

Notulen ICT 16 oktober 2002

Aanwezig E.M. Schoonderwaldt, S. Eggermont, R. Sijsterman, D. Borensztajn J. Donnison, P.M. Bloemendaal (notulen)

Agenda

1. ICT inzet in het onderwijs
2. Fase E
3. Eindrapportage
4. Afsluiting verschillende casussen
5. Wat verder ter tafel komt (WVTTK)

1. ICT inzet in het onderwijs

Vaste koppels (Leiden en Amsterdam) geeft verwarring volgens EMS. JD schrijft algoritme om.

Momenteel worden de studentnamen met de hand ingetikt. Dit geeft kans op fouten en is arbeidsintensief. De vergadering probeert hier een oplossing voor te bedenken. Volgens PB hoort deze activiteit eigenlijk niet bij een onderwijsontwikkelcentrum. EM zoekt uit waar de lijsten in Leiden vandaan komen en of die niet elektronisch te verkrijgen zijn.

EM maakt zich zorgen over de klinische fase nieuwe structuur in Leiden. Er gaat veel veranderen en de hoop is dat er nog ruimte overblijft voor ICT. Het onderzoek van RS moet uitwijzen dat dit onderwijs een gunstig effect heeft en goed beoordeeld wordt door studenten.

De groep die maandag 30 december 2002 begint moet volgens EMS vervallen.

Argumenten: te krappe week, introductie moet in de kerst. Er vallen te veel dagen uit, waardoor patiënten waarschijnlijk zullen overlijden. Dit voorstel wordt door de vergadering aangenomen.

2. Fase E

Kwaliteitscontrole door Utrecht.

Er zijn door het AMC 2 casussen (2 en 8) naar Utrecht gestuurd. AMC loopt 7 casussen achter. Er is door Utrecht nog niets aan Amsterdam teruggerapporteerd. Utrecht loopt ook achter. EMS zal contact opnemen met Utrecht. AMC zal aan EMS doorgeven welke casussen opgestuurd zijn.

Vanuit Leiden zijn er inmiddels 9 casussen naar Utrecht gestuurd. Er zijn 2 casussen door Utrecht becommentarieerd en teruggerapporteerd.

SE heeft eerste commentaar op haar casussen verwerkt en rapport daarover geschreven. Een dergelijk rapport moet er ook voor andere casussen komen. JD zegt dit toe.

Terugkoppeling wordt vanaf nu fase F genoemd. Ook deze fase moet naar Leiden gestuurd worden.

3. Eindrapportage

EMS wil graag eerst een tussenrapportage voor een eindrapportage; doen we dat? De vergadering wil graag eerst een tussenrapportage en later een eindrapportage. PMB zal deze wens communiceren naar SURF.

Tussenrapportage moet bevatten:

- Verslag SOL
- Verslag NVMO congres
- Verslag AMEE
- Introductieteksten casusbroker casus 18 en 20
- Testverslagen casus 2 t/m 20 (Fase E)
- Kostenoverzicht van augustus t/m december
- Publicatie AMEE
- Publicatie NVMO congres
- Poster AMEE
- Verslagen van de testweken

Eindrapportage moet zowel in huis als door SURF gelezen kunnen worden. De kostenoverzichten en accountantscontrole moet hier een bijlage van zijn.

- Doelstelling
- Samenvatting van loop project
- Samenvatting deliverables (Introductietekst)
- Verslag casusbroker
- Uitkomsten van onderzoek (publicaties)

- Toekomstperspectief conclusie
- Bijlage financieel rapport

CDROM met:

- DPS setup
- Ontwikkelde casussen
- Website
- Voortgangsrapportage

4. Afsluiting verschillende casussen

Casus 01: Klaar

Casus 02: Haal procenttekens er uit in verband met SQLServer problemen die hierdoor kunnen ontstaan. Commentaar Utrecht ontbreekt nog

Casus 03: Kunnen nog wat meer plaatjes bij. Binnen een maand komen hier plaatjes bij. Proef Trendelenburg en Perthes moeten andere score krijgen. Commentaar Utrecht ontbreekt nog.

Casus 04: Twee HTML files ontbreekt de spatie tussen casus en bestandsnaam. Dat zal het niet doen. Technisch moet dit nog worden nagekeken. Plaatjes ontbreken nog. Dit moet voor december opgelost worden. Voorgeschiedenis uit de interface met een hoofdletter. Displaygototime van de ini staat nog op 1. Nawoord moet nog geschreven worden. Locatie patiënt staat op Thuis en moet Polikliniek zijn. Inspectie voeten zit er niet in. Inspectie benen kan nog wat aangepast worden. Plaatje handgrepen Leopold. Plaatje fundushoogte verschillende stadia. Cito valt weg in plasma lab 1 scherm. Nieuwe interface ontbreekt ook in verschillende onderdelen van de casus volgens SE. Patiënt mag niet meer naar huis gestuurd kunnen worden. Supervisor neemt patiënt op, negatieve punten en de studenten kunnen/moeten vanaf daar door. Na geweigerde sectio in statusscherm iets meer uitleg waarom het geweigerd werd met de reden die de student opgaf. Valium toevoegen aan casus. Commentaar Utrecht ontbreekt nog.

Casus 05: Klaar. Commentaar Utrecht ontbreekt nog.

Casus 06: Aanpassen menu's zodat alle opties weer bereikt kunnen worden. Inspectie geeft klieren. Plaatje van het biopt moet nog komen. Er moet na een biopt een wondje te zien zijn in het plekje op de onderbuik. Preteksten onder een aantal belangrijke operaties invullen. Ademhalingsfrequentie toevoegen. Commentaar Utrecht ontbreekt nog.

Casus is moeilijk inzetbaar binnen dit project. JD stelt voor een casus 21 te maken in 1 maand. Ze heeft hier wel ideeën voor. Tekst ter afsluiting moet nog worden gemaakt.

Casus 7: Deze casus heeft genoeg plaatjes. Wond schoonmaken en verbinden moet in de casus worden ingevoerd. Studenten geven ook niet veel commentaar. Casus moet nog naar Utrecht gestuurd worden.

Casus 8: Plaatjes vervangen. Plaatjes toevoegen bij ALLE inspecties. Studenten kunnen niets doen als Pt doorgestuurd is naar cardioloog maar daar nog niet is. Ze krijgen advies cardioversie maar kunnen dit niet doen. Volgens RS zou dit eruit zijn. Introductietekst aanpassen wat betreft rolverdeling. Huisarts moet van pt afblijven als deze op de polikliniek is. COPD uitschrijven. Iets meer vertellen hoe een cardioversie in zijn werk gaat. Casus kan wat snel aflopen. Hoe lossen we dit op? De vergadering weet dit ook niet. Moet nog naar Utrecht gestuurd worden.

Casus 10: Plaatjes ontbreken nog. Nieuwe interface moet nog geïmplementeerd worden. Zuurstof geven is wat kort door de bocht. Hoeveel en hoe. Onderzoek geeft HTML foutmelding. Van een aantal lab pagina's vallen heel veel onderzoeken van de standaard interface 800x600 af. Pagina's moeten aangepast worden. Procenten verwijderen uit teksten in labpagina's. Normaal plaatje bij het plaatje van de sikkelcellen? Help showall staat nog op 1.

Commentaar geven bij alle zaken met een positieve score omdat die in de help komen. Bij vochtbeperking moet een opmerking dat ook het infuus op waak gezet wordt. Speculum onderzoek verwijderen. Home uit de sikkelcelprotocol halen, anders gaan studenten over internet surfen. Commentaar Utrecht ontbreekt nog.

Casus 14: Operatieverslag en Preoperatieve status ontbreken nog. HTML pagina's geven nog af en toe foutmeldingen. Er ontbreken nog wat casus specifieke plaatjes. Nieuwe interface moet overal worden doorgevoerd. Plaatjes horen niet bij een mevrouw (auscultatie thorax, huidturgor).

Pijnstilling volgens protocol. Uitwerken wat het protocol precies is. Preteksten van operaties van teksten voorzien.

Pt kan niet naar huis gestuurd worden en help geeft ook geen suggesties. De casus zit in een impasse en de student ook.

Veel casussen zijn nog niet afgesloten. PMB maakt zich erg veel zorgen of dit nog op tijd (december) afkomt. JD denkt dat dit geen probleem is.

5. WVTTK

Wat doen we bij SURF onderwijsdag. JD is er de 5^e en de 6^e november. Er staan computers en JD kan dan wat demo-en. JD zal dit nog bij SURF informeren.

Actiepunten

- JD schrijft rooster algoritme om in Casusbroker zodat er geen vaste koppels ontstaan.
- EMS gaat op zoek naar een elektronische lijst met co-assistentnamen voor Casusbroker
- RS maakt een positieve aanbeveling voor dit onderwijs te gebruiken voor Leiden
- EMS gaat achter achterstand Utrecht aan betreffende fase E. Utrecht moet minstens 2 casussen per week gaan doen.
- AMC geeft aan EMS door welke casussen voor fase E naar Utrecht zijn gestuurd.
- PMB zal SURF vragen of er eerst een tussenrapportage en dan een eindrapportage kan komen.
- RS maakt een interface voor de CDROM die als eindrapportage aan SURF en anderen aangeboden zal worden.
- JD zorgt er voor dat de plaatjes in december in de casussen AMC zijn opgenomen.
- JD maakt een casus 21 naast de casus 6 die beter geschikt is om samen te spelen. Dit wordt een neurologie casus.
- JD informeert bij SURF naar de technische mogelijkheden om de ICT casussen te kunnen demonstreren.