

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
 Møtested: MH U8.103, Tromsø
 Møtedato: 07.12.2016
 Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til elin.holm@uit.no. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
PS 30/16	Evaluering av delemne 2.3 og 3.1 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1 og 2 høsten 2016		2016/9589
PS 31/16	Revidering av emnebeskrivelse MED-2520 Orienteringssaker		2016/1461
OS 15/16	Arbeidskrav delemne 1.1 HelFel for medisin- og odontologistudenter		2016/9592
OS 16/16	Rapport fra eksamen MED-2521 2016		2016/8271

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
07.12.2016

Sak:
30/16

Evaluering av delemne 2.3 og 3.1 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1 og 2 høsten 2016

Innstilling til vedtak:

Programstyret ser at det eksisterer svært uakseptable forhold knyttet til betingelsene for avviklingen av timeplanfestet undervisning i delemnene 2.3 og 3.1, klinisk undersøkelsesmetodikk 1 og 2. Det er igangsatt prosesser som skal bidra til å forbedre disse forholdene. Programstyret vil følge dette opp tett.

Begrunnelse:

SPU har i sitt møte 15.11.16 behandlet evalueringsrapport for delemnene 2.3 og 3.1 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1 og 2 for høstsemesteret 2016, for kull 15 og kull 14. Rapporten er utarbeidet av delemneleder Terje Steigen.

Evalueringen er gjennomført i møte og diskusjoner mellom involverte lærere og uttalelser fra studentene. Det er gjennomført questback knyttet til begge delemnene. Evalueringen fokuserer hovedsakelig på problem med den praktiske gjennomføringen av undervisningen, både å skaffe nok lærekrefter, men også rom og utstyr. Delemneleder peker bla. på at:

- hele klinikker fraskriver seg ansvar for å delta i denne undervisningen.
- undersøkelsesrommene er dårlig utstyrt.
- det er umulig å få svar på hvem som skal betale utstyret som trengs i undervisningen.
- det er mangel på undersøkelsesbenker.
- kursleder må organisere rom, rydde søppel og re senger.

Denne type forhold har hersket ved gjennomføringen av disse kursene tidligere, det fremkommer bla av tidligere evalueringsrapporter, forholdene har imidlertid ikke blitt bedre men verre. Et av de forholdene som også påpekes er det uheldige i at undervisningen går i uke 33 (15.-19.august i 2016). Delemneleder ber om respons på disse utfordringene, og formidler at han ikke kan ta videre ansvar for disse emnene dersom det ikke gjøres noe aktivt for å forbedre situasjonen.

SPU fattet følgende vedtak i sin behandling av saken:

1. SPU takker for evalueringsrapporten
2. SPU ser med bekymring på de logistiske utfordringer med gjennomføringen av delemnet som alle synes er viktig.
3. Emneledere for 2. og 3. året bes utfordre IKMs ledelse på hvordan ansvaret for undervisningen og de logistiske utfordringer kan sikres fremover, slik at vi får et robust og bærekraftig system og unngår nedslitning av enkeltpersoner og sårbarhet i rekruttering og gjennomføring. Emneledere involverer studieplansjef og programstyre etter behov

Fakultetsledelsen og IKMs ledelse har tatt tak i denne saken. På den ene side er det startet et arbeid med å revidere og revitalisere samarbeidsavtalen mellom UNN og Helsefak, og de mere spesifikke avtalene knyttet til forvaltningen av bistillinger og delte stillinger ved UNN/Helsefak. Hensikten er bla. å tydeligere få slått fast i avtalene:

- det ansvaret alle ansatte på UNN har for å legge til rette for og bidra til undervisning,
- det ansvaret klinikksejere, avdelingsledere, instituttledere og bistillingsinnehavere selv har for å planlegge undervisningsaktiviteter, sette av tid til aktivitetene og gjennomføre undervisningen innenfor normal arbeidstid på UNN.

Fakultetsledelsen er opptatt av at når det reviderte avtaleverket er på plass, så må brukes ressurser på å gjøre det kjent i klinikkene og på avdelingene ved UNN. Like viktig som arbeidet med avtaletekstene er revitaliseringen og bevisstgjøringen av at det faktisk finnes et avtaleverk. Meningen er at delemneleder med disse avtalene i hånd skal kunne bestille ønsket undervisningskapasitet fra klinikker og avdelinger og forvente å få ferdige oversikter over tilgjengelige undervisere i god tid før undervisningen skal gjennomføres, uten å måtte arbeide med å finne fram til hver enkelt bidragsyter selv. Det er også satt i gang et arbeid i et samarbeid mellom IKMs ledelse og UNN og bla. Tina Bruvoll for å berede grunnen for et bedre samarbeid i 2017.

Inger Njølstad

prodekan utdanning medisin og odontologi

—

inger.njolstad@uit.no

77 64 53 51

Elin Holm

rådgiver

—

elin.holm@uit.no

77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

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 case	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. Hjerte-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

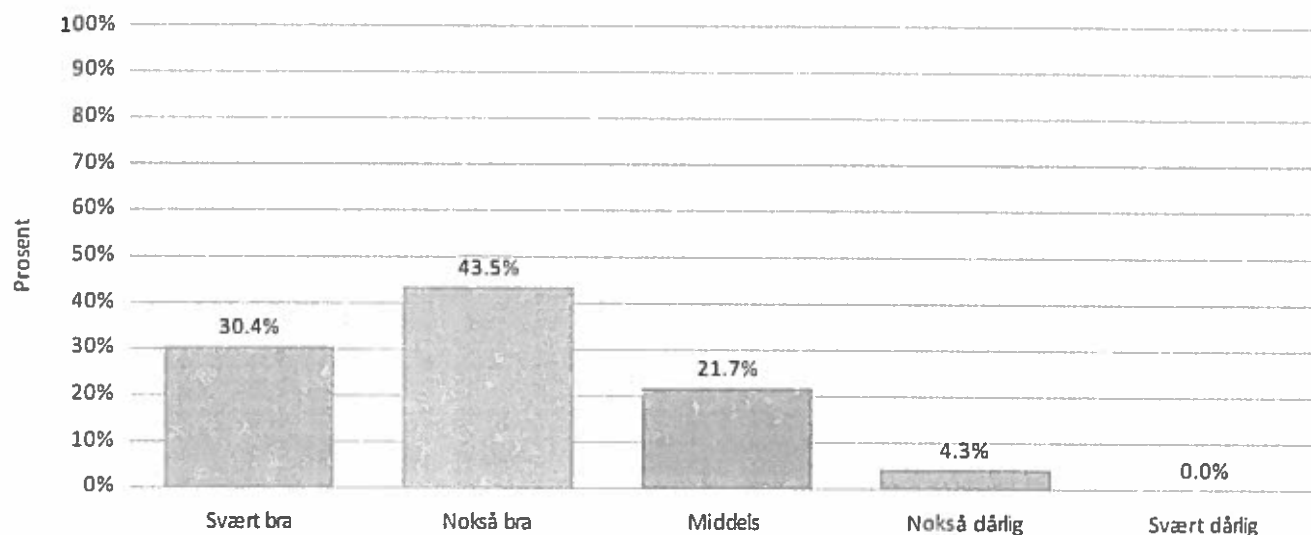
Terje Steigen

Overlege Hjertemedisinsk avdeling UNN

Førsteamanuensis IKM, UiT

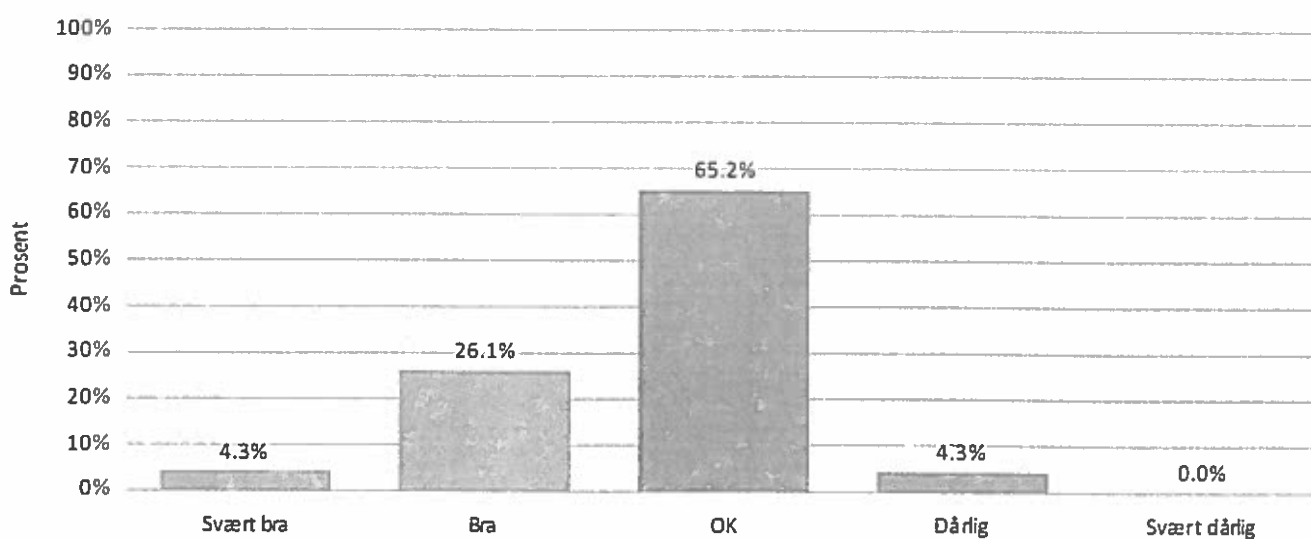
Evaluering av delemne 2.3 Klinisk undersøkelsemetodikk I høsten 2016

1. Hva er ditt generelle inntrykk av delemne 2.3?



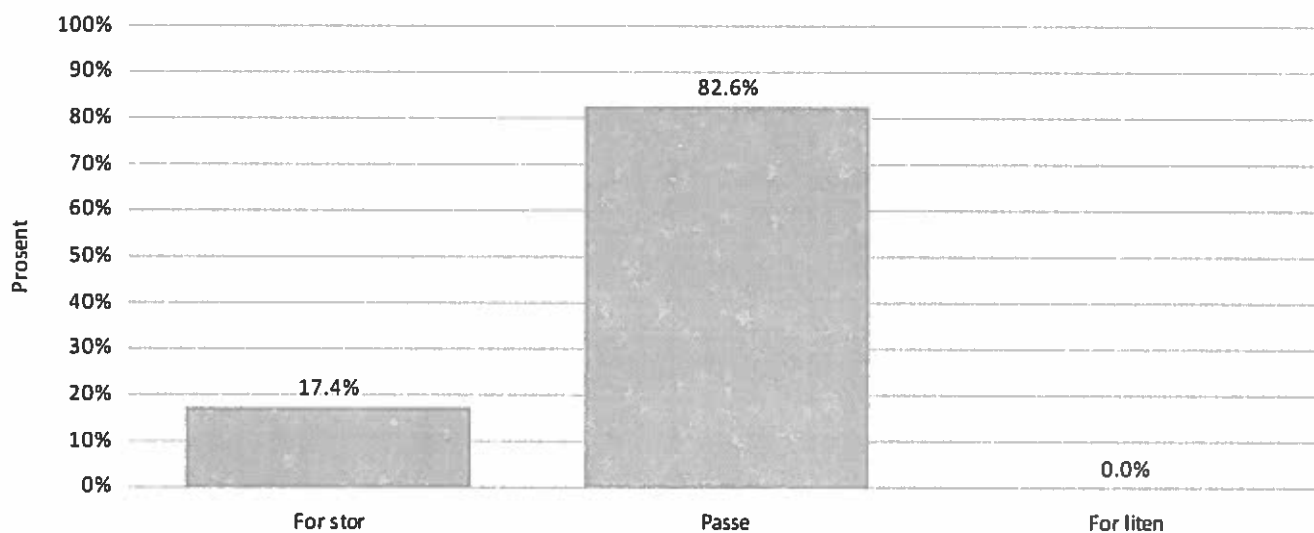
Navn	Prosent
Svært bra	30,4%
Nokså bra	43,5%
Middels	21,7%
Nokså dårlig	4,3%
Svært dårlig	0,0%
N	23

2. Hvordan synes du læringsmålene ble presentert i undervisningen?



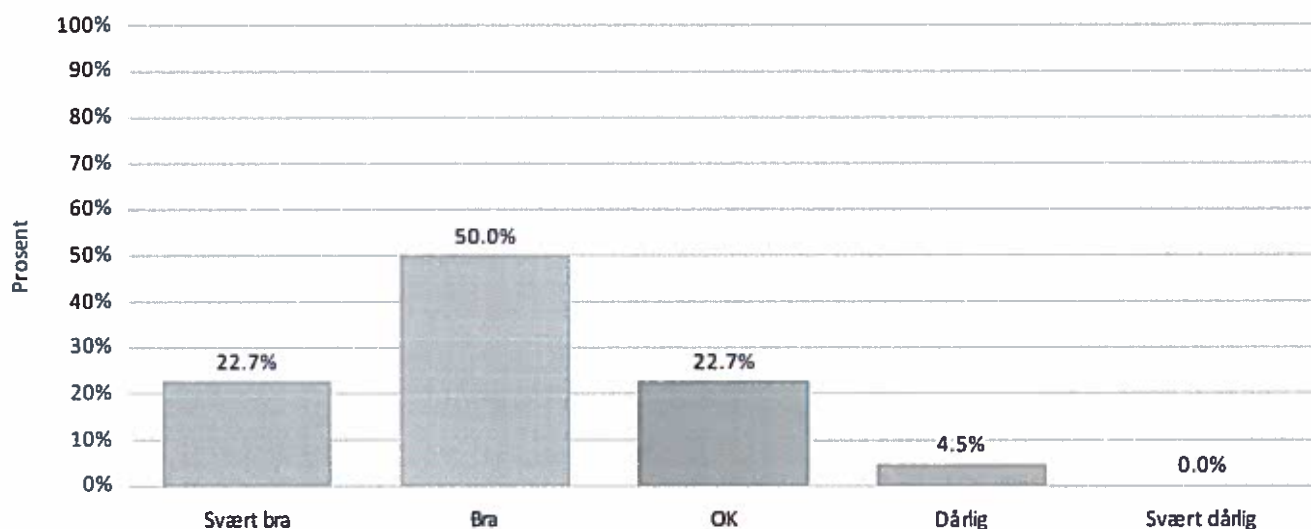
Navn	Prosent
Svært bra	4,3%
Bra	26,1%
OK	65,2%
Dårlig	4,3%
Svært dårlig	0,0%
N	23

3. Hvordan oppfatter du arbeidsbelastningen i delemne 2.3?



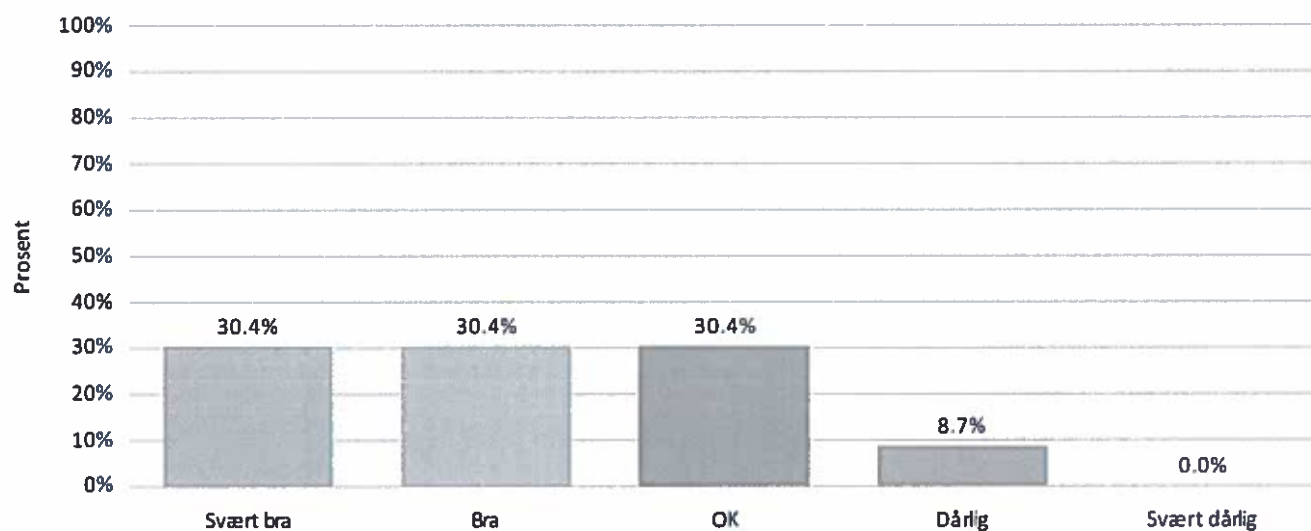
Navn	Prosent
For stor	17,4%
Passe	82,6%
For liten	0,0%
N	23

4. Hva er ditt generelle inntrykk av forelesningen innledning til klinisk undersøkelsesmetodikk?



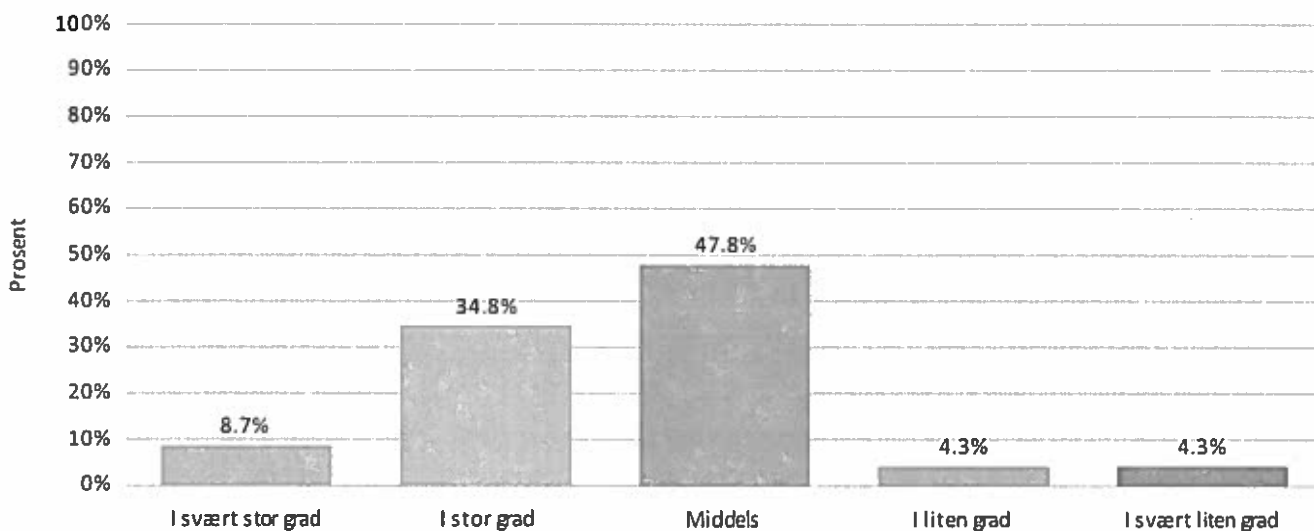
Navn	Prosent
Svært bra	22,7%
Bra	50,0%
OK	22,7%
Dårlig	4,5%
Svært dårlig	0,0%
N	22

5. Hva er ditt inntrykk av den nye måten å holde forelesninger på? (video og tale)



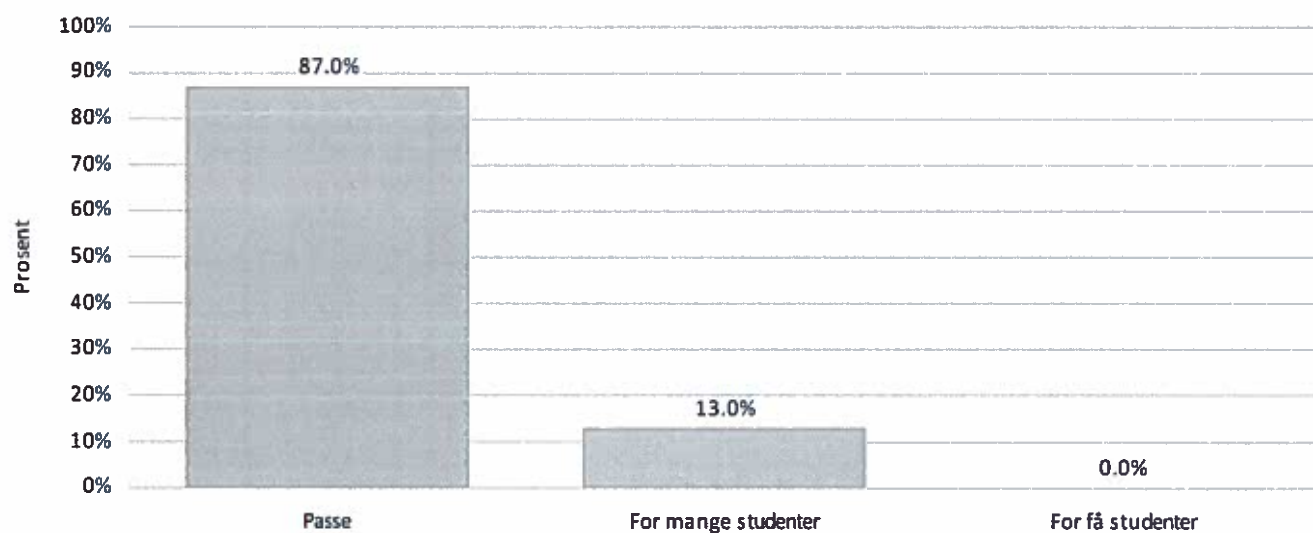
Navn	Prosent
Svært bra	30,4%
Bra	30,4%
OK	30,4%
Dårlig	8,7%
Svært dårlig	0,0%
N	23

6. Klinisk topograf I praksisøkt. Ultralyd. I hvor stor grad var den nyttig?



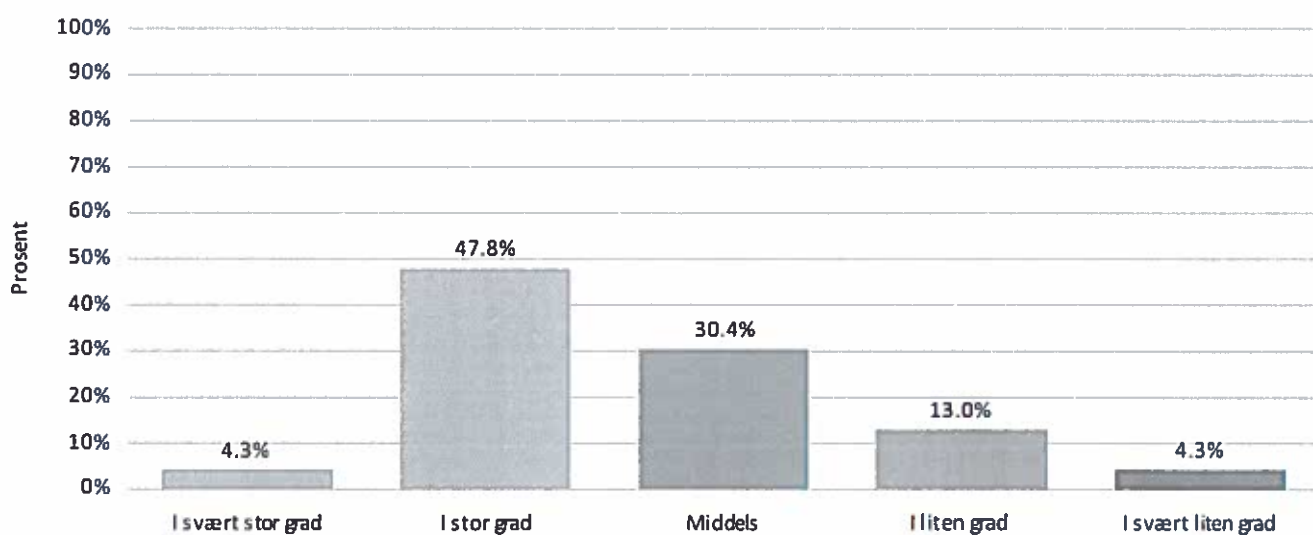
Navn	Prosent
I svært stor grad	8,7%
I stor grad	34,8%
Middels	47,8%
I liten grad	4,3%
I svært liten grad	4,3%
N	23

7. Klinisk topograf I, praktiske økter. Hva synes du om klassestørrelse og lege:student ratio?



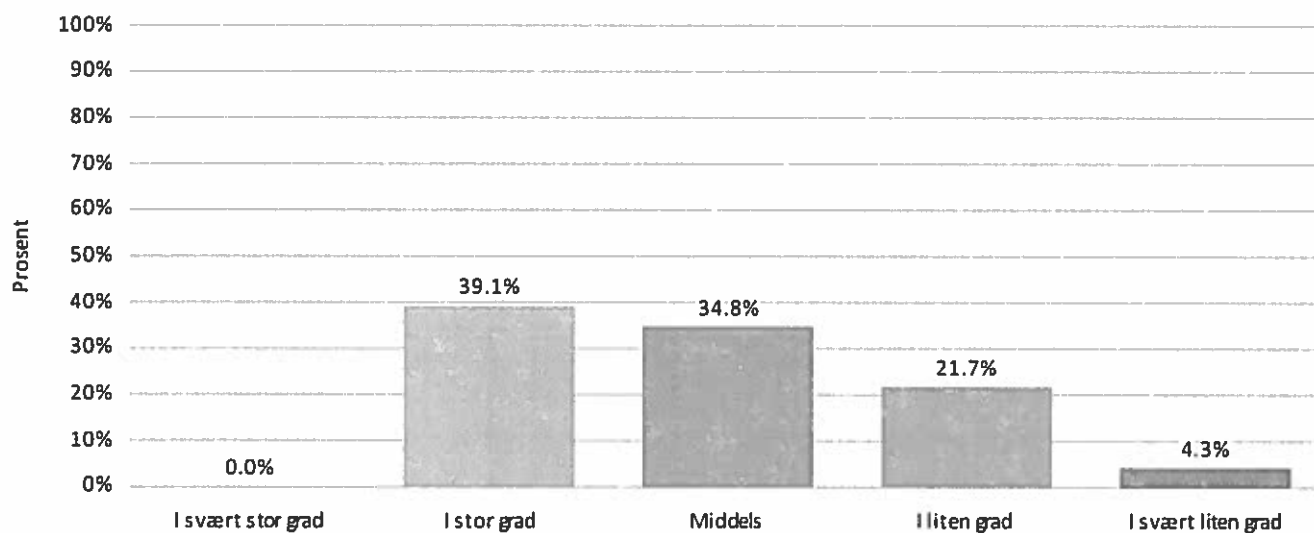
Navn	Prosent
Passe	87,0%
For mange studenter	13,0%
For få studenter	0,0%
N	23

8. Var forelesningen om anamnese og status presens nyttig?



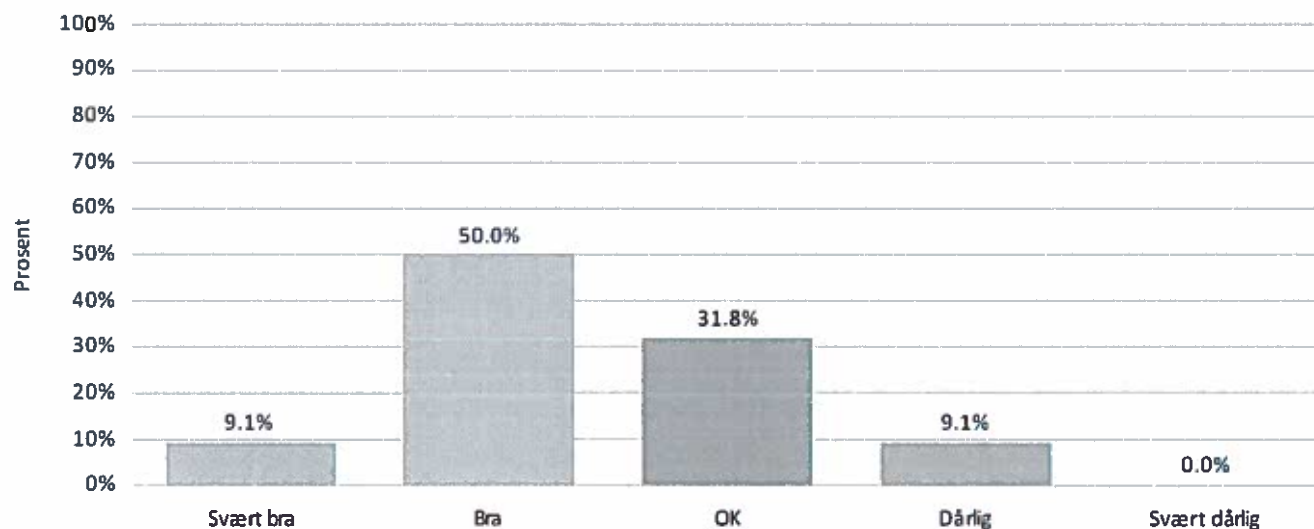
Navn	Prosent
I svært stor grad	4,3%
I stor grad	47,8%
Middels	30,4%
I liten grad	13,0%
I svært liten grad	4,3%
N	23

9. I hvilken grad føler du at du lærte noe nytt fra anamnese og status presens forelesningene?



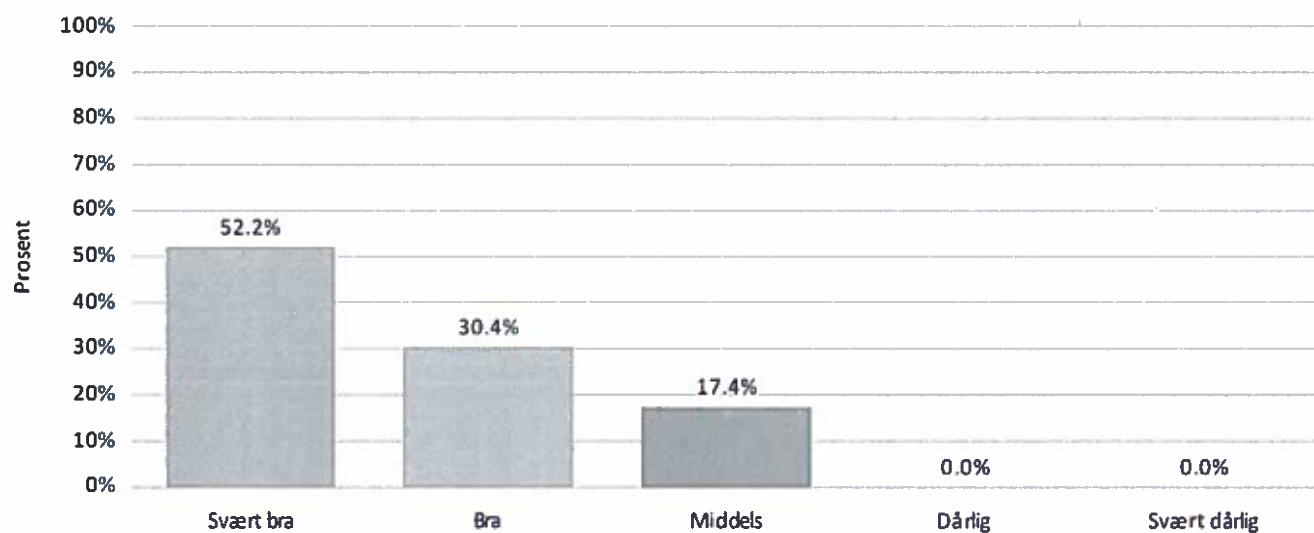
Navn	Prosent
I svært stor grad	0,0%
I stor grad	39,1%
Middels	34,8%
I liten grad	21,7%
I svært liten grad	4,3%
N	23

10. Hva er ditt generelle inntrykk av fokus forelesningene?



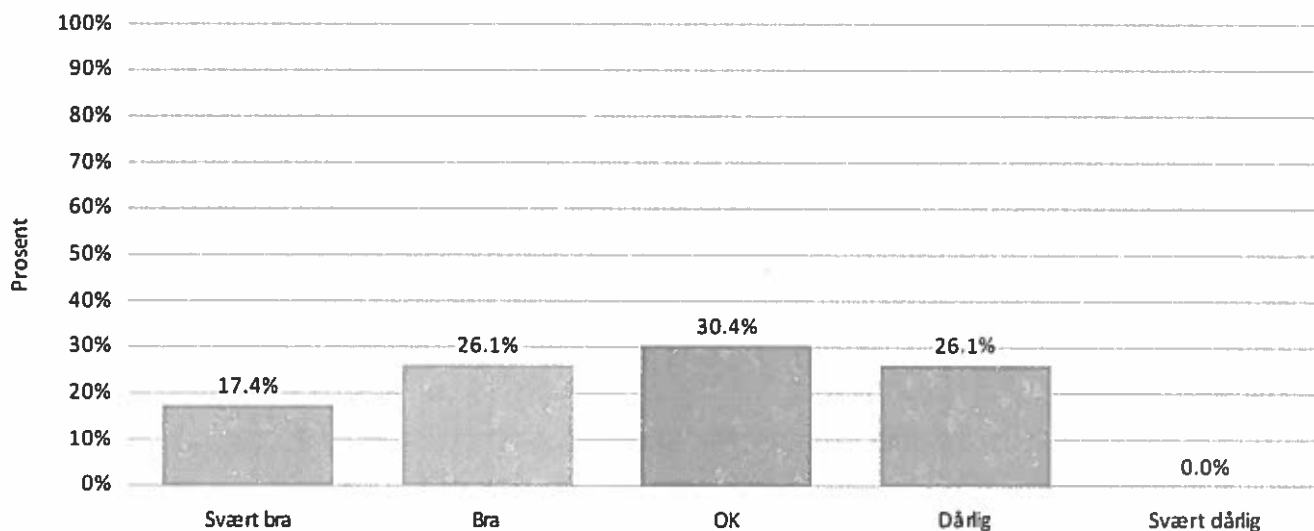
Navn	Prosent
Svært bra	9,1%
Bra	50,0%
OK	31,8%
Dårlig	9,1%
Svært dårlig	0,0%
N	22

11. Hva er ditt generelle inntrykk av de praktiske øktene?



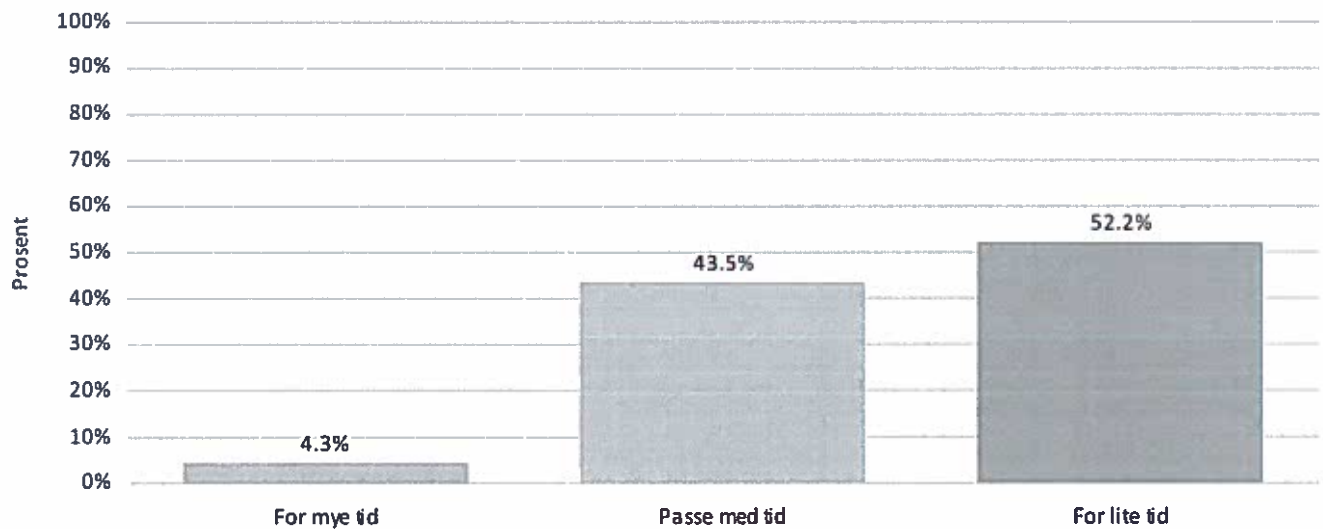
Navn	Prosent
Svært bra	52,2%
Bra	30,4%
Middels	17,4%
Dårlig	0,0%
Svært dårlig	0,0%
N	23

12. Hva synes du om tilgangen på ressurser i undervisningen? (feks senger)



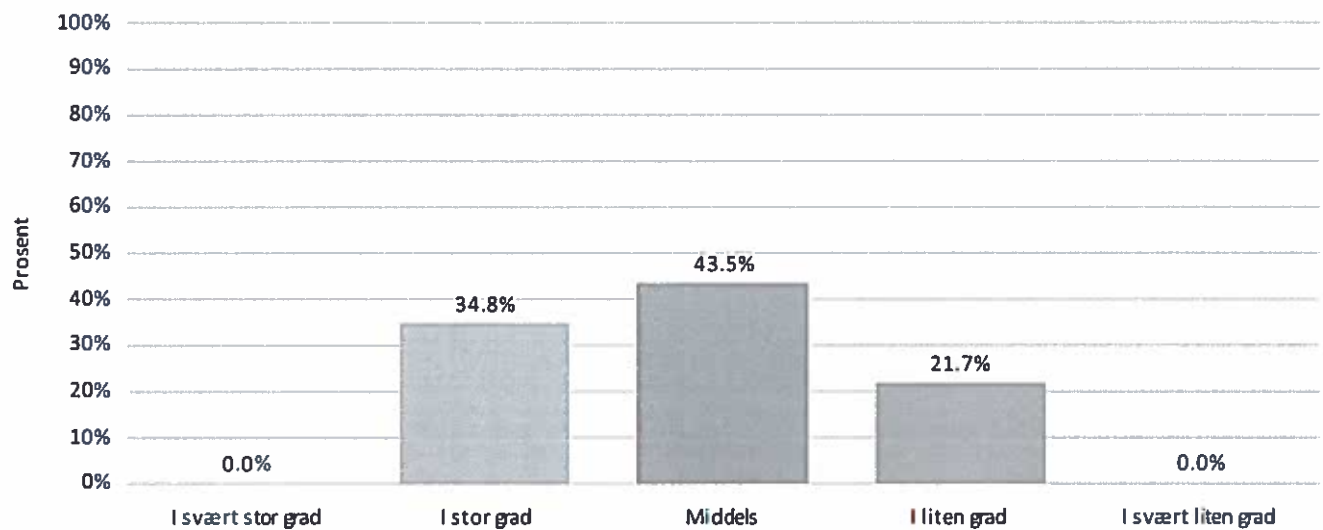
Navn	Prosent
Svært bra	17,4%
Bra	26,1%
OK	30,4%
Dårlig	26,1%
Svært dårlig	0,0%
N	23

13. Var det tilstrekkelig med tid til å gå gjennom lærematerialet på forhånd, før undervisningen startet?



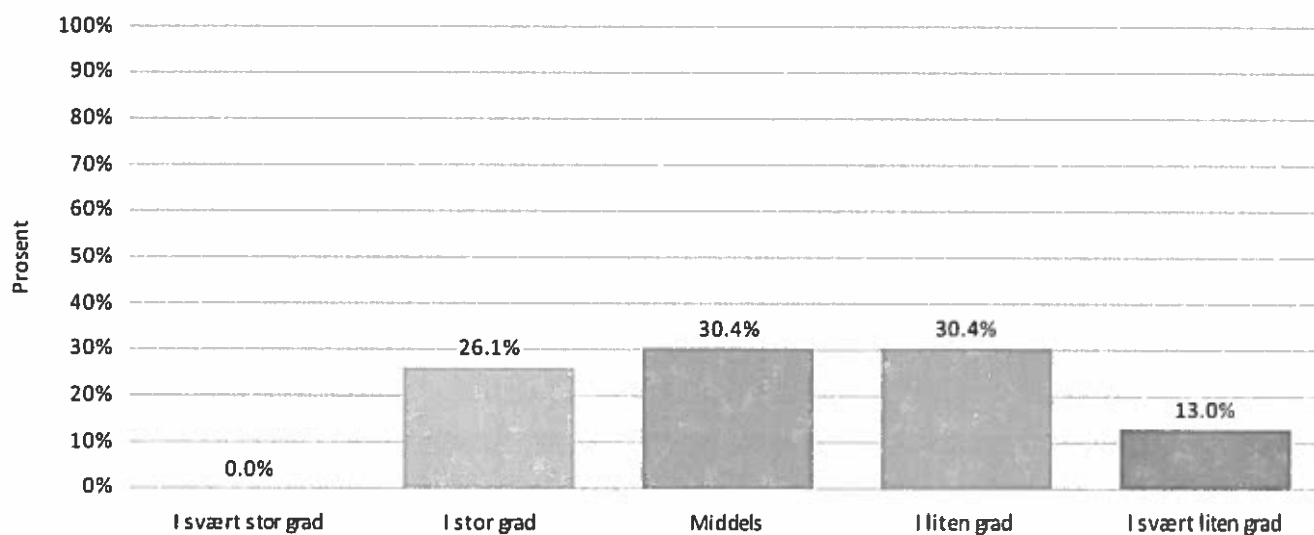
Navn	Prosent
For mye tid	4,3%
Passe med tid	43,5%
For lite tid	52,2%
N	23

14. Har dette kurset motivert deg til å oppsøke pasienter på egenhånd?



Navn	Prosent
I svært stor grad	0,0%
I stor grad	34,8%
Middels	43,5%
I liten grad	21,7%
I svært liten grad	0,0%
N	23

15. Har du praktisert dine kliniske ferdigheter i etterkant av kurset?



Navn	Prosent
I svært stor grad	0,0%
I stor grad	26,1%
Middels	30,4%
I liten grad	30,4%
I svært liten grad	13,0%
N	23

16. Har du andre kommentarer, ris eller ros, konkrete forslag til forbedringer etc. til delemne 2.3?

læringsutbyttet av noen av de kliniske undersøkelsene ble litt hemmet av mangelen på anatomikunnskaper. det å få utdelt en liste med mange latinske navn og beskjed om å studere disse på en medstudent virket litt håpløst når man ikke viste hvor noen av de strukturene man skulle undersøke var.

Selve heftet til de praktiske øktene hadde til tider veldig dårlig språk og ble derfor vanskelig å tolke

Alt i alt var dette et veldig gøy og spennende delemne som ga en følelse av at "vi skal faktisk bli leger en dag".

Ros:

Veldig morsomt, og motiverende uke, pga. et avbrekk fra vanlige læremetoder

Veldig positivt å få inn pasienten i anamnese forelesningen, både for å komme bort fra tavleundervisning, og for å få et mer realsitisk innblikk i hvordan det fungerer.

Forslag til forbedringer:

-skulle gjerne hatt mer anatomi i forkant

-tiden med undersøkelse av skulder, columna, kne osv. synes jeg ble for mye på en gang. Det ble veldig oppramsing av anatomi, og rakk ikke gjennomgå alt systematisk i par.

-Skulle veldig gjerne ha byttet om på rekkefølgen på timeplanen. Det å skulle være de siste gruppene hver dag kjente jeg ble krevende mtp. fokus og konsentrasjon, skulle gjerne fått en vekslings der.

Selve tanken bak er veldig bra, særlig med de praktiske øktene. Og vi hadde veldig flinke leger som veiledere underveis. Det eneste var at det var kjipt å ikke kunne noen anatomi på forhånd. Dette var og noe som flere veiledere reagerte på. Det kunne kanskje kommet litt senere på året. For eksempel kunne man hatt 2.4 først og så 2.3. Da hadde det vært enda mer lærerikt og engasjerende.

Meget stort utbytte av anamnese med den ekte kreftpasienten, men de som var simulerte (i tillegg til forelesning) virket litt overfladiske og meningsløse.

Poenget med å gjennomføre de praktiske øktene var/er suverent, og de to legehåndbøkene er veldig godt laget, men det er svært mye informasjon og mye anatomiske detaljer som må læres for å i det hele tatt skjønne hva man gjør på de kliniske undersøkelsene.

Generelt syntes jeg kurset var bra og en fin introduksjon til 2.4 og mot oski på fjerde året

Flott med video og kjempebra oversikt over undersøkelsesmetodene!

Litt vanskelig å henge med når det er en blanding av engelske, latinske og norske begreper på de samme tingene...

Grupperulering slik at de som er nederst på klasselisten ikke får de dårligste tidspunktene hver gang. Feks 15:15 - 18:15. Legene virket litt sliten sist på dagen.

Ønsker å lære mer anatomi før vi starter med de kliniske ferdighetene. Vanskelig å relatere de praktiske øvelsene til den underliggende anatomen, og dermed er det svært vanskelig å huske hva vi har gjort.

Tidspunktene gruppearbeidet var satt på. Vi studenter som ligger langt nede på klasselisten var bestandig sist. 2 dager på rad hadde vi skole til klokken 18.15, jeg synes dette kunne blitt byttet om på slik at vi bare hadde skole så lenge en av dagene.

Det var liten tid til forberedelse av de praktiske økter, og derfor ble læringsutbyttet av disse noe lavere. Kurset ble veldig tettepakket, med mye nytt på kort tid.

Jeg synes det var helt sinnssykt dårlig organisert i forhold til tidspunkt på de forskjellige elevene. Med tanke på vi som hadde etternavn som gjorde at vi lå nederst på listene. Vi måtte ha svært lange og sene dager hele uken og det var veldig slitsomt. Her har dere stort forbedringspotensiale. Det var frustrerende før uken begynte å vite at vi hadde opp mot 10 timers dager stort sett hele uken. Ellers synes jeg det var helt topp å begynne med litt praktiske øvelser og få øve på det vi skal gjøre mye mer av fremover.

Veldig gøy delemne, men noen utfordringer knyttet til det at vi ikke har hatt anatomiundervisning tidligere. Kanskje delemne 2.3 bør komme etter 2.4?

Synes den første KUM med ortopedi ble for stor. Vi fikk ikke med oss ordentlig alle testene og hva man brukte dem til. Men det er jo greit å ha heftet til å se tilbake på seinere

Noen av gruppene var også for store til at alle fikk nok plass og nok hjelp.

Vil også si at besøket av Karin var veldig bra!! Veldig læringsrikt og engasjerende.

Gruppestørrelsene var for store. Jeg mener at vi hadde tilstrekkelig tid til å gjennomføre de ulike undersøkelsene, men når gruppene blir for store får vi lite tilgang på hjelp (spm osv) fra underviser. Synes dette var et bra kurs, men tror utbyttet hadde vært MYE større dersom vi hadde hatt anatomikunnskaper fra før.

Kurset virker litt feil plassert rent tidsmessig. Uten noen anatomikunnskaper blir gjennomføring av testene kun å følge beskrivelsene slavisk uten å forstå hva som ble testet. Morsomt å begynne med mer klinisk relevant undervisning og hvis denne uken kun var en gullerot der vi skulle få prøvd oss litt og kjenne litt mer på legerollen så var den absolutt vellykket. Men dette kom ikke veldig tydelig frem. Hvor mye forventes faktisk at man skal sitte igjen med etter kurset, og hvor mye kommer man mer grundig tilbake til og dette var kun en lett introduksjon?

Jeg tror at vi hadde fått mer ut av delemnet hvis vi hadde hatt det etter delemne 2.4 (bevegelsesapparatet). Det er mye anatomi vi ikke kan som vi hører om i forelesningene og praksisøktene som vi ikke har lært.

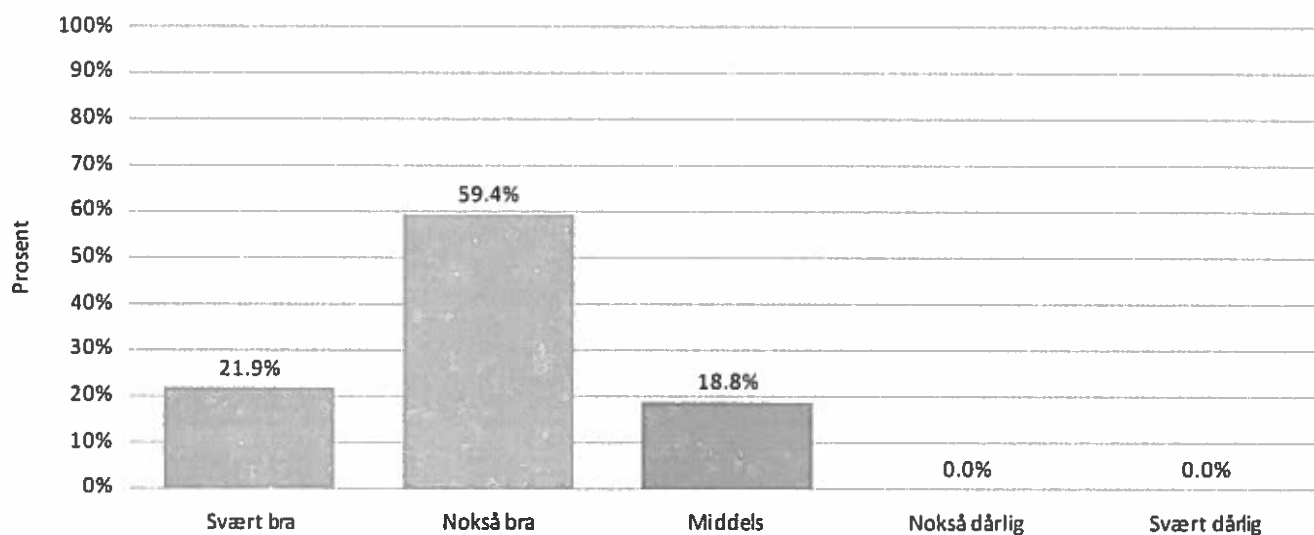
Angående Profkom-forelesninger om empati og åpne spørsmål synes jeg disse ble litt langtekkelig. Det kunne føles som om at dette var ting som vi hadde gjennomgått før, men samtidig som en repetisjon var greit, men som sagt, litt langtekkelig. Det som hevet denne delen av delemnet betraktelig var Tone Nordøy sin demonstrasjon av dette med en ordentlig pasient. Dette synes jeg var lærerikt.

For liten tid på de praktiske øktene.

Evaluering av delemne 3.1 og 3.2 på profesjonsstudiet medisin høst 2016

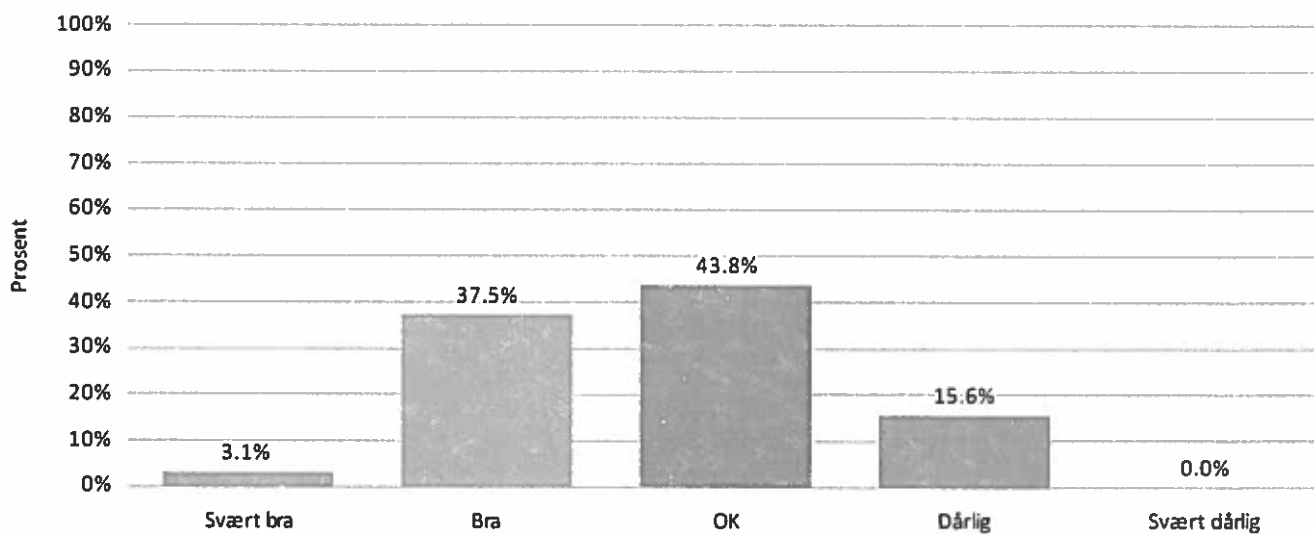
1. Hva er ditt generelle inntrykk av delemne 3.1?

Du vil nå få presentert spørsmål som angår delemne 3.1 Klinisk undersøkelsesmetodikk II.



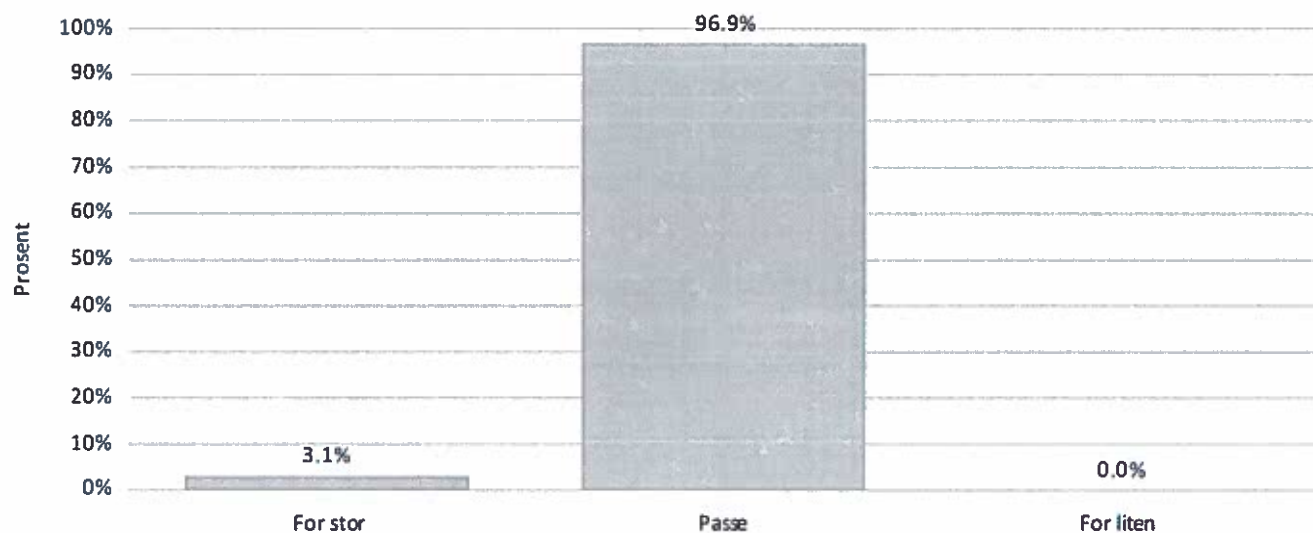
Navn	Prosent
Svært bra	21,9%
Nokså bra	59,4%
Middels	18,8%
Nokså dårlig	0,0%
Svært dårlig	0,0%
N	32

2. Hvordan synes du læringsmålene ble presentert i undervisningen?



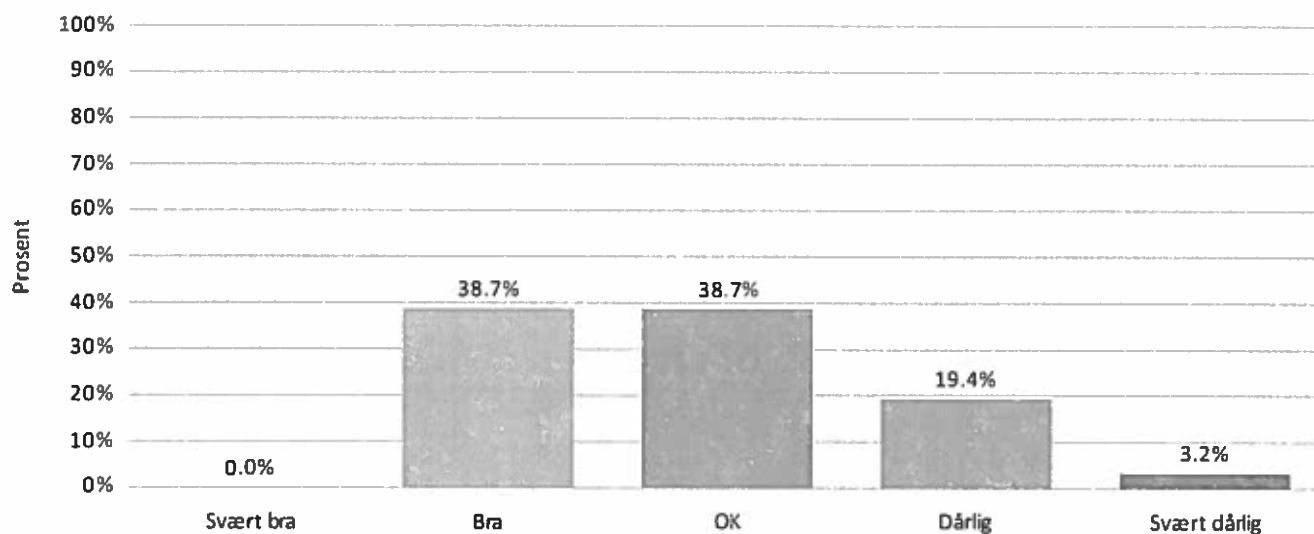
Navn	Prosent
Svært bra	3,1%
Bra	37,5%
OK	43,8%
Dårlig	15,6%
Svært dårlig	0,0%
N	32

3. Hvordan oppfatter du arbeidsbelastningen i delemne 3.1?



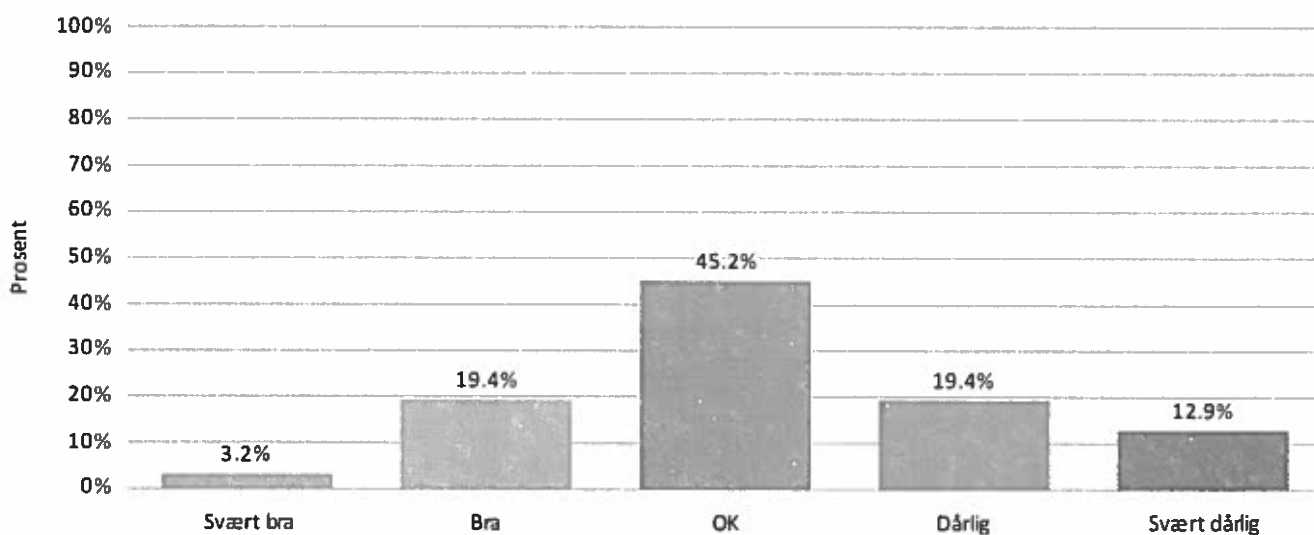
Navn	Prosent
For stor	3,1%
Passe	96,9%
For liten	0,0%
N	32

4. Hva er ditt generelle inntrykk av forelesningen i klinisk topografi?



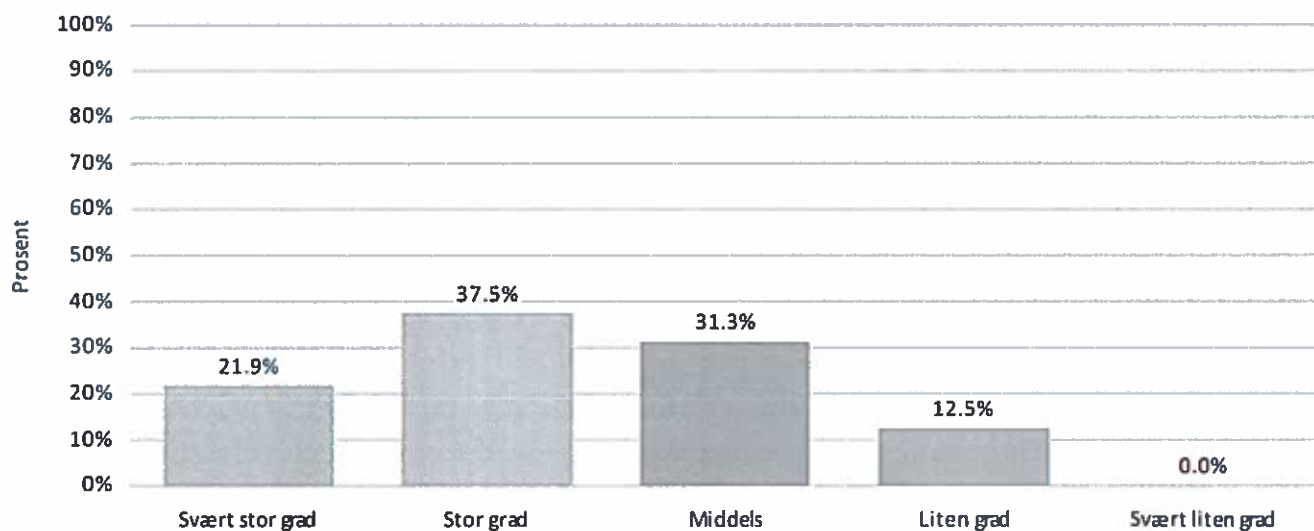
Navn	Prosent
Svært bra	0,0%
Bra	38,7%
OK	38,7%
Dårlig	19,4%
Svært dårlig	3,2%
N	31

5. Hva er ditt inntrykk av den nye måten å holde forelesninger på? (video og tale)



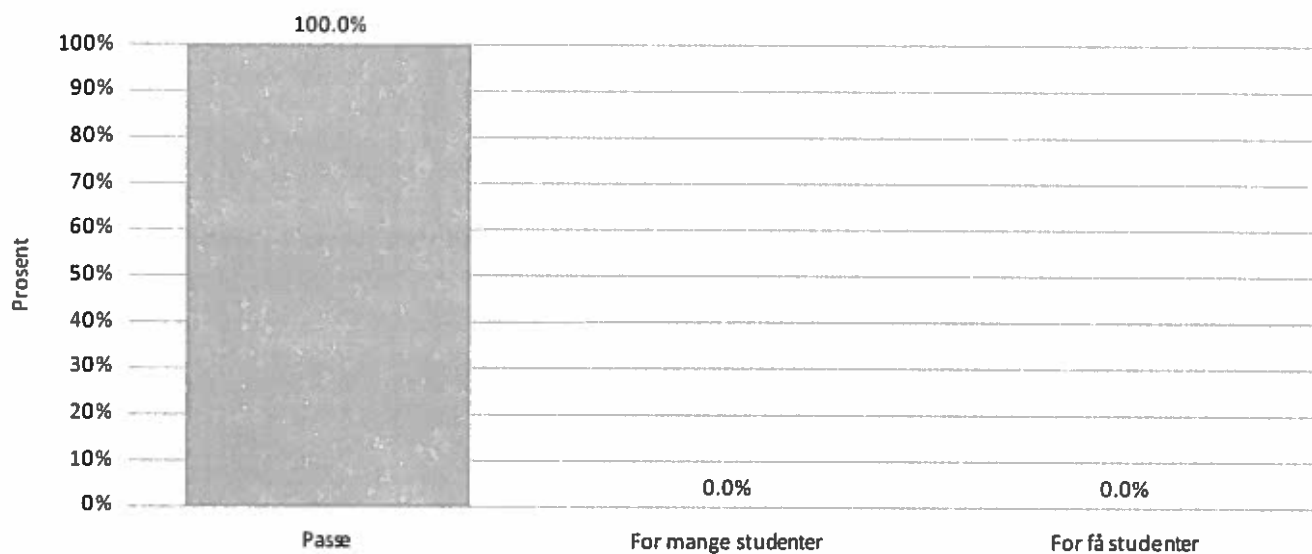
Navn	Prosent
Svært bra	3,2%
Bra	19,4%
OK	45,2%
Dårlig	19,4%
Svært dårlig	12,9%
N	31

6. Klinisk topograf II, praktisk økt. I hvor stor grad fikk du bruk for det du lærte på forelesning i klinisk topografi?



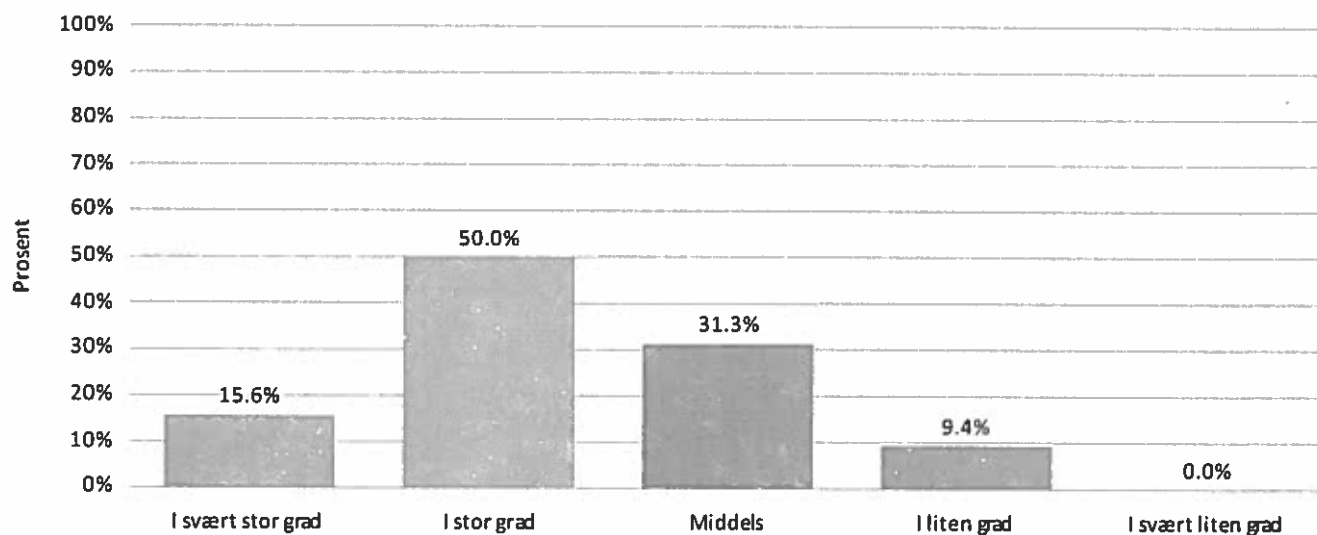
Navn	Prosent
Svært stor grad	21,9%
Stor grad	37,5%
Middels	31,3%
Liten grad	12,5%
Svært liten grad	0,0%
N	32

7. Klinisk topograf II, praktisk økt. Hva synes du om klasse størrelse og lege:student ratio?



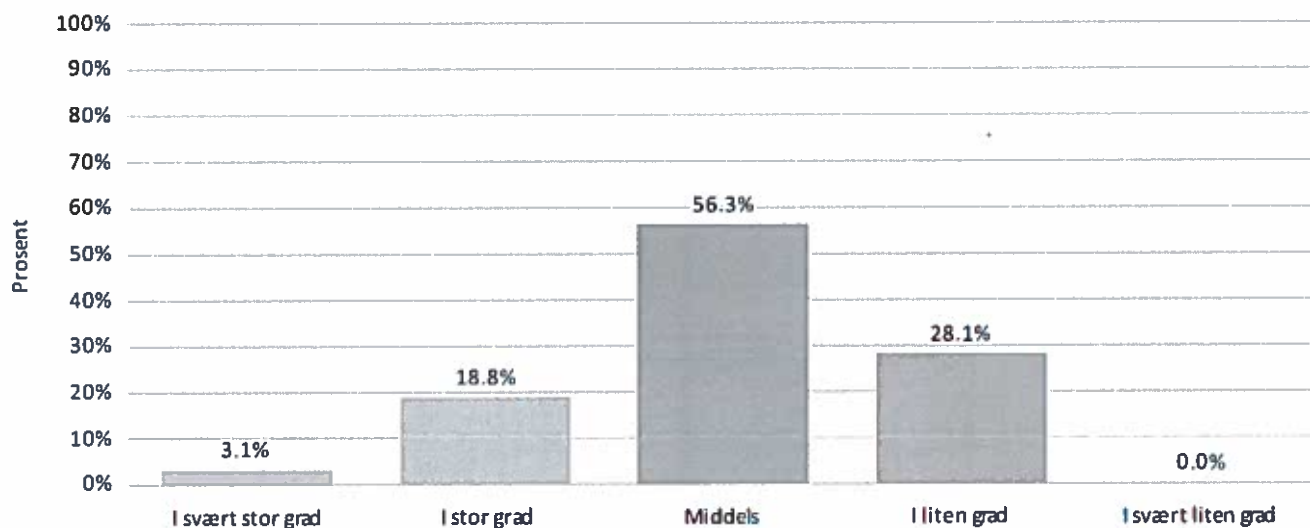
Navn	Prosent
Passe	100,0%
For mange studenter	0,0%
For få studenter	0,0%
N	32

8. Var forelesningen om anamnese og status presens en nyttig repetisjon av det du lærte på MED-2501?



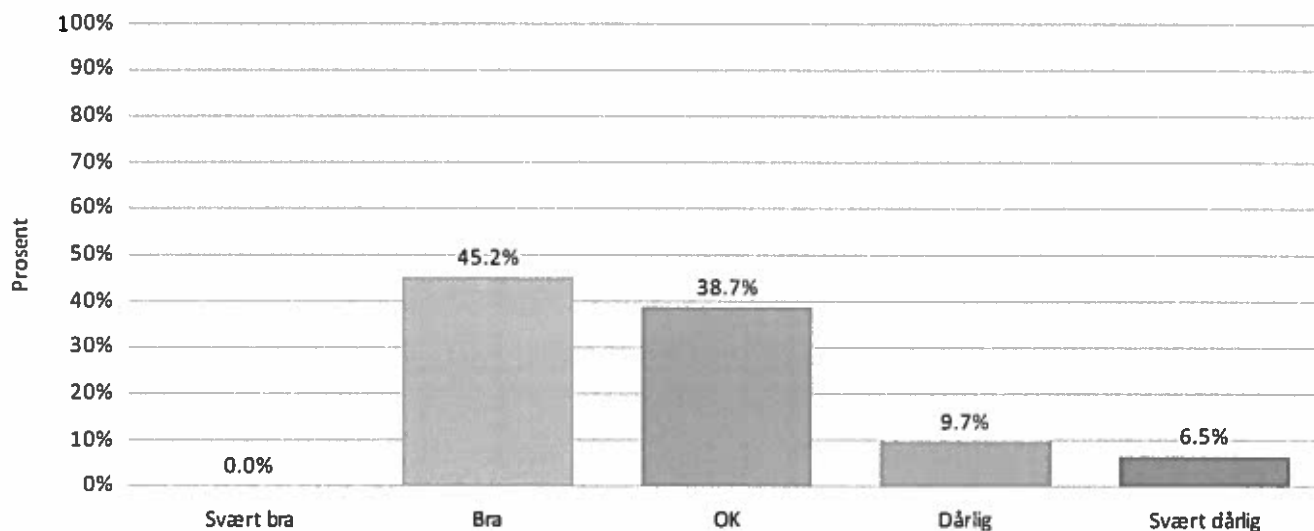
Navn	Prosent
I svært stor grad	15,6%
I stor grad	50,0%
Middels	31,3%
I liten grad	9,4%
I svært liten grad	0,0%
N	32

9. I hvilken grad føler du at du lærte noe nytt fra anamnese og status presen forelesningen?



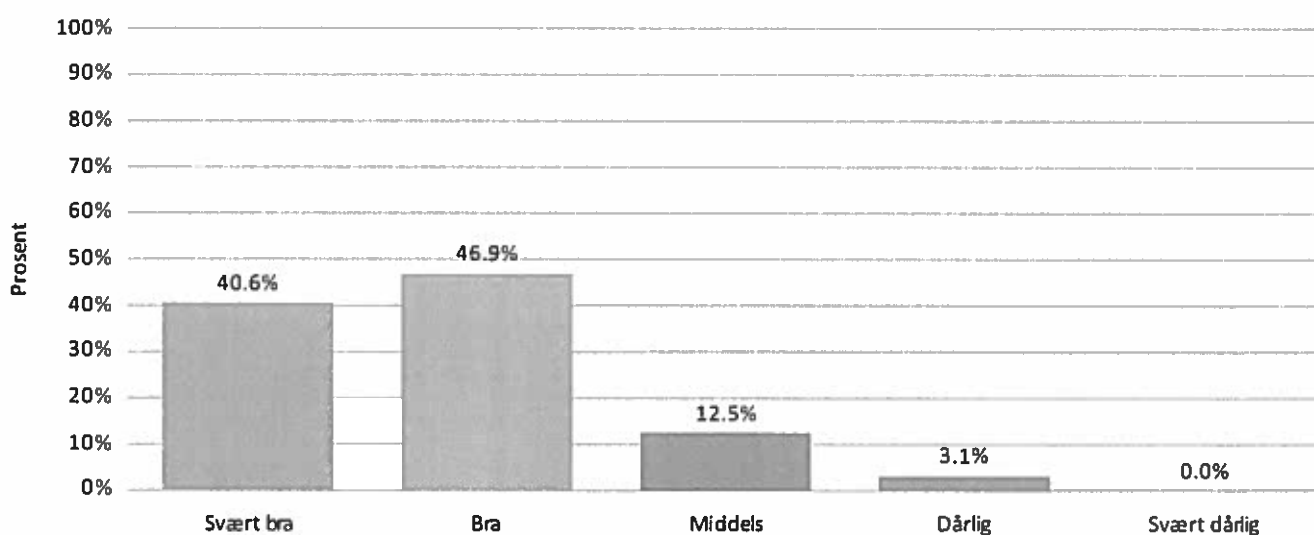
Navn	Prosent
I svært stor grad	3,1%
I stor grad	18,8%
Middels	56,3%
I liten grad	28,1%
I svært liten grad	0,0%
N	32

10. Hva er ditt generelle inntrykk av fokus forelesningene?



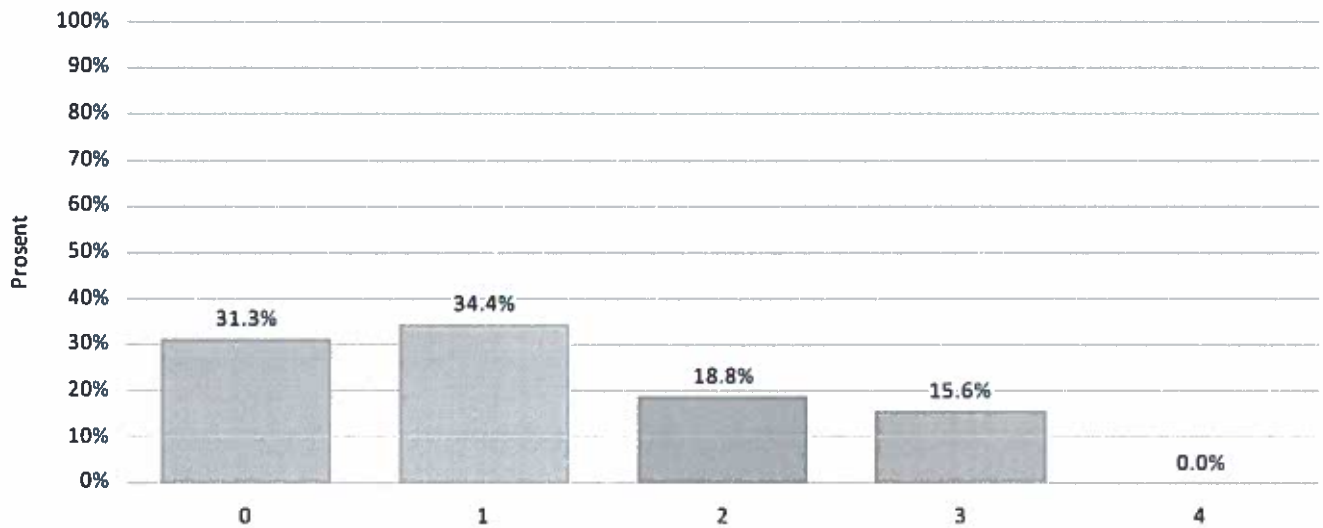
Navn	Prosent
Svært bra	0,0%
Bra	45,2%
OK	38,7%
Dårlig	9,7%
Svært dårlig	6,5%
N	31

11. Hva er ditt generelle inntrykk av de praktiske øktene i klinisk undersøkelsesmetodikk?



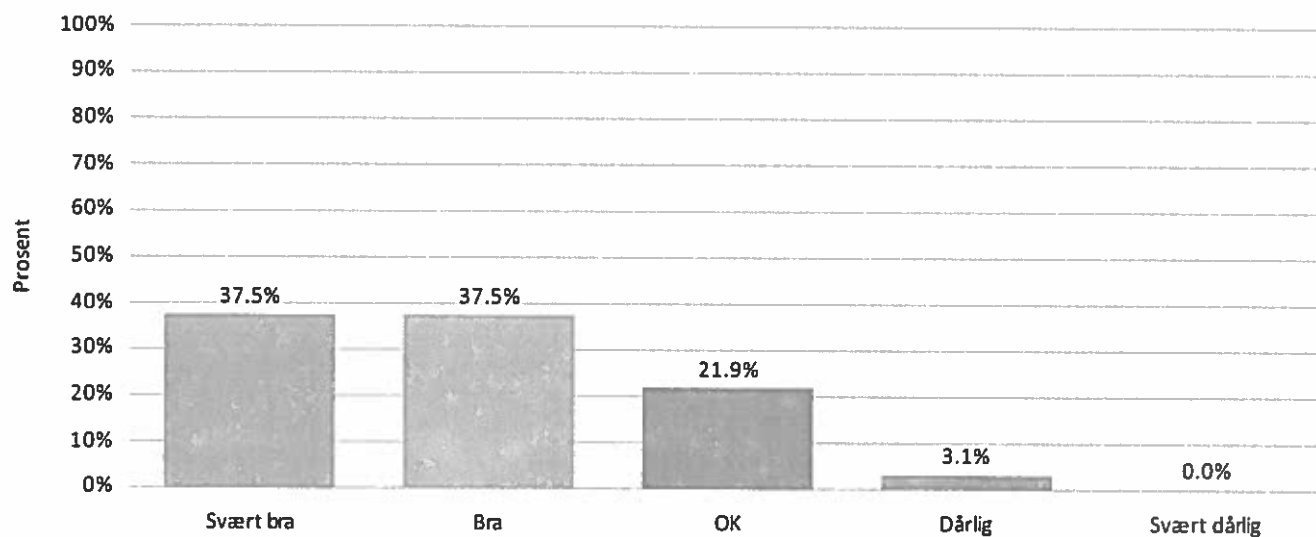
Navn	Prosent
Svært bra	40,6%
Bra	46,9%
Middels	12,5%
Dårlig	3,1%
Svært dårlig	0,0%
N	32

12. Hvor mange dager var det pasient visitter?



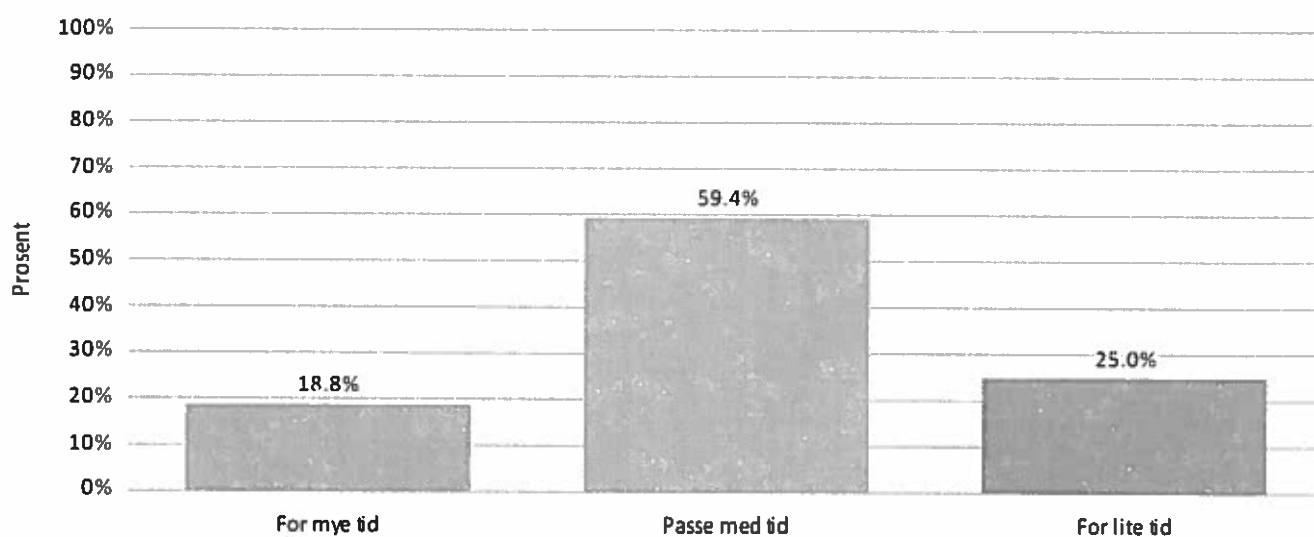
Navn	Prosent
0	31,3%
1	34,4%
2	18,8%
3	15,6%
4	0,0%
N	32

13. Hva synes du om tilgangen på ressurser i undervisningen, feks 3 senger per gruppe?



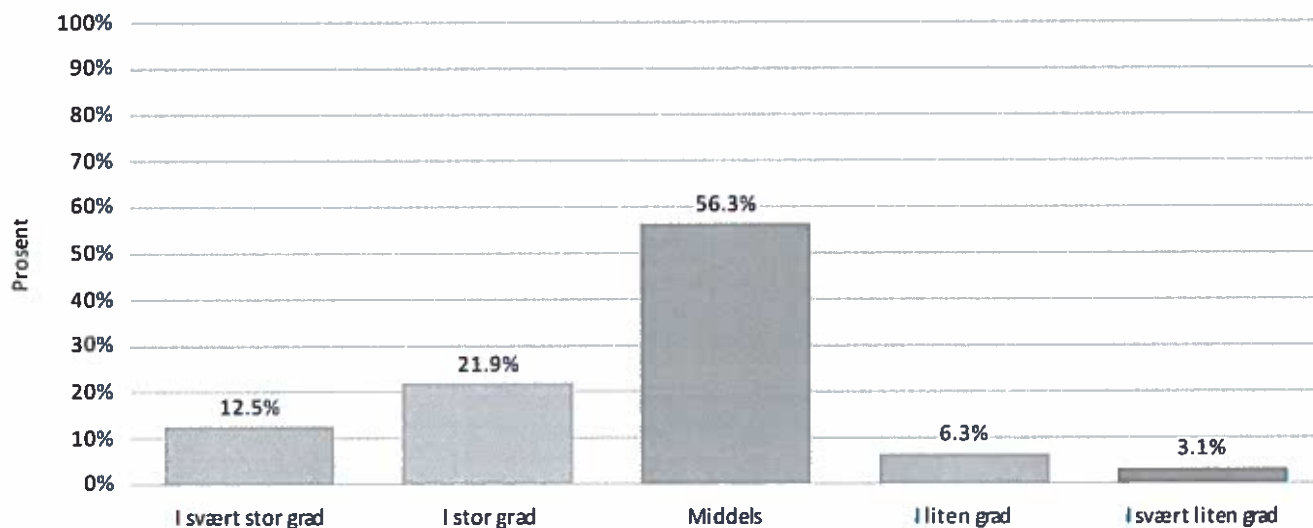
Navn	Prosent
Svært bra	37,5%
Bra	37,5%
OK	21,9%
Dårlig	3,1%
Svært dårlig	0,0%
N	32

14. Var det tilstrekkelig med tid til å gå gjennom lærematerialet på forhånd, før undervisningen startet?



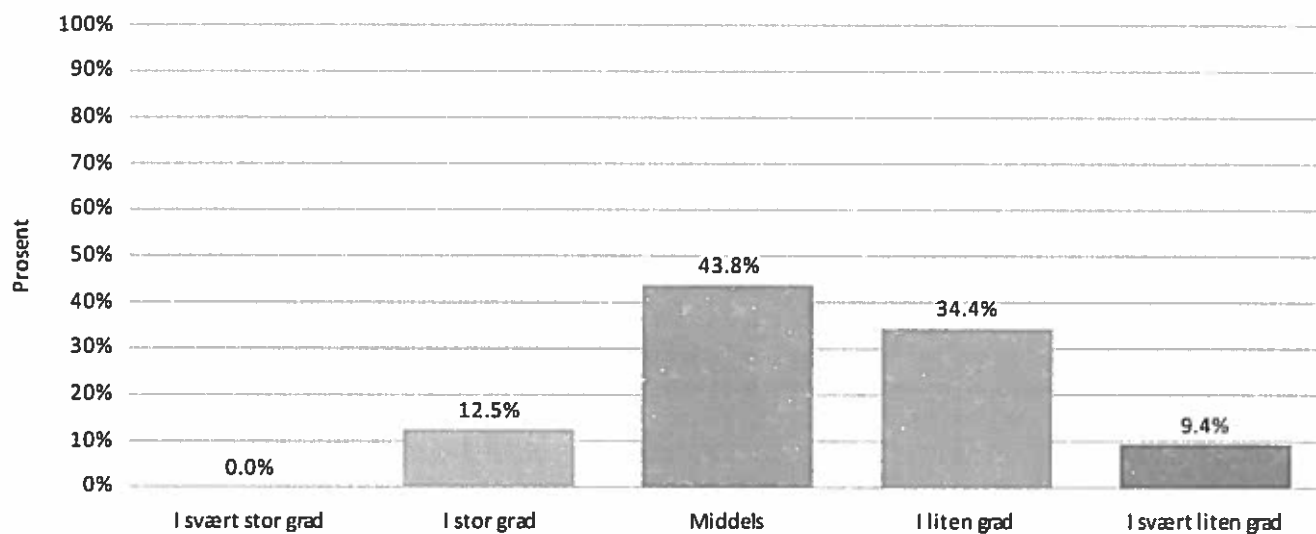
Navn	Prosent
For mye tid	18,8%
Passe med tid	59,4%
For lite tid	25,0%
N	32

15. Har dette kurset motivert deg til å oppsøke pasienter på egenhånd?



Navn	Prosent
I svært stor grad	12,5%
I stor grad	21,9%
Middels	56,3%
I liten grad	6,3%
I svært liten grad	3,1%
N	32

16. Har du praktisert dine kliniske ferdigheter i etterkant av kurset?



Navn	Prosent
I svært stor grad	0,0%
I stor grad	12,5%
Middels	43,8%
I liten grad	34,4%
I svært liten grad	9,4%
N	32

17. Har du andre kommentarer, ris eller ros, konkrete forslag til forbedringer etc. til delemne 3.1?

Besøk av pasienter alle dager, men lite relevant å besøke pasienter på gastrokirurg alle dager, da dette var lunge- og hjertefriske pasienter.

Synes kurset var svært interessant, vi lærte mye klinisk undersøkelsesmetodikk som førte til at terskelen for å undersøke pasienter og besøke sykehuset er svært mye mindre nå enn før kurset. Den beste formen for gruppeundervisning var en kort men god gjennomgang av metodene, og så øve på hverandre, så pasient. I for noen grupper var tiden til å gå gjennom forelesningene litt kort.

Bedre informasjon til de legene som skal ha gruppene. Det var flere av legene som vi hadde som ikke hadde fått noe informasjon om at de skulle/kunne få tak i en pasient til gruppen - dermed endte det med at vi ikke fikk se noen pasienter mens andre grupper hadde pasient hver dag.

Færre grupper med oddetall, mye heller en gruppe med 4 og en med 6, enn to med 5. Den "tredje-personen" ved undersøkelse for veldig lite utbytte.

Opplevde i min gruppe 4 ulike leger/veiledere ilp av de 5 dagene. Alle disse legene hadde sine måter å gjøre en undersøkelse på innenfor de aktuelle temaene. F.eks. lærte vi under abdomenundersøkelsen å starte med inspeksjon, før auskultasjon, deretter palpasjon så tilslutt perkusjon. Opplevde det hele som forvirrende, da jeg hadde forberedt meg på bakgrunn av heftet Simon og Terje hadde laget, så kom jeg til øving og da ble det gått gjennom på en helt annen måte.

Forstår at det vil være individuelle forskjeller, og at det er en viss forskjell på teori og vanlig praksis. Men det hele ble svært forvirrende ettersom jeg nå er usikker på hvilken rekkefølge jeg feks. skal gjøre en undersøkelse på, på OSCE-eksamen.

Unødvendig å dele grupper inn i 5 stk, da vi øver sammen 2 og 2. Hadde da også bare 2 senger.

Fikk ikke møtt pasienter, men synes praktisk undervisning var bra uansett.

Generell undersøkelsesmetodikk-gruppene burde vært rulerings-basert. Forklaring angående samme lærer hver gang, var ikke tilfelle for vår gruppe, da vi rullerte mellom 3 forskjellige lærere. Vi var ferdig kl. 16 og 17 hver dag den uken, mens andre grupper var ferdig tidlig hver dag.

Jeg var misfornøyd med gruppelæreren vår de to første dagene. Hun var uforberedt og visste ikke hva vi skulle holde på med. Følte ikke at jeg fikk en god mal og en systematikk i å gjøre en generell undersøkelse.

Veldig bra, men en del variasjon i hvor flinke gruppeundervisere det var. Noen grupper var ganske misfornøyd med deres lege.

Det bør byttes på slik at de som er på de siste gruppene ikke har undervisning sist hver dag.

Bra at fokus på forelesningene er symptomrettet og gir en pekepinn på hvordan man tenker differensialdiagnostikk. Motiverende at vi får lov å treffe pasienter etter at vi har øvd på hverandre, men virker som om det har vært ulik praksis i gruppene, og at det er avhengig av underviser om man får møte pasienter eller ikke.

Når det gjelder tilgang på utstyr var det ikke tre senger på hvert undervisningsrom, slik at vi måtte være tre studenter sammen og dermed ble det en del dødtid. I tillegg burde det kanskje ha vært tilgang på et stetoskop ekstra, siden ikke alle har skaffet seg et tidlig på semestret.

Liker ikke forelesning med video. Synes generelt det brukes for mye tid på "tørprat" i disse forelesningene. Den praktiske øvingen var veldig bra utenom den første dagen.

Evaluering Delemne 3.1 Klinisk undersøkelsemetodikk II, i MED-2510

Innledning:

Delemne 3.1 Klinisk undersøkelsemetodikk II, i MED-2510, ble avholdt for første gang høsten 2014, Uke 33 fra 11 – 15. august. Delemnekomiteen for generell undersøkelsemetodikk har bestått av delemneleder Terje Steigen, Simon Davis, samt studentrepresentanter. Eksamen har ikke vært gjennomført for emnet ennå.

Evaluerings har vært foretatt ved å 1) gjennomføre questback undersøkelse blant studentene, 2) evalueringsmøte med undervisere og 3) Fritekst i Questback.

Svarprosenten på spørreskjemaet var lav (42 %). Derfor ble det gjennomført evalueringsmøte i tillegg.

Evaluerings:

Møte med delemnekomite og undervisere:

Møte med delemnekomite og undervisere ble gjennomført i etterkant av kurset med 9 stykker til stede. Punkter som ble tatt opp på møtet inkluderte at organiseringen av kurset og timeplanen har gått greit. Det var noe savn av utstyr på undervisningsrom, for eksempel projektor for å vise videoer, også etter å ha vært hos pasient (for å vise røntgenbilder for eksempel). Håndboken som ble delt ut var et godt tilskudd til lærebok og videoer. Studentene har vært flinke under kurset. Det ble stilt spørsmål med om kurset vil utgjøre en forskjell, om det vil merkes forskjell på studentene, i forhold til tidligere kull. En underviser kommenterte at denne undervisningen var mye mer systematisk enn hva h*n selv fikk på medisinstudiet ved UiT i 2005 (i positiv forstand). Viktig å lære systematikk, helt fra starten av klinisk virksomhet (kan til tider mangle hos 6. års studenter?). Andre punkter som kom frem var at undervisning i nevrologi ikke nødvendigvis var ønsket av studentene, de hadde lært dette på 2. året, ble stilt spørsmål med om noe av innholdet i delemne 3.1 kunne flyttes til MED-2501. Det var viktig å ha pasientbesøk under gruppeundervisningen, ga variasjon, noen de ikke kjenner og de får en historie med seg. Målene med kurset var at studentene skulle tørre og ta på hverandre og på pasienter, fin plass å starte her. Underviserne opplevde god respons fra studentene.

Systematikk, som var et av de viktigste læremålene, ble innfridd. Oppdelingen av kurset med «spesialisering» (kardio, lunge, abdomen etc) utover i uka ble opplevd som god. Det kom fram en stor utfordring med gjennomføring av kurset: ressursbruk, 1 lærer à 4 studenter, læreutbyttet ble ansett som svært bra med 4:1 student:underviser ratio, men svært krevende å skaffe så mange undervisere, på en annen side gav dette også stort læreutbytte for studentene, og gjør også at alle studentene blir «sett», også de som er mer sjenerte. Ressursene var den største utfordringen da UNN ennå er på sommerdrift så tidlig i semesteret, det var ment at UNN

skulle stå for denne undervisningen, men det var problemer med å skaffe nok undervisere. Det ble foreslått max gruppestørrelse på 6 studenter.

Questback resultater:

Over 90% av studentene som svarte på undersøkelsen mente kurset var svært bra eller nokså bra. Over 90% svarte også at de mente arbeidsbelastningen med kurset var passe. Over 97% mente at gruppestørrelsen på gruppeundervisningen var passe og at de generelle inntrykket av den praktiske gruppeundervisningen var svært bra eller bra. Over 97% hadde 1-4 pasientvisitter i den praktiske undervisningen. 54% svarte at kurset hadde i stor eller svært stor grad motivert dem til å oppsøke pasienter på egenhånd.

I åpent kommentarfelt var det flere som trakk fram at den praktiske biten av undervisningen og det og ha små grupper var veldig bra, mange kommentarer om dette. Pasientbesøk under de praktiske øktene var også noe som ble trukket frem som svært svært positivt. Forelesningene fikk litt mer varierte tilbakemeldinger, der var det ønske om mer teori (litt for «enkle») mer tid på praktisk undervisning enn forelesninger.

Forslag til vedtak:

Delemne 3.1 Klinisk undersøkelsemetodikk II, i MED-2510 Kursrevisjonen har vært vellykket. Tilgangen på praksislærere må sikres gjennom samarbeid mellom UiT (IKM) og UNN. IKM har ansvar for og rekrutterer og organiserer praksislærere senest 6 måneder før kursstart (nødvendig på grunn av aktivitetsstyrt bemanning). Programstyret henvender seg til Helse Nord for å diskutere undervisningsplikt for stipendiater finansiert fra Helse Nord. Ønskelig at leger som er universitetsstipendiater og som ikke bruker all sin undervisningsplikt på UiT også kan brukes i dette kurset. Mulig å flytte noe av gruppeundervisningen til ettermiddagstid (16-18) ved behov (kan lette bemanningssituasjon). Vurdere pasientbesøk som permanent del av de praktiske øktene.

Fag- og forskningsenheten v/ Anne Husebekk

Deres ref.:
Vår ref.: 2010/5613 ELI103/
Dato: 05.10.2010

Oppfølging av rapport fra kursleder delemne 7 i profesjonsstudiet i medisin

Det vises til brev fra professor Dag Sørli, datert 31.08.10, vedrørende rapport for kurs 7 Pasientkontakt og journalopptak. Rapporten ble tatt opp som orienteringssak på møte i Programstyret for medisin 29.09.10.

Rapporten har utgangspunkt i studentenes evaluering av kruset, der undervisningen generelt fikk gode tilbakemeldinger. I tillegg er det vedlagt et notat vedrørende praktisk klinisk undervisning fra Bente Mathisen, konsulent ved IKM.

Praktisk klinisk undervisning i kurs 7 består av undervisning i undersøkelsesmetodikk. Kullet deles i 16 grupper som har 12 timer undervisning hver, fordelt på fire dager. Hver gruppe har én lærer. Totalt utgjør dette 192 timer undervisning.

Notatet fra Bente Mathisen inneholder følgende punkter som bør følges opp av UNN:

- Utstyr
 - Det må bli klarhet i hvor innkjøp av utstyr til undervisninga skal belastes.
 - Det er ønskelig å kjøpe inn egne undersøkelsesbenker til kurset.
- Lokaler

Det er ønskelig at det i utbyggingen av Ferdighetssenteret lages rom med plass til minimum fire undersøkelsesbenker. Dette vil gjøre lokalene mer egnet for undervisning i undersøkelsesmetodikk

- Praktisk gjennomføring

Undersøkelsesmetodikk er praktisk klinisk undervisning og er dermed UNNs ansvar. Det inngår mye praktisk tilrettelegging i gjennomføringen av denne undervisningen.

Undervisningsrommene må gjøres klare i forkant, og ryddes i etterkant. Det er nødvendig at ansatte ved de involverte klinikkene deltar i dette arbeidet.

- Lærekrefter

Da kurset går i midten av august er det vanskelig å få tak i nok lærere til undervisningen i undersøkelsesmetodikk. Flere klinikker bør derfor være aktive i å bidra med lærere til denne undervisningen.

Programstyret for medisin ber om tilbakemelding fra UNN angående hvordan disse punktene vil bli fulgt opp.

Vennlig hilsen

Elin Skog
seksjonsleder

Elin Holm
studiekonsulent

Vedlegg: Rapport fra professor Dag Sørli

Kopi:

Dag Sørli, IKM

Medisinsk klinikk

Kirurgi, kreft. og kvinneklinikken

Diagnostisk klinikk

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

Bente Mathisen, IKM

Hjerte- og lungeklinikken



Programstyret for medisin
V/Det helsevitenskapelige fakultet
Prodekan undervisning Bjørn Straume
Instituttleder Svein Ivar Mellgren
Fag- og forskningssenteret, v/A. Husebekk
Seksjonsleder E. Holm

Kopi: Alle lærerne Kurs 7
Studiekonsulent E. Holm

DS/bm

31.08.10

Vedlagt følger rapport basert på erfaringer fra høstens kurs i Pasientkontakt og journalopptak (Kurs 7) for kull 08. Studentene holdt evalueringsmøte mandag 30. august kl 14. og det alminnelige inntrykk var meget positivt. Personlig har jeg sjelden hørt så mye positivt om et kurs. Smågruppeundervisningen har fungert meget godt og med bare helt unntaksvise avvik har den praktiske undervisningen vært meget tilfredsstillende. Studentene gir uttrykk for at de kan tenke seg, - dersom forholdene ligger til rette for det at de helt avslutningsvis får demonstrert en reell pasient med et reelt klinisk funn. Vi har tidligere sagt at dette ikke er noen spesifikk målsetting og mange studenter sier at det er unødvendig.

Studentene ønsker en typisk, - litt fyldig modelljournal, - pasient NN osv. Det skal vi klare å lage som vedlegg til neste år. For øvrig tillater jeg meg å vise til vedlagte notat fra konsulent ved IKM, Bente Mathisen, som har stått for den praktiske gjennomføringen av kurset.

Med hensyn til "teoridelen" av kurset anfører studentene at innføringen i DIPS må gjøres langt mer konkret ved at studentene har hver sin PC, helst på et øvingslaboratorium. Kan de bruke egen PC? De eksemplene som ble brukt viste seg også å være lite egnet og man ønsker en mer reell fiktiv pasient. Man ønsker større fokus på de mer basale tingene knyttet til innlogging og avslutning av journal mer enn laboratoriebestillinger og røntgenbestillinger osv. Alt i alt var det denne praktiske timen som fikk mest negativ kritikk av all undervisning under kurset. Den mer teoretiske juridiske orienterte timen om DIPS ble oppfattet som en mer obligatorisk gjennomgang for å understreke det ansvar en har både moralsk og juridisk i forhold til bruk og mulig misbruk av DIPS. Eksempler på misbruk i randsonen ville være en pedagogisk hjelp.

Knut Rasmussen fikk meget god kritikk for sine timer om status presens og om journalskriving og etiske betraktninger. Ingrid Toft fikk ble også spesielt nevnt som meget god i sine forelesninger om anamneseopptak.

I fjor fikk kurset kritikk for sine timer i kommunikasjon, mens det i år ble gitt meget god karakter til disse timene som nå denne gang ble gjennomført av Tone Nordøy og Unni Ringberg.

Med vennlig hilsen

Dag Sørli
Prof. IKM
Kursleder

Noen tanker i forbindelse med KURS 7 - Notat til Dag.

Informasjonsmaterieell

Studieadministrasjonen sender ut følgende dokumentene på mail til alle lærerne:
:

- Timeplan kurs 7
- Infoskriv til lærerne
- Kursbeskrivelse kurs 7
- Liste undersøkelsesteknikk
- Brev til studentene

Alt kursmaterieell ligger på ClassFronter. Det viste seg at flere av lærerne i undersøkelsesteknikk ikke var kjent med ClassFronter. (Man trenger passord for å komme inn...). Foreslår at studieadm i tillegg mailer lærerne (i undersøkelsesteknikk) dokumentene "Minimumsjournal" og "Noen standardtekster for beskrivelse av normale funn" (signert K.Rasmussen).

Utstyr til undersøkelsesteknikk

- Må få klarhet i hvor man belaster utstyr (BT, spatler, papirrull til us.benk) (kostnadssted på UNN?)
- Ønskelig med innkjøp av benker til denne undervisninga (benker som lagres fra år til år)

Lokaler

- I referat fra ledermøte på UNN juni 2010 gis støtte for at Ferdighetssenteret i 8.etg utbygges. Håper de nye rommene blir av en størrelse som egner seg for undersøkelsesteknikk, dvs. at det er plass til 4 undersøkelsesbenker.
- Bruker i dag 5-7 rom i tillegg til hele Ferdighetssenteret. Rommene ligger spredt over flere plan i A, B og C-fløya.....

Praktisk tilrettelegging

Da kurset krever mye praktisk tilrettelegging (benker, madrasser, annet utstyr, rydding av rom for kursstart og mens us.teknikken pågår, tilbakelevering av alt lånt utstyr m.m.) er det nødvendig at UNN tar ansvar og deltar i dette arbeidet! (Ansvaret for klinisk undervisning ligger hos UNN).

Det har vært vanskelig å få nok lærere i undersøkelsesteknikk pga kursets tidlige oppstart. Prøvde derfor i år å dra inn flere av klinikkene på UNN, - uten suksess!

31.08.10

Bente

From: Eva Gjerdrum
Sent: 25. november 2016 11:35
To: Terje Steigen
Cc: Arnfinn Sundsfjord; Kjetil Kvalsvik; Inger Njølstad; Torsten Risør; Eyvind Jakob Paulssen
Subject: Klinisk undersøkelsesmetodikk I og II høsten 2016

Hei

Dekanatet og fakultetsdirektøren er informert om de utfordringene du har hatt i planlegging og avvikling av delemnene i klinisk undersøkelsesmetodikk høsten 2016. De har lest evalueringsrapportene og referatet fra behandlingen av disse rapportene i SPU. Dekanen er klar på at forholdene du beskriver er svært uakseptable, og at det må gjøres tiltak for å bedre situasjonen.

I denne forbindelse vil vi informere deg om at det i disse dager gjøres et arbeid med å revidere og revitalisere samarbeidsavtalen mellom UNN og Helsefak, og de mere spesifikke avtalene knyttet til forvaltningen av bistillinger og delte stillinger ved UNN/Helsefak. I dette arbeidet er også instituttleder ved IKM involvert. Avtalene skal behandles i felles ledermøte mellom Helsefak og UNN. Hensikten er bla. å tydeligere få slått fast i avtalene:

- det ansvaret alle ansatte på UNN har for å legge til rette for og bidra til undervisning,
- det ansvaret kliniksjefer, avdelingsledere, instituttledere og bistillingsinnehavere selv har for å planlegge undervisningsaktiviteter, sette av tid til aktivitetene og gjennomføre undervisningen innenfor normal arbeidstid på UNN.

Det er klart at det etter at det reviderte avtaleverket er på plass må brukes ressurser på å gjøre det kjent i klinikkene og på avdelingene ved UNN. Like viktig som arbeidet med avtaletekstene er revitaliseringen og bevisstgjøringen av at vi faktisk har et avtaleverk. Meningen er at du som forhåpentligvis også fremtidig delemneleder med disse avtalene i hånd skal kunne bestille ønsket undervisningskapasitet fra klinikker og avdelinger og forvente å få ferdige oversikter over tilgjengelige undervisere i god tid før undervisningen skal gjennomføres, uten å måtte arbeide med å finne fram til hver enkelt bidragsyter selv.

Vi er også klar over at det er satt i gang et arbeid i samarbeid med UNN og bla. Tina Bruvoll for å berede grunnen for et bedre samarbeid med UNN i 2017, og at det vil bli fremmet en sak for Studieplanutvalget om endring på organiseringen av spesielt KUM I.

Vi skal informere deg om framgangen i arbeidet med revidering og revitalisering av arbeidet med avtaleverket, og håper på en dialog om hvordan vi kan styrke betingelsene for undervisning og undervisningsplanlegging i samarbeidet med UNN.

Med vennlig hilsen

Eva Gjerdrum
Seksjonsleder for legeutdanningen

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
07.12.2016

Sak:
31/16

Revidering av emnebeskrivelse MED-2520

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin godkjenner vedlagte reviderte emnebeskrivelse for MED-2520 International semester.

Begrunnelse:

Emnebeskrivelsen for MED-2520 International semester ble sist revidert i januar 2015, for første gangs gjennomkjøring i 2012- studieplanen høsten 2015.

Helt siden innføringen av internasjonalt semester har eksamen vært gitt på engelsk, men studentene har hatt lov til å svare på norsk eller andre skandinaviske språk. Ordlyden i gjeldende emnebeskrivelse kan imidlertid gi inntrykk av at norske studenter kan få eksamensoppgavene på norsk. Dette punktet i emnebeskrivelsen endres derfor.

Inger Njølstad

prodekan utdanning medisin og odontologi

—
inger.njolstad@uit.no

77 64 53 51

Elin Holm

rådgiver

—
elin.holm@uit.no

77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Course code – MED-2520

Contents – 30 ECT

Course type – This course is intended and reserved for students enrolled in the professional study of medicine and exchange students enrolled in similar studies at partner universities. It is not possible to take this as a separate course.

Requirements – MED-2510 exam or the partner university's equivalent exam passed.

Contents and relevance of the study program

- Women's health (gynecology and obstetrics)
- Children's health (pediatrics)
- Medical genetics
- Global health
- Elective periods 2
- Professional competence
- Scientific competence

The semester builds on the knowledge of basic human biology, structure, and function attained in previous courses. Anatomy, physiology, and pathophysiology are essential parts of MED-2520. The semester will prepare students for practical training and placement later in their medical studies.

The main objective of the course is to develop and reinforce the knowledge, skills, and attitudes required to achieve competence in managing common, acute, and severe clinical problems that are encountered in general practice and in hospitals in the field of women's and children's health. The course will also expand on the knowledge of medical genetics from previous courses.

“Global health” covers international health in a broad perspective, focusing on community medicine, clinical medicine, and health research. The term “global health” encompasses health-related topics that are independent of countries, social classes, ethnicity and culture. During the international semester, women's and children's health issues will be taught in the context of a global perspective. The teaching will stimulate interest for medical research in the field of global health in addition to the fields of women's and children's health. Collaboration with international partners in both epidemiological and clinical research will also be developed.

UiT - The Arctic University of Norway has a special Arctic Health Research group that focuses on health conditions and health-related challenges in the arctic region.

Learning objectives

The student must be able to meet the patient and his or her family with respect and empathy. Based on this important relationship, the student should be able to examine, analyze, and take part in the primary handling of the complex network of relations that:

- cause simple, common, and acute health problems;
- provide treatment options; and
- impact prognoses;

while focusing especially on health problems associated with reproduction, women, childhood, growth, and global health problems. This must be undertaken with the aim of providing the best possible result for the patient, in terms of care, the use of knowledge, and available resources; in respectful cooperation with others (**working with relations**).

The student must be able to:

- Understand and make relevant use of special opportunities and duties related to the physician's role in any given situation, with a special focus on obstetrics, gynecology, and pediatric departments, and the acute ambulatory care services (**working with positions**).
- Clarify the patient's health problems and handle these in a structured manner, using knowledge of functions related to reproduction, childhood, and growth, in addition to vital physiological functions and systems (**working with decision-making**).
- Search for, find, and analyze necessary information for simple, common, and acute health problems, with an awareness of the contextual process – for example in an acute medical situation (**working with information**).
- Execute the relevant communicative, diagnostic, therapeutic and logical actions in simple, common and acute health problems (**working with actions**).

All this must be done while giving attention to and with respect for the patient's preferences and need for information and shared decision-making. Furthermore, the student must be able to:

- Contribute to handling health problems for individuals and populations by means of cooperation with local resources when this is relevant and practical in obstetrics, gynecology, and pediatric departments, and the acute ambulatory care services (**working with preventive and health-promoting factors**).
- Develop competencies relevant to a physician's activities, such as clinical practice, health-promotional work, research, supervision of patients, students and others (**working with life-long learning**).

Teaching and work forms

- Lectures
- Case groups
- Mentored groups
- E-learning
- Practical clinical teaching
- Skills lab
- Clinical practice and patient encounters
- Written tasks

Assessment and evaluation – A 4-hour written exam will be held at the end of the semester. The students will receive evaluations throughout the semester as they participate in the skills lab, case groups, and different practical parts of the teaching program, with a view to helping them focus their learning efforts.

Continuation exam – Should the exam not be passed, or not taken due to illness documented by a physician, there will be an opportunity to take a continuation exam.

Learning requirements

- Seminars based on common clinical problems
- Case groups
- Skills lab
- Practical clinical teaching

Safety – Integrated in the teaching is safety education for the student him- or herself and others. This encompasses safety at all clinical departments (operating theater, medical ambulatories, etc.) in

addition to hygiene, data- and patient-safety. Practical teaching and education in relevant laws and regulations are also included. For placements abroad special information is provided.

Clinical placement – No clinical placement is planned for this course.

Teaching language and exam – The course will be taught in English. The exam is in English, however students can answer the exam in either English or a Scandinavian language. ~~may be taken in either English or Norwegian.~~

Curriculum and learning goals – An updated list will be distributed at the beginning of the course.

Other regulations – See the Supplementary regulations for the MED-2520 International semester exam.

Orienteringssaker

Orienteringssaker

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
07.12.2016

Sak:
15/16

Arbeidskrav delemne 1.1 HelFel for medisin- og odontologistudenter

Vedlagt følger brev til IHO, som administrerer HEL-0700 HelFel, vedrørende arbeidskrav for delemnet for medisin- og odontologistudenter.

Elin Holm
rådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

IHO
Hel-fel administrasjon
V/ Trygve Valnes

Arbeidskrav i delemnet 1.1 Hel-fel for medisn- og odontologi studenter

Høsten 2016 fremkommer det at noen studenter på medisn- og odontologi har strøket på andre forsøk på arbeidskrav 2 i delemnet Hel-fel. Studentene på medisn og odontologi skal gjennomføre tre arbeidskrav i Hel-fel som en del av kvalifiseringen for å gå opp til eksamen i MED 1501. Øvrige studenter på Det helsevitenskapelig fakultet som bl.a. fysioterapi, sykepleie osv tar dette 10 studiepoengs emnet i Hel-fel og følger dermed forskrift for eksamener ved UiT.

I emnebeskrivelsen til MED-1501, som Helfel (delemne 1.1 i MED-1501) inngår som en del av, fremkommer det ikke hvilken rekkefølge arbeidskravene må bestås i for å kvalifisere seg til eksamen. Vi kan derfor ikke se at studentene skal berammes med redusert studieprogresjon med 50 stp som følge av manglende bestått arbeidskrav 2. Det bes om at studentene som har strøket på dette arbeidskrav meldes opp til det siste arbeidskrav 3. Vi kan heller ikke se at det er nedfelt i noen regler eller bestemmelser at studentene kun skal få to sjanser til å levere godkjente arbeidskrav i et emne. Dette ville innebære en innføring av en 2 gangers regel for godkjenning av arbeidskrav. Dette kan synes svært urimelig all den tid vi for avlegging av eksamener har en tre gangers regel, med mulighet for dispensasjon flere ganger etter dette.

Seksjon for utdanningstjenester vil sørge for at de aktuelle studentene leverer inn arbeidskrav 2 på nytt og at veiledning blir gitt i forkant av innlevering av omarbeidet oppgave. Når omarbeidet oppgave til arbeidskrav 2 er godkjent, har studentene gjort det som kreves for å kunne fremstille seg til eksamen våren 2017 i emnet MED-1501. IMB bistår med å oppnevne ny veileder til arbeidskrav 2 til de studentene som ikke har fått bestått det nødvendige arbeidskravet.

Vennlig hilsen

Inger Njølstad
prodekan utdanning
medisn- og odontologi

inger.njolstad@uit.no
77 64 5351

Eva Gjerdrum
seksjonsleder

eva.gjerdrum@uit.no
77 64 59 90

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
07.12.2016

Sak:
16/16

Rapport fra eksamen MED-2521 2016

Vedlagt følger rapport fra eksamen MED-2521 2016 fra eksamenskommisjonsleder Knut Fredriksen.

Elin Holm
rådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Rapport etter eksamen MED-2521 i 2016

Eksamen i MED 2521 ble i 2016 for første gang gjennomført etter ny studieplan. Det betyr at man for første gang også hadde med delemnene «Sanser og nervesystem 2» og «Hud», samt at eksamen var kortet ned fra 6 timer til 4 timer.

Eksamenskommisjonen har bestått av:

Knut Fredriksen (leder)
Audny Anke
Fred Andersen
Barbara Gasior-Chrzan
Terje Øiesvold
Kari Stidal Øystese (ekstern)
Tommy Thorsen (ekstern)

Eksamenssettene

Det ble utarbeidet to komplette sett som ble sendt PEU 5.4.16, og dessuten ble det laget et oppgavesett til vårens eksamen etter gammel studieplan (6 timers eksamen). Det kom tilbakemelding fra PEU 10.5. (vårens eksamen og gammel ordning) og 9.6. (høstens eksamen). PEUs merkander ble tatt til etterretning.

Settene inneholdt henholdsvis 47 (vår), 49 (høst) og 57 (gammel ordning) oppgaver. I alle settene var andelen av flersvarsoppgaver økt i forhold til tidligere år, og majoriteten av disse var av typen «single best answer». Andelen MCQ var henholdsvis 25/47, 12/49 og 25/57.

60 % rett ble satt som grense for å bestå.

Resultater

Vår (gammel ordning)	4 oppmeldt, 4 møtt, 4 bestått.
Vår (ny ordning)	87 oppmeldt, 87 møtt, 80 bestått, 7 stryk (8%)
Høst (ny)	7 oppmeldt, 7 møtt, 3 bestått, 4 stryk.

Samlet strykprosent for ny ordning (etter høstens prøve): 4.6%

Klager

Det kom inn tre klager på formelle feil ved eksamen som angikk en rekke forhold som kommisjonen ikke mente var formelle forhold. Dette gikk på klager om hva som er sentrale (dvs relevante) tema i det som var undervist, og hva som er korrekte svar. Et forhold gikk på feil i fasit på en MCQ-oppgave i Hudsykdommer, dette ble rettet, men endret ikke resultatet til bestått for noen av de 7 som strøk. Kommisjonen har ikke mottatt resultat fra UiT på endelig behandling av klagene.

Ingen av de 6 (vår) + 2 (høst) som klaget på sensuren fikk medhold i klagekommisjonen.

På vegne av eksamenskommisjonen

Knut Fredriksen (sign.)

Leder

—

knut.fredriksen@unn.no

77 62 84 40