til innhold i emner. |
| <p>29/19</p> | <p>DRØFTING: Tilbakemelding til studentar via INSPERA</p> <p>Tilbakemelding i form av et radardiagram har vært oppe i PUM tidligere, se sak 21/19. Inspera har ikke muligheten til å hente ut et radardiagram, men man kan få ut en excel-fil, som videre kan omdannes til pivottabell og radardiagram. Dette krever noe arbeid og kjennskap til excel. I tillegg har Inspera allerede en mulighet som gjør at studentene kan gå inn og se sin egen besvarelse og hva som er riktig svar. For å aktivere denne funksjonen må man krysse av for det inne i Inspera (under fanen «Etter Innlevering»).</p> <p>PUM ønsker at vi prøver dette ut, i form av et radardiagram med skjult/passordbeskyttet pivottabell, og peker da på MED3, MED4 og MED12 høsten 2019/vår2020 som aktuelle semestre.</p> |
| <p>30/19</p> | <p>ORIENTERING (fullmaktssak): Emnebeskrivelser til elektiv periode 2020</p> <p>Følgende emner i elektiv periode er vedtatt på fullmakt av Arbeidsutvalget (AU) i programutvalget for medisin (PUM) 12. juni 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELMED227 Søvnssjukdommar (IGS) • ELMED324 Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis (K2) • ELMED228 Pasientsikkerhet og simulering i praksis (K1) • ELMED218A Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk (Enhet for læring, administrerers av fakultetet) • ELMED218B Medisinsk pedagogisk praksis (Enhet for læring, administrerers av fakultetet) |

| | |
|---------------------|--|
| | <p>Emnebeskrivelsene er nå tilgjengelig på nett, og vil være en del av emnetilbudet i elektiv periode 2020.</p> <p>Det er gjort større endringer i følgende emnebeskrivelser, disse endringene er tatt på fullmakt av AU 3. september 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELMED301 Praktisk oftalmologi (endret vurderingsform fra «hjemmeeksamen» til «Kortsvaroppgåver relatert til førelesingar og kurs.») • ELMED312 Legevakt og akutt allmenmedisin (endringer i flere punkter i emnebeskrivelsen, blant annet mål og innhold og læringsutbytte) • ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap (lagt til setning om Hovedoppgave Innovasjon, se sak 31/19). <p>Små justeringer er i tillegg gjort i emnebeskrivelsene i noen av emnene i elektiv periode. Dette er administrative endringer (som kontaktinformasjon) eller språkvask og gjøres fortløpende.</p> <p><i>PUM tar endringene i emnebeskrivelsene og opprettelsen av de nye emnene til orientering.</i></p> |
| <p>31/19</p> | <p>ORIENTERING (fullmaktssak): Emnebeskrivelser for MEDOPPG Hovedoppgåve og ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap</p> <p>Det er gjort følgende endring i emnebeskrivelsen for hovedoppgåven MEDOPPG og det elektive emnet ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap - lagt til setningen «Emnet er anbefalt for studentar som ynskjer å skrive hovudoppgåve med tema innan innovasjon og entreprenørskap» under «Mål» i emnebeskrivelsen. • MEDOPPG Hovedoppgåve - lagt til setningen «Emnet ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap er anbefalt for studentar som ynskjer å skrive hovudoppgåve med tema innan innovasjon og entreprenørskap» under anbefalte forkunnskapskrav. <p>Disse endringene er tatt på fullmakt av Arbeidsutvalget (AU) i PUM.</p> <p><i>PUM tar endringene i emnebeskrivelsene for MEDOPPG Hovedoppgåve og ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap til orientering.</i></p> |
| <p>32/19</p> | <p>ORIENTERING: Emnerapportar våren 2019</p> <p>PUM har fått tilsendt emnerapport for ELMED312 Legevakt og akutt allmenmedisin, ELMED209 Arbeidsmedisin i utviklingsland og MEDSTA</p> |

Medisinsk statistikk for våren 2019, og disse blir lasta opp i kvalitetsbasen. MEDSTA er eit ege emne for ernærings- og farmasistudentar, men undervises saman med medisin- og odontologistudentane.

Emnerapportene kan finnes i [UiBs studiekvalitetsbase](#).

PUM tar emnerapportene til orientering.

Orienteringar

- **Referat frå møte i AU 12. juni 2019**
 - **Referat frå møte Samarbeidsutval mellom Helse Førde og Det medisinske fakultet MED/UiB (29. mai 2019)**
-

Eventuelt

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø
Referent PUM

Kommande eller aktuelle saker i PUM:

- Retningslinjer for semestervurdering
- Utveksling og psykiatri
- Mentorordning
- RETHOS, læringsutbyttebeskrivelser og ferdighetslister

Arkivkode:

Sak nr.: 33/19

Programutval medisin

Møte: 30.10.19

DRØFTINGSSAK: Ferdighetslisten og listen over kliniske undersøkelser

[Nasjonal liste med praktiske ferdigheter](#) ble behandlet i PUM i februar 2015 (sak 02/15). Noen av ferdighetene har vist seg vanskelige å plassere på et semester, og står derfor fortsatt markert med «UA» (uavklart). Merk at semesteret som er angitt gjelder trening/læring av ferdighet.

Vi vil gjerne at ferdighetslisten skal være kjent for både studenter og undervisere og at den skal brukes aktiv, og at det i tillegg til å fremgå nivå og semester, skal knyttes forklaring til hvordan den enkelte ferdighet skal utføres (se henvendelse fra MFU i møtet 18. september).

I etterkant av sist møte gikk studentrepresentantene i PUM gjennom ferdighetslisten, både for å markere om studentene faktisk lærer ferdigheten og for å plassere fagområder på ferdighetene, så vi får på plass semester for de som mangler. Dette ble sett på av Arbeidsutvalget (AU) i sist møte.

Her er det altså et behov for en påminning til fagmiljøene om listen, både for å få plassert ferdighetene på semester og for å sikre at dette er ferdigheter som studentene faktisk lærer.

Vi vil starte med å få en oversikt over dagens status. Det er derfor tenkt at de fagansvarlige får tilsendt listene uten nivå og semester, for å få en tilbakemelding på hvordan dette gjøres per i dag.

Det vil gå ut en henvendelse (via e-post) til fagansvarlige der vi ber de oppgi blant annet:

- Hvilke semester deres fagområde undervises i.
- Finnes det en kort tekst/film som forklarer prosedyren som kan gjøres tilgjengelig for alle medisinstudenter?

Se ellers vedlagt utkast til skjema. Her er det ønskelig med innspill fra PUM på skjemaet.

I tillegg til ferdighetslisten er en liste over **kliniske undersøkelser** under arbeid. Denne er ikke vedtatt per nå, men vi tar den likevel i samme runde som listen over praktiske ferdigheter. Her ber vi om det samme fra fagansvarlige som for Ferdighetslisten.

Vedlegg:

- Liste over kliniske undersøkelser og liste over praktiske ferdigheter (uten nivå og semester)
- Skjema for praktiske ferdigheter og kliniske undersøkelser

KARTLEGGING AV OPPLÆRING I PRAKTISKE FERDIGHETER OG KLINISKE UNDERSØKELSER I MEDISIN 2015

Det er viktig at det som undervises i de ulike fagene og semestrene i medisinstudiet er så transparent som mulig. Innholdet i undervisningen skal nå være beskrevet på fagets hovedside på Mitt UiB for undervisningen i inneværende semester.

Det er imidlertid behov for en nøyere gjennomgang av undervisningen i praktiske ferdigheter og kliniske undersøkelser. I samarbeid med UiO, UiT og NTNU utarbeides det nasjonale lister. Listen over praktiske ferdigheter og kliniske undersøkelser er lagt ved i pdf format i e-posten. For å få en oversikt over hvordan vi gjennomfører undervisning i disse ferdighetene ber vi hvert fag om å fylle ut informasjon om hvordan opplæringen i disse ferdighetene foregår i dag. Dette skal gi et grunnlag for bedre koordinering av opplæringen og plassering av opplæring i ferdigheter som eventuelt kan være mangelfullt inkludert i studieplanen.

Oppgaven er å gå igjennom listene for praktiske ferdigheter og kliniske undersøkelser. Identifiser hvilke ferdigheter som blir undervist av du/dere og gi en beskrivelse av hvordan opplæringen skjer i skjemaet nedenfor. Flere fag kan være involvert i opplæringen, men du/dere gir en kun en beskrivelse av den undervisningen du/dere utfører.

Forsøk å gi en så fyldig beskrivelse av opplæringen som mulig. Hvor skjer opplæringen, hvem instruerer, hva slags materiale har studentene tilgang til i form av beskrivelse av ferdigheten – tekst, video? Skjer opplæringen individuelt, i grupper eller i plenum? Benyttes pasienter, studenter, eller modeller i treningen? Hvor skjer evalueringen, og hvem evaluerer, - studenter, klinikere ansatte i undervisningen ved UiB?

Angi til hvilket nivå opplæring skjer:

Nivå 1: Studenten skal kunne utføre ferdigheten under veiledning fra mer erfaren lege/ har selv utført ferdigheten (modell/fantom/pasient)

Nivå 2: Studenten kan utføre ferdigheten selvstendig

Hvis det gis opplæring i ferdigheter/undersøkelsesmetoder som ikke står på listen, beskrives disse. Husk å markere at ferdigheten savnes fra listene.

Hvis det er behov for å beskrive flere ferdigheter enn det er lagt opp til i skjemaet så kopieres et avsnitt med spørsmål.

Det er også en liste med Prosedyrer/metoder som studenten bør ha fått demonstrert. Det er

Prosedyrer/kunnskapsområde hvor studenten har kjennskap til indikasjonsstilling og prinsipper for prosedyren, risikofaktorer og vurdering av resultatet. Det er behov for en oversikt over opplæringen for disse også.

SKRIV INN HVILKET FAG SOM RAPPORTERER HER

SKRIV INN HVILKEN FERDIGHET/UNDERSØKELSESMETODE DET GJELDER HER (SLÅ SAMMEN FLERE FERDIGHETER/UNDERSØKELSESMETODER HVIS SVARENE PÅ SPØRSMÅLENE NEDENFOR ER DE SAMME)

I HVILKET SEMESTER SKJER OPPLÆRINGEN/TRENINGEN?

Svar:

TIL HVILKET NIVÅ (1 ELLER 2) SKJER OPPLÆRNINGEN?

Svar:

HVORDAN OG HVOR ER FERDIGHETEN/UNDERSØKELSESMETODEN BESKREVET

Svar:

HVORDAN INSTRUERES FERDIGHETEN?

Svar:

HVORDAN ØVES FERDIGHETEN?

Svar:

HVORDAN FÅR STUDENTENE TILBAKEMELDING PÅ GJENNOMFØRING AV FERDIGHETEN?

Svar:

HVORDAN FÅR STUDENTENE MENGDETRNING I FERDIGHETEN?

Svar:

ANDRE KOMMENTARER

Svar:

Liste over praktiske ferdigheter og kliniske undersøkelser for medisinstudenter

PRAKTISKE FERDIGHETER

Intravenøs injeksjon

Intramuskulær injeksjon

Subkutan injeksjon

Kapillær blodprøve

Venøs blodprøve

Taking og tolkning av arteriell blodprøve

Manuell blodtrykksmåling på armen

Systolisk blodtrykksmåling på ankelen vha. Doppler

Taking og tolkning av 24-timers blodtrykksmåling

Taking og tolkning av EKG

Taking og tolkning av O₂-metning, samt dosere oksygen

Taking og tolkning av enkle spirometriske undersøkelser

Transuretral blærekateterisering

Urinmikroskopi

Fremstille og tolke perifert blodutstryk

Bruke sug til å rense munn/nese/svelg

Spinalpunksjon og makroskopisk vurdering av spinalvæske

Kneleddspunksjon

Ekkokardiografi (orienterende undersøkelse)

Ultralyd abdomen (orienterende undersøkelse)

Kirurgisk håndvask og påkledning

Aseptisk teknikk og håndtering av skarpe/kontaminerte materialer

Lokalanestesi (infiltrasjons-og ledningsanestesi hånd/fot)

Revisjon og sutur av mindre sår

Incisjon og drenasje av abscesser

Behandle inngrodd negl

Støttebandasjere og tape ledd

Gipsing av ikke-dislosert ekstremitetsbrudd

Reponering av dislosert ekstremitetsbrudd (radius)

Kompresjonsbandasje ved venøs insuffisiens

Suprapubisk blærepunksjon

Anoskopi

Etablere frie luftveier

Munn-til-maske ventilasjon

Bag-maske ventilasjon

Innsetting av svelgtube

Bruk av supraglottisk intubasjon/luftveisutstyr (larynksmaske)

Endotrakeal intubasjon

Nødtrakeotomi/kirurgisk luftvei (cricotyrotomi)

Perifert venekanyle

Intravenøs infusjon

Intraossøs infusjon

Innleggelse av nasogastrisk sonde

Nåleavlasting av trykkpneumothorax

Innlegging av thoraxdren

Basal HLR hos voksne

Basal HLR hos barn og nyfødte

Avansert HLR hos voksne

Avansert HLR hos barn

Traumesideleie

Nakkekrage

Bruk av CPAP

Bruk av BiPAP

Immobilisering av skadet pasient

Fjerning av fremmedlegeme fra øvre luftveier

Basal førstehjelp ved sårskader, blødninger og hypotermi

Teste i kapillærprøve (glukose, Hb)

Bruk av kommersielle hurtigtester for påvisning av mikrober og antistoffer

Undersøke på blod i avføring

Teste urin med stiks

Fremstille og vurdere grampreparat

Taking og håndtering av mikrobiologiske prøver

Taking og håndtering av venøs blodprøve til blodkultur

Cytologisk og mikrobiologisk prøvetaking

Legge inn og fjerne spiral

Assistere ved normal fødsel

Registrere fosterlyd

Svangerskapskontroll (bedømme livmorstørrelse og fosterleie)

Fjerne tampong/fremmedlegeme fra vagina

APGAR scoring

Vekstkurve føring og tolkning

Kapillær blodprøve

Perifer venekanyle

Sug av nese

Innleggelse av nasogastrisk sonde

Administrere medikamenter inkl bruk av spray/kolbe/forstøver

Fremre nesetamponade

Bakre nesetamponade

Etsing av neseblødning

Øreskylling

Fjerne fremmedlegeme fra øre

Fjerne fremmedlegeme fra nese

Tonometri

Fluorescein-farging

Fjerning av fremmedlegeme fra cornea

Øyeskylling

Stanse- og eksisjonsbiopsi av overflatiske tumorer, samt håndtering av biopsi

Currettage (skrapeskje) av seborroiske vorter

Kryobehandling av vorter og keratoser

Lokalbehandling av leggsår

Mikrobiologisk prøvetaking og mikroskopi ved seksuelt overførbart infeksjon

Prøvetaking og mikroskopering av hud, hår, negler og fluor ved mistanke om sopp

KLINISKE UNDERSØKELSER

Anamnese

Klargjøre pasientens, eventuelt pårørendes, forventning og formål

Ta opp detaljert, systematisk, historie på somatiske og psykologiske aspekter rundt sykdom og plager, pasientens situasjon, pasientens forståelse, sosial og kulturell bakgrunn

Ta opp målrettet, hypotese-drevet historie

Innhente opplysninger fra komparent

Notere og reagere på ikke-verbale signaler

Innhente psykiatrisk sykehistorie

Kommunisere med og innhente opplysninger fra alvorlig syke og døende pasienter

Ta opp anamnese hos pasienter med kommunikasjonsproblemer (manglende språk, taleevne eller hørsel)

Tegne et familietre, bedømme hereditet

Ta opp historie om reise-relaterte medisinske problemer

Ta opp anamnese om forhold ved yrke og arbeidsplass

Identifisere helsefarlig livsførsel og risikoatferd

Ta opp anamnese på psykoaktive medikamenter og rus

Informasjon og Formidling

Utdype et klinisk problem og lete etter løsning i litteratur

Informere pasient og familie, kolleger og andre profesjonelle, samt sjekke deres forståelse

Samhandle med andre yrkesgrupper

Håndtere telefon fra pasient og pårørende

Formidle dårlige nyheter til pasient og familie

Gi nødvendig informasjon til å innhente informert samtykke

Dokumentere funn i pasientens journal

Skrive overflytningsnotat og epikrise

Gi råd om livsstil (fysisk aktivitet, ernæring, forurensing, tobakk, alkohol og annen rus)

Fastsette mål for behandling av smerte, palliasjon og omsorg ved livets slutt

Fylle ut resepter, rekvisisjoner og formularer

Kjenne til lovverk, formular og praktisk prinsipp for tvangsinnleggelse

Innhente opplysninger og kliniske mål for scoringsverktøy

Kliniske undersøkelser

Generell status (bevegelighet, habitus, ernæringsstatus, humør, mental status)

Vurdering av pasienter med akutte lidelser og etter traume

Vitale funksjoner (temperatur, respirasjonsmønster- og rate, puls, blodtrykk)

Måling av antropometriske data (høyde, vekt, BMI, hode, midje, hofteomkrets)

Vurdering av hud og slimhinner (anemi, cyanose, ikterus, ødem, hydreringsgrad)

Vurdering av funksjonsnivå

Vurdere indikasjon og kontraindikasjon for kirurgi

Vurdering av oppmerksomhet, persepsjon, affekt og psykomotorisk oppførsel

Evaluerer samtykkeevne hos kognitivt svekkete personer

Rettsmedisinsk vurdering av personer mistenkt for ruspåvirkning

Stille klinisk dødsdiagnose

Estimering av dødstidspunkt (livor, rigor mortis, temperatur)

Eksaminering av perifer og sentral puls

Eksaminering av lymfeknuteområder

Beskrive hudforandringer

Beskrive forandringer i negler, hår og synlige slimhinner

Teste dermografisme

Beskrive hudforandringer med førstørrelsesglass

Vurdere øyets omgivelser

Beskrive konjunktiva, sklera og kornea

Bedømme korneasensibilitet

Beskrive av pupiller inkludert lysreaksjon og nærinnstilling

Beskrive iris

Beskrive linse og fremre kammer

Vurdere forandringer ved funduskopi/oftalmoskopi

Palpere intraokulært trykk

Undersøke synsfelt (Donders prøve)

Undersøke fargesyn

Vurdere aurikler

Vurdere øregang og trommehinne med otoskop

Teste tubefunksjon

Undersøke hørsel (fingergrissing, hvisking, vanlig stemme, stemmegaffel)

Inspisere og palpere nese og ansikt

Bedømme nesegang ved fremre rhinoskopi

Undersøke lepper, munnhule, tenner, tunge, tonsiller og spyttkjertelganger

Palpere munn, kinn, tonsiller og tungebasis

Inspisere og palpere spyttkjertler

Bedømme stemme og tale

Inspisere og palpere larynx utvendig

Inspisere, palpere og auskultere strukturer på hals (skjoldkjertel, lymfeknuter og arterie-halspulsåren)

Thorax/hjerte/abdomen

Undersøke thorax (form, omkrets, bevegelighet, ømhet)

Vurdere taktil fremitus

Vurdere ictus cordis

Perkutere lunger og hjerte (vurdere grenser og dempning)

Auskultere lunger

Auskultere hjerte

Undersøke bryst og regionale lymfeknuter

Inspisere abdomen

Auskultere abdomen (tarmlyder, karlyder)

Perkutere abdomen (lever, blære)

Palpere abdomen (bukvegg, kolon, lever, milt, aorta, oppfyllinger)

Undersøke abdominal ømhet direkte og indirekte

Undersøke på ascites

Undersøke om bankeømheter i nyrelosjer

Teste for lyskebrokk (inspeksjon og palpasjon (inkludert øke buktrykk))

Undersøke perianalt område

Inspisere ekspektorat, urin og avføring (inkludert påvisning av okkult blod)

Utføre rektal eksplorasjon (menn: anus, rektum, prostata, sakrum)

Bevegelsesapparat

Undersøke hode og nakke (bevegelighet og ømhet)

Undersøke av skulder (skjelett, ledd og muskler)

Undersøke columna (inkludert akser og mobilitet liggende og stående)

Undersøke iliosakral ledd og bekken (bevegelse, ømhet, atrofi)

Undersøke overekstremiteter (form, funksjon, motilitet og ømhet)

Undersøke underekstremiteter (form, funksjon, motilitet og ømhet)

Vurdere akseforhold i underekstremiteter (genu valgum og varum)

Vurdere føtter stående (pes planus og valgus)

Vurdere kapillær puls og fylling, og arteriell insuffisiens

Vurdere overfladiske vener i underekstremiteter (for variser)

Nerve/sansesystemet

Undersøke senereflekser (triceps, biceps, patellar, achilles og plantar)

Undersøke hjernenervefunksjon

Undersøke passiv muskel (strekning, masse, tonus, styrke og ufrivillige bevegelser)

Undersøke komplekse reflekser (abdominal, anal, masseter, "Snout", gripe)

Inspisere gange

Teste koordinasjon (finger-nese, hæl-skinnelegg, hæl-tå, fingerspill)

Utføre Rombergs test (balanse test)

Teste balanse etter dytt

Vurdere sanser (smerte, berøring, temperatur, vibrasjon, posisjon, diskriminering (taktil og tredimensjonalt))

Vurdere nakkestivhet (for menigeal irritasjon)

Teste for cervikale og lumbale rotsymptomer (inkludert Lasegue og Spurling)

Vurdere bevissthetsnivå (etter Glasgow koma skala (GCS))

Utgår (inngår i GCS)

Vurdere kognitivt nivå (Mini Mental Status (MMS))

Kvinnelige genitalia

Inspisere og palpere ytre genitalia (vulva, perineum)

Undersøke vagina og cervix med spekulum

Palpere bimanuelt indre genitalia (vagina, cervix, uterus, ovarier) og fossa Douglasi

Utføre rektal eksplorasjon (vurdere anus, rektum og uterus)

DEMONSTRASJONSPROSEDYRER

Thoraxdren med sug (pleurasug)

Bronkoskopi

Taking og tyding av arbeids- EKG

Innleggelse av pacemaker

Koronar angiografi

Pericardiocentese

Respiratorbehandling

Legge nasogastrisk sonde

Øvre endoskopi

Koloskopi

Rektosigmoidoskopi

Ultralydveilede punksjoner (pleuravæske/ascites)

Enkel pleiradrenasje med tynn nål

Praktisk gjennomføring av cytostatikabehandling

Beinmargsprøve (sternum/crista)

Dialyse (hemodialyse/peritoneal dialyse)

Sentralt venekateter

Arteriekanyle

Epiduralanestesi

Spinalanestesi

Generell anestesi

Reponering av skulderluksasjon

Deltagelse ved kirurgiske inngrep

Deltagelse på skadestue

Deltagelse på traumemottak

Assistere ved keisersnitt

Episiotomi

Spinalpunksjon på barn

Allergologisk prikktest

Aspirere peritonsillær abcess

Punksjonscytologi og biopsitaking

Rentoneaudiometri

Epikutantest

Intrakutantest

CT- og MR-bilddiagnostisering

Arkivkode:

Sak nr.: 34/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.10.19

ORIENTERING: Emnerapportar i kvalitetsbasen

PUM fått tilsendt emnerapport for MED11 og MED8 for våren 2019.

Ein emnerapport inneheld ei kort skildring av emnet, statistikk om vurderingsmeldte studentar og karakterfordeling, samandrag av studentane sine tilbakemeldingar, emneansvarlig sin evaluering og vurdering, samt mål for neste undervisningsperiode.

Emnerapportane PUM har fått tilsendt blir lasta opp i kvalitetsbasen av instituttet som er ansvarleg for emnet. [UiBs studiekvalitetsbase](#) gir tilgang til utdanningsmeldingar for institusjons-, fakultets- og institutt/senternivå, evalueringar av studieprogram og emne, i tillegg til andre studiekvalitetsrelaterte dokument.

Emnerapportane kommenterer også på STUND sin rapport/tilbakemeldingar til emna.

PUM tar emnerapportane til orientering.

Vedlegg:

- Emnerapport våren 2019 for MED8
- Emnerapport våren 2019 for MED11

EMNERAPPORT

| | | | | | | |
|---|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|----------|
| Emnekode: MED8 | Semester: | Institutt: | | | | |
| Emnetittel: Åttende semester medisinstudiet | 8 | K1 | | | | |
| Emneansvarlig: Semesterstyret MED8, leder Kari Indrekvam | Godkjent i: | | | | | |
| Dato: 28.08.2019 | | | | | | |
| INNLEDNING: | | | | | | |
| <p>Åttende semester medisinstudiet (27 studiepoeng) er et obligatorisk emne som dekker all undervisning i åttende semester for studenter på Medisinstudiet (80 studieplasser).</p> <p>Emnet blir administrert av Klinisk institutt 1, og ble første gang gjennomført våren 2017.</p> <p>Emnet består av to deler:</p> <ul style="list-style-type: none"> teoretisk og praktisk undervisning i Bergen (9 uker) i fagområdene: hud, nyrer/urinveier (del 2), endokrinologi (del 2), blod (del 2), plastikk- og småkirurgi, patologi praksis ved samarbeidende sykehus Førde/Haugesund/Stavanger (8 uker) med vekt på indremedisin, kirurgi, radiologi og anestesi. <p>Skriftlig eksamen i første del (siste dag før utplasseringsperioden), og muntlig eksamen siste uke i semesteret.</p> <p>Som læringsplattform mellom studenter og fagmiljø brukes «Mitt UiB», http://mitt.uib.no</p> <p>For emnebeskrivelse se: http://uib.no/emne/MED8</p> | | | | | | |
| STATISTIKK: | | | | | | |
| Antall vurderingsmeldte studenter: skriftlig 72, muntlig 39 | | Antall studenter møtt til eksamen: skriftlig 71, muntlig 39 | | | | |
| Karakterfordeling ->: | A: | B: | C: | D: | E: | F: |
| Totalt | 14 (19,7%) | 18 (25,4%) | 32 (45,1%) | 12 (16,9%) | 4 (5,6%) | 0 |
| Skriftlig (71) | 14 (19,7 %) | 12 (16,9%) | 27 (38%) | 14 (19,7%) | 4 (5,6%) | 0 |
| Muntlig (39) | 15 (38,5 %) | 16 (41 %) | 8 (20,5%) | 0 | 0 | 0 |

Metode - gjennomføring:

For studentene ble det gjennomført en spørreundersøkelse etter gjennomført periode i Bergen samt etter muntlig eksamen. Etter første 9 uker i Bergen svarte 28 studenter (39%), og direkte etter muntlig eksamen svarte 31 studenter (80 %). Det er lokale evalueringer på utplasseringsssykehusene, og vi har mottatt evalueringene fra Førde (beskrivelse) og Haugesund (oppsummert skåringsark).

Studentenes vurderinger og tilbakemeldinger:

Stund sendte på oppfordring to rapporter dette semesteret: første rapport kom direkte etter fullført periode i Bergen, så de ble oppmuntret til å sende en også etter praksisperioden. STUND-rapporten blir svært viktig siden under halve kullet svarte på semesterevalueringen. Det ser stort sett ut til å være samsvar mellom STUND-rapporten og semesterevalueringen.

Semesterevalueringen:

De studentene som svarte, var stort sett fornøyde med semesteret når det gjaldt fagenes plenum- og gruppeundervisning. Gruppeundervisningen skåret for alle fagområder høyere enn plenumsundervisningen. Det var variasjon mellom fagområdene der hud fikk høyeste skår på plenumsundervisningen (97% fornøyd eller godt fornøyd) og plastikkirurgi lavest (22% fornøyd eller godt fornøyd). Av gruppeundervisningen fikk endokrinologisk poliklinikk best skår (92 % fornøyd eller godt fornøyd), mens færre var fornøyd med reseptlærekurset (14 % fornøyd).

- Studentene liker undervisning kombinert med klinikk – ønsker å se flere pasienter, og aller helst selv få undersøke flere pasienter.
- TBL er godt likt undervisningsform, men noen studenter vil at tema skal være gjennomgått i plenumsforelesning først.
- Studentene mener at bilder som brukes i presentasjonene i hud bør kunne deles med studentene, alternativt finne andre tilsvarende bilder.
- Studentene ber om en konkretisering av hva som er pensum i plastikkirurgi.
- I suturkurset (plastikk/småkirurgi) oppfattes det som forvirrende med kursledere som ikke er enige.
- Vil gjerne ha undervisning i småkirurgi/plastikkirurgi fordelt i større del av semesteret.
- Studentpoliklinikken i endokrinologi omtales som en fantastisk god undervisningsarena, men studentene har ikke oppfattet at det var tilbud om å følge en endokrinolog en halv dag.
- Undervisningen i blod beskrives som god, men fagområdet oppfattes som vanskelig. Spørretimene mot slutten av perioden verdsettes som et sjeldent bra luksustilbud.
- Nefrologi oppfattes som vanskelig, og studentene synes det er få forelesninger.
- Dårlig oppmøte fra urolog til kliniske demonstrasjonsgrupper.
- Undervisning i patologi er god, men faget er stort, omfattende og komplisert.
- Reseptlærekursets foreleser får bra evaluering, men siden kullet ble undervist samlet og ikke delt som planlagt, ble det for trange forhold til øvelse på elektronisk reseptskrivning.
- Powerpointpresentasjoner bør legges ut før undervisningen. Noen fagområder har ikke slettet gamle presentasjoner på Mitt UiB.
- Det var ulike syn på at skriftlig eksamen var plassert før utplasseringsperioden. De fleste av studentene (71%), vil ha skriftlig eksamen før praksisperioden. På den andre siden synes noen studenter at to måneder er kort tid å lære så mange fag på, og at det er for få lesedager før eksamen. Studentene er dette semesteret mer passelig fornøyd med eksamensspørsmålenes relevans i forhold til læringsutbyttebeskrivelsen (spesielt for plastikk- og småkirurgi) – det bemerkes at spørsmål kan bli for detaljerte og spesialistorienterte.

Arbeidsmengden synes å stå rimelig i forhold til avsatt tid.

- Muntlig eksamen var en positiv opplevelse for de fleste studentene. De var godt fornøyde uavhengig av om det var pasient eller case, og alle synes at varighet av eksamen var passelig. De fleste angir at eksamen var i samsvar med læringsutbyttebeskrivelsen og i tema som hadde vært undervist.

STUND-rapporten (for detaljer les STUND-rapporten):

STUND-rapporten gir inntrykk av at studentene generelt er fornøyde med gjennomføringen av 8. semester. Det er godt planlagt, gode forelesninger og som regel varsel i god tid om endringer. Flere studenter synes at det har vært et travelt semester med mye undervisning og mye som skal læres på kort tid. Enkelte skulle gjerne sett at mer av undervisningen ble gitt tidligere i semesteret slik at man får bedre tid før eksamen til å repetere og lese. Studentene er fornøyde med det kliniske tilbudet i form av poliklinikker og kurs, men dette, sammen med pasientklinikker, kan med fordel legges senere i semesteret, når studentene har fått mer oversikt over faget og kan øve på å bruke denne kunnskapen i en klinisk setting.

Det framkommer noen bemerkninger og forslag til forbedringer:

- *Hud:* Gode eksempelbilder bør legges ut på Mitt UiB og ikke fjernes fra forelesningspresentasjonen. Fint om TBL-spørsmål også blir gjort tilgjengelig elektronisk.
- *Endokrinologi:* Endokrinologi og endokrinkirurgi bør få hver sin modul på Mitt UiB. Studentene har ikke oppfattet at «Følg en endokrinolog» var et tilbud.
- *Nefrologi:* Nyremedisin er et komplekst fagfelt, og som fjerdeårsstudenter er det mye å sette seg inn i. Forelesningene som ble holdt var gode, og vi kunne gjerne hatt flere.
- *Urologi:* Oftest svært god undervisning, men noen ganger er det for mye innhold i powerpointen og fokuset endres fra god undervisning til å skulle komme gjennom *alt* i løpet av timen. Som studenter på fjerdeåret, tenker man at det er viktigst å kjenne til sykdommene og håndtering fra et fastlegeperspektiv, og ikke fra et spesialistperspektiv. Forelesere/undervisere til forelesning/klinisk demonstrasjon som ikke møtte.
- *Plastikk/småkirurgi:* Faget fremstod diffust med tanke på hva som var forventet av oss å kunne. Opplevs som at det ikke er samsvar mellom det som er blitt undervist og eksamensspørsmålene. Kanskje hadde casebasert undervisning, quiz eller liknende underveis fungert bedre. Flere studenter skulle ønske undervisningen ble mer fordelt utover semesteret. Studentene vil gjerne gi en tilbakemelding om at det burde vært bedre lesemateriale i plastikkirurgi. Powerpointene var vanskelige å forstå i etterkant. Et lite oppsummeringsnotat hadde vært fint.
- *Hematologi:* Et ønske fra studentene er at de blir hentet av en lege som på forhånd er informert av at det skal være med student på poliklinikken. Forelesningstemaene i hematologi burde tilkjennegjøres slik at studentene har mulighet til å forberede seg.
- *Patologi:* Patologene har vært flinke dette semesteret, men jobber forskjellig og har ulike forventninger til studentene. Forelesningene favner ofte bredt, men det går fint så lenge en rekker gjennom alt, og vet at det viktigste repeteres på kurs. Kursene er best når de har 3-6 kasus og god tid til å kikke på og spørre om hvert snitt.
- *Radiologi:* Jevnt over svært gode tilbakemeldinger, men det bemerkes at det kan bli litt mange bilder.
- *Reseptlæreforelesning/-kurs:* Forelesningen var bra, mens kurset hadde noen svakheter: Dessverre ble todelingen av kullet erstattet med at alle måtte møte samtidig, og fordeles på for få PC-er. Noen møtte også tekniske problemer. En underviser alene var ikke nok til å svare på studentenes spørsmål underveis.
- *Fillageret på Mitt UiB* bør organiseres bedre/ryddes. Supplerende informasjon er fint, men bør merkes som dette.

Eksamen:

MED8 er teoretisk sett et kort semester på kun to måneder. I løpet av gode syv uker undervises flere store fagfelt, og det er først like før eksamen en begynner å få oversikt og bedre forståelse på forelesning. Behovet for egenstudier hele veien kan gjerne presiseres på oppstartdagen. Det er uttrykt ønske om flere lesedager. To dager er ganske kort tid for så mye pensum, selv om man er flink til å lese jevnt gjennom semesteret.

Å ha skriftlig eksamen mellom teori og praksis gjør at studentene stiller forberedt til videre læring i sykehushverdagen, og ikke minst velger å prioritere praksis. For de fleste er en slik eksamen helt nødvendig for å ta seg sammen og lære ordentlig. Vi vil også presisere at tidlig skriftlig eksamen var svært bra for læring og deltakelse i praksis (man kan noen medisinske tema fra før og kan bygge videre). Når det gjelder plassering av muntlig er det uenigheter, men vi tror mange ville stilt seg bak en muntlig eksamen etter praksis dersom alle kom opp.

Praksisperioden på utplasseringssykehusene:

Studentene var totalt sett veldig fornøyde med praksisperioden på utplasseringssykehusene. «Ut fra våre erfaringer har praksis i kirurgi og indremedisin våren 2019 vært en suksess.»

Studentene melder om behov for endring av tjenestekort og undervisningsinnhold i praksis. Tjenestekortet inneholder en del moment som studentene testes på i OSKE MED6, og de mener at disse ikke trenger være med.

Studentene melder også at all undervisning heller ikke er tilpasset ny studieplan.

Tverrfaglig praksis i Førde fungerer greit. Ønsker flere pasienter og mer tilgjengelige leger.

Det meldes at studentene ønsker:

- Mer casebasert undervisning og gruppeundervisning - og mindre forelesning
- Undervisning om blodgass, informasjonstime om operasjoner, dipsbruk (fra før kan vi kun å skrive dokument) eller annen praktisk opplæring.
- I Bergen ønske om faste møtepunkt og tidspunkt for undervisning og om generell introduksjon første dagen(e). De fleste har hatt det greit, men noen møtte uforberedte avdelinger. Det var tidvis vanskelig å få skrevet innkomstjournaler (pga at et annet kulle hadde fått spesialavtale).

Semesterstyrets vurderinger:

• Evaluering basert på læringsutbyttebeskrivelse

Alle fagområdene har laget læringsutbyttebeskrivelser i tillegg til den generelle læringsutbyttebeskrivelsen for hele semesteret. Disse ble revidert etter oppstart for å bli mer samstemte i form og innhold.

Læringsutbyttebeskrivelsene følges ved undervisningen, og man gjør i tillegg det klart for studentene at selvstudier er forventet da undervisningen ikke dekker hele pensum.

Praktiske ferdigheter og obligatorisk pasientrettet undervisning dokumenteres på tjenestekort. Det er et tjenestekort for ukene i Bergen, og et for perioden på utplasseringssykehusene. Tjenestekortene revideres etter behov. Alt som står på tjenestekortet skal gjennomføres – ved sykdomsfravær foretas en individuell vurdering av hvordan dette skal kompenseres.

• Undervisnings- og vurderingsformer:

Studentaktiverende undervisning oppleves positivt.

Man må ha 60 % rett totalt for å stå på skriftlig eksamen. Skriftlig eksamen er vektet 75 % av total karakter for studentene som også kommer opp i muntlig.

Muntlig eksamen med pasient for alle studentene er det optimale. Med så mange kull som skal ha eksamen samtidig må pasient noen ganger erstattes med case når passende pasient ikke er tilgjengelig.

Muntlig eksamen er nå vektet kun 25 % av total karakter som er lavt med tanke på mulighet/risiko for å endre total karakter. Likevel ser vi at enkelte studenter bedrer sin total karakter med muntlig eksamen.

- **Pensum:** Skal gå fram av fagområdenes læringsutbyttebeskrivelser.
- **Studieinformasjon:** Studentene fikk muntlig og skriftlig informasjon. Vil alltid være potensiale for

forbedring.

- **Karakterfordeling:** Normal fordeling uten de store avvikene.
- **Lokale og utstyr:** Det er store studentkull og noen auditorier er trange. AV-utstyr ok.
- **Utplassering/felt (hvis relevant):**

Praksis i Førde/Haugesund/Stavanger svært viktig og nyttig for studentene.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Den planlagte praktiske tilnærmingen i reseptlærekurset skal være mulig å gjennomføre for neste kull, men det har vært vanskelig å få de rette lokalitetene.

Småkirurgi vil ta inn case-eksempler og evt. quiz i undervisningen. Det er så få timer at man mener at faget best undervises samlet og ikke fordeles mer utover semesteret slik studentene ønsker.

Hematologi vil angi hvordan man finner fram til poliklinikken både skriftlig og muntlig. Tema som foreleses har alltid vært tilgjengelig.

Vi må fortsette å sikre at informasjon om undervisning når alle faglærere, og innskjerpe for faglærere viktigheten av å møte til avtalt undervisning.

Mengden undervisning og fordelingen av undervisningstid for de ulike fagfeltene er gitt av rammene for semesteret. Det er vanskelig å endre dette etter studentenes ønsker.

«Følg en endokrinolog» har endret status fra å være obligatorisk undervisning til å være et frivillig tilbud. Spørsmål om dette vil bli fjernet fra studentevalueringen.

Igjen innskjerpe rydding på Mitt UiB for alle fagområdene.

Semesterstyret anmoder om at felles mal for evaluering brukes på utplasseringssykehusene, og vil sørge for at denne blir lett tilgjengelig.

Eksamensavvikling:

Det ble besluttet ved oppstart av MED8 våren 2017 at skriftlig eksamen skulle være før praksisperioden, mens den muntlige eksamen ble beholdt i siste uken av semesteret. Denne ordningen har vært evaluert av alle studentkull, inkl. vårens kull da det var første gang alle fag som skal inn i semesteret, var på plass. Studentevalueringene/STUND-rapportene har for alle studentkull i hovedsak støttet dagens ordning. Ansvarlige undervisere på utplasseringssykehusene er enige med studentene. Hovedandelen av semesterstyremedlemmene velger å ta evalueringene til følge og søker PUM om å kontinuere dagens praksis: skriftlig eksamen før praksisperioden og muntlig eksamen i semesterets siste uke. I tillegg ønsker vi å utvide muntlig eksamen til å inkludere alle kulletts studenter.

EMNERAPPORT

| | | |
|---|-------------|---|
| Emnekode: MED11 | Semester: | Institutt: |
| Emnetittel: Ellevte semester medisinstudiet | Vår 2019 | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Emneansvarlig: Øystein Hetlevik | Godkjent i: | |
| Dato: | | |

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 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 allmenntilleggsmedisin som eit lågterskeltilbod for alle typar helseproblem, og allmenntilleggslegen 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: 83 | | Mengde studenter møtt til eksamen: 83 | | | | |
| Karakterfordeling ->: | A: | B: | C: | D: | E: | F: |
| Eller ->: | Bestått: 82 | | | Ikke bestått: 1 | | |

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

- Stund har levert en fyldig rapport. De ønsker seg flere undervisningstimer før praksisperiode, mer undervisning i allmenntilleggsmedisin, men uten å ta bort andre tema, positiv tilbakemelding på de fleste elementer i undervisningen, fortsatt noe variabelt mht smågruppeundervisningen relatert til poster / poliklinikk. Kommenterer at vurderingsform med flere innleveringer av refleksjonsnotat ikke gir utbytte i forhold til tidsbruk. Problem med ulike tidsfrister, vanskelig å holde oversikt på Mitt Uib. Det vises til Stund rapport
- Det er også gjort en mer kvantitativ evaluering av sykehusperiode som samstemmer med Stund-rapport
- Det er også gjennomført studentevaluering av akuttuke, konsultasjonskurs, eldreuke og praksisperioden der evalueringer jevnt over er gode.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- MED11 har mange fag involvert og det gir mange ulike tema og undervisere. Tross tilsynelatende fragmentert timeplan er det mye som fungerer godt jfr evaluering.

- Det er en utfordring å få til både logistikk og undervisningsinnhold for det vi kaller pasientnær undervisning. Noen fag har valgt å gjøre dette om mer i retning av casebasert undervisning, kan være riktig for noen fag, men vi bør beholde en del elementer knyttet til praktisk legearbeid
- Semesterledelse tar kritikk på at det er mange frister og at dette har gitt en del forvirring. Det skyldes nok noe prøving og feiling i Canvas, men også at MittUIb ikke har helt godt oppsett for gi oversikt.
- Mappeoppgaver er dels laget for læring knyttet til læringsmål som ikke eksplisitt undervises, slik at studenten gjennom oppgaveskriving tilegner seg kunnskap. Noen av oppgavene kunne i større grad vært integrert i undervisningen, slik at denne målsetting ble tydeligere for studentene.
- Vår 2019 var det kun en fellesuke før praksis, pga tidlig påske, dette var noe uheldig, og vil forekomme sjelden. Et alternativ er å ha fast struktur på semester og la praksisperiode noen ganger inkludere påskeferie, det gir ekstra kostnader, og er foreløpig ikke vurdert som hensiktsmessig

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Bedre logistikk i smågruppe undervisningen og å legge til rett for en mer aktiv studentdeltagelse i pasient-nær undervisning jobber vi kontinuerlig med. Har tatt opp i samarbeidsrådet (Medfak +sykehusene) om mottaksklinikken sitt utnyttede potensial som undervisningsarena i med11, følge dette opp.

Tydeliggjøre at praksis også er undervisning og at mange viktige tema innen allmenmedisin forventes lært gjennom praksis, veiledning og egen læring / lesing i praksisperiode. Tankegangen om først å lære teori og så praktisere synes å være utbredt. Legge mer vekt på dette i introduksjon og presentasjon i semesteret

Vi legger om oppgaver til mappevurdering høst 2019, slik at faglæreres vurdering og tilbakemeldinger på enkeltoppgaver tillegges større vekt og at kommisjon som vurderer samlet mappe bygger på faglærernes vurdering. Vi forenkler innleveringskrav med færre frister.

Arkivkode:

Sak nr.: 35/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.10.19

DRØFTING: STUND-rapportar for våren 2019

Studentenes undervisningsutvalg – STUND skal skrive ein rapport for kvart emne (semester), og det er vedtatt at desse rapportane skal sendast til PUM (sjå sak 6/18). Semesterstyra skal innan tre månadar gje ei skriftleg tilbakemelding på STUND sin rapport, dette kan dei gjere ved å kommentere på STUND sin rapport i **emnerapporten** for emnet.

PUM har tidlegare handsama STUND-rapportar og tilbakemelding frå semesterstyra, sjå sak 45/18, sak 7/19 og sak 15/19.

For våren 2019 har PUM motteke STUND-rapportar for MEDOD2, MED7, MED8, MED10 og MED11. I MED8 og MED11 er det laga emnerapportar for våren 2019 (sjå sak 34/19 med emnerapportar).

I tillegg til at det hittil berre har kome to emnerapportar for våren 2019, er det heller ikkje kome direkte tilbakemeldingar på STUND sine rapportar til PUM. **Til drøftinga av denne saken er det derfor ønskelig at alle semesterstyreleiarane gir ei kort tilbakemelding på korleis rapportar og løpande innspel frå STUND vert følgt opp.**

Alle STUND-rapportane ligg samla i MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/9454/modules> (krever innlogging i MittUiB).

PUM tar STUND-rapportane og emnerapportane til etterretning. Det minnst samtidig om at jf. vedtak i sak 6/18 i PUM skal semesterstyret gi skriftleg tilbakemelding på STUND sin rapport, og både STUND og PUM skal ha tilsendt denne tilbakemeldinga.

Vedlegg:

- STUND-rapport for MEDOD2 våren 19
- STUND-rapport for MED7 våren 2019
- STUND-rapport for MED8 våren 2019 (både før og etter praksisutplassering)
- STUND-rapport for MED10 våren 2019
- STUND-rapport for MED11 våren 2019

Emnerapport: MEDOD2, MED2 OG OD1ORBI1

Kull 18

STUND-representanter:

- Maria Fehn Stensen: Leder
- Magnus Hofbauer: Sekretær
- Erik Myhre: Tillitsvalgt for medisin
- Amanda P. Kasumi: Tillitsvalgt for medisin
- Kjell Inge Erikstad
- Martin Andreas Hovde Hansen
- Tomine V. Hillier
- Øystein Aas
- Joseph Nguyen: Tillitsvalgt for odontologi
- Aleksandra Urbanska
- Diana Siyam: Tillitsvalgt for odontologi

Gjennom våren 2019 har STUND hatt møter når dette har vært nødvendig. STUND har også organisert opplæring i IT-utstyr i auditorium både på BBB og på Haukeland. Etter eksamen i MEDOD2 den 8.mai, har odontologi og medisin ikke lenger undervisning sammen. Derfor har denne rapporten også med elementer fra undervisning i MED2 og OD1ORBI1. Vi håper semesteransvarlige kan dele denne tilbakemeldingen med dem det gjelder.

Neste semester kommer STUND til å gjennomgå noen endringer i medlemmer, da odontologi ikke lenger blir en del av dette organet. Dermed vil tre representanter utgå fra STUND. Som vi beskrev i vår semesterrapport for MEDOD1, førte mangel på informasjon til at vårt kull fikk for mange representanter i STUND da ønskelig antall er 8 medlemmer. Tillitsvalgte kommer til å bli trukket på nytt og disse to kommer da automatisk med i STUND. Dermed kommer STUND til å bestå av de resterende 6 medlemmene samt to nye tillitsvalgte.

Emne: MEDOD2

Medisinsk etikk:

Kurset i medisinsk etikk var veldig strukturert og oversiktlig for studentene. Studentene hadde før undervisningsstart i emnet, fått en detaljert plan over alle undervisningsdagene. Dette var veldig nyttig da studentene fikk muligheten til å forberede seg før undervisning. Medisinsk etikk bestod av veldig varierte undervisningsformer med alt fra filmvisning til ekspertpanel. Studentene satte pris på ulike gjesteforelesere innenfor ulike fagfelt. Studentene fikk også god informasjon om hva som ville kunne forventes av dem på eksamen og elevene fikk sammen jobbet med en syv-trinns analyse og sammenlignet denne med en eksempelbesvarelse opptil flere ganger. Emnet bestod også av flere caser fra virkeligheten, noe som gjorde at studentene virkelig kunne se nytten av faget som kommende leger, men studentene i odontologi følte ikke at det kom særlig frem hva som var nytten av emnet for deres del. Dette kommenterte også emneansvarlig ved begynnelsen av undervisningen i faget.

Ting som kan forbedres er først og fremst andelen «dødtid.» Timeplanen ga studentene opptil flere timer etter lunsj og oppgavene studentene var forventet å gjøre tok ofte mye mindre tid enn dette. Dette ble forsterket av en 45-minutters lunsj som ofte ble brukt til å begynne på oppgavene og som kanskje heller kan slås sammen med oppgaveløsning. Noen ganger var det heller ikke oppsummering etter oppgaveløsning. Dette førte til at mange valgte heller å dra hjem, og det gjorde at gruppearbeidet ble bestående av langt færre elever enn det som var tanken. Andre ting som kanskje kan vurderes å endre på er mengden forberedelsesmateriell. Dette var ofte tre veldig lange artikler som skulle leses og dette tok ofte flere timer. Da Medisinsk Etikk gikk samtidig som andre tunge emner som fysiologi, kjemilab og cellebiologi, førte mengden forberedelsesmateriell til at mange ikke gjorde dette i det hele tatt. For de som gikk gjennom forberedelsesmateriellet, så følte det litt unødvendig da det som oftest ikke ble nevnt i det hele tatt under undervisningen.

Studentene syntes det var spennende dilemmaer under diskusjonene, men kunne ønske seg enda mer tid til selve diskusjonen og mindre Menti. Dagene kunne også eventuelt vært kortere og at opplegget i stedet ble obligatorisk.

Til slutt vil vi nevne at det var uheldig at boken som stod på pensumlisten ikke var en del av pensum likevel. Det resulterte i at en god del studenter kjøpte en relativt dyr bok som aldri skulle brukes. Denne burde fjernes fra pensumlisten.

Gener:

Jevnt over er studentene godt fornøyde med undervisningen! Verdt å trekke frem er at det opplevdes en veldig lav terskel for å stille spørsmål gjennom hele kurset, og at man prioriterte å legge inn en oppsummering på slutten av hver forelesning for overblikk og repetisjon. Studenter likte også at vi ved noen anledninger ble gitt en kort pause til å forsøke å forklare et nytt og fremmed konsept til hverandre i noen av forelesningene. Dette sikret forståelse og at alle henger godt med, og kombinert med godt rom for spørsmål, fikk man rettet opp i misforståelser og forklart nøyere det som trengte det.

Medisinsk statistikk:

Vi er veldig fornøyd med slik det ble gjort i år. En ordning der vi slapp å ha tema på selve eksamen, men heller som et godt strukturert og gjennomført opplegg med innleveringer. Opplegget med undervisning først, oppgaveløsning i grupper, så fasit gjorde det lett å lære metoder og utregninger. Boken fulgte undervisningen og motsatt, noe som gjorde det lett å kunne slå opp hvis man lurte på noe. Bruk av tegnebrett på storskjerm for å vise utregning funket kjempe fint, og kollokvien med veileder funket godt. Foreleserne forklarte godt og var flinke til å gå rundt og hjelpe.

Tilbakemeldinger: Gi et bedre insentiv for hvordan alle kommer til å få bruk for dette senere i studiet og i arbeidet som lege. Dette følte vi det var et for lite fokus på. Da ble det fort til at noen falt litt ut. En annen ting som gjerne kan sees på til neste semester er å flytte fristene for innlevering så de ikke blir morgenen før undervisningen.

Fysiologi:

Vi synes det er lett å henge med på fysiologi forelesninger, grei tempo og stemme.

Det var derimot lange powerpoint, unødvendig mye repetisjon fra forrige semester (MEDOD1). Det var ikke tydelig hva som var pensum og stor blanding av språk på powerpoint. At alt på engelsk er bedre enn en kombinasjon av svensk, engelsk og norsk. Powerpoint er litt rotete. Hvor viktig er det å undervise oss i nobelprisvinnere, det oppleves som unødvendig. Hvorfor vise oss formel vi ikke trenger å lære, det gjorde undervisningen tyngre. Folk valgte å ikke komme til slutt, de bare leste powerpoint hjemme. Mye stoff på veldig kort tid, kunne fordelt alt stoffet på flere forelesninger og gjorde klart hva som er og ikke er pensum.

Histologi:

Noen forelesere hadde konkrete læringsmål om hva vi måtte kunne i emnet. Ønsker dette fra flere. Før første økt så kunne man hatt mer informasjon om hva histologi egentlig er inne på salen og tips til hvordan man skal arbeide. Eksamensspørsmålene var relevante for det vi hadde hatt. Forelesningene i bindevev, brus og bein var svært uoversiktlige. Et annet gjentakende problem var at forelesere gikk over tiden nesten hver eneste forelesning, og startet gjerne undervisning på sal før tiden. Da får studentene lite tid til toalett eller eventuelt få i seg mat. I bindevevsemnet kunne man lagt mindre vekt på struktur+funksjon, og mer på det vi skal se etter i preparat da struktur+funksjon blir grundig gjennomgått i cellebiologien. Praktisk rundt histologisk bør det nevnes at de som sitter bakerst i salen ikke ser tavlen og mange mangler riktig preparat.

Cellebiologi:

Noe av det beste med cellebiologikurset var strukturen i powerpointene. Samtlige var ryddige og oversiktlige, og stort sett alltid relevante og eksamensrettede. Lengde og innhold samsvarte godt med avsatt tid til emnet. Andre positive ting å trekke fram, er bruk av oppsummerings-slides hvor det mest relevante oppsummeres og repeteres og gir studentene bedre oversikt. Bruk av kahoot ble også oppfattet som lærerikt. Av negative tilbakemeldinger ønsker STUND å trekke fram en spesifikk gjesteforelesning i "Sammensatt tema" om kolesterol. Til tross for at disse gjerne er ment som "krydder" eller "knagger", var nevnte forelesning mange hakk over det som en kan forvente at førsteårsstudenter får utbytte av, med såpass snevert grunnlag i emnet.

Metabolisme:

I tillegg til å ha fokus på metabolismens mange detaljer var foreleser flink til å vise oversikter og de store linjene. Foreleser ble også opplevd som en dyktig formidler med gode forelesningsnotater. STUND vil trekke frem spesielt positivt at han inkluderte en side med oversikt over hva som skulle læres og de røde trekantene som markerte relevante slides.

Generelle tilbakemeldinger:

Noen forelesere har kommet med utsagn som indikerer at ting vi lærer i noen fag ikke er nødvendig. Dette har vært frustrerende for mange studenter, og svekker både motivasjon til å arbeide med fagene og svekker tilliten til studieplan og undervisere.

I dette emnet er det mange felles temaer mellom histologi, cellebiologi og fysiologi. Flere ting har vi blitt undervist om én ting ved tre anledninger. Hvis man kunne fått en bedre dialog mellom undervisere som har fag som overlapper med hverandre. Da kan det være man også får et bedre overskudd til kvalitet på alt, fremfor å ha flere korte presentasjoner av samme

tema i ulike fag, dersom foreleserne fordeler ansvar seg imellom, hvis det er noe som er gjennomførlig.

Det var veldig synd at eksamensinformasjonen kom så sent som den gjorde. Før spørretimen var det ikke gitt noe eksamensinformasjon, og under spørretimen var heller ikke alt klart fordi semesterstyret skulle ha møte først senere på dagen.

Når det kommer spørsmål til spørretimen som ligger langt utenfor pensum, kan disse gjerne svares på mail, både for å spare tid under selve spørretimen og for å spare stressede studenter for å bli enda mer usikre på egne kunnskaper kort tid før eksamen.

Emne: MED2

Pasientkontakt:

Generelt har studentene vært fornøyde med PASKON som fag. Det har vært et gøy fag med mye variasjon, og spesielt muligheten til å få møte pasienter på en så nær, god og trygg måte gir en veldig fin smakebit på noe fra legeyrket. Veileder-ordningen er meget god, med sitt fokus på å gjøre de skumle tingene i faget trygt og få dypere innsikt i det å være i behandlerrollen. De detaljerte tilbakemeldingene på refleksjonstekstene var gode og ga større forståelse for det man hadde arbeidet med.

Det som kan forbedres er at lesepensum bør samsvare mer med det vi går igjennom i forelesningene, slik at det har en reell verdi av å ha lest pensumet på forhånd. Enkelte forelesninger har også vært preget av mye «freestyling», noe som får forelesningen til å virke uplanlagt. Stund har også mottatt klager på at eksamen blir designet underveis; eksempelvis med de notatene om pasienthistoriene man skulle ta etter hver av de siste forelesningene, som kunne komme på muntlig eksamen. Dette burde vært bestemt på forhånd.

Stund har også mottatt flere tilbakemeldinger på at det ikke burde være eksamen i PASKON-delen av MED2 mellom annet fordi eksamen kommer lenge etter siste undervisning. Man har hatt tre skriftlige innleveringer, et pasientbesøk og en presentasjon, dette burde være tilstrekkelig for å kunne vurdere studentene. Det virker også rart for flere studenter at PASKON skal telle 40% på eksamen, der du ikke har noe forelesningsmaterieell å se tilbake på, spesielt med tanke på hvor mye mer arbeid som er lagt ned i anatomi.

Anatomi:

Undervisningen i bevegelsesapparatet har i hovedsak fungert bra. Først og fremst har anatomiundervisningen vært preget av veldig engasjerte forelesere. Det oppleves at foreleserne er interesserte i studentenes læringsutbytte og videre bruk av faget senere i karrieren. Oppfølgingen har vært god. Klinisk vinklede forelesninger har fungert bra, og har gjort faget mer relevant og spennende. Det fungerte veldig bra med tavleundervisning og påfølgende praktisk undervisning på disseksjonssal samme dag.

Det har også kommet flere tilbakemeldinger på ting som ikke har fungert optimalt. Mange studenter opplever at tiden som ble satt av til bevegelsesapparatet ble for knapp. Mer tid til anatomi i er ønskelig.

Disseksjonsveiledningen til rygg/forside fungerte bra, da denne hadde flere bilder av faktiske preparater og en mer systematisk gjennomgang av hvordan man skulle gå frem under

disseksjonen. Det ønskes også en mer systematisk disseksjonsveiledning til over-og underex med bilder av preparater, da disse emnene i større grad brukte tegninger fra forskjellige anatomibøker.

Synkroniseringen av tavleundervisning og disseksjon har i hovedsak fungert bra, men ved enkelte tilfeller kom disseksjonen på et område før tavleundervisningen. Da opplevde flere studenter at det ble vanskeligere å følge med, og at læringsutbyttet fra disseksjonen ble dårligere. Det ønskes at tavleundervisning og disseksjon er fullstendig synkronisert. Noen studenter synes gruppeorganiseringen var noe kaotisk. Grupper per preparat kunne blitt publisert på forhånd, slik at studentene som skulle samarbeide på preparatet kunne fått bedre tid til å bli kjent.

Flere av studentene har også gitt tilbakemelding på at den skriftlige eksamen var forvirrende. Struktur og språk på powerpointer er også noe det kan arbeides med, da det har vært flere faglige uklarheter.

Det var også noe problematisk at studenter som hadde sendt inn anonyme spørsmål til spørretime, ble i selve spørretimen tvunget til å fortelle hvem de var. Det kan føre til at studenter ikke tør å sende inn spørsmål.

Emne: OD1ORBI1

Oralbiologi:

Undervisningen har fungert bra. Supert med et fag som introduserer odontologi nærmere på slutten av 1. året. Utstyret (plastikktennene) kunne vært noe bedre, da foreleserne selv uttrykte misnøye med disse, og ba oss om å "ikke se på disse altfor mye da de kun er en veldig generell mal".

Helt supert oppsett med mulighet for å prøve seg på ekte tenner i grupper, og deretter få fasit med en god forklaring av foreleser. Veldig hyggelig av foreleser å la oss øve på tennene i helgene/fridagene før selve eksamen.

Stort pluss for lavterskel-eksamen, og konteeksamen. Lite minus for "dårlige" tenner på eksamen, det ville vært fint å heller få færre tenner, men at det var klart hvilke tenner det var.

Introduksjon til klinisk odontologi:

Veldig bra oppsett av introduksjonskurset og besøket av barna. Alt var bra planlagt, og det var veldig fint med trening på hverandre før man fikk prøvd seg på barnehagebarna. Alle studentene var fornøyd med å få borre på plastikktenner da barna kom senere enn planlagt. Studentene satte stor pris på å få noe praktisk trening på 1. året, da de følte det var et lite avbrekk fra alt det teoretiske man har gått gjennom 1. året, i tillegg til at tannlegestudentene endelig fikk følelsen av å gå på odontologi.

Undervisningsrapport for MED7 våren 2019

Denne undervisningsrapporten er utarbeidet av STUND på kull 15B. Vi er: Cathrine Rath Pedersen, Maren Myhre, Karianne Gundersen, Lars Viktor Høvik, Asbjørn Sandberg og Babar Eide Khan.

Vi har valgt å dele inn tilbakemeldingene i de fire fagene som ble undervist i løpet av semesteret: Nevrologi, psykiatri, øre-nese-hals og øye. Forhåpentligvis vil dette gjøre at det blir lettere å ta til seg tilbakemeldingen for hvert enkelt fag, ettersom det er betydelig variasjon i organisering og tilnærming til undervisning i de ulike emnene.

MED7 som helhet

Alt i alt opplevde kull 15B at semesteret var velorganisert, lærerikt og spennende. Underviserne var gjennomgående svært flinke, motiverte og inspirerende. Det var åpenbart at vi møtte fagpersoner som brant for faget sitt.

Etter å ha vært første kull på nye studieplan i de tre første årene var det befriende å kunne trå i andres fotspor. Det var tydelig at både underviserne og administrasjonen hadde vært gjennom dette før, og de var trygge på hvordan dette skulle gjennomføres.

Tidlig i semesteret understreket både semesterstyreleder og semesterkoordinator at det bare var å ta kontakt hvis vi lurte på noe. STUND opplevde at det var lav terskel for å ta kontakt. Ettersom det ikke dukket opp større utfordringer, så tok vi ikke initiativ til et møte med semesterstyret i løpet av MED7. Det som dukket opp underveis ble løst og oppklart via e-post. Vi synes at dette fungerte godt, men et tips for fremtiden kan være å kalle inn STUND til et kort møte omtrent midt i semesteret (for eksempel etter praksisperioden) for å høre hvordan det har gått så langt.

Beste undervisning

Undervisningen i løpet av MED7 holdt gjennomgående høy kvalitet. Vi ønsker særlig å trekke frem undervisningen i hodepine (nevrologi) og svimmelhet (ØNH). De to svært vanlige plagene ble etter vår mening undervist på en eksemplarisk måte, som kan inspirere til etterfølgelse og inspirasjon. Undervisningen deres hadde alt vi som studenter ønsker oss. Vi fikk en tydelig forventning i hva vi burde sette oss inn i som forberedelse (tok ca. 20-30 minutter å lese), undervisningen var problemorientert, studentaktiviserende og klinisk relevant med fokus på det farligste og vanligste som vi vil møte som klinikere.

Tjenestekort

Vi ser nødvendigheten av tjenestekortene, men dersom det er mulig så hadde det vært en stor forbedring om tjenestekortene hadde vært digitale.

Eksamen

Vi synes det var underlig at ingen fikk karakteren A totalt på eksamen. Tidligere har kullet fått skryt for å være faglig sterkt, og det er første gang ingen på kullet har fått toppkarakter. At ingen klarte å oppnå dette tyder på det var en vanskelig eksamen, og vi håper at dere i fremtiden vil ta dette i betraktning ved fremtidige eksamener.

Mitt UiB

Strukturen på Mitt UiB er god, og det er lett å finne frem til forelesninger og generell informasjon. Noen av forelesningsnotatene som ligger ute er ikke oppdaterte, og samsvarer ikke med de som blir brukt i undervisningen. Dette var oftest et problem i psykiatri, øre-nese-hals og nevrologi. Selv om de aller fleste underviserne i alle fag har lagt ut oppdaterte forelesninger ber vi om at alle gjør dette, da det er en stor hjelp for oss.

Nevrologi

Forelesninger:

Forelesningene var gode, og underviserne var dyktige og engasjerte. Vi synes det fungerte godt med blokkundervisning i et tema i fire timer med både forelesning og klinikk. Det eneste vi ønsker å trekke frem med ønske om forbedring, er hjerneslagsundervisningen som kunne vært bedre strukturert. Her opplevde vi at forelesningene over til sammen 12 timer overlappet hverandre og kunne vært konsentrert ned til færre timer med klarere budskap. Vi opplevde at undervisningen tidvis ble rotete og at foreleserne gjentok hverandre uten å vite hva som allerede hadde blitt forelest. Vi er klare over at det har vært sykdom blant foreleserne og har stor forståelse for det. Forslag til senere kull kunne kanskje være å redusere hjerneslagsundervisningen til to 4-timers økter istedenfor tre, og fokusere mer på konkret formidling av akutt slagdiagnostikk og slagundersøkelse da dette er veldig viktig for oss å kunne.

Ellers setter vi stor pris på at det avholdes pauser regelmessig slik at vi klarer å holde konsentrasjonen når øktene er så lange. Fire timer i et strekk er mye teori på kort tid. Gullstandarden er 45 min undervisning etterfulgt av 15 min med pause. De fleste underviserne fulgte oppskriften upåklagelig, men vi vil likevel understreke hvor viktig det er med regelmessige pusterom i løpet av dagen.

Tutorgrupper:

Det er en strålende ide å undervise undersøkelsesteknikk i mindre grupper under oppfølging av en lege. Tutorgruppene har fått mye skryt internt på kullet, og på sitt beste fungerer ordningen svært bra. Det at gruppen har den samme legen hele tiden oppleves som en stor fordel. Det var dog noen tutorgrupper som ikke hadde en like god opplevelse som flertallet. Det som gikk igjen for disse gruppene var at det var mange forskjellige leger som var innom i undervisningen, og at undervisningen derfor ikke hadde noen tydelig rød linje fra time til time. Det er forståelig at legene av og til må vikariere for hverandre, men vi håper at tutorveilederen i fremtiden kan sette vikaren inn i hva han/hun hadde tenkt til å vektlegge i de ulike timene slik at det blir en naturlig progresjon fra time til time.

Vi skulle også ønske at fellesundervisningen vi fikk i undersøkelsesteknikk i begynnelsen av semesteret var mer systematisk, og la mer vekt på hva som skal undersøkes når og hvor grundig. Den nevrologiske undersøkelsen kan være svært omfattende, og hvor grundig man går til verks styres i betydelig grad av funn og symptomer. Mer undervisning om dette hadde vært svært nyttig. F.eks. hva bør vi undersøke hos alle pasienter ved en generell medisinsk innkomstjournal, hva er aktuelt på akuttmottak, hvordan gå frem på et allmennlegekontor osv. Vi har blitt fortalt at det er sjeldent at man tar en fullstendig nevrologisk undersøkelse ute i klinikken pga. tidspress. Det er lett å bare tenke at man skal undersøke absolutt alt, utfordringen for oss å vite hvordan vi skal begrense oss når vi ikke har mye erfaring, og samtidig sikre at vi har undersøkt det viktigste.

Eksamen

Det var ingen av nevrologene som møtte opp på skriftlig eksamen for å kunne svare på eventuelle spørsmål. Det synes vi var beklagelig og unødvendig, og vi håper at det er noe som blir prioritert neste gang.

Flervalgsoppgavene var gjennomgående gode, og testet bredt. Kortsvarsoppgaven var etter vår mening en gedigen skuffelse. Vi synes at det er veldig unødvendig at en oppgave om diafragma-parese, som ikke ble nevnt en eneste gang i undervisningen, skal telle 20 poeng av totalt 150. Vi tenker at det er mye annet man kan spørre om som tester forståelse av nevrologi langt bedre. Dersom vi har misforstått og diafragma-parese anses for å være en mer sentral del av nevrologien enn vi har antatt, så håper vi at temaet blir undervist deretter. Vi er klar over at pensum ikke er begrenset eller definert av undervisningen, men vi vil anbefale at dere heller bruker noen flervalgsoppgaver på å teste kunnskap utenfor det som blir undervist, istedenfor å la ca. 40 % (20/51) av poengene i nevrologi handle om et tema som ikke har blitt undervist. Vi har ikke sett noe statistikk på det, men vil likevel driste oss til å hevde at denne oppgaven alene bidro sterkt til at ingen på kullet fikk A på eksamen. Et tips for fremtiden kan være å stille spørsmål hvor man ikke er avhengig av å svare rett på et delspørsmål for å kunne svare på de resterende delspørsmålene. Eventuelt kan man også velge å ha flere, mindre kortsvarsoppgaver om flere temaer slik øye og øre-nese-hals gjorde det. Da vil studentene fremdeles produsere egne svar, men man vil ikke havne i den situasjonen at detaljkunnskap om et tema blir avgjørende for eksamensresultatet.

Vi synes at det var veldig bra at vi ble oppfordret til å sende inn forslag til flervalgsoppgaver til eksamen, og at en god del av disse ble brukt. Vi anbefaler at dere fortsetter med dette, og de andre fagene må gjerne ta lærdom av dette.

Øye

Forelesninger

Studentene er svært fornøyde med undervisningen i øye. Underviserne møter godt forberedt og til tiden. Det oppleves også som en stor fordel for oss at det er et begrenset antall undervisere, det gir oss kontinuitet, og underviserne vet også i større grad hva vi har gått gjennom tidligere. Det er mange nye ord og begreper i oftalmologien som ligner hverandre. Vi synes at underviserne forklarte de på en god måte og viste forståelse for at det var mye å sette seg inn i.

Forelesningen i symptombasert oftalmologi som vi hadde uken før eksamen var veldig nyttig for å sette puslespillet på plass helt til slutt. Det eneste negative var at det var satt opp for lite tid, slik at vi ikke rakk gjennom alt. Vi håper at det er mulig å sette av mer tid til denne undervisningen, da den var svært nyttig for oss.

Vi synes at det fungerte veldig godt å ha fellesundervisning for hele kullet på KK.

Kurs og gruppeundervisning

De praktiske kursene var gode og klinisk relevante. Veldig fint at disse kom tidlig i semesteret, da det er viktig å øve over tid for å bli trygg på undersøkelsesteknikken.

Gruppeundervisningen hadde svært varierende kvalitet. De fleste legene var godt forberedt, lot studentene prøve seg på undersøkelse og svarte villig på spørsmål som vi hadde underveis. Noen av

gruppene opplevde dog at de ikke fikk lov til å gjøre noe som helst og ble oppfordret til å ikke stille spørsmål ettersom legen allerede lå bak tidsskjemaet. Forståelig fra legens perspektiv som har mange hensyn å prioritere, men surt for oss studenter som da får et redusert læringsutbytte av undervisningen. Som studenter vil vi gjerne få se og gjøre så mye som mulig. En løsning kan være om administrasjonen på øyeavdelingen setter av mer tid til de pasientene hvor studentene skal være med, men vi har forståelse for at dette kan være lettere sagt enn gjort.

Eventuelt kunne det kanskje vært en idé å erstatte gruppeundervisningen på ØYE med et vaktopplegg tilsvarende det vi hadde i praksis i psykiatri? Hver student (én eller to) blir satt opp på en vakt med en øyelege en tid i løpet av semesteret. Da har man bare den ene dagen, men man får følge legen på vakt alene (eller sammen med en til) og får sett hva som finnes av øyeproblestillinger på sengepost og i mottak. Vi opplevde nok at vi gjennom øyegruppeundervisningen bare fikk sett et snevert poliklinisk felt av øyefaget, veldig avhengig av hva legen hadde på planen den dagen. På vakt ville man kanskje fått se større variasjon i diagnoser (keratitt, katarakt, glaukom, endoftalmitt, netthinneløsning, osv)? Det vil kanskje også være enklere for øyelegene å bare ha med seg én eller to studenter av gangen.

Alt i alt var gruppeundervisningen et spennende og lærerikt blikk inn i hverdagen som øyelege, og absolutt et positivt tillegg til undervisningen.

Eksamen

Vi opplevde at både flervalgsoppgavene og kortsvarsoppgavene var gode og rettferdige. Øyefaget fortjener også mye ros for at de var det eneste faget hvor en underviser stakk innom den skriftlige eksamenen for å svare på spørsmål. Det var en stor hjelp for oss, og vi håper at dere vil fortsette med det i fremtiden.

Den muntlige eksamenen opplevdes også som en god eksamen. Vi vil dog be dere om å huske på at gjennomsnittsstudenten kan mye mer om et tema som glaukom eller katarakt enn de kan om aniridi, og at dette blir tatt med i helhetsvurderingen.

Øre-Nese-Hals

Forelesninger

Vi er godt fornøyde med undervisningen i øre-nese-hals. Undervisningen var rettet mot bestemte symptomer eller plager (f.eks. heshet, tumor collum, vertigo), noe som var veldig fornuftig i og med at det er et praktisk fag. Det var veldig positivt at den kliniske undersøkelsen var en integrert del av undervisningen.

Det fungerte veldig godt at hele kullet var samlet til fellesundervisningen.

Klinikk og uketjeneste

Vi synes at det var fornuftig å bruke de to første klinikkene til å øve på undersøkelsesteknikk, da det er viktig å øve mye for å bli trygg på undersøkelsen. Etter det skulle vi ønske at vi får sett pasienter i alle klinikkene, og at klinikkene ikke blir et skalkeskjul for noe som egentlig er en forelesning. Når det er sagt så er det positivt at de fleste underviserne har en «Plan B» hvis pasienten ikke møter opp.

Uketjenesten var veldig lærerik. Legene lot studentene prøve seg frem, og hjalp til der det var nødvendig. Vi vil gjerne ha mer uketjeneste. Hadde det vært mulig øke antall uketjenester til fire hvis man kutter et par klinikker? Det positive med uketjenestene er at alle får prøve seg, ikke bare de som er raskest ute på klinikkene og som er mest komfortable med å utføre undersøkelsen foran en større forsamling.

Eksamen

Vi opplevde at både flervalgsoppgavene og kortsvarsoppgavene var gode og rettfærdige. Det var positivt at det ble stilt flere kortsvarsoppgaver, slik at man må produsere egne svar i flere ulike temaer.

I fremtiden håper vi at en fagperson vil stikke innom den skriftlige eksamenen for å svare på spørsmål. Unødvendig og beklagelig at dette ikke ble gjort. Det betyr mye for studentene, så vi håper at dette vil bli prioritert senere.

Muntlig eksamen ble gjennomført på en god og profesjonell måte.

I forkant av muntlig eksamen var det stor forvirring på kullet ettersom det var uenighet mellom de ulike underviserne om hvordan vi skulle utføre den praktiske undersøkelsen på eksamen. F.eks. ville de fleste underviserne at vi skulle tenke høyt om symptomer og funn på eksamen, mens en professor mente at vi ikke burde si noe om våre tanker underveis da dette bare ville vise at kandidaten var nervøs og ikke hadde kontroll på undersøkelsen. Denne professoren foretrakk at vi kom med en oppsummering til slutt. Noen mente også at vi burde bruke Siegels trakt rutinemessig, mens andre mente at det ikke var nødvendig hvis vi ba pasienten foreta en Jendrassik manøver mens vi otoskoperte pasienten. Andre mente at det var greit med kun Jendrassik manøver hvis det var en pasient uten et øreproblem, men at vi burde bruke Siegels trakt hvis det var en pasient med et øreproblem. Kort oppsummert: Vi etterlyser en felles linje til eksamen, da det er forvirrende for oss studenter å øve oss på flere forskjellige utgaver av undersøkelsesteknikken slik at vi er forberedt til å gi hver enkelt eksaminator undersøkelsen på deres foretrukne måte.

Angående muntlig eksamen:

Vi har diskutert om det hadde vært mulig å møte fagansvarlig/ en foreleser i det aktuelle faget man har kommet opp i kl. 15 etter skriftlig eksamen / akkurat tidspunkt må finnes ut av på best mulig vis (etter som at noen har ekstratid).

Vi savnet litt informasjon, selv om dette var gitt raskt i noen av fagene rett før skriftlig. Vi tenker at det hadde vært bra å møtes i de respektive auditoriene og ha en rask gjennomgang, og å få litt informasjon om hvordan det skulle gjennomføres.

Dessuten slet særlig de som kom opp i Nevro med å finne plasser å øve på, da avdelingen stengte kl. 16 og det ikke var mulig å låne noen undersøkelsesbenker. Ferdighetscenteret var heller ikke mulig å

benytte ettersom OSKE skulle avholdes der. Det resulterte i at det nesten bare var Olavssalen som var tilgjengelig, og at vi ble alt for mange som var der.

Derfor: Hadde det vært mulig å tilrettelegge litt bedre for praktisk øving i timene/dagene i forkant av muntlig, dette gjelder nok også for øye og ØNH.

Psykiatri

Forelesninger

Fredagene på Sandviken hadde mye god undervisning, men også en del undervisning som med fordel kan forbedres for senere kull. Særlig de dagene hvor det er undervisning fra kl. 0815-1400, så vil vi oppfordre alle underviserne til å variere undervisningsmetodene sine. Det var veldig positivt at det ble brukt video, tegneserier, studentaktiverende undervisning som kahoot, rollespill, kasuistikker og diskusjonsoppgaver. En trenger selvsagt ikke å gjøre alt dette, men seks timer med kun forelesning og monolog fra foreleser i tørt toneleie er lenge å holde ut, og dessverre ofte med minimalt læringsutbytte.

I noen forelesninger, for eksempel om angst, ble forelesningen preget av lange digresjoner fra foreleser, som gjør at budskapet tilsløres og vi mister de konkrete poengene. Vi ønsker aktivisering av studentene! Still oss gjerne spørsmål, inviter oss til refleksjon. Mange opplevde at undervisning vi fikk på praksisstedene våre var på et annet nivå og at det først var da vi lærte store deler av den kunnskapen vi satt igjen med på slutten av semesteret. Der hadde vi blant annet erfaringsforedrag fra tidligere pasienter og mer aktive plenumsdiskusjoner om de psykiske lidelsene. Selvsagt lærer vi også mer i praksis når vi møter pasienter, men vi hadde fått større utbytte med bedre og mer konkret undervisning i forveien. Det var positivt at det ofte var en farmakolog som var med for å undervise om medisiner, da medisinerer kan være ekstra utfordrende i psykiatri.

Det var en fornuftig inndeling av hvilke forelesninger vi hadde før og etter praksisperioden.

Vi savnet mer utfyllende undervisning i hvordan man tar opp en psykiatrisk innkomstjournal, det hadde vært nyttig å ha på plass før praksis.

Vi forstår at det kan være vanskelig å få til, men det hadde vært veldig spennende om underviserne hadde mulighet til å ta med en pasient i undervisningen. Eventuelt en tidligere pasient med erfaringer å fortelle om (i forbindelse med rus, tidligere psykoser, osv).

De dagene vi har undervisning på Sentralblokken etter psykiatriundervisningen, hadde det vært en hjelp for oss hvis undervisningen var på Sentralblokken hele dagen, slik at man ikke blir nødt til å gå tidlig fra psykiatriundervisningen for å rekke obligatoriske kurs. Det var blant annet noen grupper som måtte gå før tiden, fordi obligatorisk kurs begynte 15 minutter etter psykiatriundervisningen var ferdig på Sandviken, og man skulle da ha kommet seg til HUS, skiftet til hvitt og kommet seg til riktig sted. De dagene hvor hele kullet kun har undervisning på Sandviken må undervisningen gjerne fortsette å være på Sandviken.

Praksis

Kullet var veldig fornøyd med psykiatripraksis og lærte mye i løpet av de fire ukene. De aller fleste ble tatt godt imot av praksisstedene.

Vi vil be om at det gjøres tydelig for praksisstedene hva som er hensikten med vår psykiatripraksis, at det er fokus på at vi skal få være med på så mye pasientsentrert arbeid som mulig (pasientsamtaler,

pårørendesamtaler, innkomster, kontrollkomisjonsmøter, medisineringsmøter osv). Det var tilfeller av at studenter gikk i flere dager uten å se en pasient. Isteden ble studentene satt til å ringe fastleger for å diskutere medisinerings, rekvirere MR og skrive epikriser uten å ha møtt pasienten en eneste gang. Det er selvfølgelig et læringsutbytte i å gjøre dette også, og administrativt arbeid har blitt en viktig del av legers hverdag, men vi ber om forståelse for at det føles lite motiverende å ikke ha sett en eneste pasient i løpet av uken på dag 4 i praksis.

Rapport fra studentenes undervisningsutvalg (STUND)

MED8 våren 2019

Undervisning i åttende semester medisinstudiet

Stund for kull 15A består av Oda Blø Brune (leder), Eirin Storesund Flage (kulltillitsvalgt), Elin Stordrange, Maren Øymar og Marie Sautter. Vi har skrevet rapporten sammen, basert på egne erfaringer og innspill fra resten av kullet. Rapporten er skrevet uken etter skriftlig eksamen, og omfatter dermed ikke tilbakemelding om desentralisert utplassering.

Generelt om semesteret

Vårt inntrykk er at studentene generelt er fornøyde med gjennomføringen av 8. semester. Det er godt planlagt, gode forelesninger og som regel varsel i god tid om endringer. Det vi hører fra flere er at det har vært et travelt semester med mye undervisning og mye som skal læres på kort tid. Enkelte skulle gjerne sett at mer av undervisningen ble gitt tidligere i semesteret slik at man får bedre tid før eksamen til å repetere og lese. Det er et ønske at repetisjons- (f.eks fysiologi blod/nyre) og oversiktsforelesninger blir gitt i starten av semesteret, for å bli etterfulgt av mer sykdomsspesifikke forelesninger.

Studentene er fornøyde med det kliniske tilbudet vi har fått i form av poliklinikker og kurs, men dette, sammen med pasientklinikker, kan med fordel legges senere i semesteret, når vi har fått mer oversikt over faget og kan øve på å bruke denne kunnskapen i en klinisk setting.

Dermatologi

Undervisningen i hudfaget har vært jevnt over god.

En student oppsummerer: Engasjerte forelesere som er flinke til å formidle. Tommel opp!

Studentene er fornøyde. Hudlegene er engasjerte og synes å ha god oversikt over hverandres tema og har ganske lik oppbygning av forelesningene. De fleste har en god fordeling mellom kortfattet tekst og illustrerende bilder på powerpointen. Imidlertid har flere ganger bilder fra forelesningspresentasjonen blitt tatt bort i presentasjonen som blir lagt ut til studentene. Flere studenter har uttrykt at de gjerne ville hatt bildene til senere gjennomgang, og at det er spesielt viktig å ha gode bilder å se på i et fag som hud. Tavlen ble av og til brukt for å illustrere sår- og eksisjonsprinsipp, og det var nyttig.

Flere har også uttrykt at de synes det er veldig mange diagnoser i noen av forelesningene, og at man med fordel kunne kuttet de som ikke er like essensielle og heller fokusert på de man mest sannsynlig møter i allmennpraksis.

Kurs (krem, biopsi og bandasje)

Det er på sin plass med praktiske kurs i hudfaget, og de var godt gjennomført med kunnskapsrike sykepleiere. Da vi fikk informasjon om fuktighetskremer, kunne vi gjerne fått prøve dem og ikke bare høre om dem.

Poliklinisk undervisning

Hele tre ganger fikk vi følge en lege på hudpoliklinikken, og øve på konsultasjon, undersøkelse og biopsi (om en var heldig). Dette har fungert bra. Her var både typiske og atypiske pasienter, og flinke leger.

Klinisk undervisning på post

På sengepost møtte vi innlagte pasienter med alvorlige sår og hudlidelser. Dette var nyttig for å se og kjenne på typiske lesjoner og utslett for sykdommer vi hadde lært om.

TBL

Studentaktiverende undervisning med TBL har blitt godt gjennomført i MED8. Inndelingen i tumor, inflammasjon, venerologi og så videre har også hjulpet til å systematisere pensum for oss. Vi er vant til TBL med fullt kull (160 studenter) fra tidligere, så vi ble overrasket over at det ble holdt for halvt kull nå. Det gjorde at vi fikk mer plass og ro, i tillegg til at en kunne 'ta igjen' ved behov.

Vi er vant til elektronisk TBL fra før, men det fungerte fint på papir. Det hadde likevel vært greit om spørsmålene ble gjort tilgjengelig elektronisk i ettertid, selv om mange studenter også skrev av underveis.

Det var et dokument med forberedelseskapitler på Mitt UiB. Dette kunne gjerne blitt minnet om like før første TBL. På dokumentet sto kun nummer på kapitlene i den norske boken, i stedet for at det kunne stått tittel på de anbefalte kapitlene. Det slo særlig ut på første TBL da ikke alle hadde skaffet seg boken ennå.

Mitt UiB

Modulene Hud og Hudforelesninger er relativt ryddige, men en kan alltid ha mer struktur (dato / årstall / nummer i rekkefølgen) på forelesningene. Nesten alle slidene ligger ute som pdf med én og en side, som er det mest populære blant studentene. Det ligger få eller ingen gamle versjoner igjen publisert. Alt i alt godt organisert.

Endokrinologi og endokrinkirurgi

Gode forelesninger, med undervisere som ser ut til å få forelese om det de engasjerer seg i. Det fungerer veldig fint når de fokuserer på store linjer og de viktigste tilstandene.

Poliklinisk undervisning

Har fått mange positive tilbakemeldinger på poliklinikken i endokrinologi. Dette har vært godt organisert, og det er fint at undervisningen holdes for én og én gruppe slik at man ikke blir for mange.

Endokrinkirurgi

Det har vært noen forelesninger i endokrinkirurgi, der det er mer fokus på praktisk utredning og operasjon. God undervisning her også.

Mitt UiB

Endokrinologi- og endokrinkirurgi-forelesningene kunne med fordel hatt hver sin modul. Det ser ut til å ligge en del eldre versjoner ute, noe som er forvirrende etter at gjeldende versjon av forelesningen er lagt ut. Særlig dersom en annen underviser har hatt temaet tidligere. Endokrinologimodulen vil ha godt av en opprydning, gjerne med fjerning eller avpublisering av tidligere filer.

Ofta ligger filene med navn som CAH, APS, EH og andre forkortelser som ikke gir mening for studentene før etter undervisningen. Dette fører til mer forvirring og leting enn nødvendig i forkant av undervisningen. Vi anbefaler derfor at fullt navn på tema kommer tydelig fram i lenken.

Hematologi

Undervisningen i hematologi har vært godt styrt av Bruserud, som har vist engasjement både i og utenom undervisningstiden. De ulike diagnosene føles forvirrende i starten, men vi går rolig gjennom det. Det hadde vært en fordel å starte med mikroanatomi og noen enkle sykdommer i stedet for en 'oversikt' der studentene ikke henger med blant de ukjente diagnosene. Dessverre var ikke oppmøtet så veldig stort på lunsj-seansene mot slutten, men vi tolker det som at man fikk god undervisning i oppsatte timer.

Transfusjonsmedisin har vært ryddig og godt undervist av Hervig.

Tavleundervisning steg for steg gjør det oversiktlig. Bra.

Poliklinisk undervisning

Alle studentene fikk et par timer med hematolog på poliklinikken, alltid to sammen. Her fikk man lære mye. Det største problemet var å finne fram til den vesle gangen, så en veibeskrivelse kunne vi godt fått. I motsetning til annen klinisk undervisning, var det ingen lege som ventet eller hentet på gangen. For å få noe ut av tiden som var satt av, måtte vi banke på døren til en lege som var midt i en konsultasjon, da vi ikke hadde blitt hentet før den startet. Ingen studenter ønsker å avbryte en konsultasjon, men slik det er organisert (eller ikke organisert) blir vi nesten nødt til det for å få noe læringsutbytte. Studentene har opplevd poliklinikken veldig varierende. Noen har blitt veldig godt mottatt og fått stort læringsutbytte, mens andre har ikke følt seg velkommen og har ikke lært like mye. Et ønske fra studentene er at vi blir hentet av en lege som på forhånd er informert av at det skal være med student på poliklinikken. Det tenker vi vil være bedre for pasient, lege og student.

Kurs i blodprøvetakning og mikroskopering av blodutstryk

Spennende med et praktisk kurs, som hadde passelig med innhold. Vel gjennomført med flinke undervisere og god praktisk hjelp.

Mitt UiB

Her var det godt organisert, lett å finne fram. Det eneste vi vil sette fingeren på, er at 'Blod del 2' kunne blitt mer brukt til oversiktsdokument som leselisten, kasuistikker og det flotte sammendraget. Disse dokumentene forsvant fort innimellom forelesningsnotatene.

Da det dessverre aldri sto tema i vår timeplan, var det også dumt at timeplan-notatet ble gjemt mellom forelesningsnotatene. Mange studenter opplevde at de ikke hadde anledning til forberedelse fordi de ikke visst om dokumentet.

| |
|---|
| ▼ BLOD DEL 2 |
| Bruserud - Læringsutbytte-blod-transfusjon.docx |
| ▼ BLOD - FORELESNINGER |
| Wiig-Blod og hemostase - grunnleggende fysiologi-MED-8 HW.pdf |
| Bruserud-Hemolyse-Transfusjon180830.pdf |
| Bruserud-Tankekart-MalignHematologi-180830.pdf |
| LESEHEMA-Revidert-190129.docx |
| KASUISTIKKAR-vår 2019 |
| Bruserud-Semester8-Mikroanatomi-190126 (1).pptx |
| Blodsykdommer Sammendrag-190125 (1)-1.docx |

Timeplan

Vi har fått tilbakemeldingen: "Forelesningstemaene i hematologi burde tilkjennegjøres slik at man har mulighet til å forberede seg. Slik det er nå, står det kun "Forelesning blod" eller "Forelesning blod m/pasient" i timeplanen." Anbefaler at tema står i timeplanen, eller som nevnt over at planen kommer tydelig fram.

Nefrologi

Nyremedisin er et komplekst fagfelt, og som fjerdeårsstudenter har vi mye å sette oss inn i. Forelesningene som ble holdt var gode, og vi kunne gjerne hatt flere.

Vi savner for eksempel en tidlig forelesning om nyrefysiologi, og kunne gjerne lært spesifikt om standardprøver for nyrefunksjon og betydningen av disse. Det som ble tatt opp på urinkurs er et godt eksempel, men dette kunne hatt en egen forelesning slik at kurset ville kreve mindre tidsbruk og en ville være bedre forberedt.

I starten av semesteret var det 'rett på' nyresykdom, med oversiktsforelesninger om akutt og kronisk nyresvikt. I andre fagfelt har begrenset forberedelse vært nødvendig i starten av semesteret, og vi har fått en innføring i fagfeltet. Uten repetisjon av normalfysiologi og -prøver gikk de første forelesningene i nefrologi litt over hodet på oss studentene, som ikke hadde vært borti nyremedisin siden fysiologi for to år siden.

Som en student skrev: "Forelesninger - få! Skulle gjerne hatt mer undervisning i nefrologi."

Kurs i urinmikroskopi og ultralyd

Bra kurs i urinmikroskopi og ultralyd. Vi har hatt om ultralyd nyre tidligere i studiet (FAST), men det var bare greit med litt repetisjon og mulighet til å øve med veiledning. Urinmikroskopi var lærerikt og hjalp oss samtidig til å systematisere sykdommer. Som nevnt over kunne forelesningen vært felles for kullet slik at man hadde litt tid fra forelesning til kurs, og da kunne forberedt seg bedre til kurs.

Klinisk undervisning på post

Generelt virker studentene å være veldig fornøyde med undervisningen på post. Noen studenter som hadde klinikk i starten av semesteret, ville gjerne hatt det noe senere. Siden vi bare hadde én mulighet til klinisk undervisning, ville de fått større utbytte med bedre kunnskapsgrunnlag.

TBL nefrologi

Svært lærerike sesjoner. God sammensetning av undervisere som kan ulike ting - det gir en god dynamikk og en får lyst til å stille spørsmål fordi flere typer spesialister kan svare.

Timeplan

Her kunne man godt fordelt undervisningen mer, med noe generelt tidlig (oppstart med AKI og CKD er bra, men vi kunne gjerne hatt nyrefysiologi i forkant), og flere forelesninger spredt utover.

Plastikk- og småkirurgi

Dette faget har vært en miks av legevakt-medisin og kompleks spesialistkirurgi. Spennende fag, som har lært oss mye relevant for senere praksis. Faget fremstod likevel diffust med tanke på hva som var forventet av oss å kunne.

Noen dager har vært gode fellesdager, andre dager har vi hatt enkeltforelesninger. Det er spennende og lett å følge med, men vanskelig å notere underveis da det ofte går fort med mange bilder og tekstmoment. Mange praktiske tips, gode digresjoner osv., men det har ofte manglet en rød tråd i forelesningen og dermed konkrete mål for hva studentene skal repetere og ikke.

På eksamensoppgaver (inkludert våre) er det ofte fokus på hva som er praktisk rett å gjøre i en gitt klinisk situasjon, ofte med tidspress og prioritering. Her gir ikke undervisningen det samme fokuset, og f.eks. når ulike suturteknikker skal brukes, hva som skal gjøres først i klinikken. Generelt er det mye nyanser og ting å ta hensyn til ved småkirurgi, som vises på eksamenssettene, men som ikke kommer like konkret fram i undervisning.

Kanskje hadde casebasert undervisning, quiz eller liknende underveis fungert bedre.

Det har vært litt rot med timeplanen, for relativt ofte har det underviste tema avveket fra planen. Vi har dessuten inntrykk av at flere skulle ønske undervisningen ble mer fordelt utover semesteret.

Mitt UiB og forelesningsnotat

Plastikk- og småkirurgi står for en liten del av pensum i MED8, men modulen er likevel overfylt med nye og gamle forelesningsnotater i vilkårlig rekkefølge. Det er mange filer med lignende titler og vanskelig å vite hva som skal brukes. Her kunne man med fordel ryddet ut eldre versjoner (fjerne/avpublisere) og ikke minst ta bort forelesninger som ikke holdes (brannskade-undervisning som vi fikk i MED6 ligger tilgjengelig). Dersom en tenker at vi burde repetere tidligere holdt undervisning, er det trolig bedre å gjøre som hematologene: sette opp en liste med tema som 'forutsettes kjent fra tidligere' slik at vi målrettet kan lete i gamle notater. Dersom filer som ikke brukes, ligger ute for at vi studenter skal søke informasjon i dem, er det bedre om de ligger som sammendrag, kompendier eller under oversiktsmodulen i stedet for blant forelesningene.

En student skriver: "Vil gjerne gi en tilbakemelding om at det burde vært bedre lese materiale i plastikkkirurgi. Powerpointene var vanskelige å forstå i etterkant. Et lite oppsummeringsnotat hadde vært fint."

Radiologi

Endokrinradiologi

God undervisning her, særlig om binyren. Ofte blir det litt mange bilder, slik at underviser skynder seg og har 'kommet gjennom sliden' før man rekker å se opp fra notatene. Vi vil generelt anbefale litt færre slides og mer tid på hver, for å gi bedre kvalitet og litt mindre studentstress.

Uroradiologi

Mange gode tilbakemeldinger her. Haldorsen får mye skryt for at hun bruker quiz og mange eksempler, og ikke minst for at hun legger ut en konsis oversikt over det man skal kunne fra hennes forelesning.

Nukleærmedisin i endokrinologi

Alltid like morsomt å komme på forelesning i nukleærmedisin. Alle radiologene er gode på mitt UiB, men i nukleærmedisin er det et flertall av quizer og nettforedlesninger til både forberedelse og læring i ettertid.

Urologi

Det har vært kjekt å gå på forelesning i urologi. Når undervisningen har tatt utgangspunkt i stikkord på tavle og powerpoint har tiden gått fort også for studentene.

Urologi er et fag som har gitt oss klare læringsmål og svært god undervisning. Blant uologene er det individuelle forskjeller i undervisningsteknikk, og noen ganger er det for mye innhold i powerpointen og fokuset endres fra god undervisning til å skulle komme gjennom *alt* i løpet av timen.

Det har vært generelt god undervisning, men varierende fokus i forhold til hva vi skal kunne som medisinstudenter. Som studenter på fjerdeåret, tenker vi det er viktigst å kjenne til sykdommene og håndtering fra et fastlegeperspektiv, og ikke fra et spesialistperspektiv. Det er begrenset undervisningstid for hvert tema. Som et eksempel nevnes undervisning om nyrekreft. Forelesningen om nyrekreft kunne med fordel handlet mer om symptomer og håndtering av pasienten i allmennpraksis (hvilke prøver tar en, hvem skal henvises og hvor fort og oppfølging i etterkant), heller enn spesialistfokuset med f.eks. avanserte operasjonsteknikker. Flere studenter ønsker at det i temaet prostatakreft blir oppgitt pensum på Mitt UiB, siden temaet ble forelest på tavle. Dette behovet ble større da den siste forelesningen utgikk, og det ikke fantes momentliste.

Klinisk undervisning på post

Noen studenter møtte én, andre møtte tre-fire i løpet av timen. Uansett møtte man engasjerte urologer og mange fikk stort læringsutbytte. Noen studenter som hadde det helt i starten av semesteret ville gjerne hatt det litt senere, da utbyttet hadde blitt større med bedre kunnskapsgrunnlag.

Vi savner poliklinisk undervisning med mer 'allmenn' urologi, men dette kommer kanskje mer i praksis...

Mitt UiB

Under urologimodulen ligger ikke så mange filer, og det er oversiktlig og bra. Det eneste er at det ligger noen gamle versjoner av forelesninger, og mange er ikke merket med navn og årstall. Det er en fordel å ha tilgang til eldre versjoner (merket f.eks. 2018) til forberedelse, men disse bør fjernes når en legger ut ny versjon (merket med Vår 2019). Som nevnt andre steder, foretrekkes pdf-filer med én og en slide.

Farmakologi i hematologi og endokrinologi

Veldig god og oversiktlig undervisning i antikoagulantia og antidiabetika. Av og til blir det travelt, så man kan med fordel korte ned antallet slides hvis en skal ha tid til alt.

En student sier: nå har endelig farmakologien løst for meg. Dette var klinisk relatert og jeg skjønnte hvorfor det er viktig å lære seg farmakologiske prinsipper nå i studiet. Takk til Stokes.

Patologi

Patologene har vært flinke dette semesteret, men jobber forskjellig og har ulike forventninger til oss studentene. Forelesningene favner ofte bredt, men det går fint så lenge vi rekker gjennom alt, og vet at det viktigste repeteres på kurs. Kursene er best når de har 3-6 kasus og god tid til å kikke på og spørre om hvert snitt.

Nyrepatologi, non-neoplastisk

God undervisning, men vi skulle gjerne sett litt normalhistologi før vi bega oss ut på glomerulopatii. I tillegg har vi ikke tidligere sett på elektronmikroskopi av nyre. Derfor kunne det vært bra med en gjennomgang av normal histologi og elektronmikroskopi. Det ble travelt med forelesning som vi ikke rakk å gjøre ferdig, men det ble tatt igjen på kurset. Ellers var det mange kasuistikker i tillegg til dem vi faktisk gikk gjennom, men det ble jo på den annen side tydelig sagt hva som skulle gjennomgås og hva som var til eventuelt egenstudium.

Generelt: mye informasjon om et lite tema. Kunne valgt ut litt færre sykdommer, kanskje...

En student skriver: Forelesningen om glomerulonefritter var omfattende i forhold til hva vi som medisinstudenter og senere i allmennpraksis skal kunne av detaljer.

Uropatologi, inkl. cancer renis

God undervisning, men litt rotete og stor powepoint. Godt utfyllende sammen med den kliniske forelesningen.

Beinmargspatologi

Dette var godt undervist, men kom svært tidlig i semesteret. Før dette hadde vi kun hatt en forelesning om ulike typer sykdommer i hematologi, men hadde ikke rukket å se over det.

Endokrin patologi mannlige genitalia og mamma

God undervisning og gode kurs. Passe mange kasuistikker på kurset, slik at man føler man får oversikt og lærer.

Mitt UiB

Det tok en stund før alle kursene var lagt ut, men så ble det oversiktlig og lett å finne fram. Godt organisert!

Reseptlære

Undervisningen her var en oversiktlig forelesning etterfulgt av et to-timers praktisk kurs i utskrivning av resepter på PC. Forelesningen var bra, mens kurset hadde noen svakheter: Dessverre ble todelingen av kullet erstattet med at alle måtte møte samtidig, og fordele oss på for få PC-er. Noen møtte også tekniske problemer. Én underviser alene var ikke nok til å svare på studentenes spørsmål underveis. Da endringen i timeplan kun ble informert om samme formiddag, møtte noen studenter opp til andre sesjon uten å møte noen. Da vi måtte dele på PC-er, kunne en heller ikke registrere oppmøte ved innlogging.

Eksamen og leseperiode

MED8 er teoretisk sett et kort semester på kun to måneder. I løpet av gode syv uker undervises flere store fagfelt, og det er først like før eksamen en begynner å få oversikt og bedre forståelse på forelesning. Behovet for egenstudier hele veien kan gjerne presiseres på oppstartdagen - en må sette av nok timer hver uke.

Det er uttrykt ønske om flere lesedager. To dager er ganske kort tid for så mye pensum, selv om man er flink til å lese jevnt gjennom semesteret.

Skriftlig eksamen MED8

Eksamen var godt balansert, og med få overraskelser i forhold til tidligere. Som det sikkert er blitt meldt inn på evalueringen, var det enkelte forvirrende oppgaver og noen oppgaver med skjevt detaljfokus. Dette føler vi er ulempen med å ha multiple choice, da en god flervalgsoppgave krever mer av forfatteren enn et enkelt spørsmål.

Hud: Generelt gode oppgaver, men synes noen av oppgavene ga for lite informasjon. Å gi mer informasjon om et utslett, som hvor det sitter på kroppen og gjerne med bilde, gjør det mer virkelig, og viser at studenten klarer å bruke informasjonen en vil ha som kliniker.

Fra en student: På oppgave 59 tolket jeg spørsmålet som i «viktigste kliniske betydningen av angioødem» at hva som er den mest «alvorligste» utfallet av angioødem. Synes dette spørsmålet med fordel kunne bli stilt noe annerledes for å forstå hva de er ute etter å spørre studenten om her.

Oppgave 72 med spørsmål om om hvilke typer cytokiner som dominerer i det immunologiske bildet, synes jeg generelt er et spørsmål på detaljnivå som er lite sentralt å stille på eksamen.

Oppgave 76 hadde veldig lang oppgavetekst som kunne virke forvirrende. Kunne kanskje spurt om det samme på en litt enklere måte?

Fra en student: i oppgave 78 tolket jeg informasjonen om at det var kondylomer på både indre og ytre blad av forhuden som mer kompliserende, dvs. at dette kunne komme til å kanskje plage pasienten i fremtiden mtp. vannlating (til tross for at pas ikke hadde noen plager i øyeblikket) og at man da kanskje valgte behandling deretter.

Fra en student: Noen av detaljspørsmålene føler jeg har gått på bekostning av muligheten til å stille oss sentrale spørsmål fra pensum, eks flere spørsmål om psoriasis som er klinisk viktig og som vi kunne vist vår kunnskap i.

Hematologi: Mange gode oppgaver. Her får man mye igjen for å ha deltatt i undervisningen.

En student skriver: jeg synes vanskelighetsgraden på hematologioppgavene var ganske mye høyere enn tidligere eksamenssett som har vært tilgjengelig.

MED8-praksis våren 2019

Undervisning og innhold i praksisperioden i åttende semester medisinstudiet

Stund for kull 15A består av Oda Blø Brune (leder), Eirin Storesund Flage (kulltillitsvalgt), Elin Stordrange, Maren Øymar og Marie Sautter. Vi har skrevet rapporten sammen, med hjelp fra andre på kullet for å representere de ulike sykehusene.

Generelt om MED8-praksis

Førde: på evalueringen 13.06.19 var det bred enighet om at det hadde vært en **vellykket praksis**. Alle store fagfelt var representert, vi ble stadig tatt godt imot av sykepleiere og leger på avdelingene. Gjennom visitter på medisinsk avdeling, skriving, poliklinikkdeltakelse, anestesitjeneste, operasjoner og ikke minst kjekke vakter i mottak, lærte vi både praktisk bruk av DIPS/Meona, skriftlige prosedyrer og praktisk teknikk. Vi takket for åtte flotte uker, med personlig, profesjonell og faglig utvikling.

Stavanger: Det var også her bred enighet om at det var en god praksis. Studentene fikk delta aktivt og gjøre selvstendig arbeid med veiledning. Det var likevel store variasjoner i hvor stor grad studentene ble involvert, avhengig av hvilke leger som tok ansvar for studentene. Det som kjennetegnet avdelingene som fungerte godt var at vi visste hvor morgenmøtet var, vi ble presentert på morgenmøtet hver dag og fordelt hvor vi skulle og gitt en lege vi kunne følge eller som ville ta ansvar for at vi fikk være med på noe. Et godt grunnlag legges på strukturelt nivå hvis alle studentene får en daglig kontaktlege. Kurset i abdominalundersøkelse kunne med fordel vært byttet ut med kurs i blodgastaking eller andre praktiske ferdigheter som vi ikke hadde hatt i Bergen før vi kom. Gipsekurs var nyttig og etterlengtet.

Særlig lærerikt var det også å være i akuttmottak og ta opp innkomstjournaler.

Haugesund: (som Førde?)

Bergen: De fleste studentene har hatt det greit, men opplevde å møte uforberedte avdelinger. Det kom overraskende på morgenmøtet at de kom.

Det var vanskelig å få skrevet innkomstjournaler, særlig på grunn av spesialavtale med kull 16 (der har studentene blitt fordelt på uker hvor de skal skrive innkomster).

Tilbakemelding om at gastrokirurgisk avdeling ikke burde ha studenter på grunn av nåværende organisering. Ellers var det mer jevn variasjon mellom avdelingene. Dagene med spesialavdelingene (anestesi og radiologi) fungerte meget godt. Legevakt fungerte godt for de fleste, men noen av dagene var det mange på opplæring og derfor vanskelig å få vært med på ting.

På elektive poster kan de med fordel ha gjennomgang på elektivt program med oss i forkant slik at vi kan forberede oss på hva vi skal være med på. Ble ikke gjennomført, men kan gi stort læringsutbytte.

Behov for at hver avdeling har en kontaktperson for studentene. Hvis ikke opplever man at ingen tar ansvar for studentene. Denne legen må sørge for å involvere studentene, og gi studenten en kontaktlege hver dag.

De som fortjener mye skryt er turnusleger og administrativt personale i akuttmottak og elektivt mottak. De har ikke ansvar for noen av oss, men det var stort sett her vi henvendte oss når det ikke fungerte på avdelingene vi var på. Her ble vi godt tatt imot, fikk gjort mye og lært masse!

Åttende semester er teoretisk sett intensivt, med to måneders innføring i flere fagfelt. Samtidig lærer en sammenhengen mellom ulike tilnærminger og å tenke bredt. Selv om eksamen kommer fort, rekker man å lese seg opp. Å ha skriftlig eksamen mellom teori og praksis gjør at studentene stiller forberedt til videre læring i sykehushverdagen, og ikke minst velger å prioritere praksis. For de fleste av oss er en slik eksamen helt nødvendig for å ta seg sammen og lære ordentlig. **Takket være at vi hadde eksamen før påske, kunne vi henge med i sykehushverdagen og på ettermiddagsundervisning.**

Ut fra våre erfaringer har praksis i kirurgi og indremedisin våren 2019 vært en suksess.

Tjenestekort

Det er konsise og nyttige tjenestekort i bruk i MED8. Å ha ett kirurgisk og ett medisinsk gjør det enkelt å forholde seg til. Det viktigste for oss var de 12 journalene, 6 epikrisene, 6 operasjonsassistanser og 6 vakter. I tillegg var det noen prosedyrekrav som rektal eksplorasjon, blodgass, overflatisk sutur, lokalanestesi og tverrfaglig samarbeid som var gode. Alle disse prosedyrekravene gjorde oss oppmerksomme på at dette måtte gjøres, og ga oss et argument for å be om å få gjøre det. Særlig blodgass og sutur var nyttig å øve på, og der merket vi oss en tilvenning blant personalet slik at det ble flere sjanser til å øve etter som tiden gikk. Dette er jo prosedyrer som gjøres raskt av de som oftest gjør dem, og vi måtte ofte be eksplisitt om å få gjennomføre dem.

På tjenestekortet står også "taking og tolking av EKG" og "tilkobling og opphenging av infusjon" som er prosedyrer vi skal kunne etter sjette semester i ny studieplan. Dette er helt greie og enkle krav, men det kan gjerne presiseres til praksisstedene at vi ikke trenger en egen undervisningstime i dette for å gjøre det i praksis. Undervisning om EKG-tolkning er derimot nødvendig og nyttig repetisjon fra femte semester.

Der er tydelig at tjenestekortet er utdatert. Mange av disse tingene hadde vi på OSCE og forventes at vi kan allerede. Bør oppdateres. Mange følte også at en får feil prioriteringer på å jakte etter signaturer istedenfor å være med på det avdelingene kan tilby. Kunne med fordel snudd rundt på det; ansvarlig på avdelingen må gå god for at studenten har lært og kan utføre prosedyrene. Da må de ta ansvar på en annen måte enn det blir gjort idag.

Abdominalundersøkelse-kurs kunne med fordel blitt byttet med f.eks blodgass, informasjonstime om operasjoner, dipsbruk (fra før kan vi kun å skrive dokument) eller annen praktisk opplæring. Undersøkelse av buken har vi godkjenning på fra OSCE, helt unødvendig tidsbruk.

Undervisning

Førde: det var ofte god kvalitet på ettermiddagsundervisningen, som var kl. 15-16 hver dag. Særlig på medisin var det godt gjennomført. På medisin var det enten EKG som var tema, eller utfordrende kasuistikker fra legenes hverdag. Her måtte man samle seg etter en slitsom arbeidsdag og vi lærte mye. På kirurgi var det lærerike visitter på sengepostene, og en del forelesning. Også her (som tjenestekortet) bør sykehusene få en oppdatert liste for læringsmål. Radiologiundervisningen var veldig god, men kun studenten som har gått kull 14 tidligere syntes at alt var nyttig. Innen radiologi må det gjerne presiseres at vi kan litt fra før.

Stavanger: Undervisning på medisindelen var nesten hver dag 14-15. Det var generelt veldig god undervisning som studentene fikk stort læringsutbytte av. Visittene på sengeposter gav ikke alltid så god mulighet til å spørre eller gå grundig inn på sykehistorien til pasientene, så det var veldig lærerikt med studentvisitter der noen få pasientkasus ble valgt ut og grundig gjennomgått med god tid til å stille spørsmål. Ansvarlige for undervisningen hadde stort sett alltid forberedt seg og funnet gode pasienter for at vi skulle lære mest mulig. Det var på de spesialvisittene/undervisningene at mange studenter følte seg sett og velkommen.

Bergen: Ønske om faste møtepunkt og tidspunkt for undervisning (dette har man på desentral).

Ønske om generell introduksjon første dagen(e) med informasjon om sykehuset, avdelingene, callingsystem, "hva er prepol", hvordan finne frem i poliklinikk/opr. i Dips og så videre. (dette løste koordinatoren i Førde selv, med full omvisning og introduksjon første dagen. Kanskje en spl./koordinator på Haukeland kan gjøre det samme).

STUND-rapport kull 14a, MED10 våren 2019

Generelt om semesteret & administrasjon

Dette semesteret har fungert veldig godt når det gjelder gjennomføring av undervisning. Generelt god undervisning og godt fungerende tjenestekort i onkologi.

Til tross for at "detaljer om 10. semester" og "Om mappeeksamen" dekket det meste av obligatorisk undervisning, kunne dette vært enda tydeligere. Det var behov for flere e-poster mellom tillitsvalgt og semesterkoordinator for oppklaring. Studentene ønsker seg en detaljert liste med alle obligatoriske aktiviteter i ett dokument. Vi synes mengden obligatorisk undervisning og aktiviteter har vært bra, men det har vært litt usikkerhet omkring hva som faktisk er obligatorisk, og det har skapt usikkerhet.

Smerte, palliasjon og rus

Forelesninger: Vi er veldig fornøyd med forelesningene i smerte, palliasjon og rus. Vi følte særlig smertebehandling var noe vi kunne lite om fra før, og som vi nå i mye større grad føler oss kompetente i.

TBL:

TBL i akutt smertebehandling var mer som en forelesning med åpne spørsmål ut i salen. Pensum var lærerikt, men den kan med fordel gjennomføres enten i mindre grupper, eller mer som en TBL med grupper og lapper som rekkes i været.

TBL i smerte, tverrfaglig seminar kronisk, ikke-malign: Vi synes det er for mange fagfelt inne denne dagen, og at undervisningen tar for lang tid. Psykolog kan med fordel slå seg sammen med fysioterapeut, og ikke ha én time hver. Mer fokus på legens oppgave i behandlingen.

Spesialvisitt Sunniva/palliativt team: Fine og lærerike spesialvisitter hvor legen tok seg god tid til å både vise oss pasienter og gjennomgå pasientene på et eget rom for å vise oss medisiner/kurver/CT bilder osv.

Dagsseminaret i onkologi og palliasjon: Dette fungerte veldig bra og var lærerikt. Opplegget var gjennomarbeidet og med mange veiledere som kunne bidra med å svare på spørsmål og gå gjennom casene til slutt. Det var i overkant mange caser og stasjoner, og en anbefaling til neste år vil derfor være å redusere med minst 2 case denne dagen.

Rettsmedisin

Rettsmedisin har vært spennende, lærerik og interessant. Tilnærmingen til faget ved å ta for seg praktisk informasjon av prosedyrer, lover og regler og mange eksempler fra virkeligheten er en fin måte å undervise på. Gruppeoppgavene underveis fremstår som gode oppgaver som gir en økt forståelse for lovverket og reglene, i tillegg til at en del av de oppleves som ikke usannsynlige situasjoner man vil komme til å oppleve som lege. Det var nok for store grupper til gruppeoppgavene, og hadde nok vært bedre om gruppene var på 4 studenter for eksempel. Ett forslag kan være å innføre det som obligatorisk aktivitet, å dele inn i grupper en undervisningsdag vi er tidlig ferdig eller ikke har så mye undervisning, og at gruppen leverer inn ett fellessvar, og deretter en felles obligatorisk gjennomgangsforelesning av foreleser påfølgende eller samme dag.

Kanskje kunne det vært satt av litt mer tid til protokoller, oppgaver og situasjoner som er mer aktuelt for leger som ikke er rettsmedisinere. Alt i alt har kullet vært fornøyd med rettsmedisin som fag, og oppfattet faget som interessant.

Samfunnsmedisin

Samfunnsmedisin er et spennende og relevant fag. Det har vært veldig nyttig med innføring i det norske helsevesen, sosiale ulikheter i helse og forebyggingsarbeid. Faget, og gode forelesere, har vist at helse i aller høyeste grad er avhengig av politisk styring, og at forebygging og utjevning av sosiale ulikheter gir svært stor helsegevinst.

Forelesning i kommunehelsetjenesten og samhandlingsreformen var bra, foreleser var meget engasjerende og morsom! Også forelesning i spesialisthelsetjenesten var bra, med god og oversiktlig innføring. Det var stas å ha Stoltenberg som foreleser om folkehelse, men selve undervisningen ble litt tung da presentasjonen hennes manglet, og navn på ulike direktorat, tilsyn og institutt var litt vanskelig å følge med på.

Det var nyttig med en innføring i sosialtjenesten, og et skikkelig innblikk i NAVs ulike tjenester. Her var det en del nytt for flere av oss. Undervisningen i tortur var sterk, men også nyttig. Også smittevern var veldig bra. Fint og nyttig med eksempler på situasjoner hvor vår rolle som leger er viktige ift smittehåndtering.

De tre TBL-øktene var veldig nyttige og lærerike, men forberedelsene opplevdes som krevende og lang lesning. Kanskje dere kan finne noe som er noe mer lettlest til neste kull?

Den fjerde TBL'en, som plutselig viste seg å være gruppearbeid i stedet for TBL hadde en nyttig forelesning. Oppgaven handlet mest om å navigere i gbd-compare, men funnene var jo interessant å diskutere. Kunne med fordel hatt en eller annen gjennomgang av årsaker/forklaringer på funn.

Arbeidsmedisin:

Forelesninger: Gode og informative om ting vi hadde lite kunnskap om fra før. God kontinuitet med samme foreleser, dette var bra. Vi setter veldig pris på at vi ble hjulpet noe med mappeoppgaven underveis også.

Gruppearbeid: fine oppgaver som var nyttige. Dette ga oss god innsikt i hvilke saker man kan jobbe med som arbeidsmedisinere.

Internasjonal helse:

Gode og interessante forelesninger av engasjerte forelesere. Det ble mye snakk om at dette kurset tidligere hadde vært obligatorisk, men at det i år var bestemt at man heller skulle skrive en oppgave uten at årsaken til dette ble forklart noe nærmere. Det blir veldig mange oppgaver og innleveringer dette semesteret, og vi forstår ikke helt hvorfor ikke en slik oppgave er en del av den samlede mappeeksamen? Dette endte opp med å bli enda en oppgave man måtte huske på å levere inn som kom i tillegg til mappeoppgaven, dette er uheldig.

Onkologi:

Undervisningen:

Kullet er positive til undervisningen i onkologi dette semesteret. De første forelesningene gav en grundig innføring i generell onkologi, noe vi oppfatter som nyttig da det er lenge siden vi har hatt onkologiinnføring. Noen av forelesningene kunne til tider bli ganske detaljerte og spesialiserte. Særlig tenker vi på forelesningene om behandlingsformer. Vi lurte på om dette er mer spesialistoppgaver, fremfor noe en utdannet allmennlege skal kunne.

Seminaret «den vanskelige samtalen» var nyttig, men vi kunne med fordel hatt mer undervisning i dette da det kun er på 3. året at vi har hatt rollespill knyttet til videreformidling av tunge beskjeder.

Spesialvisitt:

Disse opplevdes generelt som lærerike og en god måte å få sett pasienter med de diagnosene vi hadde gjennomgått i timen. Spesielt bra var visittene som tok for seg brystkreft og malignt melanom. Her fikk vi sitte med legen etter visitten og gå gjennom behandlingsopplegg og vi ble testet på det vi hadde gått gjennom på visitten.

Morgenklinikk: Morgenklinikken var god undervisning der vi fikk mulighet til å snakke med pasientene og høre mer om onkologibehandling fra et pasientperspektiv. Den individuelle tilbakemelding noen studenter fikk fra legen etter klinikkledelse er noe vi føler alle burde fått anledning til å få.

Tjenestekort: Da vi har mye tid til overs dette semesteret og onkologi oppfattes som et sentralt og viktig emne i løpet av studiet, kunne vi med fordel hatt flere visitter og klinikker. 2/3 gjennomføringer tenker vi er meget overkommelig og vi tenker denne kan økes, da utbyttet synes å være stort.

Nukleærmedisin:

Undervisning: Undervisningen var nyttig, og gjennomført på en god måte ved at den var interaktiv. Dette tenker vi er en god tilnærming å lære på for et praktisk fag som nukleærmedisin. Det virker som om selve forelesningene var relevante for faget.

Eksamen: Med hensyn til de obligatoriske testene var de grundige og gav god veiledning underveis slik at de ble overkommelige. Dog er det veldig få pc'er tilgjengelig for studentene for gjennomføring av testene. Dette gav endel kø og gjorde at vi måtte «ned og sjekke» om det var ledig ofte og at det dermed ble litt utfordrende å planlegge.

Legen som leder:

Dette obligatoriske kurset varte i ca 1,5 uke, og bygget på en rekke utfordringer knyttet til legerollen. Det var noe uklarheter i omfanget av gruppearbeid og presentasjoner på forhånd, men det ble raskt avklart i starten av kurset.

Det er noe delte meninger omkring nytten av gruppearbeidet og innholdet i forelesningene. På den ene siden menes det at noen forelesninger er vel langtrukne ift det reelle innholdet som presenteres, og at gruppearbeidet ikke gir mye nyttig tilleggsinformasjon. På den andre siden menes det at foreleserne i kurset var svært flinke og engasjerte, og at det ble noen gode diskusjoner etter presentasjonene.

Opgavene for kurset har det vært delte meninger om, ift nytten.

Etikk:

Etikkundervisningen på tiende semester bygget på kliniske etiske problemstillinger alle studentene har vært gjennom i løpet av niende semester. Alle har levert inn en tekst på forhånd som ble vurdert, og vi gjennomgikk også casene i grupper på etikkdagen. Det var en del ulike forventninger knyttet til utbytte av denne dagen, men majoriteten av kullet synes det var en veldig fin dag med gode diskusjoner og fin refleksjon.

Det var en fin kombinasjon av prat i smågrupper, presentasjon, og diskusjon i fellesskap.

Det kunne til fordel vært noe mer konkret informasjon på forhånd om hva som var planen for dagen.

Fysikalsk medisin:

Det har vært noen få doble timer med undervisning i fysikalsk medisin, som er holdt av fysioterapeuter. Første tre timene var om arbeidsevne og sykemelding ift funksjon, noe som oppfattes av majoriteten av kullet som mye teori uten at det gav særlig utbytte. Det resulterte dessverre i dårlig oppmøte på dag to med fysikalsk medisin, da kullet var delt inn i to grupper for mer praktisk gjennomgang.

I den praktiske gjennomgangen fikk kullet demonstrert ulike funksjonstester i praksis, og vi fikk god tid til å øve testene på hverandre. Det var god oppfølging og veiledning av fysioterapeutene, og det er slike undervisningsopplegg vi ønsker mer av. Det kunne til fordel ha vært mer praktisk, og mindre teori, da utbytte var vesentlig større i den praktiske gjennomgangen.

STUND-rapport MED11 (vår 19)

MED11 er et semester med mye godt innhold. Vi har opplevd et godt samarbeid med lederne for semesteret. Vi har et inntrykk av at tilbakemeldingene vi har gitt har blitt tatt på alvor og tiltak har blitt gjort. Midtveisevalueringen var således en nyttig affære som resulterte i konkrete endringer. Dette er motiverende for både studenter og undervisere da man skaper et godt læringsmiljø. Studentene virker derfor stort sett fornøyde. Det finnes selvsagt alltid rom for forbedring, og vi skal forsøke å belyse dette i denne rapporten.

Generelt

Først og fremst vil vi få kommentere at det er synd at semesteret har mistet mye av undervisningen i allmenmedisin. Dette er en naturlig konsekvens av at man generelt har redusert mengden undervisningstimer, men det fører nok til at studentenes utbytte blir skadelidende. Samtidig har det vært mye god undervisning i indremedisinske fag. Løsningen vil derfor ikke være å ta tid fra disse fagfeltene, men heller å tilføre flere undervisningstimer.

6 ukers praksisutplassering fungerte meget godt. Alle studentene var fornøyde og økningen av utplasseringsuker oppfattes udelt positivt.

Den generelle inndelingen av temauker har fungert godt og gir studentene god mulighet til å fokusere på fagområdene, dette bør man fortsette med. Noe av undervisningen kan derimot plasseres mer strategisk, dette kommenteres nærmere senere i rapporten.

Man bør trolig gjøre en evaluering av vurderingsformene som benyttes dette semesteret. Det generelle inntrykket er at studentene synes det har vært for mange refleksjonsnotater og at refleksjonsnotatene gir lite utbytte med tanke på tidsbruk. Man kan også spørre seg om ikke det samfunnsmedisinske notatet egentlig tilhører MED10 da utbyttet på utplassering på helsestasjon, legevakt og sykehjem ofte blir mer klinisk (undersøkelse, anamnese, utredning) enn organisatorisk. Om dere ønsker å opprettholde refleksjonsnotater som arbeidskrav er det viktig å vurdere og signalisere hva som er formålet. En reduksjon i mengden refleksjonsnotat og en økning i vurderingen av faglig utbytte vil trolig være formålstjenlig både for studenter og fakultetet.

Et godt eksempel på en vurderingsform som derimot har fungert meget godt er semesterquizen. Dette har fungert bra og utbyttet er stort! Dette er en pedagogisk og motiverende vurderingsform der en kan teste seg selv og samtidig benytte muligheten til å lese seg opp på temaer og tette hull. Dette er veldig egnet i et semester hvor det er litt tilfeldig hva en kommer borti, spesielt i allmennpraksis. Det er derfor et ønske fra studentene at det blir benyttet mer quiz i fremtiden. Vi ser for oss at det lages egne quiz innen de ulike fagfeltene med MCQ/kortsvarsoppgaver. Dette har tillitsvalgt allerede tatt opp i semesterstyret og det virker som om fagansvarlige er interessert i å lage disse. Målet bør være at disse skal representere det utbyttet klinikerne ønsker vi skal ha fra undervisningen og kan være en måte signalisere hva det forventes at vi skal sitte igjen med. Quizene er således en fin måte å teste oss i teoretisk kunnskap innen de ulike fagfeltene i et semester som ellers tester oss for lite teoretisk.

Det har vært for mange frister knyttet til ulike innleveringer som har vært vanskelige å holde oversikt over, og disse vært rotete formidlet på Mitt Uib. Det hadde vært en fordel om for eksempel alle notatene skulle leveres på samme måte. Dette fremfor dagens praksis med at noen skal leveres i mappeoppgave, noen kun på mittuib og noen skal leveres flere ganger etter tilbakemelding fra medstudenter. Det er mange frister å holde oversikt over dette semesteret, og vi har inntrykk av at

blant annet refleksjonsnotatene bidrar til en del stress uten at en kan forsvare det da utbyttet som nevnt oppfattes som lite. Et dokument som inneholder alle frister og er plassert øverst blant moduler vil være et enkel og oversiktlig tiltak som garantert sparer både semesterstyret og studenter for irritasjon.

En annen konkret tilbakemelding er at oppgaveteksten til hvert refleksjonsnotat bør beskrives i oppgavefanen på Mitt Uib. Det har vært flere studenter som fulgte retningslinjene oppgitt i oppgavefanen, for så å oppdage at den egentlige oppgaveteksten var å finne under innleveringsfanen for oppgavene. Dette har resultert i merarbeid og at oppgaven i visse tilfeller har måttet skrives på nytt.

Oppgaveoversikten på dashbordet fungerer heller ikke slik at en får god oversikt. På oppgavene står det ofte en frist, men også en dato for når mappen stenger, som ikke alltid samsvarer med fristen. Under fanen som heter karakterer er det også rotete og umulig å se om noe mangler.

Generelt kan mange av problemene spores tilbake til at Mitt Uib og Canvas-plattformen er lite egnet for informasjonsformidling. At dere ønsker å benytte funksjonene i Canvas er fullt forståelig, men vi håper likeledes på forståelse for at informasjon og innleveringsfrister da blir vanskeligere å både finne og forstå. Det er ikke slik at noen av studentene er late, slik det har blitt antydnet, til tross for at innleveringsfrister ikke har blitt overholdt. Samtlige studenter er dyktige både faglig og organisatorisk, og man bør trolig heller tolke manglende innleveringer som et uttrykk for de vanskelige forhold for informasjonsinnhenting som nå er beskrevet.

Er det mulig å kanskje sette en innleveringsdato for alt en skal gjøre i sykehusperioden og en innleveringsdato for alt en skal gjøre i allmennpraksisperioden?

Introuken

Introduksjonsuken til MED11 bestod av litt undervisning og en del informasjonsformidling. Det er en gjenganger at introduksjonsukene kan brukes mer effektivt, og det gjelder også for MED11.

Av undervisning var det spesielt tropemedisin vi kunne tenke oss å flytte til et senere tidspunkt, for eksempel til infeksjonsuken. Med dette sagt var det svært god og strukturert undervisning i tropemedisin, men det kunne som sagt med fordel vært flyttet til senere i semesteret. På denne måten kunne man gitt rom for mer allmennmedisin før utplasseringen startet, noe som har blitt sterkt etterlyst av studentene. Vi ønsker oss generelt mer undervisning i allmennmedisin som gir oss kunnskaper vi trenger før praksisperioden. Som eksempler kunne vi tenkt oss rask gjennomgang av vanlige muskel og skjelettplager, samt en gjennomgang av diagnostisering og behandling av andre vanlige tilstander i allmennpraksis.

Informasjonen som ble gitt i denne uken var forholdsvis bra, men vi ønsker oss en mer ryddig oversikt på Mitt Uib. Det fortelles mye om forskjellige oppgaver og notater som skal leveres, men vi savner en tydelig oversikt over frister for forskjellige innleveringer.

Kommunikasjonskurs

Kommunikasjonskurset har fått gode tilbakemeldinger, og ga en god basis for kommunikasjon i kommende praksisutplassering. Det ble mye rollespill og en lang dag for mange, og det var derfor særlig bra at kurset ble fordelt på 2 dager. Det er nyttig å bruke små grupper til å vurdere kommunikasjonen, og det ble et åpent og godt miljø i de fleste gruppene. I tillegg er det bra at det er flere leger som går rundt og vurderer gruppene, og det er lærerikt å få tilbakemelding på denne måten.

Akuttmedisinsk uke

Stort sett har vi fått svært positive tilbakemeldinger på akuttuken. Det har vært flinke forelesere og viktige tema. Det er lurt å sette av en egen uke til dette for å holde fokuset bedre. Veldig lærerikt med pdf/hefte om intensivmedisin, og veldig bra at vi ble minnet på å lese dette før denne uken. Godt utvalgte caser.

Det er ønskelig at akuttuken kommer før praksisperioden som en av de første ukene. Her har alle samme utgangspunkt og det blir lettere for foreleserne å legge seg på riktig nivå. Flere av studentene som allerede hadde vært på intensivavdeling følte det ble mye repetisjon.

Det må nevnes at det er utrolig bra at Flåtten var med hele uken og foreleste, observerte og hadde oversikt over temaer og tidsbruk.

Sepsis

Gode forelesere og viktig tema.

Akutt sirkulasjonssvikt

Flinke forelesere! Bra med litt grunnleggende kunnskaper først, og en fin gjennomgang av de forskjellige typene sjokk.

Akutt respirasjonssvikt

Gode forelesere! Veldig bra at dagen starter med litt grunnleggende fysiologikunnskap, dette er godt å få repetert.

Svikt i CNS funksjoner

Dumt at SAH-forelesningen kom for andre gang dette semesteret. Ellers bra forelesninger. Særlig gode tilbakemeldinger på forelesningen om meningitt.

Annen akutt organsvikt

Flinke forelesere, men kunne vært litt mer strukturert.

Sirkulasjon

Undervisning

Temaene ble undervist i for alle på kullet samtidig: Hypertensiv hjertesykdom, mitralklaffefeil, klaffekirurgi, aortadisseksjon/torakale aneurismer, abdominale aneurismer og kardiomyopati. Her savnet vi «Hjertesvikt» og «Akutt myokardinfarkt». Man kan med fordel legge opp undervisningen mer systematisk slik at slike store temaer presenteres før mindre områder innenfor kardiologien. Forelesningen om mitralklaffefeil falt ut da foreleser ikke møtte opp. Den ble heldigvis raskt tatt igjen samme uke, det setter vi pris på.

Det har kommet flere konkrete tilbakemelding vedrørende forelesningen om abdominalt aortaaneurisme. Her ble det trolig forelest på feil nivå. Det virker lite trolig at den tekniske prosedyren ved operasjon av aortaaneurisme er umiddelbart relevant for studenter som ikke skal bli karkirurger.

Post og poliklinikk

Det var forskjellig opplevelse av hvordan utplasseringen her var avhengig om du var første eller andre pulje ut. Manges studenter som var utplassert på sykehuset tidlig på semesteret følte seg lite velkomne på en travel hjerteavdeling. Avdelingen virket lite forberedt på å ta imot 6.-årsstudenter da noen leger ikke visste hvilket kull vi var på. De legene som derimot var klar over hvilket kull vi var på, var flinkere til å inkludere oss selv når det var travelt. Det ble bedre forhold for andre pulje studenter etter tilbakemeldinger fra første pulje. Det hjalp veldig at det ble gjort oppmerksomt på morgenmøtet på hjerteavdelingen at det var 6-årsstudenter til stede. Dette bør avdelingen fortsette med. Det gjorde det enklere for både studenter og leger å komme i kontakt med hverandre og dette ga bedre forhold for godt utbytte de dagene.

Ortopedi

Forelesning

Forelesningstemaene var relevante, og underviserne flinke. Som overgangskull til ny studieplan fikk vi gipsekurs for andre gang, men det gjorde ingenting. Kurset var en god repetisjon!

Ettermiddagsvisitt

Ettermiddagsvisitten opplevdes som særs positivt og læringsnyttig av studentene. Opplegget med å snakke med og undersøke 2-3 aktuelle pasienter på post med en rask oppsummering til slutt fungerte fint. 45 minutter var satt av til dette. Vi ønsker mer tid til dette når opplegget er så bra!

KiH

Opplegget på KiH har et greit læringsutbytte, og studentene opplevde at det som ble gjennomgått ble gjort på en god måte. Det blir likevel litt lite faglig utbyttet tatt i betraktning at man må dra helt ut til Hagavik. Man kan vurdere å utvide undervisningen slik at man får gått gjennom ortopediens hovedledd – kne, hofte, skulder og rygg, og ikke kun ett av disse. På grunn av dårlig busskommunikasjon må man ta bussen kl. 07 for å rekke undervisning hvis du ikke har egen bil. Da opplegget ikke varte til kl 15-16-tiden er det derfor ønskelig å starte litt senere på KiH.

Geriatrici

Geriatriciuke

Totalvurdering

Stort sett interessante og nyttige temaer som ble valgt ut til undervisning. Flere av temaene er aktuelle innen jobb på geriatricisk avdeling, sykehjem og kommende tid som turnuslege. Foreleserne var engasjerte og tydeliggjorde hva som er aktuelt å kunne som nyutdannet medisinstudent/LIS1. Dette er alt i alt bra, og må fortsette!

Mandag + tirsdag:

Akutt koronarsykdom og hjertesvikt og klaffefeil hos eldre – i utgangspunktet gode forelesningstema, men forutsetter at studentene er undervist i hjertesvikt og akutt hjerteinfarkt hos voksne. Det er først satt opp til høsten i MED12 noe som er uheldig for læringsutbyttet.

Onsdag

Forelesningen om vurdering av førerkort ble trolig litt for teoretisk. Dette kan gjøres mer nyttig og interessant med øvelser og kasuistikker hvor studentene må bruke/gjennomføre vurderingen mer aktivt.

Torsdag + fredag

Veldig flott forelesning med Rune Samdal om å være pårørende til en med demens. Selv om han ikke hadde medisinsk bakgrunn, greide han å legge undervisningen på et nivå for oss som var forståelig og matnyttig.

Foredraget om verdighet hos mennesker ble for mange av studentene for perifert undervist.

Geriatridag på Haraldsplass

Dette var en undervisningsdag som har fått gode tilbakemeldinger fra studentene. Studentene opplevde undervisningen som gjennomgående godt planlagt og gjennomført. Veldig fint med en initial gjennomgang av ulike scoringsverktøy i geriatrien, etterfulgt av deltagelse på legevisitt og avsluttet med en ny gjennomgang av viktige momenter og caser i geriatrien. Opplegget her fungerte godt og er et strålende eksempel på riktig håndtering av ny studieplan. Det settes også stor pris på at det fra forelesers side er gjort tydelige avgrensninger i pensum med klare instruksjoner om for eksempel hvilke scoringsverktøy som er viktige, og hvordan vi forventes å kunne bruke dem.

Respirasjon:

Respirasjonsundervisningen i MED11 har stort sett gjort et godt inntrykk og studentene har gitt gode tilbakemeldinger.

NIV-kurs

Svært lærerrikt, og god undervisning. Setter pris på at vi lærer både når og hvordan man bruker de forskjellige ventilasjonshjelpemidlene. Setter pris på at vi får PDF i tillegg til kurset.

Respirasjon – post

Stort sett har alle vært fornøyde med opplegget på post. Det er lærerrikt at vi får snakke med og undersøke pasientene selv, for så å gå gjennom funn, røntgen og prøvesvar i etterkant. Ønsker at det settes av litt mer tid til å gjennomgå pasienten etterpå og flere ønsker også å være færre studenter pr lege.

Forelesninger

Forelesningen om obstruktiv lungesykdom ble veldig rotete med to forelesere. Dette burde endres til neste gang. Det blir for mye diskusjon mellom foreleserne, og det hadde vært mer nyttig med en vanlig undervisningstime.

Søvnforelesningen baserte seg mye på søvnapné og flere synes det ble litt mye detaljfiksering på søvnskjemaene og forskjellige typer apnéer.

Forelesningen om interstitiell lungesykdom var utrolig bra og lærerrikt. Svært god gjennomgang av de forskjellige typene. Selv om dette er et svært spesialisert tema var foreleser flink til å holde det på et basisnivå og var god til å understreke hva som var forventet av oss.

Forelesningen om vanskelig astma var bra. Nyttig å få vite at det er nye retningslinjer for behandlingstrappen av astma. Likevel hadde det kanskje vært mer nyttig med en repetisjonsforelesning av astma fremfor en forelesning om spesialistenes rolle innen astmabehandling.

Fordøyelse

Undervisning

Generelt svært god undervisning. Dette er et fagområde som vi i overgangs-studieplan har hatt svært lite av tidligere. CBL-øktene i både gastromedisin og gastrokirurgi var svært lærerike og gode. Det virket som noen av underviserne hadde relativt høye forventninger til hva vi burde kunne, men da de forsto at vi har hatt lite undervisning tidligere var de flinke til å endre undervisningen slik at det ble mer tilpasset kunnskapsnivået.

Fordi vårt kull har hatt lite undervisning i fordøyelse fra tidligere, virket forelesningen om komplisert IBD-behandling til å være for spesialisert. Det hadde vært fint om vi fikk undervisning i de viktigste, vanligste og farligste kliniske problemstillingene, samt behandling av disse før det ble undervist de mer kompliserte temaene.

Poliklinikk

Det er fint å få observere flere ulike gastro-prosedyrer som vi har hørt nevnt mange ganger tidligere. I tillegg svært positivt at det var planlagt og organisert hvor vi skulle være.

Nevrologi

Undervisningsdagen i nevrologi inneholdt en meget god forelesning om hodepine. Her ga foreleseren en god og strukturert innføring i aktuelle diagnoser, viktige momenter for diagnostikk og røde flagg. Undervisningen var lagt opp på en forbillidlig måte med en interaktiv tilnærming. Her fikk studentene presentert flere caser som de underveis skulle besvare vha mobil/PC. Quizprogrammet var ikke helt ulikt Kahoot, men mye bedre egnet for interaktiv undervisning. Her er det mye inspirasjon å hente for andre undervisere.

Forelesningen i MS hadde en god tilnærming ettersom det var fokus på allmennlegens rolle ved denne diagnosen. Det var nok likevel for mye fokus på diagnosen i et historisk perspektiv. Det er interessant å se fremskrittene som er gjort, men det er trolig mer fornuftig å bruke tiden på mer håndfast og matnyttig kunnskap, eksempelvis andre store diagnosegrupper som for Parkinsons eller Alzheimers.

Nevrokirurgi

Undervisningen i nevrokirurgi ble for den ene halvdelen av kullet dessverre litt amputert da det ble repetisjon av samme forelesning for disse. Dette ble derimot tatt godt tak i av foreleseren, og for den andre halvdelen var det nyttig med en mer generell undervisning om intrakranielle blødninger. Foreleseren var dyktig og fremla temaet på en god måte. Pga begrenset forelesningstid blir dette likevel bare å skimme toppen av fagfeltet og mer undervisning er nok ønskelig i nevrokirurgi.

Club coma er en meget god læringsarena. Underviseren tar frem relevante eksempler og man får se gode kliniske eksempler med tilhørende radiologiske bilder. Dette kurset bør fortsette akkurat slik det nå eksisterer. Studentene var fornøyde.

Småkirurgi og plastikk

Plastikk og småkirurgi har hele tre faner under moduler på mitt uib. Informasjon om sted/tidspunkt for morgenmøte lå under en egen fane, og det var derfor mange som ikke fikk med seg at vi skulle på morgenmøte før poliklinikk. Det er også en egen fane som heter plastikkirurgi - forelesninger, her savnet vi at presentasjoner fra undervisning ble lagt ut. Det hadde vært mer oversiktlig om all info er samlet under én fane.

Det ekstra kurset vi hadde i småkirurgi på ferdighetscenteret på kveldstid var bra lagt opp. Det var fokus på helhetlig behandling, fremfor kun suturering, som på tidligere kurs. Dette var svært nyttig før praksisperioden i allmenmedisin.

Ettermiddagsseminaret i småkirurgi og plastikk var fint og nyttig. Det var kjekt å være i små grupper når man har praktisk undervisning, da det gir mulighet for tett oppfølging.

Poliklinikk

I første pulje opplevde studentene at avdelingens leger ikke var informert om at de kom, og at det derfor ikke var en plan for hvor de skulle være. Inne på poliklinikken var det flere leger enn studenter, og det ble sagt at det ikke passet å være mer enn én student per lege. De som ikke fikk være med lege fikk da beskjed om at de kunne være med sykepleierne på poliklinikken. Dette er veldig uheldig. Det virket likevel som om dette var noe som ble bedret til pulje nummer to, og de fleste studentene har her gitt god tilbakemelding. Vi håper derfor at dere fortsetter med de endringene som ble gjort. De studentene som fikk være med lege på poliklinikk opplevde det som svært lærerikt å være med på småkirurgi og håndvurderinger. De studentene som fikk mulighet til å være med på brannskaden ga også gode tilbakemeldinger på dette.

Legevakt

På legevakten ble vi godt mottatt. Bra at vi fikk mulighet til å delta aktivt dersom vi ønsket dette. Det hadde vært ønskelig å ha en hel dag her, da 3 timer går svært fort og det er sårbart dersom det er lite pasienter.

Urologi/nefrologi

Urologidagen var svært god. Den var målrettet mot de sentrale temaene innen faget, og undervisningen var svært relevant både for klinikk og eksamen. Det var gode kasuistikker. Etter denne dagen sitter man igjen med en følelse at man har fått den innsikten i faget som forventes av studentene. At det kun var én underviser fungerte også meget godt, og bør trolig vurderes for andre fagfelt også. Dette gir mer kontinuitet og underviseren kan legge et bedre og mer helhetlig opplegg. På dette viset får man også sikret at studentene får undervisning i det som er relevant, og at viktige områder glemmes.

Nefrologiundervisningen var noe overlappende med undervisningen i MED8, men det var en god repetisjon/gjennomgang. Veldig bra at det er lagt ut oversiktlig og konkrete læringsmål.

Mottaksklinikken

Det er noe varierende hvor stort utbytte studentene har fått av denne undervisningen. Dette er selvsagt i aller høyeste grad forståelig da det er uforutsigbart hvilke typer pasienter som kommer inn til akuttinntak til enhver tid.

I denne undervisningsbolken skal man i utgangspunktet være med på å observere mottak av røde pasienter, samt se hvordan andre deler av mottaksklinikken er organisert og hvordan arbeid der foregår. Det kan lett bli en del dødtid i akuttmottak mens man venter på røde pasienter. Da er det nok en del studenter som kjenner veldig på å bare sitte i veien, mens mange som jobber i akuttmottak synes vi er i veien. Dette kunne vært lagt opp på en måte så færre ble forstyrret i arbeidet, og det ble mindre dødtid for studentene. Det kunne for eksempel vært en «meldt rød pasient-calling» som to og to studenter gikk med hver dag. I dødtiden kunne de vært med på andre avdelinger, poliklinikker, lest eller annet.

En annen mulighet er at det legges opp til at 6.-års-studentene i mottak kan bistå 3.-års-studentene i mottak (hvis disse er tilstede). Her kan for eksempel 3. års-studenter ta opp journal, og 6. års-studenter komme med forslag til behandling og videre forløp før begge diskuterer med lege. Dette når det ikke er noen røde pasienter i mottak. Det vil da være mindre dødtid, og sannsynlig svært lærerikt for studenter på både eldre og yngre kull.

Til slutt må det nevnes at det er svært bra at det legges opp til at man skal observere hvordan svært syke pasienter håndteres. Dette er pasienter vi tidligere i praksis har blitt litt «skjermet for», så det er fint at det legges opp til at vi skal få se noen dårlige pasienter.

Videogruppe

Det generelle inntrykket var at videoløsningen ikke var ferdig utviklet før studentene skulle benytte den, og dette medførte mange problemer. Noen fikk opp feilmeldinger i systemet som ikke var nevnt i brukerveiledningen. Noen opplevde at IT-brukerstøtte ikke kunne hjelpe ved problemer, fordi de ikke var kjent med den nye løsningen. Selve videogruppen fungerte fint. Egevalueringen var grei å fylle ut på forhånd, og de fleste studentene fikk gode tilbakemeldinger fra veileder i gruppen.

Trygdemedisin

Veldig nyttig undervisning før allmennpraksis. Kan dette flyttes til MED10? MED10 har bedre tid enn MED11 og dette hører vel egentlig hjemme i samfunnsmedisin.

Lungesykdommer i livsløpsperspektiv

Rørtveit og Halvorsen er dyktige, men undervisningen opplevdes som noe tvetydig på grunn av uenigheter og diskusjoner mellom dem. Vi tror det hadde vært bedre om de hadde undervisning hver for seg.

Intensivmedisin

Et godt eksempel på hvordan fagområdene bør bruke forelesninger, undervisningsmateriale(kompendiet), visitt på avdeling og quiz for å spille studentene gode. Svært godt gjennomført opplegg hvor undervisningsaktivitetene utfyller og følger opp hverandre. Flott kompendium, som vi har satt veldig pris på og definitivt vil ta med oss videre! De fleste opplevde den kliniske undervisningen som veldig bra, noen synes det var synd at de ikke fikk være med inne på brannskaden, fint om alle kan få mulighet til det. Fin quiz, lag gjerne flere oppgaver.

Arkivkode:

Programutvalg medisin

Sak nr.: 36/19

Møte: 30.10.19

DRØFTING: Hovedoppgaveseminaret og Akademisk søyle i de øvrige semestrene

I 7. semester ligger det et «Hovedoppgaveseminar». Der blir studentene forberedte på arbeidet med [hovedoppgaven](#), og i seminaret ligger det temaer om forsknings- og publikasjonsetikk, regelverk om forskning og personvern, litteratursøk og litteraturhåndtering, og litt om statistikk.

Hovedoppgaveseminaret er ikke obligatorisk for studentene og deltakelsen har variert.

Her ser en at det kan være aktuelt å utvide dette seminaret (enten innenfor semestret der det ligger eller mer spredt utover de semestrene der studentene skriver hovedoppgaven), både for å kunne inkludere relevante tema og for å kunne gå mer i dybden, og i tillegg er det aktuelt å vurdere om det burde være obligatorisk.

Det er ønskelig å drøfte hvilke undervisningselementer som skal høre inn under Akademisk søyle, og få kartlagt undervisning som allerede ligger i semestrene som kan knyttes til Akademisk søyle.

Arkivkode:

Sak nr.: 37/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.10.19

DRØFTING: Tidligere eksamensoppgaver i MittUiB (aktuelt etter spørsmål angående OSKE-oppgaver)

Det er uenighet i hvorvidt tidligere OSKE-oppgaver skal ligge tilgjengelig for kullet som skal ha OSKE dette semesteret. Argumenter mot å la hele oppgavesettet ligge tilgjengelig er at det da blir vanskelig med gjenbruk av oppgavene som ofte har krevd en del arbeid å innhente og å utarbeide, for noen fagområder har vi per i dag få oppgaver. Argumentet for å la de ligge tilgjengelig for neste kull er at studentene uansett deler oppgaver mellom kullene (både i skriftlig og muntlig form). I tillegg vil de være nyttige for studentene å se på oppgavene når de øver til eksamen.

Alle eksamensoppgaver legges i MittUiB, på [fakultetet sin side](#) (link krever innlogging i MittUiB). Her ligger det en god del gamle oppgaver. Det ligger ikke OSKE-oppgaver her (for MED6 har disse blitt publisert i emnesiden i MittUiB).

For eksamener generelt kan det være en mulighet å bare gi studentene tilgang til de to siste oppgavesettene, for å sikre spørsmålene fortsatt er relevante.

Uansett om en velger å publisere OSKE-eksamenssettet i sin helhet for «neste kull» eller ikke er det viktig at studentene har eksempelsoppgaver å se på. Dette gjelder selvsagt uavhengig av hvilke type vurderingsform en benytter, men de andre er i større grad samlet på fakultetssiden i MittUiB.

Ferdighetslisten og listen over kliniske undersøkelser

Det arbeides nå videre med listene over praktiske ferdigheter og kliniske undersøkelser. Disse ferdighetene skal beskrives, disse beskrivelsene skal studentene ha. Beskrivelsene vil ikke være som eksamensoppgaver, men målet er likevel at ferdighetslistene vil være det viktigste grunnlaget for hva som skal testes på OSKE, og dermed kan benyttes av studentene til øving på OSKE. Behovet for mange eksempeloppgaver vil da kunne minske.

Her er det ønskelig med en drøfting på hvilke rutiner vi bør ha for produksjon og publisering av tidligere av eksamensoppgaver. Burde det være egne føringer på publisering av OSKE-oppgaver?

Arkivkode:

Sak nr.:38/19

Programutval medisin

Møte: 30.10.19

Orientering (fullmaktssak): Emnebeskrivelser til elektiv periode 2020

Følgende emner i elektiv periode er vedtatt på fullmakt av Arbeidsutvalget (AU) i programutvalget for medisin (PUM) 26. september 2019:

- [ELMED229](#) Medisinsk fredsarbeid (IGS)
- [ELMED230](#) Musikk og hjernen (K1)

Emnebeskrivelsene er nå tilgjengelig på nett, og vil være en del av [emnetilbudet](#) i elektiv periode 2020.

Det er gjort større endringer i følgende emnebeskrivelser, disse endringene er tatt på fullmakt av AU i september 2019:

- [ELMED209](#) Arbeidsmedisin i utviklingsland (endret vurderingsform, til mappevurdering).
- [ELMED211](#) Personorientert behandling (endret tittel fra *Subjektive lidelser i medisinsk praksis* til *Personorientert behandling*).

Små justeringer er i tillegg gjort i emnebeskrivelsene i noen av emnene. Dette er administrative endringer (som kontaktinformasjon) eller språkvask og gjøres fortløpende.

Vedlegg:
emnebeskrivelser for

- [ELMED229](#) Medisinsk fredsarbeid
- [ELMED230](#) Musikk og hjernen
- [ELMED209](#) Arbeidsmedisin i utviklingsland
- [ELMED211](#) Personorientert behandling

Mal for emnebeskrivingar - Course Plan

| Kategori | Tekst | Rettleiing og døme |
|--|--|---|
| *Emnekode Course Code | Fylles ut av fakultetet | ELMED100 - på bachelornivå t.o.m 3. studieår ELMED200 - for alle ELMED300 - berre for masternivå f.o.m 4. studieår |
| *Namn på emnet, nynorsk | Medisinsk fredsarbeid | |
| *Namn på emnet, bokmål | Medisinsk fredsarbeid | |
| *Course Title, English | Medical Peace Work | |
| *Studiepoeng, omfang ECTS Credits | 3 ECTS | To veker er 3 studiepoeng, fire veker 6 studiepoeng. |
| Studienivå (studiesyklus) Level of Study | 3-6. studieår medisin 3rd to 6th year of medical training | |
| *Undervisingspråk Language of Instruction | Engelsk English | |
| Undervisingssemester | Vår (januar til februar) | |

| Semester of Instruction | Spring (January to February) | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---------------------|----------------------------|--|--|---|---|
| <p>*Mål og innhald</p> <p>Objectives and Content</p> | <p>Emnet har som mål å gi ei innføring i samanhengen mellom helse og krig og ulike former for vald, underliggende årsaker til valdeleg konflikt, menneskerettar og internasjonal humanitær lov, flyktning- og migrasjonsutfordringar.</p> <p>Emnet skal formidle forståing for at vald er eit samfunnsmedisinsk problem og korleis helsepersonell kan ta del i valdsførebygging, rehabilitering og forsoning</p> <p>The course aims to give an introduction into the associations between health and war and various forms of violence, underlying causes of violent conflict, human rights and international humanitarian law, refugees and migration challenges.</p> <p>The course aims to create an understanding of violence as a public health problem and how health professionals may contribute to prevention of violence, rehabilitation and reconciliation.</p> | | <p>Om innhald:</p> <p>Gi ei kort oversikt over faginnhaldet</p> | | | | | | |
| <p>*Læringsutbyte</p> <p>Learning Outcomes</p> | <p><i>Studenten skal ved avslutta emne ha følgande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:</i></p> <table border="1" data-bbox="562 906 1355 1393"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 906 857 946"><i>Kunnskapar</i></th> <th data-bbox="857 906 1099 946"><i>Ferdigheiter</i></th> <th data-bbox="1099 906 1355 946"><i>Generell kompetanse</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 946 857 1393"> <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskutere ulike definisjonar av omgrepa vald, konflikt og fred • Skildre typiske underliggende valdelege konflikhtar og korleis valdeleg konflikt og fred er relatert til helse </td> <td data-bbox="857 946 1099 1393"> <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluere og respondere på ulike former for vald i helsetenesta • Vurdere og respondere på teikn på familievald eller tortur i klinisk praksis </td> <td data-bbox="1099 946 1355 1393"> <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kjenne igjen situasjonar der det er risiko for å bryte helserelevante menneskerettar • Reflektere over ansvaret til helsearbeidarar til å fremje og forsvare retten til helse og til å </td> </tr> </tbody> </table> | | <i>Kunnskapar</i> | <i>Ferdigheiter</i> | <i>Generell kompetanse</i> | <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskutere ulike definisjonar av omgrepa vald, konflikt og fred • Skildre typiske underliggende valdelege konflikhtar og korleis valdeleg konflikt og fred er relatert til helse | <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluere og respondere på ulike former for vald i helsetenesta • Vurdere og respondere på teikn på familievald eller tortur i klinisk praksis | <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kjenne igjen situasjonar der det er risiko for å bryte helserelevante menneskerettar • Reflektere over ansvaret til helsearbeidarar til å fremje og forsvare retten til helse og til å | <p>Læringsutbyte er det ein person veit, kan og er i stand til å gjere som eit resultat av læringsprosessen. Læringsutbytet skal beskrivast i kategoriane kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse. (* Bruk verb i presens.) Ein kan sløyfe ein kategori dersom den ikkje er relevant.</p> |
| <i>Kunnskapar</i> | <i>Ferdigheiter</i> | <i>Generell kompetanse</i> | | | | | | | |
| <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskutere ulike definisjonar av omgrepa vald, konflikt og fred • Skildre typiske underliggende valdelege konflikhtar og korleis valdeleg konflikt og fred er relatert til helse | <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluere og respondere på ulike former for vald i helsetenesta • Vurdere og respondere på teikn på familievald eller tortur i klinisk praksis | <p><i>Studenten kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kjenne igjen situasjonar der det er risiko for å bryte helserelevante menneskerettar • Reflektere over ansvaret til helsearbeidarar til å fremje og forsvare retten til helse og til å | | | | | | | |

- Skildre typar medisinsk fredsarbeid som helsearbeidarar kan delta i globalt og lokalt
- Skildre dei grunnleggande prinsippa for internasjonal humanitær lov, menneskerettar og dei etiske kodeksane for helseprofesjonane.
- Planlegge helsetenester for flyktningar og foreslå korleis helsearbeidarar kan dokumentere og førebygge utbreiinga av og lindre konsekvensane av menneskerettsbrot og tortur.

førebygge
vald

On completion of the course the student should have the following learning outcomes defined in terms of knowledge, skills and general competence:

| <i>Knowledge</i> | <i>Skills</i> | <i>General competence</i> |
|------------------------|------------------------|---------------------------|
| <i>The student can</i> | <i>The student can</i> | <i>The student can</i> |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Discuss various definitions of the concepts of violence, conflict and peace • Describe typical underlying causes of violent conflicts and how conflict, violence, and peace are related to health • Describe the types of medical peace work that health care professionals can participate in globally and locally • Describe the basic principles of international humanitarian law, human rights and the ethical codes that regulate the health professions. • Plan healthcare for refugees and propose how health | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluate and respond to various forms of violence in health practice • Assess and respond to signs of domestic violence or torture in clinical practice | <ul style="list-style-type: none"> • Recognise situations where health-related human rights are at risk of violation. • Reflect on health workers' responsibility to promote and defend the right to health and prevent violence. | |
|--|---|--|---|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| | professionals may document, prevent and alleviate the use and effects of human rights abuse and torture. | | | |
| Krav til forkunnskapar Required Previous Knowledge | Gode engelskkunnskapar Good knowledge of English | | | Krav til forkunnskapar, eventuelt andre emne som skal vere bestått før opptak til emnet. Skriv "Ingen" her dersom det ikkje finst slike krav. |
| Tilrådde forkunnskapar Recommended previous Knowledge | | | | Kan fyllast ut om det trengst. |
| Studiepoengreduksjon (Faglig overlapp med andre emne) Credit Reduction due to Course Overlap | | | | Skal fyllast ut om emnet overlappar med andre emne. |
| Krav til Studierett Access to the Course | Medisinstudiet Medicine | | | Her kan ein informere t.d. om emnet er eit tilbod berre til studentar som er tatt opp til eit bestemt program. |

| | | |
|--|---|--|
| <p>*Obligatorisk undervisningsaktivitet</p> <p>Compulsory Assignments and Attendance</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dei fire kursa på medicalpeacework.org inneheld testar med fleirvalsoppgåver. For å få å godkjent desse kursa må ein få minst 70% på testane i kvart kapittel av kursa. • Studentane må skrive kommentararar i alle diskusjonsstega i MOOCane • The four online courses on medicalpeacework.org contain multiple choice tests. To pass these courses at least 70% of the possible points in each chapter of the courses must be achieved. • The students must post comments in all discussion steps in the MOOCs | <p>Her registrerer ein både krav om obligatorisk frammøte og obligatoriske arbeidskrav.</p> <p>NB! Ein brukar omgrepet «godkjent» for å registrere at krava er oppfylt.</p> <p>Skriv «ingen» dersom det ikkje er obligatoriske undervisningsaktivitet i emnet.</p> |
| <p>*Vurderingsformer</p> <p>Forms of Assessment</p> | <p>Fleirvalstestar i nettkursa</p> <p>Multiple choice tests in the online courses</p> | <p>Gi ei oversikt over vurderingsformene som blir brukt for å vurdere om læringsutbytet er oppnådd. Vis gjerne til dei læringsutbyta som vurderingsformene skal vurdere om er oppnådd eller ikkje.</p> <p>Ta med faktainformasjon som er viktig for studenten, mellom anna om varigheit, vekting av dei ulike vurderingsdelane i høve til kvarandre, og elles ulike krav eller ordningar som</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | gjeld her. |
| Hjelpemiddel til eksamen Examination Support Material | | Skal fyllast ut der det er aktuelt. |
| Karakterskala Grading Scale | Bestått / ikkje bestått Passed/Failed | Det finst to karakterskalaar: <ul style="list-style-type: none"> • «bestått» / «ikkje bestått» • Bokstavkarakterar med skalaen A, B, C, D, E, F I dei valfrie emna er det ynskjeleg med bestått / ikkje bestått. |
| * Undervisningsperiode Teaching provided | MOOCane er tilgjengelege frå 6.januar og ut februar. Dei andre kursa er tilgjengelege heile tida, men må vere godkjente før 15.mars. The MOOCs are available from 6th January till the end of February. The other courses are continuously available, but must be competed by 15 th March. | Det er ynskjeleg å vite om emnet skal gå dei fyrste to vekene i perioda eller dei siste to vekene. |
| * Tal på deltakarar (studentar) Number of students | Inga avgrensing No limitations | |
| Vurderingssemester | Vår | |

| | | |
|---|---|--|
| Assessment Semester | Spring | |
| Litteraturliste Reading List | <i>Litteraturlista vil vere klar innan 01.06. for haustsemesteret og 01.01. for vårsemesteret.</i> | Litteraturlista ligg ikkje inne i sjølve emnebeskrivinga, noko som gjer at ho kan endrast utan at emnebeskrivinga vert endra. Men ho skal, slik det står i tekstfeltet, vere klar før 1. juni for haustsemesteret og før 1. januar for vårsemesteret. |
| Emneevaluering Course Evaluation | Evaluering etter første gjennomføring, deretter kvart tredje år. Evaluation after the first run, subsequently every third year | Kor ofte skal emnet evaluerast? Så langt det er praktisk mogleg, skal alle emne bli evaluert minst ein gong kvart 3. år. Sjå Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudia. |
| Programansvarleg Programme Committee | <i>Programutvalet har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.</i> | |
| *Emneansvarleg Course Coordinator | Ingvild Fossgard Sandøy, Institutt for global helse og samfunnsmedisin | Institutt og fagperson. |
| *Administrativt | Institutt for global helse og samfunnsmedisin | Institutt og administrativ |

| | | |
|---|---|---------|
| ansvarleg | | person. |
| Course Administrator | | |
| Kontaktinformasjon Contact Information | <i>Studierettleiar kan kontaktast her:</i> info@mofa.uib.no Tlf 55 58 64 00 | |

Mal for emnebeskrivingar - Course Plan

Kursa i dei valfrie periodane vert oppretta som emne som er ein (valfri) del av medisinstudiet. For kvart emne må det lagast ei emnebeskriving, som er ein detaljert plan for eitt av emna i eit studieprogram. UiB si Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudia gir meir rettleiing om ansvar, prosedyrar og krav til oppretting av studieprogram og emne (pkt. 16.1 og 16.4). Sjå <http://www.uib.no/studiekvalitet>

Alle kategoriane er beskrive i informasjonsskrivet vedlagt malen. Eventuelt forslag til tekst står i kursiv i kolonnen «Tekst». Rettleiing og nokre døme finn du i kolonnen til høgre.

NB: Emnebeskrivingar ved UiB skal vere på nynorsk.

Har du spørsmål, kan du kontakte Studieseksjonen ved MED (55 58 28 51 / Dina Midtflø (dina-kristin.midtflo@uib.no))

| Kategori | Tekst | Rettleiing og døme |
|---|-------------------------|---|
| * Emnekode Course Code | Fylles ut av fakultetet | ELMED100 - på bachelornivå t.o.m 3. studieår ELMED200 - for alle ELMED300 - berre for masternivå f.o.m 4. studieår |
| * Namn på emnet, nynorsk | Musikk og hjernen. | |
| * Namn på emnet, bokmål | Musikk og hjernen | |
| * Course Title, English | Brain and Music | |

| | | |
|---|--|---|
| <p>*Studiepoeng, omfang</p> <p>ECTS Credits</p> | <p>3</p> | <p>To veker er 3 studiepoeng, fire veker 6 studiepoeng.</p> |
| <p>Studienivå (studiesyklus)</p> <p>Level of Study</p> | | |
| <p>*Undervisningsspråk</p> <p>Language of Instruction</p> | <p>Norsk</p> | |
| <p>Undervisningssemester</p> <p>Semester of Instruction</p> | <p>Vår (fire fyrste vekene av vårsemesteret)</p> | |
| <p>*Mål og innhald</p> <p>Objectives and Content</p> | <p>Mål og innhald</p> <p>Emnet gjev ein introduksjon til korleis hjernen handsamar musikk, dvs. dei fysiologisk prosessane i hjernen som ligg til grunn for menneskeleg musikalitet. Ein vil og vise korleis langvarig bruk av og øving på musikk kan endre hjernen. Her vil omgrepet nevroplastisitet stå sentralt. Siste del av kurset vil omhandle kva konsekvensar dette kan ha for bruk av musikk for læring og kognisjon og for musikkterapi i medisinske kontekstar.</p> <p><i>Innføring i musikkens fysiologi</i></p> <p>Kurset gjev ei innføring i basal hjerneanatomi og -fysiologi med relasjon til korleis hjernen handsamar auditiv informasjon. Ein vil relatere dette til velkjente akustiske prinsipp og vise korleis hjernen oppfattar og handsamar ulike aspekt av musikken som melodi, pitch (tonehøgde), timbre (klang/akkordanalyse, rytme, osb. Ved hjelp av denne kunnskapen vil ein vise korleis hjernen kan la seg lure (auditive illusjonar), men og korleis dei same prosessane ligg til grunn for improvisasjon og kreativitet. Ein vil vidare leggje vekt på korleis hjernens sensitivitet for rytme, rørsle og emosjonelle uttrykk er ein</p> | <p>Om innhald:</p> <p>Gi ei kort oversikt over faginnhaldet</p> |

| | <p>viktig føresetnad for mellommenneskeleg kommunikasjon, både i vårt første leveår og seinare i livet.</p> <p><i>Musikk og nevroplastisitet</i> Kurset gjev ei innføring i dei kognitive og emosjonelle prosessane som musikk set i gang i hjernen og vil gjennomgå dei fysiske endringar (t.d. vekst av motoriske, auditive og andre område i hjernen) som dette medfører. Ein vil vidare gjennomgå kva konsekvensar dette har for andre relaterte kognitive prosessar, slik som handsaming av auditiv informasjon generelt, språk, motoriske ferdigheiter og generelle kognitive prosesser. Ein vil og gjennomgå korleis denne plastisiteten ved overlæring kan føre til uhensiktsmessige endringar med konsekvensar som musikardystoniar.</p> <p><i>Korleis kan musikkens fysiologi og nevroplastisitet nyttast?</i> I siste del av kurset vil ein gå inn på korleis bruk av musikk kan gje positive ζbiverknaderζ for ulike kognitive prosessar som kan være til nytte innan læring og utvikling av språk og sosiale ferdigheiter. Musikarar får feks betre emne til å gjenkjenna emosjonar i stemme og språkleg kommunikasjon. Musikken har og ein eigen emne til å skapa felleskapsfølelse som kan være viktig for sosiale dugleikar og kan ha vore ein viktig evolusjonsmessig årsak til vår musikalitet. Ein vil og diskutere implikasjonar for bruk av musikk innan behandling og rehabilitering av nevrologiske sjukdommar.</p> <p><i>Mål:</i></p> | | | | | | | |
|--|---|---|---------------------|----------------------------|--|--|---|---|
| <p>*Læringsutbyte</p> <p>Learning Outcomes</p> | <p><i>Studenten skal ved avslutta emne ha følgende læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:</i></p> <table border="1" data-bbox="562 1031 1529 1369"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 1031 925 1066"><i>Kunnskapar</i></th> <th data-bbox="925 1031 1238 1066"><i>Ferdigheiter</i></th> <th data-bbox="1238 1031 1529 1066"><i>Generell kompetanse</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 1066 925 1369">*Studenten har elementær kunnskap om korleis hjernen handsamar og blir påverka av musikk og auditiv informasjon. *Studenten kjenner til korleis ein forskar</td> <td data-bbox="925 1066 1238 1369">*Studenten kan finne fram til og vurdere forskningslitteratur som kobler kunnskap om musikk og hjerne.</td> <td data-bbox="1238 1066 1529 1369">*Studenten kan formidle fagstoff om korleis hjernen og helse blir påverka av musikk, skriftleg og munnleg. Og vurdere</td> </tr> </tbody> </table> | <i>Kunnskapar</i> | <i>Ferdigheiter</i> | <i>Generell kompetanse</i> | *Studenten har elementær kunnskap om korleis hjernen handsamar og blir påverka av musikk og auditiv informasjon. *Studenten kjenner til korleis ein forskar | *Studenten kan finne fram til og vurdere forskningslitteratur som kobler kunnskap om musikk og hjerne. | *Studenten kan formidle fagstoff om korleis hjernen og helse blir påverka av musikk, skriftleg og munnleg. Og vurdere | <p>Læringsutbyte er det ein person veit, kan og er i stand til å gjere som eit resultat av læringsprosessen. Læringsutbytet skal beskrivast i kategoriane kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse. (* Bruk verb i presens.)</p> |
| <i>Kunnskapar</i> | <i>Ferdigheiter</i> | <i>Generell kompetanse</i> | | | | | | |
| *Studenten har elementær kunnskap om korleis hjernen handsamar og blir påverka av musikk og auditiv informasjon. *Studenten kjenner til korleis ein forskar | *Studenten kan finne fram til og vurdere forskningslitteratur som kobler kunnskap om musikk og hjerne. | *Studenten kan formidle fagstoff om korleis hjernen og helse blir påverka av musikk, skriftleg og munnleg. Og vurdere | | | | | | |

| | <p>innanfor det nevro-musikkvitenskaplege fagområdet og kva forskinga viser</p> <p>*Studenten har grunnleggande kunnskap om nevroplastisitet og dei fysiologiske prosessane i hjernen som ligg grunn for menneskeleg musikalitet. *Studenten kan argumentere for korleis musikk kan vere til hjelp for læring, utvikling og nevrorehabilitering feks etter traumatiske hjerneskader, hjerneslag og nevrodegenerative sjukdommar</p> <p>*</p> | <p>*Studenten kan , med utgangspunkt i elementær kunnskap om korleis hjernen handsamar musikk og korleis dette påverkar hjernen, begrunne korleis musikk kan vere til hjelp for friske og sjuke/skadde hjernar og for musikkterapi i medisinske kontekstar for eksempel ved demenssjukdommar, Parkinsons sjukdom og i rehabilitering etter hjerneslag.</p> <p>*</p> | <p>indikasjoner for og effekten av ulike musikkterapeutiske intervensjoner.</p> | <p>Ein kan sløyfe ein kategori dersom den ikkje er relevant.</p> | | | | | | |
|--|--|---|---|--|------------------|---------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <p>On completion of the course the student should have the following learning outcomes defined in terms of knowledge, skills and general competence:</p> | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 1193 766 1225"><i>Knowledge</i></th> <th data-bbox="766 1193 1048 1225"><i>Skills</i></th> <th data-bbox="1048 1193 1312 1225"><i>General competence</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 1225 766 1302"><i>The student ..</i></td> <td data-bbox="766 1225 1048 1302"><i>The student ..</i></td> <td data-bbox="1048 1225 1312 1302"><i>The student ..</i></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | <i>Knowledge</i> | <i>Skills</i> | <i>General competence</i> | <i>The student ..</i> | <i>The student ..</i> | <i>The student ..</i> |
| <i>Knowledge</i> | <i>Skills</i> | <i>General competence</i> | | | | | | | | |
| <i>The student ..</i> | <i>The student ..</i> | <i>The student ..</i> | | | | | | | | |
| <p>Krav til forkunnskapar</p> | <p>Ingen spesielle</p> | | | <p>Krav til forkunnskapar, eventuelt andre emne som</p> | | | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| Required Previous Knowledge | | skal vere bestått før opptak til emnet. Skriv "Ingen" her dersom det ikkje finst slike krav. |
| Tilrådde forkunnskapar Recommended previous Knowledge | Kunnskap om nevroanatomi tilsvarande anatomi undervisning I preklinikken | Kan fyllast ut om det trengst. |
| Studiepoengreduksjon (Faglig overlapp med andre emne) Credit Reduction due to Course Overlap | | Skal fyllast ut om emnet overlappar med andre emne. |
| Krav til Studierett Access to the Course | Medisinstudiet | Her kan ein informere t.d. om emnet er eit tilbod berre til studentar som er tatt opp til eit bestemt program. |
| * Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning Teaching Methods and | Førellesningar. Gruppearbeid. Demonstrasjonar | Undervisningsformer kan vere seminar, gruppearbeid, prosjekt, førellesningar, feltkurs, laboratoriekurs osv. Sjå informasjonsskrivet for idear til undervisningsaktivitetar og tal på timar knytt til |

| | | |
|--|--|--|
| Extent of Organized Teaching | | studiepoeng. |
| <p>*Obligatorisk undervisningsaktivitet</p> <p>Compulsory Assignments and Attendance</p> | Obligatoriske førellesningar og innlevering. | <p>Her registrerer ein både krav om obligatorisk frammøte og obligatoriske arbeidskrav.</p> <p>NB! Ein brukar omgrepet «godkjent» for å registrere at krava er oppfylt.</p> <p>Skriv «ingen» dersom det ikkje er obligatoriske undervisningsaktivitet i emnet.</p> |
| <p>*Vurderingsformer</p> <p>Forms of Assessment</p> | Skrive ei oppgåve. | <p>Gi ei oversikt over vurderingsformene som blir brukt for å vurdere om læringsutbyttet er oppnådd. Vis gjerne til dei læringsutbyta som vurderingsformene skal vurdere om er oppnådd eller ikkje.</p> <p>Ta med faktainformasjon som er viktig for studenten, mellom anna om varigheit, vekting av dei ulike vurderingsdelane i høve til</p> |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| | | kvarandre, og elles ulike krav eller ordningar som gjeld her. |
| Hjelpemiddel til eksamen Examination Support Material | | Skal fyllast ut der det er aktuelt. |
| Karakterskala Grading Scale | Bestått / ikkje bestått | Det finst to karakterskalaar: <ul style="list-style-type: none"> • «bestått» / «ikkje bestått» • Bokstavkarakterar med skalaen A, B, C, D, E, F I dei valfrie emna er det ynskjeleg med bestått / ikkje bestått. |
| * Undervisningsperiode Teaching provided | januar | Det er ynskjeleg å vite om emnet skal gå dei fyrste to vekene i perioda eller dei siste to vekene. |
| * Tal på deltakarar (studentar) Number of students | Minimum: ? Maksimum: ? | |
| Vurderingssemester Assessment Semester | Vår | |

| | | |
|---|---|--|
| | | |
| Litteraturliste Reading List | <i>Litteraturlista vil vere klar innan 01.06. for haustsemesteret og 01.01. for vårsemesteret.</i> Musikk og hjernen. Are Brean og Geir Olve Skeie. CappelenDamm. | Litteraturlista ligg ikkje inne i sjølve emnebeskrivinga, noko som gjer at ho kan endrast utan at emnebeskrivinga vert endra. Men ho skal, slik det står i tekstfeltet, vere klar før 1. juni for haustsemesteret og før 1. januar for vårsemesteret. |
| Emneevaluering Course Evaluation | | Kor ofte skal emnet evaluerast? Så langt det er praktisk mogleg, skal alle emne bli evaluert minst ein gong kvart 3. år. Sjå Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudia. |
| Programansvarleg Programme Committee | <i>Programutvalet har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.</i> <i>Geir Olve Skeie og Christian Vedeler</i> | |
| *Emneansvarleg Course Coordinator | Geir Olve Skeie NEvr avd. Griegakademiet. UiB | Institutt og fagperson. |
| *Administrativt ansvarleg | | Institutt og administrativ person. |

| | | |
|---|---|--|
| Course Administrator | Christian Vedeler., Nevv avd, K1, Med fak UiB | |
| Kontaktinformasjon Contact Information | <i>Studierettleiar kan kontaktast her:</i> info@mofa.uib.no Tlf 55 58 64 00 | |

Mal for emnebeskrivingar - ELMED209

| Kategori | Tekst |
|---|---|
| *Emnekode | ELMED209 |
| *Namn på emnet, nynorsk | Arbeidsmedisin i utviklingsland |
| *Namn på emnet, bokmål | Arbeidsmedisin i utviklingsland |
| *Course Title, English | Occupational health in developing countries |
| *Studiepoeng, omfang ECTS Credits | 3 studiepoeng. |
| Studienivå (studiesyklus) | Master |
| *Undervisingspråk | Engelsk og norsk. |
| Undervisingssemester | Vår Spring |
| *Mål og innhald Objectives and content | <i>I emnet får studentane ein introduksjon til faget arbeidsmedisin, med fokus på arbeidsplasser og forhold i utviklingsland. Kurset vil gi basalkunnskap om arbeidsmedisin og korleis du kan forhindre utviklinga av sjukdommar og skadar på bakgrunn av arbeidsforhold i utviklingsland.</i> <i>In the topic the students will get an introduction to occupational medicine, focus will be on work places and –conditions in developing countries. The course will give the students basic knowledge about occupational medicine and how one can prevent development of diseases and injuries due to occupational factors in developing countries.</i> |

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>*Læringsutbyte</p> | <p>Kunnskap</p> <p><i>Etter semesteret har studenten kunnskap om basal arbeidsmedisin og yrkeshygiene, samt oppgaver og struktur til helsetenestar i bedrifter. Studenten vil vidare vite om dei viktigaste risikofaktorane for sjukdom og skade i arbeidslivet, og dei viktigaste yrkessjukdommane både nasjonalt og globalt. Dei vil kunne dei ulike trinna i ein risikovurdering på ein arbeidsplass og samanhengen mellom eksponering og helseskade, samt prinsippa for korleis redusere uheldig eksponering. Dei vil også ha grunnleggande kunnskap om internasjonalt lovverk, reguleringar og standardar.</i></p> <p>Dugleik</p> <p><i>Studenten kan utføre ein innleiande risikovurdering av ein arbeidsplass og rådgje om korleis førebygging kan gjerast for å forhindre sjukdom og skadar i tråd med lovar og reglar på arbeidsplassen. Studenten vil også kunne vurdere nytteverdien av ulike førebyggjande tiltak på arbeidsplassen og søkje opp relevant litteratur på området.</i></p> <p>Generell kompetanse</p> <p><i>Studenten vil ha forståing for samspelet mellom dei ulike aktørar innan arbeidsmiljøarbeidet, arbeidsgjevar, arbeidstakar, verneteneste, helsetenesta i bedrifta, arbeidsmedisinske avdelingar og Arbeidstilsynet. Studenten vil også reflektere over arbeid og helse i eit globalt perspektiv.</i></p> |
| <p>Learning outcomes</p> | <p>Knowledge</p> <p><i>The student will have knowledge on basic occupational medicine and –hygiene, in addition to tasks and structure of company health services. The student will know about the most important risk factors for illness and injuries due to working conditions, and the most important occupational diseases both nationally and internationally. They will have knowledge on the steps in risk assessment and the correlation between exposure and health damage. Also important is that the students know how to reduce unhealthy exposure, what international laws, regulations and standards that regulates work.</i></p> <p>Skills</p> <p><i>The student can perform basic risk assessment of a work place and give advice on how prevention can be done at the work place to prevent sickness and injuries. The student will also be able to assess the value of different preventive measures at the work place and seek relevant literature on the subject.</i></p> |

| | |
|--|--|
| | <p><i>Competence</i></p> <p><i>The student will understand how the different actors in health and safety work together, employer, employee, safety officer, company health service, departments of occupational medicine and labour authority. The student will also reflect over work and health in a global perspective.</i></p> |
| <p>Krav til forkunnskapar</p> <p>Required Previous Knowledge</p> | Ingen |
| <p>Tilrådde forkunnskapar</p> <p>Recommended previous Knowledge</p> | Ingen |
| <p>Studiepoengreduksjon (Faglig overlapp med andre emne)</p> <p>Credit Reduction due to Course Overlap</p> | |
| <p>Krav til Studierett</p> <p>Access to the Course</p> | <p>Medisinstudiet</p> <p>Medicine study</p> |
| <p>* Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning</p> | <p>Kurset benytter et pågående MOOC kurs hos futurelearn, som er gratis tilgjengelig.</p> <p>Kurset er utviklet av forskningsgruppen for Arbeids- og miljømedisin i samarbeid med DigUIB, kurset som knytter seg til det elektive kurset vil gå i perioden mars-mai.</p> <p>Som elektivt kurs er følgende undervisningsform valgt:</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Teaching Methods and Extent of Organized Teaching</p> | <p>Online kurs:</p> <p>Det er beregnet at man i snitt over semesteret bruker 2 timer daglig i de ukene nettkurset pågår (6 uker) på å følge kurset. Man vil kunne følge de pågående diskusjonene og testene hos futurelearn. Dette gir en unik mulighet til å diskutere relevante problemstillinger med andre over hele verden.</p> <p>The course uses an online MOOC available at futurelearn.com The course is developed by the research group for occupational- and environmental medicine at UoB. The course which will be used for elective course starts in March and ends in May.</p> <p>As an elective course the following teaching methods are chose:</p> <p>Online course: One must calculate to use about 2 hours daily the weeks the course is ongoing. This to follow the different discussions, and quizzes.</p> |
| <p>*Obligatorisk undervisningsaktivitet</p> <p>Compulsory Assignments and Attendance</p> | <p>None</p> |
| <p>*Vurderingsformer</p> <p>Forms of Assessment</p> | <p>Mappe eksamen, informasjon gis på mittuib.</p> <p>Portfolio assessment, information will be given on mittuib.</p> |

| | |
|--|--|
| Hjelpemiddel til eksamen Examination Support Material | |
| Karakterskala Grading Scale | Bestått / ikkje bestått Approved / Not approved |
| * Undervisningsperiode Teaching provided | Vår / spring |
| * Tal på deltakarar (studentar) Number of students | Minimum: ikkje definert Maksimum: ikkje definert |
| Vurderingssemester Assessment Semester | Vår |
| Litteraturliste Reading List | <i>Litteratur på kurset hos futurelearn.com</i> |
| Emneevaluering Course Evaluation | Evaluering etter et års gjennomføring, deretter hvert tredje år. |
| Programansvarleg | <i>Programutvalet for medisin har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.</i> |

| | |
|---|---|
| Programme Committee | |
| *Emneansvarleg Course Coordinator | Institutt for Global helse og samfunnsmedisin Forskningsgruppe for Arbeids- og miljømedisin Ole Jacob Møllerløkken, gruppeleder |
| *Administrativt ansvarleg Course Administrator | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Kontaktinformasjon Contact Information | <i>Studierettleiar kan kontaktast her: info@mofa.uib.no Tlf 55 58 64 00</i> |

Tidl. tittel: Subjektive lidelser i medisinsk praksis

Ny tittel: Personorientert behandling

- Studiepoeng3
- UndervisningssemesterVår
- EmnekodeELMED211
 -

Undervisningssemester

Vår, de to siste ukene av den elektive perioden. Den elektive perioden er de fire første ukene av vårsemesteret.

Mål og innhald

Kurset gir innføring i konsultasjonsferdigheter i de situasjoner der legen ikke kan påvise objektive sykdomstegn på tross av at pasienten har plagsomme symptomer og funksjonstap. Slik sykkelighet forekommer i stor utstrekning i det moderne samfunn. Kurset belyser hvordan langvarige utredninger og leting etter biomedisinske diagnoser i noen tilfeller er ørkesløse og skadelige for pasientene.

Kurset er klinisk rettet med fokus på kompetanser som kreves i møte med pasienter med subjektive lidelser samt de etiske og vitenskapsteoretiske utfordringene som oppstår. De kliniske øvelsene vil være tilpasset studenter på ulike nivåer i legeutdanningen.

Sentrale tema i kurset er:

- Sammenhengen mellom psykisk og somatisk uhelse.
- Epidemiologisk forskning og teori om forekomst av subjektive plager.
- Medisinsk grunnlagsteori om sykdom som objektivt påvisbar patologi (essensialisme) eller subjektivt funksjonstap (funksjonalisme), og om diagnostikk i grenselandet mellom biologi og biografi.

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgende læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar

- Studenten har kunnskap om hva subjektive lidelser er og hvordan slike lidelser kan arte seg i klinisk praksis.
- Studenten har kunnskap om hvilken betydning subjektive lidelser har for sykkelighet, dødelighet og funksjonstap.
- Studenten kjenner forskjellen mellom medisinsk «essensialisme» og «funksjonalisme» samt betydningen av å vurdere når hver av disse to tilnærmingene er anvendbare i medisinsk praksis.

Ferdigheiter

- Studenten har grunnleggende ferdigheter i forskjellige funksjons- og mestringsfremmende teknikker og mestrer respektfulle måter å nærme seg pasienter i situasjoner der deres forventninger angående helse og helsehjelp kan være skadelige for dem selv.

Generell kompetanse

- Studenten har et bevisst forhold til etiske og vitenskapsteoretiske dilemma knyttet til overdiagnostikk og andre skadevirkninger av helsetjenester.
- Studenten har tilegnet seg en klinisk væremåte preget av (selv-) respekt og (selv-)medfølelse.

Krav til forkunnskapar

Ingen

Tilrådde forkunnskapar

Praktisk og teoretisk kunnskap innen følgende fag vil være relevant: medisinsk etikk, filosofi, samfunnsvitenskap, folkehelse, psykologi, pasientsentrert klinisk metode.

Krav til studierett

Medisinstudiet

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Korte videofilmer som viser kliniske vignetter (pasienthistorier), og leger som demonstrerer ulike tilnærminger. Kliniske øvelser basert på vignettene.

Forelesninger, gruppearbeid, litteraturstudier.

Deltakerantall:

Minimum: 8

Maksimum: 20

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Fremmøte 75% (6 av 8 undervisningsdager).

Deltakelse i gruppearbeid og praktiske kliniske øvelser.

Innlevering av individuell skriftlig oppgave ved slutten av kursets første uke.

To og to studenter presenterer en artikkel eller bokkapittel fra kursets pensum for medstudentene.

Vurderingsformer

Ny innlevering av individuell skriftlig oppgave i bearbeidet utgave innen utgangen av den andre uken.

Presentasjon av gruppeoppgave siste undervisningsdag.

Karakterskala

Bestått/ikke bestått

Emneevaluering

Hvert år de første tre årene.

Programansvarleg

Programutvalet har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.

Emneansvarleg

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Førsteamanuensis Stefán Hjörleifsson og professor Eivind Meland

Administrativt ansvarleg

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 39/19

Programutval medisin

Møte: 30.10.19

ORIENTERING: Møtedatoar for våren 2020

Det vert foreslått å behalde onsdag som møtedag også til våren. Vi legg ingen møte til veke 9 (vinterferie i Hordaland), og unngår tidspunkt som er sett av til fakultetsstyremøte.

Dei følgande datoane føreslås som møtedatoar for Programutval for medisin hausten 2019:

Onsdag 5. februar

Onsdag 22. april

Onsdag 10. juni

Forslag til tidspunkt for ordinære møte: kl. 13.15-15.30.

Referat - møte i Felles Utdanningsråd mellom Helse Stavanger SUS og Det medisinske fakultet MED/UiB

Tid: Onsdag 2. oktober 2019, kl. 10.00 – 12.00

Sted: Studentoppholdsrommet, Sydbygget 2. etg

Møtedeltakere:

| UIB | SUS |
|--|---|
| Kjell-Morten Myhr, instituttleder Klinisk institutt 1 Pål Njølstad, instituttleder Klinisk institutt 2 Jone Trovik, studieleder Klinisk institutt 2 Steinar Hunskår, prodekan for utdanning Hartwig Kørner, faglig koordinator for UiB-ansatte ved SUS | Lasse Gøransson Knut Øymar Svein Skeie, forskningsdirektør Tessa Baak, adm koordinator |
| Sekretariat: Fredrik Feyling, rådgiver, Forskningsavdelingen SUS Kristin Walter, rådgiver, Studieseksjonen MED/UiB | |

Ikke tilstede: Ingfrid Haldorsen (fungerende studieleder Klinisk institutt 1 UiB), Morten Vetrhus (SUS), studentrepresentant.

Observatører: Julie Stavnes og Jorunn Skei (administrasjonssjef K1 og K2)

Godkjenning av innkalling, sakliste og referat.

Innkalling og sakliste godkjent. En sak meldt under Eventuelt.

Sak 06-19 [Grimstadutvalgets rapport, september 2019](#)

Presentasjon av utvalgets arbeid og anbefalinger v/ Steinar Hunskår.
Kunnskapsdepartementet skal sende saken på høring.

Punkter som ble kommentert i møtet:

- Hvordan vil studieplaner ved både UiS og UiB eventuelt kunne fungere ved siden av hverandre på sykehuset? Parallell studie løp må løses uansett institusjoner.
- Hvordan står medisin på Vestlandet som fagmiljø nasjonalt? Faglig styrke sentralt aspekt.
- Fagmiljøene i Stavanger blir oppsplittet fordi UiS og UiB har hver sine stillinger. Etterlyser bedre samarbeid mellom UiS og UiB for å unngå konflikt og fragmentering.
- Uansett utdanningsmodell så er det sykehuset og primærhelsetjenesten som må ta den største delen av jobben. Et viktig premiss er at de ansatte ved SUS har en hånd på rattet, og kan bidra sterkt inn i utdanningen. Konkrete modeller for utdanningen må presenteres og drøftes i avdelingene på SUS, jo før jo bedre.

Sak 07-19 Profilering av UiB ved SUS/Campus Stavanger

Oppfølging av tidligere sak 3/19, status v/ MED

I tråd med avtalt oppfølging er det sendt brev fra UiB til SUS, datert 03.05.19, med tre aktuelle punkter:

Merking og profilering; Det har vært spilt inn forslag til representanter for videre arbeid. Arbeidet må primært skje lokalt, og det må være mulig å få til innen rimelig tid (innen nyttår). En liste over det som er nødvendig å få på plass utarbeides snarlig (skilting, navneskilt, roll-up etc.)

Ordninger for kliniske veiledere (0 %-stillinger): Ønske om å gi de som er veiledere i klinikken noen fordeler, og gjennomføre denne ordningen som en SUS-pilot. Sikre at en med fag- og driftsansvar er inkludert i arbeidet. Rollen som klinisk veileder vil kun fungere hvis dette er en del av daglig drift, og det krever forankring.

Som oppfølging lages et mandatforslag fra UiB om hva det er å være klinisk veileder, inkludert merittering, plikter og fordeler.

Kontakt med avdelingssjefer: For å oppnå ønsket om tettere lederkontakt er det aktuelt å ha et dedikert møte en gang hvert år mellom ledelse fakultet/institutt UiB og ledelse på nivå 2 i sykehuset. Det kan også være egne case-møter ved behov. Det er i tillegg behov for bedre kontakt mellom Felles utdanningsråd og nivå 3-ledere på SUS. Kulturen skapes på nivå 3 og 4, men fordelingen av ressurser gjøres på nivå 2.

Etter møtet var det dialog mellom dekan og prodekan MED/UiB, faglig koordinator og forskningsdirektør SUS om at en våren 2020 ønsker å planlegge et møtepunkt på høyt ledernivå.

Sak 08-19 Plan om systematisk evaluering av alle praksisperioder ved SUS

Oppfølging av tidligere sak 4/19

Status for saken ble presentert av Hartwig Kørner. Det er nedsatt en arbeidsgruppe ved SUS, der han er med på vegne av UiB. Et utkast er presentert, med nylig høringsfrist.

Evalueringen ved SUS er planlagt med generiske spørsmål først, deretter om praktiske forhold, faglige forhold, psykososiale aspekt, videre helhetlig vurdering og mulighet for avsluttende kommentarer.

Det var enighet i møtet om at innholdet i evalueringer til studentene må samordnes på tvers, og det må vurderes hvordan vi kan unngå for mange evalueringer.

Sak 09-19 UiB areal på SUS2023

Orientering v/ Svein Skeie og Steinar Hunskår.

Det er planlagt 700 kvm netto – for de studentene som er ved sykehuset per i dag. SUS2023 er en egen prosess, og det har nylig vært et møte om detaljer. Det planlegges poliklinikker og akuttmottak med dedikerte undervisningslokaler. Langsiktig tenkning, med planlegging av arealer for flere studenter.

I prosessen ses det som viktig å spørre studentene om hvordan de oppfatter arealsituasjonen. De har bl.a. spilt inn at de vil ha studenttilgang til pc i avdelingene, for å kunne fullføre journalføring der de er.

Forskningsstøtte er viktig i de nye arealene, at det ikke splittes opp på to lokaliteter. Ønske om å få synergier ut av de funksjonene som sykehuset skal ha.

Det er aktuelt å samsnakke med UiS om hvordan arealer tilrettelegges. Det er en stor kabal å få alle behov dekket, og en kan tenke sambruk på tvers av studentgrupper. Det er planlagt for et auditorium med 3-400 plasser.

Eventuelt Om representasjon i rådet; drøftingen inngikk som del av sak 07/19.