

TZKM II podzim 2023

Zpětná vazba od studentů:

Výroky z dotazníků, se kterými jste se nejvíce ztotožnili:

- ✓ **Q6:** Lekce mi umožnila pracovat v týmu.
- ✓ **Q7:** Lekce mi dala příležitost aplikovat mé dosavadní znalosti.
- ✓ **Q10:** tRAT mi dal příležitost diskutovat a obhájit své odpovědi.
- ✓ **Q15:** Při práci na scénáři jsem aktivně přemýšlel o zjištění, která podporují nebo vyvrací mé dosavadní závěry.

Výroky z dotazníků, se kterými jste nesouhlasili:

- **Q4:** Lekce mě povzbudila k samostudiu.
- **Q9:** iRAT mi pomohl pochopit, v čem jsou mé silné stránky.
- **Q12:** Při práci na aktivitách jsem se cítila/a jako lékař řešící reálný případ.

Za pozitivní i negativní (konstruktivní) zpětnou vazbu jsme rádi. Diskutovali jsme společně i na lekcích (a po nich). U negativních reakcí v dotaznících někdy není úplně možné rozpoznat, z čeho pramení. Abychom se mohli někam posunout, pomůže nám, když vaše další zpětné vazby budete co nejvíce specifikovat. Pár příkladů vašich reakcí:

Pozitivní – vidím přínos

- Velice oceňuji tento způsob učení.
- Nejtěžší je umět prosadit svůj názor, zároveň se však jedná o naprosto nezbytnou dovednost do budoucna.
- Tuto zkušenost si cením, pomáhá to rozvíjet komunikační a argumentační schopnosti.
- Je to fajn učení, člověk si i sám pro sebe odpovídá a rychle tyto hodiny ubíhají, protože to člověka nutí být pořád aktivní. Přijde mi, že si z hodin hodně pamatuju.
- Domnívám se, že pro medicínu je spolupráce klíčová a je důležité o věcech mluvit a diskutovat, jít se poradit za zkušenějším/starším kolegou, tudíž mi vzájemná spolupráce a diskuze přijde na místě.
- Podívat se na nějakou problematiku z pohledu jiného spolužáka, proč např. vybral jinou odpověď než já a že i jeho myšlenkový pochod byl logický.
- Kolaborace s kolegy mě bavila a byla to za mě nejlepší část lekce.
- Diskuze v týmech je za mě skvělý způsob, jak si ověřit znalosti.
- V každém TZKM cvičení se mi moc líbí diskuze nad testem.

Negativní – nevidím přínos

- Prosím zrušte ten předmět a nechte nás žít.
- Pořád jsem nepochopil, k čemu předmět vlastně je.
- Ze zbytečně dlouhých lekcí neodcházím s žádnými novými vědomostmi. Celá výuka mi přijde spíš jako nějaký nedobrovolný kroužek, kde si hrajeme, než jako předmět, který patří do 4. ročníku studenta všeobecného lékařství.
- Tento predmet je absolútne nezaujímavý a frustrujúci. Žiadne podnety študentov, nič sa k lepšiemu nemení.
- Nikoho to moc nebaví.
- Nemám pocit, že by předmět tzkm měl jakoukoliv rozvíjející hodnotu jak pro mě, tak pro moje spolužáky.

TZKM III jaro 2024

Úprava Readiness Assessment Procesu:

- **TPQ (Thoughts Provoking Questions):** otázky, které mají primárně otvírat diskuzi a nejsou součástí hodnocení.

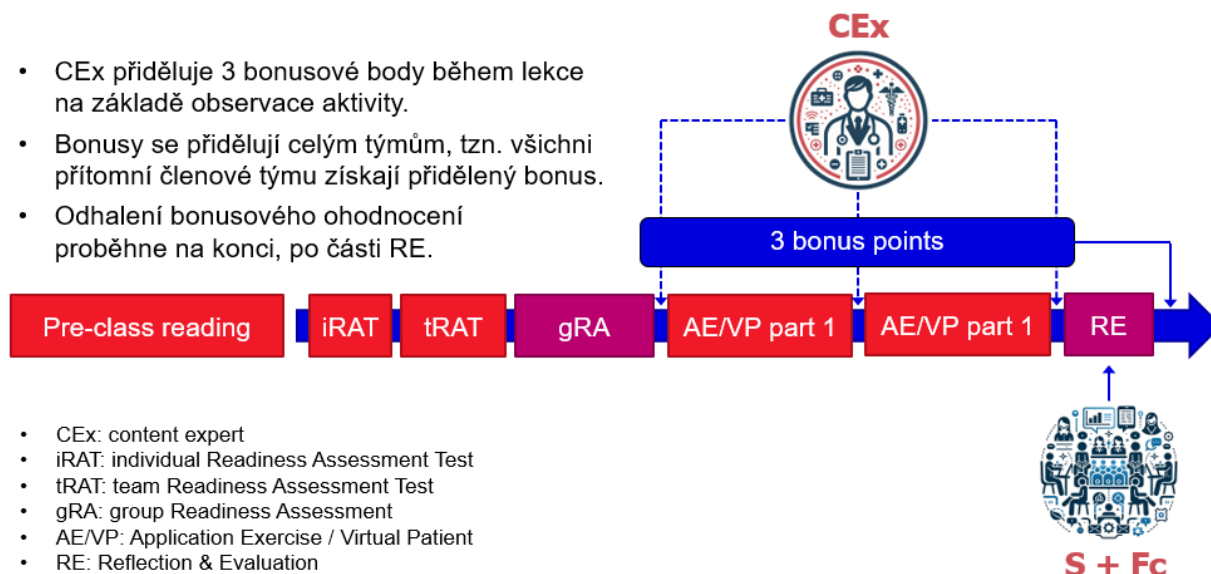
Nově je uvidíte označené již během fáze iRAT. Očekávejte různý počet TPQ otázek v každém testu. Všechny ostatní otázky budou započítány do celkového hodnocení (i nadále budeme zařazovat re-evaluační aktivity s content experty, pokud bude nutno).

V rámci gRA (group Readiness Assessment) se v diskuzi budeme zaměřovat hlavně na TPQ otázky.

- **Nové vlastnosti v softwaru SIMUportfolio:** analýza/vizualizace průběžného výsledku. Pracujeme na tom. Není nyní možné přesně stanovit termín, od kdy bude nová funkcionlita platformy připravena.

TZKM III - bonus

- CEx přiděluje 3 bonusové body během lekce na základě observace aktivity.
- Bonusy se přidělují celým týmům, tzn. všichni přítomní členové týmu získají přidělený bonus.
- Odhalení bonusového ohodnocení proběhne na konci, po části RE.



- CEx: content expert
- iRAT: individual Readiness Assessment Test
- tRAT: team Readiness Assessment Test
- gRA: group Readiness Assessment
- AE/VP: Application Exercise / Virtual Patient
- RE: Reflection & Evaluation

Do sumativního hodnocení TZKM III vstoupí kromě bodů z iRAT také bonusové body za diskuzní aktivitu. Diskuze bude hodnocena týmově. Pokud se jeden nebo více členů týmu zapojí do diskuze, celý tým může získat bonusový bod. Tzn. i jeden student může získat bod pro celý tým (všichni studenti z týmu si zapíší bonusový bod). K dispozici budou 3 bonusové body na jednu lekci. Nebude nutné body rozdělit všechny a zároveň bude možné přidělit body více aktivním týmům. Všichni studenti se budou moci vyjádřit k rozdělování bodů na konci lekce (v části RE). Na základě průběhu hodiny a reflexe studentů body finálně přidělí CEx. Student získá body pouze pokud je přítomen po celou dobu lekce. Bonusové body se neváží pouze na „správnou odpověď“ ani na „vítězství v diskuzi“. Jde nám o proaktivní zapojení se do diskuze.

Bonus lze získat např.:

- navázáním na myšlenky kolegů něco CEx, které ideálně povede k další diskuzi
- sdělením myšlenky/nápadu/názoru, které ukážou vlastní pohled na diskutovaný problém
- podpořením argumentace s doplněním vlastního myšlenkového pochodu
- zpochybněním předkládaných argumentů a rozvinutím diskuze s vlastní argumentací
- dotazem, který vybudí další rozvažování nad diskutovaným problémem
- rozvinutím diskuze ve vlastním týmu nebo i mezi týmy
- přesvědčením kolegů o vlastním názoru
- předvedením praktické ukázky nebo uvedením příkladu s komentářem
- vysvětlením pro své kolegy

Bonus nezískáte za:

- čtení textu/rozhovoru
- samostatnou práci
- základní odpověď bez vysvětlení vlastního uvažování

Hodnocení TZKM III

Výsledky individuálních vstupních testů (iRAT – individual Readiness Assessment Test) jsou registrovány aplikací SIMUportfolio. Na konci semestru bude provedena analýza všech odpovědí v testech a každému studentovi bude vypočítáno **TOP10 score** - součet nejlepších 10 výsledků z jednotlivých testů v TZKM 2 a TZKM 3. Parametr **TOP10score** bude dále převeden do percentilového vyjádření **Q**, a to při zvažování kompletního souboru dosažených skóre od všech zapsaných studentů v předmětu.

K parametru **Q** (celé číslo v intervalu 0-100) bude dále přičtena hodnota získaného bonusu **B**. Tento bonus bude udělován na konci každé lekci celým týmem (tzn. všichni přítomní členové týmu obdrží přidělený bonus), a to odborníkem na probíranou látku na základě monitorované diskuzní aktivity jednotlivých týmů, přičemž z každé lekce je maximální možný zisk 3 body.)

Percentilové hranice pro klasifikační stupně A, B, ..., F budou v prvním běhu předmětu (jaro 2024) přednastaveny podle reálných výsledků studentů 4. ročníků VL na LF MU v posledních 4 uzavřených semestrech, přičemž do frekvenční analýzy budou zavzaty všechny předměty ukončované zkouškou.

Výsledky z testů, které nemohl student z objektivních důvodů absolvovat (státní svátek nebo omluva z důvodu nemoci), nebudou započítávány.

V případě neomluvené absence bude registrován test s nulovým počtem bodů.

Studenti, kteří absolvují méně než 10 lekcí (5 lekcí v TZKM II plus 5 lekcí v TZKM III), budou v TZKM III klasifikováni jako X.

iRAT:

Je nutné skládat individuálně a bez pomůcek v TBL místnosti, ve které probíhá výuka. První upozornění facilitátora směrem k nesamostatnému skládání testu = **žlutá** karta. Druhé upozornění = **červená** karta = penalizace - 5 bodů.

Omlouvání z povinné výuky

- **Absence omluvená** – pouze u závažných důvodů (nemoc, lékař, vážné rodinné důvody), nutnost dodat omluvenku v IS MU. Test se omlouvá. Absence se započítá.
- **Absence neomluvená** – z testu se započítá 0 bodů (stejný postup, i když student žádá o omluvu, ale důvod není ze seznamu závažných a lekci si nenahradí).
- **Absence s náhradou, re-booking** – student žádá včas, vysvětlí důvod a domluví si nahrazení lekce v jiném dostupném termínu. Absence se neeviduje.
- **Absence na větší části lekce** – student napíše test, ale chybí více než 30 minut. Body z testu se mu započítají. Bude mít ale evidovanou absenci. Pokud student neudá důvod svého odchodu předem, bude mít registrován test s nulovým počtem bodů a evidovanou neomluvenou absenci.
- Celkově lze mít max. 2 absence za semestr.

Zpětná vazba od pedagogů

Získali jsme pro vás názory od 21 odborníků ve svých klinických oborech, kteří se aktivně účastnili lekcí TZKM II během podzimu 2023.

1. Vzkaz, který byste jako učitelé chtěli sdělit studentům o jejich přístupu k výuce.

"Na úvod bych chtěla říct, že dokážu pochopit jejich ventilovanou nespokojenost nad dlouhou lekcí v odpoledních hodinách, která zdánlivě krade čas od učení na jiné předměty nebo samotné zkoušky. Taky rozumím tomu, že ne každý den má člověk náladu se zapojovat a taky, že je někdo spíš introvertní typ, který nechce otevřeně tolik diskutovat. Myslím, že na začátku blokove výuky studenti nedokážou dostatečně docenit kvality tohoto formátu výuky. Považuji TBL lekce za jedinečnou příležitost, kdy někdo (lékař/expert) pro ně sestavil interaktivní lekci s důrazem na kliniku a je tam pro ně po celou lekci k dispozici. Jak zjistí v průběhu dalšího studia, je to hodně zřídka situace. Většina lékařů, kteří se podílí na blokove výuce, ať už její teoretické nebo praktické části, mají v době výuky ještě další povinnosti. To znamená, že na výuku můžou přijít pozdě nebo být v průběhu výuky někam odvoláni a taky se může stát, že z důvodu akutní změny provozu přijde na výuku někdo, kdo se o tom dozvěděl 10minut před jejím začátkem, tudíž na ni není připraven. Nebo je lékař po službě, a tedy ne v úplně ideálním rozpoložení. To je realita vyplývající z nedostatku lékařů obecně a nepředpokládám, že v dalších letech dojde k zásadní změně. Já, jako student, jsem z této skutečnosti byla dost frustrovaná a měla jsem pocit, že se nám nikdo pořádně nevěnuje a že lékaři na nás nemají čas. S ohledem na to jsem měla pocit nevyužitého času a potenciálu TBL formátu ze strany studentů. Já bych tento typ výuky za svého studia velmi uvítala."

"Většinu studentů je třeba pochválit, v mých lekcích vždy větší polovina studentů se aktivně zapojila a měla zájem o dané téma, což nás akademiky vždy potěší a tyto lekce se dobře vyučují. Na druhou stranu by si někteří studenti měli uvědomit, že je to stále jenom lekce TZKM, která jim má rozšířit obzory a není nutné být agresivní."

"Nedejte na rodiče (strýčky, tetičky...), kteří vám možná říkají "co je to za blbosti, když jsme studovali my, nic takového nebylo, a taky žijeme. Doba se mění, informací přibývá, od dnešního lékaře se očekává něco jiného než nabílované znalosti z učebnice."

"Čím lépe bude na lekce připravení, tím více si z nich odnesete do svého budoucího života v roli lékaře."

"Jsem si vědomá toho, protože to mám ještě sama v čerstvé paměti, že se toho na studenty valí spousta z různých stran a příprava na další předmět, na který to dřív možná moc nebylo třeba, jim může připadat jako zbytečná a otravná. Uvědomuju si, že musí být náročné absolvovat v rámci nové akreditace všechno jako první, ale ty změny, které se dějí, mají sloužit hlavně jim, aby byli lépe připraveni do praxe, než jsme byli my sami. Do přípravy lekcí vložilo spousta sil mnoho lektorů i facilitátorů a nic není na poprvé úplně stoprocentní, proto velmi pomůže pochopení z obou stran a vzájemný dialog kultivovanou formou. (Pasivitou některých jedinců a ojedinělým nevhodným chováním, které jsem postřehla, zejména vůči facilitátorkám jsem byla jemně řečeno zaskočena. Možná by pomohl nějaký "kodex" nebo stanovení ground rules (jak to děláme v simulační medicíně), které si se studenty vymezíme na začátku předmětu... Někteří studenti občas dávali ostentativně najevo, jak je obtěžuje, odpovídat na otázky klinika nebo facilitátorů, ale možná by bylo dobré si uvědomit, že klinici tam chodili po dnu stráveném v nemocnici a stejně jako studenti tam byli i v pozdních odpoledních hodinách, kdy by měli normálně volno...)"

"Snažit se nemít předsudky proti této formě výuky, kde není cílem získáním konkrétních teoretických medicínských znalostí, ale spíše rozvíjení tzv. soft skills - umění zamýšlet se, diskutovat, argumentovat, komunikovat, pracovat v týmu. "

"Všechny 3 odučené semináře byly se spolupracujícími skupinami, kde většina studentů byla velmi dobře připravená, často se aktivně diskutovalo, bez potřeby do debaty vstupovat. "

"Přístup studentů mě upřímně trochu mrzel. Výuka mi přišla dobře koncipovaná, facilitátorky hodinu vedly velmi dobře, celkově mi to dávalo smysl. Přístup studentů byl ale dost defenzivní, měli problém se závěrečným hodnocením (to je štválo téměř všechny), výuka jim nepřišla relevantní. Já mám ale pocit, že v reálné praxi se nad téměř každým rozhodnutím diskutuje, proto mi výuka přišla přínosná."

"Je potřeba umět si obhájit vlastní názor, a nejen slepě opakovat po jiných."

"Měla jsem z průběhu lekce a aktivního přístupu studentů velmi dobrý pocit."

"Nebát se zapojit, i když si nejsem jistý názorem /odpovědí, od toho je diskuze."

"Přístup studentů hodnotím víceméně pozitivně. Na začátku lekce byla aktivita větší, asi i výraznější efekt nervozity z testu, pochopitelně se blížícím se koncem pozornost snížila. Chtěla bych je pochválit i za přípravu na lekci a podpořit je ve větší otevřenosti a toleranci k myšlence a stylu této výuky."

"Měl jsem dojem, že studenti četli preclass reading a znalosti z něj během výuky využívali. Odpovídali aktivně na položené otázky, nebáli se občas sdílet i své vlastní zkušenosti z pohledu pacientů. Učili se obhájit si svůj názor na nějakou odpověď, zároveň prohlubovali své znalosti na dané téma."

"Více se zapojovat do diskuze, využít přítomného experta k praktickým informacím, nebýt negativní a ironický a vážit si připravené lekce (prezentace, texty, testy) od experta a facilitátora a vytěžit z lekce maximum, protože je to velmi dobrá příprava na reálnou praxi a diskusi a obhájení si svého názoru vůči kolegům, vedení a pacientům."

"Nebojte se a nebraňte se této formě výuky. Máte jedinečnou možnost si zkusit reálné klinické situace nanečisto v bezpečném prostředí."

"Přístup k výuce nebyl dle mého názoru optimální. Chápu, že studenti nemají srovnání, ale když porovnáme "servis", který je studentům poskytován nyní a tím, co jsme zažívali my jako studenti, bavíme se o neporovnatelném. Víím, že se mohou vyskytnout různí jedinci, ale na otázku facilitátora, jaký má pocit z lekce odpovědět, mám hlad a chce se mi spát, je dle mého neakceptovatelné. Ale můj převládající pocit byl, že velká část studentů tento typ výuky vnímala jako obohacující."

"Koncept TBL výuky by měl studenty podpořit teamovou spoluprací, schopnost obhájit si svůj názor a upotřebit své teoretické znalosti na scénáři virtuálního pacienta. Je to skvělá příležitost zeptat se odborníka na věci z praxe, na které většinou na stážích na klinikách nebývá prostor. Není rozhodně cílem vás nasytit při testu, nebo na nějakých pro praxi nedůležitých detailech."

"Děkuji za Vaši svědomitou přípravu."

2. Jak byste je chtěli povzbudit k většímu ocenění příležitostí, které mají, k otevřenosti vůči týmové spolupráci a k pochopení, že klinická praxe není vždy přesně podle učebnic?

"Myslím, že příležitost diskutovat nad daným tématem se spolužáky a vyučujícím je dobrá příprava k dalšímu studiu a k praxi. Silně doporučuji využít možnost přemýšlet nahlas, ptát se, obhajovat svůj názor i rozporovat názor někoho jiného. V praxi nejsou všechny rozhodnutí jednoznačné a černo-bílé. Samozřejmě má být většina informací uložena v hlavě jako základ pro další rozhodování ale učebnice ani guidelines nemůžou obsáhnout všechny možné situace a všechny faktory (i ty nemedicínské), které do toho vstupují. Častokrát je naše rozhodnutí v praxi nějakým kompromisem mezi možnými alternativami. Lékař sám zvažuje všechny možnosti, ale mnohdy je nápomocná kolektivní diskuze. Proto existují různé společné semináře, komise a pracovní skupiny. A přesně tento typ přemýšlení, argumentace a vzájemné spolupráce je možné si v průběhu TBL lekcí beztrápně vyzkoušet."

"Snad dobře rozumím otázce. Práce v týmu je v nemocnici, zejména pro začínajícího lékaře, nepostradatelná a velmi přínosná a edukativní, kolektivní brainstorming nad dg. postupem u jednodušších či složitějších případů by měl být samozřejmostí. To, že praxe není podle učebnic si studenti bohužel nejlépe uvědomí až v reálné praxi, nicméně určitě není špatné, když je výuka - a to i skrz TZKM - připraví."

"Lekce Teoretických základů klinické medicíny je unikátní možností, jak se zorientovat v péči o skutečného pacienta, jak propojovat znalosti z různých předmětů a také jak sdílet své názory, postoje a nápady v rozpravě se svými (budoucími) kolegy. "

"Jako metodička výuky vím, že tenhle formát může přinést mnohem mnohem více než frontální výuka. Byla bych moc ráda, kdyby studenti využili toho, že mají akademika na 3 hodiny, že jim neuteče k nějakému akutnímu pacientovi, že ho 3x nevyruší sestřičky, aby šel něco řešit apod. jako tomu může být někdy na klinice. Můžou se ptát úplně na cokoli. Nikdo je za špatnou odpověď nebude vyhazovat a spíš mají možnost pochopit věci z klinické praxe, které v učebnicích nenačtou, a hlavně si vyzkoušet klinické rozhodování, diskusi a argumentaci, protože to budou v praxi dělat denně (přesvědčovat kolegy z jiných oborů, proč potřebují dané vyšetření, vysvětlovat pacientovi nálezy, komunikovat s rodinami...). Ačkoliv to může působit jako strašná otrava, předmět stejně pojede s nějakou obměnou dál, ale studenti se tomu budou muset přizpůsobit, proto myslím, že by bylo lepší využít tu příležitost a získat z ní maximum... "

"Spolupráce v týmu je základ pro klinickou praxi, a i když se některé úkony můžou zdát příliš jednoduché, každá komunikace ve skupině je důležitou zkušeností do budoucna a je klíčová po klinickou praxi. Medicína není černobílá, a ne vždy se lze vše naučit pouze z knih, a vyzkoušet si kritické myšlení v bezpečných podmínkách je dobrá zkušenost, kterou u lůžka pacienta vždy využijete."

"Co bývá psáno v učebnicích nebo v doporučeních (guidelines) nelze vždy 100 % aplikovat v každém případě. Každý pacient je svým způsobem unikátní a doporučení jsou opravdu jen doporučeními, které nám pomáhají učinit správné rozhodnutí, které je vždy až na daném lékaři, případně týmu lékařů."

"I na semináři jsme o tom mluvili - tento typ výuky je mnohem více podobný každodenní klinické praxi, kdy nastudované informace ihned používají na skutečných pacientech (zatím bez rizika z chyby)."

"I když budou mít nastudované EBM data a znát nazpaměť všechny guidelines, musí být připravení, aby každý jednotlivý krok v léčbě pacienta zdůvodnili. A to před svým vedoucím ale i před všemi členy týmu (typicky urgentní medicína)."

"V medicíně je důležitá spolupráce a umět navrhovat více možností řešení problému. Proto bývají velké vizity a vznikají mezioborové komise, protože víc hlav, víc ví. Absolventi mívají často problém vyjádřit svůj názor nebo navrhnout svůj způsob řešení, a proto je vhodné začít tyto komunikační dovednosti trénovat již během studia."

"Myslím si, že daný způsob výuky má potenciál je velmi dobře připravit na to, co je čeká po nástupu do klinické praxe. Nutnost umět si nastudovat danou problematiku, na základě získaných poznatků se v konkrétním případě správně rozhodnout, zvolit co možná nejlepší postup... "

"Často neexistuje jeden správný nebo nejsprávnější přístup k pacientovi, i v reálné praxi je to často o diskuzi s celým týmem, zvláště u komplikovaných pacientů. Nebát se prezentovat svůj názor je jeden z předpokladů, jak se zapojit do takové diskuze. I názor začínajícího lékaře je důležitý, často se jedná o learning opportunity."

"Chtěla bych, aby poznali, že právě v tom spočívá krása medicíny, že ne vše lze řešit jen podle doporučení a učebnic. Motivaci k otevřenosti a empatii by měli hledat nejvíce ve svém okolí, vždy přistupovat k pacientovi tak, jako by to byl jejich kamarád či rodina, sestoupit z piedestalu lékaře a brát své kolegy i pacienty jako sobě rovné."

"Forma výuky je velmi dobrá, zprostředkovává jim vhléd do reálií klinické medicíny a života pacientů, jejich subjektivních potíží. Sám jsem na fakultě možnost simulace nebo teoretických základů klinické medicíny neměl, myslím si, že je dobrým způsobem připravuje na roli lékařů. Ačkoli v mnoha případech je lékař zodpovědný sám za své chování a rozhodování, je velmi žádoucí si uvědomit, že "víc hlav, víc ví" a proto je vždy s výhodou využívat možností pacienta konzultovat s kolegy nebo s jinými odbornostmi. Navíc každý pacient je individuální, má jiné preference, možnosti, proto je i při stejné diagnóze možný odlišný přístup k němu."

"Tato forma výuky Vám mnohem živěji nasimuluje reálný způsob uvažování v klinické praxi, kdy musíte reagovat na vzniklé situace a šít jejich řešení na míru danému pacientovi, a ne se jen slepě řídit učebnicí."

"Každý si myslí, že právě jeho obor je ten nejdůležitější:) v TZKM se stírají mezioborové stěny a seznámíte se s virtuálními pacienty, jejichž příběhy však často odpovídají pacientům reálným-zkuste využít na maximum zkušenosti content experta a postarejte se "nanečisto" a vaše první pacienty společně s vaším týmem."

"Já sama bych takovouto výukou velmi ráda prošla. Věřím, že předmět TZKM přispěje k tomu, abyste začali svoje dosavadní znalosti z různých oborů propojovat a skládat je v jeden funkční celek. To je podle mě nejlepší příprava na to, že se před Vámi objeví živý pacient a vy nebudete mít v kapse žádný preCR."