

Evalueringsrapport MED-3502 for MK 12 studieåret 2016/2017

Resultater fra årets Questback til studentene etter praksis

MED-3502 avsluttes for alle studentene med en obligatorisk evaluering på Questback. Alle 96 studenter svarte på denne.

Gode tilbakemeldinger

73 prosent anga at det faglige utbyttet hadde vært «svært godt», 22 prosent krysset for «godt» og 5 prosent for «middels». Av de fem studentene som krysset for «middels» faglig utbytte, hadde to vært på samme praksissted i ulike perioder. De hadde spesifikke kommentarer om hva som ikke fungerte optimalt. For 67 prosent av studentene hadde praksisperioden «i stor grad» motivert dem for framtidig arbeid som allmennlege, 29 prosent ble motivert «til en viss grad», og 4 prosent «i liten grad». Alle disse tallene har vært nokså uendret de siste årene.

85 prosent anga at de hadde eget studentkontor, og 97 prosent syntes at kontorforholdene hadde vært tilfredsstillende. Halvparten av studentene anga at praksislærer hadde observert flere enn tre av deres konsultasjoner, 18 prosent anga tre observerte konsultasjoner, 17 prosent anga to og 12 prosent anga en, mens fem prosent skrev at ingen av deres konsultasjoner var blitt direkte observert. Halvparten av studentene hadde enten ikke tatt opp videokonsultasjoner eller ikke fått tilbakemelding på disse.

Hvor nyttig var de obligatoriske oppgavene og innleveringene?

Vi ba studentene angi hvor nyttige de syntes at arbeidskravene hadde vært for dem: 1 I liten grad 2 Til en viss grad 3 I stor grad. Her scoret legevakt og praktiske ferdigheter høyest med 2,8 i gjennomsnitt. Å få tilbakemelding på observerte konsultasjoner var mer nyttig enn å få tilbakemelding på video (2,5 versus 1,5). Legemiddelgjennomgang scoret 2,5, behandlingsplan og årskontroll på sykehjem 2,2 og innleveringsoppgaven om pasientforløp i regi av Profkom 1,9. Mens 60 prosent mente at det å få tilbakemelding på observert konsultasjon var nyttig «i stor grad», anga 60 prosent at det å få tilbakemelding på konsultasjoner tatt opp på video var «i liten grad» nyttig.

I fritekstkommentarene til arbeidskrav nevnte 14 studenter at det var for mange obligatoriske oppgaver. Disse var for arbeidskrevende i f t læringsutbyttet, de tok tid fra klinikken og kunne oppleves som unødvendige og stressende. Tre studenter nevnte pasientforløp som en lite meningsfylt oppgave, mens to skrev at behandlingsplan hadde for utydelig beskrivelse. Årskontroll på sykehjem ble nevnt av to som vanskelig og omfattende. Her er en kommentar som utdyper noe av dette:

Jeg synes det var altfor mange oppgaver å skrive. Det var vanskelig å gjøre årskontroll, slet mest med den oppgaven. Den er veldig omfattende, jeg opplevde det som vanskelig når jeg ikke kjente pasienten fra før, og skal ta stilling til tiltak når jeg er student. Pasientforløp følte jeg ikke jeg fikk noe ut av, det var mye dårlige journalnotater som gjorde oppgaven vanskelig.

Åtte studenter skrev at ferdighetslista ikke burde være strengt obligatorisk, men håndteres fleksibelt og med skjønn, mens tre nevnte at de likte ferdighetslista. To nevnte overlapp med ferdighetslista på sykehus, og at enkelte ferdigheter, som venekanylering, kateterisering, HLR, urinmikro og ano/rektoskopi er lettere å få gjennomført på sykehus. Fire nevnte legevakt som en spesielt lærerik læringsarena, mens to hadde opplevd at det var få pasienter der, og for enkle problemstillinger. Fire

studenter skrev at intervjuet med kommuneoverlegen var meningsløst, mens to syntes det var lærerikt. Disse temaene ble nevnt av en student hver: Det bør gis bedre info til legekantorene om nye arbeidskrav, øreskylking bør fjernes fra ferdighetslista og det å hospitere på ambulansen var lærerikt.

Fritekst-kommentarer fra studentene om praksisen

Som koordinatorene spør vi oss hvert år: Hva er det som gjør at de fleste studentene er svært fornøyd med praksisen? Og hva skal til for at utbyttet skal bli svært godt for enda flere studenter? Dette kan vi få en pekepinn om ved å lese studentenes tilbakemeldinger i fritekst. Dette har vi gjort systematisk de siste årene.

Hva var bra i praksis?

Dette åpne spørsmålet følges av et felt der studentene kan skrive fritt. Noen skriver utdypende om flere tema her, mens andre nevner et kortfattet moment. Over halvparten av studentene trakk fram veiledningen som bra. De forteller om å ha fått gode, konstruktive tilbakemeldinger på eget arbeid, god hjelp og støtte, tett og grundig oppfølging, personlig tilpasset veiledning med gode forklaringer, et strukturert opplegg, f.eks. ved at veileder kommer innom på slutten av hver konsultasjon, samt god tid til veiledning og det å alltid kunne spørre. Nesten 40 prosent skrev om det å kunne gjøre selvstendig arbeid og ta selvstendige avgjørelser, planlegge hele konsultasjonen selv, få ansvar og bli vist tillitt, bli tatt faglig seriøst, ha frihet, men hele tiden trygghet gjennom veiledning. 29 prosent fremhevet mangfoldet av problemstillinger i allmennpraksis. 27 prosent nevnte det å bli tatt godt imot, hyggelige kolleger, godt arbeidsmiljø, ble godt ivaretatt og inkludert. Å ha en hyggelig og engasjert veileder, pedagogisk og faglig dyktig, tilgjengelig, god relasjon ble spesielt nevnt av en fjerdedel. Samme andel fremhevet det å ha mye pasientkontakt, mengdetrening, klinisk praksis, fulle timelister, og alltid ha noe å gjøre. Det å ha eget kontor ble nevnt av 17, mens 15 skrev om medarbeiderne som hjelpsomme og hyggelige, støttende, sågar fantastiske. 13 skrev at var viktig å bli husket, sett og hentet som student når lærerike situasjoner oppsto, og få være med der det skjer. 12 nevnte møtene med annet helsepersonell som lærerike. 10 mente at det var best å ha én hovedveileder, mens 7 fremhevet fordelene ved å rullere på veiledning, se ulike måter å jobbe på som allmennlege og bli utfordret på ulike måter. 11 skrev om å ha egne pasienter mens ti nevnte det å kunne øve på ferdigheter. Ti skrev om fordelene ved å kunne plukke pasienter fra veileders timebok, mens syv fremhevet det å ha egen timebok. Seks trakk fram at legekantoret var godt forberedt da de kom, hadde en plan, praksisperioden var godt organisert og tilrettelagt, f.eks. ved at de fikk omvisning første dag og datainnlogging og passord var klart ved ankomst.

Andre tema som ble nevnt av mer enn en student: Kunne følge opp pasienter samt følge pasienter når de blir innlagt på sykestue/KAD-seng/sykehjem (5), skrive resepter, henvisninger, regningskort, konferere med sykehusleger, lese epikriser, ta stilling til prøvesvar (5), progresjon i ferdighet, kvantitet og kompleksitet (4), både by og land, praksis i distrikt, avstand til sykehus, vurderinger i dårlig vær (4), innblikk i hele allmennlegehverdagen, se kompleksiteten, tenke helhetlig (3), være med på (tverr)faglige møter, internundervisning, høre ulike perspektiv, holde innlegg selv, diskutere pasienter på møte (3), ha god tid til pasienter, tid til å kunne lese før konsultasjon (3), delta på veldig mye som ikke nødvendigvis står i læreplanen (3), bli utfordret på klinisk tankegang, resonnement, kommunikasjon (2), praksis på laben med blodprøver og injeksjoner (2), ha oppsummering på slutten av dagen, sammen med (turnuslege og) veileder (2). Disse tema ble nevnt av en student hver: Innblikk i ulike institusjoners hverdag, felles lunsj, trivelige pasienter, ha hybel på selve legekantoret (som også var legevakten) samt det å delta i vanskelige samtaler.

Hva kan bli bedre?

I fritekstfeltet etter dette åpne spørsmålet kommer det vanligvis færre og kortere kommentarer enn i feltet om hva som var bra. Det hyppigste svaret i år (fra 11 studenter) var at ingenting kan bli bedre. Ni studenter tok opp at de hadde hatt for lite å gjøre, og ønsket seg flere pasienter. Like mange ville gjerne hatt bedre tid til veiledning, mindre ventetid på veiledning og mer tilbakemelding fra veileder. Ni studenter ønsket seg bedre kvalitet på veiledningen, for eksempel mer standardisert veiledning, flere (medisinske) spørsmål fra veileder, bedre kommunikasjon med veileder og tettere oppfølging. Åtte nevnte bedre kontorforhold, f.eks. det å ha kontor nærmere veileder og bedre utstyr på kontoret. Flere praktiske prosedyrer, småkirurgi og spesifikke tester (ved undersøkelse) ble nevnt av fire, mens tre trakk frem mangel på pasienter med gynekologiske problemstillinger. To tapte tid ved at brukernavn og passord ikke var klart ved ankomst og at det manglet en plan for det første uken, to syntes de hadde hatt for mange veiledere og to studenter tok opp at veileder var fraværende en del av perioden uten å ha sørget for at en kollega overtok ansvaret for studentene. To ønsket seg mer varierte problemstillinger. To mente at praksisperioden var for kort.

Disse temaene ble nevnt av henholdsvis en student hver: Ha egne pasienter tidligere, det å bli husket og hentet ved interessante problemstillinger, flere pålagte observasjoner fra veileder av studentens konsultasjoner, bedre opplæring i datasystem og papirarbeid, bedre datasystem, det å kunne gjøre mer papirarbeid selv, få kopi av prøvesvar på egne pasienter, (bi)veileder var arrogant, satt til å gjøre ikke-leggeoppgaver, studenten selv kan bli bedre, lite utbytte av å møte legens samarbeidspartnere, bedre tilrettelegging for legevaksarbeid, mer akuttmedisin og bedre undervisning om ortopediske skader før praksis.

Tolking og vurdering av studentenes tilbakemeldinger

Det er gledelig at hele 95 prosent av studentene anga at det faglige utbyttet av praksisperioden har vært «godt» eller «svært godt», og at ingen av studentene anga «dårlig» eller «svært dårlig». Like gledelig er det at 96 prosent svarte at praksisen i stor eller til en viss grad hadde motivert dem for å bli allmennlege. Studentenes kommentarer tyder på at selvstendig arbeid støttet av strukturert og personlig veiledning i et inkluderende arbeidsmiljø er de viktigste forutsetningene for en god praksis. Om lag ti prosent av studentene skrev om at de enten fikk for lite veiledning, eller hadde for lite å gjøre. 40 prosent anga enten lite eller bare til en viss grad utbytte av å få tilbakemeldinger på observerte konsultasjoner. Her er det altså rom for forbedring, f.eks. i form av å tilby praksislærerne trening i å gi konstruktive tilbakemeldinger.

Som ventet var det praktisk-kliniske arbeidskrav (legevakt og ferdighetstrening) studentene anga som mest nyttige. Årskontroll på sykehjem kom lengre ned på lista. Fritekstkommentarer gir en pekepinn om at dette var en ganske vanskelig oppgave for studentene, som har hatt lite geriatri og minimalt med sykehjemsmedisin på studiet. Vi hadde ikke spurt om studentene om de syntes det var for lite, passe, eller for mange arbeidskrav, men 14 studenter skrev spontant at det var for mange skriftlige oppgaver, og flere opplevde dette som stressende uten at det var spesielt lærerikt. Dette tyder på at vi er på grensen når det gjelder antall og omfang av skriftlige oppgaver. Vi bør vurdere hva vi gjør med dette. Det er verdt å diskutere hvordan noen av beskrivelsene kan endres slik at oppgavene oppleves som mer lærerike for studentene. For eksempel skriver en student at kommuneoverlegeintervjuet er meningsløst fordi de skal bli leger og ikke journalister, mens hensikten med intervjuet er at studentene skal lære om samfunnsmedisin på kommunenivå.

Tiltak og endringer for neste studieår:

Innholdet i Praksislærerkurset 2017, i arbeidskravene og ferdighetslista ble diskutert på Koordinatormøtet 8.-11. juni. Profkom's leder ble invitert til møtet, og informert om hvordan oppgavene pasientforløp og videokonsultasjoner ble evaluert av studentene. Tillitsvalgt for studentene på MK-12 ble også invitert til møtet. På bakgrunn av disse møtene ble følgende endringer gjort for studieåret 2017/2018: Omfanget av innleveringsoppgaver ble redusert. Legemiddelgjennomgang og årskontroll i sykehjem kan gjerne kombineres, og gjøres sammen med en sykepleier som kjenner pasienten.

Hovedkoordinator har hatt med to av studentene og deres praksislærer for å høre mer om deres erfaringer og diskutere hva som kan gjøres for at praksisen kan bli bedre på dette kontoret for neste års studenter.

Resultater fra årets Questback til praksislærerne etter hver studentperiode

Praksislærerne til 95 av de 97 studentene hadde i skrivende stund svart på denne. Alle studentene fikk praksisen godkjent. 94 prosent av lærerne anga å ha lest årets utgave av Veilederheftet. 69 prosent av lærerne anga at de hadde observert mer enn tre av studentens konsultasjoner og kun en lærer krysset av for ingen observerte konsultasjoner. Alle unntatt en anga å ha godkjent studentens legemiddelgjennomgang. Alle anga at studenten hadde gjennomført de obligatoriske praktiske ferdighetene og deltatt på flere legevakter. To anga at studenten ikke hadde gjennomført årskontroll på sykehjem.

Hva trenger studenten å lære mer om fram til eksamen i allmennmedisin?

I dette fritekstfeltet svarer lærerne vanligvis noen stikkord eller setninger. Mange av lærere benytter sjansen til å skryte av studenten. I år var det hele 37 av 97 studenter som fikk svært positiv omtale. Praksislærerne brukte generelle formuleringer som: Flink, kompetent og kunnskapsrik, og mer spesifikke som: Omsetter kunnskaper til allmennmedisinsk hverdag, flink i anamnese, målrettet US, god DD, god problembeskrivelse, gode vurderinger, god plan for løsning, «den fødte allmennpraktiker», slår opp og konferer ved usikkerhet. Også studentens holdning til læring og arbeid kunne bli nevnt, som for eksempel lærevillig, positivt innstilt, motivert, engasjert, pliktoppfyllende, selvstendig, god arbeidsmoral, interessert og ivrig. Noen studenter fikk skryt for fin pasientkontakt og god kommunikasjon, andre for god progresjon og læringskurve.

Men hva trenger studentene å lære mer om før eksamen? Det hyppigste svaret, som gjaldt 16 studenter, var «ikke noe spesielt», bare generell studieprogresjon, finpussing og fortsette som før. Nest hyppigste svar, fra ti, var mengdetrening for å få erfaring og rutiner og gjenkjenne mønster. Ti andre nevnte ulike kliniske tema, som magesmerter, hypertensjon, diabetes, EKG, eldre, sykehjem, psykiatri, indremedisin, trygd og akuttmedisin. Ni skrev om «småfag» som gyn, derma, øye, ønh og revma. Åtte trakk fram planlegging, struktur i konsultasjonen, avgrensing i tema og tid, holde tidsplan, konkretisere problemet, prioritering og systematikk. Samme antall nevnte behandling, som medikamentvalg, farmakologi og blå resept. Syv tipset om å trene mer på klinisk undersøkelse, mens seks trakk frem praktiske ferdigheter, som småkirurgi og injeksjoner. Seks andre pekte på teori, inkludert lese mer, lære om det vanligste og det alvorligste, omsette teori i praksis og kjenne til retningslinjer. Andre tema som ble nevnt angående mer enn én student: Muskel-skjelett (inkludert anatomi), anamnese (med både åpne spørsmål og målretting), analyse, plan, ta selvstendige beslutninger og avslutning av konsultasjonen.

Tolkning og vurdering av praksislærernes tilbakemeldinger

Det er gledelig at alle studentene fikk godkjent praksisen og at så mange studenter spontant får positiv omtale av sine lærere. Der det ikke er mulig å få gjennomført alle arbeidskravene bruker praksislærer skjønn og godkjenner praksisperioden likevel, noe som støttes av formuleringen vi har i skjemaet for sluttevaluering: «Etter en samlet vurdering, kan du som ansvarlig praksislærer bekrefte at praksisperioden er godkjent? (Alternativt «ikke godkjent» eller «tvilsom»)

Praksislærerne skriver en del om hva studentene trenger å lære mer om fram til eksamen. Kanskje kan vi finne noen pekepinn her om hva som gjør at en viss prosent hvert år stryker i allmennmedisin. Det hyppigste svaret, utenom «ingenting spesielt», var «mengdetrening». De studentene som får vikarjobb i allmennpraksis med midlertidig lisens vil få mye slik trening. Men størstedelen av kullet vil være henvist til timeplanen for 6. året, og her er det ikke lagt opp til mengdetrening i allmennmedisin. Det er derfor usikkert om studentene vil få anledning til å jobbe utfordringer som praksislærerne tar opp, som struktur og systematikk i konsultasjonen, avgrensing i tema og tid, holde tidsplan, konkretisere problemet og prioritering. Det samme vil til en viss grad gjelde for medikamentvalg, klinisk undersøkelse og praktiske ferdigheter. Derimot er det på 6. året lagt opp til møte med pasienter innenfor såkalte «småfag» og noen av de kliniske tema som praksislærerne nevner, som geriatri, sykehjem og bevegelse.

Endringer og tiltak for neste studieår

I løpet av studieåret 2017/2018 vil alle 6. års studenter få tilbud om å delta på eksamensforberedende seminar i allmennmedisin («prøveeksamen»). Dette seminaret foregår på delemne «Når det haster». Under overskriften «En dag på legevakta» får hver enkelt student ha konsultasjon med en simulert pasient med en (sub)akutt problemstilling, får tilbakemelding fra de andre 3-5 studentene i gruppa og fra lærer. Det neste spørsmålet (foreløpig uløst) er hvordan vi så skal følge opp de studentene som ikke gjør det bra på «prøveeksamen». Ideelt sett burde de få tilbud om veiledede konsultasjoner med en mentor f eks på Daglegevakta, til de er gode nok til å kunne ta eksamen. Vi mener at en slik personlig og målrettet veiledning før eksamen er bedre anvendte ressurser enn å tildele studentene en mentor etter at de har strøket på eksamen.

På vegne av emnekomiteen

(fylkeskoordinatorene Anne Hensrud, Britt Blaunfeldt Petersen, Anniken Jensen og Paal André Skjærpe)

Tromsø, 25.10.17

May-Lill Johansen

Emneleder