

Evalueringsrapport for emner og delemner

(Godkjent av SPU 15.12.15 21)

1. Hva er evaluert

2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1, 2. året medisin (uke 41, 2016)

3.1 Klinisk undersøkelsesmetodikk 2, 3. året medisin (Uke 33, 2016)

Introduksjon:

Terje K. Steigen er kursleder for begge kurs, derfor er det hensiktsmessig å slå rapporten sammen til en.

Problemstillingene for klinisk undervisning i grupper er i hovedsak de samme for begge kurs. Vi nærmer oss nå 120 studenter per kull.

Tidligere var *Klinisk Undersøkelseskurs* («KURS 7») et to ukers 3.-års kurs som bestod av kliniske forelesninger og praktisk opplæring. Det bestod av forelesninger i journal-opptak, status presens, klinisk topografi og kommunikasjon, samt praktiske økter i klinisk topografi og klinisk undersøkelsesmetodikk. Fokuset var undersøkelsesmetodikk som ved den medisinske journal.

Terje K. Steigen overtok som kursleder etter Dag Sørli i 2011. Tilbakemeldingene fra studentene har vært bra.

I 2013 ble det i UiT besluttet å dele KU kurset i to deler, KU I (2. år kurs, en uke (UKE 33)) og KU II (3. år kurs, en uke (UKE 41)). KU II skulle beholde 3. år indremedisin klinisk topografi og klinisk undersøkelsesmetodikk som før. KU II er delt som vist nedenfor.

KU II kurs fra 2013 (ny studieplan)

Tas med her for å vise oppsettet for gruppeundervisning. Vedlegger plan for KU I.

Klinisk Undersøkelse II (KU II)	
Dag 1	Dager 2-5
Klinisk Topografi II (KT II)	Klinisk Undersøkelsesmetodikk II (KUM II)

I 2013 samarbeidet undertegnede med UiT lektor (Dr S Davis) og to kurslærere (Dr E Brodin, Dr Henrik Schirmer) og en 3.-års medisinstudent (Eivind Lied) for å utvikle kurset.

- Hva er målet med KUM II kurset?

Målet er å gi en intensiv standardisert forberedende klinisk opplæring i en rekke kliniske undersøkelsesferdigheter knyttet til indremedisin. Dette er gjort for å fremme klinisk engasjement med pasienter og maksimere læring i de kliniske årene.

OSCE eksamen baserer seg på en standardisert undervisning som kan testes i en standardisert praktisk prøve. Det har derfor vært nødvendig å arbeide med standardisering av undervisningen.

Det har blitt utarbeidet 2 legehåndbøker og student håndbøker for å sikre samme undervisningsgrunnlag for alle grupper. Og for å sikre at det som etterspørres i OSCE er undervist.

Tilsvarende kurs har man ved alle norske universiteter, for eksempel ved UiO, klinisk propedeutisk kurs. Der har man også undervisning i små grupper.

○ Hvordan er KUM II organisert?

KUM II består av 4 x 3 timer praktiske økter som går over 4 dager i samme uke. De 4 KUM II-øktene er:

A. Generell Undersøkelsesmetodikk	3 timer	6 studenter per lærer
B. Respiratorisk Undersøkelsesmetodikk	3 timer	6 studenter per lærer
C. Kardiovaskulær Undersøkelsesmetodikk	3 timer	6 studenter per lærer
D. Abdominal Undersøkelsesmetodikk	3 timer	6 studenter per lærer

MED-2510 Klinisk Undersøkelseskurs II (KU II) (3. år medisin)

Klinisk Topografi II (KT II)		Klinisk Undersøkelsesmetodikk II (KUM II)			
Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	
0815-0825 Introduksjon til Klinisk Undersøkelseskurs II	0815-0900 Anamnese og status presens repetisjon	0815-0900 DIPS med kliniske caser	0815-0900 Klinisk anatomi ressurser		
0825-0910 Klinisk Topografi II	0915-1000 Fokus på generell anamnese	0915-1000 Fokus på respiratorisk anamnese	0915-1000 Fokus på kardiovaskulær anamnese	0915-1000 Fokus på gastrointestinal anamnese	
0920-1000 Ultral lyd & Klinisk Topografi II	1015-1315 Generell undersøkelsesmetodikk Gp 1-9	1015-1315 Respiratorisk undersøkelsesmetodikk Gp 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1015-1315 Kardiovaskulær undersøkelsesmetodikk Gp 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1015-1315 Abdominal undersøkelsesmetodikk Gp 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	
1015-1700 Klinisk Topografi II praksis					

1015-1215 Gp 1-6	1315-1615 Generell undersøkelsesmetodikk Gp 10- 18	1315-1615 Respiratorisk undersøkelsesmetodikk Gp 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	1315-1615 Kardiovaskulær undersøkelsesmetodikk Gp 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	1315-1615 Abdominal undersøkelsesmetodikk Gp 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
1245-1445 Gp 7-12				
1500-1700 Gp 13-18				

○ Hvem underviser på kurset?

Kliniske leger på UNN har tradisjonelt vært undervisere på kurset fordi de har medisinsk utdanning og bruker undersøkelsesmetodikk i det daglige arbeid. Alle undervisere får tilbud om uformell trening i å undervise disse kliniske ferdighetene. 18-20 (2 reserver) leger er nødvendig for undervisningen.

Viser til vedlegg (Rapport +oppfølging 2011) om hvordan dette har fungert over siste 6-10 år.
Basert på rapport fra Dag Sørli og Bente Mathisen i 2010.

○ Hvordan foregår undervisningen på KUM I og II?

Studentene er delt opp i 18 grupper med 6+ studenter i hver gruppe. Via gruppedemonstrasjoner samt individuell instruksjon vil ulike teknikker for klinisk undersøkelse læres. Studentene undersøker hverandre i par. I dagene 3-5 vil studentene få demonstrert pasienter, hvis mulig, for å forstå bruken av ferdighetene. Alle studenter oppfordres til selv å besøke inneliggende og polikliniske pasienter hvis dette er avtalt med behandlende/ansvarlig lege.

2. Evalueringsmetode

Denne rapporten/evalueringen baserer seg på møte og diskusjoner mellom involverte lærere, uttalelser fra studentene og gjentatte questbacks. Vedlagt questback KU II 2016. KU I 2016 ble avsluttet 14.10.16 og vi har ikke rukket å innhente ny studentevaluering.

3. Tiltak/endringer som var foreslått ved forrige evaluering

Det har over mange år vært vanskelig å få lærerressurser. Dette har ikke blitt enklere de siste år. Gruppeundervisning krever stadig mer ressurser etter som antallet studenter økes. Det er svært vanskelig å finne lærere og vanskelig å finne rom til undervisningen.

Kursleder har gitt gjentatte tilbakemeldinger om dette.

Hvis klinisk undervisning skal foretas av UNN-klinikere (noe som er rimelig, også i henhold til UNNs personalhåndbok) må UiT på et overordnet plan sørge for dette.

Viser til vedlegg (Rapport +oppfølging 2011) om hvordan dette har fungert over siste 6-10 år.

Det er selvfølgelig ikke heldig at kurset går i Uke 33, i ferietiden definert i UNN (og i UiT?). Det gjør at det er svært vanskelig å organisere kurset. Det legges ned mye arbeid, hvor vi starter forespørsel til avdelingene etter lærere i mars/april, for å være klare i august.

Dette har vært signalisert til UiT ansvarlige. Kurset har ikke latt seg flytte.

Hele klinikker på UNN (f.eks. Hjerne-Lunge-klinikken som er stor) har i klinikkledermøte fraskrevet seg ansvar for å delta i denne undervisningen.

Det er som det framgår i vedlegget mangel på utstyr. UiTs undersøkelsesrom i UNN er dårlig/ikke utstyrt, og det har ikke vært mulig å få et svar på hvem som skal betale enkelt engangsutstyr som hansker og tungespatler osv.

Det er mangel på undersøkelsesbenker, vi «låner» fra sengeavdelinger på ad hoc basis. Det praktiske arbeidet med dette gjør vi selv.

Det er lite praktisk hjelp til organiseringen, kursledelsen har måttet organisere rommene og rydde søppel m.v. Siste ettermiddag, etter klokken 16.30, fredag i uke 33 stod undertegnede og redde senger som vi hadde lånt på Hjerteutredningen slik at disse kunne brukes ti pasienter påfølgende mandag.

Viser til vedlegg (Rapport +oppfølging 2011) om utfordringer siste 6-10 år.

Vi kan dessverre ikke se at det har kommet noen endringer av betydning for å lette organiseringen. Det har tvert i mot blitt stadig mer krevende.

Basert på rapport fra Dag Sørli og Bente Mathisen i 2010.

a. Tiltak/endringer fra forrige evaluering

En ser ikke at de meldinger som er gitt om problemer med praktisk gjennomføring, lærerproblemer eller utstyr er tatt på alvor, ført til tiltak.

b. Effekt av de foretatte endringene

Det er stadig vanskeligere å arrangere kurset. Vi har måttet gå til enkeltpersoner, stipendiater osv. og bedt dem om å undervise. Dette har krevd mye arbeid da kanskje bare en av seks-syv svarer positivt.

Ved siste KUM I kurs sendte jeg ut ca 55 e-poster til universitetsansatte med «bønn om hjelp» til undervisning. 5 universitetsansatte personer svarte, 3 negativt.

Når man må bruke hele tiden fra mars til uke 33, inkludert tid i egen sommerferie for å prøve å få orden på klinisk gruppeundervisning i KUM II er det for mye.

Det samme gjelder kurset for 2. året i uke 41 (KUM I). Det ender med at vi er «Tordenskjolds soldater» som tar oss av alt selv.

4. Beskrivelse av funn og tolkinger

Denne evalueringen er ikke lagt ut til studentene. Questback for KUM II er gjennomført. 32 studenter har svart, så man kan spørre seg om svarene er representative.

Det er gitt tilbakemeldinger flere ganger til UNN, UiT om de betydelige organisatoriske utfordringene kursene medfører.

Denne rapporten/evalueringen baserer seg på møte og diskusjoner mellom involverte lærere, uttalelser fra studentene og gjentatte questbacks. Vedlagt questback KU II 2016. KU I 2016 ble avsluttet 14.10.16 og vi har ikke rukket å innhente ny studentevaluering.

Rapporten skal ha med følgende opplysninger:

- ☒ Antall studenter som har deltatt i evalueringen.
- ☒ Hvordan opplevde studenten arbeidsmengden
- ☒ Var undervisningen i samsvar med læringsmålene

Disse finnes i vedlagte questback (med sine begrensninger).

5. Tiltak/endringer til neste gang

Undertegnede vil dessverre måtte fraskrive seg det organisatoriske ansvar for kursene. Det faglige grunnlag er lagt i timeplan, gruppeundervisning og egenproduserte håndbøker. Det skulle gjøre det mulig å følge opp dersom det tas organisatoriske grep.

Det går ikke lenger at kursleder har ansvar for å skaffe lærere til gruppeundervisning.

Studentene er flinke og stiller opp.

Klinisk undervisning og kliniske ferdigheter er en utfordring på alle læresteder i Norge. Man ser for mange avgangsstudenter (6. år) som har for dårlige kliniske ferdigheter, og det jobbes med å innføre en nasjonal standard.

Vi mener at studentene fortsatt bør få praktisk undervisning i smågrupper på 6- maks 8 studenter i rom med nok undersøkelsesbenker og utstyr. Med lærere som har tilstrekkelig kliniske ferdigheter.

Organiseringen av PKU er ofte ikke tilstrekkelig.

6. Tiltak/endringer som krever vedtak i SPU, PM eller institutt.

Spesielt for KU I

De aktuelle kliniske ferdigheter som undervises i KU I er relatert til de delemnene som undervises i 2. året.

Det har vært tatt kontakt med aktuelle delemneledere, med liten eller ingen respons. Det ser ut til at det ikke er interesse for kurset, at det kanskje oppfattes som overflødig da disse tingene undervises senere. Det bør man ha forståelse for. Hovedsaken er at det blir gitt god og standardisert, systematisk undervisning i ferdigheter som kan testes i OSCE. KU I kan man vurdere å legge ned.

Det samme gjelder KU II, dersom de samme forutsetninger gjelder. Man velger imidlertid da en annen vei enn andre universiteter, så vidt undertegnede kjenner til.

Dersom kursene skal opprettholdes må man gjøre tiltak i forhold til det som er skrevet i denne rapporten.

For ordens skyld: De samme utfordringer har altså vært beskrevet fra før 2010, vedlegger også min evalueringsrapport Delemne 3.1, 2014. Vi etterlyser konkret respons og organisatoriske forbedringer gjennom hele denne perioden.

Det blir dessverre stadig større utfordringer for klinisk undervisning i UNN/UiT.

Vedlegg:

Oppfølging av rapport fra kursleder delemne7 i profesjonsstudiet medisin, 2010. Elin Skog, seksjonsleder.

Rapport fra Kursleder/delemneleder T. Steigen 2011 og 2012.

Evalueringsrapport Delemne 3.1, 2014

Questback 2016 KU II.

Timeplan KU I, 2016.

Vennlig Hilsen

Terje Steigen

Overlege Hjertemedisinsk avdeling UNN

Førsteamanuensis IKM, UiT