

## INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 4. desember 2019

Kl. 13.15-15.30

Sted: Styrerommet, Armauer Hansens hus

---

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 30. oktober 2019 <b>Saker fra studentene</b>
40/19	<b>VEDTAK: Reviderte retningslinjer for søknad om særplass</b>
41/19	<b>ORIENTERING: Opptakskriterier – Bergenstesten</b>
42/19	<b>DRØFTING: Oppfølging av seminar 29. november</b>
43/19	<b>DRØFTING: STUND-rapport</b>
44/19	<b>ORIENTERING: Emnerapport i kvalitetsbasen</b>
45/19	<b>ORIENTERING: Grimstadutvalget</b>

---

### Orienteringar

- PU-seminar 17. mars 2020

---

### Eventuelt

---

---

Harald Wiker  
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtlø  
Sekretær PUM

***Kommande eller aktuelle saker i PUM:***

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

## REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

**Onsdag 30. oktober 2019**

**Kl. 13.15-15.30**

**Sted: Styrerommet, Armauer Hansens hus**

**Tilstede:** Harald G Wiker (leder), Kari Indrekvam, Øystein Hetlevik (til og med sak 37/19), Anne Kjersti Daltveit, Olav Tenstad, Knut Teigen, Håkon Reikvam (fra 14.30 fra og med sak 36/19), Arne Tjølsen, Jan Gunnar Hatlebakk, Atle Brun, Eirik Myhre, Hans Jørgen Aarstad (til og med sak 36/19)

**Referent:** Dina-Kristin Toppol Midtflø

**Ikke tilstede:** Christian Vedeler, Elham Baghestan, Babar Eide Khan, Anne Lise Bjørke Mosen, Jonar Hagenes, Per Øyvind Enger, Ole Jacob Møllerløyken

---

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 18. september 2019  <b>Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM</b> Tittelen på dette punktet som er et fast punkt på dagsorden til PUM endres til «saker fra studentene» og en oppfordrer studentene til å sende inn saker i forkant av møtet.
33/19	<b>DRØFTING: Ferdighetslisten og listen over kliniske undersøkelser</b> Vi vil kartlegge hvordan opplæringen i ferdigheter faktisk skjer (med utgangspunkt i ferdighetslisten). Det er derfor laget et skjema som vi tenker å sende de fagansvarlige for å få en oversikt over dagens status.  Her kom det en del innspill, både på skjema ( <i>burde det heller være funksjonelt?</i> ), opplæring i ferdighetene ( <i>kan vi benytte studentinstruktører på ferdighetssenteret?</i> ), samt kostnader knyttet til selve opplæringen av ferdigheter.  En kjent utfordring er de ferdighetene der det ikke er åpenbart hvem som har fagansvar. Videre, er mye av det som ligger på klinisk er prosedyrer som krever mengdetrening og repetisjon.
34/19	<b>ORIENTERING: Emnerapporter i kvalitetsbasen</b> PUM har fått tilsendt emnerapport for MED8 og MED11, emnerapporter skal legges i UiB sin Studiekvalitetsbase.

	<p>I begge emnerapportene nevnes MittUiB og uoversiktligte moduler/fillager.</p> <p>Overføring av filer fra forrige semester ble drøftet. Her lander vi på at semesterstyrene fører over alle filer fra forrige semester, men ikke publiserer de, med mindre annet er avtalt. Det er den enkelte underviser sitt ansvar å publisere det som skal publiseres. Her må selvsagt hvert semesterstyre se hva som er hensiktsmessig, men i utgangspunktet skal de «gamle» filene ligge upublisert ved starten av semesteret.</p> <p><i>PUM tar emnerapportene til orientering.</i></p>
<p><b>35/19</b></p>	<p><b>DRØFTING: Rapporter fra STUND våren 2019</b></p> <p>For våren 2019 har PUM mottatt STUND-rapporter for MEDOD2, MED7, MED8, MED10 og MED11. I MED8 og MED11 er det laga emnerapporter for våren 2019 (se sak 34/19 med emnerapporter).</p> <p>Alle STUND-rapportene ligger samlet i MittUiB:  <a href="https://mitt.uib.no/courses/9454/modules">https://mitt.uib.no/courses/9454/modules</a> (krever innlogging i MittUiB).</p> <p>Det blir trukket fram at det i rapporten fra MEDOD1 står at studentene har opplevd kommentarer fra undervisere om at deler av undervisningen i emnet ikke er relevant. Dette kan skade motivasjonen til studentene og denne typen diskusjoner om hva som undervises må tas internt i semesterstyret, med fagansvarlige eller med PUM. Studentene er ikke rett adressat. Her har vi en utfordring, og må tydeligvis arbeide med å formidle dette til underviserne. Generelt bør Semesterstyret finne ut av detaljer i slike situasjoner, men selve rapporten til PUM/bør ikke inneholde flere detaljer enn det dette eksempelet gjør.</p> <p>Undervisning som går igjen flere ganger i studiet: her må semesterstyret få beskjed om hvor studentene tidligere har fått denne konkrete undervisningen. Dersom det utarbeides en mal for STUND-rapporten er hva som bør tas opp med semesterstyret underveis noe som burde ligge i malen.</p> <p>Det ble også pekt på at studentene opplever at PASKON-vurdering (skriftlig + muntlig uttrekk) kommer seint, men tanke på når undervisningen i teamet ligger.</p> <p>.</p> <p>Det ble også nevnt at studentene ønsker at powerpointer som gjøres om til PDF før de legges ut viser kun én slide per side. Mange studenter bruker OneNote og de får da bedre plass til å ta notater</p> <p>I MED8 er det en utfordring at en ikke har kontaktleger på praksisstedene (dette gjelder «Bergensplasser»). På de enkelte avdelingene blir studentene tatt godt imot, men vi har ikke kontaktleger alle steder. Burde i det minste ha kontaktperson på medisin og kirurgi, så de har noen å forholde seg til.</p> <p><i>PUM tar STUND-rapportene til etterretning. Det minnes samtidig om at jf. vedtak i sak 6/18 i PUM skal semesterstyret gi skriftlig tilbakemelding på STUND sin rapport, og både STUND og PUM skal ha tilsendt denne tilbakemeldinga.</i></p>

<p>36/19</p>	<p><b>DRØFTING: Hovedoppgaveseminaret og Akademisk søyle i de øvrige semestrene</b> Presentert av Arne Tjølsen</p> <p>Det kan være aktuelt å utvide Hovedoppgaveseminaret som nå utgjør to dager i 7. semester, både for å kunne inkludere relevante tema og for å kunne gå mer i dybden, og i tillegg er det aktuelt å vurdere om det burde være obligatorisk. Det har vært utfordringer med at det er dårlig oppmøte til seminaret.</p> <p>Akademisk søyle har meldt at det er ønskelig å drøfte hvilke undervisningselementer som hører inn under Akademisk søyle, og få kartlagt undervisning som allerede ligger i semestrene som kan knyttes til Akademisk søyle.</p> <p>Det kommer til å gå ut en henvendelse der det blir bedt om tilbakemelding fra akademisk søyle på hva som ligger hvor i studiet.</p> <p>Det kom innspill om at epidemiologi gjerne ser på alternativ plassering for undervisningen de har i MED5, og at dette gjerne kan diskuteres med Akademisk søyle.</p>
<p>37/19</p>	<p><b>DRØFTING: Tidligere eksamensoppgaver i MittUiB (aktualisert med spørsmål angående OSKE-oppgaver)</b></p> <p>Eksamensoppgaver er ikke unntatt offentlighet, og for skriftlig skoleeksamen legges de i MittUiB. Vi bør etterstrebe at alle OSKE-oppgaver publiseres. Foreløpig har studentene tilgang til et utvalg av oppgaver men foreløpig er vi i en situasjon der det er få ubenyttede oppgaver tilgjengelig. Studentene kan imidlertid henvises til ferdighetslistene for å få oversikt over hva som kan bli testet på OSKE eksamen. I øvingene til OSKE vil ferdighetslistene kunne brukes aktivt.</p> <p>En må være oppmerksom på at studentene får informasjon om oppgavene som gis til eksamen uansett om man legger ut hele eksamenssettet eller ikke, fordi studenten deler oppgavene seg imellom, så det må være en målsetning at OSKE oppgaver ikke blir gjenbrukt.</p> <p>For å få flere OSKE-oppgaver: Her kom det konkret forslag om å invitere til workshop for å få utarbeidet flere OSKE-oppgaver.</p>
<p>38/19</p>	<p><b>FULLMAKTSSAK: Nye emner i elektiv periode og endringer i Emnebeskrivelser</b></p> <p>Følgende emner i elektiv periode er vedtatt på fullmakt av Arbeidsutvalget (AU) i programutvalget for medisin (PUM) 26. september 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">ELMED229</a> Medisinsk fredsarbeid (IGS)</li> <li>• <a href="#">ELMED230</a> Musikk og hjernen (K1)</li> </ul> <p>Emnebeskrivelsene er nå tilgjengelig på nett, og vil være en del av <a href="#">emnetilbudet</a> i elektiv periode 2020.</p> <p>Det er gjort større endringer i følgende emnebeskrivelser, disse endringene er tatt på fullmakt av AU i september 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">ELMED209</a> Arbeidsmedisin i utviklingsland (endret vurderingsform, til mappevurdering).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">ELMED211</a> Personorientert behandling (endret tittel fra <i>Subjektive lidelser i medisinsk praksis</i> til <i>Personorientert behandling</i>).</li> </ul> <p>Små justeringer er i tillegg gjort i emnebeskrivelsene i noen av emnene. Dette er administrative endringer (som kontaktinformasjon) eller språkvask og gjøres fortløpende.</p> <p><i>PUM tar endringene i emnebeskrivelsene og opprettelsen av de nye emnene til orientering.</i></p>
39/19	<p><b>ORIENTERING: Møtedatoer våren 2020</b></p> <p>Vi beholder onsdag som møtedag også til våren. Vi legger ingen møter til uke 9 (vinterferie i Hordaland), og unngår tidspunkt som er sett av til fakultetsstyremøte.</p> <p>Møtedatoer for Programutvalget for medisin høsten 2019:  Onsdag 5. februar  Onsdag 22. april  Onsdag 10. juni</p> <p>Tidspunkt for ordinære møte: kl. 13.15-15.30.</p> <p>Det sendes ut kalenderinvitasjon i Outlook. Innkalling med saker sendes ut en uke i forkant av møtet.</p>

---

### Orienteringer

- **Referat fra møte i felles utdanningsråd 2. oktober 2019**

---

### **Eventuelt**

- **Møte med programsensor fredag 29. november**
- **Workshop om tilbakemelding på medisinstudiet 14. november**
- **Kompetanseportalen og praksis** – Helse Vest ser fordel med å bruke same portal som de bruker for Liser. Kan erstatte tjenestekort.

---

Harald Wiker  
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø  
Sekretær PUM

**Kommende eller aktuelle saker i PUM:**

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

---

Arkivkode:

Sak nr.: 40/19

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 04.12.19

---

---

### **VEDTAK: Reviderte retningslinjer for søknad om særplass**

---

Studenter med dokumenterte behov kan søke fakultetet om å få gjennomføre praksis innenfor Bergensområdet (inkludert Voss), dette kalles særplass. Dersom behovet tilsier det, kan man også søke særplass ved et av våre samarbeidende sykehus. Søknadene behandles etter egne retningslinjer. [Retningslinjene for særplass](#) ble sist revidert av PUM [12.2.15](#), sak 4-15.

I møte 10. juni 2015 ble det vedtatt at PUM går inn for at praksisperioden i allmenntilleggsmedisin/samfunnsmedisin også omfattes av reglene om særplass. Retningslinjene gjelder altså for MED7, MED8, MED9 og MED11.

Her er det viktig å understreke at særplass i utgangspunktet er en dispensasjon fra studieplanen og kun gis ved dokumenterte grunner som barn, sykdom o.l. I saksframlegget fra februar 2015 står det at «Det ser ut til å være en økende trend at jobb/økonomi gjør at studenter søker særplass. Vi har ikke tall på antall avslag på søknader.» Dette, og et generelt økende antall studenter som søker særplass, er også bakgrunnen for det vedlagte forslaget til revisjon av retningslinjene. Her er det forsøkt å presisere hva som går inn under «andre særlig tvingende grunner», i tillegg til at det er gjort andre forslag til justeringer i teksten. Utfyllende tekst under punkt 4.1 legger seg på samme linje som retningslinjene for tildeling av særplass ved UiO.

#### ***Forslag til vedtak:***

*Programutvalget vedtar de reviderte retningslinjene for tildeling av særplass. Retningslinjene vil gjelde for søknader om særplass høsten 2020 (frist våren 2020).*

- Vedlegg: Utkast til reviderte retningslinjer for særplass

**Merk:** Første del her er informasjon fra nettsiden, dette er med for å vise hvordan informasjon gis til studentene på nettsiden. Retningslinjene er oppført under overskriften «Retningslinjer for særplass i praksisutplassering, medisinstudiet»

## Informasjon og retningslinjer for tildeling av særplass ved praksisutplassering

Informasjon og retningslinjer for tildeling av særplass ved praksisutplassering på medisinstudiet.

### Informasjon om særplass for praksisutplassering, medisinstudiet

#### Hva er en særplass?

Medisinstudiet har flere emner som inkluderer praksisutplassering. Studenter med dokumenterte behov kan søke fakultetet om å få gjennomføre praksis innenfor Bergensområdet (inkludert Voss), såkalt særplass. Dersom behovet tilsier det, kan man også søke særplass ved et av våre samarbeidende sykehus. Søknadene behandles etter egne retningslinjer - se nedenfor.

#### Hvilke praksisperioder gjelder retningslinjene for?

##### ~~Medisin 2015:~~

- Psykiatri (4 uker) [MED7](#)
- Indremedisin og kirurgi (8 uker) [MED8](#)
- Obstetrikk/gynekologi og pediatri (7 uker) [MED9](#)
- Allmenntmedisin og samfunnsmedisin (6 uker) [MED11](#)

#### Hvor finner den ordinære praksisutplasseringen sted?

- Stavanger Universitetssykehus
- Førde sentralsjukehus
- Haugesund sjukehus
- Helse Bergen
- Distriktpsikiatriske sentre i helseforetakene
- Allmennpraksis/fastleger i Hordaland, Sogn og Fjordane og Rogaland

### Retningslinjer for særplass i praksisutplassering, medisinstudiet

Retningslinjene gjelder for følgende praksisperioder:

**Formatted:** Font: 10 pt, Not Bold

- Psykiatri (4 uker) MED7
- Indremedisin og kirurgi (8 uker) MED8
- Obstetrikk/gynekologi og pediatri (7 uker) MED9
- Allmenmedisin og samfunnsmedisin (6 uker) MED11

## 1. Søknadsprosedyre

- Søknad om tildeling av særklass ~~sendes til~~ behandles av Det medisinske fakultet, ~~via post@med.uib.no~~
- Med søknaden må det følge dokumentasjon i form av attester, legeerklæring og lignende.
- Søkeren kan kalles inn til nærmere samtale.
- Den sentrale klagenemnd ved UiB er endelig klageinstans.
- Søknadsfrister:
  - 15. april for utplassering i høstsemesteret
  - 15. oktober for utplassering i vårsemesteret

## 2. Søknadsfrister

- ~~15. april for utplassering i høstsemesteret~~
- ~~15. oktober for utplassering i vårsemesteret~~

Søknadene behandles samlet etter søknadsfristen. I særlige tilfeller kan Det medisinske fakultet ta imot søknad om særklass etter ordinær søknadsfrist.

## 3. Grunnprinsipper for praksisutplasseringen og spørsmål om særklass

1. ~~Den enkelte student plikter å søke og legge forholdene slik~~ Studenten har selv ansvar for å legge forholdene til rette for at praksis/ undervisningen kan gjennomføres uten tildeling av særklass.
2. Ektefelles/samboers arbeids- eller utdannings situasjon ~~gir utgjør i seg selv alene~~ ikke grunnlag for særklass.
3. At man har ansvar for eller besøksrett til barn – uansett alder – ~~gir utgjør~~ som hovedregel ikke grunnlag for tildeling av særklass, med unntak for de tilfeller som kommer inn under pkt. 4.1 nedenfor.
4. Studiet regnes som hovedbeskjeftigelse. Forhold knyttet til arbeid, forsknings- eller økonomiske forhold gir dermed ikke grunnlag for særklass.

## 4. Kriterier for tildeling av særklass

1. Studenter med barn til og med grunnskolen, kan etter en helhetsvurdering innvilges særklass i samsvar med behov. Enslige forsørgere prioriteres først.
2. Andre særlig tvingende grunner kan berettige til særklass etter en helhetsvurdering i hvert enkelt tilfelle.

Ved egen, behandlingstrengende sykdom må det dokumenteres av behandler at:

Formatted

Formatted: Font color: Auto

- behandlingen ikke kan følges opp med tilsvarende kvalitet på praksisstedet
- behandling ikke kan gjennomføres innenfor fraværssammene i praksisperioden
- det ikke kan tas en pause i behandlingen i den perioden praksisutplasseringen varer

Livstruende sykdom eller andre særlige forhold i nær familie må også dokumenteres.

3. Studenter på forskerlinjen kan, dersom det finnes ledige plasser i Bergen, tildeles særplass. Kriteriene for å få slik særplass:

- Forskningen må være av en slik art at det er behov for å være i Bergen i perioden, f.eks. dyreforsøk, celledyrking, labforsøk.
- Veileder må bekrefte behov ved å utstede en erklæring.
- Forskerlinjens ledelse kan sette prioritet dersom flere søkere enn plasser.

4. Utplasseringen i allmenntmedisin/samfunnsmedisin er delt mellom to perioder. Studentene må velge den alternative utplasseringsperioden dersom dette gjør at praksisutplasseringen kan gjennomføres uten tildeling av særplass.

## 5. Iverksetting

Dette reglement er revidert av Programutvalget for medisin, siste gang ~~10. juni 2015, og gjelder fra og med søknadsfrist om særplass våren 2015-4. desember 2019, og gjelder fra og med søknad om særplass høsten 2020.~~

~~12. juli 2017~~

~~MHD~~

---

Arkivkode:

Sak nr.: 41/19

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 04.12.19

---

---

### **ORIENTERING: Opptakskriterier – Bergenstesten**

---

For personer som har videregående skole fra utlandet er det krav om norsk kompetanse for opptak til medisinstudiet. Dette sikres gjennom Bergens-testen som er en skriftlig språkprøve med vurderingen bestått/ikke bestått.

Erfaringer tyder på at studenter med minimale ferdigheter i norsk allikevel har fått tildelt studieplass.

Bestått resultatet fra Bergenstesten teller som karakteren 4 i Norsk eksamen artium. Se informasjon om hvordan Samordna opptak vurderer resultatet i norsk på nettsidene til [samordna opptak](#).

Det betyr at det også har vært mulig å ta Bergenstesten med det formål å forbedre karakteren i norsk fra eksamen artium.

På bakgrunn av dette er det nå gjort endringer i opptakskravene.

Bergenstesten har også en muntlig del. Denne vil nå bli tatt i bruk slik at man må bestå både den skriftlige og muntlige delen for å få godkjent nødvendige norskkunnskaper ved opptak til medisinstudiet. Denne endringen vil gjelde opptak til alle grunnstudier i Norge, da dette er en endring i [forskrift om opptak til høgre utdanning](#). Les mer om endringene [her](#).

---

Arkivkode:

Sak nr.:42/19

---

---

**Programutval medisin**

Møte: 4.12.19

---

---

### **DRØFTING: Oppfølging av seminar 29. november**

---

#### **Fra seminaret før lunsj (9-11.30):**

Tema for arbeidsutvalgets møte før lunsj og seminaret fredag 29 november var koordinering av innhold i studiet. Programsensor Charlotte Ringsted var med på diskusjonen. Arbeidsutvalget diskuterte et konkret forslag som har som formål å styrke slik koordinering: «Fagfelleevaluering av undervisning»/»Evalueringspanel» og som ble presentert mot slutten av seminaret av programsensor Charlotte Ringsted.

Formål: Styrke faglig samarbeid på medisinstudiet og forbedre innholdet i studiet både med hensyn til koordinering av innhold med integrering av fag, undervisningsmetoder og tilbakemeldinger til studentene.

For å fasilitere dette foreslås det å opprette en ordning med fagfelleevaluering av tema som går på langs i flere semestre, og at dette skal være en formell ordning med oppnevning av medlemmer, og en nærmere prosedyre for gjennomføringen.

Det skal være representanter for de fagene som underviser i temaet, og som leverer en rapport etter en nærmere fastsatt mal. Det oppnevnes 3 faglige representanter fra fag som ikke underviser i temaet og som representerer hhv basalfag/paraklinikk og kliniske fag, samt en representant fra enhet for læring og/eller leder av PUM og 1-2 studentrepresentanter. Disse skal innta rollen som moderator. Selve evalueringen gjennomføres i form av et halvdagsseminar med et program og som skal munne ut i konkrete forslag til forbedringer innenfor de rammene man råder over i studiet.

En tenker seg at dette skal være en permanent ordning med en viss regelmessighet

Aktuelle tema: Respirasjon, Sirkulasjon, reproduksjon, nyrer og urinveier, fordøyelse, blod, bevegelsesapparatet, sanseapparatene, sentralnervesystemet, infeksjon, digital kompetanse, småkirurgi. Flere tema kan være aktuelt.

Det må vedtas en evalueringsplan ved at man f.eks. evaluerer 2 tema hvert semester.

Sammensetningen av temaene bør være slik at alle fagene i studiet er involvert i minst ett tema.

#### **Referat fra seminaret etter lunsj (12-14)**

Innledning ved Jonar Hagenes

1. Koordinering av studieplan
  - a. MEDOD2

- i. Noen tema som ble undervist litt fragmentert i ulike fag
  - b. MED5
    - i. Mange ulike fag på kort tid
    - ii. Opplevs som teoritungt
  - c. MED10
    - i. Semester som burde kunne effektiviseres
  - d. Veldig varierende utfordringsgrader i semesterene
- 2. Spirallæring
  - a. Litt liten grad synlig
  - b. MED12
    - i. Temadager
  - c. Praktisk trening basert på teoretisk kunnskap
- 3. Overlappende undervisning
  - a. Legevaktmedisin
  - b. MED12 Endokrinologi på 45 minutt
  - c. Oppsummeringstimer
    - i. Fokus på hva som MÅ kunnes
  - d. Overlappende tema for basalfag og kliniske fag
- 4. Faglig progresjon
  - a. Hva sikrer faglig progresjon?
  - b. Eksamener
    - i. Mappedeksamener
    - ii. Muntlig-praktisk eksamen
  - c. Utplassering
  - d. Praktisk trening gjennom hele studiet
  - e. Tettere oppfølging
  - f. Sikre basiskunnskap før detaljer
    - i. Detaljfokus
    - ii. Eksamen
- 5. Tilbakemeldinger
  - a. Gode eksempler:
    - i. Utplassering i allmennpraksis
    - ii. Vurderingsskjema under MED9 praksis i Stavanger
    - iii. Eksamen
      - 1. Spider diagram
  - b. MCQ – tester på Mitt UiB
    - i. Burde anvende lignende underveisvurderinger til praktiske ferdigheter
    - ii. Formativ OSKE
  - c. Burde formaliseres

Gruppearbeid ledet av programsensor Charlotte Ringsted som tok utgangspunkt i noen viktige momenter som Jonar adresserte i innledningsforedraget:

1. Forventninger på hvert semester Kunnskap/ferdighetstest
  - a. temaer – fargekode i studieplanen
  - b. Pensum = forelesning?
2. Undervisere – tale sammen – lærermøte
  - a. Forskjellige holdninger – samarbeid om å lage oppgaver f.eks. til TBL

- b. Samundervisning
  - c. Spirallæring – progresjon
  - d. Teori – Prinsipper – Mekanismer/Tenk
  - e. Basalfag/paraklinikk/klinikk
3. Tilbakemeldinger
- a. Allmenmedisin – «Meet the professor» - cases
  - b. Punkt feedback – min. oppfølging
  - c. Bruk de studerende
  - d. Skjemasæt
4. Evalueringspanel
- a. Panel + 2 studenter
  - b. Tema 12 stk
  - c. Innhold undervisning
  - d. studentevaluering

---

Arkivkode:

Sak nr.: 43/19

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 4.12.19

---

---

**DRØFTING: STUND-rapport for våren 2019**

---

Studentenes undervisningsutvalg – STUND skal skrive ein rapport for kvart emne (semester), og det er vedtatt at desse rapportane skal sendast til PUM (sjå sak 6/18). Semesterstyra skal innan tre månadar gje ei skriftleg tilbakemelding på STUND sin rapport, dette kan dei gjere ved å kommentere på STUND sin rapport i **emnerapporten** for emnet.

Vedlagt ligg STUND-rapporten for MED6. I tillegg har PUM for våren 2019 motteke STUND-rapportar for MEDOD2, MED7, MED8, MED10 og MED11 (sak 35/19 i sist PUM-møte). I MEDOD2, MED8, MED11 er det laga emnerapportar for våren 2019 (sjå sak 34/19 med emnerapportar og sak 44/19 i dagens møte).

Frå semesterstyret for MED7 har vi mottatt en tilbakemelding frå semesterstyret på STUND-rapporten, denne ligger vedlagt, og derfor ligg også STUND-rapporten frå MED7 også ved.

Alle STUND-rapportane ligg samla i MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/9454/modules> (krever innlogging i MittUiB).

*PUM tar STUND-rapportene og tilbakemeldingen til etterretning.*

Vedlegg:

- STUND-rapport for MED6 våren 19
- STUND-rapport for MED7 våren 19 og tilbakemelding frå semesterstyret

*DIM 21.11.19*

## Emnerapport MED6

Følgende tilbakemelding er skrevet av STUND ved kull 16, etter gjennomført undervisning vårsemesteret 2019. Vi vil først omtale hvordan arbeidet vårt har vært dette semesteret, og overordnede syn på undervisningen. Videre vil vi kommentere enkeltemner, og avslutningsvis eksamen.

Gjennom hele våren har STUND hatt omtrent månedlige møter med semesterstyret, som på eget initiativ har invitert oss. I forkant av semesterstart har vi vært invitert til deres møter også gjennom høsten 2018. Samarbeidet fra semesterstyrets side oppleves som prisverdig, og bør være en standard for hele studiet. Vi har hele veien vært informert om semesterstyrets tanker, og opplevd at vår stemme har blitt lyttet til.

Denne emnerapporten er skrevet av STUND, med forhåpning om at vi er representative for kullet som helhet. Vi tar forbehold om at andre på kullet kan ha andre meninger enn våre egne. Tilbakemeldingene fra oss består i noen grad også av kommentarer fra medstudenter, enten til oss direkte eller fra Facebook-siden og liknende. I samme åndedrag tar vi kritikk for at denne rapport ferdigstilles og overleveres semesterstyret og PUM først i begynnelsen av november 2019. Noe kan tilskrives kulldelingen etter endt semester som gjorde arbeidet trått. Kvaliteten på rapporten kunne vært høyere dersom vi tok initiativ til å samle anonyme tilbakemeldinger via spørreundersøkelser på nett fra kullet. Det samme burde nok også vært gjennomført fra semesterstyret, da vil meninger fra de fleste studenter være fanget opp.

MED6 som helhet vil vi bedømme som godt strukturert og planlagt, med varierte undervisningsformer og dyktige undervisere. Det kliniske øyet utvikles mye, og OSKE fundamentierer dette.

### Revmatologi

Forelesningene i revma er godt klinisk rettede, og det er åpenbart lagt en del arbeid i powerpointene. Gode oppslagsverk i ettertid. Høyt utbytte av klinikk på avdelingen. De første seks forelesningene er unnagjort på bare tre dager. Vi tenker noe av

undervisningen underveis kunne vært mer caserettet for å sementere teorimengden. CBL er prima undervisning og godt oppsummerende for emnet, men kom for noen grupper (eller alle?) først i mai, selv om hovedparten av øvrig undervisning var i februar. Ideelt sett kommer kanskje en slik CBL noen uker etter forelesningene er unnagjort. Gode oppsummeringer på slutten av hver forelesning, og god momentliste gjorde lesearbeidet lettere for alle. Farmakologisk forelesning om DMARDs var altfor detaljert, med for mye fokus på interaksjoner/bivirkninger/virkningsmekanisme av spesifikke medikament. Se gjerne til forelesningen om NSAIDs for en mye bedre løsning på hvordan underviser kan gå fra det generelle til det spesielle.

Kursene er svært nyttige, og viser både undersøkelsessiden og lab-siden. Utbyttet av leddpunksjons-/ultralydkurset ble nok noe redusert av for store grupper på for liten tid. Enkelte studenter fikk enten ikke prøvd (særlig ultralyd), eller måtte skyndte seg gjennom på under et minutt hver.

## **Ortopedi**

Særdeles gode powerpointer med mye klinikk og caser. PBL og to klinikker (ankelfraktur, distal radiusfraktur) som er av skyhøyt nivå. Krykhaugs undervisning i radiusfraktur må trekkes fram i positiv forstand. Kjennetegnet ved dypdykk i caser illustrert med gode bilder og figurer. Det savnes en gjennomgang av ortopedisk anamnese tidlig i undervisningen, selv om det ble kommentert noe i klinikkene. Utfordringer ved klinikk i rommene som ble brukt (B301 og tilsvarende) er dårlig lyd og sikt ved de bakre radene når det er med pasient. Kan mikrofon være en mulighet?

Kurs i undersøkelsesteknikk har gode veiledningshefter. Mange studenter i hver gruppe reduserer tid til å få veiledning av underviser eller stille spørsmål. Skulle gjerne sett en fullstendig ortopedisk undersøkelse bli gjort på pasient med funn. Et oppgavehefte kunne godt vært skrevet og lagt ut på MittUiB med caser og funn ved undersøkelse (og gjerne anamnese) hvor studentens oppgave er å diskutere diagnose. Det ville vært svært OSKE-forberedende også. Allerede i februar fikk kullet tips om å benytte UiO sine elæringsmoduler i undersøkelsesteknikk – bra!

## **Fysikalsk medisin**

Undervisning med tydelig fokus på «hva er farlig og hva er ufarlig?», og holder rød tråd med ICF-modellen og røde flagg. Tidvis for forskningstungt, spesielt om generaliserte muskelplager og ryggglidelser. Vi kunne ønsket oss noe mer vekt på behandling (eks. konkretisering og eksemplifisering av kognitiv behandling, psykososial tilnærming). Undervisningen på Nordås var fremragende på dette, med svært relevante pasienter tilstede. Må beholdes!

I kurs om undersøkelsesteknikk rygg/nakke var det utfordringer med å skille den ortopediske us. fra den fysikalske. Særlig under OSKE-forberedelser. Dette kunne gjerne vært kommentert i kurset. Ellers ligger en fabelaktig demonstrasjonsvideo av fullstendig undersøkelse lagt i lenke på MittUiB, som med fordel kunne vært promotert bedre av undervisere.

## **Gastromedisin, gastrokirurgi og ernæring**

Best av alle emner på å knytte undervisning til lærebøker. Bok-kapittel om funksjonelle mage/tarm sykdommer ble som eksempel lagt ut før TBL-sesjon. I TBLer generelt, særlig om gastromedisin, var det ofte flere riktige eller halvriktige svar. Dette ble av flere opplevd som forvirrende, mens det i realiteten kan illustrere at klinisk tenkning i faget innebærer å tenke flere tanker samtidig. Eks. «det er verdifullt å utføre gastroskopi ved langvarige plager og positiv H.pylori test, men ventetiden er lang, og trippelbehandling mot infeksjon er første skritt». Studentene bør helst være informert om antall riktige svar (eller at noe er «mest» rett) før testen.

Forelesninger og klinikker er gode og fint fordelt utover semesteret. Fin progresjon med ernæringsbehandling som innledende temaer med kirurgiske klinikkjesjoner parallelt. Tidvis vanskelig å høre og se pasient i de små auditoriene i sentralblokk (B301 ol.). Mikrofon kunne kanskje vært brukt om mulig. Ellers gode caser. Klinisk demonstrasjoner på avdelingene gir ufattelig stort utbytte. Enkelte grupper har hatt problem med undervisere som ikke dukker opp, men forhåpentligvis gjelder dette få.

Kurs i abdomenundersøkelse var i små nok grupper til at utbyttet ble stort. Tett på

veileder. Ultralyd 6+ ble det flere studenter per veileder, som gjør at øvingsmengden i selve kurstimen blir for lav, mens det er nok til å få grunnleggende oversikt over hva som skal øves på. Ellers særdeles strukturert og nyttig kurs. Videoserie av undersøkelsen med prof. Gilja ligger ute på helse-bergen.no, og kunne med fordel vært promotert – siden den er uvurdelig i øvingen videre. Vi ønsker gjerne en kort repetisjon av «knottologien» fra MED5, særlig viktigheten av dybdejusteringer for å få gode bilder kan godt være sagt.

Synd at ernæringsdagen faller bort, men ingen kan lastes for det. Ernæring ble godt dekket i gastromedisinske forelesninger og geriatri likevel.

### **Internasjonal helse**

Svært godt strukturert i en egen uke. Timeplan for uke utdelt første dag, og fullstendig oversiktlig på MittUiB. Godt eksempel på hvordan det kan løses der!

Spennende tema er valgt ut, og oppgavesettene trekkes fram som positivt. I noen forelesninger kan essensen drukne litt blant definisjoner og statistikk (eks. diarésykdommer hos barn, pneumoni hos barn). Over det hele høyt nivå på undervisning. Se gjerne til forelesning om HIV for prototyp på hvordan en forelesning kan rammes inn, her er både læringsmål og disposisjon innledningsvis, og hovedbudskap avslutningsvis.

### **Samfunnsmedisin og samhandling**

Klar strategi om at studentene skal være i stand til å drøfte utfordringer i norsk helsevesen. Forelesning om spesialisthelsetjenesten spesielt god på dette. I forelesning om prioritering i det norske helsevesenet oppstår også sjeldent god debatt. Litt overdrevent fyldige forelesninger om hvem som har ansvar for hva i kommunehelsetjenesten. Kunne gjerne vært brukt mer tid på privatiseringsproblematikk, selv om det inngår i forelesning om velferdsstaten og i TBL. Eksamensoppgaver var diskusjonsoppgaver om relevante tema fra undervisningen, men burde med fordel vært informert om i forkant. De fleste av studentene tenkte nok at det skulle komme flervalgsoppgaver. Liten tvil er det likevel om at kortsvarsoppgavene passer emnet mye bedre enn MCQ.

Samhandlingsreformen ble kommentert med perspektiv fra både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten – bra! Vi har fått tilbakemeldinger om at mange av studentene i praksis ikke fikk gjennomført pasientmedvirkningsoppgaven som tenkt. For mye av ansvaret ligger nok på studentene til å følge opp pasienten, spesielt hvis det er tenkt å følge pas til institusjon og ta kontakt i ettertid. På flere avdelinger hadde legene nok med «den vanlige driften» til å hjelpe oss med å få full oversikt over én pasient.

### **Kommunikasjonskurs**

Få studenter per veileder og mange praktiske oppgaver/diskusjoner/rollespill gir mye trening og feedback. Tidvis svært tøffe tema i forelesninger og video, det kunne gjerne studentene blitt forberedt på i forkant, særlig fordi det alltid er noen som har erfaring med eks. selvmord, død blant familie og venner. Svært godt gjennomført uke, hvor vi tror mange har hatt godt av trening. I studiet som helhet opplever vi altfor lite (systematisk) trening i kommunikasjonsferdigheter. Ellers gir det enormt utbytte av å høre legene reflektere i rollespill med hverandre, som blant annet ble en del av undervisningen om feilbarlighet. Det kunne vi gjerne sett mer av.

### **Akuttmedisin/intensivmedisin og anesthesiologi**

Fantastisk gode innledende forelesninger i traumatologi. Eksempler brukes fra feltet, med stor innlevelse. Det enkle gjøres svært enkelt («hva dør pasienten av?»). Forkurs traume er uvurderlig til innlæring av traumeundersøkelsen, som gjerne kunne vært trukket fram igjen senere (eks. traumekurset i garasjen). Kompendier i traume, AHLR, væskebehandling og syre/base er tungtfordøyelige alene, og skulle gjerne vært kommentert i undervisningen. Også i undervisning om væske og syre/base gjøres det enkle svært lettforståelig, mens det kompliserte forblir komplisert (magnesium, blodpreparater i væskekompndiet, intrakranielt trykk i traumekompendiet). Vi etterlyser bedre avklaring på hva som er forventet av oss å kunne etter 6. semester i disse temaene. Godt samsvar mellom oppgaveløsning i timene til eksamensoppgavene.

Gode innledende forelesninger om intensivmedisin, særlig om organsvikt, brannskader og anafylaksi. Vanskelig å kunne skille ulike valg av anestetikum til

operative inngrep etter forelesning, selv om den er godt strukturert rundt anestesiens 10 punkter.

## **Geriatrici**

Fantastisk godt strukturert i fire CBL-deler med godt utvalg av tema. Praktisk rettet med tester (SPPB, ernæringsrisiko, 4AT). Klinisk rettet med caser hvor studentene er aktive til å foreslå utredning og behandling. Lett å henge med selv om stoffet ikke er trivielt. Åpenbart nøye gjennomtenkt for å aktivisere studentene i undervisning.

## **Pediatrici**

God undervisning med fyldige og varierte tema. Forelesning om nyfødt/barsel var nok for fyldig i forhold til tiden. Vanskelig å få oversikt over hva som inngår i nyfødtundersøkelsen når det går så fort fram. Likevel godt fokus på «take home message» (ikke gå glipp av rød refleks, femoralpuls og hoftedysplasi). Avansert case å følge i undervisning om kronisk syke barn, men illustrerer kompleksiteten i faget. God studentaktivisering (høyde-vekt kurver, ernæring og matintoleranse).

## **Eksamen**

Tillitsvalgt sendte inn like i etterkant av OSKE en større sammenfatning av tilbakemeldinger til eksamen, som antakelig er mer representativ for kulletts meninger enn vår egen, særlig hva angår skriftlig eksamen.

For å supplere kan vi si at flere har opplevd OSKE-eksamen som proft gjennomført, hvor det meste av forflytning, fløyteblåsing og oppgavelesing har gått fint. Det er såklart også svært god motivasjon for læring av praktiske ferdigheter.

Fra tidlig i semesteret ble det lagt ut på MittUiB momentliste over mulige oppgaver. For studentene er det helt klart ønskelig med så konkret liste som mulig for øvingens skyld. Der noen av oppgavene er konkrete og knyttet opp mot kurs vi har hatt tidligere (eks. abdomenundersøkelse, ultralyd 6+, veneflon) er andre vanskeligere å tolke og dermed forbedre seg på. Det gjelder eksempelvis radiologiske us., kommunikasjon med pasient, barn til 6 ukers kontroll, bakteriologiske us ved infeksjoner. Undervisere har til dels kunnet svare på spørsmål på epost for å avklare disse. Kanskje har det vært en tanke hos OSKE-ansvarlige at oppgavene skal kunne

komme som overraskelser, selv om vi vil argumentere sterkt for at læringsutbyttet vil være større dersom vi vet hva vi skal øve på. At detaljerte lister over hva som spørres om på hver post er mye å be om har vi forståelse for. Årets oppgaver om tolkning av abdominal CT og å levere kreftbudskap til en pasient kom nok so overraskelser på de fleste. Oppgavene i seg selv har relevans til undervisning dette semesteret, men har nok av de færreste vært øvd på. Vår anmodning er derfor at momentliste over mulige oppgaver legges ut så tidlig i semesteret som mulig, med konkretisering av hva de går ut på. Eksempel for de to nevnte oppgavene kunne vært «tolkning av CT abdomen med patologi» framfor «radiologiske us.», og «formidling av tøffe budskap til pasient» framfor «kommunikasjon med pasient». Eksempelet er nok ikke det beste, men vi håper essensen kommer fram. OSKE er stressende nok i seg selv, og usikkerheten om hvilke typer oppgaver som kan komme trenger ikke øke dette stresset.

Studentene fikk raskt svar med poengsum på hver post, og det satte nok alle pris på. Tilbakemeldingene på poster, som ikke alle fikk, var ofte korte og lite fyldige. En student fikk «sa mye «ikke sant?»» på kommunikasjonsposten. Antakelig er det nok tiden som ikke strekker til for at sensorer ikke får gitt skikkelige tilbakemeldinger. Et annet moment som kan påpekes er at utstyr tilgjengelig på en post bør være tydelig skrevet i oppgavebeskrivelsen. I oppgaven om ernæringsrisiko måtte en angivelig spørre etter vekt for å kunne veie pasienten. Mange tenkte nok ikke på dette, men trodde heller at eneste tilgjengelig utstyr var det vi kunne se (eller leste i oppgavebeskrivelsen).

Godt tiltak etter fjoråret å ha en lesedag mellom skriftlig eksamen og OSKE, påkjenningen av å ha eksamener minker nok med antallet dager mellom dem. Alt i alt vil nok bedømme at de fleste studentene på kullet hadde en god opplevelse med OSKE, og at det absolutt må videreføres.

## Tilsvar på STUND-rapporten

### NEVROLOGI:

Tilbakemelding om at hjerneslag-forelesningene kunne vært bedre strukturert ønsker vi å etterkomme, og vil forbedre disse. Vi er klar over at en fast veileder per tutor-gruppe er fordelaktig og etterstreber dette så langt det lar seg gjøre.

Nevro har gode erfaringer med å bruke noen av studentenes egne eksamensoppgaver til eksamen, og oppfordrer de andre fagområdene til å gjøre det samme. Noen mindre justeringer på oppgavene ble gjort. Nevro har delt informasjon om dette tidlig i semesteret, og gjennomføringen skjer på frivillig basis, innen en frist og over e-post.

Når det kommer til kortsvarsoppgaven til nevrologi på eksamen våren 2019, tar vi til oss tilbakemeldingene og gjør endringer deretter.

### ØYE:

Er klar over problemene rundt gruppeundervisningen, hvor det er varierende undervisning og travel poliklinikk. Dette er dessverre vanskelig å gjøre noe med, men vi prøver å tilrettelegge best mulig med de rammene vi har.

### ØNH:

Studentene ønsker mer uketjeneste – mot færre klinikker: ØNH har ikke kommentert.

Fra et administrativt perspektiv er dette vanskelig å gjennomføre i forhold til timeplanen.

Alternativet vil være flere pasienter i klinikkene.

### PSYKIATRI:

Tilbakemeldinger om mer aktiviserende undervisning ønsker vi å etterkomme. Vi har notert oss ønske om mer utfyllende psykiatrisk innkomstjournal.

I forhold til tilbakemeldinger om liten tid mellom forelesning på Sandviken og Haukeland, så planlegger vi for neste semester minst en time mellom undervisningene. Dette har det vært fokus på tidligere også, men feil kan dessverre forekomme. Vi vil også prøve å minimere dager som dette, så langt det lar seg gjøre.

### FELLES:

Alle fagområdene vil forsøke å møte i eksamenslokalet, da rundt kl 11.00.

Vi vil også arbeide for at det blir gitt klarere retningslinjer for hvordan muntlig eksamen skal gjennomføres, av aktuelle eksaminator i forkant av eksamen.

Studentenes tips om å kalle inn STUND til møte etter praksisperioden ser vi på som veldig positivt, og ønsker å etterkomme dette. Vil bli gjennomført som en del av et semesterstyremøte, og innføres høsten 2019.

Forelesningsnotater på Mittuib skal oppdateres bedre, et arbeid vi oppfordrer til å gjøre før hver termin.

Vi har per i dag dessverre ikke verktøy til å digitalisere tjenestekortene.

## Undervisningsrapport for MED7 våren 2019

Denne undervisningsrapporten er utarbeidet av STUND på kull 15B. Vi er: Cathrine Rath Pedersen, Maren Myhre, Karianne Gundersen, Lars Viktor Høvik, Asbjørn Sandberg og Babar Eide Khan.

Vi har valgt å dele inn tilbakemeldingene i de fire fagene som ble undervist i løpet av semesteret: Nevrologi, psykiatri, øre-nese-hals og øye. Forhåpentligvis vil dette gjøre at det blir lettere å ta til seg tilbakemeldingen for hvert enkelt fag, ettersom det er betydelig variasjon i organisering og tilnærming til undervisning i de ulike emnene.

### MED7 som helhet

Alt i alt opplevde kull 15B at semesteret var velorganisert, lærerikt og spennende. Underviserne var gjennomgående svært flinke, motiverte og inspirerende. Det var åpenbart at vi møtte fagpersoner som brant for faget sitt.

Etter å ha vært første kull på nye studieplan i de tre første årene var det befriende å kunne trå i andres fotspor. Det var tydelig at både underviserne og administrasjonen hadde vært gjennom dette før, og de var trygge på hvordan dette skulle gjennomføres.

Tidlig i semesteret understreket både semesterstyreleder og semesterkoordinator at det bare var å ta kontakt hvis vi lurte på noe. STUND opplevde at det var lav terskel for å ta kontakt. Ettersom det ikke dukket opp større utfordringer, så tok vi ikke initiativ til et møte med semesterstyret i løpet av MED7. Det som dukket opp underveis ble løst og oppklart via e-post. Vi synes at dette fungerte godt, men et tips for fremtiden kan være å kalle inn STUND til et kort møte omtrent midt i semesteret (for eksempel etter praksisperioden) for å høre hvordan det har gått så langt.

### Beste undervisning

Undervisningen i løpet av MED7 holdt gjennomgående høy kvalitet. Vi ønsker særlig å trekke frem undervisningen i hodepine (nevrologi) og svimmelhet (ØNH). De to svært vanlige plagene ble etter vår mening undervist på en eksemplarisk måte, som kan inspirere til etterfølgelse og inspirasjon. Undervisningen deres hadde alt vi som studenter ønsker oss. Vi fikk en tydelig forventning i hva vi burde sette oss inn i som forberedelse (tok ca. 20-30 minutter å lese), undervisningen var problemorientert, studentaktiviserende og klinisk relevant med fokus på det farligste og vanligste som vi vil møte som klinikere.

### Tjenestekort

Vi ser nødvendigheten av tjenestekortene, men dersom det er mulig så hadde det vært en stor forbedring om tjenestekortene hadde vært digitale.

### Eksamen

Vi synes det var underlig at ingen fikk karakteren A totalt på eksamen. Tidligere har kullet fått skryt for å være faglig sterkt, og det er første gang ingen på kullet har fått toppkarakter. At ingen klarte å oppnå dette tyder på det var en vanskelig eksamen, og vi håper at dere i fremtiden vil ta dette i betraktning ved fremtidige eksamener.

## Mitt UiB

Strukturen på Mitt UiB er god, og det er lett å finne frem til forelesninger og generell informasjon. Noen av forelesningsnotatene som ligger ute er ikke oppdaterte, og samsvarer ikke med de som blir brukt i undervisningen. Dette var oftest et problem i psykiatri, øre-nese-hals og nevrologi. Selv om de aller fleste underviserne i alle fag har lagt ut oppdaterte forelesninger ber vi om at alle gjør dette, da det er en stor hjelp for oss.

## Nevrologi

### Forelesninger:

Forelesningene var gode, og underviserne var dyktige og engasjerte. Vi synes det fungerte godt med blokkundervisning i et tema i fire timer med både forelesning og klinikk. Det eneste vi ønsker å trekke frem med ønske om forbedring, er hjerneslagsundervisningen som kunne vært bedre strukturert. Her opplevde vi at forelesningene over til sammen 12 timer overlappet hverandre og kunne vært konsentrert ned til færre timer med klarere budskap. Vi opplevde at undervisningen tidvis ble rotete og at foreleserne gjentok hverandre uten å vite hva som allerede hadde blitt forelest. Vi er klare over at det har vært sykdom blant foreleserne og har stor forståelse for det. Forslag til senere kull kunne kanskje være å redusere hjerneslagsundervisningen til to 4-timers økter istedenfor tre, og fokusere mer på konkret formidling av akutt slagdiagnostikk og slagundersøkelse da dette er veldig viktig for oss å kunne.

Ellers setter vi stor pris på at det avholdes pauser regelmessig slik at vi klarer å holde konsentrasjonen når øktene er så lange. Fire timer i et strekk er mye teori på kort tid. Gullstandarden er 45 min undervisning etterfulgt av 15 min med pause. De fleste underviserne fulgte oppskriften upåklagelig, men vi vil likevel understreke hvor viktig det er med regelmessige pusterom i løpet av dagen.

### Tutorgrupper:

Det er en strålende ide å undervise undersøkelsesteknikk i mindre grupper under oppfølging av en lege. Tutorgruppene har fått mye skryt internt på kullet, og på sitt beste fungerer ordningen svært bra. Det at gruppen har den samme legen hele tiden oppleves som en stor fordel. Det var dog noen tutorgrupper som ikke hadde en like god opplevelse som flertallet. Det som gikk igjen for disse gruppene var at det var mange forskjellige leger som var innom i undervisningen, og at undervisningen derfor ikke hadde noen tydelig rød linje fra time til time. Det er forståelig at legene av og til må vikariere for hverandre, men vi håper at tutorveilederen i fremtiden kan sette vikaren inn i hva han/hun hadde tenkt til å vektlegge i de ulike timene slik at det blir en naturlig progresjon fra time til time.

Vi skulle også ønske at fellesundervisningen vi fikk i undersøkelsesteknikk i begynnelsen av semesteret var mer systematisk, og la mer vekt på hva som skal undersøkes når og hvor grundig. Den nevrologiske undersøkelsen kan være svært omfattende, og hvor grundig man går til verks styres i betydelig grad av funn og symptomer. Mer undervisning om dette hadde vært svært nyttig. F.eks. hva bør vi undersøke hos alle pasienter ved en generell medisinsk innkomstjournal, hva er aktuelt på akuttmottak, hvordan gå frem på et allmennlegekontor osv. Vi har blitt fortalt at det er sjeldent at man tar en fullstendig nevrologisk undersøkelse ute i klinikken pga. tidspress. Det er lett å bare tenke at man skal undersøke absolutt alt, utfordringen for oss å vite hvordan vi skal begrense oss når vi ikke har mye erfaring, og samtidig sikre at vi har undersøkt det viktigste.

## Eksamen

Det var ingen av nevrologene som møtte opp på skriftlig eksamen for å kunne svare på eventuelle spørsmål. Det synes vi var beklagelig og unødvendig, og vi håper at det er noe som blir prioritert neste gang.

Flervalgsoppgavene var gjennomgående gode, og testet bredt. Kortsvarsoppgaven var etter vår mening en gedigen skuffelse. Vi synes at det er veldig unødvendig at en oppgave om diafragmaeparese, som ikke ble nevnt en eneste gang i undervisningen, skal telle 20 poeng av totalt 150. Vi tenker at det er mye annet man kan spørre om som tester forståelse av nevrologi langt bedre. Dersom vi har misforstått og diafragmaeparese anses for å være en mer sentral del av nevrologien enn vi har antatt, så håper vi at temaet blir undervist deretter. Vi er klar over at pensum ikke er begrenset eller definert av undervisningen, men vi vil anbefale at dere heller bruker noen flervalgsoppgaver på å teste kunnskap utenfor det som blir undervist, istedenfor å la ca. 40 % (20/51) av poengene i nevrologi handle om et tema som ikke har blitt undervist. Vi har ikke sett noe statistikk på det, men vil likevel driste oss til å hevde at denne oppgaven alene bidro sterkt til at ingen på kullet fikk A på eksamen. Et tips for fremtiden kan være å stille spørsmål hvor man ikke er avhengig av å svare rett på et delspørsmål for å kunne svare på de resterende delspørsmålene. Eventuelt kan man også velge å ha flere, mindre kortsvarsoppgaver om flere temaer slik øye og øre-nese-hals gjorde det. Da vil studentene fremdeles produsere egne svar, men man vil ikke havne i den situasjonen at detaljkunnskap om et tema blir avgjørende for eksamensresultatet.

Vi synes at det var veldig bra at vi ble oppfordret til å sende inn forslag til flervalgsoppgaver til eksamen, og at en god del av disse ble brukt. Vi anbefaler at dere fortsetter med dette, og de andre fagene må gjerne ta lærdom av dette.

## Øye

### Forelesninger

Studentene er svært fornøyde med undervisningen i øye. Underviserne møter godt forberedt og til tiden. Det oppleves også som en stor fordel for oss at det er et begrenset antall undervisere, det gir oss kontinuitet, og underviserne vet også i større grad hva vi har gått gjennom tidligere. Det er mange nye ord og begreper i oftalmologien som ligner hverandre. Vi synes at underviserne forklarte de på en god måte og viste forståelse for at det var mye å sette seg inn i.

Forelesningen i symptombasert oftalmologi som vi hadde uken før eksamen var veldig nyttig for å sette puslespillet på plass helt til slutt. Det eneste negative var at det var satt opp for lite tid, slik at vi ikke rakk gjennom alt. Vi håper at det er mulig å sette av mer tid til denne undervisningen, da den var svært nyttig for oss.

Vi synes at det fungerte veldig godt å ha fellesundervisning for hele kullet på KK.

### Kurs og gruppeundervisning

De praktiske kursene var gode og klinisk relevante. Veldig fint at disse kom tidlig i semesteret, da det er viktig å øve over tid for å bli trygg på undersøkelsesteknikken.

Gruppeundervisningen hadde svært varierende kvalitet. De fleste legene var godt forberedt, lot studentene prøve seg på undersøkelse og svarte villig på spørsmål som vi hadde underveis. Noen av

gruppene opplevde dog at de ikke fikk lov til å gjøre noe som helst og ble oppfordret til å ikke stille spørsmål ettersom legen allerede lå bak tidsskjemaet. Forståelig fra legens perspektiv som har mange hensyn å prioritere, men surt for oss studenter som da får et redusert læringsutbytte av undervisningen. Som studenter vil vi gjerne få se og gjøre så mye som mulig. En løsning kan være om administrasjonen på øyeavdelingen setter av mer tid til de pasientene hvor studentene skal være med, men vi har forståelse for at dette kan være lettere sagt enn gjort.

Eventuelt kunne det kanskje vært en idé å erstatte gruppeundervisningen på ØYE med et vaktopplegg tilsvarende det vi hadde i praksis i psykiatri? Hver student (én eller to) blir satt opp på en vakt med en øyelege en tid i løpet av semesteret. Da har man bare den ene dagen, men man får følge legen på vakt alene (eller sammen med en til) og får sett hva som finnes av øyeproblestillinger på sengepost og i mottak. Vi opplevde nok at vi gjennom øyegruppeundervisningen bare fikk sett et snevert poliklinisk felt av øyefaget, veldig avhengig av hva legen hadde på planen den dagen. På vakt ville man kanskje fått se større variasjon i diagnoser (keratitt, katarakt, glaukom, endoftalmitt, netthinneløsning, osv)? Det vil kanskje også være enklere for øyelegene å bare ha med seg én eller to studenter av gangen.

Alt i alt var gruppeundervisningen et spennende og lærerikt blikk inn i hverdagen som øyelege, og absolutt et positivt tillegg til undervisningen.

## Eksamen

Vi opplevde at både flervalgsoppgavene og kortsvarsoppgavene var gode og rettferdige. Øyefaget fortjener også mye ros for at de var det eneste faget hvor en underviser stakk innom den skriftlige eksamenen for å svare på spørsmål. Det var en stor hjelp for oss, og vi håper at dere vil fortsette med det i fremtiden.

Den muntlige eksamenen opplevdes også som en god eksamen. Vi vil dog be dere om å huske på at gjennomsnittsstudenten kan mye mer om et tema som glaukom eller katarakt enn de kan om aniridi, og at dette blir tatt med i helhetsvurderingen.

## Øre-Nese-Hals

### Forelesninger

Vi er godt fornøyde med undervisningen i øre-nese-hals. Undervisningen var rettet mot bestemte symptomer eller plager (f.eks. heshet, tumor collum, vertigo), noe som var veldig fornuftig i og med at det er et praktisk fag. Det var veldig positivt at den kliniske undersøkelsen var en integrert del av undervisningen.

Det fungerte veldig godt at hele kullet var samlet til fellesundervisningen.

## Klinikk og uketjeneste

Vi synes at det var fornuftig å bruke de to første klinikkene til å øve på undersøkelsesteknikk, da det er viktig å øve mye for å bli trygg på undersøkelsen. Etter det skulle vi ønske at vi får sett pasienter i alle klinikkene, og at klinikkene ikke blir et skalkeskjul for noe som egentlig er en forelesning. Når det er sagt så er det positivt at de fleste underviserne har en «Plan B» hvis pasienten ikke møter opp.

Uketjenesten var veldig lærerik. Legene lot studentene prøve seg frem, og hjalp til der det var nødvendig. Vi vil gjerne ha mer uketjeneste. Hadde det vært mulig øke antall uketjenester til fire hvis man kutter et par klinikker? Det positive med uketjenestene er at alle får prøve seg, ikke bare de som er raskest ute på klinikkene og som er mest komfortable med å utføre undersøkelsen foran en større forsamling.

## Eksamen

Vi opplevde at både flervalgsoppgavene og kortsvarsoppgavene var gode og rettfærdige. Det var positivt at det ble stilt flere kortsvarsoppgaver, slik at man må produsere egne svar i flere ulike temaer.

I fremtiden håper vi at en fagperson vil stikke innom den skriftlige eksamenen for å svare på spørsmål. Unødvendig og beklagelig at dette ikke ble gjort. Det betyr mye for studentene, så vi håper at dette vil bli prioritert senere.

Muntlig eksamen ble gjennomført på en god og profesjonell måte.

I forkant av muntlig eksamen var det stor forvirring på kullet ettersom det var uenighet mellom de ulike underviserne om hvordan vi skulle utføre den praktiske undersøkelsen på eksamen. F.eks. ville de fleste underviserne at vi skulle tenke høyt om symptomer og funn på eksamen, mens en professor mente at vi ikke burde si noe om våre tanker underveis da dette bare ville vise at kandidaten var nervøs og ikke hadde kontroll på undersøkelsen. Denne professoren foretrakk at vi kom med en oppsummering til slutt. Noen mente også at vi burde bruke Siegels trakt rutinemessig, mens andre mente at det ikke var nødvendig hvis vi ba pasienten foreta en Jendrassik manøver mens vi otoskoperte pasienten. Andre mente at det var greit med kun Jendrassik manøver hvis det var en pasient uten et øreproblem, men at vi burde bruke Siegels trakt hvis det var en pasient med et øreproblem. Kort oppsummert: Vi etterlyser en felles linje til eksamen, da det er forvirrende for oss studenter å øve oss på flere forskjellige utgaver av undersøkelsesteknikken slik at vi er forberedt til å gi hver enkelt eksaminator undersøkelsen på deres foretrukne måte.

Angående muntlig eksamen:

Vi har diskutert om det hadde vært mulig å møte fagansvarlig/ en foreleser i det aktuelle faget man har kommet opp i kl. 15 etter skriftlig eksamen / akkurat tidspunkt må finnes ut av på best mulig vis (etter som at noen har ekstratid).

Vi savnet litt informasjon, selv om dette var gitt raskt i noen av fagene rett før skriftlig. Vi tenker at det hadde vært bra å møtes i de respektive auditoriene og ha en rask gjennomgang, og å få litt informasjon om hvordan det skulle gjennomføres.

Dessuten slet særlig de som kom opp i Nevro med å finne plasser å øve på, da avdelingen stengte kl. 16 og det ikke var mulig å låne noen undersøkelsesbenker. Ferdighetscenteret var heller ikke mulig å

benytte ettersom OSKE skulle avholdes der. Det resulterte i at det nesten bare var Olavssalen som var tilgjengelig, og at vi ble alt for mange som var der.

Derfor: Hadde det vært mulig å tilrettelegge litt bedre for praktisk øving i timene/dagene i forkant av muntlig, dette gjelder nok også for øye og ØNH.

## Psykiatri

### Forelesninger

Fredagene på Sandviken hadde mye god undervisning, men også en del undervisning som med fordel kan forbedres for senere kull. Særlig de dagene hvor det er undervisning fra kl. 0815-1400, så vil vi oppfordre alle underviserne til å variere undervisningsmetodene sine. Det var veldig positivt at det ble brukt video, tegneserier, studentaktiverende undervisning som kahoot, rollespill, kasuistikker og diskusjonsoppgaver. En trenger selvsagt ikke å gjøre alt dette, men seks timer med kun forelesning og monolog fra foreleser i tørt toneleie er lenge å holde ut, og dessverre ofte med minimalt læringsutbytte.

I noen forelesninger, for eksempel om angst, ble forelesningen preget av lange digresjoner fra foreleser, som gjør at budskapet tilsløres og vi mister de konkrete poengene. Vi ønsker aktivisering av studentene! Still oss gjerne spørsmål, inviter oss til refleksjon. Mange opplevde at undervisning vi fikk på praksisstedene våre var på et annet nivå og at det først var da vi lærte store deler av den kunnskapen vi satt igjen med på slutten av semesteret. Der hadde vi blant annet erfaringsforedrag fra tidligere pasienter og mer aktive plenumsdiskusjoner om de psykiske lidelsene. Selvsagt lærer vi også mer i praksis når vi møter pasienter, men vi hadde fått større utbytte med bedre og mer konkret undervisning i forveien. Det var positivt at det ofte var en farmakolog som var med for å undervise om medisiner, da medisinerer kan være ekstra utfordrende i psykiatri.

Det var en fornuftig inndeling av hvilke forelesninger vi hadde før og etter praksisperioden.

Vi savnet mer utfyllende undervisning i hvordan man tar opp en psykiatrisk innkomstjournal, det hadde vært nyttig å ha på plass før praksis.

Vi forstår at det kan være vanskelig å få til, men det hadde vært veldig spennende om underviserne hadde mulighet til å ta med en pasient i undervisningen. Eventuelt en tidligere pasient med erfaringer å fortelle om (i forbindelse med rus, tidligere psykoser, osv).

De dagene vi har undervisning på Sentralblokken etter psykiatriundervisningen, hadde det vært en hjelp for oss hvis undervisningen var på Sentralblokken hele dagen, slik at man ikke blir nødt til å gå tidlig fra psykiatriundervisningen for å rekke obligatoriske kurs. Det var blant annet noen grupper som måtte gå før tiden, fordi obligatorisk kurs begynte 15 minutter etter psykiatriundervisningen var ferdig på Sandviken, og man skulle da ha kommet seg til HUS, skiftet til hvitt og kommet seg til riktig sted. De dagene hvor hele kullet kun har undervisning på Sandviken må undervisningen gjerne fortsette å være på Sandviken.

### Praksis

Kullet var veldig fornøyd med psykiatripraksis og lærte mye i løpet av de fire ukene. De aller fleste ble tatt godt imot av praksisstedene.

Vi vil be om at det gjøres tydelig for praksisstedene hva som er hensikten med vår psykiatripraksis, at det er fokus på at vi skal få være med på så mye pasientsentrert arbeid som mulig (pasientsamtaler,

pårørendesamtaler, innkomster, kontrollkomisjonsmøter, medisineringsmøter osv). Det var tilfeller av at studenter gikk i flere dager uten å se en pasient. Isteden ble studentene satt til å ringe fastleger for å diskutere medisinerings, rekvirere MR og skrive epikriser uten å ha møtt pasienten en eneste gang. Det er selvfølgelig et læringsutbytte i å gjøre dette også, og administrativt arbeid har blitt en viktig del av legers hverdag, men vi ber om forståelse for at det føles lite motiverende å ikke ha sett en eneste pasient i løpet av uken på dag 4 i praksis.

---

Arkivkode:

Sak nr.: 44/19

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 04.12.19

---

---

**ORIENTERING: Emnerapport i kvalitetsbasen**

---

PUM fått tilsendt emnerapport for MEDOD2 for våren 2019.

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

Emnerapportane PUM har fått tilsendt blir lasta opp i kvalitetsbasen av instituttet som er ansvarleg for emnet. [UiBs studiekvalitetsbase](#) gir tilgang til utdanningsmeldingar for institusjons-, fakultets- og institutt/senternivå, evalueringar av studieprogram og emne, i tillegg til andre studiekvalitetsrelaterte dokument.

Emnerapporten kommenterer også på STUND sin rapport/tilbakemeldingar til emnet.

I UiBs [Kvalitetshandbok](#) står det at så langt det er praktisk gjennomførbart, skal alle emne verte evaluerte minst ein gong kvart 3. år Det er sendt ut påminning til MED5, MED6, MED7 og MED12 om at det bør lages emnerapport for desse emna (med unntak av MED6 er det ynskjelig med emnerapport for hausten 2019), sjå vedlagt oversikt over emne- og STUND-rapportar.

*PUM tar emnerapporten for MEDOD2 til orientering.*

Vedlegg:

- Emnerapport våren 2019 for MEDOD2
- Oversikt over emnerapportar og STUND-rapportar

**EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN**

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	<b>MEDOD2</b>	Semester / år:	<b>Vår 2019</b>
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Andre semester medisin- og odontologistudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	<b>Knut Teigen</b>	Godkjent: <i>APPROVED:</i> (admin.)	Studieleder IBM 15.11.2019
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	<b>14.11.2019</b>		

**INNLEDNING / INTRODUCTION:**

Kort beskrivelse av emnet, inkl. studieprogramtilhørighet. Kommentarer om evt. oppfølging av tidligere evalueringer.

*SHORT COURSE DESCRIPTION, INCLUDING WHICH STUDENTS/CANDIDATES MAY ATTEND. COMMENTS TO CHANGES BASED ON PRIOR EVALUATIONS.*

*Andre semester medisin- og odontologistudiet* (25 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på to studieprogram; Integrrert mastergrad i odontologi (MAOD-ODONT, 48 studieplasser) og Medisinstudiet (PRMEDISIN, 165 studieplasser).

MEDOD2 er et omfattende emne som fokuserer på biomedisin og cellebiologi som grunnleggende fagfelt innenfor odontologi og medisin, samt gir teoretisk og praktisk kunnskap om etikk, medisinsk statistikk og epidemiologi. Den delen av emnet som omhandler statistikk og epidemiologi er samundervisning med to andre studentgrupper; bachelorstudenter i human ernæring (BAMD-NUHUM, 34 studieplasser) og studenter på Integrrert masterprogram i farmasi (MATF-FARM, 24 studieplasser) som begge følger emne-koden MEDSTA.

Som læringsstøttesystem benyttes *Mitt UiB*, <http://mitt.uib.no>

Studentene får her bl.a. oversikt over hvem som er ansvarlige for de ulike modulene som utgjør emnet, hvem som er lærere, informasjon om emnet som helhet og de ulike faglige modulene det er satt sammen av. Her er også kontaktinformasjon og studentene kan finne evt. forelesningsnotater. Underveistester i emnet kjøres også her.

Underveistestene fungerer som læringstester i løpet av semestrene, og intensjonen med disse er at den enkelte student skal tilegne seg kunnskapstilegnelse og få en jevnlig tilbakemelding på innsats og nivå. Testene vurderes som godkjent / ikke godkjent, er obligatoriske, og må være bestått for å kunne gå opp til semestervurdering (eksamen).

Statistikk har egne arbeidskrav og vurderinger underveis i semesteret som må være godkjent for å kunne gå opp til avsluttende semestereksamen. Semestervurderingen er derfor en sammensatt eksamen som tar opp i seg læringsutbytte for to av tre moduler; Celle2 og Etikk - en digital skriftlig eksamen over 5 timer der studentene får ulike oppgaver i form av multiple choice-spørsmål, kortsvarsoppgaver og/eller essay.

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MEDOD2>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=MEDOD2>

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):								
Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>			218		Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>			212
Karakterskala <i>GRADING SCALE</i>	«A-F»	A:	B:	C:	D:	E:	F:	
		46	73	38	40	10	5	
<b>KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:</b> <p>Emnerapporten utarbeides når sensuren etter ordinær eksamen i emnet er klar. For muntlige eksamener er da resultatfordelingen endelig, men for skriftlige eksamener kan endelig resultatfordeling avvike noe om evt. klagebehandling ikke er fullført.</p> <p><i>THIS REPORT IS PREPARED AFTER ORDINARY EXAMINATION. FOR ORAL EXAMS, THE RESULTS ARE FINAL, FOR WRITTEN EXAMS, THE FINAL GRADING DISTRIBUTION MAY DIFFER SLIGHTLY IF CANDIDATE COMPLAINTS/APPEALS HAVE NOT BEEN PROCESSED.</i></p> <p>Det var gode karakterer på årets eksamen der over halvparten av studentene (56%) fikk karakteren A eller B. Eksamen bestod hovedsakelig av MCQ spørsmål, med langsvarsoppgave for etikk-delen av emnet. Studentene fikk mulighet for å komme med bemerkninger til konkrete spørsmål før sensur. Det var ett spørsmål som ble trukket fra eksamen på bakgrunn av bemerkninger fra studentene, og alle studentene fikk full uttelling på dette spørsmålet, uavhengig av hvilket svaralternativ som var valgt.</p>								
<b>SAMMENDRAG AV STUDENTENE SINE TILBAKEMELDINGER / SUMMARY OF EVALUATIONS GIVEN BY THE STUDENTS</b> <p>Spørreundersøkelse via Mitt UiB, annen evaluering, tilbakemelding fra tillitsvalgte og/eller andre.</p> <p><i>COURSE EVALUATION ON MITT UIB, OTHER EVALUATIONS, RESPONSES FROM THE STUDENT REPRESENTATIVES AND/OR OTHERS.</i></p> <p>Det ble gjennomført separate spørreundersøkelser for hver faglige del av emnet, ved bruk av ulike verktøy, og etter hvert som modulene var ferdig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluering av <i>Statistikkdelen</i> gikk via emnesiden for MEDSTA da dette er samundervisning for flere studentgrupper. Kunngjøring med lenke til undersøkelsen (i Skjemaker) ble lagt ut 10. april, og påminning kom samme sted den 24. april. <i>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.</i></li> <li>Evalueringsskjema for etikk-delen lå tilgjengelig via lenke på emnesiden på Mitt UiB. Studentene virker svært fornøyd med undervisningen og læringsutbyttet, der over 85% scorer faget som helhet 4 eller 5 (på en skala fra 1 til 5). Studentene er spesielt fornøyd med å ha forskjellige undervisere som presenterer interessante kasuser som gir gode diskusjoner.</li> </ul>								

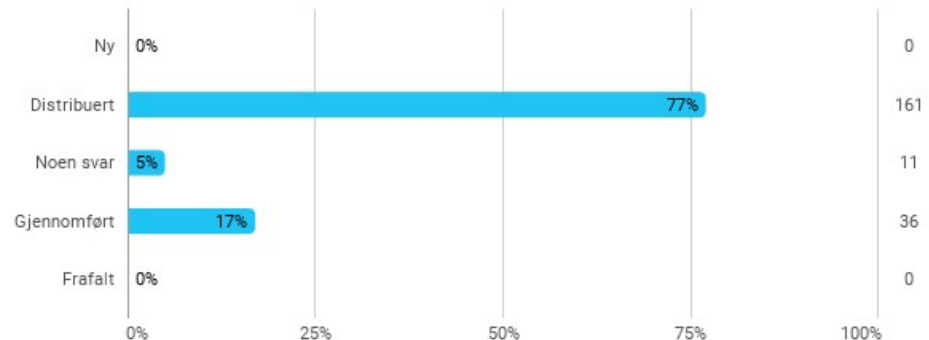
Den siste spørreundersøkelsen dreide seg som i hovedsak om *CELLE*-delen av emnet, men inneholdt også noen spørsmål om emnet som helhet og studentenes opplevelse av eget læringsutbytte sett i lys av emnebeskrivelsen. Undersøkelsen åpnet også for å komme med ev. ytterligere tilbakemeldinger for de tidligere modulene og om evalueringen som sådan.

Denne spørreundersøkelsen var bygget opp av noen spørsmål der studentene kunne skåre på en skala, og andre der de kunne bruke egne ord. Nytt fra 2019 er at denne spørreundersøkelsen inkluderer noen kjernesporsmål som Programutvalget for medisin (PUM) har ønsket å få inn på alle emner for medisin-studenter, og at undersøkelsen ble gjennomført ved bruk av SurveyXact som verktøy. Undersøkelsen var felles for alle studentene, og skilte ikke mellom studentgruppene. Det kan være aktuelt neste gang emnet går.

218 studenter var vurderingsmeldt til MEDOD2 dette semesteret, men noen av disse var utelukkende vurderingsmeldt. Det ble derfor valgt å la undersøkelsen gå til de 208 studentene som også var undervisningsmeldt, utfra tanken om at det først og fremst var disse som kunne komme med tilbakemelding på undervisningen.

Eksamensdato var 8. mai. Spørreundersøkelsen ble først åpnet dagen etter, og var åpen fra 9. til 23. mai. Den ble distribuert til de undervisningsmeldte studentene (208) via e-post. Automatisk påminning gikk ut til dem (186) som ikke hadde vært inne i undersøkelsen den 20. mai. Da undersøkelsen stengte, var det 161 studenter som ikke hadde besvart mens det hadde kommet tilbakemelding fra 47 (23%) studenter; 11 (5%) hadde bare svart på deler av undersøkelsen, mens 36 (17%) hadde gjennomført.

Samlet status



Studentene virker å være generelt fornøyd med undervisningen.

#### Innspill fra STUND:

Mandatet for Studentenes Undervisningsutvalg (STUND) er å evaluere de ulike semestrene, og komme med sine synspunkter i en egen rapport. Utdrag fra rapporten er tatt med her:

Etikkdelen av emnet:

Kurset i medisinsk etikk var veldig strukturert og oversiktlig for studentene. Studentene hadde før undervisningsstart i emnet, fått en detaljert plan over alle undervisningsdagene. Dette var veldig nyttig da studentene fikk muligheten til å forberede seg før undervisning.

Ting som kan forbedres er først og fremst andelen «dødtid.» Timeplanen ga studentene opptil flere timer etter lunsj og oppgavene studentene var forventet å gjøre tok ofte mye mindre tid enn dette. Dette ble forsterket av en 45-minutters lunsj som ofte ble brukt til å begynne på oppgavene og som kanskje heller kan slås sammen med oppgaveløsning. Noen ganger var det heller ikke oppsummering etter oppgaveløsning. Da Medisinsk Etikk gikk samtidig som andre tunge emner som fysiologi, kjemilab og cellebiologi, førte

mengden forberedelsesmaterieell til at mange ikke gjorde dette i det hele tatt. For de som gikk gjennom forberedelsesmaterieellet, så følte det litt unødvendig da det som oftest ikke ble nevnt i det hele tatt under undervisningen.

Statistikk-delen av emnet:

Vi er veldig fornøyd med slik det ble gjort i år. Boken fulgte undervisningen og motsatt, noe som gjorde det lett å kunne slå opp hvis man lurte på noe. Bruk av tegnebrett på storskjerm for å vise utregning funket kjempe fint, og kollokviene med veileder funket godt. Foreleserne forklarte godt og var flinke til å gå rundt og hjelpe. Tilbakemeldinger: Gi et bedre insentiv for hvordan alle kommer til å få bruk for dette senere i studiet og i arbeidet som lege. Dette følte vi det var et for lite fokus på. Da ble det fort til at noen falt litt ut. En annen ting som gjerne kan sees på til neste semester er å flytte fristene for innlevering så de ikke blir morgenen før undervisningen.

Celle-delen av emnet: Noe av det beste med cellebiologikurset var strukturen i powerpointene. Samtlige var ryddige og oversiktlige, og stort sett alltid relevante og eksamensrettede. Av negative tilbakemeldinger ønsker STUND å trekke fram en spesifikk gjesteforelesning i "Sammensatt tema" om kolesterol. Til tross for at disse gjerne er ment som "krydder" eller "knagger", var nevnte forelesning mange hakk over det som en kan forvente at førsteårsstudenter får utbytte av, med såpass snevert grunnlag i emnet.

Gener: Jevnt over er studentene godt fornøyd med undervisningen! Verdt å trekke frem er at det opplevdes en veldig lav terskel for å stille spørsmål gjennom hele kurset, og at man prioriterte å legge inn en oppsummering på slutten av hver forelesning for overblikk og repetisjon.

Histologi: Noen forelesere hadde konkrete læringsmål om hva vi måtte kunne i emnet. Ønsker dette fra flere. Før første økt så kunne man hatt mer informasjon om hva histologi egentlig er inne på salen og tips til hvordan man skal arbeide.

Generelt: Når det kommer spørsmål til spørretimen som ligger langt utenfor pensum, kan disse gjerne svares på mail, både for å spare tid under selve spørretimen og for å spare stressede studenter for å bli enda mer usikre på egne kunnskaper kort tid før eksamen.

#### **EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING OG VURDERING / EVALUATION AND COMMENTS BY COURSE COORDINATOR:**

Faglærerens vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

Eksempel: Kommentarer om praktisk gjennomføring, undervisnings- og vurderingsformer, evt. endringer underveis, studieinformasjon på nett og Mitt UiB, litteraturtilgang, samt lokaler og utstyr.

*EXAMPLE: COMMENTS ABOUT PRACTICAL IMPLEMENTATION, TEACHING AND ASSESSMENT METHODS, IF NECESSARY. FUTURE CHANGES/CHANGES IN PROGRESS, STUDY INFORMATION ON THE INTERNET AND MITT UIB, LITERATURE ACCESS, LOCALES AND EQUIPMENT.*

Etikk-undervisningen fikk generelt svært gode tilbakemeldinger fra studentene. Faglærer finner at etikkalongene fungerte godt, og at det var positivt å ha med eldre studenter.

Statistikk-undervisningen fikk også gode tilbakemeldinger, og studentene virker å være svært fornøyd med endringene som er gjort i undervisningen av faget. 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. Fra evalueringen ser vi at hele 85% opplevde statistikkurset som relevant for studiet. Vi tror vurderingsformen absolutt bidrar til så gode tall, da det er mye lettere for oss å gjøre statistikk klinisk relevant gjennom obligatoriske oppgaver. I vårt miniseminar får studentene mulighet til å lese

randomiserte studier innenfor eget interessefelt. Dette vil vanskelig la seg gjøre gjennom en standardisert semestereksamen.

Celle-delen av emnet involverer flere ulike undervisere. Studentene virker generelt godt fornøyd med undervisningen som blir gitt, selv om noen undervisere har en tendens til å ha overfylte powepoints og presenterer svært mye detaljer fra sine respektive tema. Semester-eksamen bærer også preg av for mye fokus på detaljer.

**MÅL FOR NESTE UNDERVISNINGSPERIODE – FORBEDRINGSTILTAK / PLANNED CHANGES FOR THE NEXT TEACHING PERIOD – HOW TO BE BETTER:**

Statistikk

- Det oppstod uklarheter rundt dato for mcq-test i statistikk, da de gitte datoene viste seg å kollidere med annen undervisning. Tettere kontakt med administrasjonen skal hindre gjentakelse av dette, og dato og tidspunkt for hovedtest samt kontinuasjon bør fastsettes tidlig! mcq-testen skal ha et fastsatt tidspunkt med tidsvindu på KUN to timer, og dette bør legges inn i timeplanen. Vår mcq-test skal fungere som en strengere kunnskapstest (og ikke lenger som eksamensforberedelse), og mitt.uib var ikke egnet til dette. Vi må vurdere andre verktøy (Inspira?).
- Statistikkdelen holdt et miniseminar om statistikk i randomiserte forsøk. Dette skal planlegges som et seminar over to dager og bli en del av siste obligatoriske innleveringsoppgaven.
- Studentaktiverende læring krever bedre tilgang til rom for gruppeaktivitet i nærhet av forelesningssal.

Etikk

- Gi bedre innføring i etisk analyse dag 1, ta med tannlege som skal presentere dilemma og forsette å dele en av gruppeoppgavene inn i leger og tannleger.

Celle

- En av hovedutfordringene med undervisningen er at den kan fremstå som fragmentert, mye på grunn av at det er mange ulike undervisere som presenterer sine respektive tema. Dette går også igjen på eksamen, som preges av for stort fokus på detaljer fra de ulike temaene. Et mål for neste semester er å teste dypere forståelse og anvendelse av kunnskap på eksamen, fremfor memorering av detalj-kunnskap.

**FS – resultatfordeling (graf) / FS – DISTRIBUTION OF GRADING (GRAPH):**

**HELE STUDENTRUPPEN SAMLET:**



UiB-Studieadministrativ avdeling (BIH)

FSUIB

(04.06.2019 Kl. 12:45)

Side 1 av 1

**FS580.001 Resultatfordeling**

Eksamen: MEDOD2 0 S 2019 VÅR

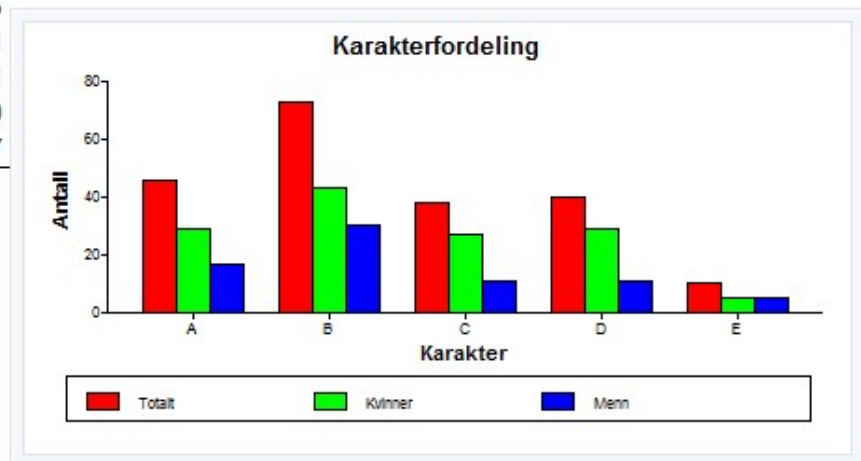
Andre semester medisin- og odontologistudiet - Skoleeksamen

25,0sp

Karakterregel: A-F

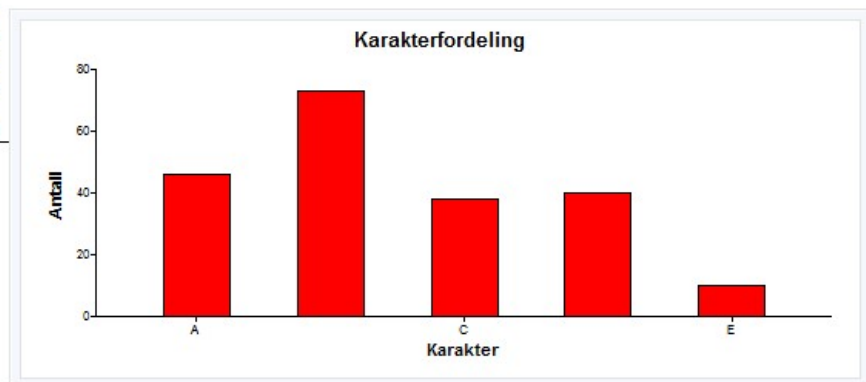
	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	218	138	80
Antall møtt til eksamen:	212	135	77
Antall bestått (B):	207	133	74
Antall stryk (S):	5	2	3
Antall avbrutt (A):	0   2%	0   1%	0   4%
Gjennomsnittskarakter:	B	C	B
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	2	1	1

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	10	5	5
D	40	29	11
C	38	27	11
B	73	43	30
A	46	29	17



**HELE STUDENTGRUPPEN SAMLET, UTEN SKILLE MELLOM KVINNER OG MENN:**

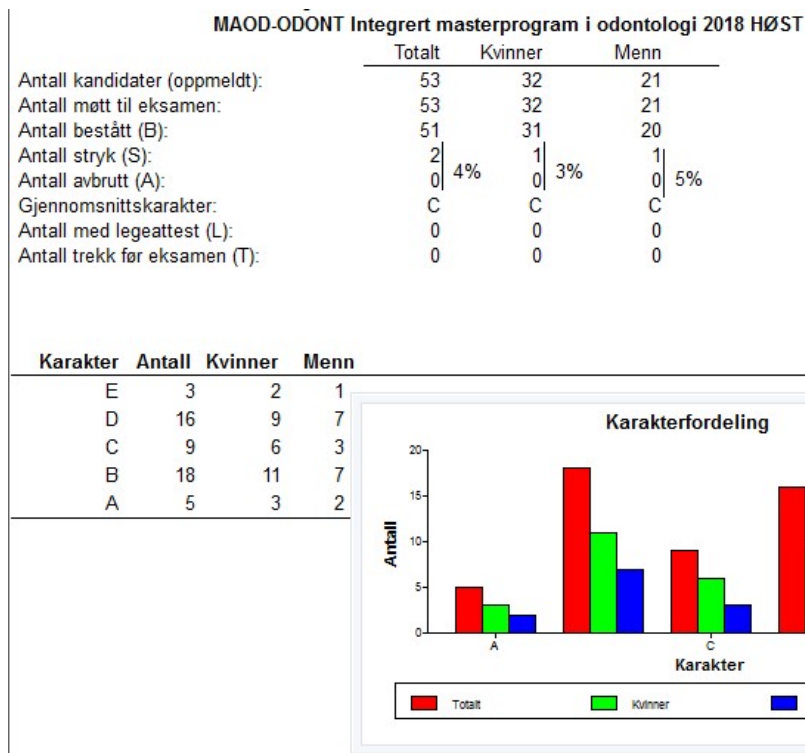
Karakter	Antall
E	10
D	40
C	38
B	73
A	46



**MELLOM DE 2 STUDENTGRUPPENE FORDELTE RESULTATENE SEG SLIK:**

**Integrert masterprogram i odontologi (MAOD-ODONT):**

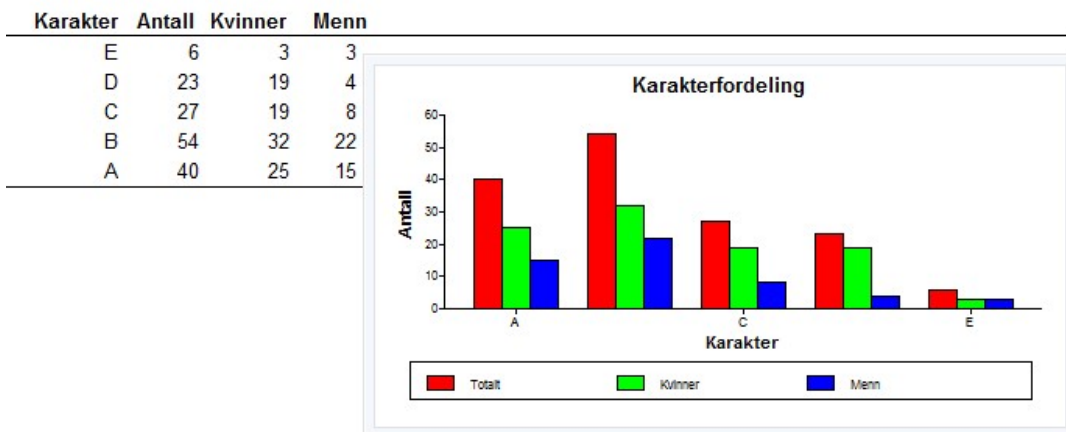
Kommentar:  
 Avvik i tall mellom de klassefordelte studentene og totaloversikten skyldes enkeltstudenter som har vært meldt opp til eksamen utenfor sin klasse/kull.



**Medisinstudiet (PRMEDISIN):**

**PRMEDISIN Medisinstudiet 2018 HØST**

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	153	99	54
Antall møtt til eksamen:	153	99	54
Antall bestått (B):	150	98	52
Antall stryk (S):	3	1	2
Antall avbrutt (A):	0   2%	0   1%	0   4%
Gjennomsnittskarakter:	B	B	B
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0



**OVERSIKT OVER EMNERAPPORTER OG STUND-RAPPORTER**

Oppdatert: 21.11.19

	Første gjennomføring	VÅR 2017	HØST 2017	VÅR 2018	HØST 2018	VÅR 2019	Høst 2019	vår 2020
<b>MEDOD1</b>	Høsten 2015		E		SE			
<b>MEDOD2</b>	Våren 2016	E		E		SE		
<b>MED2</b>	Våren 2016	E		E				
<b>MED3</b>	Høsten 2016		E		SE			
<b>MED4</b>	Våren 2017	E		SE				
<b>MED5</b>	Høsten 2017						(emnerapport)	
<b>MED6</b>	Våren 2018			S		S		(emnerapport)
<b>MED7</b>	Høsten 2016	S			S	S	(emnerapport)	
<b>MED8</b>	Våren 2017	E		S		SE		
<b>MED9</b>	Høsten 2017			S	SE			
<b>MED10</b>	Våren 2018			SE	S	S		
<b>MED11</b>	Høsten 2018				SE	SE		
<b>MED12</b>	Våren 2019						(emnerapport)	

MED10 - her har vi fått en kort, skriftlig tilbakemelding fra semstyret om høsten 2018

S	Stund
E	Emnerapport
SE	STUND og emnerapport

---

Arkivkode:

Sak nr.:45/19

---

---

**Programutval medisin**

Møte: 4.12.19

---

---

### **Orientering: Grimstadutvalget**

---

Prodekan Steinar Hunskaar orienterer programutvalget om Grimstadutvalgets arbeid, og videre oppfølging.

#### **Bakgrunn**

Et ekspertutvalg ble oppnevnt av Kunnskapsdepartementet i juni 2018, for å utrede muligheten for å øke antallet studenter i medisin i Norge og se på modeller og muligheter for klinisk del av studiet, særlig med tanke på samarbeid mellom UiB, SUS og UiS. Gruppen var ledet av Hilde Grimstad fra NTNU og besto ellers av fra, UiB, UIS, SUS, Helsedirektoratet og Aalborg universitet. Fra UiB har prodekan Steinar Hunskaar vært representant inn i gruppen. Sekretærfunksjonen har vært ivaretatt av Universitetet i Bergen, med Kristin Walter som sekretariatsleder.

Gruppen leverte sin rapport i september med 19 anbefalinger ([Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter](#)). Alle semesterstyreledere har fått tilsendt et eksemplar.

Ved fakultetet var rapporten oppe i fakultetsstyret i møte i oktober, sak 74/19. Det ble der vedtatt at fakultetet igangsetter sitt studieplanarbeid for Vestlandslegen, inkludert planer for neste byggetrinn i Alrek og digitalisering av laboratorie- og basalfag. En styresak om arbeidet er planlagt fremlagt for fakultetsstyret i møtet i januar 2020.

Kunnskapsdepartementet har nå sendt Grimstadutvalgets utredning på høring, med høringsfrist 15. februar 2020. Høringen ligger på Regjeringens [nettsider](#).