

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 18. september 2019

Kl. 13.15-15.30

Sted: Styrerrommet, Armauer Hansens hus

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 5. juni 2019 Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM - Praktiske ferdigheter (se vedlagt henvendelse frå MFU)
26/19	VEDTAK: Flytting av undervisning i internasjonal helse (fra MED6 til MED10)
27/19	VEDTAK: Eksamenstidpunkt for skriftlig eksamen i MED8 og ønske om endring av muntlig eksamen
28/19	DRØFTING: Fokusområder for høsten 2019
29/19	DRØFTING: Tilbakemelding til studentar via INSPERA
30/19	ORIENTERING (fullmaktssak): Emnebeskrivelser til elektiv periode 2020
31/19	ORIENTERING (fullmaktssak): Emnebeskrivelser for MEDOPPG Hovedoppgåve og ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap
32/19	ORIENTERING: Emnerapportar våren 2019

Orienteringar

- Referat frå møte i AU 12. juni 2019
 - Referat frå møte Samarbeidsutvalg mellom Helse Førde og Det medisinske fakultet MED/UiB (29. mai 2019)
-

Eventuelt

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtlø
Referent PUM

Kommande eller aktuelle saker i PUM:

- Retningslinjer for semestervurdering
- Utveksling og psykiatri
- Mentorordning
- RETHOS, læringsutbyttebeskrivelser og ferdighetslister

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 5. juni 2019

Kl. 13.15-15.30

Sted: Rom 5.1/5.2 i Lab-bygget

Tilstede: Harald G Wiker (leder), Kari Indrekvam, Øystein Hetlevik, Solveig Benno Ski, Anne Kjersti Daltveit, Olav Tenstad, Per Øyvind Enger, Ingrid Miljeteig, Brita Melberg, Edvin Schei, Birger Lærum

Referent: Dina-Kristin Toppfhol Midtflø

Ikke tilstede: Christian Vedeler, Ole Jacob Møllerløggen, Nils Halvdan Morken, Atle Brun, Jan Gunnar Hatlebakk, Gard Aasmund Skulestad Johanson, Laila E. Burgos

<p>I</p> <p>II</p>	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Referat fra forrige møte 27. mars 2019</p> <ul style="list-style-type: none">- Harald G Wiker orienterte om informasjonen som er gitt til kull 13A om OSKE i MED12 og rett til å søke om ny vurdering. I etterkant av vedtak 12/19 der det ble bestemt at det ikke tilbys ny vurdering i semestre med OSKE og at begge vurderingsdeler må tas samlet, ble det gjort unntak for kull 13A, som har fått informasjon om at de kan ta med et gyldig resultat fra et semester til et annet og at de kan søke om en ny vurdering samme semester, dersom de har gyldig fraværsgrunn. Dette vil oppføres som en fotnote i referatet fra møtet 27. mars 2019. <p>Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM</p> <ul style="list-style-type: none">- Studentene meldte inn en aktuell sak om hvordan vi skal sikre at alt fungerer optimalt nå når prosjektfasen for studieplanen Medisin 2015 er avsluttet og vi er i en driftsfase. Her er det viktig å identifisere de mest presserende strukturelle og utfordrende problemene. Dette finnes allerede i emnerapportene, men vi må ha en mer systematisk oversikt. Her må semesterstyrene melde inn sine største utfordringer, så vi har en samlet oversikt å arbeide videre med. Dette tas som sak i første møte til høsten.
<p>20/19</p>	<p>VEDTAK: Revisjon av STUND sitt mandat</p> <p>Beskrivelse og mandat for STUND ble vedtatt av Programutvalg for medisin i møte 16. september 2015 (sak 23/15). I møte i PUM kom det innspill til forslagene til endringer:</p> <ul style="list-style-type: none">- Punkt 3: stryk «fagområder»- Punkt 4: stryk delsetning etter «semesterstyret», legg til «eventuelt fagansvarlig»

<p>VEDTAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - punkt 6: stryke dette punktet - Punkt 7: legge til «som» <p>Begrunnelsen for å stryke punkt 6 er at det å sikre at emnerapporter fra semesterstyret reflekterer studentenes tilbakemeldinger er PUM sitt ansvar, ikke STUND sitt ansvar. Her bør det vurderes om at det i emnerapportene lages en egen boks for strukturelle problemområder.</p> <p><i>PUM går inn for endring av mandatet for STUND i tråd med saksframlegget og de innspillene som kom i møtet.</i></p>
<p>21/19</p>	<p>DRØFTING: Tilbakemelding til studenter i form av radardiagram</p> <p>PUM har fått en henvendelse fra studentrepresentantene med spørsmål om det vil være mulig å gi tilbakemeldinger på eksamen i form av et radardiagram (også kalt spiderdiagram), dette gjøres blant annet i etterkant av OSKE og nasjonal delprøve. Dette kan hentes ut fra flervalgsbasen (FVO-basen).</p> <p>Selv om dette bare gir tilbakemeldinger på den delen av eksamen som benytter flervalgsoppgaver, mener studentene at det er nyttig. Og, videre at dette bør bli obligatorisk for alle som benytter flervalgsoppgaver. Sett fra underviseres perspektiv vil dette kunne dempe behovet for spørsmål om begrunnelse og forenkler dermed det arbeidet som er i etterkant når studenter ber om begrunnelse.</p> <p>Det bør være et mål å gi tilbakemelding på alle deler av en skriftlig eksamen og alle typer oppgaver. I så fall må det det være mulig å hente ut data fra Inspera. IBM har erfaring med dette. (I oppfølgingen etter møte i PUM har IBM bekreftet at dette kan gjøres i tabellform, men ikke som et spider diagram.)</p> <p>Tar dette som vedtakssak i neste møte i PUM (til høsten), etter at vi har testet dette ut i Inspera.</p>
<p>22/19</p>	<p>ORIENTERING: Rapport fra elektiv periode 2019 og emner ved UiO i elektiv periode</p> <p>Presentert av Solveig Benno Ski og Dina-Kristin T. Midtflø</p> <p>PUM har fått tilsendt evalueringsrapport etter andre gjennomførte elektive periode. I 2019 var det en pilotering av «hospitantordning», der studenter ved UiO kunne ta emner i elektiv periode ved UiB og omvendt. I Nasjonalt utdanningsmøte for medisinstudiet i april 2019 ble det bestemt at vi skal videreføre dette samarbeidet, og sette av plasser til «hospitanter» i emnene så vi sikrer et godt utvalg.</p> <p>Fra PUM kom det spørsmål om det at studenter vil ha konkrete kliniske emner reflekterer svakheter i studiet, på den andre siden er målet med elektiv periode nettopp at studenter skal kunne fordype seg i konkrete fagområder.</p> <p>Det kom innspill på at vi bør prøve å få på plass et klinisk ernæringssemne i emneutvalget.</p> <p>En stor utfordring, både i januar 2018 og 2019, er at studenter venter til tett opp til oppstarten av emnet med å melde seg av emnet. Her må vi informere godt om at</p>

	<p>dette er uheldig både for studenter, fagansvarlige og administreringen av emnene. Her kom det konkrete forslag til hvordan vi kan bøte på dette, men det er utfordrende så lenge det er valgemner som studentene kan erstatte med andre emner. En annen utfordring er antall emner/plasser, her hadde det vært en stor fordel om noen av de emnene med flest søkere kunne vært et tilbud i begge periodene.</p> <p>Nye emnebeskrivelser til elektiv periode vil vedtas på fullmakt av Arbeidsutvalget, og tas som orientering i høstens første møte i PUM.</p> <p><i>PUM tar rapporten og hospitantordningen til orientering.</i></p>
23/19	<p>ORIENTERING: Emnerapporter i kvalitetsbasen</p> <p>PUM fått tilsendt emnerapport for ELMED219 Introduksjon til beregningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag, ELMED224 Biomedisinsk ernæringsfysiologi og ELMED207 Maritim medisin, som alle er emne i elektiv periode (undervisning i januar 2019).</p> <p>ELMED224 vil ikke tilbys i elektiv periode 2020, men medisinstudenter kan ta BMED381, som er masterversjonen av emnet.</p> <p><i>PUM tar emnerapportene til orientering.</i></p>
24/19	<p>ORIENTERING: Semestermal i MittUiB</p> <p>Harald G Wiker orienterte om arbeidet med en semestermal i MittUiB, her ligger det også en quizmal med informasjon om hvordan denne kan kopieres over. Alle semesterstyreledere og semesterkoordinatore vil bli lagt til i gruppen for «MEDSEMMAL» Semestermal medisin i MittUiB.</p>
25/19	<p>ORIENTERING: Møtedatoer for høsten 2019</p> <p>Møtedatoer for Programutvalg for medisin høsten 2019:</p> <p>Onsdag 18. september Onsdag 30. oktober Onsdag 4. desember</p> <p>Tidspunkt for ordinære møter: kl. 13.15-15.30.</p>

Orienteringar

- Referat fra AU
- Referat fra felles utdanningsrådet Helse Stavanger og UiB
- Referat fra Felles utdanningsråd UIB-HUS-HDS
- Referat fra møte i samarbeidsutvalget Helse Fonna og fakultetet (MED/UiB)

Eventuelt

-
- Fra medio juni vil Håkon Reikvam ta over som semesterstyreleder for MED12 etter Birger Lærum
-
-

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø
Referent PUM

Kommende eller aktuelle saker i PUM:

- Ferdighetslisten (arbeides med i AU)
- Emnebeskrivelser elektiv periode
- Retningslinjer for semestervurdering
- Utsveksling og psykiatri
- RETHOS (retningslinjer/forskrift vedtas av departementet i oktober)
- Mentorordning

Fra Medisinsk fagutvalg (MFU):

Mottatt 2.9.19 (i forkant av møtet 18.9.19)

Vi ønsker å ta opp praktiske ferdigheter som en sak til PUM-møte fra studentene. Det er flere ting vi ønsker å komme inn på:

Først og fremst ønsker vi at vi faktisk skal være komfortable med å utføre de oppgavene som vi ifølge den nasjonale ferdighetslisten skal kunne. I dag er det ikke alltid slik, og selv om vi i mange tilfeller har blitt vist og forklart hvordan man utfører en bestemt ferdighet, så er ikke det nødvendigvis tilstrekkelig for å mestre nevnte ferdighet. Vi tenker at vi oppnår best resultat ved å få mengdetrening i disse ferdighetene.

Vi ønsker også at det skal være tydelig hvordan vi skal utføre hver enkelt ferdighet. I dag er status at mange fag er veldig flinke til å formidle hvordan de ønsker at man skal utføre ferdighetene, men på den andre siden har vi også fag hvor studentene lærer seg flere versjoner av samme undersøkelsesteknikk for å kunne vise hver enkelt eksaminator undersøkelsen på deres foretrukne måte. Det tenker vi er uheldig. Ideelt sett ønsker vi oss en digital ressurs hvor vi kan finne videoer av hvordan man skal utføre hver enkelt undersøkelse, slik som f.eks. UiO har. Hvis man tenker at det er for ressurskrevende å lage alle videoene selv, så kan man eventuelt velge å si at UiOs videoer viser hvordan vi ønsker at ferdighetene skal utføres. Jeg håper dog at man kan få til noe egenprodusert i Bergen, jeg tror det kan bli veldig bra.

Vi ønsker også at det skal komme tydelig frem hva det forventes at vi skal kunne til OSKE i MED6. Det kan gjerne være en lang liste, men vi tenker at den bør være beskrivende. Vi ønsker oss også at vi får god og tydelig undervisning i hvordan vi skal utføre ferdighetene vi blir testet i. Etter MED6 er vi halvveis i studieforløpet, og da vil vi naturlig nok ikke være på samme nivå som vi vil være etter fullført studieløp. Igjen så vil vi si at videoer med god instruksjon og en felles linje fra underviserne er gullstandard.

Arkivkode:

Sak nr.: 26/19

Programutvalg medisin

Møte: 18.09.19

VEDTAKSSAK: Flytting av undervisning i internasjonal helse (fra MED6 til MED10)

Semesterstyret for [MED10](#) har kommet med et ønske om å flytte internasjonal helse fra [MED6](#) til MED10, etter ønske fra fagansvarlig i internasjonal helse. Fagansvarlig ser at studentene som har internasjonal helse i MED6 er entusiastiske og interesserte i tematikken, men at de ville ha fått et større faglig utbytte av at det kom senere i studiet.

Semesterstyrelederne for MED6 og MED10 er positive til endringen.

I overgangsordningen for kull 13 og kull 14 ligger internasjonal helse i MED10, da disse kullene ikke har hatt MED6. I overgangsperioden har emnet fått koden [MED10-1](#). Til høsten er siste gang dette semesteret tilbys til et «overgangskull», men ønsket er at ordningen med internasjonal helse fortsetter også til våren. For MED10 vil det med andre ord være snakk om å fortsette et allerede eksisterende opplegg, men med en utvidelse.

Overgangsordningen for kull 13 og 14 ble vedtatt av PUM 2. november 2016 (sak 29/16). Det ble da gjort justeringer for at overgangskullene skulle få dekket undervisning i samfunnsmedisin og internasjonal helse. Dette medførte at avsatt tid til MED10 ble utvidet med to uker. Etter overgangsordningen er ferdig vil studentene få 8 uker til arbeid med hovedoppgaven (mot 7 uker som overgangskullet har hatt).

Internasjonal helse utgjør 1,5 studiepoeng i MED6 (se [Makroplan Medisin 2015](#)) og i timeplanen for våren 2019 var internasjonal helse undervist i en sammenhengende uke.

Det er skisser tre områder som kan dekke inn at dette fagområde flyttes fra MED6 til MED10:

- *Skrivekurs*
I MED10 har det vært snakk om et skrivekurs, noe som ikke har kommet i gang, og forslaget er at skrivekurset kan erstatte internasjonal helse i MED6. Et skrivekurs i MED10 vil uansett ikke ha noen hensikt da studentene leverer hovedoppgaven (MEDOPPG) i forkant av oppstart i MED10. Våren 2018 lå det et informasjonsmøte om hovedoppgaven i samme uke som internasjonal helse ble avholdt i MED6. I tillegg ligger det allerede et oppstartsseminar for hovedoppgaven i MED7/syvende semester. Se ellers informasjon om hovedoppgaven på [nettsiden](#).
- *Øvings-OSKE*
Semestervurderingen i MED6 består av en skriftlig skoleeksamen og en OSKE. Dette er første gang studentene møter OSKE som vurderingsform. Semesterstyret har derfor sett på muligheten for å avholde en øvings-OSKE tidlig i semesteret. En øvings-OSKE tidlig i semesteret krever selvsagt tid og ressurser, men gevinsten er at studenter både får forberedt seg til en eksamensform de ikke er vant til og samtidig får øvd på og får tilbakemeldinger på praktiske ferdigheter.

- *Infeksjonsmedisin*

I studieplanen Medisin 2015 sees det et behov for mer undervisning i infeksjonsmedisin. Dette er et fagområde som i sluttrapporten fra prosjektgruppen for studieplanen Medisin 2015 blir vist til som et eksempel på fagområder som ikke har blitt tilgodesett i den grad det viser seg at de burde.

Forslag til vedtak:

PUM går inn for å flytte internasjonal helse fra MED6 til MED10 fra og med våren 2019.

PUM vedtar den framlagte emnebeskrivelsen for MED10.

Semesterstyret for MED6 må utarbeide et alternativ til undervisningen i internasjonal helse, med utgangspunkt i PUMs ønsker som kom frem i diskusjonen. En ny emnebeskrivelse må komme på plass så raskt som mulig.

Vedlegg:

- Utkast til ny emnebeskrivelse MED10
- Sak 29-16: 10. semester i overgangsperioden 2018-2019
- Oversikt over semestrene i studieplanen (rev 2017)

Mal for emnebeskrivingar ved Universitetet i Bergen - Course Plan

Eit studieprogram inneheld fleire emne. Ei emnebeskriving er ein detaljert plan for eitt av emna i eit studieprogram. Krav til studiar går fram av *Forskrift for tilsyn med utdanningskvalitet i høgere utdanning (Studietilsynsforskriften)*, NOKUT 2013, <http://link.uib.no/?21Vcl> . UiBs *Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen* (Studieforskrifta) gir i kapittel 3 reglar for studiestruktur og studieplan: <http://link.uib.no/?YoXx>

UiB si *Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudia* gir meir rettleiing om ansvar, prosedyrar og krav til oppretting av studieprogram og emne (pkt. 16.1 og 16.4). Sjå <http://www.uib.no/studiekvalitet> .

Studietilsynsforskrifta (NOKUT) seier i § 7-4 at «Delane studiet består av skal utgjera ei samla heilheit i samsvar med læringsutbyttet for studiet», og at dei «skal tilfredsstillе standardar og kriterier for akkreditering av studiar i § 7-1 til § 7-3.»

I tillegg til kategoriane i tabellen nedanfor, skal emnebeskrivinga innehalde følgjande informasjon: dato for godkjenning, dato for eventuelle justeringar, namn på instans som har godkjent beskrivinga, dato for førre evaluering og neste planlagde evaluering av emnet. Denne informasjonen skal stå på framsida til planen. Framsidemal finn ein sist i dette dokumentet.

Eventuelt forslag til tekst står i kursiv i kolonnen «Tekst». Rettleiing og nokre døme finn ein i kolonnen til høgre. Den må fjernast før emnebeskrivinga vert send til programstyre, institutt og fakultet.

Hugs å bruke engelsk der undervisningsspråket er engelsk.

Kategori	Tekst	Rettleiing og døme
Emnekode Course Code	MED10	
Namn på emnet, nynorsk	Tiande semester medisinstudiet	

Namn på emnet, bokmål	Tiende semester medisinstudiet	
Course Title, English	Tenth semester medicine	
Studiepoeng, omfang ECTS Credits	14	<u>Døme:</u> <i>Emnet X har et omfang på 30 studiepoeng og er normert til eitt semesters fulltidsstudium.</i>
Studienivå (studiesyklus) Level of Study	Master	Bachelor/Master/Ph.d.
Fulltid/deltid Full-time/Part-time	Fulltid Full-time	Til dømes kan eit studieemne normert til eitt semester leggjast til rette for å gjennomførast på 2 semester. Det er då eit deltidsstudium med 50% studieprogresjon.
Undervisningspråk Language of Instruction	Norsk Norwegian	
Undervisningssemester Semester of Instruction	Vår / haust Spring / Autumn	<u>Døme:</u> <i>Haust. Vår. Haust og/eller vår.</i>
Undervisningsstad Place of Instruction		Skal fyllast ut dersom undervisninga ikkje er ved UiB, i Bergen.
Mål og innhald	I emnet MED10 får studentane kunnskap innan samfunnsmedisin med spesifikke emnar innan førebyggjande- og arbeidsmedisin. I tillegg vil dei få kunnskap innan	Om innhald:

<p>Objectives and Content</p>	<p>rettsmedisin, rus, smerte og palliasjon. Semesteret vil også innehalde undervisning i generell onkologi, som knyt saman den meir organspesifikke onkologien studentane tidlegere har blitt undervist. Medisinstudentane får også økt kunnskap om leiarrollen til ein lege, handtering av kunnskap og etiske problemstillingar knytt til legeyrket. Dei vil også få ei innføring i internasjonal helse med fokus på helseproblem i låg- og mellominntektsland.</p> <p>In MED10 the students will get knowledge in the fields of preventive-, occupational-, forensic-, addictive- and palliation medicine. The semester will further give the students education in the general oncology, which will bring together the organ specific oncology that has been taught previously. The students will also get knowledge about the role the doctor has as a leader, how to handle knowledge and ethical dilemmas as a medical professional. They will also get an introduction into international health with focus on health in low- and middle-income countries.</p>	<p>Gi ei kort oversikt over faginnhaldet</p>
<p>Læringsutbyte</p>	<p>Kunnskap</p> <p>Etter gjennomført semester kan studenten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anvende dei aktuelle lovverk som er relevante i si gjerning som lege (til dømes lov om folkehelse, lov om helsepersonell, lov om straff, lov om pasientrettar, lov om helseregistre, lov om arbeidsmiljø m.m.) • Forstå korleis ulike faktorar i miljøet, som til dømes eksponeringer i arbeidslivet, kan påvirke helsa • Forstå dei vanligaste metodane for forbetningsarbeid og handtering av uønska hendingar i arbeidslivet • Vite om kva som kjenneteikner godt leiarskap og korleis ein kan løyse utfordringar som er knytt til samhandling mellom nivå og mellom profesjonar i helse- og omsorgssektoren. • Forstå korleis helsetenestene er organisert og oppbygde. 	<p>Læringsutbyte er det ein person veit, kan og er i stand til å gjere som eit resultat av læringsprosessen. Læringsutbytet skal beskrivast i kategoriane kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse. (* Bruk verb i presens.) Ein kan sløyfe ein kategori dersom den ikkje er relevant.</p>

- Ha kjennskap til rusrelaterte symptom, og korleis ein kan førebygge rusrelaterte tilstander
- Forstå viktige skilnader og likskapar mellom rike og fattige land når det gjeld helsemessige og demografiske utviklingstrekk
- Forstå årsaker, epidemiologi, diagnostikk, handsaming og førebygging av dei store folkesjukdommar i låg- og middelinntektsland, med fokus på dei følgjande: HIV; tuberkulose; malaria; diare, luftvegsinfeksjonar, og underernæring hjå barn; mødre- og spebarnhelse; sjukdommar som kan førebyggast med vaksine; og helseproblem som er relatert til krig og katastrofar.

Dugleik

Etter gjennomført semester kan studenten

- Vite korleis foreslå befolkningsretta tiltak som fremmer folkehelsa
- Sjølv utføre melding ved meldepliktige tilstander eller hendingar, og vite korleis disse skal handterast
- Gi kvalifiserte råd om førebygging av miljørelaterte plager
- Kartlegge, vurdere og gi egna smerte- og symptomlindrande tiltak i samarbeid med pasienten og med andre profesjonar
- Sjølvstendig utføre ei målretta klinisk undersøking av pasientar og oppdage patologi som kan bekrefte/avkrefte mistanke om kreft
- Anvende sin kunnskap om smerte- og symptomlindring for å handtere akutte tilstander og komplikasjonar hos pasientar med sjukdom
- Sjølvstendig diagnostisere, utgreie og utføre ikkje-kirurgisk helsehjelp til pasientar med kreft som allmennlege og som lege på lokal- og sentralsjukehus og vite når pasientar skal vidare til spesialisthelsetenesta
- Vite korleis utføre grunnleggjande rettsmedisinske oppgåver, slik som til dømes syning av lik og utfylling av dødsattest
- Forklare korleis store folkesjukdommar påverkar samfunnsutviklinga i låg- og middelinntektsland.
- Vurdere korleis ulike verkemiddel kan betre folkehelsa i låg- og middel-inntektsland.
- Vurdere kva rolle legar har i område med konflikhtar og katastrofar.

Learning Outcomes

Generell kompetanse

Etter gjennomført semester kan studenten

- Anerkjenne fordeler, ulemper og mulige etiske problemstillingar ved igangsetting av befolkningsretta tiltak for å fremme helsa i befolkninga
- Anerkjenne at man må tilnærma seg alvorlig sjuke og døande pasientar, og deira pårørande, på ein medmenneskelig, etisk og profesjonell måte.
- Anerkjenne kompleksiteten i rusrelaterte problem
- Vise bevissthet om egen verdiar og kritisk reflektere over eigen praksis og framtidig utøving av yrket som grunnlag for kontinuerlig forbetningsarbeid
- Anerkjenne helsevesenets plass i samfunnet, korleis ressursar kan fordeles på ein tenleg måte på tvers av helsetenesta og at alle ressursar har alternativkostnader
- Vise bevissthet om korleis ein kan innhente og presentere kunnskap på ein god måte og med eit kritisk blikk
- Være bevisst på å ha eit globalt perspektiv på utøving av si gjerning som lege
- Være merksame på konsekvensar av aukande globalisering for medisinsk tenkning.

On completion of the course the student should have the following learning outcomes defined in terms of knowledge, skills and general competence:

Knowledge

After completion of the semester the student can

- *Make use of the relevant laws regarding the medical profession (the public health law, the law regarding health personnel, the law of punishment, the law for patient rights, the law regarding health registry, the law regarding environment at the work place and so on.).*
- *Understand how different environmental exposures, such as exposures in the working life, influences human health*
- *Understand how to handle unwanted incidences and how to work on improvements.*
- *Recognize what is good leadership and how to solve the challenges regarding cooperation between different levels, and professions, in the health sector*

- *Understand how the health services are organized and build up.*
- *Know of symptoms of addiction, and what preventions such conditions need.*
- *Understand similarities and differences between rich and poor countries regarding health and demographic development.*
- *Understand causes, epidemiology, diagnostics, management and prevention of diseases with large public health impact in low- and middleincome countries, with focus on the following diseases: HIV; tuberculosis; diarrhea, pneumonia and undernutrition in children; maternal and newborn health, vaccine-preventable diseases, and health issues related to war and catastrophes.*

Skills

After completion of the semester the student can

- *How to suggest efforts toward the public that will promote public health.*
- *Independently perform reporting of conditions or events that are to be reported, and how to handle such incidences.*
- *Give qualified advice on prevention of exposures and conditions related to the environment of the patient, or group of population.*
- *Map, consider and give pain- and symptom relief measures in cooperation with the patient and other professions.*
- *Independently do a targeted clinical examination and discover pathology which can confirm or reject a suspicion of cancer.*
- *Use knowledge regarding pain- and symptom relief in treatment of acute conditions and complications in patients.*
- *Independently investigate, map and perform non-surgical aid to patients with cancer as a general practitioner, or as a doctor at a local- or central hospital and know when patients should be referred to a specialist.*
- *Perform forensic tasks such as filling out the death certificate.*
- *Explain how the big public health diseases impact the development in societies in low- and middle income countries.*

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assess how various interventions can improve public health in low- and middle income countries.</i> • <p>General competence <i>After completion of the semester the student can</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Acknowledge the pro´s, con´s and possible ethical issues regarding implementation of new measures to improve the public health.</i> • <i>Acknowledge that one has to approach the seriously ill- and dying patient, and their next of kin, with a wide approach</i> • <i>Acknowledge the complexity of addiction.</i> • <i>Is conscious on reflecting critically on the work he or she does and future work.</i> • <i>Acknowledge what place the health sector has in society and how the resources can be divided in a good way across the health sector and understands that all resources has an alternative costs.</i> • <i>Is conscious on how they can search for knowledge and present this knowledge in a good manner and with a critical view.</i> • <i>Be aware of increasing globalization in medical science.</i> • 	
<p>Krav til forkunnskapar</p> <p>Required Previous Knowledge</p>	<p>Fullført MED9</p> <p><i>Completion of ninth semester medicine.</i></p>	<p>Krav til forkunnskapar, eventuelt andre emne som skal vere bestått før opptak til emnet. Skriv "Ingen" her dersom det ikkje finst slike krav.</p>
<p>Tilrådde forkunnskapar</p>		<p>Kan fyllast ut om det trengst.</p>

Recommended previous Knowledge		
Studiepoengsreduksjon Credit Reduction due to Course Overlap		Skal fyllast ut om emnet overlappar med andre emne.
Krav til Studierett Access to the Course	Medisinstudiet <i>Study of medicine</i>	Her kan ein informere t.d. om emnet er eit tilbod berre til studentar som er tatt opp til eit bestemt program.
Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning Teaching Methods and Extent of Organized Teaching	Det fokuserast på varierte undervisningsformer og integrering mellom fagområder i tråd med intensjonen til Medisin 2015. Eksemplar på undervisningsformer er kliniske smågrupper, praktiske kurs, nettbaserte ressursar, praktiske øvingar, team-basert- og case-basert læring i tillegg til førellesningar. Faglig informasjon via Mitt UiB. <i>The semester will focus on a variety of teaching methods and integration between the specific subjects, in line with the intention of Medicine 2015. Examples of these teaching methods are clinical small groups, practical courses, online resources, practical exercises, team-based- and case-based learning in addition to lectures.</i> <i>Information will be available on mitt.uib.no</i>	Undervisningsformer kan vere seminar, gruppearbeid, prosjekt, førellesningar, feltkurs, laboratoriekurs osv. Kravet til eit studieår (60 studiepoeng) er for studentane ved UiB 1600 arbeidstimar fordelt på 10 månader. Eitt – 1 – studiepoeng svarer til 26/27 arbeidstimar. Eit 15 studiepoengs emne har såleis 400 studietimar. Her reknar ein inn alle former for studierelatert arbeid.

		Tid til individuelt arbeid er det som blir att når ein trekkjer frå tida til organisert undervisning.
Obligatorisk undervisningsaktivitet	<p>Semesteret har en rekke undervisningsaktiviteter som studentane bør delta på i en slik grad at krava i mappevurderinga kan vurderast. Dette gjeld kliniske spesialvisitter, morgonklinikkar, smågrupper, fleirvalstestar, praktiske kurs og oppgåver. Detaljer om ulike arbeidskrav finnes på Mitt UiB.</p> <p><i>The semester has a lot of different types of learning activities, the students are responsible for attending in such a manner that their performance can be assessed in the assessment file. This includes participation in clinical special visits, morning clinics and small groups, MCQ's, practical courses and tasks.</i></p>	<p>Her registrerer ein både krav om obligatorisk frammøte og obligatoriske arbeidskrav.</p> <p>NB! Ein brukar omgrepet «godkjent» for å registrere at krava er oppfylte.</p>
Compulsory Assignments and Attendance		
Vurderingsformer	<p>Mappevurdering.</p> <p>Informasjon om mappen vil bli gitt på MittUiB.</p> <p>Mappa vurderas som ein heilskap, og alle element må være bestått for at mappa kan vurderas som godkjent.</p> <p><i>Assessment file.</i></p> <p><i>Information about the assessment file will be given on MittUiB.no</i></p> <p><i>The file is assessed as one unit, and all elements must be fulfilled to be assessed as approved.</i></p>	<p>Gi ei oversikt over vurderingsformene som blir brukte for å vurdere om læringsutbyttet er oppnådd. Vis gjerne til dei læringsutbyta som vurderingsformene skal vurdere oppnåinga av.</p> <p>Ta med faktainformasjon som er viktig for studenten, mellom anna om varigheit, vektning av dei ulike vurderingsdelane i høve til kvarandre, og</p>

Forms of Assessment		elles ulike krav eller ordningar som gjeld her.
Hjelpemiddel til eksamen Examination Support Material		Skal fyllast ut der det er aktuelt.
Karakterskala Grading Scale	Bestått / ikkje bestått Approved / Not Approved	Det finst to karakterskalaer: <ul style="list-style-type: none"> • «bestått» / «ikkje bestått» • Bokstavkarakterar med skalaen A, B, C, D, E, F Jf. Universitets- og høgskolerådet: http://www.uhr.no/resurser/temasider/karaktersystemet_1/tekst_som_beskriver_det_norske_karaktersystemet
Vurderingssemester Assessment Semester	Vår / haust Spring / Autumn	Skriv "haust/vår" dersom det er tilbod om vurdering i både semestra.
Litteraturliste	<i>Litteraturlista vil vere klar innan 1.6. for haustsemesteret og 1.12 for vårsemesteret og vil liggje på emnesida.</i>	Litteraturlista ligg ikkje inne i sjølve emnebeskrivinga, noko som gjer at ho kan endrast utan emnebeskrivinga vert endra. Men ho <u>skal</u> , slik det

<p>Reading List</p>	<p><i>The literature list will be ready by 1.6 for the fall semester, and 1.12 for the spring semester and will be published on mitt.uib.no</i></p>	<p>står i tekstfeltet, vere lagd inn i Mi side før 1. juni for haustsemesteret og før 1. januar for vårsemesteret.</p> <p>Litteraturlista bør skilje tydeleg mellom kjernelitteratur og eventuell annan tilrådd litteratur.</p> <p>Lista kan óg gje eit oversyn over ulike former for digitale læringsressursar og verkty som skal brukast.</p>
<p>Emneevaluering</p> <p>Course Evaluation</p>	<p>Nyttar Mitt UiB i tillegg til STUND</p> <p>Emnerapport første gong, og deretter kvar 3. gong emnet går.</p> <p><i>Uses mitt.uib.no in addition to STUND</i></p> <p><i>Report evaluation the first semester the topic is given, and thereafter every third year.</i></p>	<p>Kor ofte skal emnet evalueraast?</p>
<p>Programansvarleg</p> <p>Programme Committee</p>	<p><i>Programutval i medisn (PUM) har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.</i></p> <p><i>The program committee for medicine (PUM) is in charge of scientific content and build-up of the medical study, and for the quality of the programs and topics.</i></p>	<p>Dersom fakultetet brukar ei anna nemning for programstyre, set ein inn den nemninga.</p>
<p>Emneansvarleg</p> <p>Course Coordinator</p>	<p>Semesterstyret 10. semester</p> <p><i>Board of tenth semester.</i></p>	

Administrativt ansvarleg	<i>Det medisinsk-odontologiske fakultet v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin har det administrative ansvaret for emnet.</i>	
Course Administrator	<i>The faculty for medicine and dentistry, Department for global public health and primary care.</i>	
Kontaktinformasjon	<i>Studierettleiar kan kontaktast her:</i>	
Contact Information	studie@igs.uib.no Tlf 55 58 61 00	

Mal for forside til emnebeskrivingar ved UiB:

Emnebeskriving for (*Namn på emnet, nynorsk*)

..... (*Navn på emnet, bokmål*)

..... (*Name of the course, English*)

Godkjenning:

Emnebeskrivinga er godkjend av (Fakultetet brukar nemningar for godkjenningsorgan i samsvar med eigen praksis.):

Programstyret:(dd.mm.år)

Institutt for :(dd.mm.år)

..... fakultet:(dd.mm.år)

Emnebeskrivinga vart justert:(dd.mm.år) av

Evaluering:

Emnet vart sist evaluert:(dd.mm.år)

Neste planlagde evaluering:(dd.mm.år)

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 29/16

Programutvalg medisin

Møte: 02.11.16

10. semester i overgangsperioden 2018-2019

For overgangskullene 13 og 14 må det gjøres nødvendige tilpasninger for å få en helhetlig studieplan når det gjelder både studiepoenguttelling og faglig bredde og dybde. Av den grunn vedtok PUM de to overgangsemnene i patologi og farmakologi (MEDOVERG3 og -4) på møte 24. februar, sak 02/16. Imidlertid kreves det noen flere faglige justeringer for å sikre at fagtema er undervist på rett tid og rett nivå ved oppstart av nye semestre. Forskyvninger av tidspunkt for noen fag mellom gammel og ny studieplan gjør det nødvendig med slike tilpasninger.

I forbindelse med at skissen for 10. semester i ny studieplan nå foreligger, har prosjektgruppen drøftet hva som er nødvendige tilpasninger for faget samfunnsmedisin, inkludert internasjonal helse. Det opplegget som er planlagt i hovedskissen for 10. semester bygger på undervisning som ligger i de første tre studieårene av ny studieplan, noe studentene på kull 13 og 14 ikke har hatt. Det er ikke behov for å opprette tilsvarende overgangsemner som for patologi og farmakologi, men det er sett på hvordan 10. semester kan tilpasses for å ivareta den undervisningsmengden som er nødvendig. Prosjektgruppen drøftet dette på møte 29. september og har kommet med en mulig løsning. Se vedlegg.

Forslaget til løsning medfører at tid avsatt til fagsøylen utvides med to uker, mens tid til hhv særoppgaven og presentasjonsseminar kortes ned med en uke hver. Et argument for denne løsningen er at overgangskullene ikke skal ha en utvidet oppgave (hovedoppgave), men bygger videre på rammene for dagens særoppgave. Prosjektgruppen ser at pilotering av et presentasjonsopplegg for særoppgaven kan skaleres litt ned i forhold til det som på sikt er ambisjonen for hovedoppgaven.

Forslag til vedtak:

PUM går inn for at et tilpasset opplegg for 10. semester – i tråd med forslag fra prosjektgruppen – gjennomføres for kull 13 og 14 i semestrene våren 2018, høsten 2018, våren 2019 og høsten 2019.

Vedlegg:

-forslag til løsning fra prosjektgruppen, fra møte 29.09.16

20.10.16-krwa

Oppsummering og forslag til løsning - møte i prosjektgruppen torsdag 29. september 2016

Møtetema:

- hvordan få inn den undervisningen i samfunnsmedisin og internasjonal helse som studentene som kommer fra gammel studieplan ikke har fått ved oppstart av 10. semester i ny studieplan? Det dreier seg om tema tilsvarende 6-7 studiepoeng, inkl. kurset i internasjonal helse.

Forslag til løsning for overgangskullene:

- Perioden avsatt til særoppgaven kortes ned med en uke, fra 8 til 7 uker.
For våren 2018 (første gjennomkjøring, kull 13A) er da særoppgaveperioden ferdig til påske, fredag 23. mars.
- Tiden avsatt til fagsøylen utvides med to hele uker, f.o.m uke 8 t.o.m. uke 17. I denne utvidete tiden for fagsøylen må de nødvendige temaene i samfunnsmedisin og internasjonal helse inkluderes. I dialog med semesterstyret for 10. semester må det drøftes løsninger for hvordan temaene plasseres sammen med de allerede fastsatte fag/tema i semesteret
- Tid avsatt til presentasjon av særoppgavene reduseres til maksimalt en uke. Prosjektgruppen ønsker at det ses nærmere på om opplegget for presentasjon for overgangskullene kan reduseres til et opplegg over kun 2-3 dager.
- Samfunnsmedisin må i tillegg til den ekstra tiden i 10. semester få innarbeidet noe fagstoff også i 12. semester for overgangskullene.

Forslaget er oppsummert i denne skissen:

Elektiv periode				Semesteruker (høst og vår)																	
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18 *
				Særoppgave								Fagsøylen									

*tid avsatt til presentasjon særoppgave: kan vurderes gjennomført på 2-3 dager for overgangskullene

Mars 2017



Medisin 2015

Oversikt over de enkelte semestre, med fordeling av tema og fag.

Første versjon av oversikt for studieplan Medisin 2015 ble fremmet i fakultetsstyresak 89/14 – 26.11.2014. Den ble erstattet av revidert oversikt 12.03.2015, oversikten som semesterstyrene har basert seg på i hele planleggingsfasen.

Foreliggende versjon er nå justert i samarbeid med semesterstyrene, med endringer som har skjedd i løpet av arbeidet med semestrene fra mars 2015 frem til d.d.

Vedlegg 1: Oversikt over fag pr. semestre.

Vedlegg 2: Oversikt over justeringer fra 2015-versjonen av semestrene til den foreliggende versjonen.

NB: de elektive periodene er f.o.m. 4. studieår ikke lagt inn som del av spesifikke semestre. For full studiepoenguttelling i studiet må de elektive periodene i 4. – 6. studieår legges til (6 sp pr periode, hvorav den ene inngår i hovedoppgaven).

Den prosentvise fordelingen av fag viser innsatsfaktorer for samarbeid om fagelementene i semesteret, og fungerer som styringssignal for detaljplanleggingen i semesterstyrene.

1. semester

Tema		Sum SP	SP	Nomenklatur	EXPHIL	Biokjemi og cellebiologi	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Samf med	Total
1. studieår												
Fagsøyle 1. semester	Introduksjon og humanbiologi	27,00										
Introduksjonskurs			1,5				40	20	20	20		100
CELLE 1			10			100						100
Samfunnsmedisin (ulikhet og helse)			1								100	100
Profesjonssøyle 1. semester												
Akuttmedisin/førstehjelp AKU1			1,5						33,3	66,7		100
Akademisk søyle 1. semester												
Exphil			10		100							100
Med nomenklatur			3	100								100
Bibliotekkurs												0

2. semester

Tema	Sum SP	SP	Statistikk/epidemiologi	Etikk	Biokjemi og cellebiologi	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Revmatologi	Nytt	Total
Fagsøyle 2. semester	Humanbiologi og medisin	33,00											
CELLE 2		16			100								100
Bevegelsesapparatet del 1		5				80	10		10				100
Profesjonssøyle 2. semester													
Etikk		2		100									100
Undersøkelsesteknikk av bevegelsesapparatet		1				50			25		25		100
Utplassering HDS/HUS og legevaktmedisin (teori)		1,5						35	35	30			100
Pasientkontakt		3										100	100
Akademisk søyle 2. semester													
Statistikk /epidemiologi		4,5	100										100

3. semester

Tema	Sum SP	SP	Etikk	Biokjemi og cellebiologi	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Mikrobi/immun	Øye	ØNH	Nevrologi	Genetikk	Revmatologi	Samf med	Nytt	Akademisk søyle	Total
2. studieår																			
Fagsøyle 3. semester	Humanbiologi og propedeutikk	27,00																	
Basal psykologi		1,5															100		100
Nevrobiologi og sanseapparatet		13			35	50					5	5	5						100
Genetikk og evolusjon		2,5		30										70					100
Immunologi		2								90					10				100
Blod del 1		1			45	50	5												100
Forebyggende medisin		1														100			100
Profesjonssøyle 3. semester																			
Undersøkelsesteknikk nevro og kommunikasjonstrening		1,5			30		10	10			10	10	30						100
Etikk (genetikk, miljø og samfunn)		1	50											25		25			100
Utplassering HDS/HUS		1					45	45	10										100
Akademisk søyle 3. semester																			
Kunnskapshåndtering		2																100	100
Bibliotekkurs		0,5																100	100

4. semester

Tema		Sum SP	SP	Etikk	Anatomi	Fysiologi	Indre medisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Mikrobio/immun	Gyn/obst	Samf med	Akademisk søyle	Total
Fagsøyle 4. semester	Humanbiologi og propedeutikk	33,00												
Fordøyelse del 1			3,5		45	45	5	5						100
Ernæring/energiomsetning			3		30	65	5							100
Nyrer/urinveier del 1			3		45	45	5	5						100
Mikrobiologi			3				15			85				100
Respirasjon 1			4		40	40	15	5						100
Sirkulasjon 1			4		40	40	15	5						100
Reproduksjon del 1			2		40	55					5			100
Endokrinologi del 1			2		40	55	5							100
Miljø og samfunn			1									100		100
Allmenmedisin			1						100					100
Profesjonssøyle 4. semester														
Undersøkelsesteknikk og kommunikasjonstrening			2		25		30	20	25					100
Utplassering HDS/HUS og allmennpraksis			2				50	40	10					100
Akademisk søyle 4. semester														
Etikk			0,5	100										100
Kunnskapshåndtering			1										100	100
Skriveseminar			1		25	25							50	100

5. semester

Tema		Sum SP	SP	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmed. i andre fag	Klinisk biokjemi	Patologi	Farmakologi	Radiologi	Samf med	Akademisk søyle	Total
3. studieår															
Fagsøyle 5. semester	Integrert modul, sirkulasjon/respirasjon/pa raklinikk	27,00													
Generell patologi			5							100					100
Generell farmakologi			2								100				100
Generell medisinsk biokjemi			2						100						100
Generell radiologi			2									100			100
Sirkulasjon del 2			5	10	25	20	5	5	5	15	5	5	5		100
Respirasjon del 2			4,5	10	25	18		5	5	17	5	10	5		100
Profesjonssøyle 5. semester															
EKG, spirometri			1		30	60				10					100
Ferdighetslab			1			60	40								100
Utplassering HDS/HUS			3			60	40								100
Akademisk søyle 5. semester															
Kunnskapshåndtering			0,5											100	100
Evidensbasert /kunnskapsbasert medisin			1											100	100

6. semester

Tema	Integrert modul helse og samfunn	Sum SP	SP	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Allmenmed. i andre fag	Klinisk biokjemi	Patologi	Revmatologi	Fysisk medisin og rehab	Geriatrici	Farmakologi	Pediatri	Radiologi	Samf med	Int helse	ELEK	Nytt	Total	
Fagsøyle 6. semester	Integrert modul helse og samfunn	33,00																					
ELEKTIVE EMNER			6																		100		100
Eldremedisin			2		5					7	8			75	5								100
Pediatri			2		5					7					5	83							100
Samhandling/tverrfaglig teamarb.			1																			100	100
Internasjonal helse			1,5																100				100
Samfunnsmedisin/helsesystem			1,5															100					100
Fordøyelse/ernæring del 2			5	15	15	18	12		5		20						10	5					100
Grunnleggende anesthesiologi			1		30		65								5								100
Akuttmedisin AKU2			2,5		20	30	32		5	10					3								100
Bevegelsesapparatet del 2			3,5	10			20		5		10	20	20		10		5						100
Profesjonssøyle 6. semester																							
Ferdighetstrening			2			50	50																100
Kommunikasjonstrening			1,5			35	35	30															100
Utplassering HDS/HUS			3,5			45	45							10									100

7. semester

Tema	Sum SP	SP	Anatomi	Fysiologi	Kirurgi	Allmenmed. i andre fag	Patologi	Øye	ØNH	Nevrologi	Farmakologi	Psykatri	Radiologi	Hovedoppgave	Total
4. studieår															
Fagsøyle 7. semester	27,00														
Nevrologi / nevrokirurgi		6,5	5	10	10		10			55	5		5		100
Psykatri		3									15	85			100
Øye		4	5			5		90							100
ØNH		4	5			5			90						100
Profesjonssøyle 7. semester															
Ferdighetslaboratoriet		1						30	30	40					100
Kommunikasjonstrening		1,5										100			100
Utplassering psykiatri 4 uker		6										100			100
Akademisk søyle 7. semester															
Prosjektbeskrivelse		1												100	100

8. semester

Tema	Sum SP	SP	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmed. i andre fag	Mikrobi/immun	Patologi	Hud	Onkologi	Farmakologi	Radiologi	Total
Fagsøyle 8. semester	Integrert modul MED/KIR	27,00												
														100
Plastikkirurgi og småkirurgi 1		1				100								100
Nyrer/urinveier 2		3	5	10	50	30							5	100
Endokrinologi del 2		2,7	10	15	30	10			15			10	10	100
Blod del 2		2,4	5	20	35			10	15		5	10		100
Hud		5					5		15	80				100
Reseptlære		0,4												
Profesjonssøyle 8. semester														
Ferdighetslab		0,5				100								100
Utplassering 8 uker		12			45	45							10	100

9. semester

Tema		Sum SP	SP	Etikk	Kirurgi	Allmenmed. i andre fag	Genetikk	Farmakologi	Psykatri	Pediatri	Gyn/obs	Radiologi	Total
5. studieår													
Fagsøyle 9. semester	Kvinne-barn, internasjonalt semester	27,00											
	Kvinne		6			5		4			86	5	100
	Barn, inkl. BUP		6,5		12	5		3	15	60		5	100
	Medisinsk genetikk		2				100						100
Profesjonssøyle 9. semester													
	Kommunikasjonstrening med fokus på mor-barn		1							50	50		100
	Ferdighetslaboratoriet ped/gyn obst		1							50	50		100
	Etikk			100									100
	Utplassering ped/gyn/obst/BUP 7 uker		10,5						14	43	43		100

10. semester

Tema	Sum SP	SP	Etikk	Indremedisin	Kirurgi	Epidemiologi	Patologi	Nevrologi	Revmatologi	Onkologi	Fysikalsk medisin og rehab	Farmakologi	Psykiatri	Rettsmed	Samf med	Hovedoppgave	Akademisk søyle	Total
Fagsøyle 10. semester	14,00																	
Forebygg.med, arb.med.		3,5									15				85			100
Smerte		1,5		10	40			15	10		10	15						100
Rusmedisin		1										25	55		20			100
Generell onkologi		2					10			80		10						100
Rettsmedisin		2												100				100
Legen som leder		2		5	5										90			100
Akademisk søyle 10. semester																		
Etikk		1	100															100
Kunnskapshåndtering		1															100	100
Hovedoppgaven (NB- eget emne)																100		100

11. semester

Tema	Sum SP	SP	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Klinisk biokjemi	Mikrobi/immun	Patologi	Nevrologi	Revmatologi	Fysikalsk medisin og rehab	Farmakologi	Samf med	Total
6. studieår	Integrert modul														
Fagsøyle 11. semester	27,00														
Allmennmedisin		5				100									100
Trygdemedisin		1												100	100
Fordøyelse 3		1		50	35		5						10		100
Nyrer/urinveier 3		1	10	45	35		5						5		100
Sirkulasjon 3		1,5	10	45	35		5						5		100
Respirasjon 3		1	10	50	35		5								100
Nevrologi		1			20					80					100
Bevegelsesapparatet 3		1			45		5				10	30	10		100
Akuttmedisin AKU 3		2		55	45										100
Plast.kir./småkir. 2		1			100										100
Infeksjoner inkl. tropesykd.		1,5		40	5		10	20	5				20		100
Profesjonssøyle 11. semester															
Ferdighetslaboratoriet		1		50	50										100
Utplassering allmennpraksis 6 uker		9				100									100

12. semester

Tema	Sum SP	SP	Statistikk	Etikk	B&C	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenntedisin	Klinisk biologi	Mikrobi/immun	Patologi	Øye	ØNH	Nevrologi	Hud	Genetikk	Revmatologi	Onkologi	Fysikalsk medisin og rehab	Geriatrici	Farmakologi	Psykatri	Pediatri	Gyn/obs	Radiologi	Samf med	Akademisk søyle	Total	
Fagsøyle 12. semester	Integrert klinisk undervisning	27,00																													
Integrert klinisk undervisning		25		2	2	6	7	10	10	10	2	3	7	2,5	2,5	2	2,5	2,5	2,5	2	2	2,5	2	10	2	2	2	2		100	
Profesjonssøyle 12. semester																															
Ferdighetslaboratoriet		1						50	50																						100
Akademisk søyle 12. semester																															
Evidensbasert medisin		1																												100	100
Avsluttende eksamen OSCE+		0																													

Vedlegg 1

Fag pr. semester, oppdatert versjon mars 2017

Semestre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	totalt	praksis	u/praksis
Fag:															
Nomenklatur	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,0		3,0
Statistikk/epidemiol.	0	4,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,5		4,5
Etikk	0	2	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	1	0	4,5		4,5
EXPHIL	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,0		10,0
Biokjemi/cellebiologi	10	16	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	27,3		27,3
Anatomi	0,6	4,5	5,4	9,38	0,95	1,1	0,73	0,54	0	0	0	1,5	24,7		24,7
Fysiologi	0,3	0,5	7,05	10,5	2,68	1,75	0,65	1,19	0	0	0,35	1,75	26,7		26,7
Indremedisin	0,8	0,53	0,65	3,83	4,81	4,75	0	8,55	0	0,28	4,33	3	31,5	5,4	26,1
Kirurgi	1,3	1,28	0,6	1,93	1,85	5,85	0,65	8,07	0,78	0,73	4,7	3	30,7	5,4	25,3
Allmenmedisin	0	0,45	0,1	1,7	0	0,45	0	0	0	0	14	2,5	19,2	9,0	10,2
Allm.med. i andre fag	0	0	0	0	0,48	0,55	0,4	0,25	0,63	0	0	0	2,3		2,3
Klinisk biokjemi	0	0	0	0	2,48	0,53	0	0	0	0	0,43	0,5	3,9		3,9
Mikrobiol./immunol.	0	0	1,8	2,55	0	0	0	0,24	0	0	0,3	0,75	5,6		5,6
Epidemiologi*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0		0,0
Patologi	0	0	0	0	6,62	1,51	0,65	1,52	0	0,2	0,08	1,75	12,3		12,3
Øye	0	0	0,8	0	0	0	3,9	0	0	0	0	0,63	5,3		5,3
ØNH	0	0	0,8	0	0	0	3,9	0	0	0	0	0,63	5,3		5,3
Nevrologi	0	0	1,1	0	0	0	3,98	0	0	0,23	0,8	0,5	6,6		6,6
Hud	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,63	4,6		4,6
Genetikk	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0,63	4,6		4,6
Rheumatologi	0	0,25	0,2	0	0	0,7	0	0	0	0,15	0,1	0,63	2,0		2,0
Onkologi	0	0	0	0	0	0	0	0,12	0	1,6	0	0,5	2,2		2,2
Fys.med. og rehab.	0	0	0	0	0	0,7	0	0	0	0,68	0,3	0,5	2,2		2,2
Geriatrici	0	0	0	0	0	1,85	0	0	0	0	0	0,63	2,5		2,5
Farmakologi	0	0	0	0	2,48	0,68	0,78	0,71	0,44	0,68	0,63	0,5	6,9		6,9
Psykiatrici	0	0	0	0	0	0	10,1	0	2,45	0,55	0	2,5	15,5	6,0	9,5
Pediatri	0	0	0	0	0	1,66	0	0	9,42	0	0	0,5	11,6	4,5	7,1
Gyn./obst.	0	0	0	0,1	0	0	0	0	10,7	0	0	0,5	11,3	4,5	6,8
Rettsmedisin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2,0		2,0
Radiologi	0	0	0	0	2,7	0,68	0,33	1,62	0,63	0	0	0,5	6,4	1,2	5,2
Samfunnsmedisin	1	0	1,25	1	0,48	1,75	0	0,2	0	5,43	1	0,5	12,6		12,6
Internasjonal helse	0	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0	0	0	1,5		1,5
Sær-/masteroppg.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	19	0	0	20,0		20,0
Elektiver	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6	18,0		18,0
Nye tiltak	0	3	1,5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5,5		5,5
Akad. søyle	0	0	2,5	1,5	1,5	0	0	0	0	0,5	0	1	7,0		7,0
Total	27,0	33,0	27,0	33,0	27,0	33,0	27,0	33,0	27,0	33,0	27,0	33,0	360,0	36,0	324,0
* Epidemiologi inngår i Akademisk søyle sammen med kunnskapshåndtering, evidensbasert medisin															

Vedlegg 2

Justering av oversikt over de enkelte semestre – Medisin 2015

Sammenstilling av oversikt revidert 12.03.2015 sett i forhold til oppdatert versjon (mars 2017):

Semester	Opprinnelig (2015-versjon)	Justert (2017-versjon)
1.	Betegnelser for fag/kurs: Celle AKU1	Betegnelser for fag/kurs endret til: Celle 1 Akuttmedisin/førstehjelp AKU 1
2.	Betegnelser for fag/kurs: Celle PASKON1	Betegnelser for fag/kurs endret til: Celle 2 Pasientkontakt
	Utplassering i allmennpraksis 2 halve dager	Erstattet med: Seminar i legevaktmedisin (teori) 1 dag
3.	Reproduksjon del 1 Endokrinologi del 1	Flyttet til 4. semester
	Allmennmedisin – 1 sp	Flyttet til 4. semester, byttet med Forebyggende medisin – 1sp
	Utplassering HUS/HDS +legevakt	Kun utplassering HUS/HDS, ikke legevakten (et opplegg med legevakten lot seg ikke gjennomføre uten ekstra finansiering)
	Kunnskapshåndtering	Øket fra 1 til 2 sp
4.	Immunologi Blod del 1	Flyttet til 3. semester
	Forebyggende medisin – 1sp	Flyttet til 3. semester, byttet med Allmennmedisin – 1 sp
	Utplassering HUS/HDS og legevakten	Erstattet med: Utplassering HUS/HDS + allmennpraksis (jfr. punktet om legevakten i 3. semester)
	Kunnskapshåndtering	Redusert fra 2 til 1 sp
5.		<i>Ingen justeringer</i>
6.		<i>Ingen justeringer</i>
7.	Prosjektbeskrivelse 1 sp	Prosjektbeskrivelse/oppstartsseminar 1 sp
8.	Betegnelser for fag/kurs: Plastikkirurgi og småkirurgi Nyrer/urinveier 3	Betegnelser for fag/kurs endret til: Plastikkirurgi og småkirurgi 1 Nyrer/urinveier 2
	Utplassering 9 uker – 13,5 sp	Utplassering 8 uker – reduksjon til 12 sp
		Justering av sp for enkelte fag/tema tilsvarende 1,5 sp totalt (jfr. reduksjon praksis over): Nyrer/urinveier 2 - 3 sp Endokrinologi del 2 - 2,7 sp Blod del 2 - 2,4 sp Reseptlære - 0,4 sp
9.	Utplassering ped/gyn/obst 6 uker – 9 sp	Utplassering ped/gyn/obst 7 uker – økning til 10,5 sp
		Justering av sp for fag/tema tilsvarende 1,5 sp totalt (jfr. økning praksis over): Barn, inkl. BUP - 6,5 sp

10.	Masteroppgaven	<i>Hovedoppgaven (NB: eget emne i semesteret)</i>
	Legen som leder – 2,5 sp	Legen som leder – 2 sp Økning på 0,5 sp i akademisk søyle – til totalt 2 sp
11.*	Betegnelser for fag/kurs: Fordøyelse 4 Nyrer/urinveier 4 Sirkulasjon 4 Respirasjon 4 Bevegeapparatet 4	Betegnelser for fag/kurs endret til: Fordøyelse 3 Nyrer/urinveier 3 Sirkulasjon 3 Respirasjon 3 Bevegelsesapparatet del 3
12.		<i>Foreløpig ingen endringer (endelig semesterskisse leveres 1.5.17)</i>
Betegnelser på fag pr. semester (fagkolonne)	Rheumatologi Fysikalsk medisin	Revmatologi Fysikalsk medisin og rehabilitering
	Elektive emner	Tatt ut som del av semestre f.o.m. 8. semester i og med at elektive emner kun vil finne sted i vårsemester

Sist oppdatert 13.03.17 -krwa

Arkivkode:

Sak nr.: 27/19

Programutvalg medisin

Møte: 18.09.19

VEDTAKSSAK: Eksamenstidpunkt for skriftlig eksamen i MED8 og ønske om endring av muntlig eksamen

Programutvalget for medisin har mottatt en henvendelse fra semesteryret for [MED8](#), som ønsker å fortsette ordningen med skriftlig vurdering før praksisutplasseringen og samtidig innføre muntlig eksamen for hele kullet etter endt praksisperiode, se vedlagt brev datert 31.8.19.

Ordningen med skriftlig vurdering før praksisperioden ble vedtatt på fullmakt, se vedlagt brev datert 8.12.16.

Forslag til vedtak:

I tråd med semesterstyret for MED8 sine ønsker vedtar PUM en fortsettelse av skriftlig eksamen før praksisperioden og muntlig eksamen i semesterets siste uke i MED8. I tillegg utvides muntlig eksamen til å inkludere alle kulletets studenter, endringen gjelder fra og med vårsemesteret 2020.

PUM vedtar revidert emnebeskrivelse for MED8.

Vedlegg:

- Henvendelse til PUM fra leder av semesterstyret MED8 (datert 31.8.19).
- Brev om «Eksamenstidspunkter våren 2017» fra visedekan til semesterstyret for MED8, K1 og K2 (datert 8.12.16).
- Forslag til ny emnebeskrivelse for MED8 (ettersendes)

Til Programutvalg medisin

Det medisinske fakultet

Eksamenstidpunkt for skriftlig eksamen i MED 8

- samt ønske om endring av muntlig eksamen

Åttende semester (MED 8) er et todelt semester med 9 ukers undervisning på hovedcampus i Bergen, og deretter 8 ukers praksis på utplasseringssykehusene i Førde, Haugesund og Stavanger. Semesteret avsluttes med en uke i Bergen opprinnelig avsatt til all eksamensavvikling.

Semesterets vurdering av emnet består av en skriftlig og en muntlig del. I overgangsfasen med flere studieordninger og mange studenter som skulle ha eksamen, så har muntlig del kun vært avholdt for 50% av studentene.

Det ble besluttet ved oppstart av semesteret våren 2017 at skriftlig eksamen skulle være før praksisperioden (på fullmakt: prosjektleder for Medisin 2015, dekan (som også leder styringsgruppen for studieplanen), og det øvrige dekanatet). Den muntlige eksamenen ble beholdt i siste uken av semesteret. Denne ordningen skulle evalueres etter en og etter to gangers gjennomføring. Dette ble gjort, men endelig beslutning om eksamens plassering ble utsatt inntil alle fag som skulle inn i semesteret, var på plass nå våren 2019.

Studentevalueringene/STUND-rapportene har for alle studentkull i hovedsak støttet dagens ordning, inkludert vårens kull. Studentene mener at det å lese til eksamen gjør dem bedre forberedt til praksisperioden. De hevder at de kan nytte tiden på utplasseringssykehusene bedre når de ikke må forberede seg til skriftlig eksamen. Ansvarlige undervisere på utplasseringssykehusene er enige med studentene, og frykter frafall i studentoppmøtet dersom skriftlig eksamen flyttes til siste uke i semesteret.

Semesterstyret har vært, og er fortsatt, delt i synet på denne eksamensavviklingen. Noen mener at eksamensbesvarelsene tyder på at fagene godt kunne vært «modnet» bedre hos studentene slik det vil gjøre i praksis, og at en semestereksamen bør teste læringsutbyttet av hele semesteret. Hovedandelen av semesterstyremedlemmene velger imidlertid nå å ta til følge studentenes og de ansvarlige på utdanningssykehusene sitt syn.

På semesterstyremøte i juni 2019 ble det bestemt at vi søker PUM om å kontinuere dagens praksis: skriftlig eksamen før praksisperioden og muntlig eksamen i semesterets siste uke. I tillegg ønsker vi å utvide muntlig eksamen til å inkludere alle kulletts studenter.

Bergen, 31.08.2019

Kari Indrekvam

Leder av semesterstyret MED 8



Semesterstyret 8. semester, Medisin 2015
ved leder Kari Indrekvam
Klinisk institutt 1
Klinisk institutt 2

Deres ref

Vår ref

Dato:
08.12.2016

EKSAMENSTIDSPUNKTER VÅREN 2017

Jeg viser til saksbehandling og vedtak i Programutvalg for medisinstudiet vedrørende åttende semester i Medisin 2015. Jeg viser også til møte med semesterstyreleder og mitt brev til semesterstyret, sendt i e-post 30.11.2016. Semesterstyret har svart på dette i brev av 2.12.2016.

Åttende semester i "Medisin 2015" skal gjennomføres for første gang i vårsemesteret 2017. Under planleggingen av semesteret har det vært flere runder når det gjelder plassering av eksamen for semesteret, og det var i denne prosessen argumentert for flere mulige plasseringer av skriftlig skoleeksamen. Det ble underveis også vurdert å ha eksamen før praksisperioden ved samarbeidende sykehus, men det ble konkludert med å legge både skriftlig og muntlig eksamen i siste uken i semesteret.

Kull 13A er det første kullet som skal ha undervisning i 8. semester etter Medisin 2015-planen våren 2017. Dette studentkullet har i inneværende semester vært svært aktive og har argumentert meget sterkt for at eksamen bør ligge før de starter på praksisperioden. De har gitt svært tydelig uttrykk for dette ønsket, og for at de mener at praksisperioden vil gi vesentlig større utbytte hvis særlig den skriftlige eksamenen er ferdig på forhånd. Dette synspunktet har fått støtte fra undervisere i praksisperioden.

Argumentasjonen for å ha hele vurderingen til sist i semesteret er at kunnskap og kompetanse ervervet i semesteret skal integreres og styrkes frem mot denne eksamenen. Nå er det slik i dette semesteret at bare en del av de kliniske temaene og fagområdene som studentene eksponeres for i praksisperioden som undervises i første del av semesteret, og i første halvdel av semesteret undervises også i fagområder som studentene i liten grad vil møte i praksisperioden. Dette svekker argumentasjonen for at hele vurderingen skal ligge sist i semesteret. I tillegg er det slik at tilbakemeldinger både fra studenter på eldre kull og fra undervisere i praksis ved samarbeidende sykehus tyder på at fremmøtet i praksisperiodene ikke er noen utfordring.

I mitt brev av 30.11.2016 ba jeg om en endring av tidspunktet for skriftlig skoleeksamen, og ba om tilbakemelding om det var mulig å lage eksamen til et tidligere tidspunkt. I svaret fra semesterstyret kom det ikke frem at det ikke er mulig.

Saken har vært diskutert i samlet dekanat. Saken er særlig vanskelig fordi studentgruppen er meget entydig i sin argumentasjon, og det samtidig er kort tid igjen til oppstart av semesteret.

Det er tidligere besluttet at semestervurderingen skal bestå av to deler; en digital skriftlig eksamen og muntlig eksamen (i ett tema). Undertegnede (prosjektleder for Medisin 2015), dekan (som også leder styringsgruppen for studieplanen), og det øvrige dekanatet har besluttet at den skriftlige skoleeksamenen i 8. semester våren 2017 legges før praksisperioden. Den muntlige eksamenen beholdes i siste uken av semesteret. Denne ordningen evalueres etter en og etter to gangers gjennomføring.

Vi er svært opptatt av at undervisnings- og læringsmiljøet skal bli så godt som mulig i 8. semester, og vi håper at det legges til rette for en god dialog mellom studenter og undervisere. Studentene har fremmet ønske om at deres representanter blir invitert til møte med semesterstyret, og dette kan være en mulighet til sammen å arbeide for god læring som felles mål.

Med vennlig hilsen

Arne Tjølsen
visedekan

2 vedlegg

From: Arne Tjølsen
Sent: Wednesday, November 30, 2016 4:49 PM
To: Kari Indrekvam <Kari.Indrekvam@uib.no>; kari.indrekvam@helse-bergen.no
Cc: Kristin Walter <Kristin.Walter@uib.no>; arne.tjolsen@uib.no
Subject: Til sem.styre 8 om eksamen

Semesterstyret for 8. semester,
v/ Kari Indrekvam

Kari,

Takk for møte om denne saken i dag.

Åttende semester i "Medisin 2015" skal gjennomføres for første gang i vårsemesteret 2017. Som dere jo vet, har det vært prosess i flere runder når det gjelder plassering av eksamen for semesteret. Det har underveis vært vurdert å ha eksamen før praksisperioden ved samarbeidende sykehus, men vi har konkludert med å legge både skriftlig og muntlig eksamen i siste uken i semesteret.

Kull 13A er det første kullet som skal ha undervisning i 8. semester etter Medisin 2015-planen våren 2017. Dette kullet har denne høsten vært svært aktive og har argumentert meget sterkt for at eksamen bør ligge før de starter på praksisperioden. De har gitt svært tydelig uttrykk for dette ønsket, og for at de tror at praksisperioden vil gi vesentlig større utbytte hvis særlig den skriftlige eksamenen er ferdig på forhånd.

Som prosjektleder vurderer jeg det slik at vi i dette tilfellet bør etterkomme ønsket. Vi vet at argumentene for plassering av eksamen kan gå begge veier, og jeg vurderer det også svært viktig å opprettholde en god dialog med dette kullet, som vil være det første til å oppleve denne studieplanen i alle de gjenværende semestrene. En god dialog mellom studentene, underviserne og prosjektledelsen gir det beste grunnlaget for god læring.

Derfor vil jeg innstendig be om at semesterstyret legger opp til at den skriftlige delen av eksamen legges før praksisperioden, det vil i 2017 si like før påske. Jeg håper det vil være mulig for underviserne å lage eksamen til dette tidspunktet, og ber om en tilbakemelding om dette innen 6. desember.

Den muntlige/praktiske delen av eksamen kan sannsynligvis med fordel beholdes i siste uke av semesteret, der det allerede er avsatt tid til dette.

Vennlig hilsen

Arne Tjølsen
Visedekan for medisinutdanning
Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

...

Vice Dean for Medical Education
Faculty of Medicine and Dentistry
University of Bergen
Norway

02.12.2016

Visedekan for medisinundervisning

Arne Tjølsen

Arne,

Semesterstyre 8 har hatt en mailveksling angående ditt brev om flytting av skriftlig eksamen til før utplasseringen for kull 13A.

De fagansvarlige opplever at dette forslaget kommer altfor seint i forhold til et semester som allerede er planlagt i detalj for alle fagfelt.

Oppbygningen av semestrene med en siste uke for semestereksamen er vedtatt i alle organ, alle med studentrepresentasjon. Til tross for at man kan finne argument for at man i 8. semester kan avvikle eksamen før utplasseringsperioden, så har synet om at eksamen bør forgå sist i semesteret vært dominerende nettopp fordi tanken er at det skal omfatte all undervisning/læring i semesteret. Dette bør ikke kunne omstøtes av representanter fra et enkelt kull.

Praksisperioden er en viktig del av innlæringen der studentene får integrert teoretiske og praktiske kunnskaper. Ingen studenter har gått dette semesteret – har verken hatt ny undervisning eller ny eksamen – og forstår ikke at utplasseringsperioden vil være en viktig del av forståelsen for de kliniske tilstandene som undervises i semesteret. Terminen ligger relativt tidlig i den overveiende kliniske delen av studiet. Derfor er det desto viktigere at stoffet modens og settes i en praktisk klinisk kontekst før eksamen.

Flyttes eksamen fram til siste undervisningsuke i Bergen, så må eksamen for studentene bli mer «pugg» - og faglærerne frykter at eksamenslesingen vil føre til dårlig fremmøte i slutten av en allerede travel undervisningstermin. Til tross for fromme ønsker er det en kjensgjerning at eksamenslesing prioriteres framfor undervisning. Det nedlegges et betydelig arbeid i nye studentaktiverende undervisningsformer som da vil være til ingen nytte.

Studentenes fremmøte registres mye lettere i en praksis der hver student er på en avdeling, blir sett og får ansvar, og derfor ikke bare kan utebli.

Representantene for utplasseringssykehusene og IGS er mer positive til flytting av eksamen, og mener at eksamenspugg vil fjerne konsentrasjon fra pasientarbeidet. De mener at dette også vil støttes fra andre studenter. Men også de er enige i at forslaget om endring kommer seint.

Det fremmes ønske om at konsekvenser for undervisningen, eksamensavviklingen, utplasseringsperiodens lengde og fordeling av studiepoeng utredes og diskuteres - noe det ikke er tid til nå som timeplaner er lagt. Vi ønsker derfor å gjennomføre terminen som planlagt, og heller komme tilbake til saken senere om det skulle vise seg at nåværende opplegg ikke fungerer.

Vennlig hilsen

for semesterstyre 8

Kari Indrekvam

Åttande semester medisinstudiet

- Studiepoeng 27
- Undervisningssemester Vår, Haust
- Emnekode MED8
- Språk Norsk

Fulltid/deltid

Fulltid

Undervisningssemester

Haust og vår

Undervisningsstad

Bergen og Førde/Haugesund/Stavanger

Mål og innhald

Første gong det var undervisning i dette emnet var våren 2017.

Semesteret er delt i to:

1. Teoretisk og praktisk undervisning i Bergen (9 veker) i fagområda:

1. Plastikkirurgi og småkirurgi
2. Nyrrer/urinvegar, del 2
3. Endokrinologi, del 2
4. Blod, del 2
5. Hud
6. Patologi

Det vert også eit kurs i reseptlære.

2. Praksis ved samarbeidande sjukehus på Vestlandet (8 veker) med vekt på indremedisin, kirurgi, røntgen og anestesi.

Hensikta med utplasseringsperioden i Førde/Haugesund/Stavanger er at studentane skal lære gjennom praktisk pasientnær klinisk erfaring og undervisning. Studentane skal få trening i å kommunisere med pasientar og pårørande, klinisk undersøking, vurdering av symptom og funn, differensialdiagnostiske vurderingar og i å føreslå utgreiing og behandling. Mest mogeleg av læringa skal skje ved å ta aktivt del i dei daglege rutinane i sjukehuset.

Den siste veka i semesteret er avsett til munnleg eksamen.

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar

Etter gjennomført semester har studenten:

- innsikt i symptom, funn, diagnostikk, behandling og oppfølging ved vanlege akutte og kroniske sjukdomar og skadar for fagområda i semesteret
- innsikt i korleis ein basert på det systematiske journalopptak (klinisk evaluering) stiller diagnose/differensialdiagnose og lagar plan for utgreiing og behandling av individuelle pasientar
- innsikt i indikasjonar for vanlege biokjemiske prøvar, patologiske undersøkingar og radiologiske undersøkingar for fagområda i semesteret
- innsikt i grunnleggjande farmakologiske prinsipp til bruk i medikamentell behandling av vanlege sjukdomar i semesteret
- innsikt i indikasjonar, kontraindikasjonar og dei vanlegaste komplikasjonane til vanlege undersøkingar og prosedyrar for fagområda i semesteret

Ferdigheitar

Etter gjennomført semester kan studenten:

- utføra fullstendige og systematiske journalopptak med anamnese og klinisk undersøking for å kunne vurdere sjukdom og skade i fagområda i semesteret
- diagnostisera og behandla vanlege sjukdomar og skadar i fagområda i semesteret
- gje informasjon til pasientar og pårørande om dei vanlegaste sjukdomane og dei aktuelle behandlingalternativa i fagområda i semesteret

Generell kompetanse

Etter gjennomført semester kan studenten:

- opptre profesjonelt og med respekt i relasjon til pasientar og pårørande, kollegaer og samarbeidspartnarar

- presentera medisinsk informasjon strukturert, logisk og poengtert i ein profesjonell samanheng samt empatisk og kunnskapsfremjande til pasientar og pårørande
- om kommunikasjon, teamarbeid og organisering ved akuttmedisinske situasjonar
- om organisering av samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta

Krav til forkunnskapar

Normal studieprogresjon.

Krav til studierett

Medisinstudiet

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Det vert i studiet varierte undervisningsformer som førelesingar, teambasert læring (TBL), klinisk undervisning med pasient, kliniske smågrupper og praktiske kurs. Deltaking i vanleg klinisk praksis på utplasseringssjukehus og på Haukeland Universitetssjukehus i Bergen.

Informasjon finnes på Mitt UiB.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Det er obligatorisk deltaking på all undervisning med pasient, gruppeundervisning og praktiske kurs. ~~Deltaking på TBL er obligatorisk.~~

Praksisopphald på samarbeidande sjukehus i Førde, Haugesund eller Stavanger er ein del av det obligatoriske studieopplegget, og står for mykje av den pasientnære undervisninga.

Det vil verte nytta tenestekortregistrering av ~~all~~ obligatorisk aktivitet på utplasseringssjukehus og i Bergen.

Obligatoriske arbeidskrav undervegs i semesteret må vere godkjende for å få gå opp til skriftleg og munnleg eksamen.

Vurderingsformer

I emnet nyttar ein følgande vurderingsformer:

- Digital skriftleg eksamen som varer i 5 timar og består hovudsakleg av MCQ-spørsmål og nokre kortsvarsspørsmål. Eksamenen er i

innhald fordelt etter studiepoeng for kvart fagområde. Inkluderer reseptlære.

- ~~Munnleg eksamen: ca. 1/2 kullet vert trekt ut til munnleg eksamen.~~ Det er en eksamen på 30 minutt med pasient/case frå eit av fagområda i semesteret.
- Etter respektlærekurset vil det verte gjennomført ein MCQ-test samt oppgåver der studentane skal skrive reseptar til oppgitte kasuistikkar.

Det vert gitt ein samla karakter for semesteret, der skriftleg eksamen tel 75% og munnleg 25%.

Etter reseptlærekurset vil det verte gjennomført ein MCQ-test samt oppgåver der studentane skal skrive reseptar til oppgitte kasuistikkar.

Obligatoriske arbeidskrav undervegs i semesteret må vere godkjende for å få gå opp til skriftleg og munnleg eksamen.

Karakterskala

A - F

Vurderingssemester

Haust og vår

Litteraturliste

Litteraturlista vil vera klar innan 1. juni for haustsemesteret og 1. januar for vårsemesteret.

Emneevaluering

Emnet vert evaluert ved avslutning av kvart semester.

Programansvarleg

Programutvalet for medisin har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.

Emneansvarleg

Semesterstyret for [MED8](#) har eit koordinerande ansvar knytta til undervisning, vurdering og evaluering for tema som inngår i emnet.

Emneansvarleg er Kari Indrekvam, e-post: kari.indrekvam@helse-bergen.no

Emneansvarleg institutt: Klinisk institutt 1

Administrativt ansvarleg

Det medisinske fakultet v/Klinisk institutt 1 har det administrative ansvaret for emnet.

Adm. kontaktperson: Eli Lundal Grøhn, e-post: eli.grohn@uib.no eller på e-postadressa til felles studieadministrasjon for K1 og K2: studie@kliniskmedisin.uib.no

Arkivkode:

Sak nr.:28/19

Programutvalg medisin

Møte: 18.09.19

DRØFTING: Fokusområder for høsten 2019

I møtet i PUM 5. juni 2019 meldte studentene inn en aktuell sak om hvordan vi skal sikre at alt fungerer optimalt nå når prosjektfasen for studieplanen Medisin 2015 er avsluttet og vi er i en driftsfase. Her er det viktig å identifisere **de mest presserende strukturelle og utfordrende problemene**. Dette finnes allerede i emnerapportene, men vi må ha en mer systematisk oversikt.

Det ble da bestemt at vi vil lage en **samlet oversikt over de største utfordringene i semestrene**. Semesterstyrene har nå meldt inn det de ser som de største utfordringene de har i semesteret.

I tillegg til de konkrete områdene semesterstyrene har identifisert, har vi også pekt ut noen fokusområder på overordnet nivå. Her er peker sluttrapporten for prosjektgruppen for Medisin 2015 på viktige oppfølgingspunkter (tatt som sak i møte i oktober 2018, sak 37-18).

De største utfordringene i semestrene

Hvert semester har fått henvendelse om å melde inn det de ser som de største utfordringene i semesteret (de tre største utfordringene). I tillegg til semesterstyrene har henvendelsen gått ut til internasjonalt kontor, akademisk søyle og profesjonssøylene.

Målet er å få et godt overblikk over utfordringene vi har, og et utgangspunkt for å kunne gjøre hensiktsmessige endringer. Foreløpig har vi fått tilbakemelding fra litt over halvparten av semestrene, i første omgang blir dette en sak for Arbeidsutvalget.

Oppfølging fra prosjektgruppens sluttrapport

Prosjektgruppens sluttrapport ble sendt til PUM, og ble tatt som en orientering i møtet 31. oktober 2018 (sak 37-18), rapporten ble også grundigere presentert i møte med programsensor 8. februar 2019. Rapporten tar for seg arbeidsform og gruppens rolle og kort beskrivelse av arbeidet som har blitt gjort. Den inkluderer en liste over områder det er jobbet spesielt med/spesielle utfordringer, og mange av disse punktene inneholder oppfølging for PUM (herunder Arbeidsutvalget (AU) og alle involverte semestre og fag/tema).

Noen punkter vil dekkes av FREMs mandat/arbeidsområde, noe er Enhet for læring i gang med, og noe av det går inn under de fokusområdene vi har for høsten 2019. Andre er kjente utfordringer, som PUM og AU må arbeide videre med, som fagområder som burde ha blitt tildelt mer undervisningstid.

En av prosjektgruppens anbefalinger er at PUM «ivaretar arrangement av felles møtepunkter for studieprogrammet hvert semester (temamøter), gjerne også i samarbeid med Enhet for læring.»

Dette har det ikke lyktes å følge opp våren 2019, men det planlegges møter i høstsemesteret 2019, da med fokusområdene som tema (se under).

Programevaluering

I sist møte i PUM ble også programevaluering diskutert. Medisinstudiet har ikke hatt en programevaluering siden innføringen av studieplanen Medisin 2015, men det vil komme en bestilling fra fakultet. Det er viktig å merke seg at en programevaluering ikke vil bety at vi ikke kan gjøre hensiktsmessige endringer nå i «driftsfasen» av studieplanen Medisin 2015.

Bestillingen fra fakultetet vil inneholde konkrete punkter evalueringen skal ta for seg. I tillegg må PUM se hva som eventuelt ønskes i tillegg. I arbeidet med studieplanen Medisin 2015 var det nedsatt en arbeidsgruppe som skisserte mulighetene for evaluering av den nye studieplanen og notat fra arbeidsgruppen ble behandlet i møte i november 2016 (sak 31-16). Vi har ikke lenger mulighet til en systematisk sammenligning av gammel og ny studieplan basert på spørreundersøkelser blant studenter, med mindre vi sender en henvendelse til studenter som er uteksaminerte fra studiet. Imidlertid kan MFU-rapportene fra henholdsvis 2012 og 2018 være nyttige å se på, de inneholder tilbakemeldinger fra studenter ved fakultetet i 2012 (Medisin 2005) og i 2018 (Medisin 2015).

Programevaluering kommer vi tilbake til når det foreligger en bestilling fra fakultetet.

Fokusområder på overordnet nivå høsten 2019

Det er pekt ut noen fokusområder vi vil arbeide med høsten 2019. Disse henger i stor grad sammen:

- **Fagkoding av timeplanen**

Mye er på plass her, men vi må sende alle fagansvarlige en ny påminning, så vi får inn det som mangler.

- **Ferdighetslister (både praktiske og kliniske ferdigheter)**

Her vil fagansvarlige og semesterstyreledere få tilsendt skjema der det må oppgis hvor i studiet og hvordan de enkelte ferdighetene innlæres. Se også henvendelse om dette fra studentene.

- **Læringsutbytte/RETHOS**

Her er det ønskelig å se på læringsutbyttene (LUB) i emnebeskrivelsene for å sikre at de gjenspeiler retningslinjene i RETHOS. I dette ligger det at en klargjør hvilke retningslinje det spesifikke læringsutbyttet dekker.

- **Praksis**

Det er kommet tilbakemeldinger på at studenter er lite i klinikk utenom praksisperiodene. Her er det ønskelig å se på muligheten for å benytte HUS mer.

- **Langsgående resurs for studentene i MittUiB**

Samle læringsutbyttebeskrivelse, quizer kategorisert på fag/emne, informasjon om OSKE og praktiske og kliniske ferdigheter i et emne i MittUiB, der alle studenter har tilgang.

I rapporten fra prosjektgruppa for Medisin 2015 er et av punktene (c.) at det «er en utfordring å få god indre sammenheng i fag som går over flere semestre», videre arbeid med fagkoding, ferdighetslister og utvikling av en studentresurs i MittUiB sees som viktig i dette arbeidet.

I arbeidet med disse punktene vil det holdes fellesmøter og mindre møter for å arbeide med områdene.

VEDLEGG:

- Henvendelse fra MFU om ferdighetslisten
- Praktiske og kliniske ferdigheter medisin 2015

For rapporter og saker det henvises til i saksframlegget utover dette, se egen samlefil i innkallingen

DIM
5.9.19

Fra Medisinsk fagutvalg (MFU):

Mottatt 2.9.19 (i forkant av møtet 18.9.19)

Vi ønsker å ta opp praktiske ferdigheter som en sak til PUM-møte fra studentene. Det er flere ting vi ønsker å komme inn på:

Først og fremst ønsker vi at vi faktisk skal være komfortable med å utføre de oppgavene som vi ifølge den nasjonale ferdighetslisten skal kunne. I dag er det ikke alltid slik, og selv om vi i mange tilfeller har blitt vist og forklart hvordan man utfører en bestemt ferdighet, så er ikke det nødvendigvis tilstrekkelig for å mestre nevnte ferdighet. Vi tenker at vi oppnår best resultat ved å få mengdetrening i disse ferdighetene.

Vi ønsker også at det skal være tydelig hvordan vi skal utføre hver enkelt ferdighet. I dag er status at mange fag er veldig flinke til å formidle hvordan de ønsker at man skal utføre ferdighetene, men på den andre siden har vi også fag hvor studentene lærer seg flere versjoner av samme undersøkelsesteknikk for å kunne vise hver enkelt eksaminator undersøkelsen på deres foretrukne måte. Det tenker vi er uheldig. Ideelt sett ønsker vi oss en digital ressurs hvor vi kan finne videoer av hvordan man skal utføre hver enkelt undersøkelse, slik som f.eks. UiO har. Hvis man tenker at det er for ressurskrevende å lage alle videoene selv, så kan man eventuelt velge å si at UiOs videoer viser hvordan vi ønsker at ferdighetene skal utføres. Jeg håper dog at man kan få til noe egenprodusert i Bergen, jeg tror det kan bli veldig bra.

Vi ønsker også at det skal komme tydelig frem hva det forventes at vi skal kunne til OSKE i MED6. Det kan gjerne være en lang liste, men vi tenker at den bør være beskrivende. Vi ønsker oss også at vi får god og tydelig undervisning i hvordan vi skal utføre ferdighetene vi blir testet i. Etter MED6 er vi halvveis i studieforløpet, og da vil vi naturlig nok ikke være på samme nivå som vi vil være etter fullført studieløp. Igjen så vil vi si at videoer med god instruksjon og en felles linje fra underviserne er gullstandard.

Arkivkode:

Sak nr.: 29/19

Programutvalg medisin

Møte: 18.09.19

DRØFTING: Tilbakemelding til studenter via INSPERA

I møte i PUM 5. juni 2019 (sak 21/19) så PUM på muligheten for å gi studenter tilbakemelding i etterkant av eksamen, da i form av et radardiagram hentet fra FVO-basen. Svakheten med dette er at det bare er flervalgoppgaver som kan hentes ut, og PUM så det derfor som hensiktsmessig å heller se på hvilke muligheter vi har i Inspera.

Inspira har ikke muligheten til å hente ut et radardiagram, men man kan få ut en excel-fil, som videre kan omdannes til pivottabell og radardiagram. Dette krever noe arbeid og kjennskap til excel, men med en makro kan det være mulig å gjøre arbeidet lettere. **I tillegg har Inspera allerede en mulighet som gjør at studentene kan gå inn og se sin egen besvarelse og hva som er riktig svar.** For å aktivere denne funksjonen må man krysse av for det inne i Inspera (under fanen «Etter Innlevering»), se bilde. Dette er kanskje den enkleste måten å gi studentene en «tilbakemelding» på. Her bør det også presiseres at studenter har rett til kopi av sine besvarelser (se «§7.4 Kunngjøring av sensur, frist for begrunnelse og klage», i [Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen](#)). Merk at det i Inspera er flere forskjellige alternativer for hvor mye/hva studentene ser (se bildet under).

The screenshot shows the 'Etter innlevering' (After submission) settings in Inspera. It is divided into two main sections: 'Tilgang til besvarelse' (Access to answers) and 'Tilgang til sensors kommentarer og riktige svar' (Access to sensor comments and correct answers). Under 'Tilgang til besvarelse', there is a checked checkbox for 'Gi kandidatene tilgang til besvarelse' (Give candidates access to answers), a dropdown menu for 'Tilgjengelig til:' (Available to:) set to 'Alltid' (Always), and two unchecked checkboxes: 'Vis riktige svar og resultatside' (Show correct answers and results page) and 'Umiddelbar tilgang etter levering' (Immediate access after submission). Under 'Tilgang til sensors kommentarer og riktige svar', there is a link 'Lær mer.' (Learn more.), a selected radio button for 'Privat' (Private) with the note 'Sensorers kommentarer er ikke delt med noen.' (Sensor comments are not shared with anyone.), and an unselected radio button for 'Delt.' (Shared) with the note 'Synlig for kandidater når prøven har status Vurdert.' (Visible to candidates when the exam has status 'Evaluated').

Dersom det er ønskelig å samle resultatene i et radardiagram, er det viktig å kunne sortere dataene i Inspera. For å kunne sortere dataene som hentes fra Inspera er det en stor fordel om alle spørsmål er kategoriserte (eller grupperte), dette gjør uthenting av dataene lettere. Som med data hentet fra FVO-basen vil det ikke være mulig å gi studentene en personlig tilbakemelding i form av en tabell eller et diagram via for eksempel Studentweb eller e-post. Her er argumentet det samme som for FVO-basen, det vil være ressurskrevende å dele opp dokumentet og å sende hver enkelt student sitt resultat, i tillegg vil det være lett for at det blir gjort feil når en skal sende resultatet til studentene.

Her er det flere alternativer;

- Gi studentene tilgang til en pivottabell med resultatene
- Gi studentene tilgang til pivottabell og radardiagram
- Gi studentene til radardiagram

Dette vil illustreres i møtet i PUM 18. september.

Det sees som hensiktsmessig å kun gi studentene et radardiagram som er lagt opp slik at de skriver inn kandidatnummeret sitt og så får ut sitt resultat (eventuelt sammen med kullsnittet). Argumentet for dette er at det da er vanskeligere å sammenligne og sortere andre studentenes resultater. Videre vil det være en stor fordel om tabellen som danner grunnlaget for radardiagrammet ligger i en skjult og passordbeskyttet fane. I en pivottabell vil en raskt kunne sortere og sammenligne, og selv om kandidatnumrene er ulike fra eksamen til eksamen er det viktig at alle studenter føler seg trygge på at dette ikke er et verktøy som skal brukes til sammenligning mellom kandidater, men for å gi tilbakemelding til enkeltstudenter.

Her er det viktig å ha i mente at det kan være mulig å hente ut all dataen, enten ved å manuelt kopiere over data for hver student (dette vil også gjelde det vi henter ut fra FVO-basen) eller ved å «hacke» den passordbeskyttede og skjulte filen. Dette vil imidlertid kreve en del arbeid. Som nevnt over vil det ikke ligge navn, studentnummer eller lignende som kan linkes til studenter, kun kandidatnummer (som er nytt for hver eksamen).

Punkter til diskusjon i PUM:

- Vil tilgang til egen besvarelse og fasit dekke (noe av) behovet?
- Dersom radardiagram: Er det ønskelig å gi studentene tilbakemelding om hvordan de ligger an i forhold til resten av kullet (studentgruppen), eller skal de bare ha sine egne resultater?
- Dersom radardiagram: Er det «trygt» nok å skjule og passordbeskytte tabellen som ligger bak, dersom en går for en løsning der studentene får et radardiagram der de kan søke opp sitt resultat (med kandidatnummer, ikke navn).
- Dersom radardiagram: Hvem skal ha ansvar for å hente ut og sortere data?
- Kan vi velge ett eller flere semestre som egner seg godt for en pilotering? (Aktuelt med både eksamen fra våren 2019 eller høsten 2019).

Arkivkode:

Sak nr.:30/19

Programutval medisin

Møte: 18.09.19

Orientering (fullmaktssak): Emnebeskrivelser til elektiv periode 2020

Følgende emner i elektiv periode er vedtatt på fullmakt av Arbeidsutvalget (AU) i programutvalget for medisin (PUM) 12. juni 2019:

- [ELMED227](#) Søvnssjukdommar (IGS)
- [ELMED324](#) Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis (K2)
- [ELMED228](#) Pasientsikkerhet og simulering i praksis (K1)
- [ELMED218A](#) Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk (Enhet for læring, administrerers av fakultetet)
- [ELMED218B](#) Medisinsk pedagogisk praksis (Enhet for læring, administrerers av fakultetet)

Emnebeskrivelsene er nå tilgjengelig på nett, og vil være en del av [emnetilbudet](#) i elektiv periode 2020.

Det er gjort større endringer i følgende emnebeskrivelser, disse endringene er tatt på fullmakt av AU 3. september 2019:

- [ELMED301](#) Praktisk oftalmologi (endret vurderingsform fra «hjemmeeksamen» til «Kortsvaroppgåver relatert til forelesingar og kurs.»)
- [ELMED312](#) Legevakt og akutt allmennmedisin (endringer i flere punkter i emnebeskrivelsen, blant annet mål og innhold og læringsutbytte)
- [ELMED223](#) Innovasjon og entreprenørskap (lagt til setning om Hovedoppgave Innovasjon, se sak 31/19).

Små justeringer er i tillegg gjort i emnebeskrivelsene i noen av emnene. Dette er administrative endringer (som kontaktinformasjon) eller språkvask og gjøres fortløpende.

Vedlegg:

emnebeskrivelser for

- ELMED227 Søvnssjukdommar
- ELMED228 Pasientsikkerhet og simulering i praksis
- ELMED218A Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk
- ELMED218B Medisinsk pedagogisk praksis
- ELMED324 Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis
- Emnebeskrivelser som viser endringer i:
 - ELMED301 Praktisk oftalmologi
 - ELMED312 Legevakt og akutt allmennmedisin
- Brev til instituttene om nye emner i elektiv periode

Søvnssjukdommar

- Studiepoeng3
- UndervisningssemesterVår
- EmnekodeELMED227

Studiepoeng, omfang

3 studiepoeng, to veker

Undervisningssemester

Vår

Mål og innhald

Emnet har som mål å gi studentane innføring i søvn og søvnregulering, og kunnskap om utgreiing og behandling av dei seks ulike søvndiagnosegruppene, dvs. insomni, søvnrelaterte respirasjonslidingar, døgnytmelidingar, søvnrelaterte bevegelseslidingar, sentralnervøse hypersomniar og parasomniar. Kurset vil gi studentane praktiske og konkrete råd i utgreiing og behandling av søvnlidingane. Både ikkje-medikamentelle og medikamentelle behandlingsformer blir omtalt. Studentane vil også treffe pasientar i klinikken og hospitere på Senter for søvnmedisin, der dei vil lære om polygrafi, polysomnografi, multipel søvnlatenstest, tilpassing av CPAP og apné-skjene ved søvnapné, etc. Kurset tar utgangspunkt i pasienthistorier som studentane skal jobbe med i smågrupper. Kurset startar med ein kunnskapstest (quiz) og blir avslutta med den same testen.

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar:

Studenten:

- kan gjere greie for kor viktig søvn er for fysisk og psykisk helse
- kan forklare prinsippa for korleis søvn blir regulert
- kjenner til typiske kjennetegn på dei seks ulike søvndiagnosegruppene
- har kjennskap til når det er aktuelt med tilvising til objektive søvnregistreringar
- kjenner til at pasientar har ulike føresetnader, noko som kan påverke val av utgreiing og behandling

Ferdigheiter:

Studenten kan:

- gjennomføre ein grundig søvnanamnese tilpassa den enkelte pasient
- meistre utgreiings- og behandlingsprinsippa for dei seks ulike søvndiagnosegruppene
- vurdere kva behandling som er best eigna for kvar enkelt pasient

Generell kompetanse:

Studenten ...

- anerkjenner søvnfeltets tverrfaglege natur
- er bevisst på kva søvnen betyr for helse og velvære

Krav til studierett

Medisinstudiet

Minimum tal på deltakarar: 10

Maksimum tal på deltakarar: 20

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Det vil bli gjeven undervisning 4 dagar per veke, dvs. at ein dag blir sett av til sjølvstudium. Kvar undervisningsdag startar med 1-3 timar førelesing for å introdusere emnet. Studentaktive undervisningsformer vil nyttast. Deretter jobbar studentane i grupper med kasuistikkar, jobbar sjølvstendig og hospiterer på søvnklinikken. Det er eigne dagar for kvar av søvndiagnosegruppene. Under hospiteringa er studentane delt inn i små grupper for å få større læringsutbyte. Her vil studentane lære om polygrafi, polysomnografi, MSLT, CPAP, apneskinne og operative inngrep.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Det er obligatorisk deltaking i all undervisning (maks 20 % fråvær). Den første dagen blir studentane testa i kunnskap om søvnmedisin, og fagfeltet blir introdusert. Den siste dagen tar studentane søvn testen på nytt, for å sjekke om kunnskapsnivået er høgare.

Vurderingsformer

Deltatt

Studentene blir vurdert basert på deltaking på obligatorisk undervisning og obligatoriske undervisningsaktiviteter.

Karakterskala

Bestått / Ikkje bestått

Litteraturliste

Bjørn Bjorvatn. Søvn sykdommer. Moderne utredning og behandling. Fagbokforlaget 2012. 256 sider. ISBN: 978-82-450-1150-0.

Bjorvatn B, Fetveit A. Søvn og søvnforstyrrelser. I: Allmenntidisin. Red: Hunskår. Gyldendal Akademisk, 2013, 177-188.

Emneansvarleg

Professor Bjørn Bjorvatn

<https://www.uib.no/personer/Bjorn.Bjorvatn>

Administrativt ansvarleg

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis

- Studiepoeng3
- UndervisningssemesterVår
- EmnekodeELMED324
- Talet på semester1
- SpråkNorsk (men kan undervises på engelsk dersom behov)

Undervisningssemester

vår

Mål og innhold

Emnet har som mål å gi studentene en teoretisk og praktisk innføring i bruk av håndholdt abdominal ultralyd i gynekologi/fødselshjelp: for å bestemme resturin, påvise vital intrauterine graviditet i 1. trimester og påvise fosterleie i 3. trimester.

- Måle blærevolum/resturin: Hva er normalt blærevolum, hva er normal mengde resturin, indikasjon og begrensninger for metoden
- Ultralyd første trimester: normal og patologisk tidlig intrauterin graviditet, indikasjoner for og begrensninger ved metoden
- Ultralyd tredje trimester for å bestemme fosterleie (hode/sete), indikasjoner for og begrensninger ved metoden.

Emnet skal gjennom praktiske øvelser gi deltagerne en grunnleggende forståelse for ultralyd og dets bruksområde med fokus på tre spesifikke undersøkelser som kan benyttes i allmennpraksis: påvisning av vital intrauterin graviditet i første trimester, påvisning av fosterleie i siste trimester og måling av blærevolum/resturin.

Læringsutbytte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgende læringsutbytte definert i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse:

Kunnskaper

Studenten

- har grunnleggende teoretisk kunnskap om hvordan ultralyd virker
- forstår mulighetene og begrensningene ved bruk av ultralyd i medisinsk diagnostikk
- kjenner indikasjoner for og begrensninger til de tre nevnte ultralydundersøkelser

Ferdigheter

Studenten

- kan operere håndholdt ultralydapparat (VSCAN) og Badderscanner
- kan ved hjelp av ultralydapparat estimere blærevolum; identifisere tom blære og blærevolum >100-150ml
- kan ved hjelp av ultralydapparat påvise vital intrauterin graviditet fom uke 6-7 (1.trimester)
- kan ved hjelp av ultralydapparat påvise om det foreligger hode-eller setleie i tredje trimester
- kan kommunisere hensiktsmessig med pasienter før, under og etter undersøkelsen

Generell kompetanse

Studenten

- kan anvende sin kunnskap og ferdigheter i pasientbehandling på nivå som allmennpraktiker
- kan ta ansvar for å igangsette utredning og evt. beslutte initial behandling for kvinner med urinretensjon/urinlekkasje, blødning i første trimester og mistenkt avvikende leie i tredje trimester.

Krav til forkunnskapar

Gjennomført gynobst semester (9. semester)

Krav til studierett

Medisinstudiet

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Litteratur tilgjengelig før kursstart (egen lesing). Prekurs MCQ (vil inngå som del av TBL ved oppstart). Introduksjonsforelesning(er) i basal ultralydteori, bruk av apparatet og om hver av de tre undersøkelsers gjennomføring, indikasjon og begrensninger. Praktiske øvelser; dels på hverandre (resturinmåling), dels på pasienter i klinikk (KK). Avsluttende MCQ/ferdighetstest

Obligatorisk undervisningsaktivitet

TBL ved oppstart er obligatorisk, tilsvarende TBL ved avslutning som er Posttest MCQ og praktisk ferdighetstrening. ζReneζ forelesninger er ikke obligatorisk men når de praktisk trener på hverandre eller er ute på avdeling med pasient vil det være obligatorisk deltagelse. Vi registrerer antall undersøkelser utført lagret på de enkelte apparater. På slutten av hver dag gjennomgås disse i plenum.

Vurderingsformer

Deltatt

Studentene blir vurdert basert på deltakelse på obligatorisk undervisning og obligatoriske undervisningsaktiviteter. I tillegg blir studentene blir trukket ut slik at de blir testet ut i en av de tre modalitetene. Praktisk eksamen taes parvis (men annet par enn underveis).

Hjelpemiddel til eksamen

Studentpartner ved praktisk eksamen.

Karakterskala

Bestått/ikkje bestått

Vurderingssemester

vår

Litteraturliste

Litteraturlista vil vere klar innan 01.06. for haustsemesteret og 01.01. for vårsemesteret.

Emneevaluering

Studentene vil bli bedt om å evaluere kurset (kort) ved avslutning (i Socrative). Generell evaluering av emnet etter tre år.

Programansvarleg

Programutvalet har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.

Emneansvarleg

Jone Trovik, Klinisk institutt 2

Administrativt ansvarleg

Klinisk institutt 2

Pasientsikkerheit og simulering i praksis

- Studiepoeng3
- UndervisningssemesterVår
- EmnekodeELMED228

Undervisningssemester

Vår (fire fyrste vekene av vårsemesteret)

Mål og innhald

Emnet har som mål å gje studenten ei grunnleggjande og praktisk retta innsikt i kva ein meiner med sikkerheit for pasientar, korleis uønska hendingar oppstår, og korleis ein kan skape sikkerheit ved hjelp av ulike arbeidsmetodar og betre kommunikasjon.

Studentane skal også få innføring i korleis uønska hendingar skal handterast ifølgje lov og forskrift. Vidare skal ein syne korleis slike hendingar påverkar pasient, pårørande og involverte kollegaer og fagmiljø.

Simuleringstrening har blitt ein vanleg måte å øve på vanskelege situasjonar, og studentane skal få ei omfattande innføring i kva simulering og teamtrening er, og korleis ein bør drive slik øving. To dagar av kurset vil være fasilitatoropplæring slik Stiftelsen BEST: Bedre & systematisk teamtrening driv ved norske sjukehus. Målet er å få til tverrfaglege øvingar i samarbeid med Høgskulen på Vestlandet og BAMS.

Studentane skal også få kjennskap om dei mange ressursar som fins på internett når det gjeld pasientsikkerheit og simulering.

Emnet Pasientsikkerheit og simulering i praksis skal formidle forståing for korleis ulike faktorar spelar saman, og enten fører til uønska hendingar eller ikkje. Gjennom presentasjon av ulike teoretiske modellar, pasienthistorier og rapportar, vil ein i diskusjon få ei djupare forståing for omgrepa sikkerheit og tryggleik, og korleis simulering kan være eit godt og nyttig verkemiddel.

Læringsutbytte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbytte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar

Studenten:

- kan gjere reie for korleis uønskte hendingar vanlegvis oppstår
- kjenner til teoretiske modellar for risiko ζ sikkerheit, som Safety-I, Safety-II og kompleksitets-kunnskap
- har grunnleggjande kunnskap om nytten av, men og grenser for, strukturert kommunikasjon og prosedyrar
- veit om fysiologiske grenser for menneskeleg kapasitet
- veit korleis ein skal melde og handtere uønskte hendingar
- har kjennskap til vanlege reaksjonar hjå pasientar, pårørande og kolleager ved uønskte hendingar
- har kjennskap til erstatnings-ordningar som NPE
- veit om utvalde former for sikkerheitsarbeid i både medisin og nokre andre deler av samfunnet
- veit korleis simulering og teamtrening kan nyttast for å auke pasienttryggleiken

Ferdigheiter

Studenten:

- kan analysere ei uønskte hending ved hjelp av ulike verktøy
- kan samtale med pasient/pårørande og kollegaer etter ei uønskte hending
- kan finne informasjon om pasientsikkerheit på internett
- kan planlegge, leie/gjennomføre teamøvingar, inkludert leie debrief og refleksjon etter øving

Generell kompetanse

Studenten:

- djup forståing av sikkerheit og risiko og analyse av hendingar
- kompetanse om strukturert kliniske tilbakemelding

Krav til studierett

Medisinstudiet

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Føreløsingar, video, gruppearbeid, rollespel og diskusjonar, praktiske øvingar og presentasjonar av oppgåver og tema innan pasientsikkerheit.

Vi vil invitere pasientar/pårørande, og representantar frå tilsynsmyndigheit og Statens havarikommisjon.

Kvar student vil planleggje og vera fasilitator for to teamøvingar, og i tillegg førebu og presentera eit tema for dei andre studentane.

I den grad det er mogeleg vil ein freiste få med andre helsefaglege studentar når ein skal drive simuleringsøvingar.

Tal på deltakarar (studnetar):

Min: 12

Maks: 24

Vurderingsformer

Aktiv deltaking i diskusjonar, gruppearbeid og øvingar. Ein skal og levere ei skriftleg oppgåve under kursperioden.

Karakterskala

Bestått/ikkje bestått

Vurderingssemester

vår

Litteraturliste

Litteraturlista vil vere klar innan 01.06. for haustsemesteret og 01.01. for vårsemesteret.

Emneansvarleg

Klinisk institutt 1 (K1), Professor / seksjonsoverlege Guttorm Brattebø

Administrativt ansvarleg

Klinik institutt 1 (K1)

Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk

- Studiepoeng 3
- Undervisningssemester Vår
- Emnekode ELMED218A
- Talet på semester 1
- Språk Norsk

Undervisningssemester

Vår

Emnet gjennomføres i dei to fyrste vekene i semesteret.

Mål og innhald

Emnet har som mål å sette studentane i stand til å gå inn i ulike undervisnings- og rettleieroppgåver retta mot andre studentar og anna helsepersonell. Emnet gir ei teoretisk innføring i sentrale pedagogiske prinsipp og omhandlar tema som læring, medisinsk didaktikk, ulike undervisningsformer brukt i helsefaga, undervisningsplanlegging og vurdering.

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar

Studenten:

- har basiskunnskapar om kva læring er og korleis ein kan legge til rette for læring hos andre
- har kjennskap til og trening i bruk av modeller for planlegging av undervisning
- har kjennskap til varierte undervisnings- og vurderingsformar og korleis dei påverkar studentars læring og studieåttferd

Ferdigheiter

Studenten:

- beherskar varierte virkemedel for å gi tilbakemelding
- kan lese og forstå faglitteratur knytt til undervisning

Krav til forkunnskapar

Ingen

Krav til studierett

Medisinstudiet

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Emnet er bygd opp som eit innføringsemne med valfri oppfølging av ein periode med praktiske undervisningsoppgåver ([ELMED218B](#) Medisinsk pedagogisk praksis).

I den teoretiske innføringa vil studentane arbeide både sjølvstendig og i grupper. Det vil bli brukt korte introduksjonar/forelesningar, gruppearbeid, casediskusjonar og studentpresentasjonar som undervisningsformer. Studentane vil bli gitt oppgåver mellom timeplanfesta undervisning.

Emnet går over 2 veker.

Tal på deltakarar (studentar)

Minimum: 8

Maksimum: 25

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Det er obligatorisk oppmøte i undervisninga (80%).

Vurderingsformer

Studentane vil bli gitt ei heimeeksamensoppgåve mot slutten av emneperioden. Oppgåva skal besvarast som eit essay.

Karakterskala

Bestått / ikkje bestått

Fagleg overlapp

[ELMED218](#) Innføring i medisinsk pedagogikk

Vurderingssemester

Vår

Litteraturliste

Litteraturlista vil vere klar innan 01.06. for haustsemesteret og 01.01. for vårsemesteret.

Programansvarleg

Programutvalet har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.

Emneansvarleg

Monika Kvernenes

Enhet for læring

Administrativt ansvarleg

Martha Dahle

Studieseksjonen ved Det medisinske fakultet

Medisinsk pedagogisk praksis

- Studiepoeng 3
- Undervisningssemester Vår
- Emnekode ELMED218B
- Talet på semester 1
- Språk Norsk

Undervisningssemester

Vår

Emnet strekker seg gjennom heile semesteret

Mål og innhald

Emnet har som mål å gi studentane trening i å planlegge, gjennomføre og evaluere pedagogiske oppgåver retta mot helsefagleg utdanning. Dei praktiske oppgåvene kan vere undervisnings- og rettleieroppgåver, utviklingsoppgåver, arbeid med vurdering eller anna form for pedagogisk tilrettelegging. Emnet bygger på en teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk ([ELMED218A](#) Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk).

Læringsutbytte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgande læringsutbytte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar

Studenten:

- har grunnleggjande kunnskapar om korleis ein planlegger og legg til rette for læring hos ulike målgrupper
- kan greia ut om korleis ein pedagogisk intervensjon bidrar til læring og til mulig andre konsekvensar av intervensjonen
- har kjennskap til ulike rammer som er med å påverke opplæring

Ferdigheiter

Studenten:

- kan planlegge og gjennomføre ei avgrensa pedagogisk oppgåve med målgruppas læring for øye
- kan opptre i ulike pedagogiske roller som undervisar, rettleier, vurderar eller lignande
- kan gjere kloke val og ta i bruk varierte virkemedel i rettleiing og undervisning

Generell kompetanse

Studenten:

- kjenner til styrker og svakheiter ved eigen undervisningsrolle
- kan samarbeide om å løyse pedagogiske oppgåver i lag med andre

Krav til forkunnskapar

Må ha gjennomført [ELMED218A](#) Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk, same studieår eller seinest året før.

Krav til studierett

Medisinstudiet

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

I emnet gis studentane praktisk erfaring i rolla som undervisar eller pedagog. Emnet er bygd opp som ei vidareføring av emnet [ELMED218A](#), Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk. I praksisemnet vil studentane, så lang rå er, jobbe saman i mindre grupper for å løyse realistisk pedagogiske oppgåver.

Undervisningsoppdraga kan variere fra år til år, men oppgåvane vil være avgrensa som til dømes å lage og gjennomføre ei studentdreven trenings-OSCE for medstudenter, utvikling av digitale undervisningsressursar, lærerassistent, eller underviser i ulike samanheng.

Alle praksisgrupper vil bli tildelt ein rettleier.

Praksisprosjektene vil kunne strekke seg i tid over store deler av vårsemesteret og studentane må regne med å sette av tid til dette i tillegg til ordinær studieprogresjon.

Tal på deltakarar (studentar)

Minimum: 8

Maksimum: 25

Karakterskala

Bestått/ikkje bestått

Fagleg overlapp

[ELMED218](#) Innføring i medisinsk pedagogikk

Vurderingssemester

vår

Litteraturliste

Litteraturlista vil vere klar innan 01.06. for haustsemesteret og 01.01. for vårsemesteret.

Programansvarleg

Programutvalet har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.

Emneansvarleg

Monika Kvernenes, Enhet for læring

Administrativt ansvarleg

Martha Dahle, Studieseksjonen ved Det medisinske fakultet

Praktisk oftalmologi

- Studiepoeng3
- UndervisningssemesterVår
- EmnekodeELMED301
- Talet på semester1
- SpråkNorsk

Undervisningssemester

Vår, dei to siste ~~ukene-vekene~~ av den elektive perioden. Den elektive perioden er dei fire ~~første-fyrste vekene~~ av vårsemesteret.

Formatted: Norwegian (Nynorsk)

Mål og innhald

Emnet har som mål å gi undervisning i oftalmologi som skal forberede studenten på evt. framtidig arbeid inn*a*en ~~augeøye~~faget.

Kurset skal ~~øke-auke~~ kunnskapen om ulike ~~øyesykdommer~~ ~~augesjukdommar~~ og behandling av disse. ~~Det fokuseres~~ ~~Fokuset ligg~~ på praktiske ferdigheiter og bruk av moderne ~~undersøkelses~~utstyr ~~for undersøking~~. Disseksjon og enkle ~~øyekirurgiske~~ ~~augekirurgiske~~ ~~prosedyrer~~ ~~prosedyrar~~ utføres på ~~griseøyne~~ ~~griseauge~~.

Formatted: Norwegian (Nynorsk)

Læringsutbytte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbytte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

~~Kunnskaper~~ Kunnskapar:

Studenten

- kan symptomer og funn ved ulike ~~augesjukdommar~~ ~~øyesykdommer~~ og ~~øyeskader~~ ~~augeskader~~
- kjenner til ~~øyet~~ ~~auge~~ ~~si~~ oppbygging og anatomi samt enkle kirurgiske prinsipper
- forstår bruken av moderne oftalmologisk ~~undersøkelses~~utstyr ~~for undersøking~~

Formatted: Norwegian (Nynorsk)

Formatted: Norwegian (Nynorsk)

Ferdigheiter:

Studenten

- kan utføre diagnostiske og behandlingmessige ~~prosedyrer~~ ~~prosedyrar~~

Formatted: Norwegian (Bokmål)

Generell kompetanse:

Studenten

- forstår de påkjenninger/påkjenningane og praktiske problemer som ein alvorlig øyesykdom/augesjukdom kan medføre, og har kjennskap til aktuelle hjelpetiltak

Formatted: Norwegian (Nynorsk)

Krav til forkunnskapar

Gjennomgått undervisning i [augesjukdommar/øyesykdommer](#) (7. semester)

Krav til studierett

Medisinstudiet, 8. til 12. semester.

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

~~Førelsing~~Førelsing, kurs/gruppearbeid, hospitering ved ulike ~~seksjoner~~seksjonar på ~~avdelingen~~avdelinga.

Deltakerantall:

Min. 5 og maks. 20 ~~studenter~~studentar.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Obligatorisk frammøte til alle deler av kurset. ~~Studenter~~Studentar kan være borte inntil 2 ~~dager/dagar~~ pga. ~~sykdoms~~sjukdom.

Vurderingsformer

~~Kortsvarsoppgaver~~Kortsvaroppgåver relatert til ~~førelsninger~~førelsingar og kurs. ~~Hjemmeeksamen~~
i form av ~~kortsvarsoppgaver~~ relatert til ~~førelsninger~~ og kurs.

Formatted: Norwegian (Nynorsk)

Formatted: Norwegian (Nynorsk)

Karakterskala

Formatted: Norwegian (Bokmål)

Bestått / ikkje bestått

Vurderingssemester

Vår

Emneevaluering

Felles evaluering ved kursets avslutning

Emneansvarleg

Klinisk institutt 1, Seksjon for oftalmologi, Jørgen Krohn.

Administrativt ansvarleg

Klinisk institutt 1

Forslag til endringar i emneomtalen for ELMED312

Noverande tekst	Forslag til endring
<p>Undervisningssemester Vår (to fyste vekene av elektiv periode)</p>	første
<p>Mål og innhald Målet for kurset er å gje studentane auka kunnskapar og ferdigheiter i legevaktmedisin og akutt allmennmedisin.</p> <p>Kurset handlar om diagnostikk, behandling, organisering og juridiske tilhøve for akuttmedisinske tilstandar, slik ein møter dei i kommunal legevakt og på allmennlegekontoret.</p> <p>Kurset skal gje studentane kunnskapar, vurderingskompetanse og kliniske ferdigheiter utover det som er forventa i den allmenne studieplanen.</p> <p>Kurset vil mellom anna basere seg på dei obligatoriske nettbaserte e-læringskursa i akuttmedisin og valds- og overgrepshandtering, som gjeld for helsepersonell etter akuttmedisinforskrifta. Det kliniske innhaldet vil konsentrere seg om sentrale akuttmedisinske problemstillingar slik ein møter dei utanfor sjukehus.</p>	<p>Kurset vil mellom anna basere seg på dei nettbaserte e-læringskursa som er obligatoriske for helsepersonell etter akuttmedisinforskrifta.</p>
<p>Læringsutbytte Læringsutbytte Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbytte definert i form av kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:</p> <p>Kunnskapar Studenten har kunnskap om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lovverk som regulerer den akuttmedisinske kjeda og legevakt • Organisering av den akuttmedisinske kjeda, med vekt på kommunal legevakt • Dei særigne allmennmedisinske rammer og arbeidsteknikkar som gjeld ved diagnostikk og behandling ved akuttmedisinske problemstillingar, inkludert diagnostisk og terapeutisk utstyr som vert brukt i legevakt og på allmennlegekontoret • Dei vanlegaste og viktigaste akuttmedisinske problemstillingane med tilhøyrande diagnostikk og behandling. Eksempel kan vere feber, svimmelhet, synkope, fall og falltendens, pustevanskar, brystmerter, akutte magesmerter, 	<p>vekt på kommunal legevakt og legevaktsentral</p>

<p>akutte ryggmerter, skader og ulukker, sjølvordstankar og andre akutt oppståtte psykiske plager, inkludert rusrelaterte problemstillingar</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... <p>Ferdigheiter Studenten har praktiske ferdigheiter i å vurdere, undersøke, diagnostisere og behandle dei vanlegaste og viktigaste akuttmedisinske problemstillingane:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studenten kan utføre relevant akuttmedisinsk undersøking i høve til problemstillinga • Studenten kan vurdere dei viktigaste akuttmedisinske symptompresentasjonane, inkludert hastegradvurdering, bruk av triage, lage diagnostisk plan og bestemme rett behandlingsnivå • Studenten kan behandle dei vanlegaste akuttmedisinske problemstillingane • Studenten mestrer førstehjelpsbehandling ved alvorlige skader og livstruande sjukdommar • Studenten mestrer bruken av nødnett ved å svare på og handtere anrop og kommunikasjon med samarbeidspartar <p>Generell kompetanse Studenten har evne til å forstå allmennlegekontoret og legevakt som eit akutttilbod for alle typar helseproblem, og allmennlegen og legevaktlegen sine roller og trong for kompetanse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studenten viser evne til refleksjon omkring eiga rolle og utøving av legearbeidet knytt til akutte problemstillingar • Studenten er bevisst på grensene for eigen fagleg kompetanse og korleis kompensere for manglar i denne • Studenten viser evne til å kunne samhandle med andre personellgrupper i den akuttmedisinske kjeda • Studenten viser innsikt i ulike etiske og juridiske utfordringar i akuttmedisinen 	<p>Nytt punkt: Dei ulike arbeidsmåtane i legevaktsentralen og for legevaktlegen, i form av telefonkonsultasjonar og rådgeving, konsultasjonar, sjukebesøk og utrykning</p> <p>Endra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studenten meistrar førstehjelpsbehandling ved alvorlege skader og livstruande sjukdommar • Studenten meistrar bruken av naudnett ved å svare på og handtere oppkall og kommunikasjon med samarbeidspartar
<p>Krav til forkunnskapar Fullført undervisning i MED10</p> <p>(tillegg)</p>	<p>Kurset er basert på gjennomført undervisning kliniske fag og derfor tilrettelagt for studentar i siste studieår. Studentar med</p>

	lite erfaring frå legevaktarbeid vil ha best utbytte av kurset.
<p>Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning Film, pasienthistorier, sjølvstudium med oppgåveløysing, gruppeaktivitetar (diskusjon av case, presentasjon og diskusjon av artiklar, etisk refleksjon), e-læring i form av nettkurs i akuttmedisin og valds- og overgrepshandtering.</p> <p>Eit mindre tal føreløysingar.</p> <p>Om lag 20 timar timeplanfesta undervisning per veke, totalt om lag 40 timar. Det er naudsynt med førebuing til dei fleste undervisningsdagane i form av lesing av artiklar og fagstoff, e-læringsprogram, oppgåveløysing eller å gjennomføre testar. Total timebruk om lag 40 timar per veke.</p> <p>Det vert planlagt ekskursjon til Bergen legevakt og Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK). Studentane vil få delta på øvingar i bruk av digitalt naudnett.</p> <p>Tal på deltakarar: Minimum: 15 Maksimum: 40</p>	<p>Endring: e-læring i form av nettkurs i akuttmedisin.</p> <p>(strykast)</p> <p>Endra til: Maksimum: 45</p>
<p>Obligatorisk undervisningsaktivitet Om lag 20 timar timeplanfesta undervisning per veke, totalt om lag 40 timar. Det er naudsynt med førebuing til dei fleste undervisningsdagane i form av lesing av artiklar og fagstoff, e-læringsprogram, oppgåveløysing eller å gjennomføre testar. Total timebruk om lag 40 timar per veke.</p> <p>Det vert planlagt ekskursjon til Bergen legevakt og Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK). Studentane vil få delta på øvingar i bruk av digitalt naudnett.</p> <p>Obligatorisk frammøte: Minimum 80%</p> <p>Obligatorisk arbeidskrav: Godkjent innlevering av skriftlege oppgåver.</p> <p>Kursprøve i form av fleivalstest siste dagen.</p>	<p>Endra til: Studentane vil få delta på akuttmedisinske øvingar der ein øver ulike scenario og i ulike yrkesroller, der også bruk av radiokommunikasjon kan inngå.</p>
<p>Vurderingsformer Fleivalstest</p>	

Hjelpemiddel til eksamen

Ingen

Karakterskala

Bestått / ikkje bestått

Vurderingssemester

Vår

Litteraturliste

Legevaktarbeid, red. Elisabeth Holm Hansen og Steinar Hunsjør (Gyldendal akademisk, 2016): Følgjande kapittel er pensum:

- 1.4 Organisering og bruk av legevakt
- 1.5 Medisinsk nødmeldetjeneste
- 2.3 Legevaktlaboratoriet
- 2.5 Hygiene
- 2.6 Sjukebesøk
- 3.1 Diagnostisk tankegang
- 3.6 Kommunikasjon
- Heile Del 4
- Heile Del 5
- 6.4 Juridiske rammer
- 6.5 Journalføring og dokumentasjon

Legevakthåndboken: lvh.no

Allmennmedisin, red. Steinar Hunsjør (Gyldendal akademisk, 2013):

- Kap 3.17 Skader s. 774-785
- Kap. 1.5 Den diagnostiske prosessen
- Andre relevante kliniske kapittel i høve til konkrete undervisningstema

E-læring (via læringsportalen Oppvakt.no):

- Akuttmedisinkurs for legevaktleger (8 t)



Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Klinisk institutt 2
Klinisk institutt 1

Referanse

2016/3930-DIM

Dato

17.06.2019

Nye emner i elektiv periode

Følgende emner i elektiv periode er vedtatt på fullmakt av Arbeidsutvalget (AU) i programutvalget for medisin (PUM):

- Søvnslukdommar (Bjørn Bjorvatn, IGS)
- Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis (Jone Trovik, K2)
- Praktisk innføring i pasientsikkerheit og simulering (Guttorm Brattebø, K1)
- Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk (Monika Kvernenes, Enhet for læring, administrerers av fakultetet)
- Medisinsk pedagogisk praksis (Monika Kvernenes, Enhet for læring, administrerers av fakultetet)

Emnebeskrivelsene legges i Felles studentsystem (FS) og gjøres tilgjengelig for studentene på [nettsiden](#). Fullmaktssaker tas som orientering i nærmeste møte i PUM.

Emnebeskrivelsene i elektiv periode vil være en orienteringssak i møte i PUM 18. september 2019.

Emnene vil være et tilbud i elektiv periode i januar 2020. Administreringen av emnene (timeplan, sensur og lignende) følges opp av instituttene. Det arbeides også med et emne i musikk og hjernen og et emne i akutt transfusjonsmedisin, studiekoordinatorene holdes oppdatert om emner under planlegging.

Dersom det blir arbeidet med andre emner som er tenkt tilbudt i januar 2020, setter vi pris på om dette formidles til elektiv@med.uib.no, så vi kan lage en plan for å få det i havn i god tid før opptaket og kan ta høyde for det i emneporteføljen.

Vi minner om brev sendt i mars 2019 om elektiv periode 2020 (2016/3930), med oppfordring om å vurdere nye emner som kan inngå i elektiv periode. Vi ser spesielt at studentene etterspør kliniske og praktiske emner, og disse fagområdene går igjen i tilbakemeldinger fra studenter:

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

- EKG/kardiologi
- Kirurgi og/eller indremedisin
- Akuttmedisin
- Ortopedi
- Pediatri
- Ernæring
- Nevrologi
- Gyn/Obs

For informasjon om den økonomiske støtteordningen se brev sendt 18.3.19 (2016/3930). For spørsmål om elektiv periode ta kontakt med elektiv@med.uib.no.

Vennlig hilsen

Harald G Wiker
leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø
seniorkonsulent

Kopi
Institutt for biomedisin

Arkivkode:

Sak nr.:31/19

Programutval medisin

Møte: 18.09.19

**Orientering (fullmaktssak): Emnebeskrivelser for MEDOPPG Hovedoppgåve og
ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap**

Det er gjort følgende endring i emnebeskrivelsen for hovedoppgaven MEDOPPG og det elektive emnet ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap:

- [ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap](#) - lagt til setningen «Emnet er anbefalt for studentar som ynskjer å skrive hovudoppgåve med tema innan innovasjon og entreprenørskap» under «Mål» i emnebeskrivelsen.
- [MEDOPPG Hovedoppgåve](#) - lagt til setningen «Emnet ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap er anbefalt for studentar som ynskjer å skrive hovudoppgåve med tema innan innovasjon og entreprenørskap» under anbefalte forkunnskapskrav.

Disse endringene er tatt på fullmakt av Arbeidsutvalget (AU) i PUM.

Emnebeskrivelsen for MEDOPPG ble sist endret i juni 2018 (sak 14-18), og da ble innovasjon og entreprenørvirksomhet en del av utbyttet, dette etter ønske fra dekanatet. Gruppen for akademisk søyle og prodekan for innovasjon utarbeidet da et forslag til revidert emnebeskrivelse, og i tråd med dette oppdaterte de retningslinjene for arbeidet med hovedoppgaven.

Retningslinjene er nå justerte for å konkretisere arbeidet med Hovedoppgave Innovasjon, de oppdaterte retningslinjene for hovedoppgaven ligger vedlagt til orientering. Retningslinjene for sensur er også oppdaterte, og ligger ved her til orientering.

PUM tar endringene i emnebeskrivelsene for MEDOPPG Hovedoppgåve og ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap til orientering.

Vedlegg:

- emnebeskrivelser for
 - ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap
 - MEDOPPG Hovedoppgåve
- Retningslinjer Hovedoppgaven
- Retningslinjer sensur

Innovasjon og entreprenørskap

- Studiepoeng 6
- Undervisningssemester Vår
- Emnekode ELMED223

Undervisningssemester

Vår

Mål og innhald

Mål:

Hovudmålet er å inspirere og forberede medisinske studentar på mulige karriere som grunder. Emnet er anbefalt for studentar som ynskjer å skrive hovudoppgåve med tema innan innovasjon og entreprenørskap.

Formatted: Font: (Default) Verdana, 12 pt

Kursinnhald:

Kurset er meint å inspirere og utstyre deltakaren med tilstrekkelig kompetanse og kunnskap til å forstå korleis dei kan kommersialisere sine framtidige forskingsresultat.

Kurset vil A) introdusere entreprenørskapskonseptet, B) dele erfaringar frå medisinske grunder, og C) inkludere praktiske oppgåver der studentane blir bedne om å utvikle ein forretningsidé og simulere oppstart av eit selskap.

Den teoretiske bakgrunnen vil delvis være basert på eit program utviklet på MIT Sloan School of Management. Tidlegare medisinske grunder, inkluderer Vegard Tuseth, Nuheart; Aurora Martinez, Pluvia, James Lorens, BerGenBio; Kenneth Hugdahl, Nordic Neuro Lab; og Jan Brøgger, Holberg EEG, vil dele og diskutere sine erfaringar og motivasjonar for å starte ein bedrift. Som avsluttande oppgåve blir studentane bli bedne om å utvikle ein forretningsidé (produkt, metode eller teneste) til en forretningsplan framlagt som «investor pitch» og inspirert av kurspensum, medisinske grunder som ein møter i kurset og coaching underveis.

Læringsutbyte

Kunnskaper:

Studenten skal forstå dei grunnleggande prinsippa for entreprenørskap og innovasjon.

Ferdigheiter:

Studenten skal vite korleis dei transformerer ein innovativ ide til eit produkt eller teneste av kommersiell verdi eller helsemessig nytte som kan presenterast som en «investor pitch»

Generell kompetanse:

Studenten skal lære å bruke innovasjonstankegang naturleg i dagleg arbeid som klinisk og forskar, og merksam på potensiell verdi av eigen framtidig "intellectual property".

Krav til forkunnskapar

Ingen

Tilrådde forkunnskapar

Ingen

Krav til studierett

Medisinstudiet, evt sekundært ansatt ved medisinsk fakultet.

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Kurset vil innehalde 3 deler. Del 1 (Uke 1) kursinnføring, inspirerende presentasjonar frå tidligare bedriftsstiftara og eksempel på investorklassar av innovative produkt / serviceideer.

Del 2 (uke 2-3) er basert på sjølvstudium etter eit program utvikla av MIT Sloan School of Management ("Disciplined Entrepreneurship by Bill Aulet"). Kursmateriale vil inkludere lærebok, arbeidsbok og videoinstruksjonar. Kursinstruktørar frå fakultetet skal rettleie studentane.

Del 3 (uke 4) Utvikle eit konkret produkt- eller serviceide og kulminere i ein simulert «investor pitch». Eit ekspertpanel bestående av kursadministratorer, ansatte ved BTO og medisinske grunnleggjarar vil vurdere presentasjonen og gje tilbakemelding.

Antall deltakere:

Minimum: 10

Maksimum: 25

Obligatorisk undervisningsaktivitet

80% oppmøte. Aktiv deltaking i førebuing og gjennomføring av investor pitch er obligatorisk.

Vurderingsformer

Eit panel vil vurdere kvaliteten på «investor pitch» som grunnla for vurdering av læringsutbyttet.

Gruppa som pitcher skal samla presentere minimum bakgrunn for val av ide, målgruppe for ideen, løysningen, marknadsstrategi, finansielle vurderingar, teamets rolle, konkurranse-posisjonering og forslag til investor.

Studenten skal være en av team-medlemmene som presenterer. Studenten blir vurdert ut frå evne til å engasjere publikum, overtydande presentasjon av produktet/ideen i ein logisk rekkefølge og til å svara på spørsmål etter presentasjonen.

Karakterskala

Bestått / ikkje bestått

Litteraturliste

Disciplined Entrepreneurship by Bill Aulet. Wiley, 2013

Disciplined Entrepreneurship, Workbook, by Bill Aulet. Wiley, 2013

Emneansvarleg

Medisinske Fakultet, Helge Ræder, Yves Aubert og Vegard Tuseth

Administrativt ansvarleg

Klinisk intitutt 2

Hovedoppgåve

- Studiepoeng20
- UndervisningssemesterArray
- EmnekodeMEDOPPG

Studiepoeng, omfang

20

Undervisningssemester

Haust og vår

Mål og innhald

I medisinstudiet skal studentane trene på å gjere eit sjølvstendig vitenskapleg arbeid eller eit innovasjonsprosjekt. Temaet for oppgåva kan være henta frå ulike medisinske fag eller være i skjæringspunktet mellom eit medisinsk fagområde og andre fagfelt, som for eksempel teknologi eller pedagogikk. For det vitenskaplege arbeidet skal dei utvikle en vitenskapleg tenkje- og arbeidsmetode, og dei skal få erfaring med bruk av data- og litteratursøking innan medisinske fagfelt eller andre relevante fagområde. Dei skal også lære å uttrykkje seg skriftleg om vitenskaplege tema med passende terminologi og språk. For innovasjonsprosjekt skal dei gjennomføre eit prosjekt som viser korleis ein kan drive entreprenørskap i forskingsdriven innovasjon eller tenesteutvikling i tenesteinnovasjon.

Læringsutbytte

Etter godkjend hovudoppgåve har studenten mellom anna følgjande kompetanse:

Kunnskapar

Studenten veit

- kva som kjenneteiknar vitenskapleg tenkemåte og metode
- kva som kjenneteiknar innovasjon og entreprenørskap og metodar som ligg til grunn.
- kva etiske reglar som gjeld ved arbeid med forskning og innovasjon, m.a. med omsyn til personvern
- korleis ein vitenskapleg artikkel skal vere oppbygd

Ferdigheter

Studenten er i stand til å

- finne fram til, fordjupe seg i og analysere vitenskapelig litteratur
- vurdere om ein artikkel oppfyller grunnleggjande vitenskaplege krav
- velje passande metodar for å løyse oppgåvene som ligg i deira hovudoppgåve
- arbeide sjølvstendig under sakkyndig rettleiing
- formidle anna og eige vitenskaplege eller innovative arbeid skriftleg og munnleg på ein lettforståeleg og presis måte
- arbeide med dei metodane som trengs for å drive forskning, forskingsformidling, entreprenørskap eller tenesteinnovasjon.

Generell kompetanse

Studenten

- kan reflektere over rolla til forskning og innovasjon i produksjon av kunnskap, og kva relevans det har for klinisk praksis
- viser ei ansvarleg haldning når det gjeld etikk og etiske framferd i forskning og innovasjonsarbeid
- viser ei kritisk, men positiv haldning til forskingsresultat, og har eventuelt ei forståing av når og korleis forskingsresultat kan utviklast vidare til innovative løysingar.

Anbefalte forkunnskapar

Emnet ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap er anbefalt for studentar som ynskjer å skrive hovudoppgåve med tema innan innovasjon og entreprenørskap.

Formatted: Font: 12 pt, Font color: Black, Norwegian (Nynorsk)

Formatted: Font: 12 pt, Font color: Black, Norwegian (Nynorsk)

Formatted: Font: Not Bold

Krav til forkunnskapar

Bestått [MED9](#)

Krav til studierett

Medisinstudiet

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Arbeidet med hovudoppgåva byggjer på fleire element i medisinstudiet som høyrer til Akademisk søyle: statistikk, epidemiologi, litteratursøking og 2.lesing, forskningsetikk og publikasjonsetikk. Det vert òg gjeve eit

seminar i 7. semester med relevante tema for arbeidet med hovudoppgåva.

Arbeidet med hovudoppgåva skal skje under rettleiing, og det skal skrivast kontrakt med rettleiaren om arbeidet og om tema for oppgåva før arbeidet starter.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

- Det skal leverast ein prosjektskildring innan fastsett frist i 8. semester. Denne skal godkjennast.
- Oppgåva skal presenterast i eit relevant fagleg forum, og presentasjonen skal godkjennast av rettleiar.
- Oppgåva skal kunne presenterast i eit felles arrangement ved slutten av 10. semester.

Vurderingsformer

Oppgåva skal vurderast av ein intern sensor. Det ligg føre rettleiing for sensur.

Karakterskala

Bestått/Ikkje bestått

Emneevaluering

valuering av emnet går inn i arbeidet til referansegruppa på det einskilde studentkullet, og i skriftleg evalueringsopplegg i regi av studieprogrammet.

Programansvarleg

Programutval i medisin (PUM) har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet, og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.

Emneansvarleg

Gruppe for Akademisk søyle

Hovedoppgaven i medisinstudiet

Retningslinjer

Sist revidert 27.06.2019

1. Målsetting

I løpet av medisinstudiet skal studentene skrive en hovedoppgave. Oppgaven kan være forskningsbasert (Hovedoppgave forskning) eller knyttet til entreprenørskap eller tjenesteinnovasjon (Hovedoppgave innovasjon). Hensikten med hovedoppgaven er at studentene skal lære:

- Å bruke en vitenskapelig tenke- og arbeidsmetode.
- Å bruke data- og litteratursøking innen medisinske fagfelt eller relatert fagområde.
- Å uttrykke seg skriftlig om vitenskapelige tema på en god måte.
- For Hovedoppgave innovasjon gjelder også at man bruker metoder knyttet til entreprenørskap og tjenesteinnovasjon.

Hovedoppgaven inngår som ett av tiltakene i medisinstudiet som til sammen skal ivareta læring av akademisk kompetanse, og hvor andre tiltak støtter opp om arbeidet med hovedoppgaven. Disse tiltakene har fellesbetegnelsen Akademisk søyle.

Arbeidet med hovedoppgaven vil også kunne være det første leddet i en forskerutdanning eller innovasjons-/entreprenørskaps-utdanning. Oppgaver godkjent som en del av et annet studium vil ikke bli vurdert.

2. Arbeidsperiode og frister

Arbeidet med hovedoppgaven forventes å pågå parallelt med annen undervisning i tidsrommet 4.-5. studieår. Det er satt av tid i 10. semester til arbeid med hovedoppgaven.

Arbeidet med hovedoppgaven skal tilsvare ca. 500 timer arbeid pr. student. Dette må være grunnlaget når veileder og student(er) setter opp framdriftsplan.

Inntil to studenter kan samarbeide om samme oppgave for Hovedoppgave Forskning og inntil fire studenter for innovasjons- og entreprenørskapsprosjekt, men Hovedoppgave Innovasjon skal likevel skrives og leveres individuelt.

Studentene skal velge veileder og tema for oppgaven innen fastsatt frist ved slutten av 6. semester. Det skal leveres en prosjektbeskrivelse og veilederkontrakt innen fastsatt frist i 8. semester (se pkt. 3). Det er gitt en egen veiledning for prosjektbeskrivelsen. Oppgaven skal leveres inn i 10. semester (se pkt. 6). Det kan søkes til komitéen for Akademisk søyle om tidligere innlevering.

3. Valg av oppgave

a. Tilbud av oppgaver

Alle fast vitenskapelig ansatte ved fakultetet har plikt til å tilby prosjekt og veiledning til en student hvert annet år (se pkt. 4). Hvert år skal hver enkelt vitenskapelig ansatt foreslå oppgaver som legges ut på nettet. I forslagene skisseres hensikten med oppgaven, materiale og metoder, hva som ventes oppnådd og fremdriftsplan. Det er viktig at ambisjonsnivået for hovedoppgaven blir tilpasset en arbeidsmengde som er innenfor ca. 500 timers arbeid pr. student.

Oppgavene må være slik formet at de er gjennomførbare i det tidsrom som er avsatt til oppgaven. Forslagene sendes Komitéen for akademisk søyle, som skal godkjenne oppgavene og være rådgivende instans ovenfor studentene.

b. Initiativ fra studentene

Studentene kan selv velge emne for oppgaven, forutsatt at det finnes kompetent veileder. Dersom en student velger å skifte/gjøre endringer i hovedoppgaven må det søkes om godkjenning av Komitéen for akademisk søyle.

c. Valg av veileder og tema, skriving av prosjektbeskrivelse

Veileder og tema for hovedoppgave skal registreres på nett av studenten innen fristen i 6. semester. Studenten skal i samarbeid med veileder skrive en prosjektbeskrivelse, som leveres sammen med veilederkontrakten i 8. semester.

Studenter som tar [ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap](#) i 6. semester kan velge tema og veileder for Hovedoppgave Innovasjon i forbindelse med dette.

4. Veiledning

Studentene skal ha en eller flere veiledere under arbeidet med hovedoppgaven, hvorav en hovedveileder. Minst en av veilederne bør ha forskningskompetanse på doktorgradsnivå for Hovedoppgave Forskning eller innovasjonserfaring for Hovedoppgave Innovasjon.

Veiledere kan også være tilknyttet institutt / avdelinger utenfor Det medisinske fakultet og institusjoner utenfor Universitetet i Bergen. Hvis hovedveileder ikke er ansatt ved Det medisinske fakultet, skal det være en medveileder som er ansatt ved fakultetet. Ekstern veiledning må ikke medføre utgifter for fakultetet. Eksterne veiledere skal godkjennes av Komitéen for akademisk søyle.

Studenten har krav på minimum 15 timer veiledning. Studenten har plikt til å benytte seg av veiledningen.

Veileder skal sørge for at studenten også blir integrert i det tilgjengelige og relevante fagmiljøet i den grad det er hensiktsmessig. Veileder er ansvarlig for at studenten får presentere sin oppgave i et relevant forum som en obligatorisk undervisningsaktivitet i emnet MEDOPPG og skal gi skriftlig melding om dette til Komité for Akademisk søyle når dette er gjennomført.

Med tanke på vurdering av habilitet, må veileder og student ikke være nært relaterte. I spesielle tilfeller som for eksempel ved behov for spesialkompetanse, kan det likevel søkes om særlig tillatelse.

5. Oppgavens innhold og form

Hovedoppgaven bør bygges på en klar og tydelig problemstilling som kan være hentet fra ulike medisinske fag eller befinne seg i skjæringspunktet mellom et medisinsk fagområde og andre fagfelt, som eksempelvis teknologiske eller pedagogiske. Aktuelle oppgavetyper kan være:

- Hovedoppgave forskning
 - Systematisk litteraturstudie
 - Klinisk studie
 - Kvalitativ studie
 - Epidemiologiske undersøkelser og spørreundersøkelser
 - Eksperimentell studie
 - Andre oppgavetyper (utviklingsprosjekter og lignende)

- Hovedoppgave innovasjon
 - Entreprenørskapsprosjekt
 - Prosjekt knyttet til tjenesteinnovasjon

Hovedoppgave forskning:

Oppgaven skal ha oppbygging og lengde som en tidsskriftartikkel. Omfanget skal være 10 000-15 000 ord, og skal skrives i Times New Roman eller tilsvarende, skriftstørrelse 12 punkt, med linjeavstand 1,5 og maksimalt 2,5 cm marginer. Dette tilsvarer ca. 25-35 sider. I tillegg kommer referanser, figurer, tabeller og vedlegg.

Oppgaven skal være disponert oversiktlig, for eksempel med en introduksjon, metodebeskrivelse, funn og resultat, og en diskusjonsdel. Referanser skal være systematisk gjengitt i teksten i henhold til et av de anerkjente siteringssystem, som for eksempel i Tidsskriftet for Den norske legeforening. Alle referanser skal kunne identifiseres og finnes gjengitt i referanselisten. Antall referanser bør ikke overstige 40.

Spørreskjema, forsøksprotokoller søkestrategi for litteratursøk og ev. REK-godkjenning skal vedlegges i et appendix til oppgaven der det er relevant. Figurer og tabeller skal ha tekster som gjør at de kan leses selvstendig. Forkortelser må forklares i teksten.

Hovedoppgave innovasjon:

Prosjektet gjennomføres som et team-arbeid og resulterer typisk i en NFR (Norges Forskningsråd) FORNY-STUDENT-søknad som fylles ut sammen med arbeidsgruppen og utgjør en del av vurderingen. Søknaden trenger ikke være sendt til NFR på innleveringstidspunktet. Videre skal man levere en milepælsbeskrivelse (1-2 sider) som beskriver hvor langt man har kommet med å følge opp milepælene i søknaden. Selve oppgaven skal binde det utførte arbeidet sammen og skrives og leveres individuelt. Oppgaven skal være på 10 000-15 000 ord, og skal skrives i Times New Roman eller tilsvarende, skriftstørrelse 12 punkt, med linjeavstand 1,5 og maksimalt 2,5 cm marginer. Dette tilsvarer ca. 25-35 sider. I tillegg kommer referanser, figurer, tabeller og vedlegg.

Oppgaven skal ha en introduksjon der bakgrunnen for ideen legges fram. Man skal beskrive grunnideen/forretningsideen, teamet bak ideen og dets komplementære kompetanse.

Deretter presenteres problemet som skal løses og når problemet oppstår, samt forslag til løsning på problemet, hvem som skal anvende løsningen (f.eks. kunden eller pasienten), hvor unik løsningen er i forhold til eksisterende løsninger og eventuelle konkurrenter (posisjonering) og hvordan dette er undersøkt, vurdering av markedspotensiale/skaleringsmuligheter, forretningsmodell, strategi og eventuelt data fra primære markedsundersøkelser, potensielle hindre som må adresseres (f.eks. regulatoriske forhold), patenteringsstrategi hvis aktuelt, eventuelle samarbeidspartnere. Der det er naturlig i oppgaven, viser man til NFR-søknaden og til milepælsbeskrivelsen. Man skal også beskrive finansieringsstrategier for prosjektet i påfølgende faser og arbeidsfordelingen i teamet og hvilket bidrag man selv har gjort i teamet. Avslutningsvis skal man legge fram en refleksjon omkring arbeidet, inkludert en egenvurdering av måloppnåelsen og eventuelt årsaker til manglende måloppnåelse samt muligheter for å nå milepæler i framtiden. Den utfylte FORNY-STUDENT-søknaden og milepælsbeskrivelsen legges ved, og eventuelt også tilbakemelding fra NFR hvis det er aktuelt.

For begge typer oppgaver:

Oppgaven skal starte med et sammendrag på norsk og engelsk (abstract) på 200-250 ord.

Forsiden av oppgaven skal angi:

- oppgavens tittel
- kandidatens navn og kulltilhørighet
- veileders navn
- tidspunkt og sted

6. Vitenskapelig artikkel som hovedoppgave.

Det er adgang til å levere inn en artikkel (publisert eller som skal publiseres) som hovedoppgave, hvor du er første-, andre- eller sisteforfatter. Det må vedlegges en redegjørelse (inntil 1 side) fra veileder om studentens rolle og bidrag i arbeidet med artikkelen. Denne sendes inn sammen med artikkelen.

Merk at det kun er anledning til å bruke en artikkel som hovedoppgave hvis artikkelen ikke skal brukes som del av en doktorgrad. En artikkel som siden skal brukes som del av en doktoravhandling kan ikke inngå som del av hovedoppgaven.

Den obligatoriske artikkelen på Forskerlinjen kan ikke benyttes som hovedoppgave. Materiale som ikke er benyttet til publisering kan benyttes som hovedoppgave forutsatt at kvalitetskravene er tilfredsstillende. For å utnytte kunnskaper, og å gi gjensidig nytteverdi, anbefales det at forskerlinjestudentene skriver en hovedoppgave som ligger nær opp til forskningsoppgaven på forskerlinjen. Temaet for hovedoppgaven kan for eksempel være et pilotforsøk, et metodeforsøk, en litteraturgjennomgang av et spesielt tema eller en oversiktsartikkel.

Veileder er ansvarlig for at studenten er berettiget til forfatterskap av artikkelen. Når en vitenskapelig artikkel brukes som hovedoppgave, skal veileder levere en erklæring som beskriver studentens bidrag i arbeidet med artikkelen. Se for øvrig punkt 6 om veiledererklæring ved innlevering av hovedoppgave.

7. Innlevering og godkjenning av oppgaven

Oppgaven skal innleveres elektronisk i pdf-format innen fastsatt frist i 10. semester.

Oppgaven bedømmes ut fra de krav som er angitt i pkt. 1, Målsetting, og pkt. 5, Oppgavens innhold og form. Se egne retningslinjer for sensur av hovedoppgaver.

Veileder skal fylle ut «Veiledererklæring – godkjenning av hovedoppgaven i medisinstudiet», som skal sendes fakultetet samtidig som oppgaven leveres inn elektronisk. Veileder skal her erklære at oppgaven anbefales innlevert. På skjema skal også veileder foreslå en sensor for oppgaven. Foreslått sensor MÅ være forespurt på forhånd og ha sagt seg villig til å sensurere. Sensor skal som hovedregel være intern, og fortrinnsvis være fra et annet fagmiljø/institutt/forskningsgruppe enn veileder selv og ha kompetanse som en veileder. Ekstern sensor kan benyttes, men dette skal ikke medføre kostnader for fakultetet.

Hvis hovedoppgaven er en artikkel som er publisert eller antatt til publisering i et anerkjent tidsskrift med fagfelleevaluering, kan Komitéen for akademisk søyle godkjenne oppgaven uten bruk av sensor.

Dersom to studenter skriver Hovedoppgave Forskning sammen må det gå frem av veiledererklæringen hvilken del av oppgaven den enkelte student står for. Veileder kan i et eget skriv i tillegg gi en skriftlig orientering om arbeidet med oppgaven, og eventuelt redegjøre for egen deltagelse i arbeidet.

Oppgaven vurderes som «bestått» eller «ikke bestått». Hvis oppgaven vurderes til Ikke bestått, skal sensor gi en begrunnelse. Da må studenten(e) levere omarbeidet, eventuelt ny oppgave, innen en tidsfrist som fastsettes av fakultetet.

Ved klage på vurderingen vil fakultetet oppnevne en ny sensurinstans, hvis opprinnelig sensor opprettholder sin vurdering.

Siste semester kan ikke påbegynnes før hovedoppgaven er bestått.

Oppgavens tittel refereres på vitnemålet.

8. Publikasjonsregler

Eventuell publikasjon basert på oppgaven utgår fra det institutt eller den avdeling der veileder arbeider. Veileder avgjør om oppgaven skal publiseres, og når den eventuelt er klar for publikasjon. Veileders navn skal også stå på publikasjonen.

Tvister om publikasjon av oppgaven kan legges fram for Komitéen for akademisk søyle.

9. Akademisk søyle og ledelse av hovedoppgaven

Ledelsen av hovedoppgaven ligger i Komitéen for akademisk søyle. Sekretærfunksjonen i komitéen legges til fakultetets studieseksjon.

Komitéen skal innhente oppgaveforslag fra de vitenskapelig ansatte ved instituttene, godkjenne oppgaveforslag og gjøre dem kjent for studentene. Komitéen skal også bistå studentene i valg av oppgaver, godkjenne prosjektbeskrivelser og veilederkontrakter, og godkjenne eksterne veiledere.

10. Oppbevaring av hovedoppgaven

Oppgaver som blir innlevert blir overført til det elektroniske Eksamensarkivet ved UiB.

Hovedoppgaven i medisinstudiet

Kriterier ved vurdering / sensurering av oppgaver

Oppdatert: 6.8.19

Hovedoppgaven skrives i perioden fra 7. til 10. semester. Det er avsatt tid til arbeid med hovedoppgaven i 10. semester.

Inntil to studenter kan skrive oppgaven sammen. Det er mulig å ha ekstern veileder, men det er ønskelig med intern veileder, eventuelt i tillegg til den eksterne.

Arbeidet med hovedoppgaven utgjør 20 studiepoeng, og skal totalt tilsvare ca. 500 timer arbeid pr student. Dette skal være grunnlaget når veileder og student(er) setter opp framdriftsplan, og skal være grunnlag for vurderingen.

Hovedoppgaven vurderes etter karakterskalaen Bestått – Ikke bestått.

I tillegg anmodes sensor om å gi en evaluering av oppgaven i følgende tabell:

Layout	
Innhold	
Kommentarer	

En ikke bestått oppgave må gis retningslinjer for hva som må utbedres før oppgaven kan vurderes på nytt. Her kan kommentarfeltet benyttes.

Utdrag fra «Retningslinjer for hovedoppgaven»

(se retningslinjene for fullstendig beskrivelse)

Målsetting

Hensikten med hovedoppgaven er at studentene i løpet av medisinstudiet skal lære:

- å bruke en vitenskapelig tenke- og arbeidsmetode.
- å bruke data- og litteratursøking innen medisinske fagfelt eller relatert fagområde.
- å uttrykke seg skriftlig om vitenskapelige tema på en god måte.
- for hovedoppgave innovasjon gjelder også at man bruker metoder knyttet til entreprenørskap og tjenesteinnovasjon.

Arbeidet med hovedoppgaven vil også kunne være det første leddet i en forskerutdannelse eller innovasjons-/entreprenørskaps-utdannelse. Oppgaver godkjent som en del av et annet studium vil ikke bli vurdert.

Form og innhold

Hovedoppgaven bør bygges på en klar og tydelig problemstilling som kan være hentet fra ulike medisinske fag eller befinne seg i skjæringspunktet mellom et medisinsk fagområde og andre fagfelt, som eksempelvis teknologiske eller pedagogiske. Aktuelle oppgavetyper kan være:

- Hovedoppgave forskning
 - Systematisk litteraturstudie
 - Klinisk studie
 - Kvalitativ studie
 - Epidemiologiske undersøkelser og spørreundersøkelser
 - Eksperimentell studie
 - Andre oppgavetyper (utviklingsprosjekter og lignende)

- Hovedoppgave innovasjon
 - Entreprenørskapsprosjekt
 - Prosjekt knyttet til tjenesteinnovasjon

Oppgaven kan bruke elektroniske kilder som referanser. Det er ikke tillatt å oversette slike kilder og heller ikke tillatt å bruke kapittelinnledning fra slike kilder.

Hovedoppgave forskning skal ha oppbygging og lengde som en tidsskriftartikkel. Omfanget skal være 10 000-15 000 ord, og skal skrives i Times New Roman eller tilsvarende, skriftstørrelse 12 punkt, med linjeavstand 1,5 og maksimalt 2,5 cm marginer. Dette tilsvarer ca. 25-35 sider. I tillegg kommer referanser, figurer, tabeller og vedlegg.

Hovedoppgave innovasjon har litt andre krav til format, se Retningslinjer for hovedoppgaven.

Spørreskjema eller forsøksprotokoller kan vedlegges i et appendix til oppgaven der det er relevant. Figurer og tabeller skal ha tekster som gjør at de kan leses selvstendig. Forkortelser må forklares i teksten.

Oppgaven skal starte med et sammendrag på norsk og engelsk (abstract) på 200-250 ord.

Forsiden av oppgaven skal angi:

- oppgavens tittel
- kandidatens navn og kulltilhørighet
- veileders navn
- tidspunkt og sted

[Kriterier for ulike typer hovedoppgaver](#)

Uansett oppgavens omfang vil den ikke kunne tildeles mer enn 20 studiepoeng.

Større avvik fra kriteriene fører til at oppgaven ikke godkjennes. Alle former for kopiering oppfattes som fusk, og fører til underkjennelse av oppgaven. Fakultetet skal varsles om dette.

1 Litteraturoppgave

Krever at studenten gjør et litteratursøk på et aktuelt emne innen preklinisk eller klinisk forskning og sammenfatter sine resultater. Opplegg og innhold av sammenfatningen skal kontrolleres av veileder.

<i>Inngående moment</i>	<i>Beskrivelse</i>
Litteratursøk	PubMed og/eller andre databaser
Innhenting av artikler	Internett og/eller bibliotek
Diskusjon med veileder om opplegg	Gjennomgang av faginnhold
Skriftlig sammenfatning	Inkludert referansebehandling

<i>Kriterier</i>	<i>Godkjent</i>
Disposisjon	Oppgaven skal være disponert oversiktlig med for eksempel en introduksjon, metode-beskrivelse, funn og resultat, og en diskusjonsdel.
Innhold	I en litteraturoppgave skal det fremgå hvordan man har funnet litteraturen, hvilke kriterier for litteraturens kvalitet man har valgt, og funnene i litteraturen skal fremstilles klart og tydelig. Kontroverser og motstridende funn i litteraturen bør diskuteres saklig og med innsikt.
Figurer og Tabeller	Figurer og tabeller skal ha beskrivende tekst som gjør at de kan leses selvstendig.
Referanser	Referanser skal være systematisk gjengitt i henhold til et av de anerkjente siteringssystem, som for eks. Vancouver.
Øvrige merknader	Mindre avvik fra kvalitetskravene fører ikke til at oppgaven underkjennes. Student og veileder informeres om fagfelleverderers sensors kommentarer til oppgaven.

2 Databehandling

Allerede innsamlete data skal behandles og sammenfattes. Denne type oppgave gjelder først og fremst klinisk forskning. Opplegg og innhold av skriftlig sammenfatning skal kontrolleres med veileder.

<i>Inngående moment</i>	<i>Beskrivelse</i>
Gjennomgang av tidligere data	Sammenfatte og strukturere
Bearbeiding av data	Statistisk behandling, inndeling i grupper
Sammenligning av data med andre data	PubMed + andre databaser
Skriftlig sammenfatning	Inkludert referansebehandling

<i>Kriterier</i>	<i>Godkjent</i>
Disposisjon	Oppgaven skal være disponert oversiktlig med for eksempel en introduksjon, metode-beskrivelse, funn og resultat, og en diskusjonsdel.
Innhold	Studenten(e) bearbeider data og samler litteratur om temaet. Laboratorie-data likestilles med andre typer data. Metodene for databearbeidelse og litteratursøk skal fremgå av oppgaven. Egne

	funn og funnene i litteraturen skal være saklig fremstilt og oversiktlig. Kontroverser og motstridende funn mellom egne data og funn i litteraturen bør diskuteres saklig og med innsikt. En litteraturstudie der resultatene er systematisk bearbeidet som en meta-analyse kan også godkjennes.
Databehandling	Studenten(e) kan benytte allerede innsamlede data. De skal analysere data selvstendig, men kan få assistanse av veileder til mer avanserte statistiske metoder, dersom det er nødvendig.
Figurer og Tabeller	Figurer og tabeller skal ha tekster som gjør at de kan leses selvstendig.
Referanser	Skal være systematisk gjengitt i henhold til et av de anerkjente siteringssystem, som f. or eks. Vancouver.
Øvrige merknader	Mindre avvik fra kvalitetskravene fører ikke til at oppgaven underkjennes. Student og veileder informeres om fagfellevurderers sensors kommentarer til oppgaven.

3 Datainnsamling og databehandling

Dette vil ofte være store prosjekter hvor arbeidet kan tilsvare mer enn en 20 studiepoengs oppgave. I et slikt prosjekt deltar man selv i datainnsamling og behandler deretter egne data og sammenfatter disse. Dette kan være en del av et grunnforskningsprosjekt, klinisk prosjekt eller et feltarbeid i et annet land.

<i>Inngående moment</i>	<i>Beskrivelse</i>
Innsamling av data	Forskerprosjekt, klinisk prosjekt eller feltarbeid
Gjennomgang av innsamlete data	Sammenfatte og strukturere
Bearbeiding av data	Statistisk behandling, inndeling i grupper
Sammenligning av data med andre data	PubMed + andre databaser
Skriftlig sammenfatning	Inkludert referansebehandling

<i>Kriterier</i>	<i>Godkjent</i>
Disposisjon	Oppgaven skal være disponert oversiktlig med for eksempel en introduksjon, metodebeskrivelse, funn og resultat, og en diskusjonsdel.
Innhold	Studenten(e) samler inn og bearbeider data, og samler litteratur om temaet. Data fra eget laboratoriearbeid likestilles med andre typer data. Metodene for databearbeidelse og litteratursøk skal fremgå av oppgaven. Egne funn og funnene i litteraturen skal være saklig fremstilt og oversiktlig. Kontroverser og motstridende funn mellom egne data og funn i litteraturen bør diskuteres saklig og med innsikt.
Datainnsamling	Studenten(e) skal benytte data som de selv har samlet inn
Databehandling	De skal analysere data selvstendig, men kan få assistanse av veileder til mer avanserte statistiske metoder, dersom det er nødvendig.
Figurer og Tabeller	Figurer og tabeller skal ha tekster som gjør at de kan leses selvstendig.

Referanser	Skal være systematisk gjengitt i henhold til et av de anerkjente siteringssystem, som for eks. Vancouver.
Øvrige merknader	Mindre avvik fra kvalitetskravene fører ikke til at oppgaven underkjennes. Student og veileder informeres om fagfellevurderers sensors kommentarer til oppgaven.

4 Entreprenørskaps-/innovasjons-prosjekt

Dette vil være reelle innovasjonsprosjekter hvor man fortrinnsvis jobber i et team som utvikler en grunnidé eller forretningsidé til et nytt produkt eller til en tjeneste for pasient, helsearbeider, forsker eller helsemyndigheter. Den nye idéen/det nye produktet eller tjenesten presenteres som en rapport som dokumenterer det utførte arbeidet.

<i>Inngående moment</i>	<i>Beskrivelse</i>
Team-dannelse eller nettverks-dannelse	Studenten er med å etablere et start-up team med komplementære styrker eller et relevant nettverk
Utvikling av forretningside eller grunnide	Teamet utreder: udekket behov, ny løsning evt. med posisjonering i forhold til konkurrenter hvis relevant, ev. regulatoriske hindre, ev. IPR-strategi, evt. ytterligere samarbeidspartnere.
Markedsanalyse/Behovsanalyse	Teamet utfører enten primær markedsundersøkelse/markedsavklaring eller utreder behovet for produktet/tjenesten blant reelle, potensielle brukere av den nye tjenesten ved å skaffe til veie reelle data fra kunder/brukere
Utvikling av implementeringsstrategi	Teamet operasjonaliserer en implementeringsstrategi med milepæler.
Skriftlig sammenfatning	Studentene leverer en individuell oppgave som dokumenterer det utførte arbeidet. Vedlegg (utarbeidet i samarbeid med de andre i teamet): <ul style="list-style-type: none"> - Milepælsbeskrivelse for prosjektet - Utfylt FORNY-STUDENT-søknad (innsendt eller ikke innsendt, inkl. tilbakemelding fra NFR hvis vurdert)

<i>Kriterier</i>	<i>Godkjent</i>
Disposisjon	Oppgaven skal være oversiktlig disponert med introduksjon, beskrivelse av prosjektet og en refleksjonsdel i tråd med retningslinjene for Hovedoppgave Innovasjon.
Innhold	Oppgaven skal minst inneholde hvem som er kunden/brukeren, problemet og omfanget av problemet, presentasjon av løsningen og refleksjon omkring arbeidet. Se for øvrig retningslinjene for Hovedoppgave Innovasjon.

Idéutvikling	Studentene skal utvikle en egen forretningsidé og ta hensyn til de momentene som er skissert i retningslinjene for Hovedoppgave Innovasjon. Det forventes at studentene innhenter innspill fra veileder og relevante miljøer.
Oppgave-forberedelse	Studenten skal bygge opp den individuelle oppgaven basert på forretningside utviklet i samarbeid med resten av teamet og med innspill fra relevante ressurser i miljøet (f.eks. BTO, personer med kjennskap til regulatoriske forhold, osv.).
Oppgave	<p>Studenten skal skrive oppgaven individuelt og dessuten beskrive eget og øvrige team-medlemmers bidrag. Studenten vurderes ut fra størrelsen og kvaliteten på eget bidrag og ut fra evnen til overbevisende å presentere produktet i en logisk rekkefølge. Oppgaven skal ikke vurderes ut fra det aktuelle innovasjonsprosjektets suksess, men ut fra kriteriene for Hovedoppgave Innovasjon og studentens refleksjon over prosjektet.</p> <p>Som vedlegg til oppgaven leveres en milepælsbeskrivelse for prosjektet og utfylt FORNY-STUDENT-søknad (innsendt eller ikke innsendt, inkl. tilbakemelding fra NFR hvis vurdert). Vedleggene er del av vurderingsgrunnlaget, men den individuelle oppgaven må tillegges størst vekt. Alle tre elementene må vurderes til bestått for at studenten skal få karakteren Bestått på sin Hovedoppgave Innovasjon.</p>
Øvrige merknader	Mindre avvik fra kvalitetskravene fører ikke til at oppgaven underkjennes. Student og veileder informeres om fagfellevurderers/sensors kommentarer til oppgaven.

Arkivkode:

Sak nr.: 32/19

Programutvalg medisin

Møte: 18.9.19

ORIENTERING: Emnerapportar våren 2019

PUM har fått tilsendt emnerapport for [ELMED312](#) Legevakt og akutt allmenntmedisin, [ELMED209](#) Arbeidsmedisin i utviklingsland og MEDSTA Medisinsk statistikk for våren 2019, og disse blir lasta opp i kvalitetsbasen. MEDSTA er eit eige emne for ernærings- og farmasistudentar, men undervises saman med medisin- og odontologistudentane.

Ein emnerapport inneheld ei kort skildring av emnet, statistikk om vurderingsmeldte studentar og karakterfordeling, samandrag av studentane sine tilbakemeldingar, emneansvarlig si evaluering og vurdering, samt mål for neste undervisningsperiode.

[UiBs studiekvalitetsbase](#) gir tilgang til utdanningsmeldingar for institusjons-, fakultets- og institutt/senternivå, evalueringar av studieprogram og emne, i tillegg til andre studiekvalitetsrelaterte dokument.

I møtet i PUM 11. april ble det vedtatt at PUM skal ha tilsendt STUND-rapportene (sak 6/18), og at kvart semesterstyre skal gje ei skriftleg tilbakemelding på STUND sin rapport. Denne tilbakemeldinga kan kome i emnerapporten, foreløpig har vi ikkje fått tilsendt emnerapportar frå semesterstyra for våren 2019 og vi ventar framleis på nokre av STUND-rapportane, emnerapportar frå semestera og STUND-rapportar blir difor tatt i møtet 30. oktober.

PUM tar emnerapport for ELMED312 Legevakt og akutt allmenntmedisin, ELMED209 Arbeidsmedisin i utviklingsland og MEDSTA Medisinsk statistikk til etterretning.

Vedlegg:

- Emnerapport ELMED312 Legevakt og akutt allmenntmedisin våren 2019
- Emnerapport ELMED209 Arbeidsmedisin i utviklingsland våren 2019
- Emnerapport MEDSTA Medisinsk statistikk våren 2019

EMNERAPPORT

Emnekode: ELMED312	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Legevakt og akutt allmennmedisin	Vår 2019	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Steinar Hunskaar	Godkjent i:	
Dato: 25. juli 2019		

INNLEDNING:

- Oppfølging fra tidligere evalueringer: ikke aktuelt, nytt emne våren 2019

Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbytte definert i form av kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar

Studenten har kunnskap om:

- Lovverk som regulerer den akuttmedisinske kjeda og legevakt
- Organisering av den akuttmedisinske kjeda, med vekt på kommunal legevakt
- Dei særeigne allmennmedisinske rammer og arbeidsteknikkar som gjeld ved diagnostikk og behandling ved akuttmedisinske problemstillingar, inkludert diagnostisk og terapeutisk utstyr som vert brukt i legevakt og på allmennlegekontoret
- Dei vanlegaste og viktigaste akuttmedisinske problemstillingane med tilhøyrande diagnostikk og behandling. Eksempel kan vere feber, svimmelhet, synkope, fall og falltendens, pustevanskar, brystmerter, akutte magesmerter, akutte ryggmerter, skader og ulukker, sjølvordstankar og andre akutt oppståtte psykiske plager, inkludert rusrelaterte problemstillingar

Ferdigheiter

Studenten har praktiske ferdigheiter i å vurdere, undersøke, diagnostisere og behandle dei vanlegaste og viktigaste akuttmedisinske problemstillingane:

- Studenten kan utføre relevant akuttmedisinsk undersøking i høve til problemstillinga
- Studenten kan vurdere dei viktigaste akuttmedisinske symptompresentasjonane, inkludert hastegradsvurdering, bruk av triage, lage diagnostisk plan og bestemme rett behandlingsnivå
- Studenten kan behandle dei vanlegaste akuttmedisinske problemstillingane
- Studenten mestrer førstehjelpsbehandling ved alvorlige skader og livstruande sjukdommar
- Studenten mestrer bruken av nødnett ved å svare på og handtere anrop og kommunikasjon med samarbeidspartar

Generell kompetanse

Studenten har evne til å forstå allmennlegekontoret og legevakt som eit akuttilbod for alle typar helseproblem, og allmennlegen og legevaktlegen sine roller og trong for kompetanse:

- Studenten viser evne til refleksjon omkring eiga rolle og utøving av legearbeidet knytt til akutte problemstillingar
- Studenten er bevisst på grensene for eigen fagleg kompetanse og korleis kompensere for manglar i denne

- Studenten viser evne til å kunne samhandle med andre personellgrupper i den akuttmedisinske kjeda
- Studenten viser innsikt i ulike etiske og juridiske utfordringar i akuttmedisinen

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 42		Mengde studenter møtt til eksamen:				
Karakterfordeling ->: Eller ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
	Bestått: 42			Ikke bestått: 0		

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (*hovedpunkt*):

Frå fakultetet si felles emneevaluering for alle dei elektiva kursa har vi sakså følgjande for dette kurset:

9. Underviserne og undervisningen oppmuntret til aktiv deltakelse -- Ta stilling til påstandene:

Helt enig	10
Ganske enig	10
Verken enig eller uenig	2
Helt uenig	1

11. Jeg hadde alt i alt et godt utbytte av undervisningen/emnet -- Ta stilling til påstandene:

Helt enig	5
Ganske enig	10
Verken enig eller uenig	5
Helt uenig	3

12. Emnet ga faglig kunnskaper og ferdigheter utover det jeg har fått i studiet -- Ta stilling til påstandene:

Helt enig	1
Ganske enig	9
Verken enig eller uenig	7
Ganske uenig	3
Helt uenig	3

13. Hva kunne vært gjort annerledes i emnet for at utbyttet skulle bli bedre? (her eit utval)

- Mer caser, detaljer tiltaksfase
 - Gått djupare inn på ulike problemstillingar
 - Hospitere på Bergen Legevakt/følge en lege på vakt
 - Undervisningen kunne også gått enda litt vidare i vanskelighetsgrad
 - Mer øving på den faktisk situasjonen man har på legevakt, med få diagnostiske hjelpemidler, få personer til hjelp og dårlig tid.
 - Ønsket å øve på/simulere bruk av nødnett og samband.
 - Tungpustdagen var veldig bra lagt opp, men korte biter av kasusitikker med høy frekvens inni forelesningen. Det å ha dårlig tid til å besvare er også en god ting!
 - Savnet mer symptombasert undervisning, fremfor diagnosebasert undervisning, da pasienten sjeldent kommer med diagnosen i panna på legevakt.
 - Var en del som stod i emnebeskrivelsen som ikke var med i kurset, blant annet ekskursion.
 - God løsning at vi får satt av tid på ettermiddagen til å lese teorien på egenhånd. Teorien klarer vi å få på plass selv, men det praktiske er veldig greit å få litt ekstra veiledning på.
- Studentane synes at dei alt i alt stort sett hadde utbytte av undervisninga, at læringsform passa til emnet, og at emnet gav noko fagleg kunnskap og ferdigheter utover det dei elles har hatt i studiet.

- Arbeidsmengde var passelig.

Studentane seier seg samla sett heilt eller delvis einig i at dei vil anbefale kurset til andre.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

Da dette var første gongen emnet vart tilbuddt, hadde vi ekstra fokus på evaluering og tilbakemelding:

- Vi hadde fagleg tilbakemelding i form av kursprøve, der alle besto
- Vi hadde munnleg evalueringsrunde siste kursdag, der ei rekke problemstillingar vart tatt opp
- Vi har fått eit stort tilfang av tilbakemeldingar gjennom fakultetet sin evalueringsordning for alle elektive kurs
- Undervisarane vart bedt om å ha ultrakort tilbakemeldingsøkt på slutten av kvart tema
- Etter kurset har vi hatt skriftleg meningsutveksling mellom undervisarane og dei dagansvarlege om erfaringane og vi hadde eit eige evalueringsmøte der nesten alle undervisarane møtte.

Samla sett er vi godt fornøgd med kurset og gjennomføringa. Vi er bedt om å halde kurset på nytt V2020. Det er likevel klart at det er ein del av tilbakemeldingane som bør gripast fatt i og vi har vedtatt visse endringar:

- Emneomtalen må endrast slik at det er godt samsvar med det studentane får av informasjon på førehand og det som kurset faktisk tilbyr
- Litteraturliste og bruk av førehandslitteratur skal oppdaterast
- Vi har ikkje kapasitet eller mulighet til å organisere hospitering
- Vi vil søke om innkjøp av walkie-talkies slik at vi kan simulere bruk av naudnettradio
- Vi må unngå overlapp med anna legevaktundervisning
- Vi vil prøve å gjere teoriundervisninga enda meir dialogbasert
- Vi vil ta ut enkelte emne og erstatte dei med emner foreslått av studentane

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Vi ønskjer å tilby kurset våren 2020 for inntil 45 studentar.
Forbetringstiltaka framgår av punkta ovanfor.

EMNERAPPORT

Emnekode: ELMED209	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Arbeidsmedisin i utviklingsland	Vår 2019	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Ole Jacob Møllerløkken	Godkjent i:	
Dato:		

INNLEDNING:

- Oppfølging fra tidligere evalueringer: ikke aktuelt, nytt emne
- Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

Kunnskap

Etter semesteret har studenten kunnskap om basal arbeidsmedisin og yrkeshygiene, samt oppgaver og struktur til helsetenestar i bedrifter. Studenten vil vidare vite om dei viktigaste risikofaktorane for sjukdom og skade i arbeidslivet, og dei viktigaste yrkessjukdommane både nasjonalt og globalt. Dei vil kunne dei ulike trinna i ein risikovurdering på ein arbeidsplass og samanhengen mellom eksponering og helseskade, samt prinsippa for korleis redusere uheldig eksponering. Dei vil også ha grunnleggande kunnskap om internasjonalt lovverk, reguleringar og standardar.

Dugleik

Studenten kan utføre ein innleiande risikovurdering av ein arbeidsplass og rådgje om korleis førebygging kan gjerast for å forhindre sjukdom og skadar i tråd med lovar og reglar på arbeidsplassen. Studenten vil også kunne vurdere nytteverdien av ulike førebyggjande tiltak på arbeidsplassen og søkje opp relevant litteratur på området.

Generell kompetanse

Studenten vil ha forståing for samspelet mellom dei ulike aktørar innan arbeidsmiljøarbeidet, arbeidsgjevar, arbeidstakar, verneteneste, helsetenesta i bedrifta, arbeidsmedisinske avdelingar og Arbeidstilsynet. Studenten vil også reflektere over arbeid og helse i eit globalt perspektiv.

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 55

Mengde studenter møtt til eksamen:

Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->:	Bestått:			Ikke bestått: 0		

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

- Studentene mener undervisere og undervisningsformen oppmuntret til aktiv deltakelse, at læringsformene passet med det som skulle læres, og at de selv var aktivt deltakende i emnet
- Studentene mener de hadde godt utbytte av undervisningen/emnet, og at det gav faglige kunnskaper/ferdigheter utover det de har fått ellers i studiet, og at de vil anbefale kurset til andre
- Studentene mener at det var tydelig å forstå hva man skulle lære
- Noen studenter synes arbeidsmengde var for omfattende, men majoriteten svarer at det var passelig.
- Enkelte ønsker at kurset bør gå i januar som elektivt kurs og at informasjon om eksamen/vurderingskrav må være tydeligere.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- I år var kurset heldigitalt med all informasjon via mittuib. Det ble tydelig ilet kurset at på tross av mye informasjon tilgjengelig om både arbeidskrav og oppfølging var det flere studenter som ikke fikk denne informasjonen. Uvisst av hvilken grunn. Dette gav store utfordringer i å vurdere emnet da nok mange ikke hadde fått med seg kurskravene.
- Flertallet av studentene var aktive i futurelearn, men vi som fagmiljø ser at det blir vanskelig å følge opp de norske studentene i et så stort kurs.
- Det ble misforståelser rundt flersvarsprøven siden det per i dag er tre ulike opplegg, det er en flervalgstest for de som tar kurset på futurelearn, en egen eksamensordning for masterstudenter som tar kurset via senter for internasjonal helse og en egen flervalgstest for medisinstudentene fra UiB.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Vi ønsker å utvikle kurssidene på mittuib slik at all aktivitet, diskusjoner, oppfølging, tester osv skjer på mittuib og slik at vi ikke er avhengig av tracking i futurelearn.

Vi må fortsatt ha kurset i ukenen mars – mai fordi det er svært stort læringsutbytte å følge et slikt kurs og kunne diskutere med personer i andre land omkring ulike utfordringer.

Vi bør revurdere å ha en informasjonsdag i forkant av kurset og bruke en tid i januar til det for å sikre informasjon og forståelse av kurskrav.

EMNERAPPORT

Emnekode: MEDSTA Emnetittel: Medisinsk statistikk	Semester: Vår 2019	Institutt: Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Rolv Terje Lie Dato: 2/5 2019	Godkjent i:	

INNLEDNING:

- Oppfølging fra tidligere evalueringer: ikke aktuelt, nytt emne
- Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

Kunnskapar

Kunnskap

Etter fullført emne skal studentane kunne gjere greie for sannsynlighetsteori
deskriptiv statistikk
diagnostiske testar
fundamentale fordelingar
viktige metodiske omgrep/størrelsar
estimering og hypotesetesting for samanlikning av to grupper
korrelasjon og regresjonsmetodar
overlevingsanalyse
grunnleggande metodar for analyse av randomiserte kliniske forsøk

Ferdigheiter

Etter fullført emne skal studentane kunne beskrive ei samling observasjonar
rekne ut P-verdiar og konfidensintervall og tolke desse i enkle standardsituasjonar
kunne utføre statistisk analyse på eit medisinsk talmateriale
forstå grunnleggande prinsipp for og analyser av randomiserte kliniske forsøk

Generell kompetanse

Etter fullført emne skal studentane vere i stand til kritisk å vurdere statistikkbruk i medisinsk litteratur, spesielt frå randomserte kliniske studiar

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 61	Mengde studenter møtt til eksamen: 59					
Karakterfordeling ->: Eller ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
	Bestått: 59			Ikke bestått: 0		

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

Studentevaluering ble gjennomført med skjemaker umiddelbart etter kursslutt. 92% av studentene som svarte var svært godt eller godt fornøyd med utbyttet av kurset. 58% opplevde undervisningsopplegget som svært godt og 38% som godt. 88% sa at de lærte mere av dette opplegget enn av vanlige forelesninger. Det samme høye andelen sa at de hadde hatt svært godt og godt utbytte at innleveringsoppgavearbeidet og 71% hadde nytte av de individuelle tilbakemeldingene fra gruppelederne. 76% hadde utbytte av arbeidet med mcq-testen og hele 91% av studentene sa at de ikke ville foretrukket tradisjonell eksamen. 85% opplevde statistikkurset som relevant for studiet og 95% opplevde vanskelighetsgraden som passelig. 85% opplevde bruken av mitt.uib som god. 28% av studentene meldte at de kunne tenke seg å være gruppeleder i fremtidige kurs. I friteksttilbakemeldingene var det er

hovedinntrykk at bruken av flere undervisere samtidig har vært særdeles vellykket og ført til at underviserne var mer tilgjengelige for spørsmål og i bedre kontakt med studentene. Tilbakemeldinger om hva som var negativt sprikte og gav ikke noen klar retning.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

MEDSTA undervises i studentenes andre semester og gir 5 studiepoeng. Kurset er eget emne for ernærings- og farmasistudentene og undervises saman med medisins- og odontologistudentene. Til sammen utgjør studentmassen vel 270 studenter. Studentene ved fakultetet møter statistikkfaget tidlig i studiet, i en fase der det kan være vanskelig å se nytten og relevansen av faget. Statistikk kan fremstå vanskelig for studenter med svake forkunnskaper. Faget har blitt nedprioritert på videregående skole, og også faglig sterke studenter har mindre forkunnskaper i statistikk nå enn tidligere. Kurset er blitt vesentlig endret i 2019 og endringene er beskrevet i det følgende.

Kursansvarlige

Det ble tidlig avklart at kurset vil bli ledet av en erfaren underviser (Rolv Terje Lie) og en motivert og dyktig PhD-student (Miriam Gjerdevik). Ansvar og arbeidsmengde har vært delt likt på de to kurslederne. Samarbeidet har gitt flere perspektiver i planlegging, gjennomføring av undervisningen og i kontakten med studentene. Prosessen med planlegging av kurset har involvert hele miljøet ved at idéer har vært diskutert på undervisnings- og forskningsgruppemøter, samt også med erfarne undervisere ved Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet ved UiB og NTNU. Gjesteundervisere (Håkon Gjessing, Stein Atle Lie og Øystein Haaland) ble benyttet i emner hvor de har særlig ekspertise. De samordnet seg med kursledere som fortsatt var til stede og tok del i undervisningen.

Revisjon av læringsmål

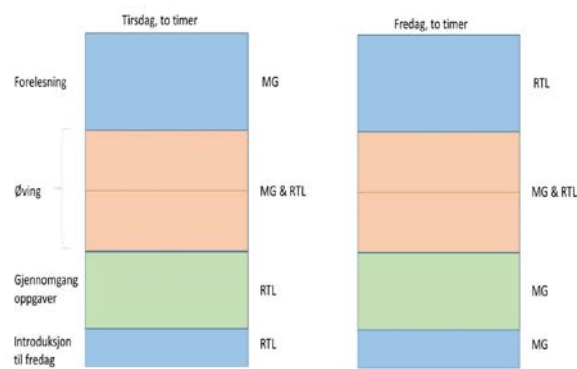
Kursets innhold ble strammet opp med revisjon av læringsmål og et tydeligere fokus på klinisk relevans, med særlig vekt på randomiserte studier. Det ble valgt en lærebok (1) som skulle gi en helhetlig ramme for kurset, og som studentene virkelig kunne arbeide med. Boka gir en enkel og praktisk framstilling av pensum. Hvert kapittel har oppgaver med fasit. Boka er også rimelig (NOK 291), en forutsetning for at studentene kunne forventes å anskaffe boka.

Studentaktiverende opplegg

Det nye læringsopplegget skulle være studentaktiverende og variert med mulighet for tett oppfølging av studenter med behov for dette. Opplegget skulle ha tydelig struktur. Det er klar evidens for at studentaktiverende opplegg gir god læring og reduserer andelen som ikke består i realfag (2). Et tydelig og aktiverende opplegg vil være fordelaktig for alle studentene, men vil særlig hjelpe studentene med svakest forkunnskaper (3).

Dato	Lesestoff	Beskrivelse	Undervisere
15/1	Kap 2+3	Deskriptiv statistikk/ Oppg. 2.4:2/3.6:1-2	(MG, RTL)
18/1	Kap 4.1-4	Sannsynligheter og diagnostiske tester/ Oppg. 4.6:1-3	(RTL, MG)
28-30/1		Gruppearbeid	
29/1	Kap 5.1-3	Binomisk sannsynlighetsfordeling og poisson/ Oppg. 5.9:1,2	(MG, RTL)
1/2	Kap 5.4-5	Normalfordeling og gjennomsnitt/ Oppg. 5.9:3-6	(RTL, ØAH)
5/2	Kap 6.1-6	Standardfeil, sentralgrenseteorem/ Oppg. 6.11:1-5	(HKG, RTL)
8/2	Kap 6.7-8/7.1-6	Hypotesetest og konfidensintervall/ Oppg. 7.10:1,4	(HKG, RTL)
11-13/2		Gruppearbeid	
12/2	Kap 8.1-2,7	t-test og konfidensintervall for parvise data/ Oppg. 8.10:3	(RTL, MG)
15/2	Kap 8.3	t-test og konfidensintervall, to uavh. grupper/ Oppg. 8.10:1	(RTL, MG)
15/2		FRIST innleveringsoppgave 1	
19/2	Kap 8.4(5)	Chi-kvadrat test og KI for to uavhengige andeler/ Oppg. 8.10:2	(MG, RTL)
22/2	Kap 9.1-6	Korrelasjon, lineær og andre regresjonsmetoder/ Oppg. 9.10:1,2	(MG, RTL)
25-27/2		Gruppearbeid	
26/2	Kap 10.1-2	Overlevelsesdata, Kaplan Meier-kurve/ Oppg. 10.7:1,a-c	(SAL, MG)
1/3	Kap 10.3-5	Overlevelsesanalyse, logrank test/ Oppg. 10.7:1,c(fts)-e	(SAL, MG)
11-13/3		Gruppearbeid	
12/3	Kap 13/14	Randomiserte studier og statistisk styrke/ Oppg. 14.10:2-4	(MG, RTL)
15/3	Artikler	Statistikk i randomiserte studier	(RTL, MG)
18/3		FRIST innleveringsoppgave 2	
4/4		MCQ-test 14:00-16:00 (60 min)	
9/4		MCQ-test, SISTE kontinuasjonssjansmulighet 14:00-16:00 (60 min)	

Rammen for opplegget var en tydelig og detaljert timeplan (se figuren over), med kapittelhenvisninger og oppgaver til hver sesjon. Hver totimers-sesjon fulgte et fast mønster (som vist under). Først en miniforelesning (inntil 30 min) med presentasjon av nytt stoff. Deretter fikk studentene 45 minutter til oppgavearbeid, før løsningsforslag ble gjennomgått i cirka 20 min. Til slutt ble studentene forberedt på neste undervisningssesjon (inntil 10 min).



Begge underviserne var tilgjengelige for å utdype og forklare pensum eller å hjelpe i den praktiske oppgaveløsningen. En felles gjennomgang av oppgavene mot slutten av økten var nyttig for å demonstrere korrekt fremgangsmåte, og også fordi statistikk er et fag der forståelse ofte oppnås etter flere repetisjoner og gjennom ulike arbeidsmetoder. Målet var en prosess (som vist under) med variasjon og optimal tid til konsentrasjon i de forskjellige elementene.

Underviserne vekslet mellom PowerPoint og tradisjonell tavleundervisning for å tilpasse tempo og vanskelighetsgrad. Dårlig tavle i auditoriet tvang

underviserne til å tenke nytt. Bruk av pc/ipad med programvare for håndskrift var en vellykket forbedring fordi man ser mot studentene og ikke inn i tavlen. Notatene kunne lagres som pdf og legges ut på mitt.uib i etterkant. Studentene kunne derfor velge om de ønsket å notere selv eller ha fullt fokus på selve gjennomgangen.

Kliniske eksempler ga økt relevans

Siste undervisningsdag ble det holdt et miniseminar hvor studentene gjennomførte en strukturert analyse av aktuelle randomiserte studier fra eget fagfelt, med fokus på statistikkbruk i klinisk forskning. En felles gjennomgang ble gitt etter arbeidsøkten, med bruk av interaktive læringsplattformer med flervalgsoppgaver og diskusjon. Dette bidro til å øke relevansen av kurset og bruken av statistikk blant alle studentgruppene.



Aktiv bruk av mitt.uib

Hver undervisningslesjon ble lagt ut som egen modul i mitt.uib. Miniforelesning ble publisert dagen før, og løsningsforslag til oppgaver ble lagt ut etter gjennomgangen. Det var mye kontakt mellom studenter og lærere gjennom mitt.uib, og kort responstid fra lærere ble prioritert. Mitt.uib ble også brukt i evalueringen av studentene (neste avsnitt).

Ny vurderingsform med fokus på studentaktiverende læring

Det ble ikke holdt skoleeksamen i emnet MEDSTA, og faget utgikk fra semestereksamen i MEDOD2 (som avholdes flere måneder etter avsluttet undervisning). Læring bør skje mens kurset pågår og vurdering bør skje samtidig. Det ble derfor lagt opp til mappevurdering med to innleveringsoppgaver og en avsluttende mcq-test, hvor alle elementene måtte være bestått for å få godkjent kurset.

De to innleveringsoppgavene danner rammen for gruppeøvelser i 18 grupper med seks egne gruppeledere (rekruttert fra Det medisinske fakultet og Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet). Her fikk studentene oppgavehjelp og ble oppfordret til å diskutere oppgavene sammen med andre studenter. Da besvarelsene var levert (på mitt.uib), gikk gruppelederne igjennom besvarelsene fra «sine» grupper og ga grundige tilbakemeldinger. Dersom de var usikre på om besvarelsen er bestått (70% rett), ble besvarelsen også vurdert av begge faglærerne. Ved underkjenning ble det gitt en ny frist for levering av forbedret besvarelse.

Kontaktmøter

Kontaktmøter mellom faglærerne og tillitsvalgte for de fire studentgruppene etter undervisningen 29/1 og 22/2 avklarte en rekke forhold. Kontaktmøtene ble opplevd som svært verdifulle.

- Studentene hadde en positiv opplevelse av boka med oppgaver og fasit.
- Studentene var positive til opplegget med miniforelesning, oppgavearbeid og gjennomgang. Diskusjon rundt tidsbruk.
- Oppgavene ble gitt modulvis, med varierende antall og ulik vanskelighetsgrad. Bør signalisere prioriterte rekkefølger og et minstekrav av hva som bør fullføres.
- Det oppstod uklarheter rundt dato for mcq-test, da den gitte datoene viste seg å kolliderer med annen undervisning. Tettere kontakt med administrasjonen skal hindre gjentakelse av dette.

Referanser

1. Campbell MJ, Machin D, Walters SJ. Medical Statistics. West Sussex, England: Wiley. Fourth Edition, 2007.
2. Freeman S, Eddy SL, McDonough M, Smith MK, Okoroafor N, Jordt H, Wenderoth MP. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. Proc Natl Acad Sci U S A. 2014 Jun 10;111(23):8410-5. doi: 10.1073/pnas.1319030111.
3. Haak DC, HilleRisLambers J, Pitre E, Freeman S. Increased structure and active learning reduce the achievement gap in introductory biology. Science. 2011 Jun 3;332(6034):1213-6. doi: 10.1126/science.1204820.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

- Auditoriet på HS og tilstøtende arealer gir ikke optimal ramme for studentaktiverende undervisning. Det er for eksempel ikke populært at studentene bruker HS-kantinen. Vi vil arbeide for bedre forhold for oppgaveløsning for studentene.
- De studentaktiverende rammene vil beholdes og videreutvikles etter gode tilbakemeldinger.
- Datoer for innleveringer og mcq-tester skal være på plass i god tid før semesterstart.
- mcq-testen vil bli endret noe og antagelig bli noe mer krevende.
- Miniseminaret kan bli utvidet til to dager og bli en del av siste obligatoriske innleveringsoppgaven.

Orientering - møte i PUM 18.9.19

Referat fra møte i Arbeidsutvalget i PUM 12. juni 2019

Kl 12.00, Armauer Hansens hus

Tilstede: Øystein Hetlevik, Jan Gunnar Hatlebakk, Harald G Wiker, Dina Midtflø (referent)

Orienteringer/aktuelle kommende saker

- Semesterstyret for MED6 ser på muligheten for å implementere formativ OSKE, med tilbakemeldinger til studentene med en gang, tidlig i semesteret.
- Se på muligheten for å lage en spørsmålsbank i MittUiB med tilgang for alle medisinstudenter, der det er MCQ-spørsmål sortert på semester og med en funksjon som gjør at studenter kan ta quizer.

Mappevurdering i MED11

Presentasjon av erfaringer med mappe som vurderingsform i MED11 av semesterstyreleder Øystein Hetlevik. MED11 har fått studiekvalitetsprisen ved Det medisinske fakultet 2019.

I MittUiB er det en egen modul som heter «Mappevurdering» og her er det forklaring på de fire elementene som inngår i mappen. Her er det lagt opp til at studentene skal få tilbakemeldinger underveis, også ved å arbeide i grupper og kommentere på hverandres arbeid. Semesterstyret vil fortsette med å videreutvikle mappe som vurderingsform i MED11, og har tanker om hva de vil gjøre annerledes.

Emnebeskrivelser til emner i elektiv periode

Følgende emner i elektiv periode ble vedtatt på fullmakt av AU:

- Søvnsjukdommar (Bjørn Bjorvatn, IGS)
- Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis (Jone Trovik, K2)
- Praktisk innføring i pasientsikkerhet og simulering (Guttorm Brattebø, K1)
- Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk (Monika, Kvernenes Enhet for læring, administrerers av fakultetet)
- Medisinsk pedagogisk praksis (Monika Kvernenes, Enhet for læring, administrerers av fakultetet)

PUM er orienterte om at emnebeskrivelsene for elektiv periode blir tatt på fullmakt av AU, og de vedtatte emnebeskrivelsene vil være en egen orienteringssak i første møte i PUM til høsten (i september).

Innspill til noen av emnene:

- Pasientsikkerhet og simulering: her er hele tittelen ««See one, do one, teach one» Praktisk innføring i pasientsikkerhet og simulering». Arbeidsutvalget foreslår å bare beholde «Pasientsikkerhet og simulering» som tittel på emnet. (Til dette emnet har det tidligere kommet innspill fra komiteen for elektive perioder om at det kan være lurt å endre tittelen fra Pasientsikkerhet og simulering til for eksempel «Pasientsikkerhet og simulering i praksis»).

- Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk: her har emneansvarlig stilt spørsmål om passende vurderingsform, arbeidsutvalget ser det som passende å benytte hjemmeeksamen som er det som emneansvarlig har foreslått.
- Medisinsk pedagogisk praksis: AU er, som komiteen for elektive perioder, positive til at studenter kan teoriemnet et år og praksisemnet året etter, altså at en ikke må ta emnene i samme elektive periode, men teoriemnet må komme først. Også i spørsmålet om «innpassing» av praksis er AU enige med komiteen: En kan ikke få “innpasset” lønnet arbeid i praksisemnet, dersom en får studiepoeng er det “lønningen” en får for arbeidet. Videre bør man som nevnt over ha tatt teori og praksis i den rekkefølgen. Ellers mener AU at vurderingen bør være i mai, for å unngå kollisjon med semestereksamener i juni.



Referat fra møte i Samarbeidsutvalg mellom Helse Førde og Det medisinske fakultet MED/UiB

Tid: onsdag 29. mai 2019, kl. 14.30 – 16.00 (Skypemøte)

Møtedeltakere:

UIB	HELSE FØRDE
Kjell-Morten Myhr, instituttleder Klinisk institutt 1 Pål Njølstad, instituttleder Klinisk institutt 2 Steinar Hunskaar, prodekan utdanning	Dir. Fag og utviklingsavd. Anne Kristin Kleiven Fagdir Fag og utviklingsavd. Trine Hunskaar Vingsnes (kun sak 1?) Seksjonsleiar Kompetanse og utdanning Ellen Katrine Bøe
Mona Grete Skivenesvåg Løvø, faglig koordinator for UiB ved Helse Førde	
Sekretariat: Gerd Mæland, administrativ koordinator Førde Kristin Walter, seniorrådgiver, Studieseksjonen MED/UiB	

Godkjenning av innkalling og sakliste.

Innkalling og sakliste godkjent. Ingen saker meldt under eventuelt.

Referat fra sist møte 14. desember 2017. Ingen kommentarer til referatet.

Sak 1-19 Oppdatering på sak om Vestlandslegen som modell for medisinstudiet ved ev økt opptak nasjonalt

Orientering v/ Steinar Hunskaar.

Det vises til tidligere innspill fra foretakene på fakultetets utspill om økt opptak i medisin.

Modellen med Vestlandslegen er fakultetet sitt innspill til nasjonalt utvalg (Grimstad-utvalget) som på mandat fra KD utreder modeller for ev økt opptak i medisin nasjonalt.

Fakultetets innspill til Grimstad-utvalget vedlegges referatet.

Vestlandslegen er positivt mottatt som et innspill om samlet kompetanseløft for regionen.

Styrket tilhørighet gjennom hele utdanningsløpet (inkl. LIS1) vil også kunne føre til bedre rekruttering lokalt. Modellen innebærer de tre første studieårene i Bergen, deretter videre løp med sterk tilknytning til regionene Stavanger – Haugesund – Førde.

I tillegg til utvidet praksis ved foretakene vil også mer formell undervisningsaktivitet kunne økes, derav ev økning i antall universitetsstillinger.

I en ev utbygging av ny utdanningsmodell vil Stavanger prioriteres først, deretter Haugesund og Førde. Med et tidsperspektiv på mulig oppstart i 2023 vil det ta ytterligere tre år før en kommer i gang med samarbeidssykehusenes aktivitet inn i studieplanen.

Helse Førde arbeider med planer for utbygging av sykehuset, og ønsker innspill på hvilke fasiliteter og behov for lokaler som kan bli aktuelt. Fakultetet antyder at særlig arealer til simulering og grupperom i tilknytning til poliklinikker er fremtidsrettet. Det jobbes med en skisse til hva som er policy i planlegging av undervisningsrom fremover (inkl. pedagogiske begrunnelser). Denne skissen kan også sendes til Helse Førde innen 1. september.

Helse Førde har for tiden tilsvarende dialog med Høgskulen på Vestlandet, for å se på hvordan de kan utvikle campus i Førde for andre helsefaglige utdanninger. Helse Førde peker på at tiltak som fremmer samundervisning med andre studentgrupper er aktuelt. Fra fakultetet sin side ser en positivt på ev påbygging av tverrprofesjonell studentundervisning.

Tidshorizonten for ev. økning i opptak for medisin er uklar, og bevilgende myndigheter trenger å fatte vedtak i saken før det er aktuelt med videre konkret planlegging av bygg og arealer.

Sak 2-19 Tilsetting av ny person i 20 % univ.lektorstilling ved psyk klinikk Førde h-19

Stillingen i psykiatri ledig fra høsten av, og faglig koordinator i Førde ber om at stillingen blir lyst ut snart. Det er aktuelle kandidater, og en ønsker ikke en situasjon der stillingen er ubesatt når høstsemesteret starter.

Klinisk institutt 1 skal få denne stillingen i prosess snart.

Sak 3-19 Lønn til studentveiledere ved PBU og NPS

Det ble pekt på at studenter som har praksisperioden sin i psykiatri ved Nordfjord (DPS) blir veiledet av ansatte ved klinikken som ikke har universitetsstilling. Førde ba om en vurdering av situasjonen.

Fakultetet ser at det er en grenseoppgang mellom universitets- og foretaksoppgaver i denne sammenhengen, og ber om at det vurderes hva som ligger i foretaksplikten og hva som ligger i universitetsplikten.

Det bes om at Helse Førde lager et notat som beskriver situasjonen, hvilke oppgaver som inngår i veiledningen av studenter ved Nordfjord DPS. Notatet sendes til Klinisk institutt 1.

Sak 4-19 Om studenter med problem – ønske om forhåndsvarsling fra fakultetet

Faglig koordinator referer til uheldig enkeltsak der kjent informasjon om student ved fakultetet ikke ble formidlet videre til de ved oppstart av praksisperiode. Hvis det er studenter som har spesielle behov så ønskes det mere informasjon ved utsending i praksis.

Fakultetet anerkjenner behovet og vil følge opp saken med drøfting av rutiner internt.

Sak 5-19 Studenttall i praksis ved MED9

Helse Førde ønsker en reduksjon i studenttallet - fra 10 til 8 studenter i praksisperioden. Begrunnelsen er liten kapasitet i gynekologi/obstetikk (primært antall fødsler). Drøfting av hvorvidt studentkravene (jfr. tjenestekortet) kan justeres. Hvis ikke kravene er innfridd, hvordan blir dette mottatt ved fakultetet?

Fakultetet oppfordrer til at denne dialogen tas videre mellom faglig koordinator Mona Løvø og semesterstyreleder MED9 Nils Halvdan Morken / studieleder K2 Jone Trovik.

Sak 6-19 **Oppdatering om oppfølging ved MED/UiB på føringer i praksisfeltet, bl.a. om [Veiledende retningslinjer for praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene](#)**

Kort orientering v/ Kristin Walter.

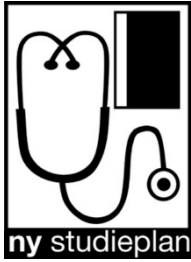
Ved fakultetet jobbes det for tiden langs tre akser; kvalitetssikring av samarbeidsavtaler, modell for kompetanseheving av praksisveiledere og beskrivelser av praksisperiodene.

Helse Førde kjenner også dette fra sitt samarbeid med Høgskulen på Vestlandet (HVL) om bl.a. sykepleierutdanningen. For kompetanseheving av praksisveiledere kan det bli aktuelt å opprette egne videreutdanningstilbud (slik HVL gjør), men det tar tid å bygge opp og få forståelse for at dette er nødvendige krav. *Fakultetet holder Helse Førde orientert også videre.*

Eventuelt

Ønske om at fakultetet har gode oversikter over bistillinger i Helse Førde, jfr. oversikt utarbeidet for stillingene i Helse Fonna. Oversikter må inneholde perioden for tilsettingen, så en kan følge med på når tilsetninger utløper og kan starte prosess med utlysning eller ev forlengelser i god tid på forhånd. *Det bes om at Personalseksjonen ved fakultetet ser på et egnet format for stillingsoversikt.*

Om kommende møter: Det avtales et møte for høsten 2019. Det var enighet om at det bør avtales et fysisk møte i Førde kommende studieår.



Sluttrapport fra prosjektgruppen - studieplan Medisin 2015

Oppnevning og mandat, medlemmer i gruppen

Prosjektgruppen startet arbeidet sitt i høstsemesteret 2013, etter vedtak i fakultetsstyret 12.06.13 (sak 52/13). Gruppens mandat var i styresaken beskrevet slik:

Prosjektgruppen skal utarbeide et forslag til ny medisinsk studieplan til fakultetsledelsen. I dette arbeidet skal gruppen gjennomføre formell høring av forslaget til ny studieplan som er utarbeidet av Arbeidsgruppe 1, og ha møter med instituttene ved fakultetet og med Helse Bergen. Forslaget skal utarbeides på bakgrunn av arbeidsgruppens forslag, styringsgruppens kommentarer, diskusjonene og hørings svarene, og skal gi grunnlag for det videre arbeidet med detaljplanlegging av de enkelte semestre. Gruppen skal også foreslå sammensetning av semestergrupper for det videre arbeidet med detaljplanleggingen, og koordinere planleggingsarbeidet frem mot implementering av studieplanen. Gruppen skal fungere frem til alle semestre er detaljplanlagt. Dette arbeidet planlegges ferdig i juni 2016, med mulighet for justering.

Etter justeringer av fremdriften i prosjektet underveis ble prosjektgruppens arbeid forlenget til utløpet av vårsemesteret 2018. Se for øvrig vedlagt oversikt over innfasing.

Prosjektgruppen har bestått av:

1 leder - Arne Tjølsen

4 vitenskapelige medlemmer (fra ulike institutt) – Hans Flaatten (K1), Ingvild Fossgard Sandøy (IGS), Olav Tenstad (IBM), Eva Gerds /Harald Wiker (K2). I tillegg har internasjonal koordinator Gottfried Greve vært tilknyttet gruppen.

1 medlem fra Helse Bergen – August Bakke (t.o.m. høsten 2016), Kjell Vikenes (f.o.m. 2017)

2 studenter – Sindre Horn og Mariel Troland (t.o.m. våren 2016), Anders Refsum og Siv Midttun (f.o.m. høsten 2016)

1 administrativt medlem, med sekretærfunksjon - Kristin Walter (Studieseksjonen MED)

Arbeidsform og gruppens rolle

Prosjektgruppen har hatt jevnlig møter gjennom hele perioden (3-5 møter pr semester) og har fungert som en viktig ressurs for drøfting, forankring og veivalg i arbeidet med å implementere en ny studieplan i medisin ved fakultetet. Prosjektleder har rapportert videre inn

i møter med styringsgruppen for prosjektet, [referat](#) fra disse møtene viser hvilke tema som til enhver tid var på agendaen.

Etter hvert som studieplanarbeidet skred frem fikk prosjektgruppen tre sentrale funksjoner:

Ressursbase og pådriverrolle

Ved etablering av semesterstyrene fordelte prosjektgruppens medlemmer seg som ressurspersoner inn i hver sine semestre. De deltok fast på møtene i 1-2 semesterstyrene hver, og inntok en rolle som veiviserer ift vedtatte planer og planlagt fremdrift. En viktig funksjon var også å kunne ta uavklarte spørsmål tilbake til prosjektgruppemøtene og sørge for nødvendig dialog mellom semestre og mellom fagmiljø.

I perioden med fremleggelse av semesterskisser fra hvert semesterstyre (se vedlagt tidsplan) hadde prosjektgruppen en overordnet kvalitetssikrende funksjon. Gruppen så til at både faglige og pedagogiske aspekter ble ivaretatt, og prosjektgruppens kommentarer fulgte skissene frem til endelig vedtak i programutvalget og ble tillagt stor vekt.

Koordinering og informasjon

Prosjektgruppen bidro til å fremme informasjon om planarbeidet og nye tiltak både innen egen organisasjon og til sentrale samarbeidspartnere. Medlemmene deltok på møter med instituttene og i de enkelte fagmiljø, i tillegg til å bidra i ulike samarbeidsorgan.

Det ble jevnlig sendt ut [nyhetsbrev](#) fra prosjektet (som videre ble distribuert gjennom instituttens egne nyhetsbrev), egne nettsider for prosjektet ble oppdatert, og en [gruppe](#) for Medisin 2015 på læringsportalen Mitt UiB ble etablert for å gjøre alle relevante dokumenter og oversikter lett tilgjengelige for semesterstyrene og undervisere som var involvert i arbeidet.

Kompetansebygging

Å skape møtepunkter for semesterstyrene, undervisere og studieadministrativt ansatte ble viktig i arbeidet med å innføre de nye tiltakene i studieplanen. Prosjektgruppen innførte en modell med halvdagsseminarer på ulike ukedager ca. 2 ganger pr semester, og inviterte inn til annonserte tema. Det ble arrangert totalt 13 seminarer i perioden 2014 – 2018. En oversikt over tid og tema for seminarene er vedlagt.

Seminarene bidro til kompetanseheving og økt bevissthet i staben om endringene som studieplanen førte med seg. Det ble i stor grad brukt lokale ressurspersoner fra semesterstyrene og fag, i tillegg til at studentene sin stemme ble tatt aktivt inn i seminarene. Samlingene ga rom for diskusjon og bidro til en fellesskapsfølelse om arbeidet, selv om ulike tradisjoner og måter å jobbe med utdanning på ble tydelig eksponert.

Områder det er jobbet spesielt med, spesielle utfordringer

Punktvis opplisting:

- a. Overgangsordninger fra opprinnelig studieplan til Medisin 2015
 - i. Overgangsemner, særlig farmakologi og patologi
 - ii. Semestrene i siste halvdel av studiet er lett modifisert fra planen i Medisin 2015 for «overgangskullene» 2013 og 2014.
- b. Ordninger for studenter som pga. permisjoner, forskerlinjepermisjon, nedrykk og andre grunner går over fra opprinnelig studieplan til Medisin 2015 på andre steder i studiet
 - i. Aktuelt: Ekstratilbud i Rettsmedisin til studenter som kommer inn i Medisin 2015 siste studieår.
- c. Det er en utfordring å få god indre sammenheng i fag som går over flere semestre. Det er ofte ikke god oversikt over strukturen der fagene er store og kompliserte. Dette er en utfordring som ikke er ny; dette har vært utfordrende i alle studieplaner. Fagansvarlige er nøkkelpersoner.
 - i. logisk progresjon i faget må ivaretas
 - ii. det må foreligge en fullstendig oversikt over undervisning i faget
 - iii. unngå overlappende undervisning
 - iv. mulig og ønskelig tiltak: systematiske lister over læringsmål (momentlister)
- d. Noen fagområder har ikke blitt tilgodesett i den grad det viser seg at de burde, innenfor sitt fag (f.eks. infeksjonsmedisin). Dette kan føre til nødvendige justeringer i planen.
- e. Det er nødvendig å finne en så god struktur som mulig på samarbeidet mellom semesterstyrer og fagansvarlige, for å ivareta c. og d.
- f. Vurderingsordningene er i for liten grad sett i sammenheng så langt. Dette må vi jobbe videre med.
 - i. Digital eksamen og samarbeidet med NTNU har ført til sterk økning i bruk av flervalgsoppgaver til eksamen.
 - ii. Det er likevel vesentlig å velge vurderingsformer ut fra læringsutbyttet som skal måles.
 - iii. Det er nødvendig å benytte flere vurderingsformer (praktiske og teoretiske).
 - iv. Det er nødvendig i større grad å benytte formative vurderingsformer.
 - v. Vi må i større grad se vurderingsordningene i studiet under ett.
 - vi. Der flervalgsoppgaver brukes, er det viktig å utvikle kompetansen på slike oppgaver, og å benytte flervalgsoppgave-databasen i samarbeid med NTNU og UiT.

- g. Gjennomføring av vurdering: I utgangspunktet er eksamenskommisjonene (utgår fra semesterstyrene) autonome innenfor regelverket. Dette fører til forskjellig og til dels uheldig praksis når det gjelder oppgavegiving og sensur. Arbeidet med dette er i gang på prodekan-nivå, og må fortsette. Høsten 2018 bør det være reviderte regler på plass.
 - i. Det er behov for både regler og råd om hvordan vurdering skal gjennomføres.
 - 1. Dette gjelder både sammensetningen av oppgaver, fordelt på fag og oppgaveformer, og bruk av integrerte oppgaver.
 - 2. Det gjelder også sensurering:
 - a. karakterfordeling
 - b. bestått-grense
 - c. unngå sensurering av enkeltfag i en eksamen, men vurdere eksamen som en helhet
- h. Både med tanke på sammenhengen i fag og på vurdering / eksamen er det behov for gode fagbeskrivelser. Dette arbeidet bør fortsette!
 - i. beskrivelsene skal gi informasjon om innhold og nivå i et fag
 - ii. det må være samsvar mellom det som studenten skal kunne etter utdanningen, læringsmålene og vurderingene
 - iii. dette kan eventuelt lettes hvis fagene beskrives i form at oversikter over læringsmål (momentlister).
- i. Faculty development – Dette arbeidet må fortsette!
 - i. kursing av alle som har mindre enn 50 % stilling
 - ii. sikre pedagogisk basiskompetanse for alle
 - iii. vi må løpende tilby kompetanseheving på aktuelle områder
 - iv. OBS: nødvendig veilederopplæring, og samarbeid med sykehusene som også pålegges opplæring av veiledere for LiS

Anbefalinger for videre arbeid – AU/PUM

De fleste punktene som er listet opp over inneholder oppfølging for Programutvalg for medisin (PUM), herunder Arbeidsutvalget (AU) og alle involverte semestre og fag/tema. En studieplan tar lang tid å implementere, og selv om alle semestrene vil være gjennomført ved utgangen av vårsemesteret 2019 gjenstår mye arbeid.

For å kunne iverksette en så betydelig studieplanendring som Medisin 2015 var det behov for en harmonisering av hvordan emner (nå semestre) blir organisert både faglig, pedagogisk og administrativt. Uten åpne drøftinger og tett kontakt mellom semestrene ville ikke dette vært mulig. Prosjektgruppen ser det også som helt avgjørende at det også i videre drift av studieplanen legges ekstra ressurser i denne type koordinering og organisering av felles møtepunkter på tvers av organisasjonen. Det anbefales at PUM ivaretar arrangement av

felles møtepunkter for studieprogrammet hvert semester (temamøter), gjerne også i samarbeid med Enhet for læring.

I en periode med implementering, der en stor andel ansatte i hoved- og bistillinger ved fakultetet ble oppnevnt i semesterstyrer og skulle fungere i nye roller som representanter inn i planlegging og omorganisering av undervisning, ble prosjektgruppens funksjoner ekstra viktige. Den rollen som ressurs og pådriver for studieplanen som prosjektgruppen har hatt i implementeringen skal og bør PUM ivareta i en ordinær driftsfase. Det innebærer allikevel en ekstra bevissthet om hvor viktig utdanningsledelse er i organisasjonen vår og hvordan det kan legges til rette for videre utvikling av den. Både semesterstyreledere, fag- og temaansvarlige må oppmuntres og følges opp med det for øye.

På vegne av prosjektgruppen for Medisin 2015,

Arne Tjølsen og Kristin Walter
Bergen, 11. september 2018

Vedlegg:

- Innfasing av ny studieplan i medisin 2015-2021
- Semester i ny studieplan – tidsplan
- Oversikt over halvdagsseminarer arrangert av prosjektgruppen 2014-18

Innfasing ny studieplan i medisin. 2015 - 2021. MOF/UiB

Version 19.01.15

	1. semester	2. semester	3. semester	4. semester	5. semester	6. semester	7. semester	8. semester	9. semester	10. semester	11. semester	12. semester
Høsten 2013	Kull 2013		Kull 2012		Kull 2011 A	Kull 2010 B	Kull 2010 A	Kull 2009 B	Kull 2009 A	Kull 2008 B	Kull 2008 A	Kull 2007 B
Våren 2014		Kull 2013		Kull 2012	Kull 2011 B	Kull 2011 A	Kull 2010 B	Kull 2010 A	Kull 2009 B	Kull 2009 A	Kull 2008 B	Kull 2008 A
Høsten 2014	Kull 2014		Kull 2013		Kull 2012 A	Kull 2011 B	Kull 2011 A	Kull 2010 B	Kull 2010 A	Kull 2009 B	Kull 2009 A	Kull 2008 B
Våren 2015		Kull 2014		Kull 2013	Kull 2012 B	Kull 2012 A	Kull 2011 B	Kull 2011 A	Kull 2010 B	Kull 2010 A	Kull 2009 B	Kull 2009 A
Høsten 2015	Kull 2015		Kull 2014		Kull 2013 A	Kull 2012 B	Kull 2012 A	Kull 2011 B	Kull 2011 A	Kull 2010 B	Kull 2010 A	Kull 2009 B
Våren 2016		Kull 2015		Kull 2014	Kull 2013 B	Kull 2013 A	Kull 2012 B	Kull 2012 A	Kull 2011 B	Kull 2011 A	Kull 2010 B	Kull 2010 A
Høsten 2016*	Kull 2016		Kull 2015		Kull 2014 A	Kull 2013 B	Kull 2013 A	Kull 2012 B	Kull 2012 A	Kull 2011 B	Kull 2011 A	Kull 2010 B
Våren 2017		Kull 2016		Kull 2015	Kull 2014 B	Kull 2014 A	Kull 2013 B	Kull 2013 A	Kull 2012 B	Kull 2012 A	Kull 2011 B	Kull 2011 A
Høsten 2017**	Kull 2017		Kull 2016		Kull 2015	Kull 2014 B	Kull 2014 A	Kull 2013 B	Kull 2013 A	Kull 2012 B	Kull 2012 A	Kull 2011 B
Våren 2018		Kull 2017		Kull 2016		Kull 2015	Kull 2014 B	Kull 2014 A	Kull 2013 B	Kull 2013 A	Kull 2012 B	Kull 2012 A
Høsten 2018***	Kull 2018		Kull 2017		Kull 2016		Kull 2015høst	Kull 2014 B	Kull 2014 A	Kull 2013 B	Kull 2013 A	Kull 2012 B
Våren 2019		Kull 2018		Kull 2017		Kull 2016	Kull 2015 vår	Kull 2015høst	Kull 2014 B	Kull 2014 A	Kull 2013 B	Kull 2013 A
Høsten 2019	Kull 2019		Kull 2018		Kull 2017		Kull 2016høst	Kull 2015 vår	Kull 2015høst	Kull 2014 B	Kull 2014 A	Kull 2013 B
Våren 2020		Kull 2019		Kull 2018		Kull 2017	Kull 2016 vår	Kull 2016høst	Kull 2015 vår	Kull 2015høst	Kull 2014 B	Kull 2014 A
Høsten 2020	Kull 2020		Kull 2019		Kull 2018		Kull 2017høst	Kull 2016 vår	Kull 2016høst	Kull 2015 vår	Kull 2015høst	Kull 2014 B
Våren 2021		Kull 2020		Kull 2019		Kull 2018	Kull 2017 vår	Kull 2017høst	Kull 2016 vår	Kull 2016høst	Kull 2015 vår	Kull 2015høst
Høsten 2021	Kull 2021		Kull 2020		Kull 2019		Kull 2018høst	Kull 2017 vår	Kull 2017høst	Kull 2016 vår	Kull 2016høst	Kull 2015 vår

"Gammel plan", Medisin 2005:

	Samlet kull, 160 stud
	A/B-kull, 80 stud

Ny studieplan, Medisin 2015:

	Første innfasing nye semestre
	Samlet kull, 160 studenter
	Høstkull (A), 80 studenter
	Vårkull (B), 80 studenter

*Høsten 2016: 2014 B-kull har ventesemester, deling etter 2. år

**Høsten 2017: ikke ventesemester for noen kull pga overgang studieplan

***Høsten 2018: 2015 vårkull har ventesemester, deling etter 3. år

Semestre i ny studieplan medisin – tidsplan (inkl. frist for emnebeskrivelser) Oversikt april 2016

Studieår	Semester og emnekode	Frist skisse	Plan behandles i PUM	Frist timeplanlegging	Frist emnebeskrivelse*	Implementering av semesteret
1	1.semester (MEDOD1)	01.12.14	Desember 2014	01.03.15 (høstsemester)	Høst 2015	Høsten 2015
	2.semester (MEDOD2 + MED2)	01.04.15	Mai 2015	01.10.15 (vårsemester)	Høst 2015	Våren 2016
2	3.semester (MED3)	01.10.15	November 2015	01.03.16 (høstsemester)	01.04.16	Høsten 2016
	4.semester (MED4)	01.10.15	November 2015	01.10.16 (vårsemester)	01.06.16	Våren 2017
3	5. semester (MED5)	01.11.15	November 2015	01.03.17 (høstsemester)	01.12.16	Høsten 2017
	6. semester (MED6)	01.11.15	November 2015	01.10.17 (vårsemester)	01.06.17	Våren 2018
4	7. semester (MED7)	01.12.15	Desember 2015	01.03.16 (høstsemester)	01.04.16	Høsten 2016
	8. semester (MED8)	01.02.16	Februar 2016	01.10.16 (vårsemester)	01.06.16	Våren 2017
5	9. semester (MED9)	01.05.16	Mai 2016	01.03.17 (høstsemester)	01.12.16	Høsten 2017
	10. semester (MED10)	01.10.16	Oktober 2016	01.10.17 (vårsemester)	01.06.17	Våren 2018
6	11. semester (MED11)	01.02.17	Februar 2017	01.03.18 (høstsemester)	01.12.17	Høsten 2018
	12. semester (MED12)	01.05.17	Mai 2017	01.10.18 (vårsemester)	01.06.18	Våren 2019

*emnebeskrivelsene godkjennes ved emneansvarlige institutt og behandles i Programutvalg for medisin i hhv juni- og desember-møter hvert semester. Publiseres på nett ett semester før oppstart, i tråd med retningslinjer ved UiB. Etter godkjenning vil semesterstyrene bes om å bidra til at engelsk oversettelse også gjøres tilgjengelig.

Mal for emnebeskrivelse ved UiB: <http://www.uib.no/foransatte/82506/maler-studieplan-og-emnebeskrivelse>

 medisin 2015	Oversikt over halvdagsseminarer arrangert av prosjektgruppen 2014-18
Tid	Hovedtema
4. november 2014	Ny studieplan og planene for første studieår. (inkl. programsensor Charlotte Ringsted)
10. februar 2015	Oppstartsseminar nye semesterstyrer; om planlegging av et semester, langsgående fag, planlegging av undervisnings- og vurderingsformer
2. september 2015	Aktiverende undervisningsformer, digital tilrettelegging, integrering av profesjonssøylen og tidlig pasientkontakt
4. november 2015	Presentasjon skisser for 3., 4., 5. og 6. semester Drøfting og innspill før behandling i PUM (inkl. programsensor Charlotte Ringsted)
2. mars 2016	Trening og testing av ferdigheter, nasjonal ferdighetsliste, erfaringer med ordningen for tidlig praksis 2. semester
13. april 2016	Generelt om vurderingsformer, erfaringer fra første studieår (underveistester) og læringsaspektet ved vurderinger
28. september 2016	12. semester, bruk av Mitt UiB og søylene i studieplanen (profesjonssøylen og akademisk søyle)
11. november 2016	Fag på langs - samarbeid på tvers
15. mars 2017	Vurdering/eksamen
23. mai 2017	12. semester i studieplan Medisin 2015
28. september 2017	Skriftlige vurderingsformer
21. november 2017	Funn fra prosjektet STUDMED2015 (NTNU), mentorordningen, faktorer som fremmer eller hemmer et godt læringsmiljø
18. april 2018	Om fagansvar, fagoversikt og eksamen i Medisin 2015

Plan for evaluering av ny studieplan

Vinteren/våren 2016 har en arbeidsgruppe satt ned av studiedekan ved MOF jobbet med å utforme en plan for evaluering av den nye studieplanen i medisin. Studieplanrevisjonen har og krever fortsatt stor arbeidsinnsats og større endringer i instituttens studentrettete arbeid. Det anses derfor som viktig at studieplanendringen evalueres på en skikkelig måte slik at de ønskede endringene kan dokumenteres. I tillegg er det behov for fortløpende tilbakemeldinger i den pågående implementeringsprosessen.

Arbeidsgruppens mandat har vært å utforme en overordnet plan for evaluering av ny studieplan. Planen skal inneholde:

1. forslag til hvordan en på en systematisk måte kan sørge for innhenting av tilbakemeldinger fra relevante interessenter, inkl. studenter
2. beskrivelse av hvilke endringer i studieplanen det er ønskelig å ha særlig fokus på
3. forslag til hvordan endringene kan belyses og ved hjelp av hvilke kilder/tilbakemeldinger/data
4. beskrive rolle- og ansvarsfordeling mellom instituttene, semesterstyret, Enhet for læring og andre relevante aktører i de ulike fasene av evaluering (utforming av verktøy, datainnsamling, analyse, rapportering, saksgang, oppfølging osv.)
5. beskrive hvordan resultatene fra evalueringene bør brukes i det videre kvalitetsutviklingsarbeidet
6. sørge for at det skisserte opplegget for evaluering er i tråd med kravene til løpende evaluering beskrevet i UiBs kvalitetssikringsopplegg (<http://www.uib.no/ua/48969/kvalitetssikring-og-studiekvalitet>)

Arbeidsgruppen har brukt programsensor Charlotte Ringsted som ressurs inn i arbeidet.

Arbeidsgruppen har lagt vekt på at evalueringen bør fokusere på hovedprinsippene fra makroplanen. Den nye studieplanen har en makrostruktur med følgende bærende elementer:

- Økt integrering av medisinske basalfag i paraklinisk og klinisk undervisning
- Pasientkontakt tidlig i studiet
- Akademisk søyle (gjennomgående i studiet)
- Profesjonssøyle (gjennomgående i studiet)
- Redusert plenumsundervisning
- Mer studentaktiviserende undervisning
- Sikre tilbakemeldinger til studentene – og kvalitetssikring av disse
- OSCE-eksamen etter 3. og 6. studieår

(jfr. Makroplan, Medisin 2015 – ny studieplan: <http://www.uib.no/mofa/79975/makroplan-medisin-2015>).

Arbeidspakker

Gruppen har drøftet seg frem til ti «arbeidspakker» som hver omhandler ulike tema som vi ser viktigheten av å evaluere.

1. Lærings- og undervisningsforståelse

Et student- og læringscentrert undervisningssyn innebærer at læring ikke anses som påfyll av kunnskap, men som noe studentene må aktivt ta del i. Av dette følger at undervisningen må tilrettelegges på en slik måte at studentene kan ta en aktiv rolle. Forskning viser også at studentaktiv undervisning gir klare læringsfordeler.

Det planlegges en surveybasert undersøkelse blant undervisningspersonalet med fokus på egen undervisning og holdninger til studentrettet arbeid. Ved å gjenta undersøkelsen med 2-3 års intervaller (f.eks. vår 2018 og vår 2020) vil vi kunne følge utvikling på området. Undersøkelsen gjøres i kombinasjon med en kartlegging av «faculty development needs» som vil danne et viktig utgangspunkt for Enhet for lærings arbeid med kompetansehevende tiltak.

2. Utplasseringene i praksis

Både organisatoriske aspekter (logistikk, samarbeid mellom universitet og sykehus/praksissted) og oppfølging/praksisveiledning og læringseffekt for studentene bør evalueres. Sykehusene driver høyspesialisert medisinsk virksomhet. En sentral problemstilling er å undersøke om vi lykkes med å undervise på en slik måte at studentene hjelpes til å se det generelle i det spesielle. Dette handler om hvordan praksis/utplassering fungerer som læringsarena for studentene på tilskittede måter.

3. Studentaktiv undervisning

Arbeidsgruppen ser det som viktig at den nye studieplanen evalueres med tanke på om denne omfatter mer studentaktiv undervisning. Med referanse til Goodlads lære-/studieplannivåer kan studentaktivisering belyses på ulike måter¹. Dette vil bl.a omfatte: 1) dokumentanalyser av de ferdige semesterskissene og tilhørende timeplaner ved hjelp av et egnet kategoriseringssystem; 2) observasjon av undervisning med tanke på faktisk bruk av studentaktiviserende virkemidler; og 3) analyse av studentdata fra STUNDS logger samt gjentatte studentsurveys (longitudinelle data), evt. fokusgruppeintervjuer blant studenter på ulike nivåer i studiet.

4. Motivasjon, trivsel, mestring

For å sikre gode vilkår for læring må studentene trives i studiet. De har behov for å oppleve at de mestrer og at arbeidsmengde og vanskegraden er overkommelige. Dette krever ryddige rammer rundt studiet som god organisering, forutsigbarhet, god informasjonsflyt og mekanismer som sørger for at studentene ses og får tilbakemelding.

Arbeidsgruppen har vært i dialog med MFU om en mulig oppfølging av trivselsundersøkelsen som sist ble gjennomført i 2012.

5. Horisontal integrasjon

Det har vært et mål i den nye studieplanen å øke integreringen av medisinske basalfag i paraklinisk og klinisk undervisning (Makroplanen, s. 13). Dette innebærer at fag som tidligere har blitt undervist i

¹ Goodlad, John I. mfl (1979). *Curriculum inquiry. The study of curriculum practice*. New York: McGraw-Hill.

blokker deles opp og integreres med annen undervisning i ny studieplan. Arbeidsgruppen har diskutert tre problemstillinger med utgangspunkt i et slik grep:

- a) Lykkes vi med å integrere fagene *innad* i semestrene, både i forhold til undervisning og felles eksamen? Eller opplever studentene emnene/semestrene som tilfeldig satt sammen og oppstykket?
- b) Økt behov for samarbeid på tvers av fag (jfr. prosessen i semesterstyrene)
- c) Enkelte fagmiljøer har uttrykt bekymring for at særlig basalfagene lett kan forvitre som en følge av måten den nye studieplanen er organisert på. Disse fagene tilbys i ny studieplan mer «oppstykket» og studentene gis ikke anledning til å fordype seg i fagene samlet over like lang tid som i gammel studieplan. Det er her viktig å skille mellom hvorvidt bekymringen handler om at studentene lærer *mindre* enn før eller om den handler om studentene lærer *dårligere* enn tidligere (dvs. at de ikke tilegner seg basalfaglig kompetanse på det nivået som setter dem i stand til å anvende kunnskapen).

6. Vertikal integrasjon

Den nye studieplanen inneholder flere langsgående kompetansestigene som er bygget opp etter spiralprinsippet, dvs. at det fokuseres på de samme fag/tema på ulike nivåer i studiet og øker vanskelighetsgraden/kompleksiteten for hver omgang. Dette krever koordinering på tvers av emner/semestre. Å lykkes med et slikt grep fordrer også at det foreligger en plan for hvordan det skal jobbes med faget/tema på de ulike nivåene for å ivareta progresjon og for unngå unødvendige gjentakelser.

I den nye studieplanen er akademisk søyle og profesjonssøylen de tydeligst definerte. Det bør evalueres i hvilken grad disse søylene utrunder studentene med den ønskede kompetansen (jfr. definerte læringsutbyttebeskrivelser) og studentenes opplevelse av læringsaktivitetene og støtten de tilbys underveis for å nå målene.

7. Organisasjonsperspektivet/prosess

Omfattende studieplanrevisjonsarbeid påvirker også organisasjonen som arbeider med endringsprosessene. Hvordan oppfattes ansvarsfordeling, mandat, roller og linjer? Arbeidsgruppen ønsker å opprette samarbeid med masterstudiet i administrasjons- og organisasjonsvitenskap med tanke på definere masteroppgaveprosjekter med fokus på studieplanrevisjonsprosessen: ledelse, styrende prinsipper, arbeidsprosesser, forhandlinger m.m. Siktemålet er å generere kunnskap om hvordan studieplanrevisjonen påvirker egen organisasjon (administrasjon, faglig, pedagogisk, ledelse)

8. Læringsutbytte

Det er ønskelig at studieplanrevisjonen gjør studentene bedre rustet til å arbeide som lege etter endt studium. Studietiden må fylles med aktiviteter og innhold muliggjør dette. Aktuell problemstilling: Opplever studentene at utdanningen gir dem nødvendig ballast/trygghet for yrkesutøvelsen?

Arbeidsgruppen anbefaler at det samles data blant avgangstudentene om deres opplevelse av egen kompetanse på en rekke nøkkelområder. Spørsmålene må formuleres med tanke på at de skal være relevante for studenter som har fulgt både gammel og ny studieplan slik at en kan sammenligne gruppene.

9. Ferdighets- og skikkethetsvurdering

Med omleggingen av turnustjenesten for leger og nytt autorisasjonspunkt er behov for økt fokus på kvalitetssikring av studentenes kompetanse innen grunnleggende ferdigheter samt skikkethet for yrket.

Enhet for læring har under planlegging et forskningsprosjekt som belyser konsekvensene vedr. endring av autorisasjonspunkt. Studien vil være basert på intervjuer med nøkkelpersoner ved universitet og helseforetak i forhold til forståelse av roller/ansvar/operasjonalisering av ferdighets- og skikkethetsvurdering.

10. Integriert eksamen og OSCE

I ny studieplan skal det avholdes én integriert eksamen mot slutten av hvert semester. Makroplanen presiserer at den integrierte eksamen ikke skal være en samling av mange små deleksamener og at vurderingen gjenspeiler læringsutbyttebeskrivelsene. Det vil være behov for en gjennomgang av vurderingsformene i de ulike semestrene med tanke på valg av eksamensform, sammensetning av oppgaver, vurderingskriterier og forholdet mellom kunnskaps- og kunnskapstesting. Denne evalueringen bør se på både på formative og summative vurderingsformer.

Erfaringene med piloteringen av OSCE-eksamen, våren 2016 må sammenfattes og videreformidles til dem som skal utforme og jobbe med OSCE-eksamen (lederne for de respektive semesterutvalgene i 6. og 12. semester).

Øvrige bemerkninger

- Arbeidet med de ulike arbeidspakkene må koordineres og ansvar bør tydelige defineres mellom ulike aktører. Enhet for læring vil ha en sentral koordinerende rolle, men vil ikke ha kapasitet til å gjennomføre alle evalueringene.
- Innhenting av tilbakemeldinger (særlig fra studentene) må samkjøres på tvers av arbeidspakker – det må lages en plan for dette.
- Det fremmes forslag om å lyse ut en stipendiatstilling tilknyttet Enhet for læring øremerket til forskningsbasert evaluering av ny studieplan i medisin.
- Enhet for læring vil utarbeide fakultetets policy for evaluering og ved kapasitet en verktøykasse for studentevaluering som kan støtte opp under instituttens arbeid.
- Det er ønskelig at instituttene engasjeres og tar ansvar for enkelte arbeidspakker.
- Arbeidsgruppen mener det er behov for en gjennomgang av ansvarsfordeling og rapporteringslinjer ved fakultetet slik at de sentrale kravene til kvalitetssikring møtes i den nye studieplanstrukturen. Særlig er det viktig å sikre ansvar for oppfølging av evalueringsresultater.
- I ny studieplan er enheten «emne» tilsvarende et helt semester. Dette utfordrer de emneansvarliges rolle i forhold til de sentrale kravene til kvalitetssikring av emner.



Våren 2018

MFU-rapporten: bli hørt!

Utarbeidet av Medisinsk fagutvalg
for medisinstudentene ved
Universitetet i Bergen



Skrevet av Solveig Benno Ski
På vegne av medisinsk fagutvalg (MFU)

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 Introduksjon	3
2.0 Gjennomføring av undersøkelsen	3
3.0 Resultater og diskusjon	4
3.1 Besvarelser	4
3.2 Påstander om MEDISIN 2015.....	5
3.2.1 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det undervises ved hjelp av varierte undervisningsformer	5
3.2.2 I MEDISIN 2015 opplever jeg at mengden innhold per forelesning er tilpasset tiden til rådighet	7
3.2.3 I MEDISIN 2015 opplever jeg at innholdet i undervisningen fokuserer på det mest sentrale i faget	8
3.2.4 I MEDISIN 2015 opplever jeg at undervisningen er et nyttig supplement til det jeg studerer på egenhånd	9
3.2.5 I MEDISIN 2015 opplever jeg at undervisning i basalfagene knyttes opp mot klinisk relevans	11
3.2.6 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg tilbys tilstrekkelig mengde undervisning	13
3.2.7 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg har tilstrekkelig tid til egenstudier	14
3.2.8 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det gjennomgående er fokus på hva det innebærer å utøve legeyrket	14
3.2.9 I MEDISIN 2015 opplever jeg at fagpersoner fra ulike fag samarbeider godt om undervisning	16
3.2.10 I MEDISIN 2015 opplever jeg at semestereksamen er en god måte å teste kompetanse	16
3.2.11 I MEDISIN 2015 opplever jeg at oppgavene til eksamen tester yrkesrelevant kompetanse	18
3.2.12 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg får kontinuerlig pasientkontakt.....	19
3.2.13 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det er godt tilrettelagt for at jeg kan øve på praktiske ferdigheter på egenhånd.....	20
3.2.14 Jeg skulle ønske det var MER digitalisering i undervisningen	21
3.2.15 Jeg opplever at MittUiB fungerer godt til å finne filer og informasjon.....	21
3.2.16 Jeg opplever at timeplanen er oversiktlig.....	22
3.2.17 Jeg bruker MittUiB sin kalenderfunksjon som min timeplan	22
3.3 Undervisningsformer som øker læringsutbyttet.....	23

3.4 Egenstudier	26
3.5 Undervisning og læringsutbytte	27
3.6 Studentaktiviserende undervisning	32
3.7 Faktorer som kjennetegner god undervisning	34
3.8 Sammenheng mellom undervisning og vurdering	36
3.9 Vurderingsformer	39
3.10 Individuell tilbakemelding	43
3.11 Ny studieplan/MEDISIN 2015 (OBS 11 står som 12)	50
3.12 Generelle kommentarer (OBS 12 står som 13)	59
4.0 Sammendrag av sentrale funn i MFU-rapporten: bli hørt!	62
3.1 Besvarelser	62
3.2 Påstander om MEDISIN 2015	62
3.3 Undervisningsformer som øker læringsutbyttet	63
3.4 Egenstudier	63
3.5 Undervisning og læringsutbytte	64
3.6 Studentaktiviserende undervisning	64
3.7 Faktorer som kjennetegner god undervisning	64
3.8 Sammenheng mellom undervisning og vurdering	64
3.9 Vurderingsformer	65
3.10 Individuell tilbakemelding	65
3.11 MEDISIN 2015 (ny studieplan)	65
5.0 Oppfordringer fra studentene til fakultetet	66
6.0 Begrensninger ved undersøkelsen	67

1.0 INTRODUKSJON

MFU-rapporten: bli hørt! er en undersøkelse for alle medisinstudenter ved Medisinsk fakultet ved Universitetet i Bergen. Undersøkelsen er utarbeidet og gjennomført av Medisinsk fagutvalg (MFU), studentdemokratiet for medisinstudentene ved UiB.

Målet med undersøkelsen er et ønske fra studentdemokratiet (MFU) å kartlegge hvor godt studentene opplever at den nye studieplanen, MEDISIN 2015 (ny studieplan), fungerer etter implementeringen. Studentdemokratiet har jevnlig mottatt tilbakemeldinger fra studenter og de ulike kullene om elementer som fungerer mindre godt i praksis. Det var derfor ønskelig å kartlegge dette i et større perspektiv, slik at det kan meldes tilbake til fakultetet.

Målet med denne rapporten er ikke å frembringe vitenskapelige funn, men heller en form for evaluering og et hjelpemiddel til fakultetet og undervisere som beskriver hvordan studentene opplever studieløpet og med forslag til forbedring samlet i én oversikt. Derfor foreligger rapporten uten videre støtte fra vitenskapelige artikler og andre informative referanser.

Rapporten er utformet med en kort del som beskriver gjennomføringen av undersøkelsen, etterfulgt av en lengre del som beskriver resultater av spørsmålene, der de enkelte resultatene er direkte etterfulgt av eventuelle kommentarer og diskusjon. Til slutt kommer et sammendrag av de viktigste funnene. Sammendraget fremhever det studentene særlig ønsker at fakultetet skal jobbe med for å forbedre, samt ros for elementer som fungerer godt.

2.0 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

Spørsmålene til undersøkelsen ble utarbeidet av MFU i samarbeid med Enhet for læring. MFU sto hovedsakelig for forslagene til spørsmål, mens Enhet for læring var behjelpelig med formuleringer og utforming. Det ble informert om at spørsmålene omhandler studiet generelt, og ikke utelukkende faget/fagene man har inneværende semester. Spørsmålene ble også sendt til prodekan og PUM-leder for tilbakemeldinger og innspill. De ga samtidig sin støtte for at MFU kunne gjennomføre en slik undersøkelse.

Skjemaker ble benyttet som plattform for undersøkelsen. Kun spørsmål om hvilket kull man tilhører var obligatorisk, resten av undersøkelsen kunne besvares i den grad studenten ønsket. Kull 12A og 12B hadde ikke mulighet til å besvare spørsmål som direkte gikk på MEDISIN 2015, da de ikke er innlemmet i ny studieplan. Undersøkelsen var tilgjengelig i perioden 14. til 28. mai 2018. Undersøkelsen ble distribuert til studentene gjennom kullmail og Facebook.

Det oppstod problemer underveis i gjennomføringen av undersøkelsen, da undersøkelsen etter hvert ble svært treg å gjennomføre. Løsningen ble å duplisere undersøkelsen, og undersøkelsen ble til sammen duplisert to ganger.

En hadde ikke mulighet til å forsikre seg mot at samme student gjennomførte undersøkelsen flere ganger. Det er likevel nærliggende å tro at svært få eller ingen har gjennomført undersøkelsen flere ganger, da det ikke finnes noen åpenbare fordeler ved å besvare undersøkelsen flere ganger.

3.0 RESULTATER OG DISKUSJON

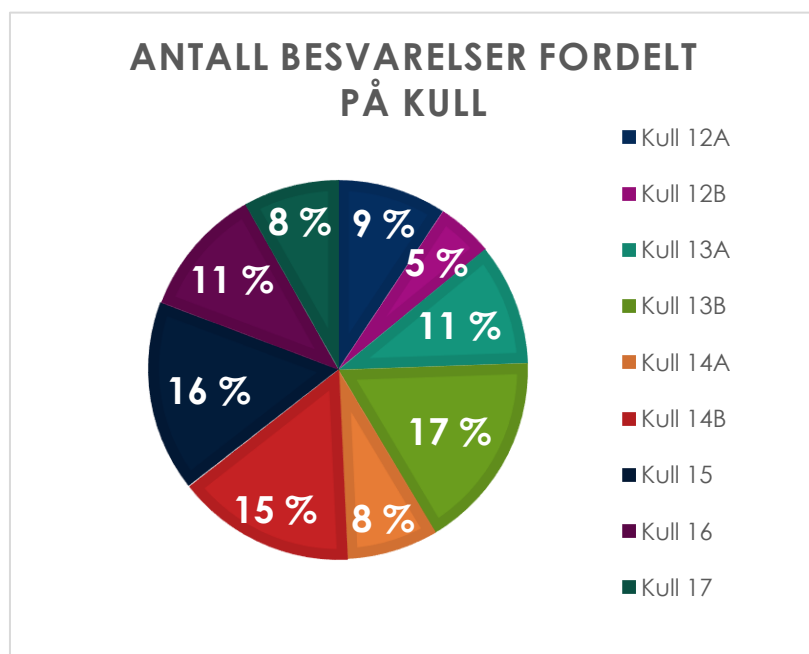
Denne delen viser resultatene på spørsmålene studentene ble stilt i de 13 kategoriene. Under de fleste spørsmålene er det lagt inn en kommentar merket «KOMMENTAR», med forslag fra forfatter om årsaken til svarfordelingen og forslag til forbedring. På flere spørsmål har studentene hatt mulighet til å kommentere avskryningsspørsmålene med fritekst. Kommentarene fra studentene kommer under kommentaren fra forfatter.

En har valgt å kombinere resultater og diskusjon i samme del, da dette gir en mer intuitiv oversikt og bedre sammenheng mellom resultatene og kommentarer til resultatene. Tanken er at det på denne måten vil være lettere å benytte seg av rapporten som et verktøy.

3.1 Besvarelser

Totalt 270 studenter besvarte undersøkelsen. Dette utgjør 28,42 % av den totale studentmassen på 950 medisinstudenter.

Antallet besvarelser fordelte seg slik på kullene:



KULL	Antall besvarelser	Prosent av totalt antall besvarelser
Kull 12A	25	9 %
Kull 12B	13	5 %
Kull 13A	28	10 %
Kull 13B	46	17 %
Kull 14A	21	8 %
Kull 14B	41	15 %
Kull 15	44	16 %
Kull 16	30	11 %
Kull 17	22	8 %

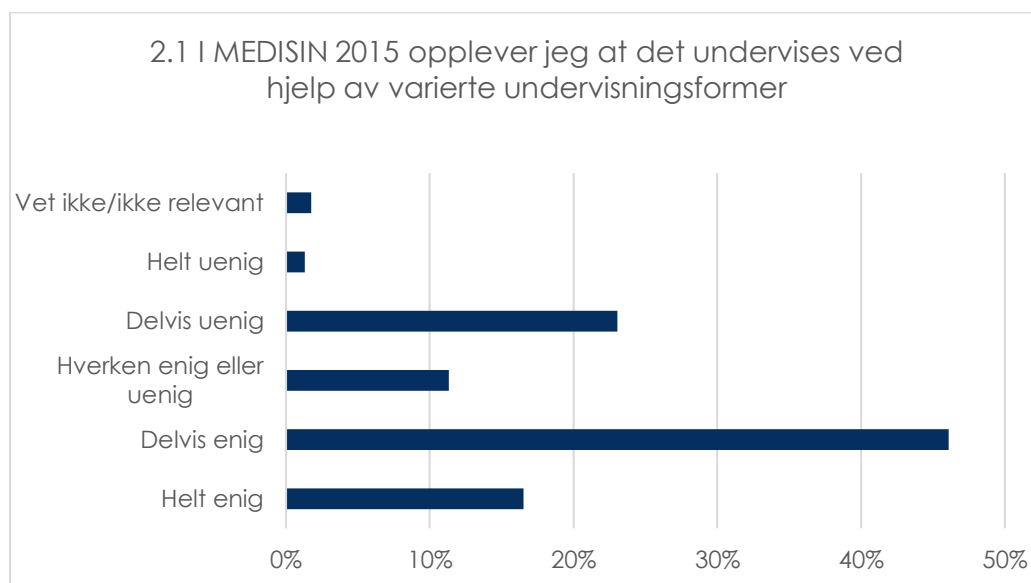
Kull 13, 14 og 15 var best representert i undersøkelsen.

3.2 Påstander om MEDISIN 2015

Del 1 bestod av 17 påstander som skulle graderes «Helt uenig», «Delvis uenig», «Hverken enig eller uenig», «Delvis enig» eller «Helt enig». Kull 12A og 12B hadde ikke mulighet til å svare på disse spørsmålene, da de ikke er innlemmet i MEDISIN 2015. De utgjorde 14 % av besvarelsene totalt i undersøkelsen.

3.2.1 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det undervises ved hjelp av varierte undervisningsformer

Spørsmål 2.1	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	38	17 %
Delvis enig	106	46 %
Hverken enig eller uenig	26	11 %
Delvis uenig	53	23 %
Helt uenig	3	1 %
Vet ikke/ikke relevant	4	2 %
SUM	230	100 %



KOMMENTAR: Det tolkes positivt at 63 % av studentene i noen grad er enig i at det undervises ved hjelp av varierte undervisningsformer, da det er ett av målene med innføring av MEDISIN 2015. 24 % mener likevel at det ikke undervises ved hjelp av varierte undervisningsformer.

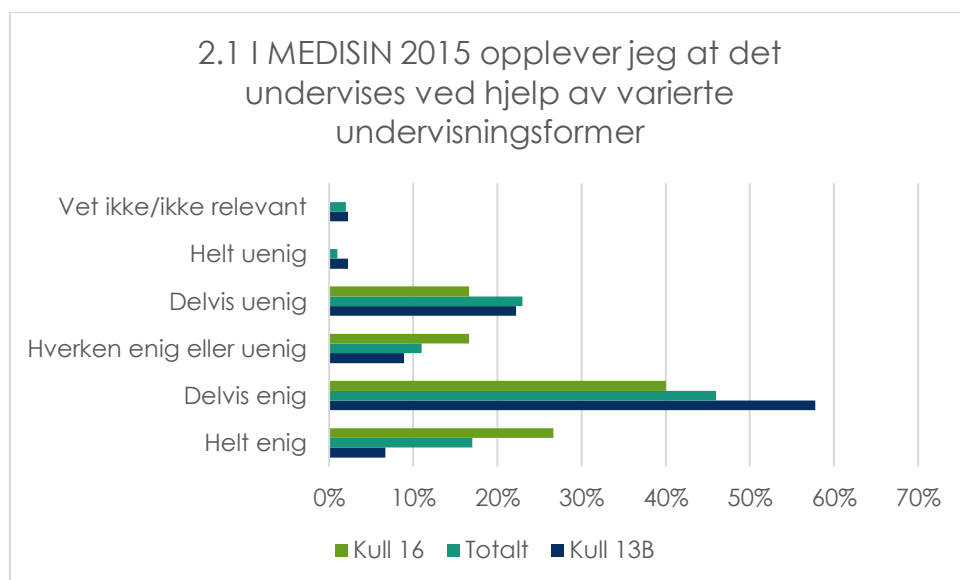
Mulige årsaker til noen mener undervisningen ikke er varier:

- Dersom man er tilfreds med undervisningsformene en blir presentert for, vil en trolig oppleve dem som mer variert enn dersom man er misfornøyd.
- Enkelte liker stor grad av variasjon, mens andre opplever bedre utbytte av undervisningen når den er mer uniform.

- Det er også mulig at enkelte av de som er uenige ikke benytter seg av alle de ulike undervisningsformene som tilbys, og vil da oppleve undervisningen som mindre variert.
- Ulike individer vil også ha ulik oppfatning av hva som menes med variasjon.

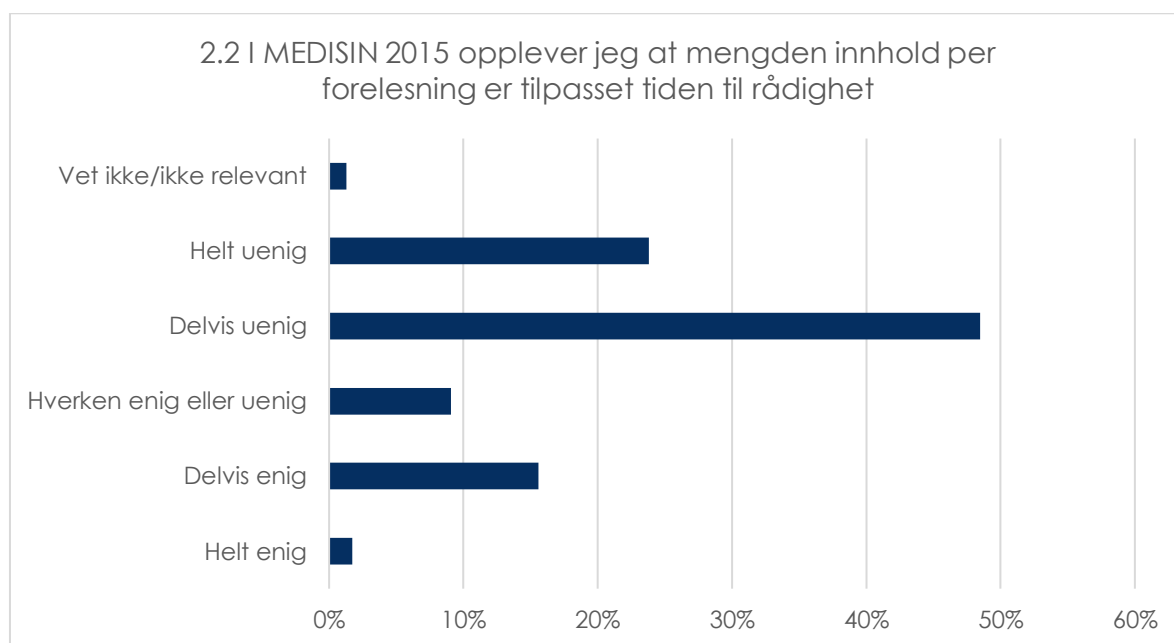
Figuren viser fordelingen mellom Kull 13B og Kull 16, for å se om fordelingen varierer mellom «yngre» kull og «eldre kull». En ser da at det varierer noe med grad av enighet, men på kullene er henholdsvis 65 % og 67 % i noen grad enige i at undervisningsformene er varierte, altså like over snittet på 63 %. Mellom disse to kullene, ser det ikke ut til at opplevelsen av varierte undervisningsformer varierer mellom «yngre» og «eldre kull». På Kull 17 er 17 % i noen grad uenig med påstanden, som er under snittet på 24 %. Generelt sett ser det ut til at MEDISIN 2015 har klart å innføre varierte undervisningsformer i større grad enn tidligere.

Spørsmål 2.1	Kull 13B	Kull 13B	Kull 16	Kull 16	Totalt
Helt enig	3	7 %	8	27 %	17 %
Delvis enig	26	58 %	12	40 %	46 %
Hverken enig eller uenig	4	9 %	5	17 %	11 %
Delvis uenig	10	22 %	5	17 %	23 %
Helt uenig	1	2 %	0	0 %	1 %
Vet ikke/ikke relevant	1	2 %	0	0 %	2 %
SUM	45	100 %	30	100 %	100 %



3.2.2 I MEDISIN 2015 opplever jeg at mengden innhold per forelesning er tilpasset tiden til rådighet

Spørsmål 2.2	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	4	2 %
Delvis enig	36	16 %
Hverken enig eller uenig	21	9 %
Delvis uenig	112	48 %
Helt uenig	55	24 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
SUM	231	100 %

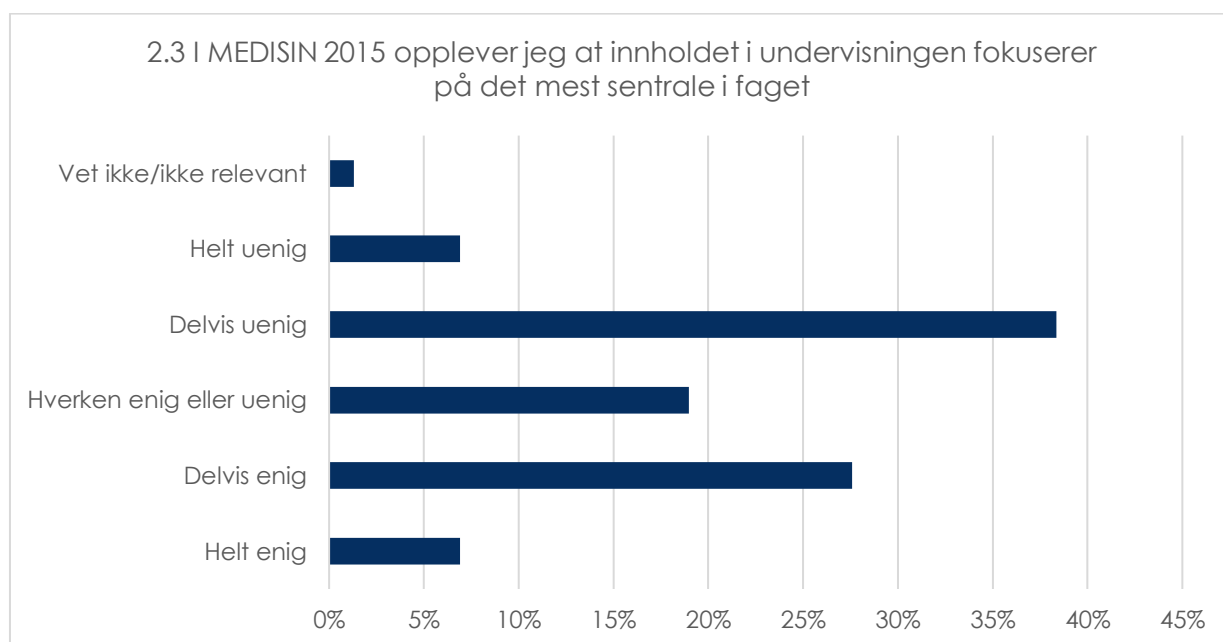


KOMMENTAR: På spørsmål 3.2.2 ser vi at 72 % i noen grad er uenig i at mengden innhold per forelesning er tilpasset tiden til rådighet. Erfaringsmessig dreier dette seg om at det er for mye innhold per forelesning, hvilket oppleves problematisk for studentene. MFU har mottatt mange meldinger fra studentene om at dette er frustrerende. Enkelte undervisere har forklart det med at i MEDISIN 2015 forelesningstiden de har til rådighet har blitt kortet ned, og derfor er nødt til å presentere samme innhold på kortere tid. MFU ser på dette som en svært uheldig ringvirkning av MEDISIN 2015, der det må kommuniseres ut til forelesere at dette ikke er akseptabelt. Mange forelesninger kan med fordel i større grad fokusere på det sentrale i det aktuelle temaet, fremfor å fokusere på detaljer, og på den måten korte ned innholdet. I tillegg er det verdt å merke seg at andre undervisningsformer enn forelesninger kan benyttes for å formidle kunnskap. Når det presenteres for mye kunnskap på for kort tid, medfører dette at man ikke klarer å følge

tempoet og får med seg mindre av innholdet. I tillegg gis det mindre tid til å forstå innholdet.

3.2.3 I MEDISIN 2015 opplever jeg at innholdet i undervisningen fokuserer på det mest sentrale i faget

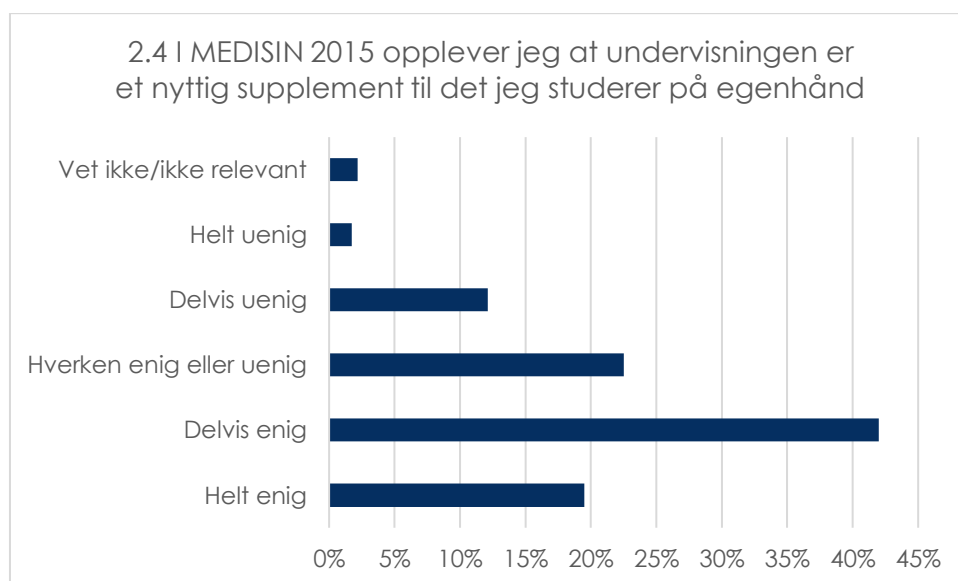
Spørsmål 2.3	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	16	7 %
Delvis enig	64	28 %
Hverken enig eller uenig	44	19 %
Delvis uenig	89	38 %
Helt uenig	16	7 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
SUM	232	100 %



KOMMENTAR: 35 % er i noen grad enig i at undervisningen fokuserer på det mest sentrale i faget, mens 45 % i noen grad er uenig. 19 % er hverken enig eller uenig. Det burde være ønskelig at undervisning generelt fokuserer på det sentrale i fagene, da «det vanligste er vanligst» og som fremtidig kliniker er det viktigst at vi blir gode på det sentrale i et fag. Derfor tolker MFU det at kun 35 % i noen grad er enig i at undervisningen fokuserer på det sentrale i undervisningen som suboptimalt. Det er ønskelig at det kommuniseres ut til undervisere at det i større grad må fokuseres på det sentrale i fagene. Fordelingen i svarene kan også skyldes store variasjoner i undervisningen, da enkelte undervisere er gode til å formidle sentral kunnskap, mens andre bruker mye tid på å formidle spesialisert kunnskap.

3.2.4 I MEDISIN 2015 opplever jeg at undervisningen er et nyttig supplement til det jeg studerer på egenhånd

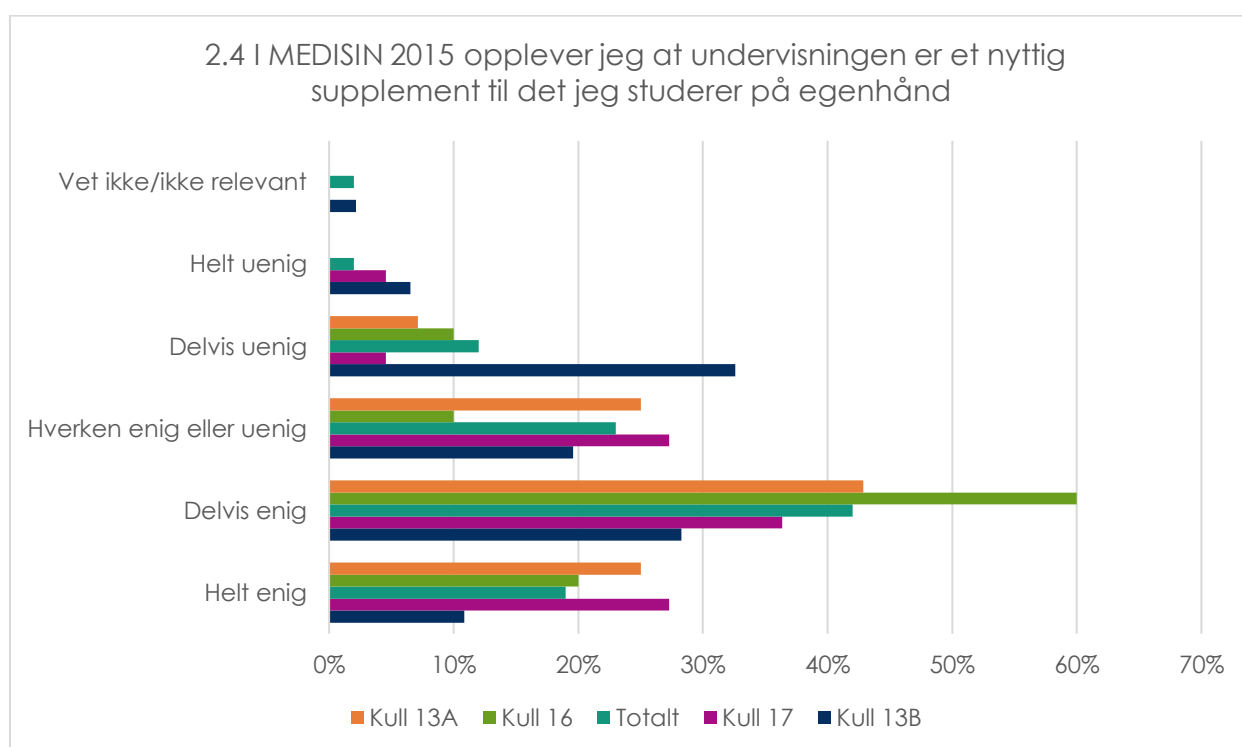
Spørsmål 3.4	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	45	19 %
Delvis enig	97	42 %
Hverken enig eller uenig	52	23 %
Delvis uenig	28	12 %
Helt uenig	4	2 %
Vet ikke/ikke relevant	5	2 %
SUM	231	100 %



KOMMENTAR: 61 % er i noen grad enig i at undervisningen er et nyttig supplement til det en studerer til på egenhånd. 23 % er hverken enig eller uenig, mens 14 % er i noen grad uenig. Det er forholdsvis overraskende at kun 63 % er enig i at det er nyttig med undervisning. Her kan det være flere årsaker, både at studenter føler de kan lære alt som undervises på egenhånd, eller at studenter mener kvaliteten på undervisningen er for lav, slik at de ikke benytter seg av den. Det er også verdt å tenke over at dersom man sjeldent eller aldri benytter seg av undervisning, er det vanskelig å vurdere nytteverdien av den. Generelt er det viktig som underviser å vurdere om nytteverdien av undervisningen man presenterer, da det må være ønskelig å bruke dyrebar undervisningstid til å presentere noe som er nyttig. De fleste studenter kan tilegne seg mye kunnskap på egenhånd, men det er vanskelig å tro at dette gjelder all nødvendig kunnskap.

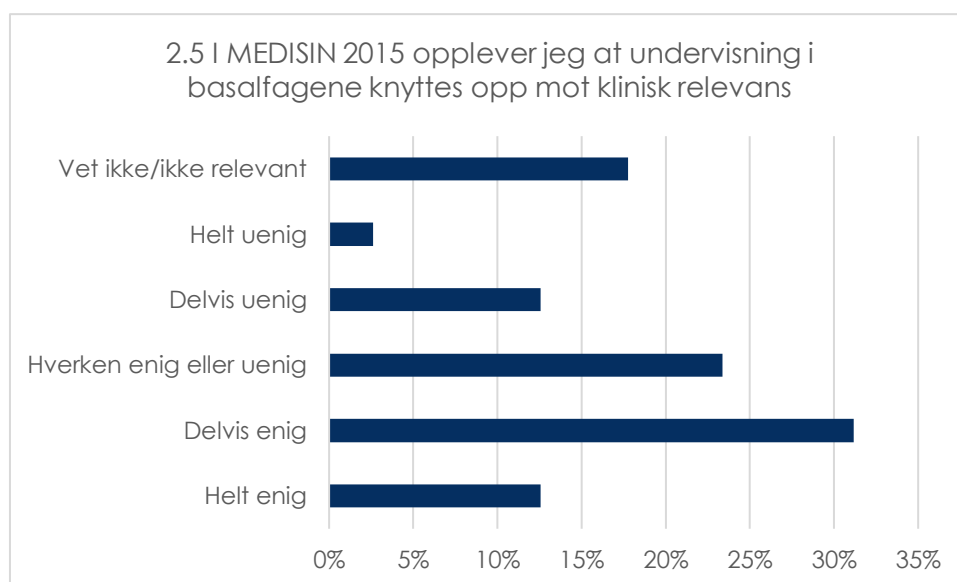
En ser at det er stor variasjon mellom kullene, men det ser ikke ut til at det har sammenheng mellom hvor i studieløpet man befinner seg. På kull 17 er 63 % i noen grad enig i at undervisning er nyttig, mens på kull 16 er tilsvarende 80 % i noen grad enig. På Kull 13B er kun 39 % enig i at undervisning er nyttig, mens på Kull 13A mener derimot 68 % at undervisning er et nyttig supplement.

Spørsmål 2.4	Kull 13B	Kull 17	Totalt	Kull 16	Kull 13A
Helt enig	11 %	27 %	19 %	20 %	25 %
Delvis enig	28 %	36 %	42 %	60 %	43 %
Hverken enig eller uenig	20 %	27 %	23 %	10 %	25 %
Delvis uenig	33 %	5 %	12 %	10 %	7 %
Helt uenig	7 %	5 %	2 %	0 %	0 %
Vet ikke/ikke relevant	2 %	0 %	2 %	0 %	0 %
SUM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



3.2.5 I MEDISIN 2015 opplever jeg at undervisning i basalfagene knyttes opp mot klinisk relevans

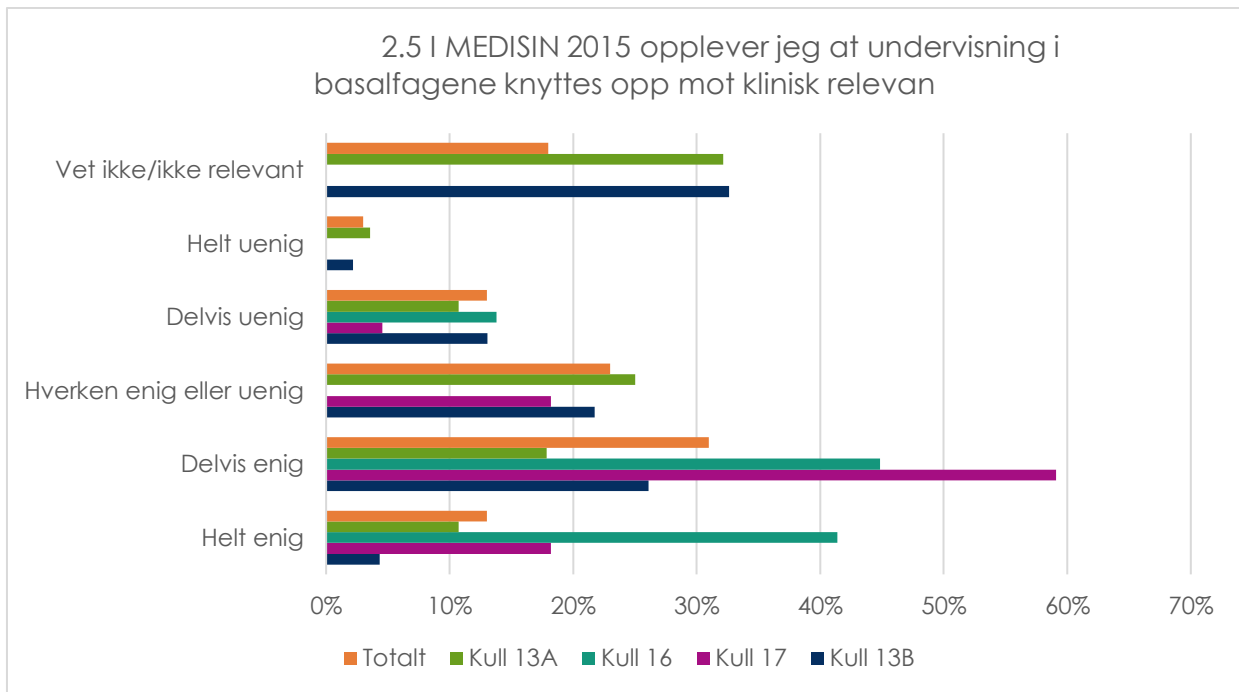
Spørsmål 2.5	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	29	13 %
Delvis enig	72	31 %
Hverken enig eller uenig	54	23 %
Delvis uenig	29	13 %
Helt uenig	6	3 %
Vet ikke/ikke relevant	41	18 %
SUM	231	100 %



KOMMENTAR: En stor andel studenter svarte på dette spørsmålet «vet ikke/ikke relevant». Dersom en ser nærmere på kull, ser en at stor andel (30 %) på «eldre» kull svarer dette, mens derimot 0% på «yngre» kull svarer dette. En kan tolke det slik at «eldre» kull i større grad ikke undervises direkte i basalfag nå, og derfor ikke ser på det som relevant. I tillegg fulgte kull 13 gammel studieplan de første årene, og kan derfor vanskelig uttale seg om hvordan undervisningen er nå.

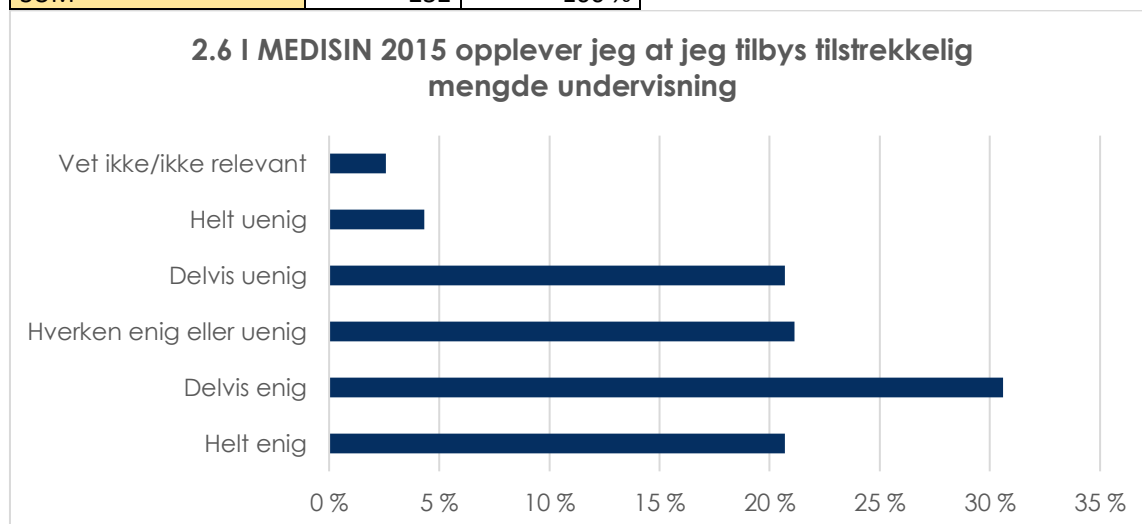
Ser en derimot på «yngre» kull, opplever rundt 80 % at basalfagene knyttes opp om klinisk relevans, hvilket må tolkes som en forbedring fra forrige studieplan.

Spørsmål 2.5	Kull 13B	Kull 13A	Kull 17	Kull 16	Totalt
Helt enig	4 %	11 %	18 %	41 %	13 %
Delvis enig	26 %	18 %	59 %	45 %	31 %
Hverken enig eller uenig	22 %	25 %	18 %	0 %	23 %
Delvis uenig	13 %	11 %	5 %	14 %	13 %
Helt uenig	2 %	4 %	0 %	0 %	3 %
Vet ikke/ikke relevant	33 %	32 %	0 %	0 %	18 %
SUM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

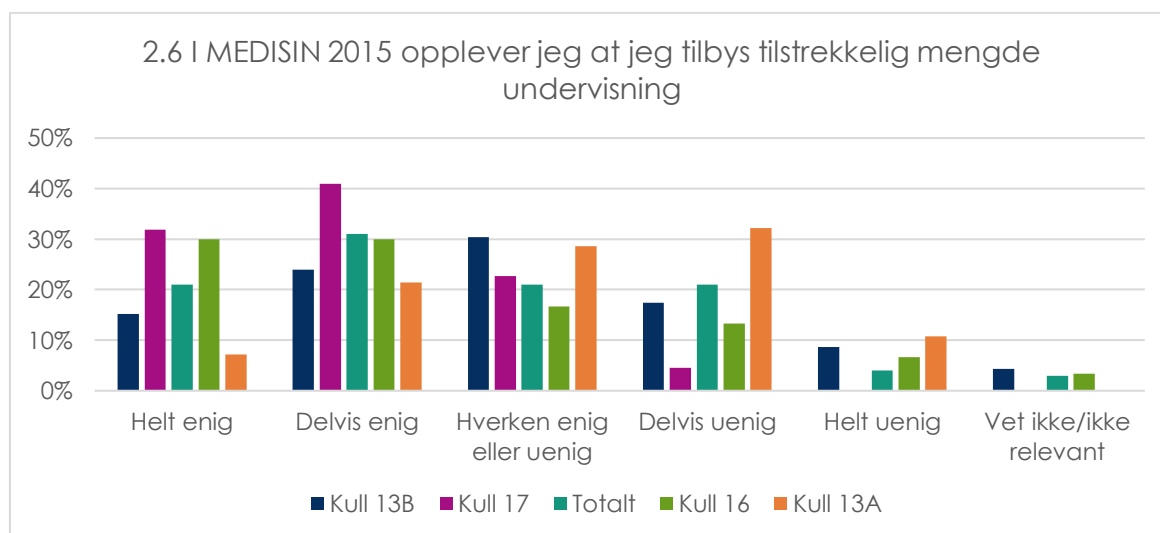


3.2.6 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg tilbys tilstrekkelig mengde undervisning

Spørsmål 2.6	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	48	21 %
Delvis enig	71	31 %
Hverken enig eller uenig	49	21 %
Delvis uenig	48	21 %
Helt uenig	10	4 %
Vet ikke/ikke relevant	6	3 %
SUM	232	100 %



KOMMENTAR: 52 % av studentene i undersøkelsen er i noen grad enig i at det tilbys nok undervisning, mens 25 % gjerne skulle blitt tilbudt mer undervisning. Når en deler inn i etter kull, fremkommer det ikke tydelig at opplevelsen samsvarer med hvor langt man har kommet i studiet, selv om det ser ut til at «yngre» kull i større grad opplever tilstrekkelig mengde undervisning.



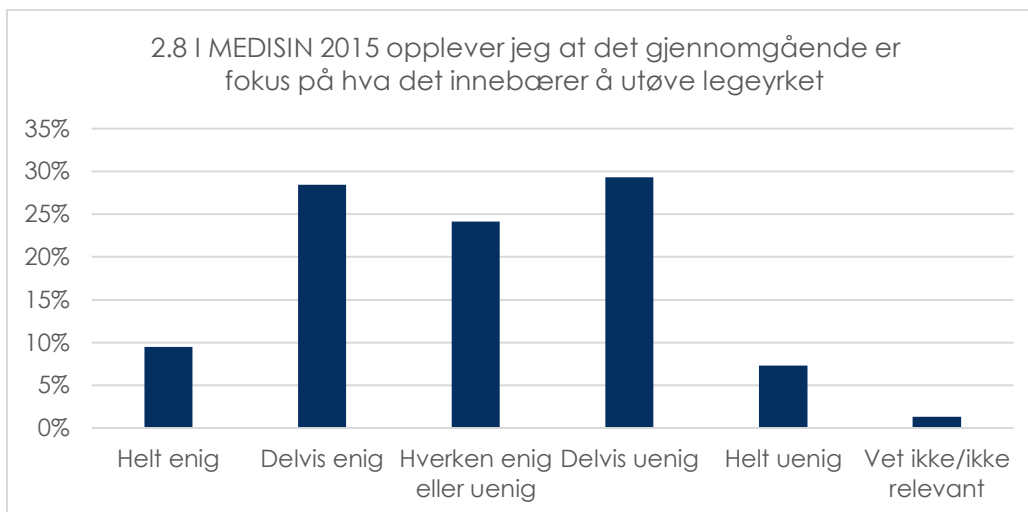
3.2.7 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg har tilstrekkelig tid til egenstudier

Spørsmål 2.7	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	24	10 %
Delvis enig	43	19 %
Hverken enig eller uenig	38	16 %
Delvis uenig	63	27 %
Helt uenig	58	25 %
Vet ikke/ikke relevant	5	2 %
SUM	231	100 %

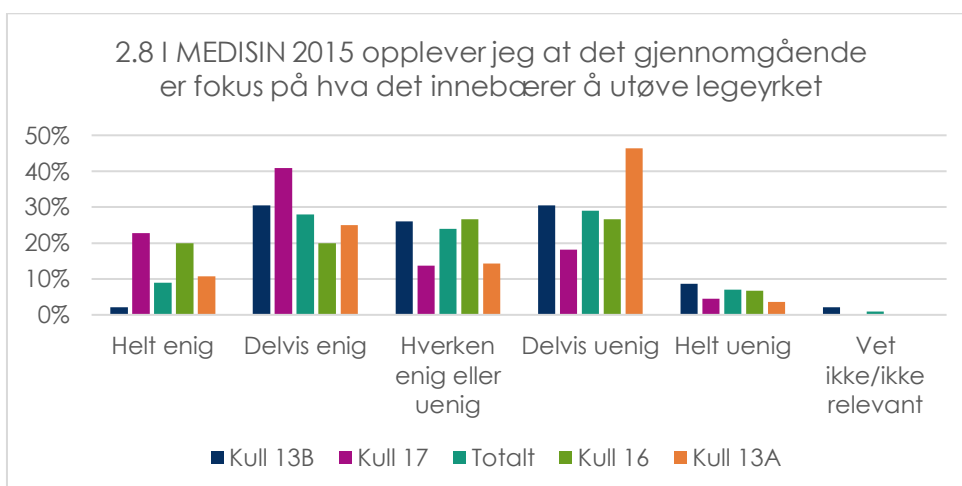
KOMMENTAR: Selv om 3.2.6 beskriver at 24 % av studentene ønsker mer undervisning, mener samtidig 52 % at det ikke er tilstrekkelig tid til egenstudier. Det er med andre ord vanskelig å tilfredsstille alle med samme undervisningsopplegg. I tillegg kan det preges av ulike forhold ved ulike semestre. En ser variasjon mellom kullene, men ingen sammenheng mellom «eldre» og «yngre» kull.

3.2.8 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det gjennomgående er fokus på hva det innebærer å utøve legeyrket

Spørsmål 2.8	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	22	9 %
Delvis enig	66	28 %
Hverken enig eller uenig	56	24 %
Delvis uenig	68	29 %
Helt uenig	17	7 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
SUM	232	100 %



KOMMENTAR: På denne påstanden fordeler svarene seg forholdsvis likt mellom de som i noen grad er enige og i noen grad uenige, hhv. 37% og 36%. 24% er hverken uenige eller enige. Når man skiller mellom kull, ser det ut til at de «yngre» kullene opplever at det i større grad fokuseres på hva det innebærer å utøve legeyrket. Dette kan blant annet skyldes PASKON tidlig i studiet og at MEDSIN 2015 blant annet har lagt stor vekt på at studentene tidlig skal introduseres for hva det innebærer å være lege. På kull 13B er 39% uenige i påstanden, mens 50% på Kull 13A er uenige. Dette kan tyde på at undervisningen og senere semestre i mindre grad fokuserer på hva det innebærer å utøve legeyrket, til tross for de største praksisperiodene og at man nærmer seg studieslutt. Det er synd at det oppleves slik for studentene, for en skulle tro at det er viktig med fokus på legeyrket også sent i studiet.



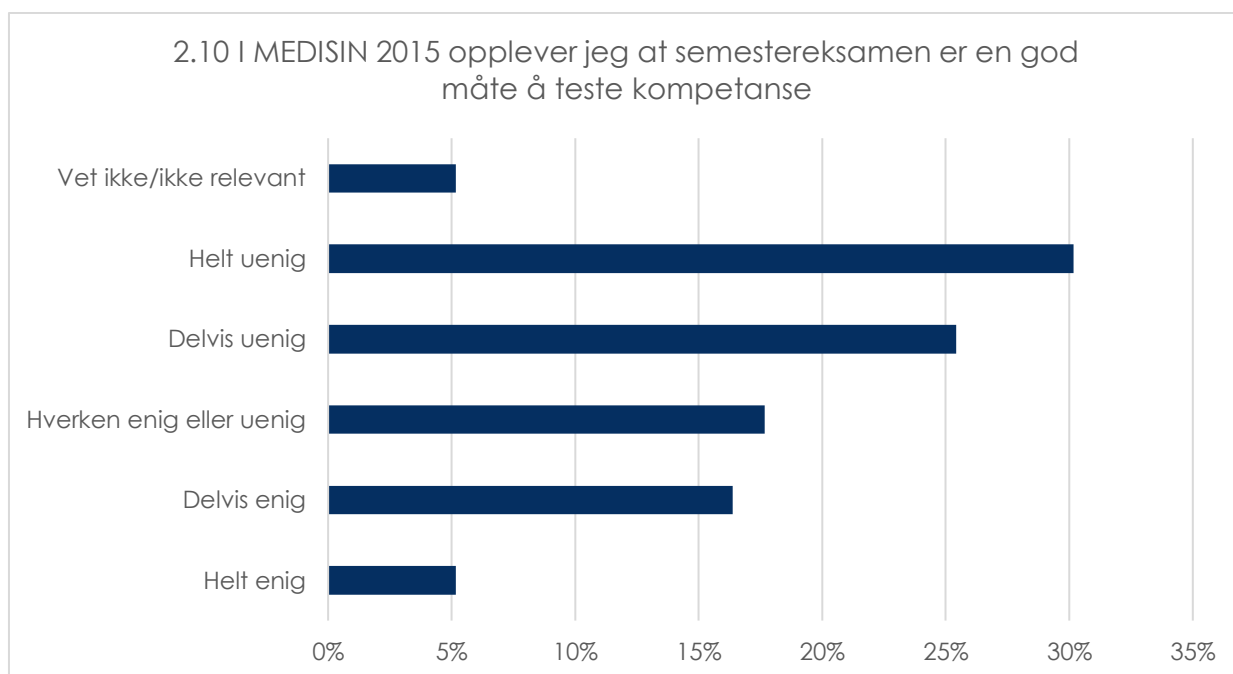
3.2.9 I MEDISIN 2015 opplever jeg at fagpersoner fra ulike fag samarbeider godt om undervisning

Spørsmål 2.9	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	9	4 %
Delvis enig	41	18 %
Hverken enig eller uenig	47	21 %
Delvis uenig	79	34 %
Helt uenig	45	20 %
Vet ikke/ikke relevant	8	3 %
SUM	229	100 %

KOMMENTAR: Hele 54 % av studentene er uenige i påstanden om at det er godt samarbeid mellom ulike fag. Det var et mål med ny studieplan at ulike fag bedre skulle samhandle og utfylle hverandre. Fremdeles oppleves det slik at ulike fagmiljøer ikke er klar over hvilken undervisning studentene har fått fra andre fagmiljøer. Det bør også tilstrebes mer tverrfaglig undervisning mellom fagene, da mange fag er avhengig av samhandling i den kliniske hverdagen.

3.2.10 I MEDISIN 2015 opplever jeg at semestereksamen er en god måte å teste kompetanse

Spørsmål 2.10	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	12	5 %
Delvis enig	38	16 %
Hverken enig eller uenig	41	18 %
Delvis uenig	59	25 %
Helt uenig	70	30 %
Vet ikke/ikke relevant	12	5 %
SUM	232	100 %

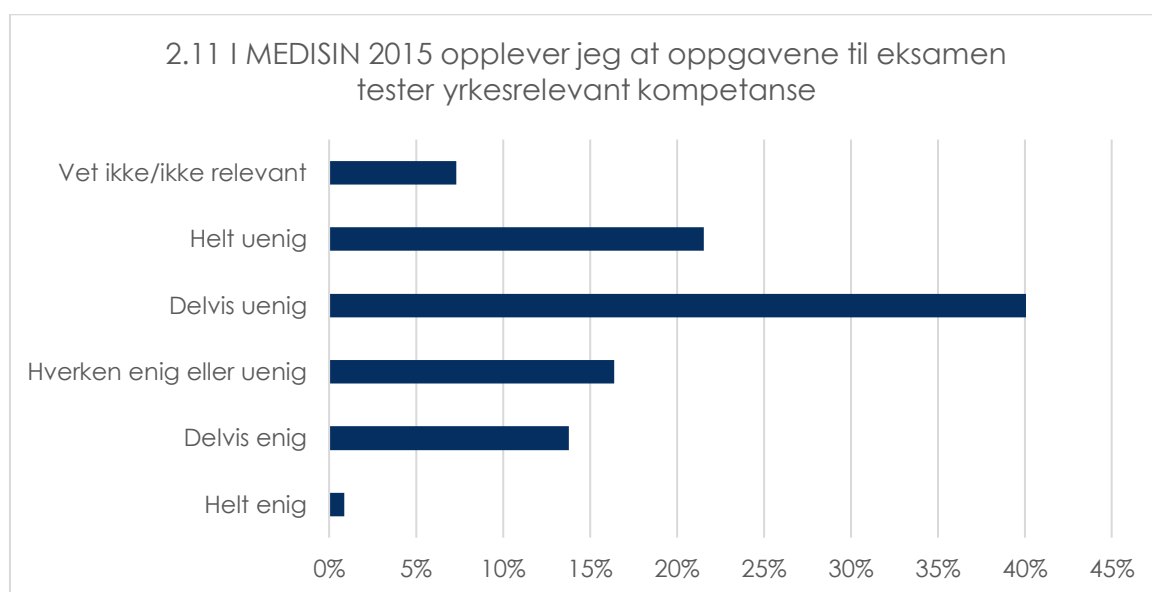


KOMMENTAR: Her ser man at 55 % av studentene ikke opplever semestereksamen som en god måte å teste kompetanse på mot 21 % som i noen grad er enig i påstanden. Her finnes det flere årsaker, hvilket vil bli presentert senere i rapporten under «Vurderingsformen». En viktig faktor er kvalitet og innhold på MCQ-spørsmålene. Mange spørsmål har lav kvalitet og er for spesialiserte. Det at det er lite integrering av flere fag i samme oppgaver, gjør at det virker mindre meningsfylt å teste flere fag ved samme eksamen. Studenter beskriver også at de er avhengig av å kunne fokusere på de sentrale, grunnleggende elementene i fagene når flere fag testes samtidig. De beskriver at dersom det skal fokuseres på detaljer, vil dette kun pugges for å rekke over alt pensum. Mange opplever at resonnement og forståelse blir nedprioritert fremfor detaljer.

En tilleggsfaktor kan også være at det legges opp til at alt man har tilegnet seg av kunnskap i løpet av et helt semester skal frembringes på én dag og er derfor sårbart for studentene.

3.2.11 I MEDISIN 2015 opplever jeg at oppgavene til eksamen tester yrkesrelevant kompetanse

Spørsmål 2.11	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	2	1 %
Delvis enig	32	14 %
Hverken enig eller uenig	38	16 %
Delvis uenig	93	40 %
Helt uenig	50	22 %
Vet ikke/ikke relevant	17	7 %
SUM	232	100 %



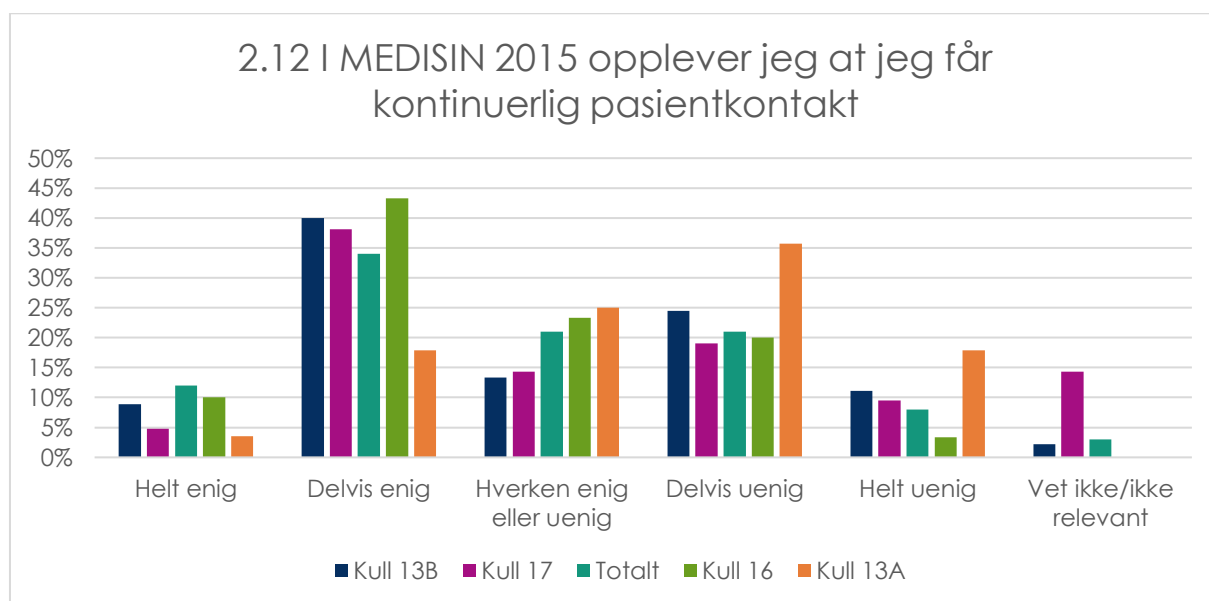
KOMMENTAR: Det er oppsiktsvekkende 62 % i noen grad er uenig i at oppgavene til eksamen tester yrkesrelevant kompetanse. Målet med et profesjonsstudium må være å forberede studentene i størst mulig grad på det som venter dem i fremtidig arbeidsliv. Det er også konsensus om at vurdering avler læring, og dersom annen kunnskap testes fremfor yrkesrelevant kompetanse ved eksamen, risikerer vi at studentene våre ikke er tilstrekkelig forberedt på arbeidslivet. Det er også besynderlig dersom mye av tiden brukt til å tilegne seg kunnskap i løpet av studietiden har gått med til å tilegne seg kunnskap som ikke vil være nyttig i det fremtidige yrket som lege.

3.2.12 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg får kontinuerlig pasientkontakt

Spørsmål 2.12	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	27	12 %
Delvis enig	79	34 %
Hverken enig eller uenig	49	21 %
Delvis uenig	47	21 %
Helt uenig	19	8 %
Vet ikke/ikke relevant	8	3 %
SUM	229	100 %

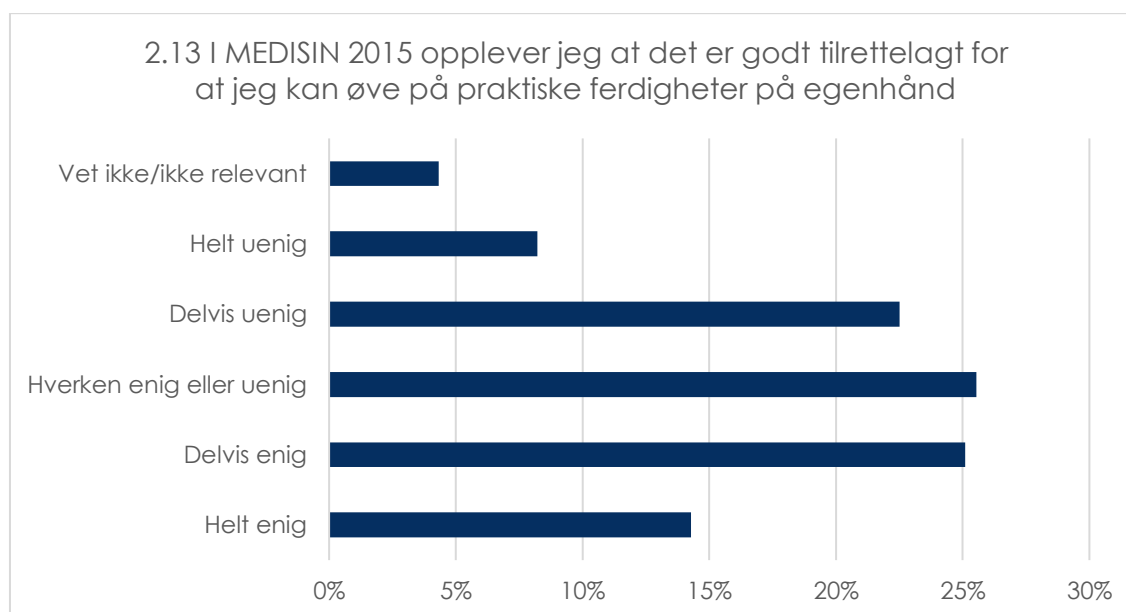
KOMMENTAR: Et mål med MEDISIN 2015 var at studentene i større grad gjennomgående skulle ha pasientkontakt i løpet av studiet. 46 % er i noen grad enig i påstanden om kontinuerlig pasientkontakt, mens 29 % i noen grad er uenige. Ser man på kullene generelt sett, ser man at Kull 13A skiller seg fra de andre kullene, da de i større grad ikke opplever kontinuerlig pasientkontakt. Ser man på kull 13B, 17 og 16, ser man en noe jevnere fordeling mellom kullene. Grad av pasientkontakt varierer også mellom de ulike semestrene. MED10 har f.eks. nokså lite pasientkontakt sammenlignet med omkringliggende semestre.

Svakheten med denne påstanden, er at den ikke tar stilling til om det er ønskelig fra studentenes side om det er ønskelig med mer pasientkontakt, særlig siden nærmere 1/3 ikke opplever kontinuerlig pasientkontakt.



3.2.13 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det er godt tilrettelagt for at jeg kan øve på praktiske ferdigheter på egenhånd

Spørsmål 2.13	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	33	14 %
Delvis enig	58	25 %
Hverken enig eller uenig	59	26 %
Delvis uenig	52	23 %
Helt uenig	19	8 %
Vet ikke/ikke relevant	10	4 %
SUM	231	100 %



KOMMENTAR: Med et nytt Ferdighetssenter er det oppsiktsvekkende at 31 % opplever at det ikke er godt nok tilrettelagt for å øve på praktiske ferdigheter på egenhånd. Det er derfor nærliggende å tro at studenter enten ikke er klar over utstyret og mulighetene som finnes på Ferdighetssenteret, eller at de ikke føler tilstrekkelig kompetanse og kunnskap til å kunne øve på ferdigheter på egenhånd. Fra kommentarer på andre spørsmål, savner studentene å bli veiledet i praktiske ferdigheter. Det bør derfor legges opp til mer veiledet trening på ferdigheter. Dersom fakultetet, evt. i samarbeid med de andre fakultetene, hadde utarbeidet et sett med videoer eller et hefte med standardisert beskrivelse av ulike undersøkelsesteknikker og prosedyrer, kunne dette kanskje senket terskelen for å øve på egenhånd.

3.2.14 Jeg skulle ønske det var MER digitalisering i undervisningen

Spørsmål 2.14	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	35	15 %
Delvis enig	38	17 %
Hverken enig eller uenig	78	34 %
Delvis uenig	38	17 %
Helt uenig	29	13 %
Vet ikke/ikke relevant	12	5 %
SUM	230	100 %

KOMMENTAR: Det fremkommer ikke en entydig uttalelse fra studentene på denne påstanden og det er trolig en stor variasjon i studentenes preferanser. Ca. 1/3 av studentene ønsker mer digitalisering av undervisningen, 1/3 ønsker ikke mer digitalisering i undervisningen og 1/3 ønsker hverken eller mer digitalisering i undervisningen. Én teori kan være at kvaliteten på undervisningen er viktigere enn digitaliseringen. Samtidig oppleves videoforelesninger svært nyttig dersom man ikke har anledning til å være i forelesning (sykdom, verv osv.), som forberedelse til undervisning eller som repetisjon i forkant av eksamen.

3.2.15 Jeg opplever at MittUiB fungerer godt til å finne filer og informasjon

Spørsmål 2.15	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	28	12 %
Delvis enig	60	26 %
Hverken enig eller uenig	45	20 %
Delvis uenig	60	26 %
Helt uenig	35	15 %
Vet ikke/ikke relevant	2	1 %
SUM	230	100 %

KOMMENTAR: Kun 38 % er fornøyde med brukervennligheten til MittUiB. En bør tilstrebe en forbedring av MittUiB sin brukervennlighet, slik at de resterende 62 % også kan få en opplevelse av at MittUiB fungerer godt.

3.2.16 Jeg opplever at timeplanen er oversiktlig

Spørsmål 2.16	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	26	11 %
Delvis enig	48	21 %
Hverken enig eller uenig	32	14 %
Delvis uenig	57	25 %
Helt uenig	67	29 %
Vet ikke/ikke relevant	1	0 %
SUM	231	100 %

KOMMENTAR: 54 % opplever at timeplanen ikke er oversiktlig, mens kun 31 % synes at den er oversiktlig. Selv om dette er noe fakultet jobber med å optimalisere, er det svært ønskelig at en forbedring skjer raskt. Individuelle variasjoner mellom semestrene, utydelig informasjon om hva undervisningen inneholder, flere timeplaner som ikke samsvarer og at det i enkelte semestre til stadighet endrer på undervisningen etter semesterstart kan være faktorer studentene legger til grunn for å svare på dette spørsmålet.

3.2.17 Jeg bruker MittUiB sin kalenderfunksjon som min timeplan

Spørsmål 2.16	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	75	32 %
Delvis enig	37	16 %
Hverken enig eller uenig	10	4 %
Delvis uenig	23	10 %
Helt uenig	77	33 %
Vet ikke/ikke relevant	10	4 %
SUM	232	100 %

KOMMENTAR: 48 % benytter seg av kalenderfunksjonen på MittUiB som sin timeplan. 43 % benytter seg derimot ikke av den i særlig grad, og benytter trolig TP sin timeplan eller får timeplan for fag/semestre i egne filer. Det bør være ønskelig at alle studenter bruker samme kilde til timeplan, da ulike timeplaner ikke alltid samsvarer og skaper mye forvirring og uklarheter.

3.3 Undervisningsformer som øker læringsutbyttet

I hvilken grad opplever du at metodene under bidrar til å øke ditt læringsutbytte?

Spørsmål 3.3	Plenumsforelesning	Labratorieundervisning	Praktisk undervisning i histologi/patologi	Disseksjonsundervisning	TBL
I svært stor grad	11 %	5 %	10 %	47 %	27 %
I stor grad	34 %	25 %	31 %	28 %	28 %
I noen grad	40 %	39 %	35 %	12 %	14 %
I liten grad	13 %	19 %	14 %	2 %	9 %
Ikke i det hele tatt	2 %	2 %	4 %	1 %	4 %
Vet ikke/ikke aktuelt	0 %	10 %	6 %	11 %	17 %

Spørsmål 3.3	Utplassering/praksisperioder	Smågruppeundervisning MED pasient	Smågruppeundervisning UTEN pasient	Ferdighetstrening	Klinikker
I svært stor grad	54 %	43 %	17 %	36 %	25 %
I stor grad	24 %	32 %	37 %	41 %	36 %
I noen grad	10 %	9 %	25 %	12 %	23 %
I liten grad	4 %	1 %	9 %	1 %	2 %
Ikke i det hele tatt	2 %	0 %	2 %	0 %	1 %
Vet ikke/ikke aktuelt	5 %	14 %	11 %	9 %	13 %

Spørsmål 3.3	Selvstendig lesing	Kollokviearbeid kun med studenter	Mentorordning
I svært stor grad	41 %	25 %	4 %
I stor grad	45 %	38 %	6 %
I noen grad	11 %	21 %	9 %
I liten grad	3 %	8 %	21 %
Ikke i det hele tatt	0 %	2 %	27 %
Vet ikke/ikke aktuelt	0 %	6 %	33 %

KOMMENTAR: Grønne undervisningsformer er undervisningsformer der mer enn 50 % av studentene synes dette øker læringsutbyttet («i stor grad» eller «i svært stor grad»). Det fremkommer fra dette at undervisningsformer der studentene selv er aktive eller som har særlig klinisk relevans oppleves av studentene som de undervisningsformene som i størst grad øker læringsutbyttet. Det er også verdt å merke seg at 86 % av studentene opplever at selvstendig lesing øker læringsutbyttet, mens utplassering/praksisperioder er den undervisningsformen flest studenter mener øker læringsutbyttet («i svært stor grad»).

Mentorordningen er tatt med som undervisningsform, da det er innlemmet i studieplanen. Svært få av studentene opplever at mentorordningen bidrar til å øke læringsutbyttet. Samtidig er det verdt å merke seg at 1/3 av studentene har svart «vet ikke/ikke relevant», mens ca. 1/3 ikke opplever at dette i det hele tatt øker læringsutbyttet.

Studentene hadde mulighet til å beskrive andre undervisningsformer som bidrar til å øke læringsutbyttet. Her er noen hovedpunkter og utdrag fra det som ble kommentert:

GENERELT:

- Mange av undervisningsformene er gode, men kvaliteten på undervisningen varierer veldig og er vel så avgjørende for utbyttet som selve undervisningsformen.
- Kommunikasjon mellom underviser og student øker læringsutbyttet.
- Ved praksisutplassering kan læringsutbyttet være veldig avhengig av hvilken post man blir plassert på og hvilke leger man møter.
- Alle situasjoner der man får individuell tilbakemelding på resonnement, kommunikasjon, utførelse av oppgave og praktiske ferdigheter er gode lærings situasjoner.
- Ønske om mer praktisk undervisning og mer tverrfaglighet med mulighet til å følge pasienten gjennom hele pasientforløpet.
- Selvstendig lesing blir trukket frem som et viktig hjelpemiddel i læringsprosessen, der gode kompendium fra forelesere hjelper studentene til å forstå hva som kreves av kunnskap (eksempelvis hematologi).

VIDEOFORELESNINGER:

- Generelt et ønske om flere videoforelesninger/nettforelesninger, der nettforelesningene i nukleærmedisin/radiologi særlig blir trukket frem. Dette er PowerPoints med tale, spilt inn på PCen og som for mange fungerer svært godt som et læringsverktøy.
- Studentene benytter seg også av en del animasjonsvideoer, illustrasjonsvideoer og andre nettbaserte forelesninger når de leser på egenhånd. De er ofte pedagogiske og kortfattede, der en selv kan velge om en ønsker fokus på detaljer eller på det sentrale. Dette fungerer særlig godt i fag som er mer komplekse og krever lengre tid og mer repetisjon for å oppnå forståelse.
- Fag som kunne blitt mer tilgjengelig for studentene ved å benytte seg av videoforelesninger er f.eks. patologi og histologi.

SMÅGRUPPEUNDERVISNING

- Undervisning i smågrupper, med interaktiv undervisning oppleves å fremme læring. Kliniske smågrupper der legen også har tid til å gjennomgå teori systematisk og koblet opp mot klinikken med studentene blir trukket frem, slik som tutorgrupper i nevrologi. Det hadde vært nyttig med liknende tutorgrupper i flere fag, der samme lege følger studentgruppen fra gang til gang. På denne måten har legen mulighet til å kommentere på progresjon og er en formidabel arena for individuell tilbakemelding på praktiske ferdigheter, kunnskap og kommunikasjonsevner. Det er essensielt at disse gruppene er små, helst 4-6 stk.
- Mer øving på praktiske ferdigheter i mindre grupper under supervisjon. Det kommenteres at det generelt sett er for få veiledere på for mange studenter. Ønskelig med 1 veileder på 5-10 studenter.

CASER OG OPPGAVER:

- Caser, både teoretiske og praktiske, er nyttig for læring. I tillegg nevnes PBL-liknende undervisning, der en tar utgangspunkt i en sykdom/pasient og fokuserer på alt fra sykdomsmekanismer, symptomer, farmakologi og behandling tilknyttet casen.
- Øving ved å lese og gjøre gamle eksamensoppgaver gir godt læringsutbytte.
- Ledet kollokvium er en god læringsarena.

MENTORORDNINGEN:

- Flere kommenterer at mentorordningen for deres del ikke har gitt noe faglig utbytte, da seansene har en tendens til å bli svært personlige, uten at det er relater til studiet, faglig innblikk eller fremtid som leger.

PLENUMSFORELESNING

- Plenumsforelesninger hadde vært mer nyttig dersom det var færre av dem (holde seg til de 10 timene i uka slik det er ment i MEDISIN 2015).
- Det er nyttig når underviser presenterer noen få, konkrete mål for hva det er ønskelig at studentene skal lært i løpet av undervisningen. Dette vil både gjøre det lettere for studenter å fokusere på de riktige tingene i en undervisningsøkt, og i tillegg vil dette gjøre undervisere mer bevisste på hva de ønsker å formidle. Dette gjelder særlig for plenumsforelesninger.
- Det presiseres også at det er svært ønskelig med utsending av forelesningsslides i forkant, slik at studentene kan bruke dette i sine forberedelser og notere på disse under selve forelesningen.
- Plenumsforelesninger oppleves mest nyttig når det fokuseres på det viktigste/mest sentrale og innholdet er konsist, slik at det kan bidra med å gi en god oversikt som supplement til egen lesing. Studenter skriver at de opplever bedre læringsutbytte når undervisere foreleser på et nivå og med innhold som er sentralt til eksamen/vurdering, fremfor å undervise mer detaljert eller svært avvikende fra dette. På den måten hindrer man at studentene bruker for mye tid på det mindre relevante og for lite tid på det som er mest relevant.
- En opplever ofte at det brukes for lite tid på å forklare det grunnleggende, slik at det for raskt blir for spesialisert. Da er det utfordrende for studentene å følge resonnementet.
- Noen undervisere er eksepsjonelt flinke til å gjøre forelesninger interaktive og involverende, der enkelte undervisere i nevrologi blir trukket frem, blant annet for sin bruk av poller, Kahoot og videoklipp.
- Forelesninger kritiseres derimot når det fremgår tydelig at den ikke er tilpasset MEDISIN 2015 og har gammelt og for mye innhold. Det fungerer mye bedre med tilpasset mengde innhold til tiden som er avsatt og samtidig er tydelig på hva det er forventet at studentene skal kunne.
- Morgen-/ettermiddagsforelesninger i mindre grupper ved utplassering/praksis er en god læringsarena, da egne erfaringer fra klinikken kan flettes sammen med teori.

SMÅTESTING UNDERVEIS I SEMESTRENE:

- Studentpresentasjoner gir godt læringsutbytte for de som holder presentasjonen.

- TBL roses for å være svært bra i enkelte fag, f.eks. i hudfaget. Andre fag har dessverre ikke lykkes like godt med gjennomføringen og læringsutbyttet av TBL. Enkelte kommentarer på opplevelse av bedre læringsutbytte når TBL ikke vurderes.
- Flervalgstester man kan gjøre flere ganger underveis i semesteret gir både en god pekepinn på hva som forventes av kunnskap og er en god måte å øke læringsutbyttet på. Semestersluttvurdering blir heller ikke like overveldende ved å benytte seg av flervalgstester underveis. Fag som har benyttet dette: onkologi, revmatologi, indremedisin og gynekologi.

TRENING PÅ PRAKTISKE FERDIGHETER:

- Simuleringstrening, gjerne sammen med sykepleiere, har fått mye god tilbakemelding. Både ved praksis i Stavanger og Haugesund har studentene fått være med på dette, og er svært nyttig. Ønskelig at dette kan gjennomføres også i Bergen, flere ganger i løpet av studiet!
- Kurs med øving og introduksjon av praktiske ferdigheter. Det er en del kurs innlemmet i MEDSIN 2015, men det er fremdeles mange ferdigheter på ferdighetslisten som det gjerne kan holdes kurs i, som f.eks. spinalpunksjon og innlegging thoraxdren. Det er bare positivt om et kurs som ble holdt tidligere i studiet også holdes senere i studiet.

3.4 Egenstudier

I hvilken grad benytter du deg av disse metodene når du studerer på egenhånd?

Spørsmål 3.4	Lære-bøker	Forsknings-artikler	Oppslags- verk på internett	Videoer på internett	Selv-organiserte kollokvier	PowerPoints/ handouts fra undervisere	Kompendium/ veiledere/ metodebøker o.l.
I svært stor grad	16 %	1 %	45 %	24 %	18 %	52 %	43 %
I stor grad	28 %	4 %	38 %	28 %	27 %	32 %	30 %
I noen grad	30 %	20 %	15 %	38 %	30 %	12 %	16 %
I liten grad	23 %	48 %	1 %	8 %	18 %	3 %	6 %
Ikke i det hele tatt	4 %	27 %	0 %	1 %	5 %	0 %	2 %
Vet ikke/ikke relevant	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	3 %

KOMMENTAR: Her ser en at oppslagsverk og videoer tilgjengelig på internett er mye brukt ved egenstudering, sammen med PowerPoints og handouts fra undervisere og tilgjengelige kompendium, veiledere og metodebøker. Forskningsartikler er minst brukt, og lærebøker er også mindre brukt enn de overnevnte. En bør bemerke seg dette og det kan være vel så nyttig at undervisere henviser til nettbaserte oppslagsverk og ikke utelukkende lærebøker. På denne måten kan undervisere gi veiledning til å finne gode kilder. Det er heller ikke overraskende at oppslagsverk på internett og tilgjengelige

kompendium, veiledere og metodebøker benyttes i stor grad, da dette er hjelpemidler studentene trolig vil benytte seg av i sitt fremtidige yrke.

Når en ser andelen som benytter seg av undervisningsmateriale fra undervisere, sier dette at det er nyttig at materialet sendes ut i forkant av undervisning og at innholdet samsvarer med ønsket læringsutbytte.

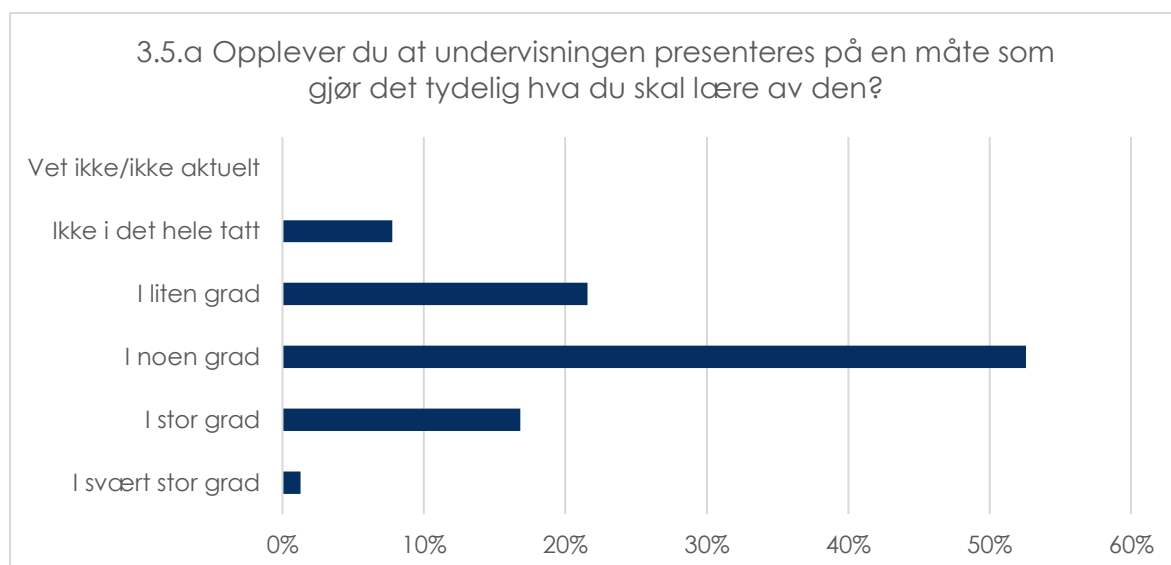
Kommentarer fra studentene på andre metoder de benytter seg av:

- Svært mange svarte tidligere gitte eksamensoppgaver, gjerne med sensorveiledning, da dette bidrar til en god problembasert forståelse.
- Selvskrevne notater og andre studenters notater
- Ulike mobilapper for medisin, f.eks. «Prognosis Diagnosis»
- Caser, både fra egne casebøker og fra nettsider
- Annen faglitteratur
- Flashcards
- Tegning
- Muntlig øving, diskusjoner med medstudenter
- Dokumentarer

3.5 Undervisning og læringsutbytte

a. Opplever du at undervisningen presenteres på en måte som gjør det tydelig hva du skal lære av den?

Spørsmål 3.5.a	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	3	1 %
I stor grad	39	17 %
I noen grad	122	53 %
I liten grad	50	22 %
Ikke i det hele tatt	18	8 %
Vet ikke/ikke aktuelt	0	0 %
TOTALT	232	100 %



KOMMENTAR: Her svarer over 50 % «i noen grad», hvilket kan tolkes som at det er stor variasjon mellom ulike undervisning og ulike undervisere. Det må tilstrebes at det tydeligere fremgår hva som er ønskelig læringsutbytte fra undervisning sammenlignet med hvordan det oppleves nå.

b. Opplever du at undervisningen understøtter læringsutbyttebeskrivelsene i emnebeskrivelsene?

Spørsmål 3.5.b	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	0	0 %
I stor grad	44	19 %
I noen grad	118	51 %
I liten grad	30	13 %
Ikke i det hele tatt	7	3 %
Vet ikke/ikke aktuelt	33	14 %
TOTALT	232	100 %

KOMMENTAR: Det er bemerkelsesverdig at ingen synes undervisningen støtter læringsutbyttebeskrivelsene («i svært stor grad»). Dette kan skyldes at undervisningen ikke dekker læringsutbyttebeskrivelsene godt nok eller at læringsutbyttebeskrivelsene er for generelle til at det er intuitivt om de understøtter undervisningen. Over 50 % svarer «i noen grad», hvilket kan tyde på stor variasjon i undervisningen som helhet og at det kun delvis går frem hvilke læringsutbyttebeskrivelser undervisningen tar utgangspunkt i. Studenter har forklart dette som årsak til sitt svar i fritekstfeltet. 14 % svarte «vet ikke/ikke relevant» og kan skyldes at en del studenter ikke er kjent med innholdet i læringsutbyttebeskrivelsene.

c. På hvilken måte ser du for deg at du lettere skulle fått oversikt over hva du skal lære i løpet av et semester?

Her hadde studentene mulighet til å skrive fritekst. Her er et utvalg av omformulerte kommentarer:

GENERELT:

- Det er stor variasjon i hvorvidt undervisere spesifiserer pensum og forventet kunnskap hos studentene.
- En del undervisere har uoversiktlige PowerPoints. Kunne det vært en idé å ha et forslag til mal? For eksempel i patologi: beskrivelse, årsak, symptomer, funn, differensialdiagnoser, behandling, kasuser, eksamensspørsmål, etc. For eksempel om biologiske fenomen: definisjon, egenskaper (hva gjør det), funksjon (hvorfor har det disse egenskapene?) Lokasjon, Struktur (bestanddeler og organisering), Mekanisme, Relasjoner til andre fenomen, eksamensspørsmål, etc.

OVERSIKT OVER SEMESTERET:

- Ønskelig med en felles oversikt med navn på foreleser, tema for forelesning, kontaktinformasjon til foreleser, sted for forelesning, relevant pensum og relevante læringsmål for forelesningen i samme oversikt i starten av semesteret. I tillegg ønskelig med handouts tilgjengelig i god tid. Dette kommer ofte svært sent og ikke i forkant av undervisning.
- Flere opplever at dårlig kommunikasjon innad i et semester og lite oversiktlig informasjon til studentene gjør det vanskeligere å forstå hva som definerer semesteret både i faglig opplegg og faglig innhold.
- Det er ønskelig med en bedre oversikt under «Modulen» på MittUiB. Semestre med mange småfag og mange ulike undervisere blir veldig rotete og uoversiktlig. Da er det lett at viktig informasjon og nyttige hjelpemidler oversees. Hadde vært ønskelig med en universell utforming som gjaldt for samtlige semestre. Det er også ønskelig at viktig informasjon for de ulike fagene samles på samme sted, gjerne i samme fil.
- Ønskelig at PowerPoints/handouts tilknyttet en spesiell undervisning har tilsvarende tema som navn på filen på MittUiB, slik at det blir lettere å finne frem.

MOMENTLISTER, LÆRINGSMÅL OG DEFINERING AV PENSUM:

- Svært mange studenter kommenterer at de ønsker momentlister/læringsmål i fagene som er tilgjengelig fra semesterstart. Det er også ønskelig at disse knyttes opp mot undervisningssesjoner, slik at det tydeligere fremgår hvilket pensum det ikke undervises i. Dette vil også være nyttig for underviserne i samme fag, slik at de enkelt kan se hva studentene har blitt undervist i og hva de skal undervises i senere. Nevrobiologi i MED3 og hematologi i MED8 er eksempler på fag med gode momentlister.
- Når pensum ikke defineres i særlig grad, benytter studentene gjerne forelesninger og tidligere gitte eksamensoppgaver som en indikasjon for hva som forventes av kunnskap og hva som trolig vil testes på eksamen.
- Det er ønskelig at momentlister graderes noe liknende «må kunne godt og detaljert», «må kunne en del» og «bør kjenne til», slik at det er lettere å få oversikt over det viktigste.
- Målet med momentlister/læringsmål må være at de er tydeligere og mindre generelle enn læringsutbyttebeskrivelsene, f.eks. en oversikt over temaer,

diagnoser, ulike behandlingsformer, utredning og ferdigheter som det forventes at studentene skal kunne.

- Det presiseres at det er vanskelig å forstå omfanget av pensum for kliniske fag som det undervises i flere ganger i løpet av studiet, slik som sirkulasjon og respirasjon på MED5. Her vil det være svært nyttig med en tydeliggjøring og begrensning av pensum, f.eks. i form av momentlister.
- I fag som gjentas senere i studieløpet/spirallæring hadde det vært nyttig med en oversikt for studentene om når denne undervisningen kommer igjen senere og grovt hva som er læringsmål da. På denne måten kan man forhindre at studentene «glipper» kunnskap, fordi man er av oppfatning av at dette skal læres mer detaljert senere, når det ikke skal det.
- Med færre timer til plenumsundervisning i ny studieplan, er det særlig viktig med tydelig beskrivelse til studentene av hva som forventes av kunnskap og ferdigheter, da ikke alt pensum vil kunne undervises i. Undervisere kan også presisere/liste opp viktige temaer som ikke undervises i.
- Selv om læringsmål/sentrale momenter presenteres i den enkelte forelesning, er det viktig at dette også finnes samlet i én fil.
- Aller helst burde momentlistene gås igjennom av fagpersoner i andre fagfelt for å luke ut hva som blir for spesialisert.
- Det kan være nyttig med gode introduksjonsforelesninger med basalt innhold og som er enkle å forstå. Det er også nyttig om foreleserne forteller litt generelt og enkelt om temaet de skal undervise om før de går til detaljnivå.

LÆRINGSBØKER SOM PENSUM

- Dersom det henvises til bøker som pensum, er det ønskelig med spesifisering av hvilke sider/småtemaer som er aktuelle. Dette gjelder særlig tidlig i studiet, da man har lite kunnskap å basere seg på for å vurdere hva som er mer og mindre relevant.
- Generelt sett bør det ikke henvises til bøker alene som definisjon av pensum uten at det foreligger momentliste i tillegg, da bøker er svært kostbare og mange svært omfattende. En kan ikke kreve at alle studenter har mulighet til å kjøpe alle bøkene som blir anbefalt av ulike undervisere.
- Flere undervisere har uttalt at «boken er pensum».
- Fra spørsmål 3.4 fremkommer det i tillegg at læringsbøker er langt fra den mest benyttede metoden til å tilegne seg kunnskap på egenhånd.

PRAKTISKE FERDIGHETER

- Når det gjelder praktiske ferdigheter er det ønskelig at de norske universitetene hadde gått sammen om å lage korte videoer som viser og forklarer praktiske ferdigheter og undersøkelsesteknikker. På denne måten er det lettere for studentene å rette på teknikker hos seg selv og medstudenter når det øves på egenhånd. Dette er særlig viktig da mange praktiske ferdigheter og undersøkelsesteknikker blir undervist én gang under supervisjon, uten at man senere får veiledning.
- Ønskelig med kompendium utarbeidet av fakultetet som beskriver undersøkelsesteknikker og praktiske ferdigheter. Dette er særlig nyttig med tanke på OSCE.

- Det hadde vært ønskelig med et hefte/kompendium i histologi/patologi tilsvarende labheftet 1.året, slik at det hadde vært mer forståelig og intuitivt hva studentene bør få med seg i den praktiske undervisningen. Mange studenter bruker dessverre mye av tiden på å orientere seg på preparatene og faller derfor ut av undervisningen tidlig.

LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSER:

- Det bør bedre kommuniseres til studentene hvor de kan finne læringsutbyttebeskrivelsene. Flere studenter kommenterer at dette ikke eksisterer.
- Læringsutbyttebeskrivelsene blir ofte for generelle til at de er nyttige for studentene for å forstå omfanget av pensum og konkret forventet kunnskap og ferdigheter.
- For at læringsutbyttebeskrivelsene skal kunne benyttes av studentene, er det nødvendig at de er mer detaljerte og beskrivende.
- De gangene underviser starter med å presentere læringsutbyttebeskrivelser/læringsmål for undervisningen, gir dette studentene en god oversikt og det er lettere å følge undervisningen. Det er også ønskelig med en rask oppsummering av de viktigste momentene til slutt. Nyrefysiologi i MED4 er et godt eksempel hvor man har fått til dette.
- Dersom læringsutbyttebeskrivelsene som presenteres i undervisning er for generelle, er det ønskelig at undervisere spesifiserer dem og forholder seg til dem. Spesifisering av læringsutbyttebeskrivelser vil forhåpentligvis gjøre at undervisere fokuserer på det mer sentrale. Eksempelvis kan enkelte undervisere ha 60-90 slides på en PowerPoint, slik at tempoet går alt for fort og gjør det vanskelig for studentene å vite hva som er mest relevant. I tillegg nevnes det eksempler der undervisere bruker mye tid på svært spesialiserte caser til fordel for undervisning i sentral kunnskap.
- En presentering av læringsutbyttebeskrivelser vil fungere som en bevisstgjøring for undervisere hvilket nivå studentene skal undervises på, da det eksisterer situasjoner der underviserne ikke vet om studentene går på 3. året eller 5. året, hvilket bør være relevant.

Eksempel fra en student på hvordan konkretisering av innhold i undervisning og forventet kunnskap hos studenten øker læringsutbyttet:

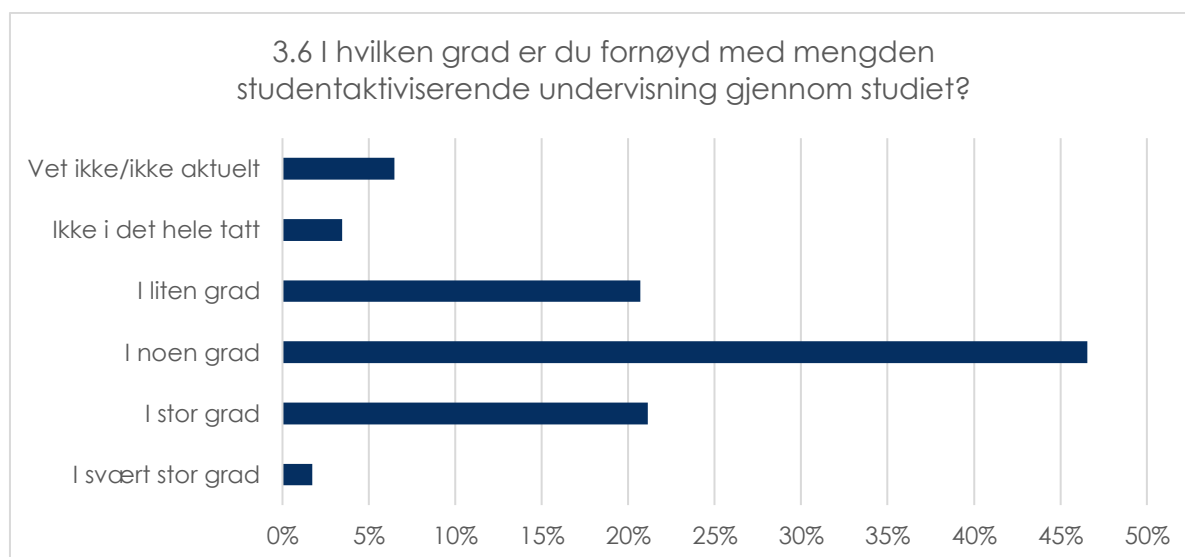
Det kanskje mest deskriptive eksemplet jeg kommer på som en god forelesning var CTG-undervisningen vår på SUS, hvor legen startet timen med en rask gjennomgang av de fire sentrale punktene man evaluerer ved CTG, også brukte resten av timen til å drille oss i ulike CTG-er. CTG-undervisningen vår i Bergen noen uker før besto av 1,5 time med prat om hvordan leger og sykepleiere forholdt seg til CTG, et par sære caser når CTG var upålitelig og litt om historikk. De 45 minuttene i Stavanger var veldig mye mer nyttig for meg.

3.6 Studentaktiverende undervisning

Det ble presisert at man med studentaktiverende undervisning mener undervisning der studentene bidrar aktivt i læringssituasjoner.

a. I hvilken grad er du fornøyd med mengden studentaktiverende undervisning gjennom studiet?

Spørsmål 3.6	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	4	2 %
I stor grad	49	21 %
I noen grad	108	47 %
I liten grad	48	21 %
Ikke i det hele tatt	8	3 %
Vet ikke/ikke aktuelt	15	6 %
TOTALT	232	100 %



KOMMENTAR: Kun 23 % av studentene er «i stor grad» eller «i svært stor grad» fornøyd med mengden studentaktiverende undervisning gjennom studiet. En god del, 47 % er «i noen grad fornøyd» og 24 % er ikke fornøyd. Dette tyder på at det er ønskelig for de fleste studentene med mer studentaktiverende undervisning. Dette kan også styrkes av tidligere kommentarer i undersøkelsen om at studentene opplever at studentaktiverende undervisning øker læringsutbyttet.

En svakhet med spørsmålet er at det er formulert på en slik måte som tar utgangspunkt i at studentene ønsker studentaktiverende undervisning. Dette trenger ikke være tilfelle for alle studentene, selv om dette var et mål for MEDISIN 2015.

Studentene hadde mulighet til å kommentere hva de anser som gode eksempler på studentaktiverende undervisning. Et sammendrag er listet opp under:

- Svært mange studenter skrev at en godt og riktig gjennomført TBL er et godt eksempel på studentaktiverende undervisning. Det oppleves derimot problematisk de ganger vanlige plenumsforelesninger maskeres som TBL.
- Disseksjonsundervisning
- Undervisning i regi av Ferdighetssenteret
- Journalopptak
- Klinikker der studenter presenterer pasient
- Studentvisitter på post
- Seminarer og arbeid i mindre grupper
- Diskusjon i forelesning
- Nevrotutor
- Prosedyreøvelser
- Engasjerte undervisere aktiverer automatisk studentene
- Studentaktiverende undervisning er god når alle studenter må delta
- Studentpoliklinikk, slik som i praksis i Haugesund. Bør ha mer av dette!
- Kahoot, quiz
- Caser som diskuteres
- Pasientkontaktfaget og etikkfaget har vært gode på dette
- PBL
- Kliniske demonstrasjoner og kurs
- Øving av praktiske ferdigheter på hverandre
- Veiledede kollokvier
- OSCE-eksamen, selv om dette ikke er undervisning per nå.
- Situasjoner der en blir vist en prosedyre e.l. først, for så å forsøke å utføre prosedyren etterpå
- Generell smågruppeundervisning
- Uketjeneste

3.7 Faktorer som kjennetegner god undervisning

Hva mener du er viktige faktorer for at du skal vurdere undervisningen som god?

Dette spørsmålet var fritekst. Her er et utvalg av omformulerte kommentarer:

- Studentaktiverende
- Undervisere med pedagogisk kompetanse og god formidlingsevne
- Fokus på sentrale tema
- Engasjerte undervisere som har interaksjon med studentene
- Undervisere som er løsrevet fra PowerPoint og snakker fritt eller bruker tavle
- Oppsummering av de viktigste elementene ved undervisningens slutt
- Vektlegging av de sentrale elementene
- Lite bruk av tid på detaljer og god bruk av tid på å forklare årsakssammenhenger og mekanismer, slik at man forstår det grunnleggende først
- Informasjon om undervisningens tematikk i forkant
- Undervisere som er hyggelige og imøtekommende mot studentene
- Kunnskapen som formidles er aktuell, oppdatert og anvendelig
- Sammenheng mellom undervisning, praksis og eksamen
- Oversiktlige forelesninger som poengterer nødvendig, grunnleggende kunnskap
- Smågrupper med lavt antall studenter
- Følelse av tilhørighet og at noen «ser deg» og har ansvar for deg når du er i praksis
- Færre slides, uforklarte grafer og bilder i forelesning
- Gode kliniske eksempler når det undervises i teori, allerede fra første studieår
- PowerPoint tilgjengelig før undervisningen
- Undervisere som møter opp tidsnok
- Filming av undervisning som legges ut i etterkant
- Stilling av spørsmål som kan diskuteres med sidemannen, eventuelt som skaper diskusjon i plenum
- Interaktiv quiz
- Klinisk relevant innhold
- Pasientbasert undervisning
- Gode momentlister
- Undervisning som knyttes opp mot læringsmål
- Fokus på hva man praktisk gjør som lege
- Undervisere som holder seg til tiden
- Individuell tilbakemelding
- Godt og tidlig nok kommuniserte krav om forberedelse hos studentene i forkant av undervisningen
- Undervisning som gir kunnskap utover det man kan lese på egenhånd
- Tilstrekkelig med pauser
- Presentering av plan for undervisningen
- Kvalitet fremfor kvantitet
- Undervisere som har et ønske om å undervise og ser på dette som en viktig oppgave
- Tydelige forventninger til studentenes læringsutbytte og kunnskap studentene skal sitte igjen med etter undervisning
- Tid til spørsmål underveis og på slutten

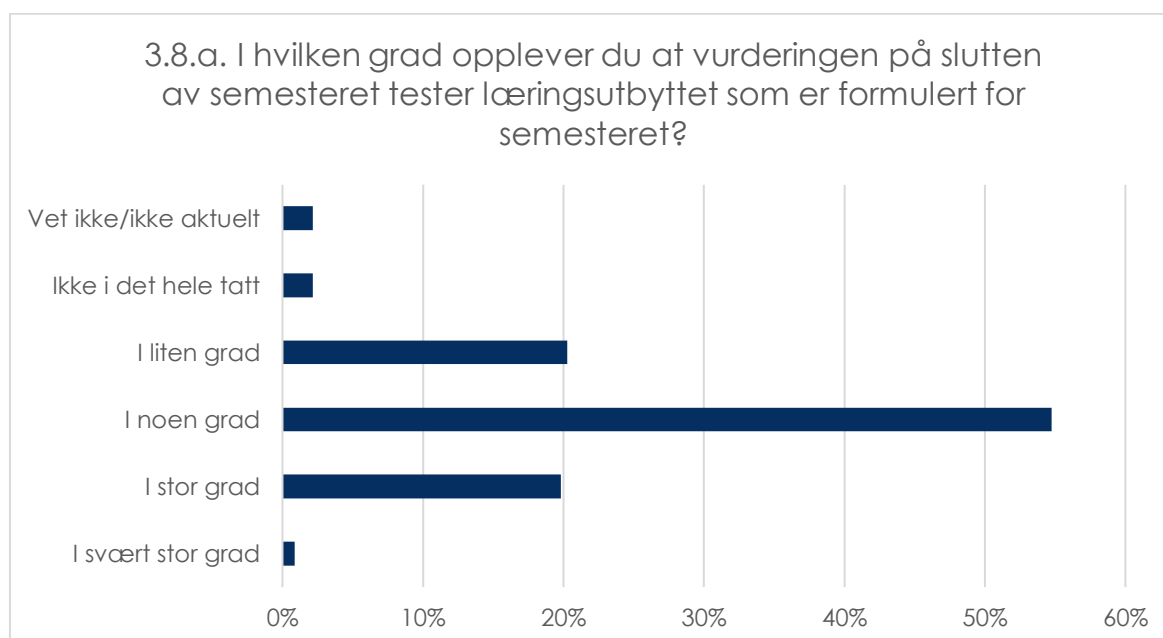
- TBL i de viktigste temaene
- Casebasert undervisning
- Konsist oppdelt undervisning: 1. symptomer 2. diagnostikk 3. behandling 4. oppfølging, uten ekstra informasjon
- Mer fokus på symptombasert utredning fremfor kun å undervise om diagnoser.
- Vite hvilke diagnoser og sykdommer som bør kunne til eksamen, uten å gi vage svar på dette.
- Gjerne supplere undervisning med egne erfaringer
- Begrenset mengde pensum per forelesning
- Gjerne benytte seg av tavleundervisning
- Godt forberedte undervisere
- Rammefaktorer som strømtilgang ved sitteplassene i auditoriene, god luftkvalitet, behagelig lys, god lyd på foreleser
- Innholdet er inndelt i et logisk hel-del-hel-format

3.8 Sammenheng mellom undervisning og vurdering

Med vurdering mener vi eksamener og andre former for vurdering du har hatt hittil på studiet.

a. I hvilken grad opplever du at vurderingen på slutten av semesteret tester læringsutbyttet som er formulert for semesteret?

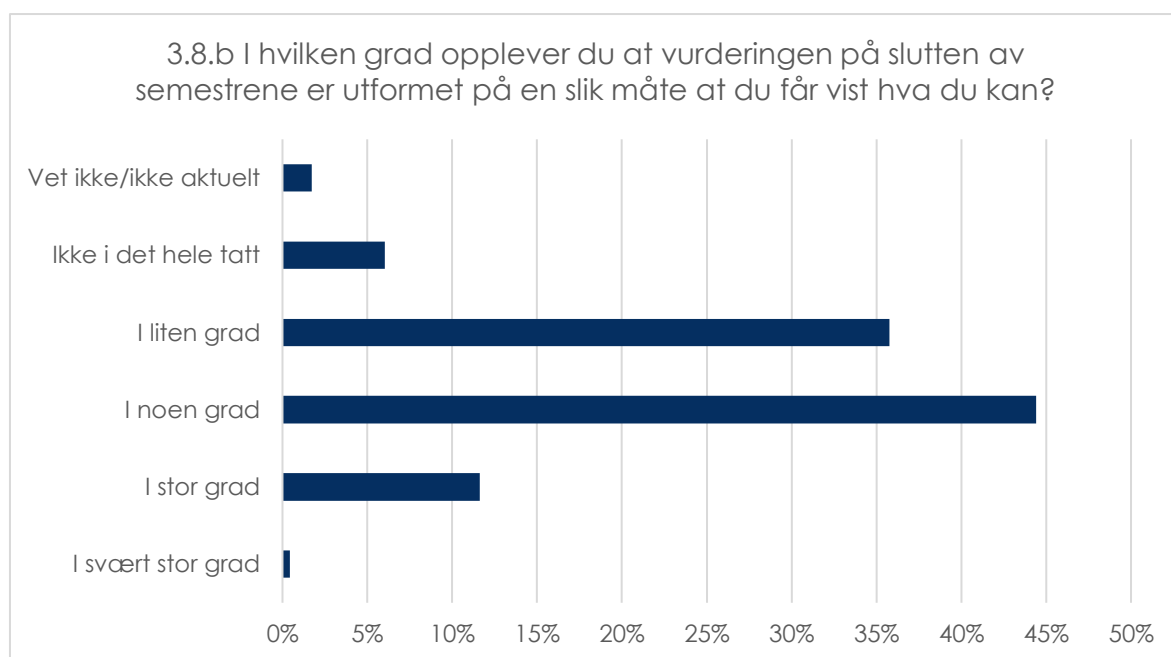
Spørsmål 3.8.a	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	2	1 %
I stor grad	46	20 %
I noen grad	127	55 %
I liten grad	47	20 %
Ikke i det hele tatt	5	2 %
Vet ikke/ikke aktuelt	5	2 %
TOTALT	232	100 %



KOMMENTAR: Her svarer kun 21 % at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» opplever at vurdering tester forventet læringsutbytte. Dette er svært synd, da en vet at vurdering er et viktig element for å fremme kunnskap. Derfor bør det fokuseres på at vurderingene ved medisinstudiet skal ha sammenheng med læringsutbyttet. Kommentarer under andre spørsmål i undersøkelsen beskriver eksamensspørsmål som går utenfor det som studentene oppfatter som forventet kunnskap. Dette kan skyldes at det fokuseres på andre elementer i undervisningen sammenlignet med hva som blir testet ved vurderingen. Både manglende definisjon av pensum og for spesialiserte eksamensoppgaver som ikke tester relevant kunnskap kan også være årsaker til at studentene opplever det slik.

b. I hvilken grad opplever du at vurderingen på slutten av semestrene er utformet på en slik måte at du får vist hva du kan?

Spørsmål 3.8.b	Antall besvareelser	Prosentvis fordeling av besvareelser
I svært stor grad	1	0 %
I stor grad	27	12 %
I noen grad	103	44 %
I liten grad	83	36 %
Ikke i det hele tatt	14	6 %
Vet ikke/ikke aktuelt	4	2 %
TOTALT	232	100 %



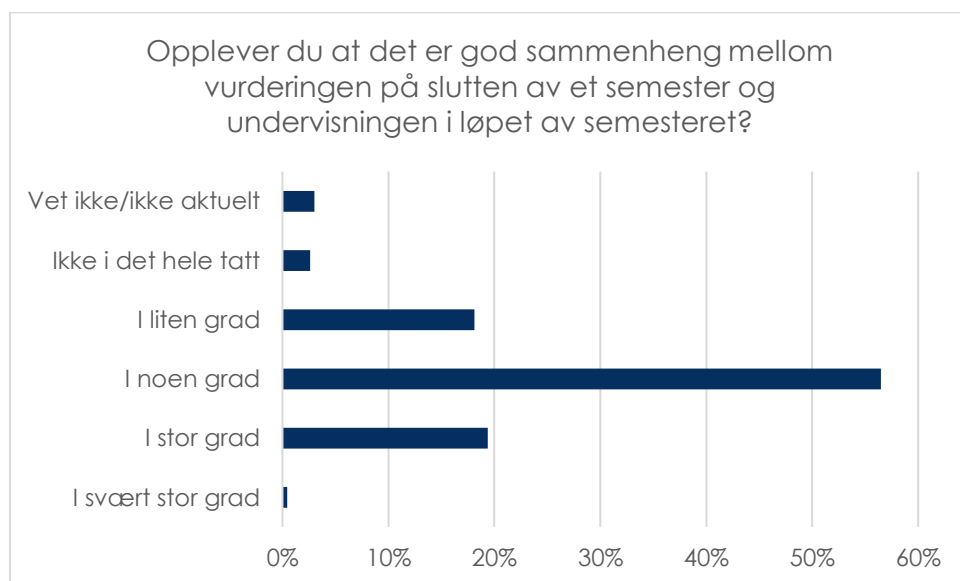
KOMMENTAR: 42 % av studentene opplever at de «i liten grad eller «ikke i det hele tatt» får vist hva de kan ved vurderingen på slutten av semestrene. Dette er uheldig på mange måter. Når studentene ikke får vist det de kan, går dette utover motivasjon og mestringsfølelse. I tillegg kan studentene bli usikre på om de har lært seg det som faktisk er relevant i faget som videre vil kunne lede til usikkerhet i senere klinisk sammenheng. Det er også uheldig for fakultetet, da det er vanskelig å vite hvilken kunnskap studentene faktisk innehar når de er ferdig utdannet.

Mye av dette kunne vært løst ved tydeligere definerings av pensum og tydelig formidling av hva som er det mest sentrale og hva det er viktigst at studentene må kunne som fremtidig lege. Som en forlengelse av dette må vurderinger være en videreføring av dette, med en logisk større andel av spørsmål og oppgaver som går på sentrale og spesielt viktige områder og en tilsvarende mindre andel av spesialiserte spørsmål. I tillegg må oppgaver gitt til vurdering være utformet på en slik måte at de er relevante for fremtidig yrke. Dette er særlig viktig for parakliniske og kliniske fag, da utforming på eksamen også påvirker hvordan studentene tilegner seg kunnskap. Det må være et mål

at studentene skal tilegne seg kunnskap på en måte som er hensiktsmessig i yrket som lege.

c. Opplever du at det er god sammenheng mellom vurderingen på slutten av et semester og undervisningen i løpet av semesteret?

Spørsmål 3.8.c	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	1	0 %
I stor grad	45	19 %
I noen grad	131	56 %
I liten grad	42	18 %
Ikke i det hele tatt	6	3 %
Vet ikke/ikke aktuelt	7	3 %
TOTALT	232	100 %



KOMMENTAR: Det bør være større sammenheng mellom undervisningen i løpet av semesteret og vurderingen på slutten av semesteret enn det tallene viser her. Med dette menes ikke at en kun skal bli vurdert i det som har vært undervist, men at undervisningen skal være gode retningslinjer for hva som bør studeres på egenhånd for å kunne gjennomføre vurderingen på en god måte.

3.9 Vurderingsformer

a. I hvilken grad opplever du at du får vist det du kan ved følgende vurderingsformer?

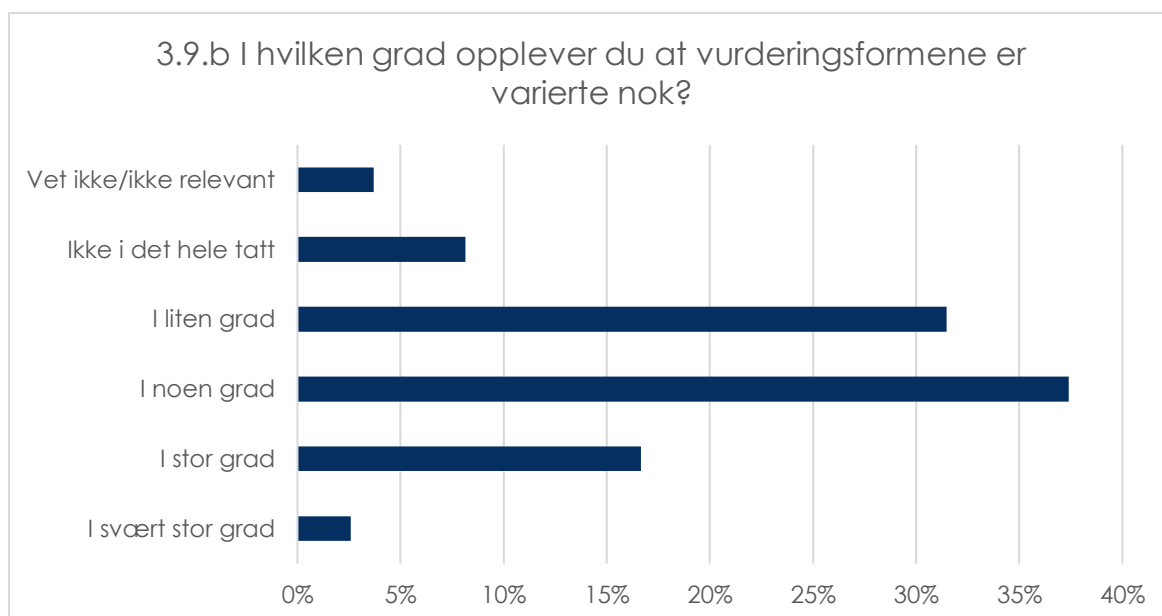
Alternativet «vet ikke/ikke relevant» er fjernet fra utregningen av resultater, da store andeler har benyttet seg av svaralternativet på spørsmål om muntlig-praktisk, OSCE og mappevurdering. Dette skyldes trolig at en god del studenter ikke har erfart denne vurderingsmetoden. Alternativet ble derfor fjernet fra utregningen for en mer relevant fremstilling av erfaringene til studenter som faktisk har erfart de respektive vurderingsformene.

Spørsmål 3.9.a	Skriftlig				Muntlig-praktisk	OSCE	Mappevurdering
	Langsvar	Kort svar	MCQ	Refleksjonsnotat			
I svært stor grad	18 %	22 %	2 %	7 %	28 %	18 %	16 %
I stor grad	51 %	56 %	19 %	25 %	49 %	57 %	31 %
I noen grad	22 %	19 %	42 %	35 %	18 %	18 %	31 %
I liten grad	6 %	2 %	31 %	26 %	4 %	4 %	17 %
Ikke i det hele tatt	2 %	1 %	6 %	7 %	1 %	2 %	5 %
TOTALT antall besvarelser, der «vet ikke/ikke relevant» er trukket fra	249	260	267	236	220	93	106

KOMMENTAR: Vurderingsformene som er uthevet i fet skrev oppleves av mer enn 50 % av studentene som gode vurderingsmetoder der de får vist hva de kan. Det er bemerkelsesverdig at MCQ, som særlig preger vurderingene i ny studieplan, får forholdsvis dårlig vurdering av studentene. Dette bør fakultetet ta til seg, slik at kvaliteten på MCQ-oppgaver heves og blir bedre egnet til å teste studentenes kunnskap. Det positive er at OSCE får god tilbakemelding som en vurderingsform der studentene opplever at de får vist kunnskapen de innehar. Kortsvarsoppgaver får også god tilbakemelding, og det tolkes positivt at dette har blitt bevart i noen grad ved innføringen av MEDISIN 2015.

b. I hvilken grad opplever du at vurderingsformene er varierte nok?

Spørsmål 3.9.b	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	7	3 %
I stor grad	45	17 %
I noen grad	101	37 %
I liten grad	85	31 %
Ikke i det hele tatt	22	8 %
Vet ikke/ikke relevant	10	4 %
TOTALT	270	100 %



KOMMENTAR: 39 % av studentene opplever at ikke vurderingsformene er varierte nok. En bør derfor vurdere om det skal være flere former for vurdering, slik at en større andel av studentene oftere har en vurderingsform de behersker godt. Samtidig må ikke variasjonen bringe med seg for mye uforutsigbarhet, slik det for kan være med for mange ulike vurderingsformer. Medisin er også et svært komplekst fag, og det er derfor nærliggende å tro at variasjon mellom vurderingsformer vil teste ulike kunnskap på ulike måter. Det er også verdt å merke seg at mange studenter ikke har erfart vurderingsformer som mappeevaluering, OSCE og muntlig-praktisk eksamen, slik at for dem vil variasjonen i vurderingsformer være mindre.

c. Dersom du IKKE opplever at MCQ/flervalgsoppgaver er formulert på en måte så du får vist det du kan, hva er som regel årsaken til dette? Studentene hadde her mulighet til å huke av så mange av påstandene de selv syntes passet.

Jeg er som regel fornøyd med formuleringen på oppgavene	11,48 %
Oppgavene er for spesialiserte	58,52 %
Oppgaveteksten er vanskelig formulert/vanskelig å tolke	53,33 %
Svaralternativene er vanskelige å forstå/tolke	42,96 %
Jeg har ikke forberedt meg godt nok til vurderingen	4,07 %
Hvert svaralternativ inneholder mange faktorer å ta stilling til	32,96 %
Alternativene samsvarer ikke med realiteten i klinisk praksis	28,52 %
Svaralternativene oppleves for like	27,41 %
Jeg opplever flere alternativ som riktige, og synes det er vanskelig å finne det "mest riktige"	69,26 %
Oppgavene har for lite variasjon i vanskelighetsgrad	14,44 %
Jeg føler det er vanskelig å vise generell kunnskap	60,37 %

KOMMENTAR: Her er det flere aspekter å merke seg. Spørsmål med særlig høy/lav andel svar er uthevet med fet skrift. Kun drøye 1/10 av studentene er som regel fornøyd med formuleringen på MCQ-oppgavene. Det er en gjenganger for mange semestre at en betydelig andel av oppgavene er formulert på en slik måte at det er uklart for

studentene hva slags svar som forventes. Det er ubeleilig at MCQ-oppgaver formuleres på en måte som gir rom for tolkning, da studentene ikke har mulighet til å begrunne svarene sine. I tillegg bør rettskriving kvalitetssikres, da flere eksamener består av flere skrivefeil og ord som mangler, hvilket kan gi oppgaven en helt annen betydning. Unødvendig mange eksamensoppgaver strykes i etterkant pga. dette.

Det fremgår også fra andre spørsmål at flere eksamensoppgaver oppfattes som spesialiserte. Selv når hver faglærer kun legger ved ett eller to spesialiserte spørsmål, blir det totalt sett mange spesialiserte spørsmål på eksamen i semestre med mange fag. I tillegg kan små fag ha svært få spørsmål på en eksamen, og da er det svært uheldig at en stor andel av fagets spørsmål er for spesialiserte.

Det fremgår også av svarene at over 95 % av studentene mener de er godt nok forberedt til vurderingen. Selv om dette er en subjektiv opplevelse, så legger medisinstudenter erfaringsvis ned mye tid i forberedelser til vurdering. Derfor vil ikke dårlig forberedelse fra studentenes side være den mest forklarende årsak til at de opplever dårlig kvalitet og for utfordrende innhold i MCQ-spørsmålene.

At MCQ-oppgaver kan inneholde flere riktige svar, der ett av svarene er *mest* riktig, er kjent og forståelig, da dette kan være representativt for den kliniske praksisen. Det som er problematisk er når alternativene likevel er *for* likeverdige eller årsaken til hvorfor det ene svaret er mest riktig er for spesialisert eller subtilt. Et alternativ kan også være å vekte oppgaver der en ønsker å ha nokså likeverdige alternativer er å vekte dem, slik at man kan belønnes med f.eks. 0,5 poeng for et svar som er godt nok, men ikke det mest riktige. Det er viktig at spørsmålene og svarene representerer hvordan det faktisk ville fungert i klinisk praksis, der man i mange tilfeller vil gjøre en god jobb, selv om man ikke velger den *mest* riktige løsningen.

Det fremkommer også her at studentene synes det er vanskelig å vise generell kunnskap. Man kan med andre ord kunne veldig mye generell kunnskap og gjerne være en forsvarlig kliniker, men når dette i liten grad testes ved vurderingen, vil man ikke få redegjort for dette. På den annen side, kan nok flere av de oppgavene som oppleves som spesialiserte besvares dersom man tar utgangspunkt i generell kunnskap. Dette kommer dog ikke tydelig nok frem for studentene og leder til frustrasjon, fortvilelse og usikkerhet rundt egne arbeidsmetoder og vurderinger for å tilegne seg kunnskap. Videre er dette vanskelig å forandre når en ikke får tilbakemelding på hvorfor opparbeidet kunnskap ikke er tilstrekkelig.

Studentene hadde også mulighet til å kommentere hva de mente er årsaken til at MCQ-spørsmålene er formulert på en måte som gjør det vanskelig for dem å vise det de kan. Her er et omformulert utvalg av kommentarene:

- Skrivefeil og ord som mangler i oppgaveteksten
- Upresise og klønete formulerte spørsmål gjør at man må gjette hva underviseren ønsker å få frem med spørsmålet.
- Det er ingen mulighet for å kommentere svarene sine, og det er særlig utfordrende når spørsmålene er upresise eller gir rom for tolkning.
- Små ord som «ikke», «uten», «med» osv. kan være vanskelige å oppdage når man er stresset og kan derfor svare feil som følge av dette.

- Ofte kan flere alternativer oppleves som «mest rett», avhengig av hvordan man tolker spørsmålet.
- Det oppleves ofte ikke klinisk relevant å svare hva som er «mest rett».
- Doble negativer (ordet «ikke» både i spørsmål og svaralternativ) og formuleringer som «hvilket alternativ er ikke riktig» i stedet for «hvilket alternativ er galt».
- For stort fokus på detaljspørsmål som viser evne til pugging, fremfor å ha flere spørsmål med fokus på sentrale temaer som tester mer evne til forståelse og resonnement. Eksempel på detaljspørsmål er for eksempel når det spørres om prevalens/insidens av en sykdom og alternativene er 1/100000, 2/100000 og 3/100000. Slike spørsmål oppleves irrelevant og glemmes fort. Et stort fokus på detaljer gjør at man også leser på en annen måte, der en ikke fokuserer på det mest grunnleggende.
- Spørsmålene tester ofte gjenkjenning, ikke forståelse.
- MCQ-oppgavene oppleves mest relevant i de største fagene, da de ofte har større grad av spørsmål om de sentrale tingene. De mindre fagene har større tendens til detaljerte spørsmål.
- MCQ oppleves ikke alltid like realistisk, da man i pasientsituasjon ikke får oppgitt fire svaralternativer. En kan oppleve at en ikke får testet sin evne til resonnement.
- Det er vanskelig å vise at man har oversikt over faget, se sammenhenger og har forståelse for «det store bildet».
- Ofte fokuseres det mye på én sykdom, ett medikament e.l., slik at det er vanskelig å vise breddekunnskap. Man kan også være svært uheldig med at man kan lite om akkurat denne tilstanden, men mye om det meste andre.
- Dersom det trekkes poeng ved feil svar, tør man ofte ikke svare med mindre man er 100 % sikker på svaret.

Andre kommentarer til MCQ:

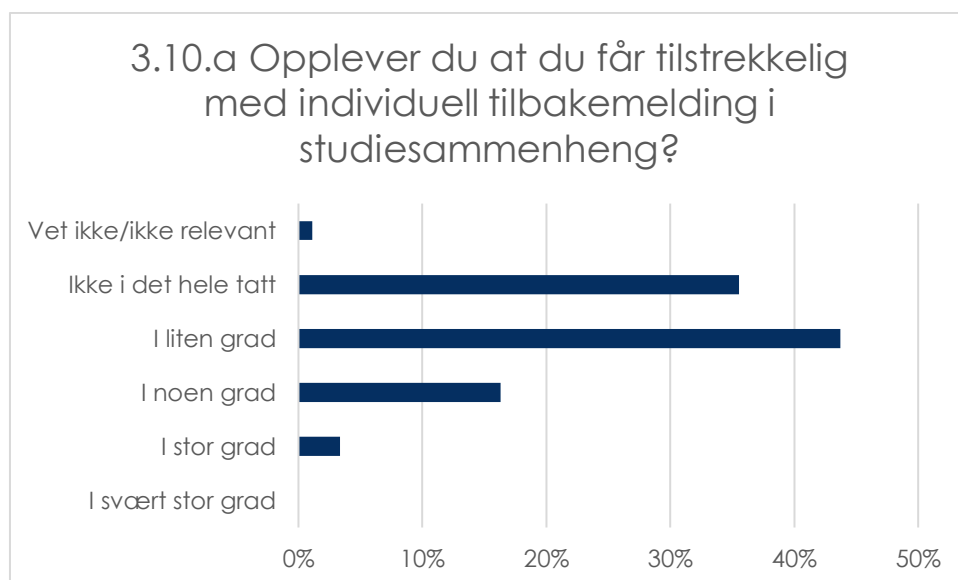
- Hadde vært ønskelig med noe uttelling for svar som er «nest mest riktig», da dette er til stor forskjell fra svaralternativer som er «helt galt». Slik det er nå får man ingen uttelling for å ha tenkt riktig og forstått en del. Ofte får man inntrykk av at det er svært lite som skiller svarene fra hverandre. Til sammenlikning ville man fått litt poeng for dette på en kortsvarsoppgave.
- Det er lett å bli stresset på eksamen, så det kan være vanskelig å samle og formulere tankene sine. Derfor oppleves MCQ som en ryddig vurderingsform.
- Godt formulerte MCQ-spørsmål er en god måte for å få vite det man kan.
- Man bør benytte seg av muligheten til å kombinere flere fag i et spørsmål, slik at man i større grad kan teste vår forståelse og tolkning av komplekse problemstillinger. Dette er relevant og realistisk for fremtidig yrke. Da kunne man samtidig unngått for detaljerte spørsmål.

3.10 Individuell tilbakemelding

Med individuell tilbakemelding mener vi all form for personlig tilbakemelding du har mottatt i løpet av studiet.

a. Opplever du at du får tilstrekkelig med individuell tilbakemelding i studiesammenheng?

Spørsmål 3.10.a	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	0	0 %
I stor grad	9	3 %
I noen grad	44	16 %
I liten grad	118	44 %
Ikke i det hele tatt	96	36 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
TOTALT	270	100 %



KOMMENTAR: Det er svært oppsiktsvekkende og besynderlig at så stor andel av studentene opplever utilstrekkelig mengde og kvalitet på individuell tilbakemelding. Medisinstudiet utdanner mennesker som skal jobbe i praktiske yrker som har ansvar for andre mennesker og innebærer en stor grad av selvstendighet. Det er derfor ekstremt viktig at studentene får tilbakemeldinger på praktiske ferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og fremtøning. Individuell tilbakemelding er også svært viktig for at studentene blir bevisste på hvilke områder de må bli bedre på og som bekreftelse på hva de mestrer.

b. Hvilke former for individuell tilbakemelding har du fått i løpet av studiet?

Studentene hadde mulighet til å velge flere alternativer.

10b. Hvilke former for individuell tilbakemelding har du fått i løpet av studiet? (Mulig å velge flere)	Antall «checked»	Prosent av totalt antall besvarelser
Muntlig	123	46 %
Skriftlig	100	37 %
Fra underviser	42	16 %
Fra veileder/mentor	69	26 %
Fra ansatte på praksissted	145	54 %
Fra medstudent	172	64 %

Andre former for tilbakemelding som studentene har fått i løpet av studiet:

- Sensur på eksamen er jo en form for individuell tilbakemelding.
- Pilot-OSCE
- Heilt tilfeldig. Ei tilbakemelding frå turnuslege i praksis, ei frå ein lege på AHLR-kurs, ein del gonger frå medstudentar. Generelt sett kjenner eg meg lite evaluert, med unntak av bokstavkarakter på eksamen.
- Fra andre i klinikken
- Det er svært vanskelig å få en produktiv tilbakemelding fra skriftlig eksamen. Føles som at lærerne jobber litt mot oss av og til.
- PASKON-veileder
- Automatisk underveistest
- Det er bare på gammel studieplan at jeg har fått noen tilbakemelding fra personer tilknyttet universitet. Ellers har det bare vært på utplassering.
- Savner mer veiledning/vurdering i klinikk, praktiske ferdigheter
- Meget sparsamt med tilbakemelding fra underviser generelt
- Gjennom jobb, lite til ingenting i løpet av studiet
- Har kun fått kort tilbakemelding på refleksjonsnotater i PASKON og etter praksis. Ingen andre tilbakemeldinger, bortsett fra eksamenskarakter.
- På refleksjonsnotat: 'Godkjent'.

c. I hvilke situasjoner har du fått individuell tilbakemelding?

Studentene hadde mulighet til å velge flere alternativer.

10c. I hvilke situasjoner har du fått individuell tilbakemelding? Velg gjerne flere	Antall "checked"	Prosent av alle besvarelser
På skriftlig eksamen	41	15 %
På muntlig eksamen	105	39 %
På andre skriftlige oppgaver	96	36 %
I smågruppeundervisning	64	24 %
På ferdighetstrening	89	33 %
I klinisk praksis	152	56 %
Mentorordning	16	6 %

KOMMENTAR: Det er oppsiktsvekkende at kun 56 % av studentene har opplevd å få individuell tilbakemelding i klinisk praksis, og tilsvarende kun 33 % på ferdighetstrening. I smågruppeundervisning har kun 24 % fått individuell tilbakemelding. Dette er arenaer som er godt egnet for å gi tilbakemelding, både da en lettere kan observere studentene her og at studenter utfører oppgaver de bør få tilbakemelding på.

Andre situasjoner studentene har kommentert at de har fått individuell tilbakemelding:

- Kollokvie med medstudentar
- TBL
- Student fra eldre kull som retter refleksjonsnotat
- PASKON på 1. året
- OSCE
- Refleksjonsnotat etter praksis
- Får tilbakemelding på eksamen dersom en ber om det.
- Kommunikasjonskurs
- Arrangementer av studentorganisasjoner, som f.eks. BAMS
- MED9 i praksis ved utfyllelse av et skriftlig vurderingsskjema ved journalopptak (obligatorisk)
- Fra medstudenter
- Prøve-OSCE

d. I hvilken grad opplever du i disse situasjonene at individuell tilbakemelding er viktig for din læringsprosess?

Spørsmål 3.10.d	På skriftlig eksamen	På muntlig eksamen	I smågruppe-undervisning	På ferdighetstrening	I klinisk praksis	Mentorordning
I svært stor grad	16 %	47 %	28 %	54 %	60 %	7 %
I stor grad	23 %	29 %	38 %	31 %	26 %	8 %
I noen grad	21 %	6 %	14 %	5 %	3 %	16 %
I liten grad	16 %	2 %	2 %	0 %	0 %	11 %
Ikke i det hele tatt	8 %	2 %	2 %	0 %	0 %	14 %
Vet ikke/ikke relevant	16 %	13 %	17 %	10 %	11 %	44 %

e. Hvor nyttig opplever du følgende former for individuell tilbakemelding er?

Spørsmål 3.10.d	Fra underviser	Fra medstudent	Fra ansatte på praksissted	Fra mentor/veileder	Fra pasienter/pårørende	Automatisk tilbakemelding, f.eks. quiz
I svært stor grad	34 %	19 %	47 %	17 %	31 %	13 %
I stor grad	31 %	40 %	35 %	17 %	34 %	20 %
I noen grad	12 %	29 %	5 %	13 %	16 %	32 %
I liten grad	5 %	5 %	0 %	6 %	4 %	16 %
Ikke i det hele tatt	0 %	1 %	0 %	7 %	0 %	6 %
Vet ikke/ikke relevant	17 %	6 %	12 %	39 %	14 %	12 %

f. Studentene fikk anledning til å kommentere på individuell tilbakemelding.

Her er et utdrag med minimale omskrivninger:

GENERELT

- De tilbakemeldingene jeg har fått har alltid vært ganske diffuse og noe likenende "dette var bra". Det er litt vanskelig å oppleve slike tilbakemeldinger som nyttige, selv om det jo er betryggende å ikke få negativ tilbakemelding.
- Jeg føler at andre ser på meg når jeg blir gitt tilbakemelding til.
- Siden vi ikke får tilbakemelding på eksamen, er det kun tilbakemeldinger på refleksjonsnotat fra eldre studenter vi får. Dette er fint, men det burde vært tilbakemelding på eksamen, TBL etc.
- Det er fint med en variasjon av "tilfeldig" tilbakemelding og systematisert tilbakemelding.
- Det er altfor lite individuell tilbakemelding, i hvert fall ild de første tre årene jeg har gått her

- Synes det er veldig lite tilbakemelding på studiet og at det er beklagelig med tanke på kvalitetskontroll av mennesker som skal behandle andre mennesker i alle livets faser.
- Vi får jo ikke individuell tilbakemelding på noe
- Jeg mener det er litt vanskelig å svare på disse spørsmålene siden jeg gjennom studiet føler jeg har fått svært lite individuelle tilbakemeldinger
- Det forekommer stort sett ikke individuell tilbakemelding i noen situasjoner på studiet. Jeg har ikke opplevd det, annet enn svært overfladisk i sammenheng med journalskriving.
- Individuell tilbakemelding er spesielt viktig i smågrupper!!
- Vanskelig å si noe om nytten av tilbakemelding, når man ikke har fått det
- Har opplevd svært lite individuell tilbakemelding, og dette er nok noe av det jeg savner mest gjennom studiet

UNDERVISNINGSSAMMENHENG

- Opplever at vi får svært lite individuell tilbakemelding, da gruppeundervisning er i store grupper.
- Jeg opplever at det overhodet ikke er tilrettelagt for individuell tilbakemelding på studiet. Jeg har studert ved UiB i fem år, og ikke én foreleser kan mitt navn, på tross av at jeg er tilstede på all undervisning. Fakultetet og studiet oppleves svært upersonlig, der vi skal gjennom et stort system uten at vi som enkeltpersoner får noen plass eller tillegges noen verdi.
- Gjerne meir individuell tilbakemelding som ikkje er eksamenssituasjon (men heller rein læresituasjon) - både skriftleg, munnleg og quiz/MCQ-oppgåver på MittUiB
- Kunne med fordel hatt noen underveistester som også ga feedback. Anbefaler E-læring som Martin Biermann hadde i forkant av nukleærmedisin på OSCE-test i fjor. Der fikk du forklaring etter alle spørsmål inklusive både rett og galt svar. Det er mye mer givende å gjennomgå testen da
- Med tanke på ferdigheter og kommunikasjonsevner er dette kun blitt kommentert under kommunikasjon- og undersøkelsesteknikkkursene på 3. året (jeg håper ikke dere fjerner det, de er gull verdt). Ellers er man avhengig av studievenner.
- Jeg var med på prøve-OSCE, og synes tilbakemeldingen burde vært mye bedre i en slik setting. Det er ikke nok å få beskjed om at "hilser på pasienten" var gjort "adekvat". Man er nødt til å også få vite hva som skal til for at dette skal bli "Svært godt". Det var det ikke lagt opp tid til.
- Quiz etter forelesninger med eventuell gjennomgang i smågrupper hvor det da er lettere å spørre om hjelp og å få tilbakemelding
- Mindre grupper og mer individuell oppfølging der man blir sett og vurdert av undervisere eller i klinikk. Gjerne med mulighet for progresjon og ny vurdering.
- Det er generelt sett veldig lite undervisning i smågrupper. Det er derimot veldig nyttig for tilbakemelding fra veileder/underviser og medstudenter.
- Jeg er utveksling student fra Århus Universitet, Danmark, og der gir vi i utvalgte sammenhenger konstruktiv kritikk av en medstudents gjennomføring av pasientundersøkelser i plenum. Eksempler på undervisning hvor dette kan brukes i MED7 er klinikker (hvor en student ofte undersøker en pasient i plenum). Andre bruksområder: Kommunikasjonsundervisning (med forbehold om at jeg ikke vet

hvordan kommunikasjonsundervisning er i Bergen). Metoder vi bruker i Danmark er PQRS og Vinduesmodellen, hvor både den som gjennomfører undersøkelsen skal si hvordan det gikk (hva han gjorde bra/mindre bra/forbedringer), og tilhørere det samme.

PRAKSIS, KLINIKK OG PROFESJON

- Den eneste gangen jeg fikk tilbakemelding var i allmennpraksis. Det hadde vært nyttig med tilbakemelding også i de andre praksisperiodene.
- Jeg ønsker meg hyppigere tilbakemeldinger på hvordan jeg fremstår i klinikken, både med tanke på fremtoning, ferdigheter og kunnskap. Jeg skulle gjerne ønske meg en person som fulgte meg over tid og kunne rettlede meg og følge min utvikling. Evt. gjentatt evaluering av min fremtoning, kunnskap og ferdigheter gjennom studieårene. Per nå er det vanskelig å vite hva jeg burde bli bedre på og hva jeg er god på.
- På utveksling har vi hatt en mentorordning/tutorgruppe der vi møtes hver uke (samme gruppe og tutor) som underviser oss i klinisk praksis. Hver uke har vi et nytt tema som vi gjerne må forberede oss til. I disse tutorgruppene snakker vi med pasienter og undersøker dem. Vi får muntlige tilbakemeldinger etter hver økt om hva vi gjorde bra og hva som må forbedres til neste gang. Etter den siste økten evaluerer tutoren alle studentene i form av en skriftlig tilbakemelding. Personlig er dette det som har gitt meg mest mulig læringsutbytte, motivasjon for læring og glede av undervisning. Det nærmeste som UiB kommer en slik læringsmetode er gjennom nevrotutor i 7. semester. Dette burde være mer strukturert og planlagt i forbindelse med hvilke temaer som skal gjennomgås og litt mer konkret tilbakemelding.
- Jeg opplever at det er minimalt med tilbakemelding på studiet, hvilket er gjenstand for unødvendig usikkerhet rundt egen egnethet, mestring og kunnskap. Vi skulle gjerne fått mer tilbakemelding på undersøkelsesteknikk, kommunikasjonsferdigheter og refleksjonsevne rundt diagnoser. Det er utfordrende å skulle vurdere dette på egenhånd og vokse som menneske og fremtidig lege uten tilbakemelding i annen form enn skriftlig karakter på eksamen.
- På praksis har jeg fått en del tilbakemelding fra leger/undervisere, det er jeg fornøyd med.
- Etter 6 år har eg sjeldan fått tilbakemelding på ting som kliniske dugleikar, undersøkingsteknikkar, anameseopptak eller korleis eg er med pasientar. Sjeldan har eg vorte observert og evaluert utanom munnleg eksamen. Av den kvalitetskontrollen som skjer på studiet, er det berre den teoretiske kunnskapen eg opplever vert evaluert.
- Ha gjerne hyppigere veiledningsmøter. F.eks. en gang i uken med en sykehuslege i en fast gruppe med studenter. Det hadde vært gunstig for å utvikle medisinsk profesjonalitet.
- Når jeg ser på oppgavene har det kun vært aktuelt ved klinisk praksis og ved et par anledninger ved ferdighetstrening.
- En god ide hadde vært å gi et kort spørreskjema til pasienter/pårørende etter et journalopptak med tanke på hvordan de opplevde situasjonen.

- Det er lite tilbakemelding på det me gjer, bortsett frå i allmenmedisinpraksisperioden. I tidlegare praksisperioder opplevde eg ofte å ta innkomstjournaler utan å få tilbakemelding i det heile, og der det ikkje var lett å få hjelp undervegs. Det er framleis ingen legar etter 6 år som har sett meg gjennomføre ein fullstendig klinisk undersøkelse.
- På utplasseringer, i smågrupper og i andre settinger er det alltid nye leger og som ikke kan gi tilbakemelding på f.eks. utvikling. De kan derfor heller ikke fange opp de som trenger mer støtte/hjelp.
- Har ikke fått noen tilbakemeldinger fra praksisstedet.
- Som student er vi ofte i akuttmottak eller på post og tar opp journaler på pasienter. Jeg har aldri opplevd at legen selv er med når vi som student gjør dette. Jeg tenker det kunne vært svært nyttig å jobbe selvstendig med en lege til stede som vurderer og kan gi tilbakemelding underveis/etterpå hvordan du har gjort det og hva du kan gjøre annerledes.
- Viktig med mer individuell vurdering i møte med pasienter, under journalopptak, undersøkelser osv.
- Viktig med konkrete tilbakemeldinger om hva som kan forbedres, da spesielt ved trening på kliniske ferdigheter og møte med pasienter.

EKSAMEN OG VURDERINGER:

- Vi får jo karakter på skriftlig eksamen, men da karakterskalaen vår er annerledes enn alle andres, vet jeg ikke hva karakteren min egentlig betyr. Andre må ha 40% for å stå (E), mens vi må ha 60% for å få E. Kunne ikke skalaen heller startet på en D eller C sånn at det blir sammenlignbart med andre studier? I hvert fall kunne vi fått vite hva en karakter faktisk betyr, ca hvor mange % riktig man må ha for å oppnå de ulike karakterene. Når jeg får en B eller en C vet jeg egentlig ikke hvor "bra" jeg har gjort det. I Trondheim har de bestått/ikke bestått, der de får %-score, og jeg føler det hadde vært en bedre tilbakemelding på hvordan jeg gjorde det!
- Det hadde vært veldig læringsrikt om vi fikk tilbakemelding på eksamensresultatene med en forklaring på hvorfor svarene man ikke har fått uttelling for var feil/mindre riktig.
- Det hadde vært en godt ting om eksamensoppgavene ble gjennomgått i plenum like etter at eksamen var avholdt. Da har man både kunnskap og eksamensoppgavene friske i minne og har mulighet til å lære av sine feil
- Gjennom utveksling har jeg fått vite at mange steder får man opp riktig svar på MCQ/eksamen når eksamen er ferdig for alle. Dette fører til at man kan sjekke opp om man har riktig/galt og dermed lære av eksamen også. Når man først får sensorveilederen tidligst etter at karakteren foreligger, har man oftest glemt hva som var tanken bak svaret på oppgaven, og læringsutbyttet er mye lavere, om man i det hele tatt orker å ta opp oppgavene etter så lang tid.
- Sensorveiledning tilgjengelig rett etter eksamen/evt. dagen etter bør innføres.
- Den eneste formen for konkret tilbakemelding jeg har fått er karakterer på skriftlig/MCQ-eksamen og én muntlig-praktisk eksamen.
- På muntlig eksamen har jeg fått tilbakemelding, men utover det har jeg egentlig ikke fått noe tilbakemelding.

- Jeg hadde satt pris på tilbakemelding fra eksamen. Sist gang jeg ba om skriftlig tilbakemelding fikk jeg aldri noe svar.
- Har kun opplevd tilbakemelding etter eksamen i forbindelse med muntlige eksamener, og også da i et mindretall av eksamenene jeg har hatt. Som regel får man en lapp i hånden før man går. Man kan evt. få en begrunnelse, men det er ikke alltid like lett å be om foran hele gruppen. Bør heller ta inn en og en slik at alle kan få en tilbakemelding på hva de kan gjøre bedre.
- Etter skriftlig eksamen kunne alle fått et lite avsnitt fra sensor om hva som var bra/dårlig, med vedlagt fasit tilsendt i etterkant.
- Jeg hadde synes det var nyttig om jeg hadde fått større grad av tilbakemelding på skriftlig og muntlig eksamen.
- Dei gongane eg har fått tilbakemelding på skriftleg eksamen, har det stort sett stått kor mange poeng eg har fått og lite om kva som skulle skal til for å gjere det betre. Opplever at det er eit stort forbedringspotensiale her.
- Skriftlig tilbakemelding etter eksamen hadde ofte kommet så lenge etter eksamen at den ikke gir noe særlig utbytte.
- Mener muntlig/praktisk eksamen med pasient er en god lærings situasjon og en god mulighet for individuell tilbakemelding. Dette bør ikke kuttes ned på av økonomiske årsaker
- Det har i noen tilfeller ikke vært mulig å få svar fra fagansvarlige på skriftlig vurdering av eksamen, og vurderingen er gjerne svært dårlig. Den kan f.eks. være formulert som "du har svart svært bra på x, y, z og mindre utfyllende på a, b, c". Dette er ikke en nyansert tilbakemelding som gir meg noen lærdom! Jeg har også opplevd å ikke få svar fra fagansvarlige med henvendelse om å få en skriftlig vurdering av eksamensbesvarelse.
- Jeg synes vi får altfor lite individuell tilbakemelding på studiet. Ta f.eks. OSCE - her er det GODE muligheter for å gi individuell tilbakemelding på praktiske ferdigheter, faktisk er det første gang mange av oss har muntlig eksamen/vurdering av praktiske ferdigheter og kunnskaper etter tre år på medinstudiet. Da hadde det vært til STOR nytte å få tilbakemelding på hvordan vi gjør det, om så bare i form av skjemaene som brukes til å vurdere om vi oppnår tilstrekkelig poengsum. Dette har vi fått beskjed om at vi ikke kommer til å få, noe jeg synes er veldig synd.
- Jeg tror jeg aldri har fått individuell tilbakemelding annet enn en kort begrunnelse for karakter på en muntlig eksamen
- Tenker at det er spesielt viktig at man får en god tilbakemelding etter OSCE-eksamen. Dette er den eneste gangen vi faktisk blir vurdert i kliniske ferdigheter

3.11 Ny studieplan/MEDISIN 2015 (OBS 11 står som 12)

a. Hva synes du fungerer godt i ny studieplan?

Her hadde studentene mulighet til å kommentere fritt. Under er et omskrevet, sortert utvalg.

ORGANISERING AV EMNER OG FAG:

- Emnene er mer logisk plassert i studieløpet, med naturlig rekkefølge og flere relevante fag undervises samtidig. Dette gir god kontinuitet og god tverrfaglig forståelse.
- Noen semestre er godt lagt opp med liknende fag samtidig. Dette fungerer særlig godt når en kan sette fagene sammen i f.eks. felles TBL.
- Synes det er bra at vi ikke blir ferdig med et viktig fag tidlig i studiet og aldri har det igjen i undervisning, men at vi hele tiden kommer tilbake til ting (spirallæring). Det bidrar til et mer helhetsblikk.
- MED8 er godt organisert og fungerer godt. Et nyttig semester å ha før utplassering. Det virket som alle foreleserne likte ideen med ny studieplan på med8 og derfor ble det en ganske god opplevelse.
- God løsning med ett fag per dag i MED7
- Innføring av fag som geriatri, pediatri og anesthesiologi i tredje studieår
- Flott med relevant farmakologi i relasjon til fagfelt
- Fint at undervisningen er ukebasert, slik som smerteuken, den eldre uken, akuttuken. Bedre tid til egenstudier, fokus på sensitive temaer og kommunikasjon
- Positivt med god tid avsatt til skriving av særøppgave/hovedøppgave.
- Det fungerer godt med mer integrert undervisning mellom fagmiljøene
- Det er fint at farmakologi og patologi har kommet tidligere i studiet.'
- Noen fagfelt har klart overgangen bedre enn andre. Hud er et eksempel som har klart det med kombinasjon av TBL, praksis, og relevant undervisning. Dette ble også gjenspeilet på eksamen.

PRAKSIS OG KLINIKK:

- Tidlig praksis og møter med pasienter tidlig er gull verdt. Det motiverer for lesing og læring og for å forstå at man får bruk for det "prekliniske"/teoretiske når man skal ha mer inngående sykdomslære senere.
- Tidlig praksis er kjekt og motiverende.
- Liker ideen om tidligere møte med pasienter i praksis tidligere i studieløpet, men synes selve gjennomføringen av praksis er under middels.
- Bra med lenger praksis i allmennmedisin
- Fungerer godt med praksis på andre sykehus.
- Kjekt med en del praktiske ferdigheter såpass tidlig i studiet
- Tidlig praksis gir en mulighet til å skjønne hvordan man kommer til å jobbe i fremtiden.
- Det er bra med timeplanfesting og tilrettelegging for ferdighetstrening.

ELEKTIVE PERIODER:

- Elektive perioder er veldig bra.
- Fint å kunne velge noen fag selv
- De elektive emnene er en veldig god ordning, som kommer til å bli veldig mye bedre når flere kurs kommer til og ordningen får etablert seg.

UNDERVISNING:

- Mange tilbakemeldinger på at TBL fungerer godt, der særlig hud og smerte/palliasjon trekkes frem som et godt eksempel. Gjerne TBL i flere fag. TBL bidrar til et tverrfaglig innblikk tidlig i studiet
- Fint å ha forelesninger først og samme dag etter forelesning ha TBL.
- Undervisningen i nevrologi, øye og hud fungerer godt
- Bruk av sokratiske undervisningsmetoder
- Det er bra at de prekliniske fagene knyttes aktivt opp mot klinikk både av foreleserne underveis og ved egne kliniske forelesninger.
- Økt fokus på studentaktiverende undervisning er bra.
- Lærerikt med mye smågruppeundervisning
- Det er fint at antall forelesningstimer er kuttet ned. I tilfeller der underviser hadde dobbel så lang tid til rådighet tidligere, klarer mange temaer seg fint med halve tiden til rådighet.
- Klinikker der foreleser klarer å begrense seg til det relevante.
- Kurs og disseksjon
- Mye av gruppearbeidet er læringsrikt
- Bra med mindre plenumsforelesninger, men ikke alle semestre forholder seg til maks 10 timer per uke.
- Flere forelesere klarer å fokusere på det sentrale nå sammenlignet med tidligere.
- Mange nye, gode og kreative undervisningsmetoder tatt i bruk i plenumsundervisning (f.eks. TBL, gruppeoppgaver, Kahoot, gruppepresentasjoner)
- De foreleserne som har tatt det til seg og gjort undervisning mer interaktiv verdsettes.
- Flinke undervisere i de fleste fag.
- Fint å ha klinikker og det å møte pasienter jevnt gjennom hele semesteret.
- Klinisk/faglig forelesning med to undervisere gir et økt læringsutbytte og god refleksjon
- Mange gode og nyttige forelesninger
- Forelesere som er opptatt av å innrette seg etter ny studieplan gir gjerne mer oversiktlige og korte forelesninger. Dette er en god ting!
- Case-basert undervisning er nyttig! Særlig i smågrupper.

GENERELT:

- Det meste fungerer ganske bra.
- Er stort sett veldig fornøyd!
- Så langt må jeg helt ærlig innrømme at jeg ikke syntes det er så veldig mye som har fungert så fryktelig godt. Men jeg tror det er ekstremt mye som har potensialet til å bli veldig godt.
- Ideen og tanken bak den nye studieplanen.
- Jeg synes det er tydelig at det ligger mange gode tanker bak den nye studieplanen.
- Det er fint med mer tid til egenlesing
- Positivt at MEDISIN 2015 er mer omfattende, har tidligere introduksjon av kliniske fag og er mer variert enn MEDISIN 2005
- Det virker å være et større fokus på at man skal jobbe sammen og at man har mindre med forelesninger. Det gir rom til at man kan tenke selv og tilegne ferdigheter slik man vet best.

- Positivt med mer fokus på klinikk, praktiske ferdigheter og praksis
- Bra med mer fokus på kommunikasjon
- Det virker som om arbeidsfordelingen blir jevnere alle årene på studiet, i stedet for at det blir mer og mer som det var på gammel studieplan.
- Den nye studieplanen kan bli veldig god med tiden. Det er positivt at kliniske fag og undervisning begynner tidlig i studiet, slik at man har litt mer kunnskap og erfaring fra tidlig av.
- God variasjon mellom teoretiske og praktiske tilnærminger til pensum
- Det er fint med fokus på at vi skal kunne nok til å fungere som allmennleger

PASKON:

- Flott at pasientkontakt har fått et stort fokus allerede fra dag én.

VURDERING:

- Semestereksamen er en god idé, selv om den fortsatt bør teste mer breddkunnskap enn dybdekunnskapen slik den gjør i dag.
- Positivt med mye MCQ og OSCE på 3. og 6. studieår
- Veldig godt å ha en stor semestereksamen for å slippe en veldig lang eksamensperiode med mange småeksamener. Da får man heller en roligere tid med bedre tid til å prioritere tidsbruk på de ulike emnene selv.
- Flere temaer på eksamen har vært bra. Har generelt inntrykk av at 50-75% av fagene på eksamen har gode, relevante oppgaver, mens de resterende er veldig dårlige.
- Tror OSCE er bra for å motivere studentene til å øve også på praktiske oppgaver.
- Fint å ha vurdering i alle fagene man har etter ett semester, i stedet for at alt skal testes mot slutten av studiet.
- Underveistesting er nyttig!
- Sammensatt eksamen gir til tider (ikke alltid) en mer bredspektret test av kunnskap på eksamen. Hvis alle klarer dette, blir det kjempebra.

b. Hva synes du fungerer mindre godt i ny studieplan?

Her hadde studentene mulighet til å kommentere fritt. Under er et omskrevet, sortert utvalg.

GENERELT:

- Mye innkjøringsvansker.
- For lite tid til egenlesing
- Det er kjipt at onsdagsfri er fjernet, spesielt for oss som er forskerlinjestudenter og gjerne trenger flere timer sammenhengende for å arbeide med prosjektet.
- Synes klinisk gruppeundervisning på 3. året er veldig bra men at vi er altfor mange på gruppene. Dette hadde kanskje vært bedre hvis en delte kullet etter 2. året.
- I utgangspunktet kunne det vært bedre å fullføre studieplanen slik den var før, fremfor å måtte ha overgangsemne. Det burde ikke være behov for å lage slikt ubehag. Mye kunne ha blitt løst på en bedre måte, spesielt hvis noen av studentene kunne komme med sine tanker om hvordan det kan gjøres. Vi burde

bli mer inkluderte i avgjørelser som gjelder oss, enn at ting bare skal bli bestemt for oss.

- Generelt er det en del temaer som har forsvunnet ut og virker som har blitt glemt i planleggingen av ny studieplan. Vi har vært flinke til å oppdage og informere om dette, og heldigvis er de fleste temaene puttet inn i siste liten. Et eksempel på noe det ser ut til at vi likevel IKKE vil få er undervisning i personlighetsforstyrrelser, som på merkelig vis forsvant ut av psykiatriundervisningen.
- Det må tas opp om overgangsordningen i det hele tatt burde ha blitt gjennomført. Den ble ikke vedtatt med tanke på studentenes beste.
- Hele overgangssituasjonen har vært forferdelig. Jeg har lite oversikt over patologi og farmakologi, og jeg føler jeg ikke mestrer disse fagene i det hele tatt.
- Jeg tror veldig mange av ideene med ny studieplan er god, men de har ikke blitt gjennomført i praksis. Vi ser støtt og stadig gamle resirkulerte PowerPoints fra gammel studieplan, mange foreleser har ikke endret noe i måten de foreleser på.
- Jeg skulle gjerne hatt mer TBL, mer studentbasert undervisning, mer praksis under veiledning, og mye, mye mer individuell tilbakemelding
- Ønsker mer tid for egenlesning - men det får man hvis man greier å holde seg til de maks 10t i uken med forelesning!
- Karakterer på eksamen er et unødvendig stressmoment.
- Jeg var veldig fornøyd med studiet de første 2,5 årene. Jeg følte da at universitetet hadde satt trygge rammer, og at det var et etablert opplegg man var innlemmet i. Totalinntrykket mitt har dessverre endret seg drastisk i overgangen til ny studieplan, og jeg føler meg ikke lenger helt trygg på at man i enden av studiet har lært hva man skal.

ORGANISERING AV EMNER, FAG, UNDERVISNING OG TIMEPLAN:

- Organisering av undervisningen (vi får hele tiden avlysninger og flytting av undervisning som gjør det umulig å planlegge egen hverdag og egen lesing).
- Virker dårlig strukturert og dårlig planlagt. Mye tilfeldigheter.
- Forelesere som ikke dukker opp, samsvar mellom timeplan, PDF filer lagt ut og foreleserens navn, oversikt over timeplan og hva vi egentlig skal lære, mangelfull informasjon på alle nivåer, mangel på initiativ til å ta tak i problemene, hyppig bruk av unnskyldningen "dere er første kull på ny studieplan så dere blir prøvekaniner".
- Timeplanen er aldri i orden, endres stadig vekk underveis. Slik at man ikke kan planlegge noe jobb eller lignende. Administrasjonen gir ikke god nok oversikt eller svar når man lurert på noe. Det burde være individuelle timeplaner tilgjengelig slik som de har i Oslo. I MED7 opplevde vi at det ikke møtte opp undervisere i de fleste undervisningssesjonene organisert av ØNH.
- Uklart hva som er obligatorisk.
- Til tider uoversiktlig timeplan; har opplevd å ikke ha ferdig timeplan for 1-2 uker frem i tid.
- Jeg synes det er dumt med obligatorisk undervisning i form av TBL som det er umulig å få byttet, da det forhindrer fleksibilitet (f.eks. ved sykt barn).
- Jeg skulle gjerne hatt en full lesedag i uken og heller sluppet alle 1-timerspausene ellers om dagene.

- Generelt har administrering og organisering vært altfor dårlig og kaotisk. Vi er første kull ut på de 3 siste årene, og jeg er sikker på at det har blitt bedre for kullene etter. Det er likevel ikke godt nok. Dette semesteret (MED10) er det første semesteret vi har hatt med den nye studieplanen som fungerer så å si knirkefritt, der timeplanen følges og informasjonsflyten er god.
- Det oppleves ikke som at vi har fått mer tid til egne studier. Vi har gjerne lange dager, og selv om forelesningsantallet har gått ned, har antallet timer med annen organisert undervisning gått opp.
- Studentene på kullet mitt opplever det som en påkjenning å ikke vite hva som skal skje de neste semestrene, spesielt nå som det nærmer seg slutten.
- Jeg stiller spørsmål ved nødvendigheten av elektive fag. Det ryddes plass i timeplanen til tre måneder med fag som det tidligere ikke har vært plass til, er dette den beste måten å utnytte tiden som medisinstudent på?
- Manglende kommunikasjon mellom undervisere på samme semester og på ulike semestre. Fører blant annet til at det samme undervises gang på gang innenfor samme semester.
- For lite tid til selvstudie før eksamen.
- Mye rot i timeplan, mange forelesere som ikke dukker opp, både til forelesning og til dels gruppeaktiviteter.
- Mye fraksjonert undervisning, ofte mange småfag i hvert semester (eller veldig få timer i et fag over flere år). Er heller ikke alltid logisk sammenheng mellom disse fagene
- Stort potensiale for "tverrfaglig" undervisning (altså i flere spesialiteter samtidig), som dessverre er lite utnyttet
- Jeg synes at det blir for lang avstand mellom forelesninger og tilsvarende kurs. Særlig Med5 var dette et stort problem. Det hadde vært bedre om man lærte fagene litt mer bolkvis som f.eks Med4 og MED6.
- Ordningen med histologi og tegning - lavt læringsutbytte.
- Alt for mange fag på en gang!
- Skulle gjerne hatt en oversikt over det som ikke foreleses om, men som det forventes at vi skal kunne. Læreplanmålene er ofte for uspesifikke og dekker store sykdomsgrupper i stedet.
- Kunne gjerne hatt flere kliniske møter i MED10.
- Statistikkundervisningen bør utbedres!
- Mange små emner med ulike emneansvarlig som ikke nødvendigvis samarbeider så veldig mye gjør helhetsinntrykket av et semester litt rotete. F.eks. gjøres fildeling på MittUiB på like mange forskjellige måter som det er forelesere, og det er til tider frustrerende å finne frem til det man vil ha.
- Spirallæring. Dette kan sikkert fungere veldig godt, men da må forelesere og emneansvarlige få en forståelse for hva vi skal kunne og når vi skal kunne det.
- Ikke alle fag er like godt undervist, for eksempel immunologi på MED3, mikrobiologi MED4 og medisinsk statistikk MEDOD2. Immunologi og mikrobiologi manglet en gjennomgående rød tråd mellom undervisere.
- Bruken av obligatorisk undervisning er for stor og lemfeldig. Berre presentasjon av kunnskap som er heilt avgjerande for studenten sin dugleik og som studenten ikkje kan tilegna seg på eigen hand bør gjerast obligatorisk. For mykje obligatorisk undervisning er eit teikn på mistru til studentane og manglande respekt for dei som

vaksne, ansvarlege menneske. Svakt oppmøte bør føra til betre og meir relevant undervising snarare enn tvunge oppmøte. Utreidd bruk av obligatorisk undervising og detaljerte tenestekort undergrav respekta og tilliten mellom studentane og administrasjonen.

- Burde klare å legge opp til mer integrert undervising mellom fagene i hvert semester!
- Det er vanskelig å lese godt på så mange og store fag samtidig. Det var lettere å få skikkelig god oversikt da det var et og et fag.

VURDERING:

- Semestereksamen
- Eksamen der man må stå hvert fag, gjør det vanskelig å vite hvordan man ligger an og reflekterer ikke godt hva man kan
- For dårlige MCQ-oppgaver på semestereksamen som er alt for spesialiserte.
- Pensummengden har vært noe på kanten og i hvert fall hvis man tar i betraktning hvor detaljerte spørsmål man får på eksamen. Dette tyder på dårlig kommunikasjon og lite engasjement, da forelesere stiller de spørsmålene de er vant med å stille når det var eksamen etter hvert enkelt emnet, uten helt å forstå at man må f.eks. spørre mer generelt eller basert på forståelse av grunnprinsipper når man skal testes i et helt semester samtidig. Dette er også noe som går igjen i undervisninger; man får beskjed om å fokusere på forståelse og at det er dette som er viktig, men så kommer man på eksamen også finner at mesteparten av spørsmålene er detalj spørsmål og nisje spørsmål. Man vet jo selvfølgelig at det blir slik og derfor fokuserer man på detaljer i stedet for forståelsen, noe som resulterer i at man aldri evner å bygge et ordentlig grunnfundament og/eller grunnforståelse i de store fagene.
- For mange veldig detaljerte flervalgsoppgaver.
- Veldig mye pensum å lese til én eksamensdato.
- Semestereksamen har hatt varierende kvalitet, men generelt mener jeg at man ikke har lyktes med å teste bredt nok.
- Jeg har i løpet av fem år ved fakultetet kun hatt en muntlig eksamen, men skulle gjerne hatt flere.
- Semestereksamen oppleves som svært uoverkommelig. Oppleves som svært stressende sammenliknet med hvordan det var organisert før. Forslag: undervisvurdering i småfag som feks genetik kunne "avlastet" pensummengden på semestereksamen.
- Tanken om en semestereksamen er god, men jeg føler forelesere henger for mye igjen i gammel studieplan og gammel eksamensstruktur. De burde "kurses" i hvordan man stiller gode MCQ-spm bla. Poenget med en semestereksamen er å teste bredt og at man som student skal se den store sammenhengen. Til nå stilles det altfor spesialiserte og spissede spørsmål. Så klart må noen spørsmål være vanskeligere enn andre for å se hvem som er "best", men et vanskelig spørsmål er ikke nødvendigvis et detaljert et.
- Eksamen har dessverre til nå vært svært dårlig til å få frem generell forståelse. Det har vært til tider altfor detaljerte spørsmål som det ikke kan forventes at en student skal kunne svare på. Jeg skulle ønske at spørsmålene ble litt mer generelle

og representative for det vi har lært i løpet av semesteret, og det som er nyttig for videre studieløp.

- For stor eksamen, og dumt at man må ta hele på nytt om man stryker på en bolk, i stedet for å bare ta den bolken på nytt.
- Kunne gjerne vært mer evaluering/tester underveis når det kun er en stor eksamen på slutten av hvert semester, for å vite hvordan man ligger an.
- Jeg mener at flervalgsspørsmålene på eksamen gir en veldig svart/hvit fremstilling av medisinsk praksis. I medisinen er det sjelden bare én riktig måte å gjøre ting på og jeg mener at svaralternativene på flervalgsspørsmålene burde graderes slik at det svaret som er mest riktig gir mest poeng, et svar som er mindre riktig, men heller ikke feil, gir mindre poeng, mens et svar som er helt feil kan gi null eller eventuelt minuspoeng.
- Mappevurderingen det er en bjørnetjeneste for studentene. Man leser mindre og kun selektivt på det som spørres om i selve mappevurderingen. Vi studenter trenger å ha en eksamen til slutt slik at man faktisk leser hele pensum og ikke bare deler av det.
- Flere av de muntlige eksamensformene er avskaffet etter den nye studieplanen. Dette er bekymringsfullt.
- Hvis flervalgsoppgaver skal fungere som eksamensform kreves det at underviser lager gode(!) spørsmål og svaralternativer.

UNDERVISNING:

- TBL/gruppearbeid i plenum - opplever at det mer eller mindre er det samme som forelesning (med unntak av undervisningen i Hud. Den var veldig bra!!!)
- Har i praksis ikke kuttet særlig på pensum, bare kortere tid på hver slide. Føler det i liten grad brukes andre læringsformer enn forelesning.
- Foreleserne har ofte liten oversikt over hva vi kan og ikke, noen vet til og med ikke hvilket kull de foreleser for, særlig nå som emnene er flyttet til ulike semestre enn de var før. Mange forelesere i preklinikken bruker samme PP-slides som før (da det var flere forelesningstimer til rådighet) og de aller færreste kom igjennom 144 slides på to timer.
- Det er lite øvingsoppgaver til eksamen og ofte vanskelig å vite hva som er pensum, siden ulike fag er spredd over flere semestre. Når vi har så mye å lese på er det fint å kunne avgrense hva vi skal fokusere på nå og hva vi skal lære senere.
- Det fungerer dårlig når forelesere ikke klarer å begrense seg
- For mye TBL / gruppearbeid. Særlig når emner som tidligere ble forelest i, nå kun undervises ved TBL. TBL burde være supplement til forelesning.
- Jeg klarer ikke se at noe av læringsutbyttet har blitt bedre enn hva det var. Vi får redusert mengde i alle fag. Dette byttes ut med TBL, hvor de samme individene er muntlig aktive nå som før. Jeg er av de muntlig aktive og opplever ikke TBL som mer aktiverende. De som ikke snakket høyt før snakker ikke høyt nå heller så jeg skjønner ikke helt hvordan dette er bedre enn de gamle klinikkene som også krevde muntlig aktivitet rundt en pasients sykehistorie.
- Ellers er jeg mindre fornøyd med MCQ-eksamen fordi det gjør at man kan pugge gamle eksamensoppgaver og få god karakter uten å ha skjönt noe særlig.

- Jeg synes strukturering og kommunikasjon har vært et stort problem. Det har vært mye underkommunikasjon, mye forvirring og mange rare avgjørelser som ikke alltid synes å være begrunnet med noen logisk forklaring.
- Foreleserne, spesielt under første og andre året, virker ikke å hverken bry seg eller legge til rette for den nye studieplanen.
- Det er som regel for diffust hva vi skal kunne etter endt semester, selvfølgelig i varierende grad.
- For liten tid til å gå gjennom innholdet i forelesningene
- Viktige temaer blir ikke gjennomgått på forelesning
- Mye av "gruppearbeidet" på timeplan er i praksis forelesninger
- Det står ofte oppført TBL i timeplanen vår, og så viser det seg å være forelesning, noe som er irriterende, og lite studentaktiverende.
- Forelesningene er for detaljerte og mye pensum på altfor lite tid.
- Svært uoversiktlig pensum.
- Jeg savner enda mer studentaktiverende undervisning, med fokus på klinikk
- Synes ikke basalfagene har blitt godt nok knyttet opp til klinikk
- For dårlig sammenheng mellom undervisning og vurdering.
- Foreleserne har ikke blitt mer pedagogiske.
- Færre forelesninger har bare ført til at forelesere sier akkurat det samme som før bare på mye kortere tid.
- Forelesningene burde bli mer oversiktlige/det viktigste/det vanskeligste - i stedet for å prøve å favne om alt. Dette tror jeg var intensjonen, men det har ikke fungert så godt i praksis.
- Lite videobruk og digital undervisning
- Burde sørge for engasjerte undervisere som liker å undervise. Trenger vi alltid spesialister? Hva med LIS-leger?
- Med mindre forelesningstid blir det ikke prioritert å ha med pasienter i undervisningen.
- VI HAR IKKE PASIENTER LENGRE! Dette er krise...
- Nesten alle foreleserne går over tiden, og når forelesningene er lagt opp på helt forskjellige bygg gjør dette det problematisk å rekke til neste forelesning, spesielt dersom man skal ha klinikkutøystøy i tillegg.

KLINIKK OG PRAKSIS:

- Det er fokus på mer tilbakemelding i klinikken - jeg har fått mindre, ved at antallet muntlige eksamener (hvor man får nyttig tilbakemelding) har blitt redusert dramatisk, og blitt erstattet av klinisk evaluering gjort av en travel LIS som ikke har tid.
- Ofte uhensiktsmessige store grupper i klinikk og smågruppeundervisning.
- Studentledet klinikk har vi mindre av - noe som var svært lærerikt.
- Jeg ville ha likt mer tid oppsatt for opplæring i praktiske ferdigheter - jeg vet at vi har en ferdighetscenter - men vi trenger mer praksis med folk som er utdannet i disse områdene. For eksempel - FAST ved UL, Gipsing, Talking av røntgen, antibiotika forbruk.
- Ønsker meg litt mer kontinuerlig klinisk praksis. Flott med store bolker med bare praksis, men skulle i tillegg til dette kanskje hatt én dag/noen timer i uka også resten av semesteret, gjerne i primærhelsetjenesten!

- Studentpoliklinikker på slutten av semestrene skulle jeg gjerne sett innført.
- Føles som totalmengde praksis er redusert, spesielt hvis man sammenligner de første tre studieårene (synes det er spesielt trist at "Haraldsplass"-semesteret utgår for nye kull)
- Uheldig at man har praksis samme sted de første 3 årene, kan bli lite variasjon og veldig ensidig for enkelte. Blir også veldig lite motiverende dersom man er uheldig og havner i et felt man har lite interesse for.
- Klinikker med pasient kunne det vært litt mer av.
- Vi har altfor, altfor lite praksis og altfor, altfor lite prosedyretrening/simulering.
- Liten tid til å delta i klinisk hverdag, utenom i aktuell praksisperiode.
- Synd semesteret på Haraldsplass er borte, skulle hatt mer journalopptak.
- Praktiske ferdigheter burde bli undervist standardisert.
- For store grupper i noe klinisk undervisning: 10-20 personer på post er alt for mye.
- Ved å kutte ut muntlige eksamener og klinikker ledet av studenter har vi mistet mye verdifull tilbakemelding på hvordan vi undersøker pasienter. Denne nyttige tilbakemeldingen har blitt "byttet ut" med et skjema som skal fylles ut av LIS-leger under praksis - LIS-leger som ikke har tid til å se på hva vi gjør, men heller bare skriver under etter en rask titt. Tidligere fikk vi altså tilbakemelding fra en professor, eller i hvert fall en spesialist, som hadde avsatt tid til å se på oss. Nå får vi tilbakemelding fra en LIS- eller turnuslege som ikke har avsatt tid. Vi får altså mindre tilbakemelding, fra dårligere kvalifiserte undervisere med dårligere tid.
- Tidlig klinisk praksis har fungert mindre godt, etter min mening. De første fire utplasseringsperiodene følte vi oss som fluer på veggen som ikke hadde helt grunnlaget for å være der. Først på 3.året, når vi hadde lært mer og hadde et mål om å øve på journalopptak, følte jeg meg mindre malplassert. I tillegg har samtlige jeg har snakket med, hatt et ønske om å rullere på avdelingen man er utplassert på. Ønsket om å oppleve ulike spesialiteter veier tyngre enn ønsket om å ha en fast kontaktperson og avdeling.

3.12 Generelle kommentarer (OBS 12 står som 13)

Har du noen øvrige kommentarer til undervisning, vurdering eller studiet generelt, som ikke har blitt nevnt i spørsmålene over?

Her er et utvalg av kommentarene fra studentene med enkelte omskrivninger.

- Det virker som om dette er en administrativ reform, og ikke en faglig en.
- Jeg håper inderlig at de som leser det som kommer ut av denne spørreundersøkelsen 1) tar det til seg og 2) sprer budskapet videre nedover i systemet, sånn at underviserne 'på gulvet' også får det med seg
- Bra at dere har denne undersøkelsen. Håper dere hører på tilbakemeldingene.
- Et viktig poeng som jeg ikke har nevnt er at vi på ny studieplan har flere fag i hvert semester, som gjør at vi får mindre tid til å sette oss inn i hvert fag. Dette gjør at mange på kull 15 føler seg svakere i for eksempel immunologi og mikrobiologi, fordi vi hadde så mange andre store fag samtidig som vi hadde disse fagene. Dette gjorde også at underviserne måtte kutte i innholdet, og at vi fikk en mer overfladisk forståelse for emnene. (MED8)

- Savner flere små eksamener, særlig i de praktiske fagene som øye og ØNH hvor undersøkelsen står sentralt. Her hadde det vært mye mer nyttig med muntlige eksamener!
- Miljøet på studiet er svært bra.
- Jeg synes overgangsemnet var kritikkverdig. Overfladisk og hektisk innføring i meget relevante fag, med samtidig undervisning i andre eksamener gjorde at det ble prioritert bort. Her ble det om å gjøre å bestå, fremfor å faktisk skjønne og anvende kunnskapen. Det gjorde også at påfølgende semester ble tungt, da energinivåene allerede var i minus. Jeg er redd den kunnskapen i farmakologi og patologi jeg sitter igjen med ikke er en lege verdig, og det burde fakultetet skjønne at de står til ansvar for, slik de la opp løpet.
- Ønsker kvalitetskontroll av eksamensspørsmål, der andre fagmiljøer vurderer eksamensoppgavens relevans
- Studiet er i seg selv veldig spennende og det er mange flinke forelesere. Generelt er det for lite fokus på pedagogikk i undervisningen
- Sitter med en opplevelse i klinikken at jeg har pugget meg til gode resultater og at de detaljene som ga meg gode resultater ikke har betydning nå.
- Er generelt veldig fornøyd med hvordan studiet er lagt opp.
- På muntlig eksamen har det hendt at noen av oss fikk engelskspråklig pasient uten at underviserne sa tidligere at de kan finne på å bruke slike pasienter. Generelt i klinikken skal man som lege kunne ta imot pasienter uavhengig av om de snakker norsk eller ikke, men i en eksamenssituasjon mener jeg det er feil å bruke en engelskspråklig pasient når studenten er i en stresset situasjon og vil vise alt han kan i faget som skal eksamineres (her er det igjen ikke språktest!). Kandidaten blir mer stresset og får ikke vist alt han/hun faktisk kan faglig! Det blir jo urettferdig vurderingsgrunnlag! For å løse dette problemet, må eksaminator unngå å bruke slike pasienter, men hvis de absolutt MÅ, så bør de INFORMERE oss om muligheten til det (mental forberedelse istedenfor å få et sjokk midt i eksamen!)!!!
- Håper MFU-rapporten blir hørt. God innsats, MFU!
- Jeg skjønner at det er vanskelig å planlegge og gjennomføre en ny studieplan for første gang, men det er sannelig ikke enkelt å være studenten som skal kjøre testløpet heller...
- Det burde være en måte å anonymt kunne gi bekymringsmelding ang personer i klassen som sier eller gjør ting som ikke egner seg for en lege. Det er dessverre noen som har meninger og en oppførsel mot kollegaer og pasienter som gjør at vi tenker «stakkars de som får x som lege/kollega» o.l. → bør informeres tydeligere om mulighet for skikkethetsvurdering
- Jeg skulle ønske at TBL gikk tilbake til å ikke være en vurderingsform, men heller en mulighet for læring.
- Burde være mindre fokus på kjønnsfordelingen til studentene. Per i dag er dette for stort, og er med på å lage et dårlig studiemiljø.
- I praksis opplever jeg iblant at legene ikke har tid til oss og at det ikke er blitt ordentlig satt av tid til at vi studentene skal være med.
- Er svært skuffet over studiekvaliteten. Alt for mye passiv kateteterundervisning. Fullstendig fravær av individuelle tilbakemeldinger. Man føler seg ikke velkommen i praksis på sykehuset. Mengden små kontinuerlige tester burde økes istedenfor

store mastodonteksamener. Mer oppgaveløsning og egenstudier med hjemmeeksamener som bruk av Læringsportalen, nettforedlesninger og nettbaserte quizer og tester gir veldig effektiv læring. Se på Nukleærmedisin og Radiologiundervisningen som er veldig god) . Skulle ønske at vi for eksempel fikk følge en enkelt lege under en uke når vi er utplassert på avdelingene, og at legen skulle involvere oss og slippe oss til i løpet av arbeidsdagen, eller at vi skulle gis i oppgave å følge en pasient gjennom en utredning og et sykehusopphold. Når vi følger legene på poliklinikk for eksempel, burde studentene involveres mye mer, for eksempel med å ta anamnese og foreslå tiltak. Ta vekk de små visittene med seks studenter over sykesengen til en sliten pasient. De er uverdige.

- Ny studieplan er flott. Noen justeringer av fags plassering og undervisning er på sin plass, men det fungerer bra.
- Jeg vet at kull 13A har klaget mye på undervisning og ny studieplan, men jeg vil at dere skal vite at det er mange som er fornøyde også, vi roper bare ikke like høyt som de med negative syn på studieplanen. Selvfølgelig er det huller og perioder som er svært hektiske for vår del ettersom vi er overgangskull, men jeg syns at MED8, 9 og 10 har vært veldig bra. Skulle gjerne ønske at vi hadde litt mer pasientkontakt bare, gjerne i form av hyppigere klinikker i smågrupper, men plenumsundervisning er også en mulighet.
- Føler meg ikke klar til jobben etter dette studiet. Føler jeg må lære det meste selv/av elever / i praksis.
- Digitale tjenestekort
- Når man studerer på et av Norges mest prestisjefulle studier er det viktig at vi får god nok veiledning og tilbakemelding.
- Mye flinke undervisere, men viktig med engasjement. Kan med fordel bytte ut dem som ikke ønsker å undervise med noen som kanskje er faglig svakere men bedre pedagogisk. Vi skal jo bli generalister.
- Det har vært utrolig kjekt å ha hatt så mange indermedisinske fag i MED8 før vi hadde desentral utplasseringen. Fagene var utfordrende og vi hadde ganske kort tid på å lære alt, men det vær svært nyttig å ha litt mer grunnlag før vi hadde praksisen. Jeg tror også at pediatri er et betraktelig enklere fag når man har lært seg emnene i MED8 først.
- Kunne hatt et tettere samarbeid med klinisk ernæring. De er en dyktig ressursgruppe som er en viktig brikke i behandlingen av pasienter.
- Medisinstudiet er slitsomt. Det skal blir godt å lukke det kapittelet.
- Det er dumt at kull 16 ikke får mentorordning.
- Føler også det er ein gjennomgåande trend at studentane vert behandla dårleg av fakultetet, til dømes når det kjem til informasjon om- og organisering av praksisutplassering. Ein forventar at studentane skal kunne flytte livet sitt vekk i x antal veker, men gir ikkje info før heilt på tampen. Har også mykje å utsetje på refusjonsordningane til utgifter knytt til praksisutplassering. Det er respektlaust å forvente at studentar kan legge ut mangfaldige tusen kroner for bustad og reise, for så å bruke evigheita på å behandle refusjonsskjema i etterkant. Å få refundert 1kr/km vedbruk av eigen bil til praksisstad som ikkje har tilstrekkeleg bussforbindelse er også eit tapsprosjekt for studenten. Dette gjeld spesielt allmennpraksisutplasseringa.

4.0 SAMMENDRAG AV SENTRALE FUNN I MFU-RAPPORTEN: BLI HØRT!

3.1 BESVARELSER

Totalt 270 studenter besvarte undersøkelsen. Dette utgjør 28,42 % av den totale studentmassen på 950 medisinstudenter. Kull 13, 14 og 15 var best representert i undersøkelsen

3.2 PÅSTANDER OM MEDISIN 2015

3.2.1 – Studentene er nokså fornøyde med grad av varierte undervisningsformer. Fremkommer ingen tydelige variasjoner mellom «yngre» og «eldre» kull.

3.2.2 – En stor andel av studentene opplever at innholdet i forelesningen ikke er tilpasset tiden til rådighet. Basert på supplerende kommentarer på andre spørsmål går en ut i fra at studentene opplever for mye informasjon som formidles på for kort tid. Her er det essensielt at forelesere fokuserer på det sentrale og grunnleggende fremfor spesialisert og detaljert kunnskap. Det er viktig at studentene får forståelse for innholdet i forelesningene.

3.2.3 – Omtrent 1/3 av studentene mener at det i undervisning fokuseres på det mest sentrale. En større andel er uenig i dette. Variasjonen er stor mellom undervisere, men det er ønskelig at det fokuseres mer på sentrale elementer og mindre på spesialiserte elementer.

3.2.4 – En stor andel av studentene (64 %) opplever undervisningen som et nyttig supplement til egenstudier. Her er det store variasjoner mellom kullene, men det ser ikke ut til at det er noen sammenheng mellom «yngre» og «eldre» kull.

3.2.5 – «Yngre» kull mener at basalfag knyttes opp mot klinisk relevans. Dette må tolkes som en forbedring fra gammel studieplan. En større andel av «eldre» kull svarer «vet ikke/ikke relevant», og de er ikke enige i like stor grad.

3.2.6 – Omtrent 50 % av studentene er enig i at det tilbys tilstrekkelig mengde undervisning. «Yngre» kull tenderer til å være mer enig i dette enn «eldre» kull.

3.2.7 – Omtrent 50 % av studentene mener det ikke er tilstrekkelig tid til egenstudier. Det er variasjon mellom kull, men ingen tydelige tendenser mellom «yngre» og «eldre» kull.

3.2.8 – Det er stor uenighet mellom studentene når det gjelder studiets fokus på det å utøve legeyrket. Her tenderer det til at «yngre» kull i større grad mener det fokuseres på å utøve legeyrket, mens «eldre» kull er mindre enige om at dette er et fokus.

3.2.9 – Over 50 % av studentene mener at det er dårlig samhandling og kommunikasjon mellom fagpersoner i ulike fagmiljøer. Dette var et av målene med ny studieplan som ikke ser ut til å ha blitt godt nok implementert per i dag.

3.2.10 – Over 50 % av studentene er uenig i at semestereksamen er en god måte å teste kompetanse på. Det bør tilstrebes å heve kvaliteten på MCQ-spørsmålene med en nøyve overveid sammensetning til semestereksamen. Det bør også komme tydeligere

retningslinjer for hvordan en semestereksamen best kan teste kunnskapen til studentene. Ytterligere kommentarer om semestereksamen kommer frem senere i undersøkelsen.

3.2.11 – Over 60 % av studentene mener at oppgavene til eksamen i stor grad ikke tester yrkesrelevant kompetanse. Det bør tilstrebes å endre denne trenden, slik at flere av eksamensoppgavene blir mer relevante.

3.2.12 – 46 % av studentene er i noen grad enig i at de presenteres for kontinuerlig pasientkontakt gjennom studiet. Dette varierer nok fra semester til semester, da enkelte semestre bærer preg av lite pasientkontakt.

3.2.13 – Med nytt Ferdighetssenter er det oppsiktsvekkende at kun 31 % er enig i at det er godt tilrettelagt for å øve på praktiske ferdigheter. Det bør legges opp til mer veiledet trening på praktiske ferdigheter, slik at studenter føler seg mer kompetente til å øve på egenhånd.

3.2.14 – Det fremkommer ikke en entydig uttalelse fra studentene på denne påstanden og det er trolig en stor variasjon i studentenes preferanser. 30 % skulle gjerne hatt mer digitalisering av undervisningen. Videoforelesninger kan være svært nyttig dersom man ikke har anledning til å være i forelesning (sykdom, verv osv.), som forberedelse til undervisning eller som repetisjon i forkant av eksamen.

3.2.15 – Kun 38 % av studentene er fornøyde med brukervennligheten til MittUiB. En bør tilstrebe en forbedring av MittUiB sin brukervennlighet, slik at de resterende 62 % også kan få en opplevelse av at MittUiB fungerer godt.

3.2.16 – 54 % av studentene opplever at timeplanen ikke er oversiktlig, mens kun 31 % synes at den er oversiktlig. Selv om dette er noe fakultet jobber med å optimalisere, er det svært ønskelig at en forbedring skjer raskt.

3.2.17 – 48 % benytter seg av kalenderfunksjonen på MittUiB som sin timeplan. 43 % benytter seg derimot ikke av den i særlig grad, og benytter trolig TP sin timeplan eller får timeplan for fag/semestre i egne filer.

3.3 UNDERVISNINGSFORMER SOM ØKER LÆRINGSUTBYTTET

Disseksjonsundervisning, TBL, utplassering/praksisperioder, smågruppeundervisning med pasient, ferdighetstrening og klinikker er undervisningsformer som av studentene blir fremhevet for å øke læringsutbyttet. I tillegg fremheves egenstudier og kollokvier med studenter som gode læringsformer. Det fremgår at studentene verdsetter undervisning i mindre grupper, som er klinisk og praktisk rettet, gjerne med studentaktiviserende med caser.

3.4 EGENSTUDIER

Her ser en at oppslagsverk og videoer tilgjengelig på internett er mye brukt ved egenstudering, sammen med PowerPoints og handouts fra undervisere og tilgjengelige kompendium, veiledere og metodebøker. Forskningsartikler er minst brukt, og lærebøker er også mindre brukt enn de overnevnte. En bør bemerke seg dette og det kan være vel så nyttig at undervisere henviser til nettbaserte oppslagsverk og ikke utelukkende lærebøker.

3.5 UNDERVISNING OG LÆRINGSUTBYTTE

Over 50 % av studentene «i noen grad» på spørsmål om det fremgår tydelig fra undervisningen hva man skal lære av den. Det samme gjelder for spørsmålet om undervisningen understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Dette kan tolkes som at det er stor variasjon mellom ulik undervisning og ulike undervisere. Det må tilstrebes at det tydeligere fremgår hva som er ønskelig læringsutbytte fra undervisning sammenlignet med hvordan det oppleves nå. Studentene ønsker seg også momentlister i alle fag og en tydeligere oversikt over semesteret ved semesterstart. I tillegg er det ønskelig at undervisere fremhever hva som er ønsket utbytte for studentene og fokuserer mer på sentrale elementer og mindre på spesialisert kunnskap.

3.6 STUDENTAKTIVISERENDE UNDERVISNING

Kun 23 % av studentene er «i stor grad» eller «i svært stor grad» fornøyd med mengden studentaktiverende undervisning gjennom studiet.

3.7 FAKTORER SOM KJENNETEGNER GOD UNDERVISNING

Viktige elementer for god undervisning er blant annet at den er studentaktiverende og gjerne i små grupper. Innholdet er gjerne casebasert, der teori knyttes opp mot praksis. Kvalitet over kvantitet. Det oppleves mer nyttig når få, sentrale elementer blir gjennomgått godt, fremfor å bruke kort tid på mange detaljer. Forelesere lykkes gjerne når de er engasjerte, pedagogiske og løsrevet fra sine PowerPoints. Det er fint å fremme diskusjon i plenumsundervisning. I tillegg er det vesentlig med gode lysforhold, lydforhold, luftkvalitet og strømtilgang. Undervisere kan kreve forberedelse hos studentene, men må da være tydelig på hva studentene skal forberede seg på. Underviserne må også være godt forberedt, møte tidsnok og holde seg til avsatt tid.

3.8 SAMMENHENG MELLOM UNDERVISNING OG VURDERING

Kun 21 % av de «i stor grad» eller «i svært stor grad» opplever at vurdering tester forventet læringsutbytte. Dette er svært synd, da en vet at vurdering er et viktig element for å fremme kunnskap. Derfor bør det fokuseres på at vurderingene ved medisinstudiet skal ha sammenheng med læringsutbyttet. Årsaken er trolig todelt, både manglende definisjon av pensum og for spesialiserte eksamensoppgaver som ikke tester relevant kunnskap.

42 % av studentene opplever at de «i liten grad eller «ikke i det hele tatt» får vist hva de kan ved vurderingen på slutten av semestrene. Dette er uheldig på mange måter. Når studentene ikke får vist det de kan, går dette utover motivasjon og mestringsfølelse. I tillegg kan studentene bli usikre på om de har lært seg det som faktisk er relevant i faget som videre vil kunne lede til usikkerhet i senere klinisk sammenheng.

Det bør være større sammenheng mellom undervisningen i løpet av semesteret og vurderingen på slutten av semesteret enn tallene fra undersøkelsen viser. Med dette menes ikke at en kun skal bli vurdert i det som har vært undervist, men at undervisningen skal være gode retningslinjer for hva som bør studeres på egenhånd for å kunne gjennomføre vurderingen på en god måte.

3.9 VURDERINGSFORMER

Studentene opplever at de i stor grad får vist det de kan ved vurderingsformene skriftlig langsvaer, skriftlig kortsvar, muntlig-praktisk og OSCE. Derimot opplever bemerkelsesverdig få at de får vist det de kan ved MCQ som vurderingsform.

39 % av studentene opplever at ikke vurderingsformene er varierte nok. En bør derfor vurdere om det skal være flere former for vurdering, slik at en større andel av studentene offere har en vurderingsform de behersker godt. Samtidig må ikke variasjonen bringe med seg for mye uforutsigbarhet, slik det for kan være med for mange ulike vurderingsformer. Medisin er også et svært komplekst fag, og det er derfor nærliggende å tro at variasjon mellom vurderingsformer vil teste ulike kunnskap på ulike måter.

Svært få studenter er fornøyde med formuleringene på MCQ-oppgavene. Mange mener at oppgavene ofte er for spesialiserte og for vanskelige formulert/vanskelige å tolke. I tillegg opplever studentene flere alternativer som riktige og at det derfor er vanskelig å finne det «mest riktige». Studentene synes også det er vanskelig å vise generell kunnskap. Derimot føler de at de er godt nok forberedt til eksamen.

3.10 INDIVIDUELL TILBAKEMELDING

Det er svært oppsiktsvekkende og besynderlig at så stor andel av studentene opplever utilstrekkelig mengde og kvalitet på individuell tilbakemelding. Medisinstudiet utdanner mennesker som skal jobbe i praktiske yrker som har ansvar for andre mennesker og innebærer en stor grad av selvstendighet. Det er derfor ekstremt viktig at studentene får tilbakemeldinger på praktiske ferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og fremtoning. Individuell tilbakemelding er også svært viktig for at studentene blir bevisste på hvilke områder de må bli bedre på og som bekreftelse på hva de mestrer.

Studentene har i størst grad opplevd individuell tilbakemelding fra medstudenter og fra ansatte på praksissted, men dette gjelder kun henholdsvis 64 % og 54 %. Det er oppsiktsvekkende at kun 56 % av studentene har opplevd å få individuell tilbakemelding i klinisk praksis, og tilsvarende kun 33 % på ferdighetstrening. I smågruppeundervisning har kun 24 % fått individuell tilbakemelding. Dette er arenaer som er godt egnet for å gi tilbakemelding, både da en lettere kan observere studentene her og at studenter utfører oppgaver de bør få tilbakemelding på.

Studentene opplever i størst grad at tilbakemelding på muntlig eksamen, i smågruppeundervisning, på ferdighetstrening og i klinisk praksis er viktigst i sin læringsprosess. De opplever også individuell tilbakemelding fra underviser, medstudent, ansatte på praksissted og pasienter/pårørende som mest nyttig. Mange kommenterer også at de opplever svært lite individuell tilbakemelding på studiet og føler behov for dette.

3.11 MEDISIN 2015 (NY STUDIEPLAN)

Studentene synes at enkelte semestre som MED8 og MED10 fungerer godt. Fagene oppleves mer logisk plassert og spirallæring er en god ting. Studentene er positive til økt fokus på praksis, både tidlig og sent i studiet. Elektive perioder får skryt. TBL som er godt organisert, økt mengde studentaktiviserende undervisning og økt mengde smågruppeundervisning oppleves positivt. I tillegg omtaler flere studenter OSCE som en

god vurderingsform som gir studentene mulighet til å vise det de kan, samtidig som den tester bredt.

Generelt mye tilbakemelding på mangelfull organisering/kommunikasjon og mye innkjøringsutfordringer. Overgangsemnet fremheves som en negativ opplevelse for studentene, med bekymring for mangelfull kunnskap som en følge av dette. Timeplaner er ofte uoversiktlige og det er vanskelig å vite hva som er obligatorisk. Det kommenteres at det er vanskelig å få begrep om pensumets omfang og at det er for mye fokus på detaljer og spesialisert kunnskap. Mange studenter opplever også at det som fokuseres på i undervisning ikke har sammenheng mellom det som testes ved eksamen. Dårlig kvalitet på MCQ-oppgavene til eksamen blir også trukket frem, da mange ikke opplever disse som relevante i tillegg til at de oppleves for spesialiserte. Enkelte påpeker også at flere fag har løst TBL på en utilfredsstillende måte. Det poengteres at flere forelesere ikke har klart å legge om undervisningen sin i tråd med MEDISIN 2015. Flere ønsker også mer tid og veiledning på praktiske ferdigheter, mer klinikk i undervisningen og mindre grupper i smågruppeundervisningen. I tillegg er individuelle tilbakemeldinger etterlengtet.

5.0 OPPFORDRINGER FRA STUDENTENE TIL FAKULTETET

- Utarbeide momentlister i de fleste fag.
- Tilstrebe at undervisere fokusere på det sentrale og generelle i undervisningen sin, samtidig som en fremmer forståelse og resonnement hos studentene.
- Fjerne mye av fokuset på detaljer og spesialistkunnskap både i undervisning og ved vurdering.
- Ønskelig at undervisere presenterer ønsket læringsutbytte ved undervisnings start.
- Gi en tydeligere definisjon av pensum og hjelpe studentene til å få oversikt over pensum. Særlig viktig i fag som undervises over flere semestre.
- Implementere større grad av individuell tilbakemelding til studentene gjennom hele studiet.
- Sørge for at alle som underviser TBL gjør dette på en riktig og tilfredsstillende måte.
- Øke fokuset på praktiske ferdigheter og tilby mer veiledning på dette.
- Heve kvaliteten og relevansen av MCQ-oppgavene.
- Tilstrebe bedre organisering og oversikt over semestrene der dette er utilfredsstillende.
- Vurdere flere muntlig-praktiske vurderingsformer og underveistesting som hjelpemiddel til semestereksamen
- Tilstrebe mer bruk av smågruppeundervisning i mindre grupper (4-6 stk)

6.0 BEGRENSNINGER VED UNDERSØKELSEN

Spørsmålene er ikke spesifikke for fag og semestre. Derfor kan mange spørsmål ha vært vanskelige å besvare og resulterer i stor variasjon i besvarelsen. Undersøkelsen hadde en relativt lav svarandel (26,42 %), men det vurderes likevel at studentene som har besvart er et representativt utvalg av studentmassen som helhet. Enkelte spørsmål er for lite spissfindige til å gi en konkret og entydig tolkning.

Rapport

Trivselsundersøkelse blant medisinstudenter ved
Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB
2012



Mental helse-gruppen
under
Medisinsk fagutvalg ved UiB

Introduksjon

Det er i Skandinavia gjennomført flere studier som omhandler medisinstudenters psykiske helse. Medisinstudenter går ut av studiet med en lavere tilfredshet med eget liv enn hva de hadde ved studiets start [1], og de har ett høyere stressnivå enn andre studenter [2]. Stressnivået kan sammenlignes med hva studenter på andre krevende studieløp opplever [3]. Stressnivået øker gjennom studiet [4], og de som er mest stresset ved starten har også høyest stressnivå ved uteksaminering [5]. Det er kjent at selvmordstanker har høy rate blant medisinstudenter og nylig utdannede leger [6], noe som kan antyde at mange av studentene ikke er klare for utfordringene som venter dem i arbeidet som lege.

De fleste av disse studiene behandler materiale samlet inn på 1990-tallet. Det er ikke sikkert at disse funnene lenger er representative for medisinstudenter, ettersom betydelig tid er gått og kjønnsfordelingen er endret [7-8]. Medisinstudiet har fått flere kvinner, og kvinner har en høyere grad av nevrotisme enn menn [9]. Kombinasjonen av høy nevrotisme og høy planmessighet gir større risiko for å oppleve medisinstudiet som stressende [10]. Dette kan ha innvirkning på det sosiale miljøet og den psykiske helsen til studentene. Dårlig virkelighetsoppfatning er en risikofaktor for å unngå å søke nødvendig hjelp [11].

Våren 2012 ble Mental helse-gruppen (MH-gruppen) opprettet av Medisinstudentenes faglige utvalg (MFU), fordi tilbakemeldinger satte søkelys på den psykiske helsen blant enkelte studenter. Vi ville se om tilbakemeldingene var representative for studentmassen gjennom å foreta en trivselsundersøkelse, der vi så nærmere på studentenes psykiske helse og deres tilfredshet med medisinstudiet ved UiB.

Materiale og metoder

Vår målgruppe var alle medisinstudenter ved Medisinsk Odontologisk Fakultet (MOF) ved Universitet i Bergen (UiB) våren 2012 (n=889). Datainnsamlingen ble foretatt mellom mars og juni 2012. Undersøkelsen ble gjort tilgjengelig for studenter ved MOF via studentportalen (www.miside.uib.no), med presisering i tekst om at undersøkelsen kun gjaldt medisinstudenter. For å redusere sannsynligheten for svar fra andre studentgrupper med tilgang på studentportalen, ble e-post og muntlig informasjon rundt undersøkelsen kun gitt til medisinstudentene ved UiB. Som tiltak for å øke svarprosenten hadde alle kull mulighet til å avgi en skriftlig besvarelse, med presisering om at dette kun var for de som ikke allerede hadde besvart spørreundersøkelsen elektronisk.

Studentene fikk oppfordring om å svare på undersøkelsen i to omganger. 346 svarte på første oppfordring, 201 svarte på andre oppfordring. 41 svarte skriftlig, men to av disse ble ekskludert på grunn av dårlig utfylte skjema.

Studentene fikk 15 spørsmål, og ble bedt om utdypende kommentarer på 9 av disse. Spørsmålene kan kategoriseres til mestringsfølelse, egen oppfattelse av psykisk helse og studietilfredshet (se vedlegg). På rangeringsspørsmål (for eksempel "I hvor stor grad opplever du mestringsfølelse på studiet?") ble det brukt 10-punkts skala med rangering fra 1 (ingen) til 10 (maks). Andre spørsmål gav flere alternativ å velge mellom (ja/nei, for mye/for lite osv.).

Resultat

Av 889 medisinstudenter svarte 65,9 %, 403 kvinner og 183 menn. Svarprosenten varierte fra 41 % - 85 % mellom kullene (*Tabell 1*). Kull 08a hadde høyest svarprosent, mens kull 06a hadde den laveste svarprosenten. Jentene sto for 68,77 % av svarene, men det er også en overvekt av jenter på studiet [7-8]. Resultatene kan være mer representative for kvinner enn for menn.

Tabell 1

	Hvor stor andel av totale svar som tilhører kjønn						
	Mann	Kvinne	Totalte svar på kull	Antall på kull	Svarprosent	Svarprosent gutter	Svarprosent jenter
Kull 11	32	59	91	152	59,87 %	35,16 %	64,84 %
Kull 10	37	85	122	153	79,74 %	30,33 %	69,67 %
Kull 09b	7	41	48	72	66,67 %	14,58 %	85,42 %
Kull 09a	17	23	40	64	62,50 %	42,50 %	57,50 %
Kull 08b	11	29	40	84	47,62 %	27,50 %	72,50 %
Kull 08a	14	44	58	68	85,29 %	24,14 %	75,86 %
Kull 07b	21	39	60	71	84,51 %	35,00 %	65,00 %
Kull 07a	13	27	40	69	57,97 %	32,50 %	67,50 %
Kull 06b	20	34	54	76	71,05 %	37,04 %	62,96 %
Kull 06a	11	22	33	80	41,25 %	33,33 %	66,67 %
Totalt:	183	403	586	889	65,92 %	31,23 %	68,77 %

På spørsmål om egen mestringsfølelse, rangerer 35 % den som 5 eller mindre, på en skala fra 1-10 (der 1 er laveste og 10 er høyeste score). Kvinner rangerer i snitt sin mestringsfølelse på 6,0, mens menn rangerer den som 6,4 (totvalgs t-test $p < 0.001$). På utsagnet: "Jeg føler jeg har mistet kontakt med hvem jeg er", anga 15 % en verdi på 6 eller høyere på en skala fra 1 til 10. Gjennomsnittlig ble trivselen vurdert til 6,6.

Over 30 % bruker mer tid på studiene enn ønskelig og opplever at det stilles for høye krav. 32 studenter har vurdert å begå selvmord, mens 18 studenter ønsket ikke å svare på dette spørsmålet. 60 studenter har oppsøkt studentenes psykiske helsetjeneste, 24 studenter studentrådgivningen ved Studentparlamentet i Bergen

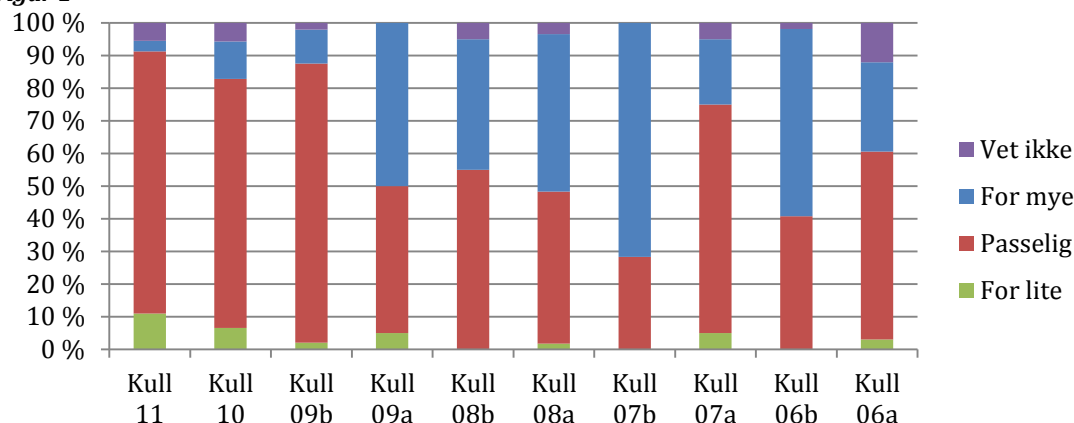
(SiB), mens 4 studenter har vært hos studentpresten. Alle disse tjenestene ble oppsøkt etter at studentene startet på medisinstudiet.

Studentene ble bedt om å vurdere hvilke studenttilbud de kunne ha bruk for, og 70 studenter kom med diverse forslag. Det kommer frem ett ønske om tettere oppfølging, med tilbakemelding på kliniske ferdigheter, gruppeveiledning, mer praktisk erfaring og ett forum for å diskutere legerollen, pasientkommunikasjon og stress på studiet. På direkte spørsmål svarer 493 studenter (84 %) at de savner mer faglig oppfølging og personlig tilbakemelding i løpet av studiet.

Over halvparten av studentene føler seg sjeldent eller aldri komfortabel med å ta ordet eller stille spørsmål i undervisningen. I kommentarene begrunnes dette med monolog forelesninger som passiviserer studentene, samt at studentene fremhever sin egen frykt for å si noe feil.

Tidlig i studiet synes de fleste det er passelig mengde undervisning, men vi ser at denne prosentandelen varierer gjennom studiet og at prosentandelen som synes det er for mye undervisning øker utover studieløpet. På fire av kullene synes halvparten eller flere at det er for mye undervisning (*Figur 1*).

Figur 1



Av undervisningsformene gruppeundervisning, kurs og/eller laboratoriearbeid, forelesninger, desentral utplassering og studentledete kollokvier er det størst tilfredshet med veiledet gruppeundervisning, og over halvparten svarer også at de er fornøyde med kurs og/eller laboratoriearbeid.

169 av studentene ville byttet studiested hvis de fikk muligheten, der 33 % av disse er av personlige årsaker, 54 % viser til studiemodellen mens 13 % har en annen grunn. Når de blir bedt om å kommentere spørsmålet, peker mange på studiemodellen som en faktor både i positiv og negativ retning for UiB som studiested. Manglende sosialt nettverk og dårlig samhold på kull er gjentakende punkter, mens noen etterlyser alternative forelesningsformer.

De fleste studentene ville anbefalt medisinstudiet i Bergen til sine venner (85 %). De som ikke ville gjort det sier de ikke ville anbefalt studiet generelt, at studie- og undervisningsmodellen kunne trenge en fornying, samt at de savnet ett innblikk i klinikkhverdagen de to første årene på studiet (preklinikken).

De som hadde vurdert å slutte på studiet (38 %) ble bedt om å utdype hvorfor. Svarene tyder på at mange synes de prekliniske årene er tunge på grunn av det høye teoretiske innholdet med manglende kliniske innblikk, men også stress og arbeidskrav er faktorer som går igjen. Noen føler ett press om å være perfekt i alle situasjoner.

Diskusjon

Hovedfunnene er høy rapportering om lav mestringsfølelse i et studium som krever for mye faglig og er for tidkrevende. Store deler av studentene viser ett ønske om tettere oppfølging både faglig og personlig. Det kommer frem at studentene synes studiemodellen ved UiB er utdatert og trenger forbedring. På bakgrunn av vår undersøkelse kan vi ikke gjøre noen slutninger om at den endrete kjønnsfordelingen på studiet har en innvirkning på den psykiske helsen eller det sosiale miljøet blant medisinstudenter.

Studenttilværelsen

Fra litteraturen vet man at medisinstudenter opplever ett høyt stress [2-3] som tiltar i løpet av studietiden [4-5], med en samtidig synkende livstilfredshet [1]. Svarene i denne undersøkelsen kan tolkes mot at mange medisinstudenter ved MOF UiB har ett høyt stressnivå. Andelen som har vurdert å begå selvmord skiller seg derimot ikke fra den generelle populasjonen [12-13], i kontrast til hva andre studier har vist [6].

199 studenter sier de kunne tenkt seg ett lavterskeltilbud for studentrådgivning lokalisert på Haukeland, men bare 24 studenter har besøkt studentrådgivningen ved SiB. Tjenesten sin plassering på Studentsenteret i Bergen sentrum, gjør den lite tilgjengelig for medisinstudentene.

Det er vanskelig å få studentene til å føle at de blir sett som individer da de er del av en stor studentmasse. Samtalegrupper for medisinstudenter har tidligere vært en suksess [14], og kan være ett tiltak for å oppfylle ønsket om tettere oppfølging.

Flere studenter har i kommentarer vist til en følelse av å måtte være perfekt, en frykt for å stikke seg ut i forsamlinger samt ett dårlig samhold på enkelte kull. Det kan tenkes at dette er faktorer som trekker ned mestringsfølelsen og senker trivselen på studiet, og her har studentene selv ett ansvar for å ta tak for å få forbedring. Her

kan tillitsvalgte, fagutvalg (MFU) og studentorganisasjoner gjøre en viktig innsats.

Faglig

Størsteparten av studentene ville anbefalt medisinstudiet i Bergen til sine venner, noe som antyder at MOF er et godt sted å være student. Undersøkelsen viser likevel at studentene mener studiet har forbedringspotensial.

Det arbeides for tiden med ny studieplan for medisin ved MOF. Mange studenter har pekt på at den gjeldende modellen (Medisin 2005-planen) er utdatert og trenger fornying. Flere savner spesielt et tidlig innblikk i hvordan det er å drive som kliniker, slik at de som er usikre på studieretningen kan få en forståelse av hva de utdanner seg til. En stor andel sier de har vurdert å slutte på studiet. Når studentene starter på studiet ønsker de gjerne å erfare kliniske situasjoner for å bli sikre på sitt studievalg, men dette møter de ofte ikke før på 5. semester. Organiseringen av den prekliniske delen av studiet bør derfor vurderes nøye i arbeidet med ny studieplan.

Nesten alle studentene ønsker mer faglig oppfølging på hvordan de gjennomfører prosedyrer og møter pasienter. Praktisk eksamen med pasient er en god arena for å observere prosedyrer og studentenes kommunikasjonsevner, og mange studenter etterlyser tilbakemelding etter disse praktiske eksamenene i kliniske fag. Det er sjelden at en student blir observert av to leger, og derfor bør praktisk eksamen med pasient utnyttes bedre når det gjelder tilbakemelding til studenter. Det etterlyses også tilbakemelding på journalopptak.

Det pekes på ustrukturerte forelesninger der det er vanskelig å vite hva man skal sitte igjen med. En misnøye med forelesninger i monologform går igjen i kommentarer fra studentene, mye på grunn av kvaliteten hos foreleserne. Det er en stor andel som synes det er for mye undervisning. Det ser ut som at spesielt enkelte semestre kan ha for mye undervisning i forhold til hva studentene føler er overkommelig, men det kan tenkes at kull med godt studiemiljø har mindre problem med en stor undervisningsmengde. Det er vist at utbrenthet har sammenheng med læringsmiljøet, men ikke med arbeidsmengden [15]. Det er viktig at fakultetet tilrettelegger studiet på en god måte.

En svakhet ved undersøkelsen har vært muligheten for andre studentgrupper ved MOF å avgi svar. Sannsynligheten for at dette har skjedd anser vi derimot som liten, ettersom spørsmålene og informasjonen om undersøkelsen ble spesifikt rettet mot medisinstudentene. Det ble ikke brukt validerte spørreskjema i undersøkelsen, noe man i ettertid har sett kunne vært ønskelig for å sammenligne undersøkelsen med andre studier. Derimot har vi henvendt oss til alle medisinstudenter i Bergen og

fått en bra responsrate. Vi tror derfor undersøkelsen er representativ, og gir stor innsikt i hvordan studentene ved fakultetet vurderer sin hverdag.

Konsekvenser

I arbeidet med ny studieplan bør det tas i betraktning at medisinstudenter har ett større behov for oppfølging enn det de får i dag, og spesielt etterlyses samtalegrupper under veiledning. Tilrettelegging for tjenester som stressmestringskurs og studentrådgivning plassert ved MOF sine lokaler kan være andre tiltak for å få ned ett høyt stressnivå. Det er blitt vist at selvutviklingsgrupper reduserer stress [16].

Det oppfordres til alternative forelesningsmetoder, som gruppeundervisning, der studentene lettere kan engasjeres og være en aktiv del av forelesningen. Tilhørighet kan bidra til bedre miljø på kullene. Arrangement for og på tvers av kull er en viktig del i dannelsen av ett godt samhold blant studentene, og her er de mange studentorganisasjonene kanskje de viktigste bidragsyterne.

Mer tilbakemelding på kliniske ferdigheter gjennom studiet er ønsket slik at studentene kan gå ut av studiet med en større trygghet på egen kunnskap. Her kreves det at studentene får tilbakemelding i grupper, men leger i klinikken bør også møte studentene tettere, med tilbakemeldinger på hva de mestrer og hvor de har potensiale for utvikling. Dette kan trolig bidra til økt mestringsfølelse blant studentene.

Studentene ønsker forelesere med pedagogiske kunnskaper i tillegg til faglig kunnskap. Det ønskes at forelesere kurses i teknikker som gjør at de får frem det viktigste stoffet på en god måte. Forelesninger bør ha klare læringsmål i starten og avsluttes med en oppsummering som viser det viktigste i forelesningen. Dersom foreleserne vet hvordan de skal formidle det som ligger i læringsutbyttebeskrivelsene, vil det gjøre det lettere å senke undervisningsmengden, som mange studenter mener er for høy. Etablering av en pedagogisk enhet med ansvar for oppfølging av forelesere, samt arrangering av kurs for å øke den pedagogiske kompetansen kan være noen tiltak. Forelesere kan også ta ansvar for å gi hverandre tilbakemeldinger i større grad.

Noen flere innblikk i hvordan det er å jobbe som lege under de prekliniske årene kan være tiltak for å få ned den høye prosenten som vurderer å slutte på studiet. Ett større fokus på akuttmedisin i preklinikken kan for eksempel være ett tiltak som gir mer klinisk undervisning tidlig på studiet. Andre forslag er kliniske forelesninger med pasienter eller kliniske caser som felles diskusjonsoppgave knyttet opp til det tema som gjennomgås.

Konklusjon

Undersøkelsen viser at medisinstudenter ved MOF UiB har ett større ønske om faglig og personlig tilbakemelding enn det de opplever i dagens studium. Spesielt undervisning i grupper er populært blant studentene. En tredel av studentene bruker mer tid på studiene enn ønskelig, og opplever at det stilles for høye krav. Studentene peker på at studiets oppbygning kan forbedres, med mer tid til egenlæring, og ett mindre skarpt skille mellom preklinikk og klinikk. Vår undersøkelse gir en tydelig indikasjon på at det vil være interessant å utføre en ny nasjonal undersøkelse som den utført på 1990-tallet [1,6,10-11].

Mental helse-gruppen har bestått av:

Agnes Elisabeth Nystad, Eivind Alexander Valestrand, Elin Hoffmann Dahl, Ingrid Neteland og John Georg Riisdal.

Vi vil takke alle som har bidratt med innspill i utformingen av denne rapporten, og rette en spesiell takk til professor Per Bakke, som har gitt oss verdifull faglig rettleiding.

Vi vil også takke alle de medisinstudentene som tok seg tid til å delta i denne undersøkelsen. Uten dere ville ikke dette vært mulig.

Rapporten ble ferdigstilt den 10. oktober 2012.

Illustrasjonen på forsiden er laget av Agnes Elisabeth Nystad.

Medisinsk fagutvalg (MFU) ved MOF, UiB, kan kontaktes ved spørsmål eller kommentarer.

Referanser

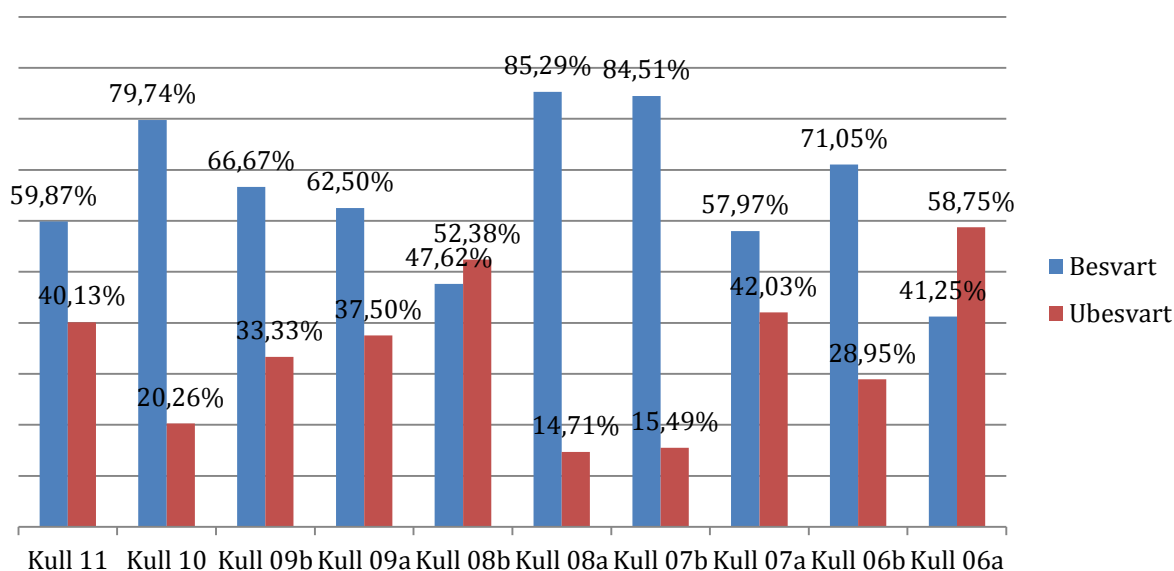
- [1] Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, et al. Life satisfaction and resilience in medical school – a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Med Educ* 2006;6:48
- [2] Jönsson M, Öjehagen A. Läkarestudenter upplever mer stress än andra studenter (in Swedish). *Läkartidningen* 2006;103:840-843
- [3] Dahlin M, Nilsson C, Stotzer E, et al. Mental distress, alcohol use and help-seeking among medical and business students: a cross-sectional comparative study. *BMC Med Educ* 2011;11:92
- [4] Niemi PM, Vainiomäki PT. Medical students' academic distress, coping, and achievement strategies during the preclinical years. *Teach Learn Med* 1999;11:125-134
- [5] Niemi PM, Vainiomäki PT. Medical students' distress – quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. *Med Teach* 2006;28:136-141
- [6] Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, et al. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001;62:69-79
- [7] Taraldset A. Stadig høyere kvinneandel blant medisinstudenter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2008;8:124
- [8] Taraldset A. Flest kvinnelige medisinstudenter i Tromsø og i Oslo. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009;16:129
- [9] Schmitt DP, Realo A, Voracek M, et al. Why can't a man be more like a woman? Sex differences in big five personality traits across 55 cultures. *J Pers Soc Psychol* 2008;94(1):168-182

- [10] Tyssen R, Dolatowski FC, Røvik JO, et al. Personality traits and types predict medical school stress: a six-year longitudinal and nationwide study. *Med Educ* 2007;41:781-787
- [11] Tyssen R, Røvik JO, Vaglum P, et al. Help-seeking for mental health problems among young physicians: is it the most ill that seeks help? A longitudinal and nationwide study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:989-993
- [12] Wichstrøm L. Predictors of adolescent suicide attempts: A nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:603-10
- [13] Larsson B, Sund AM. Prevalence, course, incidence and 1-year prediction of deliberate self-harm and suicide attempts in early Norwegian school adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2008;38:152-165
- [14] Biringer E, Stordal K, Johansen K, et al. Ni år med samtalegrupper for medisinstudentar i Bergen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125:2219-20
- [15] Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Med Educ* 2009;43:274-282
- [16] Holm M, Tyssen R, Stordal KI, et al. Self-development groups reduce medical school stress: a controlled intervention study. *BMC Med Educ* 2010;10:23

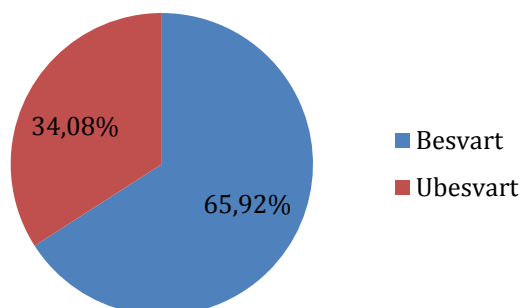
Vedlegg 1: Resultater og utvalgte sitater

Dette er en utvidet rapport om trivselsundersøkelsen som ble utført blant alle medisinstudenter ved UiB våren 2012. Undersøkelsen ble utført av Mental helsegruppen, en undergruppe under Medisinsk Fagutvalg. Den inneholder alle resultater, og utvalgte studentsitater fra MiSide på de spørsmålene der studentene ble bedt om å kommentere. I tillegg har vi prøvd å oppsummere alle kommentarene for hvert spørsmål. Da undersøkelsen ble utført var det tilknyttet 889 medisinstudenter til MOFA i Bergen. Av disse svarte 585 studenter på undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 65,8 %.

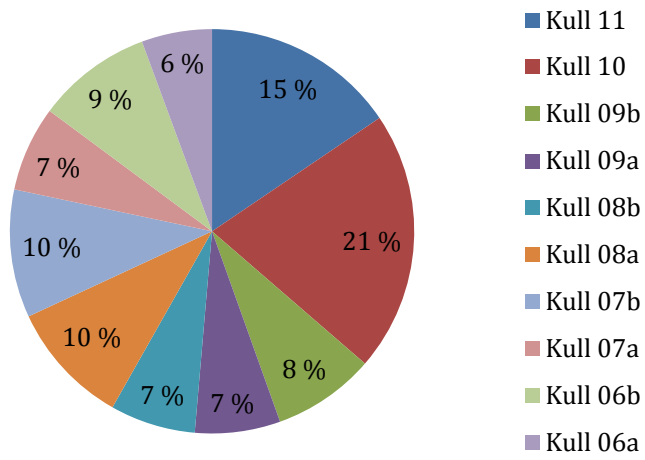
Svarfordeling per kull



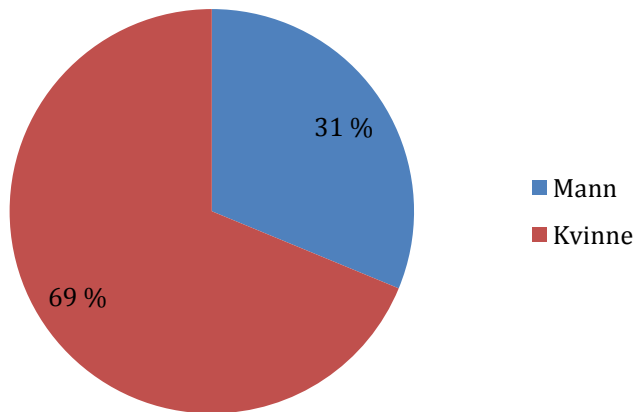
Total svarfordeling



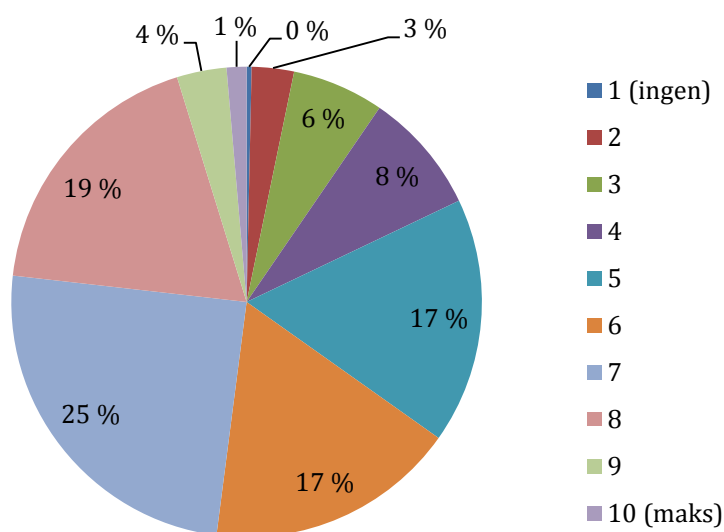
Spm. 1) Hvilket kull tilhører du?



Spm. 2) Kjønn?



Spm. 3) "I hvor stor grad opplever du mestringsfølelse på studiet?"



Her ser man at 35 % av studentene scorer sin mestringsfølelse til 5 eller lavere.

Spm. 4) Har du eventuelle kommentarer på spørsmål 3 angående mestringsfølelse?

88 av studentene kom med utfyllende kommentarer på dette.

Studentsitater

“Når ingen er interessert, og tilbakemeldingene er lik null, er det vanskelig å få noe særlig mestringsfølelse, selv om en har kurrante karakterer.”

“Vi får ofte litt lite ansvar i klinikken; blir mye observasjon og lite praktisk læring, samt for få situasjoner der vi må ta stilling til videre utredning/behandling. Mer ansvar stimulerer til læring og gir bedre mestringsfølelse.”

“Veldig mye pensum, før følte jeg at jeg hadde tid til å vere mer nyskjerrig på ny kunnskap, men nå føler jeg ikkje jeg har overskudd til å vere forundra lenger, leser mer bare fordi en må komme gjennom alt til eksamen. (...)

“Overraskende mange undervisere har bidratt til å senke min mestringsfølelse og uoverkommelighet ift hva jeg bør kunne (hovedsaklig teori)”

“Det er vanskelig å vite hva som kreves av oss, og hva som egentlig er pensum.”

“Det var MINIMALT da jeg begynte i klinikken, men har tatt seg opp etter at jeg "lærte" at det faktisk ikke er forventet at vi er super mennesker og at vi tross alt ikke skal bli spesialister med det samme.”

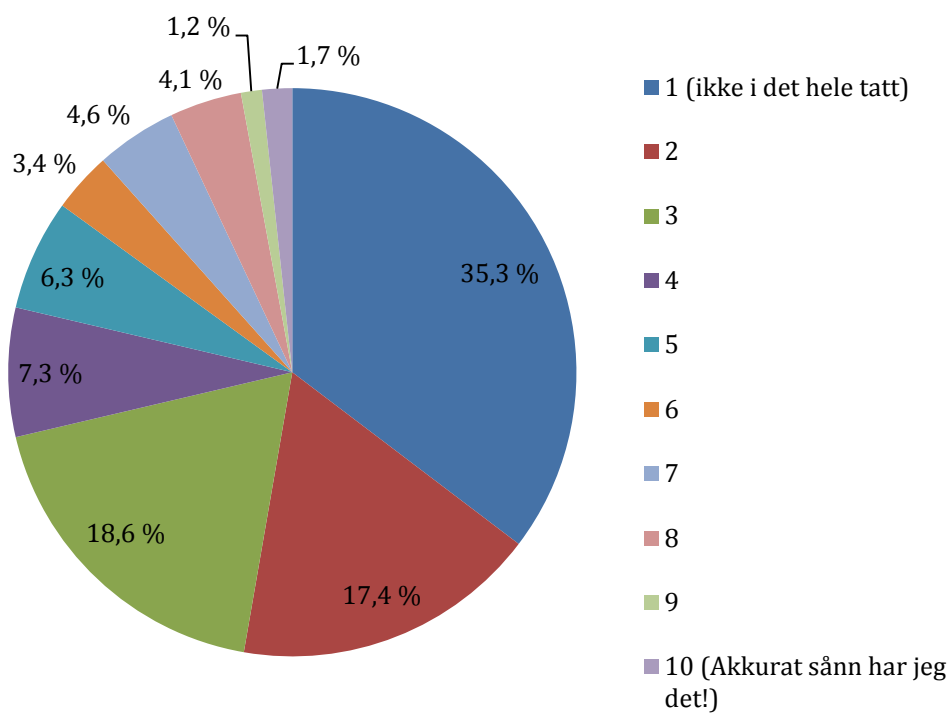
“Opplever omtrent samme mestringsfølelse som på videregående, for vi gjør omtrent det samme: Leser til fag vi ikke er helt sikre på om vi får bruk for. Syntes det er lite sammenheng mellom det som man får vist man kan på eksamen, og det arbeidet man har lagt ned for å gjøre det bra på eksamen(...)Vet man må skille klinten fra hveten, men det er mange eksempler på meningsløse detaljer som kun pugges en uke eller to før eksamen og som forsvinner på eksamensfesten samme kvelden, om ikke før.”

Oppsummert:

Konkrete tilbakemeldinger fra studentene til faktorer som kan bidra til å øke mestringsfølelse:

- Mer veiledning og tilbakemelding i kliniske terminer.
- Tutorgrupper/veiledede smågrupper i flere fag.
- Pedagogiske undervisere.
- Bedre definert pensum og presiserte læringsmål.
- Minske "curriculum overload".
- Tydeligere skille mellom spesialistkunnskap og basalkunnskap.
- Bedre organisering av fag og emner, og prioritert tid til eksamen.

Spm. 5) Etter at du startet på medisinstudiet, i hvilken grad kjenner du deg igjen i utsagnet: “Jeg føler at jeg har mistet kontakt med hvem jeg er”?



Her ser vi at 15 % av studentene svarer 6 eller mer. 35 % svarer at de ikke kjenner seg igjen i dette utsagnet.

Spm. 6) Eventuell kommentar til spørsmål 5

Her svarte 54 studenter med utfyllende kommentarer.

Det var stor variasjon i svarene. De fleste som har valgt å kommentere her, kjenner seg igjen i utsagnet. Noen kommenterer imidlertid at de føler at de har "funnet seg selv" i løpet av studiet.

Studentsitater:

"Jeg er en annen person enn den jeg var da jeg begynte på studiet, vet ikke om jeg kan sette fingeren akkurat på hva det er, men føler meg mer og mer som et produkt av studiet og tenkemåten vi blir inprintet. Det legges lite opp til egen tenkning og egen vurdering."

"Føler at jeg går mot å finne den personen jeg er fremfor at jeg forlater den. Antar at det kommer i forbindelse med å bli voksen."

"Det er ikke rom for å være annerledes enn 'alle andre'. Vi blir liksom presset inn i en "kakeform" slik at alle skal ende opp helt like"

"Blitt mer kynisk enn utgangspunktet, men prøver å ta vare på hvem jeg er."

"Første dag på studiet ble det sagt i velkomstsalen: Dere er sikkert vant til å være verdensmestere. Her er dere ingenting. Det er greit nok at en ikke har noen medisinske kunnskaper, men når det blir formidlet at UIB ikke har interesse i oss som interessante, tenkende og bevisste individer..."

"Har mistet mye selvtillit og tro på at jeg kommer til å bli en god lege. Vi går blant spesialister på sykehuset, og det forventes for mye i hvert emne."

"føler jeg føler meg dummere og dummere for hvert år som går."

"Jeg føler jeg er den samme personen, men har blitt mer usikker på meg selv enn hva jeg var før jeg begynte å studere, spesielt i situasjoner der jeg ikke føler jeg har kontroll. Før var det inspirerende å ikke vite ting, fordi det trigget lysten til å lære. Nå føles det bare som jeg er dum (selv om jeg vet at jeg ikke er det)."

" (...) for min del er det vanskeleg å både skulla oppleva mestringskjensle på studiet og samstundes ikkje mista kontakten med seg sjølv."

"Jeg føler jeg har funnet meg selv når det gjelder hobbyer, venner og prioriteringer. Medisinstudiet er et fantastisk studie med herlige mennesker og mye sosialt. Men jeg har mistet meg selv når det gjelder"

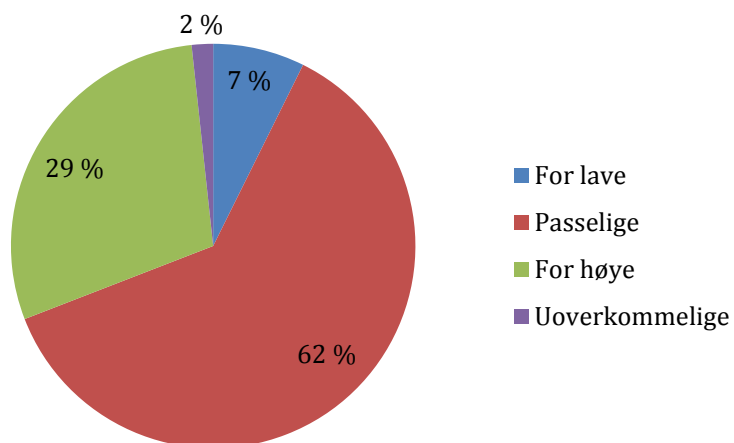
å nyte livet. Jeg er ikke like sprudlende som før og stresser mye. Jeg har oppdaget at jeg studerer noe som gjøre meg litt ulykkelig innimellom,”

Oppsummert:

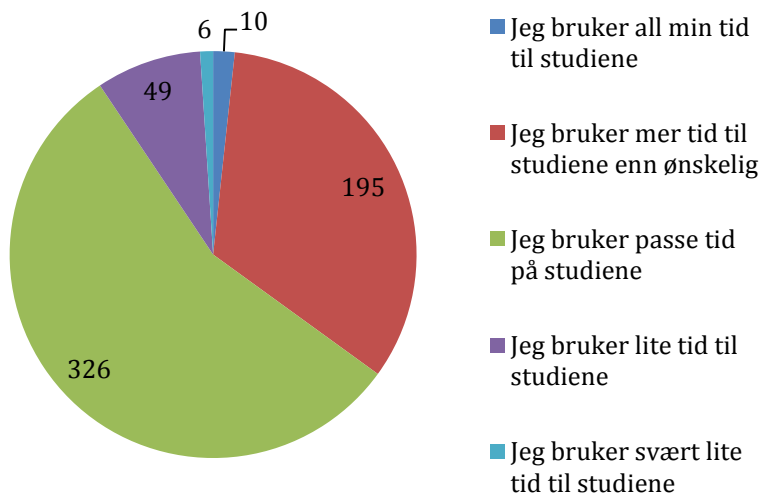
Dette mener studentene vil bidra til mindre følelse av ”å miste seg selv” underveis i studiet

- Hindre ”curriculum overload” slik at studentene har overskudd til å opprettholde nysgjerrigheten innenfor fagene og evnen til kritisk tenkning.
- Mer tilbakemelding og oppfølging.
- Større fokus på studentenes opplevelse av å identifisere seg med legerollen.
- Større fokus på hva som er spesialistkunnskap, og hva som faktisk kreves av studentene.
- Økt fokus på mestring, selvtillit, selvfølelse, og det å takle stress.
- Mer jevn arbeidsfordeling i de ulike semestrene.

Spm. 7) Hvordan opplever du kravene som blir stilt til deg som medisinstudent?

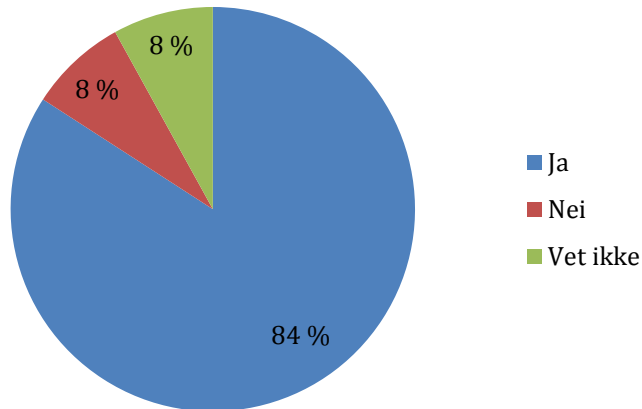


Spm. 8) Hvor mye av din tid bruker du på studiet?



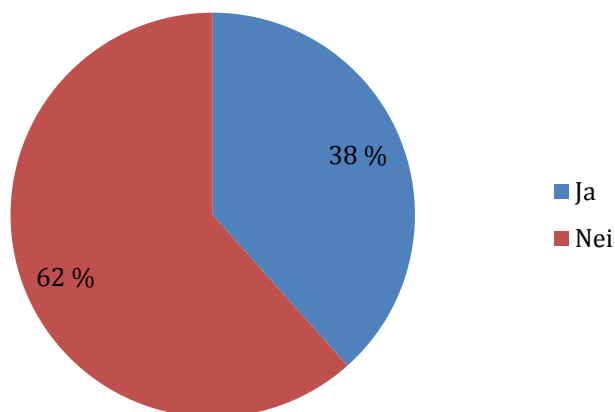
Her ser vi på antall studenter og ikke prosentandel.

Spm. 9) Savner du mer faglig oppfølging og personlig tilbakemelding i løpet av studiet?



Av 586 svar har 493 studenter svart at de savner mer faglig oppfølging og personlig tilbakemelding i løpet av studiet.

Spm. 10) Har du noen gang vurdert å slutte på studiet?



Spm. 11) Hvorfor har du vurdert å slutte?

Her har 177 studenter svart med kommentar.

Studentsitater

"Følelsen av å ikke strekke til, være dårligere enn andre, ikke være så flink som ønskelig og ikke passe inn. Medisinstudiet har mye bra ved seg, men det er også et studium for perfektionister, som kan bli slitsomt og stressende innimellom. Tanken på å kanskje ikke klare yrket som lege."

"(..) Jeg savner å bruke mer av meg selv, det vil si å kunne reflektere, løse oppgaver i sammen og "øve" ved å treffe pasienter. Jeg synes fakultetet i liten grad tar vare på studentenes psykiske helse, og føler at dette ikke blir tatt alvorlig. Dette gir en trend blant studentene, der det er om å gjøre å være mest mulig flink og "perfekt" til enhver tid."

"Fordi eg føler meg annleis enn andre. Eg tykkjer eg blir hjernevaska, eg tenkjer ikkje, eg har mista min kritiske sans. Ingen rom for diskusjon rundt problemstillingar som møter ein i klinikken. Eg føler at eg er dårlegare enn alle andre i faget. Eg har mista årsaken til at eg byrja på studiet; nemleg fordi eg kunne tilføre noko positivt."

(...) Medisinstudiet gir lite rom for å være "mindre perfekt" i perioder dersom man trenger det, både faglig og sosialt. Har svekket tillit til mofa sin evne til kommunikasjon etter dette."

"1) Preklinikken opplevdes fremmed i forhold til slik jeg hadde sett for meg det ville være å studere medisin 2) I kliniske terminer faller mye av ansvaret på en selv, og man får variabelt med oppfølging alt etter hvilken lege man treffer på. Dermed blir frykten for å gjøre feil større enn mestringsfølelsen."

"Vurderte å slutte på preklinikken, særlig 1. året, da fagene var svært lite tiltalende og jeg så mot andre studier. Er i dag SJELEGLAD for at jeg ikke sluttet!"

"Etter en lang periode med 10 timers dager på sykehuset følte jeg at jeg ikke hadde noe liv lengre. Jeg ble deprimert. Jeg vil være student fra 8 til 4 og nyte livet resten av dagen. Men det er umulig på vårt studie."

"...Synes studiene tar mye tid. Det er fristende å bli dyktig i et annet "lettere" yrke, enn å bli en middelmodig lege. (...)"

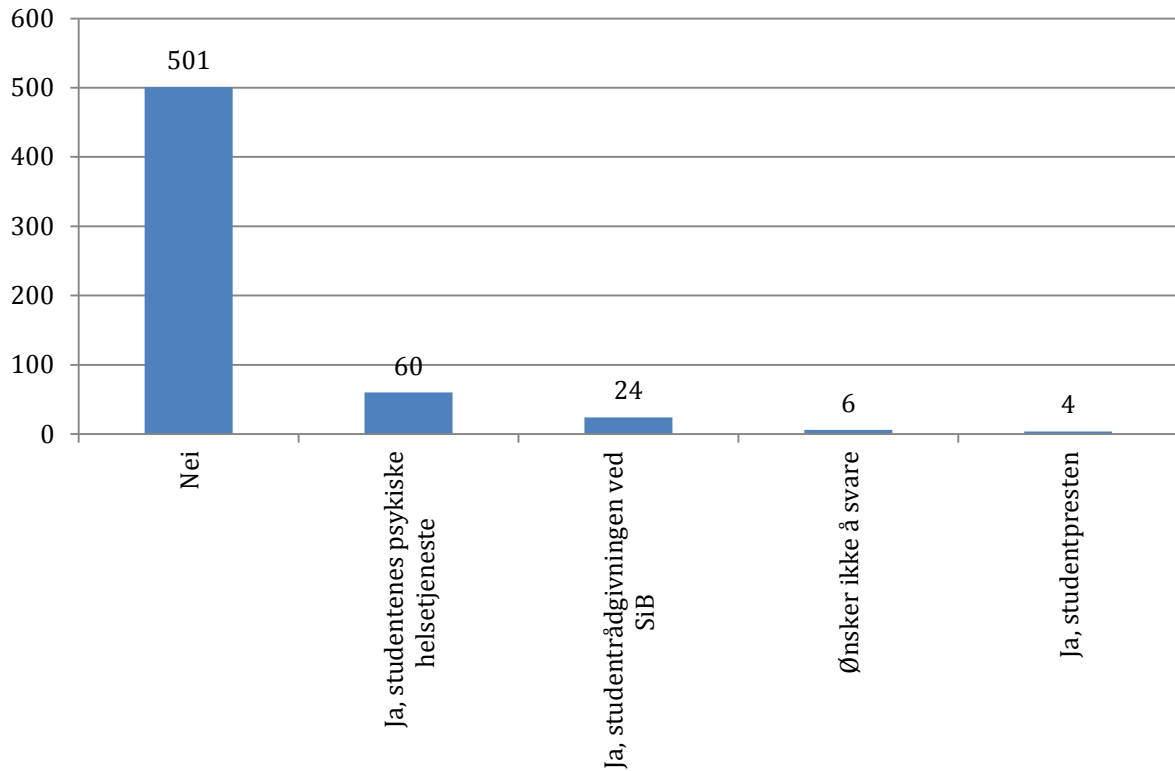
"På grunn av psykisk sykdom og utslitthet, delvis utløst av høye krav på medisinstudiet"

Oppsummert:

Hvorfor har enkelte vurdert å slutte?

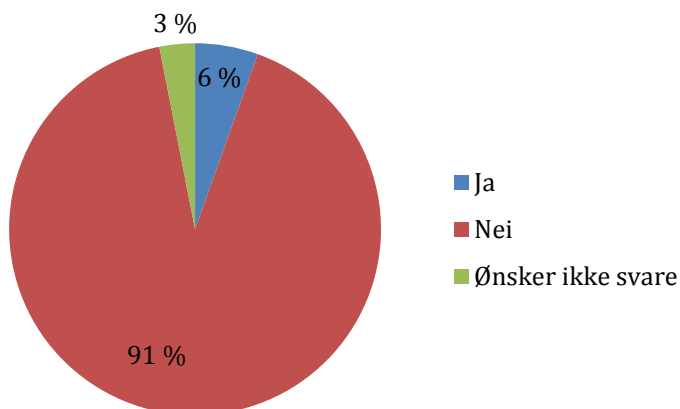
- For stort tidsbruk, særlig i eksamensperioder. Studentene påpeker at det er perioder med ekstremt stor og ujevn arbeidsbelastning.
- Sosial isolasjon og lite tid til andre aktiviteter enn selve studiet.
- Studentene opplever stort press både som student og som fremtidig lege.
- Lite oppfølging.
- Rotete studieoppbygging.
- Mye dårlig kvalitet på forelesninger.
- Studentene stiller seg spørsmålet om de kunne trivdes like godt i et annet, mindre krevende yrke.
- Gammeldags studieplan.
- Preklinikk er lite motiverende for noen studenter fordi det ikke gir et innblikk hvordan livet som lege blir.
- Psykiske problemer.

Spm. 12) Har du i løpet av din tid som medisinstudent oppsøkt studentrådgivningen ved SiB, studentenes psykiske helsetjeneste eller studentpresten?



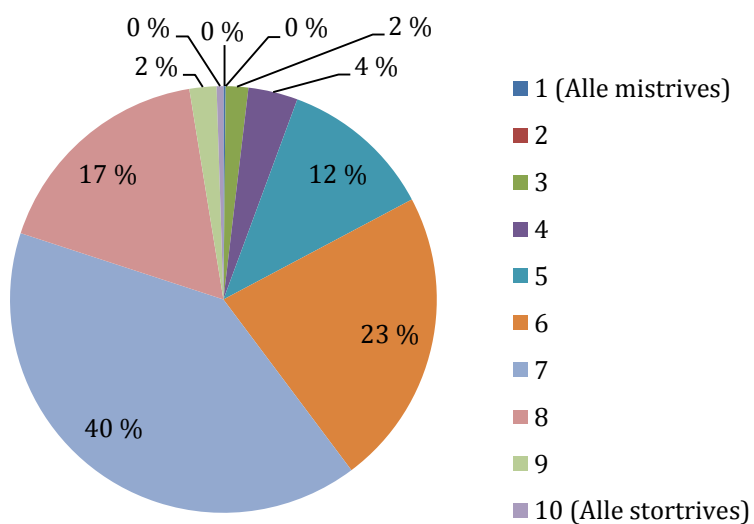
Her ser vi også på antall studenter. Tallene over er antall av alle besvarte som har benyttet seg av ett tilbud. Noen av studentene kan ha krysset av på flere tilbud.

Spm. 13) Har du noen gang vært så langt nede at du har vurdert å ta livet ditt?



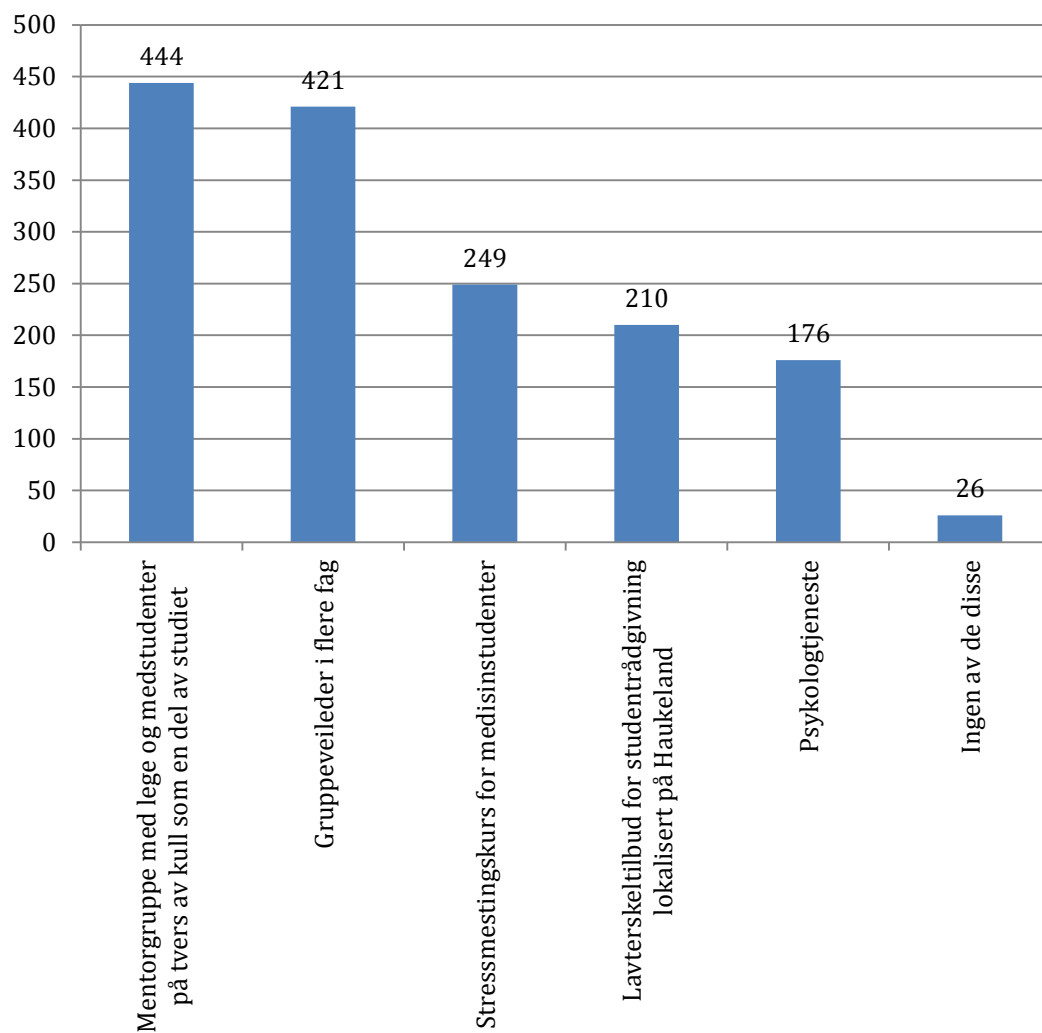
6 % (35 studenter) svarer at de har vurdert å ta livet sitt. 3 % (17 studenter) ønsker ikke å svare på dette spørsmålet.

Spm. 14) Hvor stor tror du trivselen på studiet generelt er?



Mer enn 59 % av studentene tror at den generelle trivselen er på 7 eller mer.

Spm. 15) Ville du hatt glede av ett eller flere av disse tilbudene i løpet av studiet?



Tallene over er antall av alle besvarte som ønsker ett tilbud. Noen av studentene kan ha krysset av på flere tilbud.

Spm. 16) Har du forslag til andre tilbud, du tror du kunne hatt glede av som student?

78 studenter har svart utfyllende på dette.

Studentsitater:

“Det er ikke så mye som skal til, men etter 4 år på medisinstudiet tror jeg ennå ikke det er en eneste underviser som vet navnet mitt, og det føles litt rart når man studerer samme sted i 6-7 år.”

“(…) Slik det er nå, kan man gå gjennom et helt studie uten at noen ser hvordan man gjør undersøkelser. Ikke bra.”

“Mer personlig oppfølging når vi har praksis på de ulike avdelingene. Bedre praksisopplegg; ikkje bare en liste med ting du skal ha underskrift på, og så "gå og få dette gjort, fiks det selv"! Så skal vi drive og mase på overarbeidete og sure leger; "kan du hjelpe meg her, og kan du skrive under der". Så forsvinner de plutselig og du må sitte en time og vente på at de kommer tilbake, men da er allerede undersøkelsesrommet ditt tatt i bruk av noen andre og pasienten gått hjem”.

“Eg trur og det er viktig at ein ikkje blir halden i handa heile tida heller... Studentane må vere villige til å ta initiativ sjølve. Men mykje av undervisninga vi får (spesielt tavleundervisninga) er skandaløst dårleg og har ingen annan funksjon enn å vere ein effektiv måte å kaste vekk si tilmålte tid på jorda på.”

“Jeg savner å få tilbakemelding på hvordan jeg fungerer i praksis i møte med pasienter. Det er ingen form for vurdering av oss som mennesker og hva vi gjør bra/mindre bra i møte med pasienter. Dette blir mer tilfeldig, i form av at vi innimellom møter leger som gir oss slike tilbakemeldinger på eget initiativ. Det blir mer overlatt til vår egen fantasi å vurdere oss selv. Dette er jo vanlig i mange andre studier der man har praksis. Jeg synes det er et paradoks at man ikke har slik oppfølging på noe tidspunkt i et 6 år langt studium der det i yrkeslivet i så stor grad er avgjørende å møte mennesker på en god måte. Jeg tror mange studenter ville synes det var verdifullt å få konkrete råd/tilbakemelding fra en erfaren lege.”

“(…)en kontaktperson man kan snakke med hvis man synes ting er vanskelig på studiet. Vi møter mange utfordringer og tøffe ting, og det forventes at alle skal takle det.”

“Som student er den min tro at det viktigste vi kan gjøre for å bedre trivselen på studiet er å tørre og gjøre feil foran hverandre!! Jeg tror derfor særlig det å gjøre vurderingssituasjoner som f eks muntlig

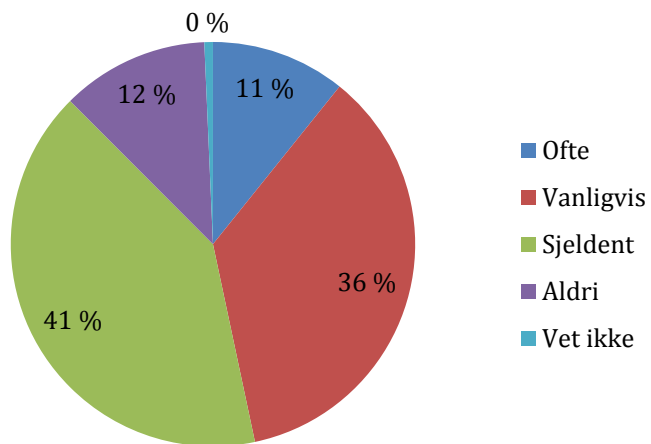
eksamener åpne (slik de var tidligere) vil være med på å bedre både hvordan studenter betrakter vurderingssituasjoner, og det er i tillegg en ypperlig lærings situasjon”

Oppsummert:

Studentene ønsker og har forslag om

- Mer tilbakemelding og oppfølging både faglig og personlig i form av gruppeveileder i flere fag og arbeid i små grupper.
- En lege å forholde seg til.
- Studieteknikkurs.
- Økt fokus på legerollen, kommunikasjon med pasienter og miljø på studiet.
- Kollokviégrupper i indremedisin og kirurgi.
- Mappeevaluering.
- En informasjonstime for opplegget hvert semester.
- Egne polikliniske pasienter i praksisperiodene.
- Tutorgruppe eller studentgruppe på tvers av kull som diskuterer ikke-faglige ufordringer som lege (sårbarhet, frykt, tvil, vanskelige opplevelser).
- Et åpent forum for eksempel på MiSide hvor studenter fra alle kull samt undervisere kan diskutere faglige spørsmål. Noen studenter ønsker også et nettforum for ikke-faglige diskusjoner omkring det å være lege (samme problemstillinger som punktet over) der man kan stille spørsmål anonymt.
- Mer sosiale tiltak på tvers av kullene, for eksempel lunsj.

Spm. 17) Føler du deg komfortabel med å ta ordet/stille spørsmål i undervisningen?



236 studenter (41 %) føler seg sjeldent komfortabel med å stille spørsmål i undervisningen.

Spm. 18) Dersom nei, hvorfor ikke?

130 studenter har svart utfyllende på dette.

Studentsitater:

" (...) monologformen for undervisning, gjør at man ikke føler seg som en del av undervisningen, og man deltar ikke aktivt. Du blir passifisert av undervisningsformen."

" (...) i mindre grupper vil jeg derimot være mer komfortabel med å ta ordet."

" (...) Ikke alle spørsmål blir møtt med vennlige svar/tilbakemeldinger."

"Redd for at det jeg har å si ikke er interessant eller smart nok"

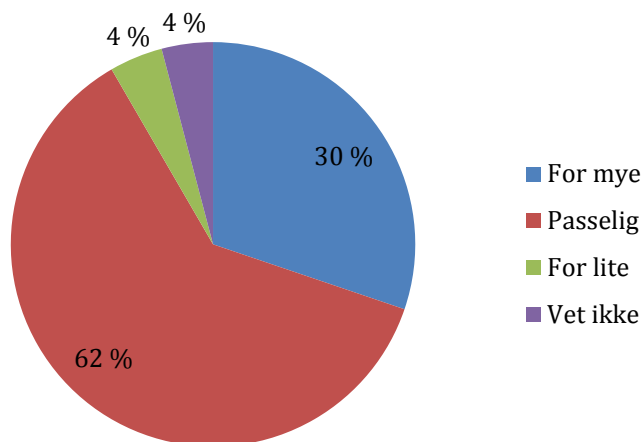
"Har oppfattet det som at mange ser ned på folk som er muntlige aktive. (...) Har opplevd at foreleser ikke har hånet, men til dels latterliggjort en student pga et litt annerledes spørsmål."

Oppsummert:

Hvorfor studenter ikke føler seg komfortable med å stille spørsmål

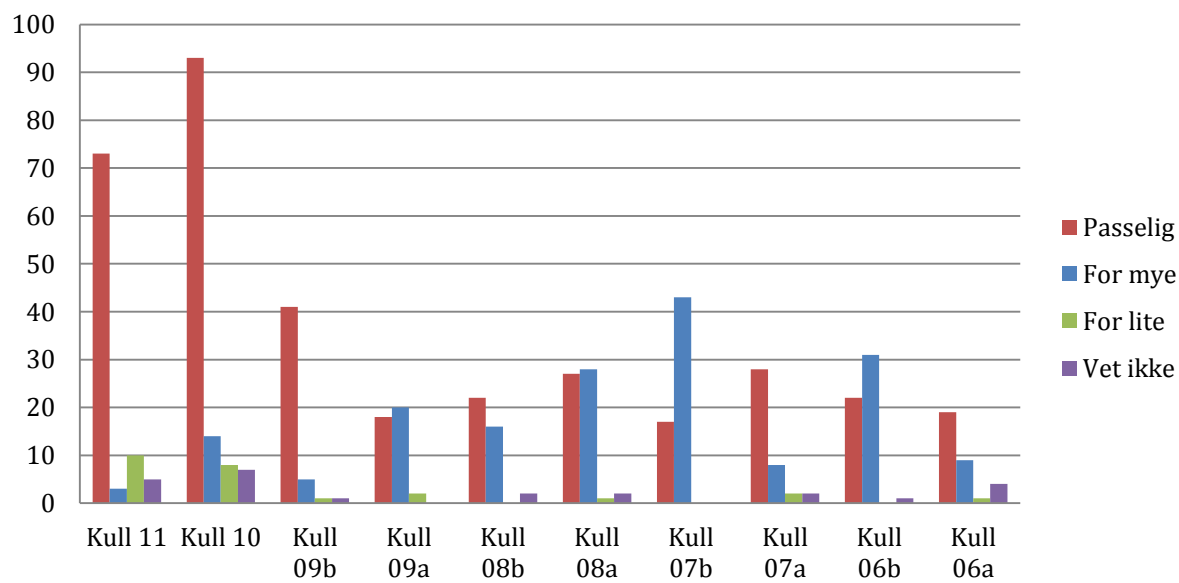
- Store kull.
- Mye enveiskommunikasjon.
- Forelesere oppfordrer sjeldent til diskusjon.
- Frykt for "dumme" spørsmål.
- Forelesere som ikke svarer på en ordentlig måte.

Spm. 19) Hva synes du om undervisningsmengden?



133 studenter (30 %) synes undervisningsmengden er for stor.

Her er antall studenter oppgitt og kullene skilt fra hverandre:



Spm. 20) "Hva er du fornøyd/misfornøyd med i forhold til undervisningsmengde?"

Her svarte 229 studenter med utfyllende kommentarer.

Studentsitater:

" (...) jeg føler meg tvunget til å gå på forelesningene, fordi eksamen alltid lages ut fra disse, og man får de rareste detaljspørsmål, som ikke kommer til å være spesielt relevante for f.eks en allmennlege (som tross alt er det vi utdannes til)"

" Forelesningsmengden er ekstremt høy, og etter 6-8 forelesninger på en dag er man helt ødelagt i hodet. Det er minimalt man sitter igjen med. Men på tross av dette, møter de aller fleste opp, noe som nok skyldes flinkis-syndromet på medisinstudiet. Resultatet av at man har slike enorme mengder med forelesninger, er at stoffet som legges frem er mindre kritisk i forhold til detaljenivå og hva vi faktisk bør kunne."

"Mengden undervisning er ALT FOR STOR. Man mister oversikt og interesse, alt blir en obligatorisk grøt uten fokus på hva som er viktig og mindre viktig. Man tar seg fri dersom man kan, fordi det er sjelden man kan. Jeg var på utveksling til Danmark, der møtte vi opp til all undervisning, fordi vi visste den var god, oppsummerende og mengden var omtrent en sjettedel av mengden i Bergen. Likevel er pensum det samme, man leser detaljene selv. (...)"

"Kvaliteten på forelesererne er særdeles varierende. Det er lett å skille mellom de som gjør det fordi de ønsker å lære bort, og de som gjør det kun fordi de det står i stillingsbeskrivelsen. (...) Det føles til tider som at de ønsker å presse deg så langt ned som de kan, ved å vise deg hvor mye mer de kan - og at du ikke kan det. Dette er enkelt å gjennomføre når det er et gap mellom status og kunnskapen student vs. foreleser. Det at de også til tider henger ut individer hører ikke hjemme i 2012."

"(...)Forelesere bør bli flinkere å presisere "dette må du kunne", "dette må du kjenne til" "dette skal du ha hørt om"

"Elendige forelesere gjør at man føler at dersom man blir utdannet lege til slutt, er det mer på tross av UiB enn på grunn av, som en medstudent så fint formulerte seg."

"Som vanlig kunne man kreve høyere pedagogiske egenskaper hos forelesere. Men dette har vi jo som siste kullinger sagt i vurderingen av nesten hver eneste termin uten at man ser noe blir gjort. Kanskje kunne det vært en tanke å engasjere eldre studenter mer i undervisningen? Jeg har både selv sett verdien av å få undervisning på

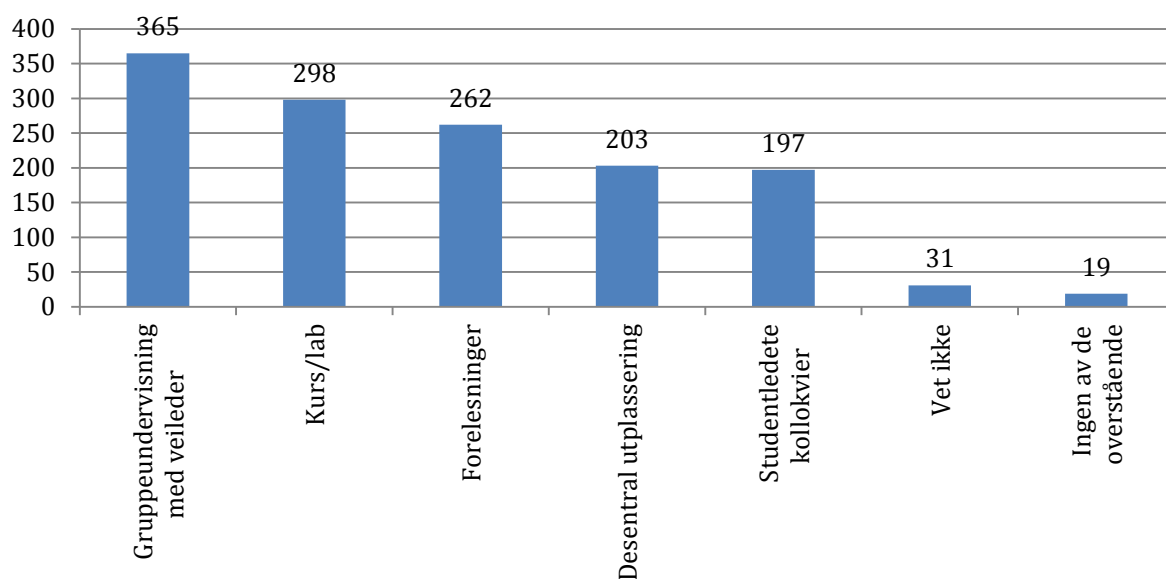
fritiden av eldre studenter tidligere. Samt fått gode tilbakemeldinger da jeg selv og andre medkullinger har undervist yngre studenter.”

Oppsummering:

Hva er studentene misfornøyd med i forhold til undervisningsmengde?

- "Curriculum overload".
- Monolog forelesninger der studentene blir passive.
- For detaljfokuserte forelesninger og dårlig prioritering av hva som undervises.
- For lite tid til egen refleksjon og bearbeiding av alt som undervises.
- Alt for mange forelesninger som fører til for lite tid til egenstudium.
- For mye undervisning gjør at man velger vekk undervisning dersom man har mulighet.
- Ønske om mer gruppearbeid i mindre grupper, veiledet av erfarne leger.
- Upedagogiske undervisere.

Spm. 21) Hvilke av disse undervisningsformene er du fornøyd med?



Dette spørsmålet kan være vanskelig å tolke resultatene av grunnet at noen studenter ikke har deltatt på alle alternativene (for eksempel desentral). De prekliniske kullene, som har minst grunnlag for å svare, utgjør den største andelen svar på dette spørsmålet. Her kunne studentene krysse av på flere undervisningsformer.

Spm. 22) Hvorfor er du fornøyd/misfornøyd i forhold til undervisningsform?

191 studenter svarte utfyllende på dette spørsmålet.

Studentsitater:

“...meget fornøyd med desentral undervisning der jeg ved flere anledninger hadde en egen lege å følge, som var genuint opptatt av at min læring var i fokus. Slik oppfølging gir mer mestring og større glede av å lære”.

“Eg meiner at det er tid for å gå gjennom kva som er viktig for ein medisinstudent å kunne...”

“Veldig mange DÅRLIGE forelesere! Medisinstudiet skal være en generell utdanning, men veldig mange av foreleserne sier at det vanlige kan vi lese i bøkene, og at de velger å forelese om det spesialfeltet som de er interessert i. Dette synes jeg er et gjennomgående problem i hele studiet, og jeg synes det er for dårlig!”

“Desentral undervisning er fantastisk fordi vi både er færre studenter og dermed slipper til, vi får vesentlig mye mer ansvar og legene/turnuslegene er mye mer positiv til å veilede/hjelpe enn vi møter her på HUS”.

“Desentral er gull verdt for læringspotensialet. (..)”

“Forelesninger bør, etter min mening, etterstrebe å gi oversikt, store linjer og knagger”.

“ (...) Føler meg generelt lite velkommen på avdelingane i Bergen, med nokre få unntak”.

“ (...) Er overrasket over hvor stort fokus det fra forelesers side er på hva som er "eksamensrelevant", i stedet for hva som er viktig å kunne til senere!”

“ (...) mindre grupper = større utbytte”.

“Minuset er at endel kurs kommer til feil tidspunkt etter min mening.”

“ (...) Jeg opplever også ofte at undervisere er dårlig informert om hvor langt vi har kommet på studiet og hva vi har hatt av fag, slik at det oppstår et sprik mellom det som forventes av kunnskap av oss og det vi kan. Det er viktig for god læring og godt miljø at undervisere vet hva de kan forvente av oss!”

Oppsummert:

Hva studentene er misfornøyd med i forhold til undervisningsformer og hva de ønsker seg som forbedring

- Tydeligere definerte læringsmål.
- Færre forelesninger og mer tid til egenstudie.
- Små grupper med veileder.
- Foreleserne som er mer samkjørte, nå vet de ikke hva andre har snakket om.
- Flere sammenslåtte temaer.
- Studentene ønsker tilbakemelding på eksamen, både skriftlig og muntlig.
- Studenter ønsker en lege å forholde seg til.
- En konkretisering av pensum; alle forelesere burde begynne eller avslutte forelesning med: "Hva vil jeg dere skal sitte igjen med?".
- Mer bruk av kliniske eksempler for å relatere teori til praksis.

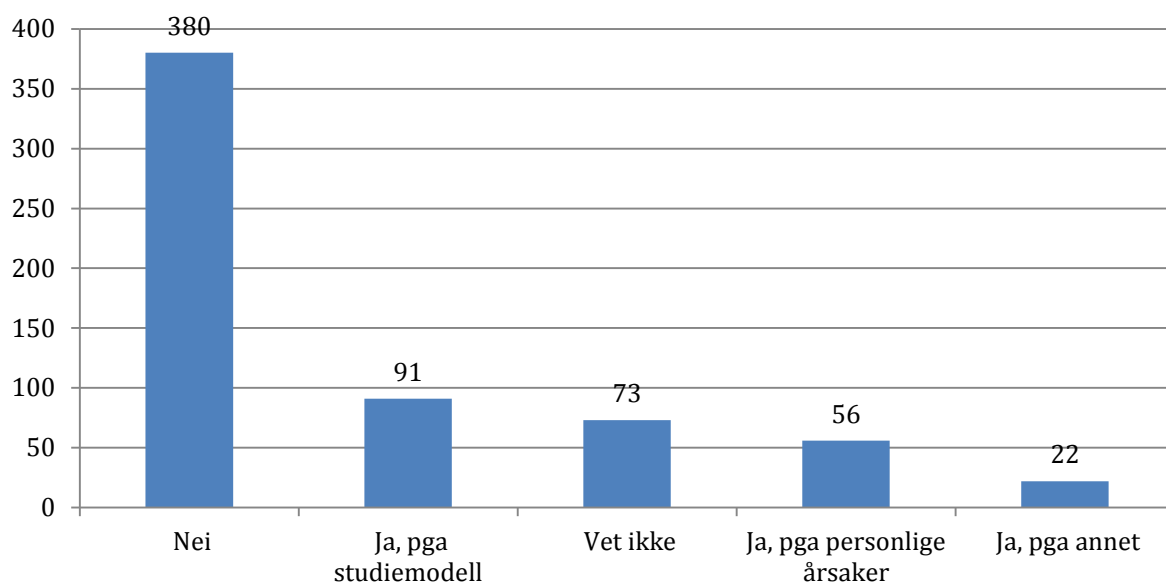
Studentene ønsker seg bedre og mer pedagogiske forelesninger i form av:

- Mindre bruk av Power Point og opprømsing.
- Mer konkret og mindre detaljert budskap; fokus på helhetsforståelse og et egenansvar for å sette seg inn i detaljene etterpå.
- Unngå monologforelesninger.
- Mindre informasjon per slide og per forelesning.

Dette er studentene fornøyd med:

- Desentral og undervisning i små grupper.
- Undervisningsfri dag.
- Flere trekker frem revmatologikursene som et eksempel til etterfølgelse for alle kliniske fag.
- Flere mener at tutorundervisningen i nevrologi er svært god og burde være til inspirasjon for andre fag.

Spm. 23) Dersom du hadde mulighet, ville du valgt å bytte til et annet studiested?



Totalt sier 131 studenter (ca. 22 %) at de ville valgt å bytte til et annet studiested hvis de hadde mulighet, av forskjellige grunner. Studentene kan ha valgt flere årsaker.

Spm. 24) Eventuell kommentar til bytte av studiested

106 studenter svarte utfyllende på dette spørsmålet.

Studentsitater:

“(...) Føler mye tid, spesielt førsteåret, går med på å lære ting som ikke er så relevant som lege. Og senere har man utrolig liten tid til å komme igjennom enormt masse pensum, f.eks øre/nese/hals, øye, hud og nevro på 18 uker...”

“Jeg valgte Bergen nettopp pga studiemodellen!”

*“(...)Sprøtt at ein skal gå heile to år, før man får helse på ein pasient.
(..)”*

“(...) det for enkelt med små eksamener underveis som er forholdsvis enkle.”

“(...) lite rosing og samarbeid mellom studentene, mye baksnakking av hverandre”

“Liker eksamensmodulen her med at du gjør deg ferdig med 1 og 1 fag (stort sett) og ikke har 1 stor på slutten av året.”

“Det er ikke å komme vekk fra at mye i den bergenske studiemodellen er gammeldags, og langt i fra pedagogisk nok! Jeg opplever likevel arbeidamiljøet som stimulerende, og når jeg nå ser tilbake på snart 6 år ser jeg og st jeg sitter igjen med mye god kunnskap! Jeg tror mange er litt for raske med å kritisere alt fra krav til detaljnivå til undervisningsmengde. Dessverre tror jeg at for mange lever i en illusjon om kunnskap alltid skal være gøy. Kunnskap ER kjekt, men det krever hard jobb, og DET kan man ikke alltid forvente at hard jobbing er. (...)

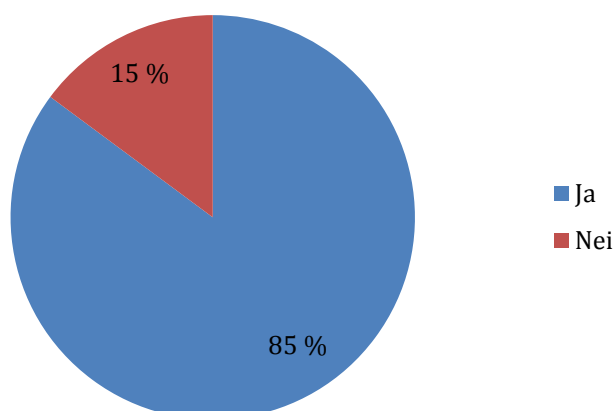
“Bergen sitt opplegg med å ha fagene i en eneste stor smørje (som opplegget med indremedisin, kirurgi, patologi og farmakologi) er utrolig frustrerende og er en ekstra stressfaktor i seg selv.”

Oppsummert:

Studentenes kommentarer på valg av studiested

- Noen velger Bergen på grunn av studiemodellen med flere små eksamener underveis i stedet for en på slutten av hvert semester, mens andre ser den som ett argument for å gå andre steder.
- Flere etterlyser studentaktiviserende undervisningsformer.
- Flere peker på at de kunne tenke seg bestått/ikke bestått istedenfor karakterer.
- Været er en negativ faktor i Bergen, samt at mange peker på familie andre steder i Norge.
- Manglende sosialt nettverk etter skoletid og dårlig samhold på kull. Mye grupperinger og dårlig miljø.
- Preklinikk/klinikk-sillet trekkes frem som negativt.

Spm. 25) Ville du anbefalt medisinstudiet i Bergen til dine venner?



499 studenter ville anbefalt medisinstudiet i Bergen til sine venner!

Spm. 26) Dersom nei, hvorfor ikke?

102 studenter svarte utfyllende på dette spørsmålet.

Studentsitater:

“Fakultetet ligger etter i utvikling av undervisning enn ellers i Norge. Det er veldig dårlig med utvekslingsmuligheter pga utdanningsmodellen som er ulik alle andre systemer (bra at dette endelig skal endres!). Det er vanskelig å komme med "friske innspill og ny giv" når det er lite vilje til å gjøre ting annerledes. Holdninger henger igjen fra gammelt av. Lite fokus på nyskapende pedagogikk og alternative læringsformer.”

“Kan anbefalast dersom dei er 100% sikre på at det er eit korrekt studieval. Dersom dei ikkje er sikre bør dei velge ein stad der dei i løpet av fyrste året får erfaring i kva legeyrket dreiar seg om. Dei 2 fyrste åra i bergen seier ingenting om dette.”

“(…) var de litt umotiverte, eller i tvil om sted, og var helt uintressert i forskerlinjen (som jeg har best inntrykk av i Bergen) ville jeg nok ha sagt at det er SVÆRT lurt å tenke gjennom hvilken modell man ønsker seg, noe jeg selv ikke gjorde. Og jeg ville sagt at preklinikken ikke er det beste alternativet.”

“Då må du vere veldig motivert, ha god sjølvtilit og ha ein utholdande disiplin. Studiet krev mykje, og studiemodellen i Bergen gjer at du alltid er inne i ein eksamensperiode, det er tungt. Du får aldri annerkjennelse eller vite om nokon meiner du kan bli ein god lege! Det er viktig å ha god back-up privat. “

“Vil generelt ikkje anbefale noen alt dette styret og presset og arbeidet med å bli lege. Det føles ofte som en umulig oppgave. Og viss eg "skal klare det" føler eg at eg må vie all min tid og alle mine krefter for å få det til. Det er trist, en tung følelse.”

“Fordi det har ødelagt meg. Jeg føler meg per idag som et defekt menneske. Klarer ikke å føre vanlige samtaler uten å bryte ut i tårer.”

“Det er et fantastisk kjekt studium, men mye må ofres. Jeg ville hverken anbefalt det eller advart mot det. Personlig indre motivasjon bør ligge i grunn for studievalget.”

“Vil tro få av mine venner utenom studiet har kapasitet til dette.”

Oppsummert:

Hvorfor vil noen studenter ikke anbefale medisinstudiet ved UiB til andre?

- Skal man studere medisin generelt må man ha rett og god motivasjon, på grunn av det harde arbeidet som kreves. Studentene vil ikke anbefale noen å bli lege, på grunn av stresset og arbeidet dette medfører.
- Fakultetet henger etter undervisningsmessig.
- Dersom man er usikker på om man vil bli lege, vil studentene ikke anbefale Bergen fordi studiet her ikke gir noe innsikt i livet som lege før etter preklinikk.

Vedlegg 2: Trivselsundersøkelsen ved MOF, UiB

Medisinsk Fagutvalg (MFU) jobber for at din studiehverdag skal være så god som mulig. Vi opprettet nylig en "Mental helse-gruppe", for å sette fokus på medisinstudenters mentale helse under studiet.

For å undersøke hvordan medisinstudenter opplever sin hverdag på studiet, ønsker vi å gjennomføre en spørreundersøkelse. Den kan da ligge til grunn som argument for ønskede endringer i studiet vårt. Det er derfor VIKTIG at alle svarer på undersøkelsen. Dette er din mulighet til å være med å påvirke!

Undersøkelsen er naturligvis ANONYM!

Mvh

Mental helse-gruppen

MFU

* betyr et spørsmål som må besvares

1. *Hvilket kull tilhører du?
2. *Kjønn?

- Kvinne
 Mann

3. *I hvor stor grad opplever du mestringsfølelse på studiet?

- 1 (Ingen)
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 (Maks)

4. Eventuell kommentar

5. *Etter at du startet på medisinstudiet, i hvilken grad kjenner du deg igjen i utsagnet: "Jeg føler at jeg har mistet kontakt med hvem jeg er" ?

- 1 (Ikke i det hele tatt)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Akkurat sånn har jeg det!)

6. Eventuell kommentar

7. *Hvordan opplever du kravene som blir stilt til deg som medisinerstudent?

- For lave
- Passelige
- For høye
- Uoverkommelige

8. *Hvor mye av din tid bruker du på studiet?

- Jeg bruker all min tid til studiene
- Jeg bruker mer tid til studiene enn ønskelig
- Jeg bruker passe tid på studiene
- Jeg bruker lite tid til studiene
- Jeg bruker svært lite tid til studiene

9. *Savner du mer faglig oppfølging og personlig tilbakemelding i løpet av studiet?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

10. *Har du noengang vurdert å slutte på studiet?

- Ja
- Nei

11. Dersom ja, hvorfor?

12. *Har du i løpet av din tid som medisinstudent oppsøkt studentrådgivningen ved SiB, studentenes psykiske helsetjeneste eller studentpresten?

- Ja, studentrådgivningen ved SiB
- Ja, studentenes psykiske helsetjeneste
- Ja, studentpresten
- Nei
- Ønsker ikke å svare

13. Har du noen gang vært så langt nede at du har vurdert å ta livet av deg selv?

- Ja
- Nei
- Ønsker ikke svare

14. Hvor stor tror du trivselen på studiet generelt er?

- 1 (Alle mistrives)
- 2
- 3
- 4
- 5

- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Alle stortrives)

15. *Ville du hatt glede av ett eller flere av disse tilbudene i løpet av studiet?

- Mentorgruppe med lege og medstudenter på tvers av kull som en del av studiet
- Stressmestingskurs for medisinstudenter
- Psykologtjeneste
- Lavterskeltilbud for studentrådgivning lokalisert på Haukeland
- Gruppeveileder i flere fag
- Ingen av de disse

16. Har du forslag til andre tilbud, du tror du kunne hatt glede av som student?

17. Føler du deg komfortabel med å ta ordet/stille spørsmål i undervisningen?

- Ofte
- Vanligvis
- Sjeldent
- Aldri
- Vet ikke

18. Dersom nei, hvorfor ikke?

19. *Hva synes du om undervisningsmengden (forelesninger, kurs osv)?

- For mye
- Passelig
- For lite
- Vet ikke

20. Hva er du fornøyd/misfornøyd med?

21. *Hvilke av disse undervisningsformene er du fornøyd med?

- Forelesninger
- Kurs/lab
- Studentledete kollokvier
- Gruppeundervisning med veileder
- Desentral utplassering
- Ingen av de overstående
- Vet ikke

22. Hvorfor er du fornøyd/misfornøyd?

23. *Dersom du hadde mulighet ville du valgt å bytte til et annet studiested?

- Ja, pga personlige årsaker
- Ja, pga studiemodell
- Ja, pga annet
- Nei
- Vet ikke

24. Eventuell kommentar

25. *Vil du anbefale medisinstudiet i Bergen til dine venner?

- Ja
- Nei

26. Dersom nei, hvorfor ikke?