

## INNKALLING MØTE I PROGRAMUTVAL MEDISIN

Onsdag 12. desember  
Kl. 13.30 – 15.30  
Sted: Styrerrommet, AHH

---

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat frå førre møte 31. oktober 2018 <b>Styrking av studentane si aktive rolle i PUM</b>
38/18	<b>VEDTAK: Fagkoding i timeplanen</b>
39/18	<b>VEDTAK: Tidleg praksis i medisinstudiet</b>
40/18	<b>VEDTAK: Justert emneskildring for MEDOD2</b>
41/18	<b>DRØFTING: Etikk og klinisk undervisning</b>
42/18	<b>DRØFTING: Rapport frå MFU</b>
43/18	<b>DRØFTING: Undervisningsfri før eksamen (meldt inn av MFU)</b>
44/18	<b>ORIENTERING: Forslag til retningslinje for medisinutdanninga (RETHOS)</b>
45/18	<b>ORIENTERING: STUND-rapportar for våren 2018</b>

---

---

46/18	<b>ORIENTERING: Emnerapport for MED10 og MED8 våren 2018</b>
47/18	<b>ORIENTERING: Møtedatoar våren 2019</b>

---

---

**Orienteringar**

- Referat frå møte i samarbeidsutvalet mellom Helse Fonna og UiB/MED 5. november 2018
- Utdanningsavtale UiB-MED og HUS

---

**Eventuelt**

---

---

Arne Tjølsen  
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø  
Referent PUM

***Kommande saker i PUM:***

- DRØFTING: Arbeidsskildring for semesterstyra
- DRØFTING: Løpende evaluering – sak frå Mfu
- DRØFTING: Karakterar (meldt inn av MFU)
- VEDTAK: Revisjon av STUND sitt mandat

## REFERAT - MØTE I PROGRAMUTVAL MEDISIN

**Onsdag 31. oktober**

**Kl. 13.15 – 15.30**

**Sted: Styrerommet, AHH**

**Tilstade:** Arne Tjølsen, Kari Indrekvam, Jan Gunnar Hatlebakk, Birger N. Lærum, Eirik Joakim Tranvåg (*vara*), Olav Tenstad, Hans Jørgen Aarstad (*vara*), Anne Kjersti Daltveit, Øystein Hetlevik. *Studentar:* Solveig Benno Ski, Laila Burgos

Harald Wiker (observatør, ny leiar frå nyttår)

**Administrativt:** Dina-Kristin Toppol Midtflø, Kristin Walter (sak 34/18)

**Ikkje tilstade:** Knut Teigen, Gard Aasmund Skulestad Johanson (*studentrepresentant*), Atle Brun, Clive Bramham, Nils-Halvdan Morken, Christian Vedeler

---

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat frå førre møte 12. september 2018 <b>Styrking av studentane si aktive rolle i PUM</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fortløpande evaluering av dei enkelte undervisningstimane: Dette har vore diskutert tidlegare, men ikkje prøvd ut. Studentane kjem tilbake med denne saka når dei har fått utarbeida den litt meir.</li></ul>
29/18	<b>VEDTAK: Emneskildring for MED12</b> <p>MED12 har levert ei revidert emneskildring som oppfølging av møtet 6. juni (sak 21/18).</p> <p>I møtet kom det nokre justeringar: stryk "Obligatorisk oppmøte minst 60%(?)" frå emneskildringa. Semesterstyret kan heller sjå om der er spesifikk undervisning som bør vere obligatorisk, dette må vere på plass før semesteret starter.</p> <p>I emneskildringa må også "programstyre" endrast til "programutvalg".</p>

VEDTAK	<i>PUM vedtar den framlagte emneskildringa for MED12, med dei justeringane som kom i møtet.</i>
30/18	<p><b>VEDTAK: Avklaringar knytt til OSKE i MED12</b>  PUM har fått brev frå OSKE-gruppa, med fire spørsmål knytt til OSKE i MED12. OSKE-gruppa har tidlegare fått svar uformelt (i juli), men etterlyser et formelt svar frå PUM.</p> <p>I møtet blei det diskutert kor viktig det er at studentane veit kva som ventar dei i ein OSKE-eksamen og at oppgåvene i OSKE i MED12 er frå den kliniske delen av medisinstudiet. I tillegg er det frå PUM ynskje om at eventuell kontinuasjonseksamen vert haldt så tidleg som muleg, helst i starten av semesteret etter (august/januar).</p>
VEDTAK	<i>PUM svarer OSKE-gruppa som skissert i saksframlegget, med dei innspela som kom i møtet.</i>
31/18	<p><b>VEDTAK: Endring av retningslinjer for elektiv periode</b>  Komiteen for elektive perioder ser at det er ønskelig å gå bort frå at forsøksdyremna ikkje kan innpassast. Det vert difor foreslått at retningslinjene endrast.</p>
VEDTAK	<i>PUM vedtar dei reviderte retningslinjene for elektiv periode. Retningslinjene vil tre i kraft frå november 2018.</i>
32/18	<p><b>VEDTAK: Samansettinga av semesterstyra</b>  Leiar av PUM, Arne Tjølsen, har laga utkast til brev om samansettinga av semesterstyra. Dette er basert på tilbakemelding frå semesterstyra.</p> <p>Det må med ei setning om at institutta er ansvarlege for å erstatte folk som pensjonerer seg, sluttar og liknande. I tillegg må mandat for semesterstyra ligge ved brevet ved utsending.</p>
VEDTAK	<i>Vedlagt brev, med justering som kom i møtet, går ut til semesterstyra og institutta.</i>
33/18	<p><b>FULLMAKTSSAK: Nytt emne i elektiv periode (ELMED323 Moderne diagnostikk og behandling av kreftsykdommer)</b>  Emneskildringa for ELMED323 «Moderne diagnostikk og behandling av kreftsykdommer» som her blir lagt fram for PUM</p>

	<p>har vore gjennomgått av komiteen for elektiv periode og Arbeidsutvalet (AU) i Programutvalet for medisin, som har vedteke emneskildringa på fullmakt.</p> <p>Innspel om at det er lurt at studentane har tatt 6. og 7. semester før dei tar emnet. Emnet er ikkje eit tilbod for 3. årsstudentar, men er for studentar på 5. og 6. studieår.</p> <p>Det bes om ei presisering av vurderingsforma i emnet.</p>
34/18	<p><b>DRØFTING: Rammer for praksis og praksisretteiing</b>  Kristin Walter orienterer. Programutvala for profesjonsstudiar fekk i brev av 25.09.18 informasjon og spørsmål om praksis og praksisretteiing frå studieledelsen ved fakultetet.</p> <p>Føringane stiller skjerpande krav til fagmiljøet som tilbyr praksisstudiar, rettleiarkompetanse i praksis og rammene for praksis. Kwart programutval for profesjonsstudiar ved fakultetet må melde inn svar på følgjande punkter til fakultetet innan 9. november:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samarbeidsavtaler</li> <li>2. Praksisretteiing</li> <li>3. Læringsutbytte praksis</li> </ol> <p>Her er det spørsmål kring kva universitetet skal ivareta og kva helse-føretaka må ivareta. Kva formelt ansvar skal sjukehuset ha? Avtalane inneheld lite av dette. Eit samarbeid mellom grunnutdanning- og spesialistutdanning blir sentralt når det gjeld pedagogisk kompetanseheving, og ein må kunne godkjenne tidlegare tatt kurs og emne.</p> <p>Innspel på at det som fungerer best er dersom det er ein som har eit overordna ansvar for studentane på avdelinga. Ei anna løysning er å ha ei fadderordning der helsepersonell er «faddar» for fleire studentar, så det ikkje er krav om at alle som har kontakt med studentar må ha 10 stp.</p> <p>Vidare kom det innspel om at det ved Karolinska er ein lis-lege som hadde oppfølging for studentar i praksis, og som fikk godskrive det som ein del av lis-utdanninga.</p> <p>Dette følges opp med eit skriftlig innspel frå PUM innan fristen for tilbakemelding.</p>
35/18	<p><b>DRØFTING: Internasjonalisering - Kva kan vi gjere for å auke utreise ved Det medisinske fakultet?</b></p>

	<p>Internasjonalt kontor ved fakultetet har invitert til eit møte i november for å diskutere internasjonalisering av studiar på Det medisinske fakultet, møtet er for internasjonalt ansvarlige og/eller leiarar i programutvala ved fakultetet. forkant av dette møtet er det ønskelig at programutvala har drøfta spørsmåla i saksframlegget.</p> <p>I drøftinga blei diskutert at det burde vere meir fleksibilitet for å reise i pre-klinikk, på dei teoretiske emna. Eit problem her er at det er vanskelig å få til bilaterale avtaler med til dømes USA, og at vi bare har eitt engelsk semester (MED9).</p> <p>Eit anna innspel er at ein kan sjå på avtalene andre universitet har i til dømes MED9, for å sjå om det fins universitet vi burde prøve å få til avtaler med.</p>
36/18	<b>ORIENTERING: Emnerapport for MEDOD2 og MED2</b>
37/18	<b>ORIENTERING: Sluttrapport frå prosjektgruppa for Medisin 2015</b>

## Orienteringar

### Studiebarometeret

NOKUT gjennomfører kvar haust ein nasjonal studentundersøking om studiekvalitet på oppdrag frå Kunnskapsdepartementet. Spørjeskjema til studentar på sitt 2. og 5. studieår. Formålet er å auke studiekvaliteten og gi nyttig informasjon til høgskular/universiteter, studentar og andre. Sjå: <https://www.nokut.no/studiebarometeret/studiebarometeret/>

### Seminar on assessment for learning

#### **Seminar on assessment for learning, 12. desember 2018**

Påmelding:

<https://skjemaker.app.uib.no/view.php?id=5452481>

Nb. Dette er same dag som neste møte i PUM, for at det skal gå an å delta på begge deler startar PUM-møtet eit kvarter seinare, kl 13.30.

### Eventuelt

Arne Tjølsen  
Leder PUM

Dina-Kristin Topphol Midtflø  
Referent PUM

***Kommande saker i PUM:***

- STUND-rapportar
- DRØFTING: Undervisningsfri (meldt inn av MFU)
- DRØFTING: Karakterar (meldt inn av MFU)
- DRØFTING: Arbeidsskildring for semesterstyra

---

Arkivkode:

Sak nr.: 38/18

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

**VEDTAK: Fagkoding i timeplanen**

---

Hovedhensikten med fagkoding er å kunne generere timeplan for et fag på tvers av semestrene.

Alle fagansvarlige vil få tilsendt utskrift av alle timeplaner og må gå gjennom disse for å identifisere de timene som hører til sine fag. Informasjonen skal legges inn i Felles Studentsystem (FS) og funksjonaliteten blir først tilgjengelig fra høstsemesteret 2019.

Frist for tilbakemelding blir tentativt medio januar.

**Forslag til vedtak:**

*Det er ønskelig at timene (undervisningsøktene) i timeplansystemet skal kodes med hvilke fag de tilhører. De fagansvarlige må sammen med semesterstyrelederne identifisere de timene (undervisningsøktene) i alle timeplaner som hører til sine fag, og får frist for tilbakemelding tentativt medio januar.*

---

Arkivkode:

Sak nr.: 39/18

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

### **VEDTAK: Tidlig praksis i medisinstudiet**

---

Ordningen «Tidlig klinisk praksis» ble innført med studieplanen «Medisin 2015». Hensikten med denne tidlige sykehusutplasseringen ble formulert slik:

**«1) Inspirasjon til videre studier**

- a. Hva vil det si å være lege (profesjonssøyle)
- b. Tidlig introduksjon til relasjon mellom biomedisinske fag og klinikk (fagsøyle)

**2) Bruk av kliniske ferdigheter**

**3) Innsikt i det norske helsevesenet**

- a. Spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste, sosioøkonomisk ulikhet i helse og utsatte pasientgrupper

**4) Fokus på en helhetlig tilnærming til pasienten**

- a. Kommunikasjon
- b. Etske dilemma
- c. Pasientsentrert behandling

I løpet av 2. - 6. semester vil det være en progresjon i kompetanse. I første studieår er hensikten med utplassering å observere legen i arbeid, og få et første innblikk i deler av helsesystemet. I andre studieår vil studentene begynne å sette seg inn i pasientforløp i helseinstitusjon, og begynne å sette kunnskap om medisinsk biologi i sammenheng med sykdom og helseproblemer».

Nærmere beskrivelse av hver enkelt periode ligger her: <https://www.uib.no/med/93534/tidleg-praksis>

Gjennomføringen av praksisperiodene ble planlagt slik:

- MED2, andre semester: to dager
- MED3, tredje semester: fire dager
- MED4, fjerde semester: fire dager
- MED5, femte semester: to sammenhengende uker
- MED6, sjette semester: to sammenhengende uker

Det var et prinsipp at hver student skulle komme tilbake til det samme praksisstedet i alle fem praksisperiodene, for å få fordelene av å bli kjent på et arbeidssted.

Pr. høstsemesteret 2018 har kull 15, kull 16 og kull 17 startet med ordningen. Kull 18 starter våren 2019. Kull 15 har gjennomført alle fem periodene.

## Reduksjon av periodene vår og høst 2018

I vår- og høstsemesteret 2018 førte store kull, kapasitetsproblemer ved sykehusene og varierende mulighet ved avdelingene til å skrive journal (MED5) til at praksisperiodene ble noe forkortet. Våren 2018 fikk 36 studenter i MED2 redusert praksisperioden til én dag, på grunn av for mange studenter for de tilgjengelige plassene. Høsten 2018 ble både MED3- og MED5-praksisen halvert. Studentene på MED3 fikk to dager praksis hver, mens studentene på MED5 fikk en uke hver. Sykehusene har måttet ta imot studentene over like lang periode som tidligere, men færre studenter pr. dag.

## Tidlig praksis våren 2019

MED2 og MED4 skal ha to dagers praksis våren 2019. MED2 er timeplanlagt over to dager, mens MED4 går over 4 dager og kullet deles i to. For MED6 våren 2019 har semesterstyret bestemt at perioden med samlet praksis reduseres til en uke.

## Videre utvikling av «Tidlig klinisk praksis»

### Erfaringene med tidlig praksis

Praksisperiodene i de to første studieårene (2., 3. og 4. semester) har vært oppfattet i stor grad positivt både blant studentene og på arbeidsplassene. Det har også vært oppfattet positivt at hver student har vært knyttet til samme arbeidssted i alle disse periodene, og at læringsutbyttet for studentene har vært forskjellig fra periode til periode.

I 5. og 6. semester har erfaringene vært mye mer blandet. I disse periodene har det vært forventet at studentene skulle kunne undersøke pasienter og begynne å øve på journalskriving, og dette har vist seg vanskelig på en del arbeidsteder. I disse to semestrene synes det klart at behovet for gode forhold for pasientkontakt og muligheter for journaltrening er det vesentligste, og så langt ute i studiet er også nytten av å komme tilbake til et arbeidssted hvor man «er kjent» er betydelig mindre enn tidligere i studiet.

### Behovet for propedeutisk undervisning og trening

Propedeutisk undervisning og trening har fått for lite oppmerksomhet i arbeidet med «Medisin 2015». Det er behov for å gjøre denne delen av studiet tydeligere og bedre.

I planene for «Medisin 2015» og for «Tidlig klinisk praksis» ligger det at praksisperiodene i 5. og 6. semester blant annet skulle ha journaler og annen dokumentasjon som tema, men at opplæring og trening på journalopptak og journalskriving skulle ligge utenfor de definerte praksisperiodene. Dette har ikke blitt gjennomført, og er i dag ikke en del av undervisningen i kliniske fag i denne delen av studiet.

Det ligger til rette for å benytte den praksisressursen som er tiltenkt «Tidlig klinisk praksis» i 5. og 6. semester til praksisdelen av dette. Det må legges opp undervisning i anamneseopptak, klinisk undersøkelse og skriving av journal i naturlig tilknytning til praksisen, som vil bestå av arbeid med øvingsjournaler og inntakjournaler.

Hvilke arbeidsteder som er egnet for journaltrening må identifiseres, og kapasiteten må vurderes. Det er mulig at studentenes direkte pasientrettede arbeid med anamnese og undersøkelse bør fordeles over en lengre periode enn 1-2 uker, slik at studentenes arbeidsforhold og trykket på avdelingen skal bli akseptable.

## Omfanget av praksisperiodene

For MED2 er det sannsynligvis for kort med kun én dag utplassering. Ved denne første praksisperioden er det særlig viktig at studenten får tid til å føle seg til en viss grad kjent på arbeidsstedet.

Det kan vurderes om reduksjonen av periodene høsten 2018 og ev. våren 2019 skal gjøres permanent. Tilbakemeldingene fra studentene på MED3 tydet på at de fleste syntes det var tilstrekkelig med en kortere periode enn opprinnelig planlagt (2 dager).

Hovedoppgaven for studentene i MED5-praksisen er å skrive øvingsjournaler, og dette krever at praksis er på en egnet avdeling. Her må perioden for hver student tilpasses slik at det blir best mulig forhold for studentene til å få gjort sin oppgave med journalopptak. Det er mulig at ressursen (2 uker praksis pr. student) bør kunne brukes mer fleksibelt, for at både studentenes arbeidsforhold skal bli best mulig og innsatsen fra sykehusavdelingen skal brukes på best mulig måte. Det er også mulig at omfanget kan reduseres noe fra 2 uker pr. student, hvis tiden brukes rasjonelt til journaltrening.

I MED6 kan praksisressursen på 2 uker pr. student antakelig med fordel også fordeles på en annen måte enn at alle studentene er ute i praksis samtidig i hele perioden. Hvilken fordeling som fungerer best vil være avhengig av det læringsutbyttet studenten skal ha og hvilke aktiviteter som inngår i læringen.

## Forslag til vedtak:

- 1) 2.-4. semester:
  - a. Betegnelsen «Tidlig klinisk praksis» benyttes om praksisperiodene i 2., 3. og 4. semester, som beholder samme læringsutbytte som i planen for Medisin 2015. Ansvarlig: Profesjonssøylen og de enkelte semesterstyrene.
  - b. Varigheten av disse praksisperiodene kan om nødvendig reduseres fra hhv. 2, 4 og 4 dager pr. student til en varighet på 2 dager pr. student for alle tre periodene.
- 2) I 5. semester benyttes praksisplassene til propedeutisk journaltrening (øvingsjournaler), og kalles ikke «Tidlig klinisk praksis». Ansvarlig: MED5 og fagansvarlig for propedeutikk.
- 3) I 6. semester benyttes praksisplassene til trening i journalskriving (anamneseopptak, pasientundersøkelse og skriving av journaler) og til undervisningsopplegg i tverrprofesjonelt arbeid. Dette kalles ikke «Tidlig klinisk praksis». Ansvarlig: MED6.

---

Arkivkode:

Sak nr.: 40/18

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

### **Justert emnebeskrivelse for MEDOD2**

---

Semesterstyret for MEDOD2 har gjennomgått og komprimert læringsutbytte i emnebeskrivelsen til MEDOD2, som har vært svært omstendelig ift. læringsutbyttet.

Fagpersoner ved medisinsk statistikk vurderer det som vanskelig å utvikle enn langsgående og integrert undervisning med de andre fagene i semesteret og tilsvarende vanskelig å utvikle en integrert vurdering av hele semesteret. Det ønskes derfor at statistikkfaget tas bort fra skriftlig eksamen, og at det som erstatning gjennomføres to obligatoriske innleveringer samt en digital MCQ-test, som alle må bestås, med muligheter for å gjennomføre nye innleveringer/test ved behov. Fordelene med dette er at gjennomføringen av aktivitetene blir enklere, og studentene «vurderes» ikke for lang tid etter at undervisningen er gjennomført. Dette vil også være en fordel for undervisningen senere i semesteret.

På bakgrunn av at statistikkfaget ekskluderes fra skriftlig eksamen mener semesterstyret at det er naturlig å redusere eksamenslengden fra 5 til 4 timer.

Eksisterende emnebeskrivelse og nytt forslag til emnebeskrivelse er vedlagt.

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

*PUM vedtar den justerte emnebeskrivelsen for MEDOD2, med de endringene som fremkommer*

- 1. Ny beskrivelse av læringsutbytte og obligatorisk aktivitet i emnebeskrivelsen for MEDOD2*
- 2. Eksamenslengde redusert fra 5 til 4 timer for MEDOD2*

#### Vedlegg:

- Emnebeskrivelse for MEDOD2 per desember 2018
- Justert emnebeskrivelse for MEDOD2

## Mål og innhald

Emnet [MEDOD2](#) byggjer på [MEDOD1](#) og gjer studentane ein introduksjon til medisin- og odontologistudiet.

Studentane får kunnskap om biomedisin og cellebiologi som grunnleggjande fagfelt innanfor fagområda odontologi og medisin samt teoretisk og praktisk kunnskap om medisinsk statistikk, epidemiologi og etikk.

Obligatoriske fag i semesteret:

- Celle2
- Statistikk og epidemiologi
- Etikk

## Læringsutbyte

Etter fullført emne skal studenten kunne:

- Greie ut om katabolske og anabolske prosessar i cella og energimetabolismen og metabolsk regulering i celler og vev.
- Beskrive nedbryting (oksidasjon) og biosyntese av karbohydrat, protein, lipid og nukleinsyrer.
- Beskrive eksempler på sykdomsmekanismer og problemstillinger knyttet til metabolske avvik og mutasjoners rolle ved sykdom.
- Beskrive proteinsyntese og genregulering.
- Gje eit oversyn over immunsystemet og immunrespons.
- Gje eit oversyn over strukturelle, funksjonelle og regulatoriske rollar til lipider og kolesterol i membranar, samt mekansimane til kolesterolsenkande medikament.
- Beskrive oppbygning og funksjon til cellulære strukturar, slik som membranar, cytoskjelett og organeller, samt gjere greie for intracellulær transport.
- Beskrive sentrale mekanismar for signalomforming, og gi eksemplar.
- Gjere greie for dei ulike fasane i cellesyklus.
- Forklara genetisk nedarving og viktige trinn i embryologisk utvikling.
- Gje ei generell beskriving av bygnad og mekanismar til virus.
- Beskrive eksempler på fremgangsmåter for utvikling av nye medisiner.
- Beskrive cellene sin strukturelle og funksjonelle organisering i ulike vevstypar, og gjenkjenne dette i mikroskopiske snitt.
- Beskrive mekanismar for transport gjennom cellemembranen, inkludert vann og ionetransport, og forstå den biologiske betydningen. Dette inkluderer prosesser som osmose, cellevolumregulering og membranpotensial.
- Greie ut om biologiske roller til nitrogenoksid i cellen.
- Forståelse for betydningen av ekstracellulær matriks for oppbygningen og funksjonen til vevsstruktur.
- Beskrive eksempler på patologiske mekanismar og problemstillinger knyttet til vevsstruktur, stamceller og kreft.
- Gjøre greie for studiedesign, sannsynlighetsteori, deskriptiv statistikk, diagnostiske testar, fundamentale fordelingar, viktige metodiske omgrep, estimering og hypotesetesting, korrelasjon og regresjon, logistisk regresjon og overlevelseanalyse, grunnleggjande epidemiologisk metode.
- Gjøre greie for etiske dilemma ein kan møte som student og profesjonsutøvar og sentrale etiske problemstillinger i medisin og odontologi.

Ferdigheter:

- Løse biomedisinske og cellebiologiske problemstillinger knytt til underviste tema.
- Gje ei histologisk beskriving av utvalte vevsnitt ved hjelp av mikroskopi.
- kunne beskrive observasjonar numerisk og grafisk, rekne ut p-verdiar og konfidensintervall, utføre statistisk analyse, diskutere hovudtypane av studiedesign og deira styrke og ulemper.
- identifisere og analysere etiske dilemma
- grunngi etiske val som vedkjem pasientar og samfunn

#### Generell kompetanse:

- Løse biomedisinske og cellebiologiske problemstillinger knytt til underviste tema.
- Samarbeide med medstudentar i teoretisk gruppearbeid og praktiske øvingar.
- Vere i stand til kritisk å vurdere statistikkbruk i medisinsk litteratur

## Krav til studierett

Medisinstudiet, eller Integrrert mastergrad i odontologi

## Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Det vil bli brukt varierte vurderingsformer. Fagleg informasjon via Mitt UiB/e-post.

## Obligatorisk undervisningsaktivitet

Deltaking på dei praktiske kursa i semesteret er obligatorisk.

Obligatoriske arbeidskrav undervegs i semesteret må vere godkjende for å få gå opp til semestereksamen.

## Vurderingsformer

5 timars digital skriftleg eksamen.

## Karakterskala

A-F

## Vurderingssemester

Vår

## Emneevaluering

I studieplanen Medisin 2015 skal emna evaluerast ved bruk av referansegrupper i kombinasjon med skriftleg evaluering. Kursansvarlege har også faste møter med tillitsvalde studentar.

## 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 andre semester.

Emneansvarleg institutt: Institutt for biomedisin

studie@biomed.uib.no

Emneansvarleg: Knut Teigen, <http://uib.no/personer/Knut.Teigen>

Ulike faglege ansvarlege for kvar del av emnet.

## **Administrativt ansvarleg**

Emneansvarlig institutt: Institutt for biomedisin

# Mål og innhald

Emnet MEDOD2 byggjer på MEDOD1 og gjer studentane ein introduksjon til medisin- og odontologistudiet.

Studentane får kunnskap om biomedisin og cellebiologi som grunnleggjande fagfelt innanfor fagområda odontologi og medisin samt teoretisk og praktisk kunnskap om medisinsk statistikk og etikk.

Tema i semesteret:

Celle2  
Medisinsk statistikk  
Etikk

# Læringsutbyte

Etter fullført emne skal studenten kunne:

- Vise grunnleggjande og detaljert kunnskap innan biokjemi, genetikk, cellebiologi, cellefysiologi og histologi og kunne beskrive eksemplar på sykdomsmekanismer.
- Gjøre greie for sannsynlighetsteori, deskriptiv statistikk, diagnostiske testar, fundamentale fordelingar, estimering og hypotesetesting, regresjon, overlevelseanalyse og grunnleggjande metodar for analyse av randomiserte kliniske forsøk.
- Gjøre greie for etiske dilemma ein kan møte som student og profesjonsutøvar og sentrale etiske problemstillinger i medisin og odontologi.

## **Ferdigheter:**

- Løse biomedisinske og cellebiologiske problemstillingar knytt til underviste tema.
- Gje ei histologisk beskriving av utvalte vevsnett ved hjelp av mikroskopi.
- Kunne beskrive observasjonar numerisk og grafisk, utføre statistisk analyse, forstå grunnleggjande prinsipp og analyser for randomiserte kliniske forsøk.
- Identifisere og analysere etiske dilemma og grunnleggjande etiske val som vedkjem pasientar og samfunn

## **Generell kompetanse:**

- Kunne anvende biomedisinsk kunnskap for å forstå biokjemiske, cellulære og fysiologiske prosessar i sjukdom og helse.
- Vere i stand til kritisk å vurdere statistikkbruk i medisinsk litteratur
- Samarbeide med medstudentar i teoretisk gruppearbeid og praktiske øvingar.

# Krav til studierett

Medisinstudiet, eller Integrert mastergrad i odontologi

# Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Det vil bli brukt varierte vurderingsformer. Fagleg informasjon via Mitt UiB/e-post.

## Obligatorisk undervisningsaktivitet

- Deltaking på praktiske kurs
- Godkjende testar undervegs i semesteret
- Godkjende individuelle og gruppebaserte innleveringar
- Godkjende innleveringar og fleirvalstest i statistikk

Obligatoriske arbeidskrav undervegs i semesteret må vere godkjende for å få gå opp til semestereksamen.

## Vurderingsformer

4 timars digital skriftleg eksamen.

## Karakterskala

A-F

## Vurderingssemester

Vår

## Emneevaluering

I studieplanen Medisin 2015 skal emna evaluerast ved bruk av referansegrupper i kombinasjon med skriftleg evaluering. Kursansvarlege har også faste møter med tillitsvalde studentar.

## Programansvarleg

Vedlegg sak 40/18 – justert emnebeskrivelse

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

## Emneansvarleg

Semesterstyret for andre semester.

Emneansvarleg institutt: Institutt for biomedisin

studie@biomed.uib.no

Emneansvarleg: Knut Teigen, <http://uib.no/personer/Knut.Teigen>

Ulike faglege ansvarlege for kvar del av emnet.

## Administrativt ansvarleg

Emneansvarlig institutt: Institutt for biomedisin

---

Arkivkode:

Sak nr.: 41/18

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

### **Etikk og klinisk undervisning**

---

Denne saken er meldt inn av Ingrid Miljeteig, underviser i etikk i MED10, som vil gi en presentasjon av saken for PUM.

I 10. semester (MED10) skal studentene som en del av etikkundervisningen beskrive en situasjon som de har opplevd som etisk utfordrende i praksisperioden i 9.semester eller i annen undervisning eller jobb.

Noen studenter presenterer situasjoner der det er grov kommunikasjonssvikt, feilbehandling, uetisk adferd eller krenkelser eller situasjoner der studenten selv står i vanskelige etiske valg eller ikke blir ivaretatt.

Refleksjonsnotatene studentene leverer kan ikke fungere som «varsling», de skal være helt anonymiserte og det er viktig at vi ikke blander roller med tanke på studentenes oppdrag i klinikken. Studentene etterspør imidlertid hvor de skal si fra hvis de opplever å være vitne til feilbehandling, dårlig kommunikasjon eller at de selv ikke blir ivaretatt.

Det påpekes også at et annet aspekt som er kommet opp er at de aldri har hatt noe undervisning som omhandler å gjøre feil eller hva en gjør når en har gjort feil. Dette er tematikk som tas i MED12.

Her er det er to utfordringer som PUM bes om å drøfte, den ene hendelser studenter beskriver i refleksjonsnotater og som kan ha skjedd for flere måneder siden, og den andre hva de skal/kan gjøre hvis de opplever bekymringsfulle situasjoner mens de har undervisning eller klinikk.

#### **Varslingssystemer**

UiB har varslingssystemet [Si fra](#) der studenter kan si fra om skadelige, farlige, uetiske eller straffbare hendelser. Helseforetakene har også sine varslingssystem – og ved Helse Bergen har de Synergi til varsling av uønskede hendelser.

---

## *Sammendrag av 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 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. 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 Studentaktiverende 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 langsvar, 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 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.

Svært få studenter er fornøyd 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.

---

## *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 undervisningens 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)



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

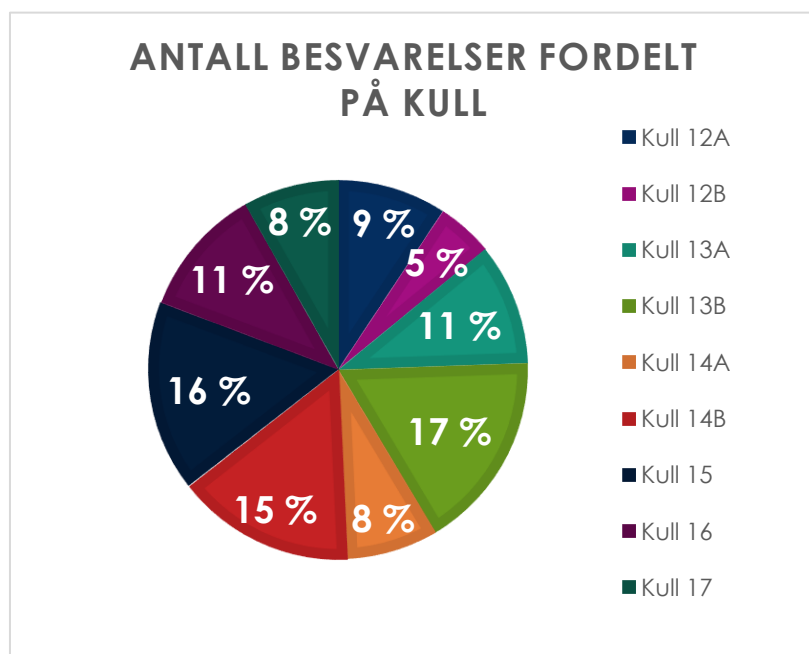
Denne delen viser resultatene på spørsmålene studentene ble stilt i de 13 kategoriene. Under de fleste spørsmålene er det lagt inn en kommentar merket «KOMMENTAR», med forslag fra forfatter om årsaken til svarfordelingen og forslag til forbedring. På flere spørsmål har studentene hatt mulighet til å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

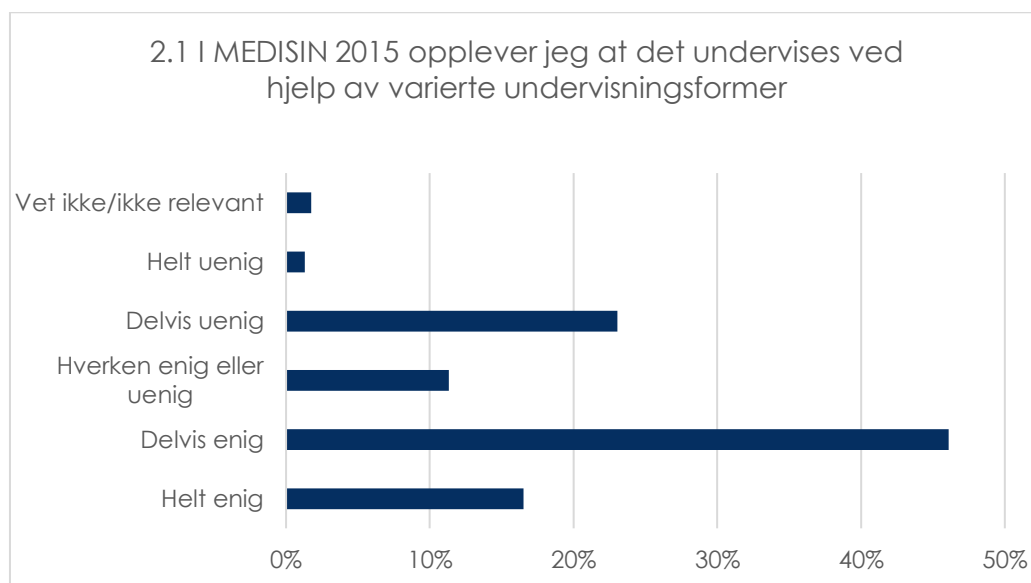
Kull 13, 14 og 15 var best representert i undersøkelsen.

## 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.

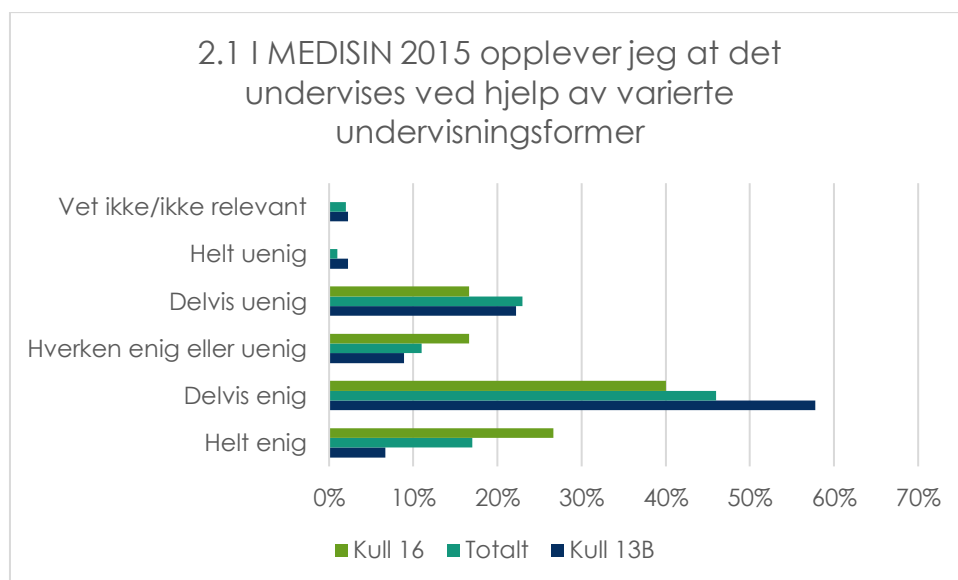
Mulige årsaker til noen mener undervisningen ikke er varier:

- 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.

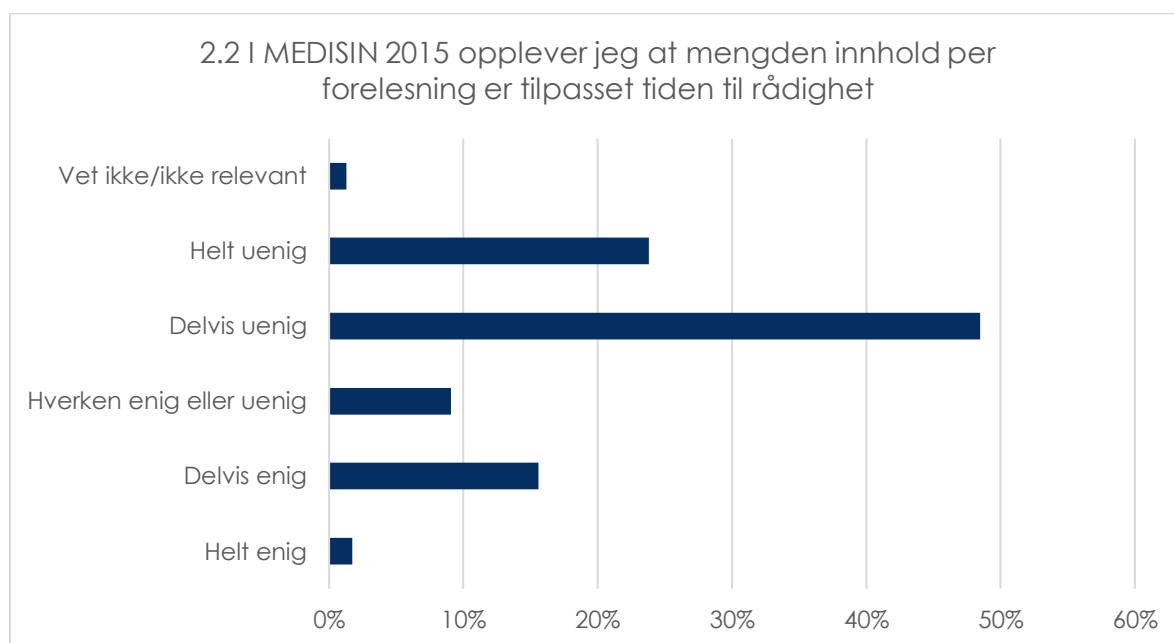
Figuren viser fordelingen mellom Kull 13B og Kull 16, for å se om fordelingen varierer mellom «yngre» kull og «eldre kull». En ser da at det varierer noe med grad av enighet, men på kullene er henholdsvis 65 % og 67 % i noen grad enige i at undervisningsformene er varierte, altså like over snittet på 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 %

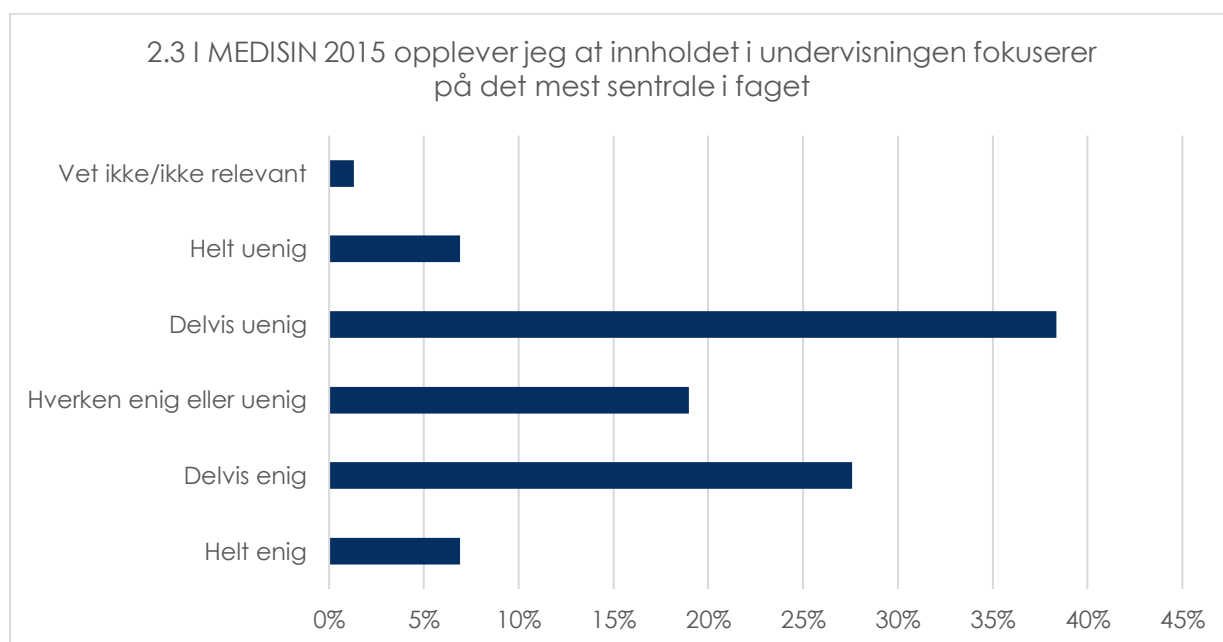


**KOMMENTAR:** På spørsmål 3.2.2 ser vi at 72 % i noen grad er uenig i at mengden innhold per forelesning er tilpasset tiden til rådighet. Erfaringsmessig dreier dette seg om at det er for mye innhold per forelesning, hvilket oppleves problematisk for studentene. MFU har mottatt mange meldinger fra studentene 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

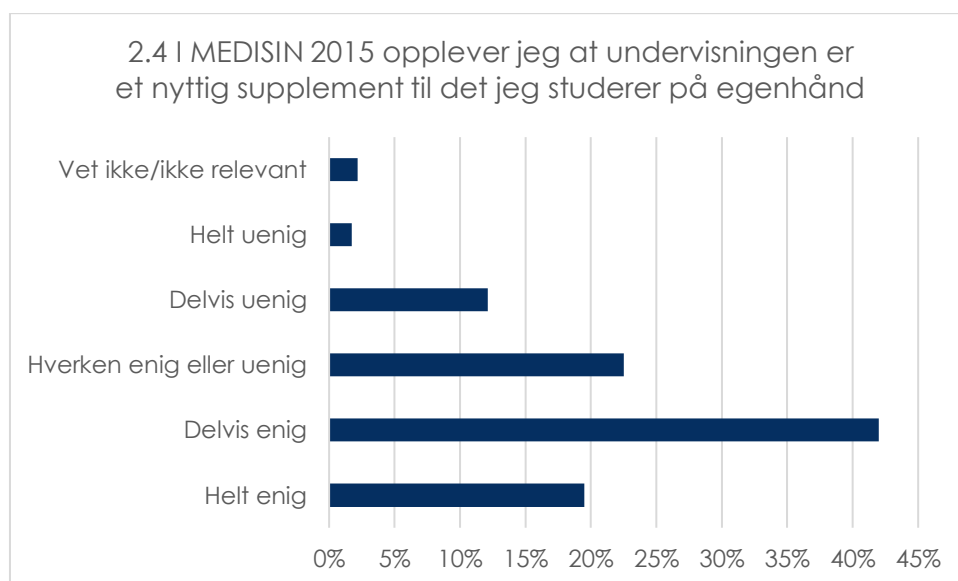
Spørsmål 2.3	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	16	7 %
Delvis enig	64	28 %
Hverken enig eller uenig	44	19 %
Delvis uenig	89	38 %
Helt uenig	16	7 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
SUM	232	100 %



**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

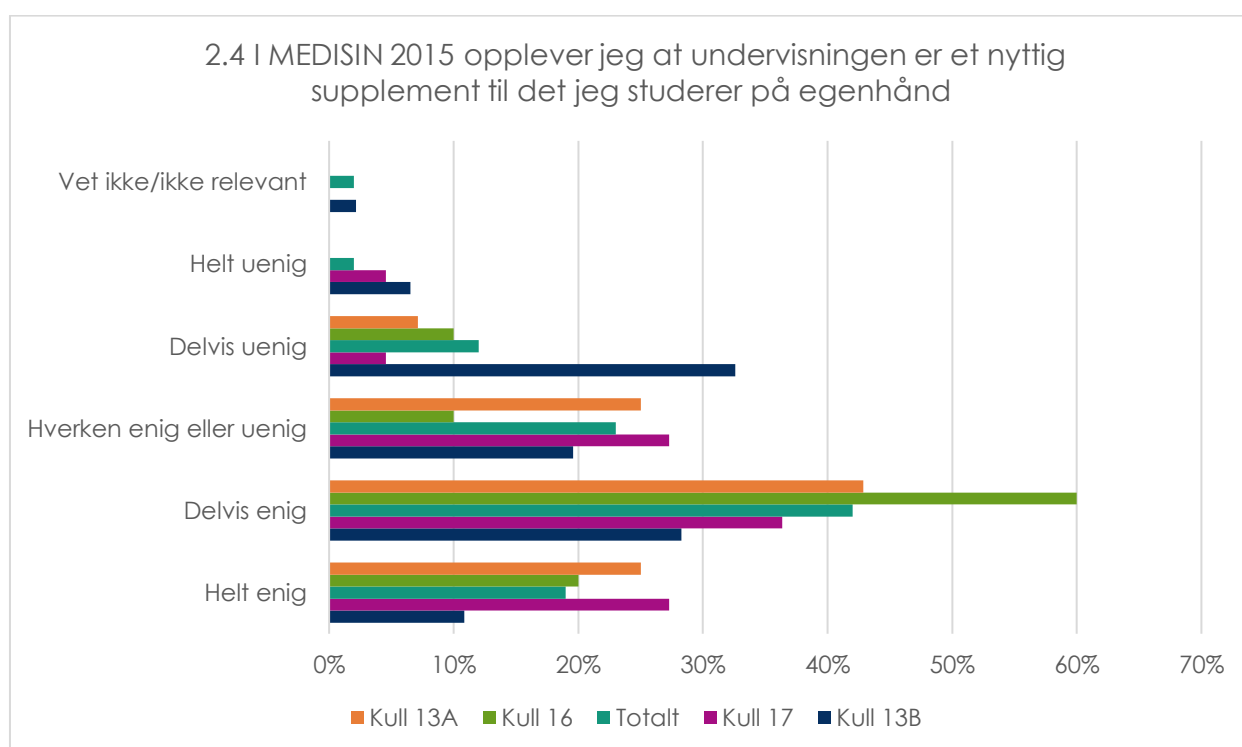
Spørsmål 3.4	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	45	19 %
Delvis enig	97	42 %
Hverken enig eller uenig	52	23 %
Delvis uenig	28	12 %
Helt uenig	4	2 %
Vet ikke/ikke relevant	5	2 %
SUM	231	100 %



**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.

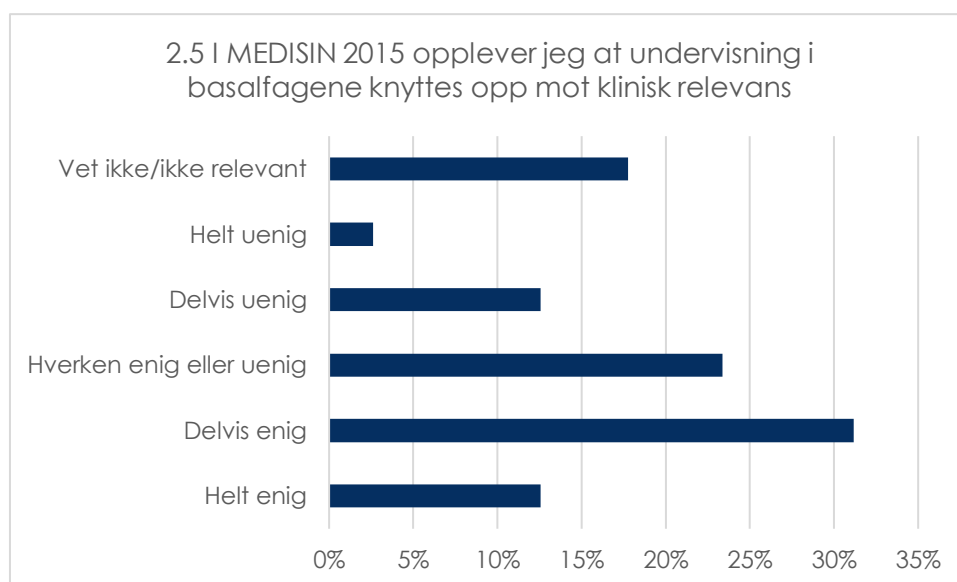
En ser at det er stor variasjon mellom kullene, men det ser ikke ut til at det har sammenheng mellom hvor i studieløpet man befinner seg. På kull 17 er 63 % i noen grad enig i at undervisning er nyttig, mens på kull 16 er tilsvarende 80 % i noen grad enig. På Kull 13B er kun 39 % enig i at undervisning 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 %	<b>27 %</b>	<b>19 %</b>	<b>20 %</b>	<b>25 %</b>
Delvis enig	28 %	<b>36 %</b>	<b>42 %</b>	<b>60 %</b>	<b>43 %</b>
Hverken enig eller uenig	20 %	27 %	23 %	10 %	25 %
Delvis uenig	<b>33 %</b>	5 %	12 %	10 %	7 %
Helt uenig	<b>7 %</b>	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

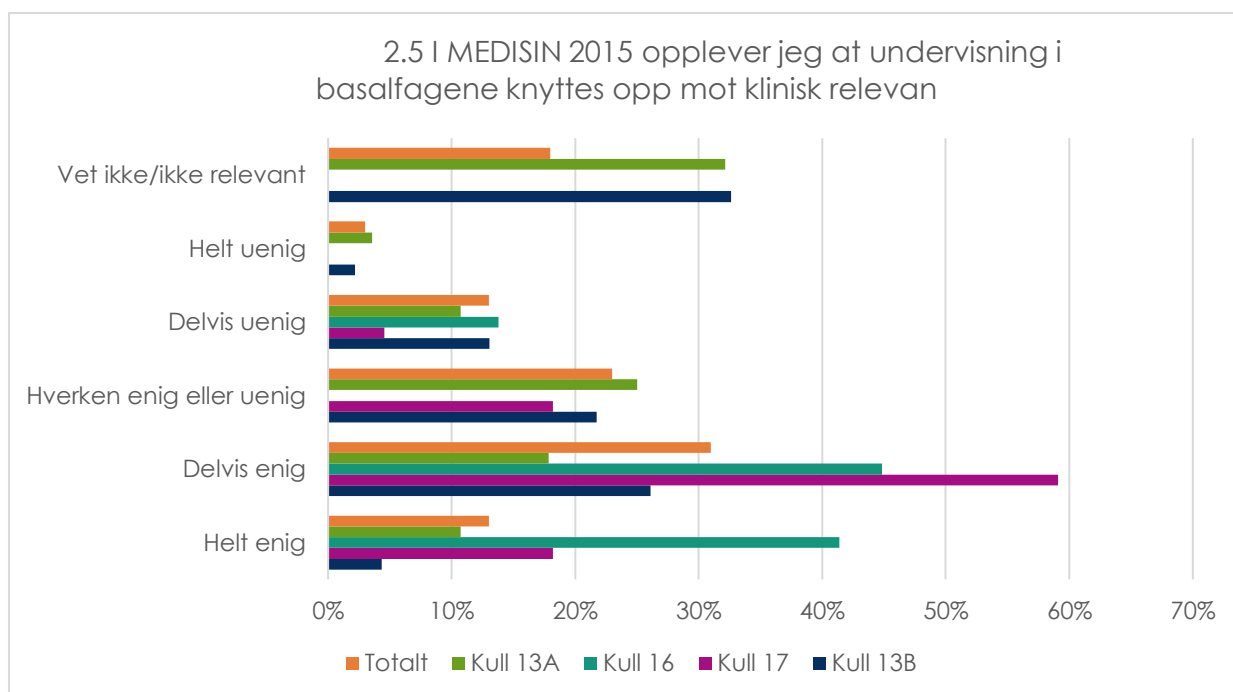
Spørsmål 2.5	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	29	13 %
Delvis enig	72	<b>31 %</b>
Hverken enig eller uenig	54	<b>23 %</b>
Delvis uenig	29	13 %
Helt uenig	6	3 %
Vet ikke/ikke relevant	41	18 %
SUM	231	100 %



**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.

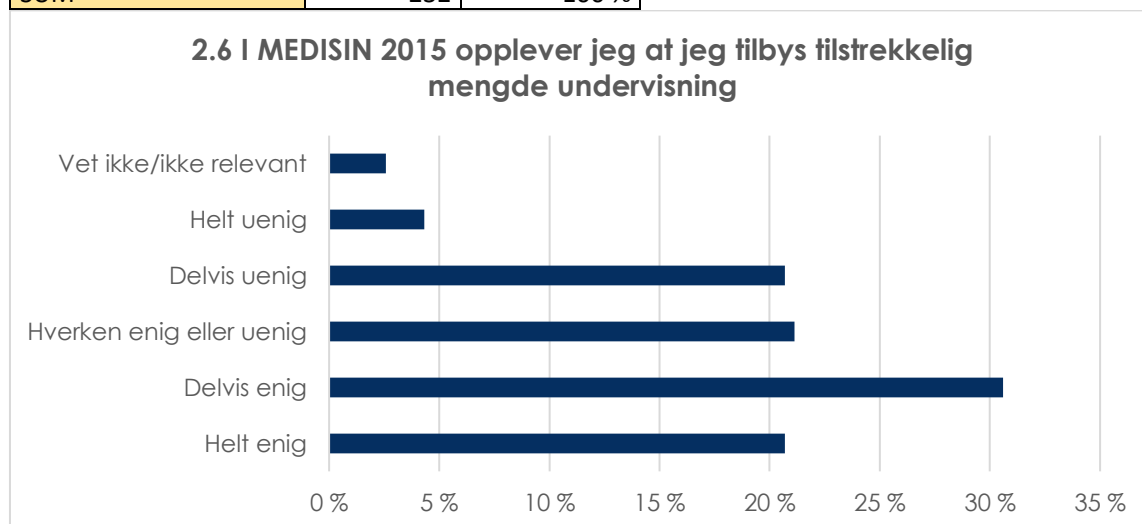
Ser en derimot på «yngre» kull, opplever rundt 80 % at basalfagene knyttes opp om klinisk relevans, hvilket må tolkes som en forbedring fra forrige studieplan.

Spørsmål 2.5	Kull 13B	Kull 13A	Kull 17	Kull 16	Totalt
Helt enig	4 %	11 %	<b>18 %</b>	<b>41 %</b>	13 %
Delvis enig	26 %	18 %	<b>59 %</b>	<b>45 %</b>	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	<b>33 %</b>	<b>32 %</b>	0 %	0 %	18 %
SUM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

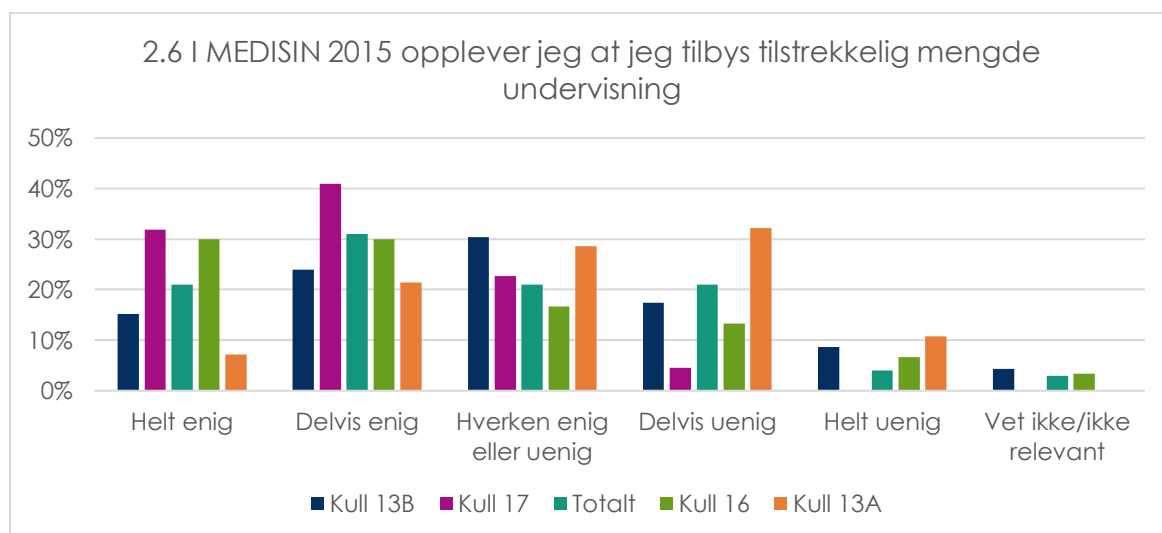


### 3.2.6 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg tilbys tilstrekkelig mengde undervisning

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.



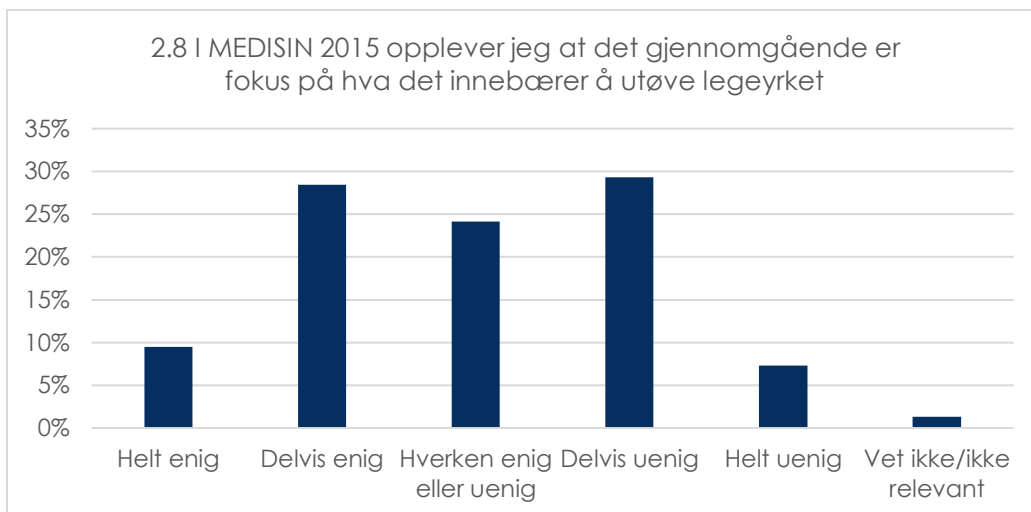
### 3.2.7 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg har tilstrekkelig tid til egenstudier

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	<b>27 %</b>
Helt uenig	58	<b>25 %</b>
Vet ikke/ikke relevant	5	2 %
SUM	231	100 %

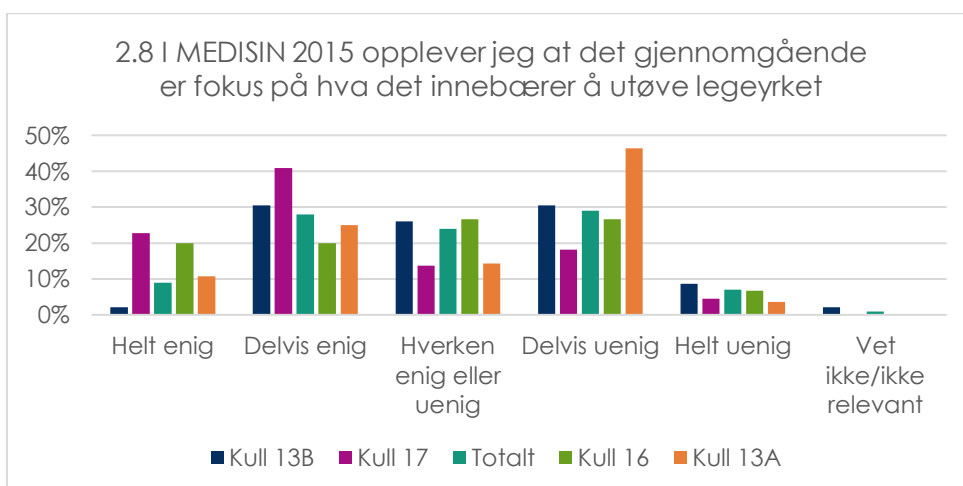
**KOMMENTAR:** Selv om 3.2.6 beskriver at 24 % av studentene ønsker mer undervisning, mener samtidig 52 % at det ikke er tilstrekkelig tid til egenstudier. Det er med andre ord vanskelig å tilfredsstille alle med samme undervisningsopplegg. I tillegg kan det preges av ulike forhold ved ulike semestre. 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	<b>28 %</b>
Hverken enig eller uenig	56	<b>24 %</b>
Delvis uenig	68	<b>29 %</b>
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.



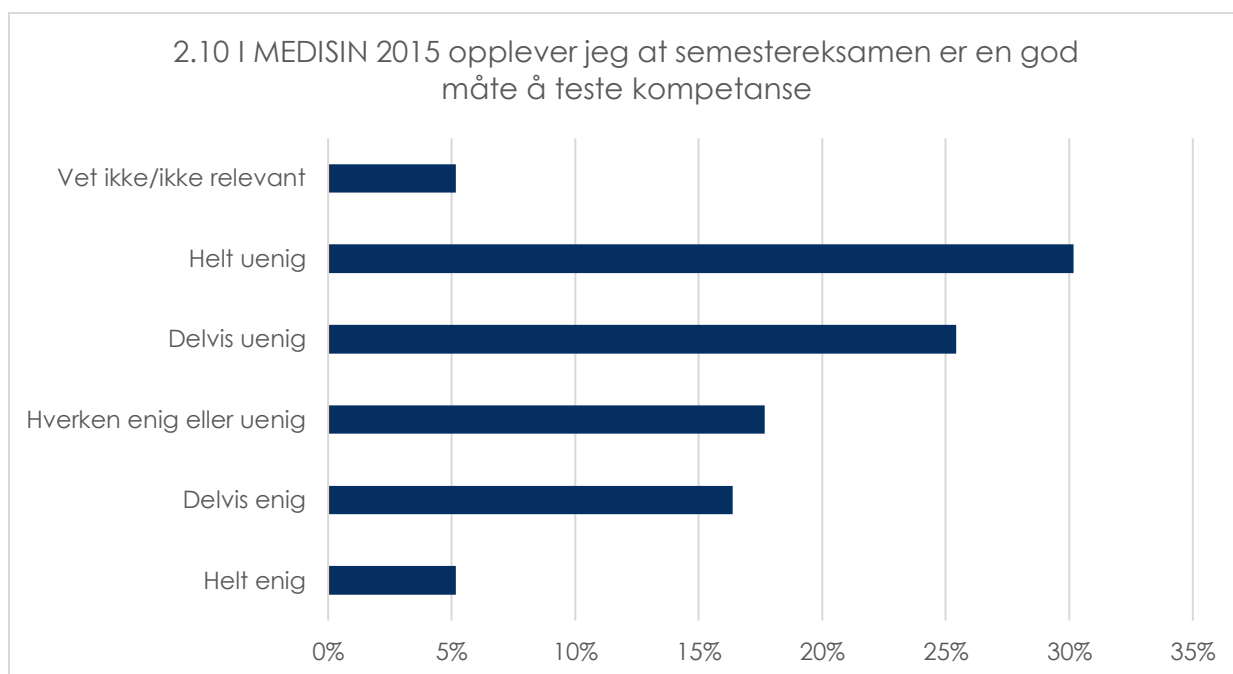
### 3.2.9 I MEDISIN 2015 opplever jeg at fagpersoner fra ulike fag samarbeider godt om undervisning

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	<b>34 %</b>
Helt uenig	45	<b>20 %</b>
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	<b>25 %</b>
Helt uenig	70	<b>30 %</b>
Vet ikke/ikke relevant	12	5 %
SUM	232	100 %

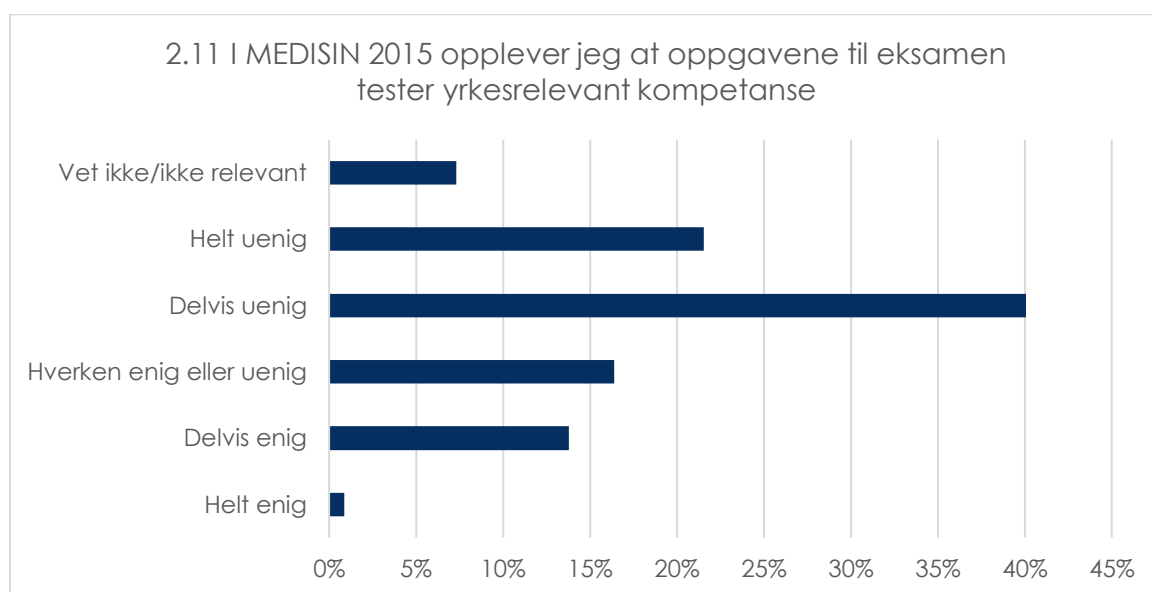


**KOMMENTAR:** Her ser man at 55 % av studentene ikke opplever semestereksamen som en god måte å teste kompetanse på mot 21 % som i noen grad er enig i påstanden. Her finnes det flere årsaker, hvilket vil bli presentert senere i rapporten under «Vurderingsformen». En viktig faktor er kvalitet og innhold 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 %



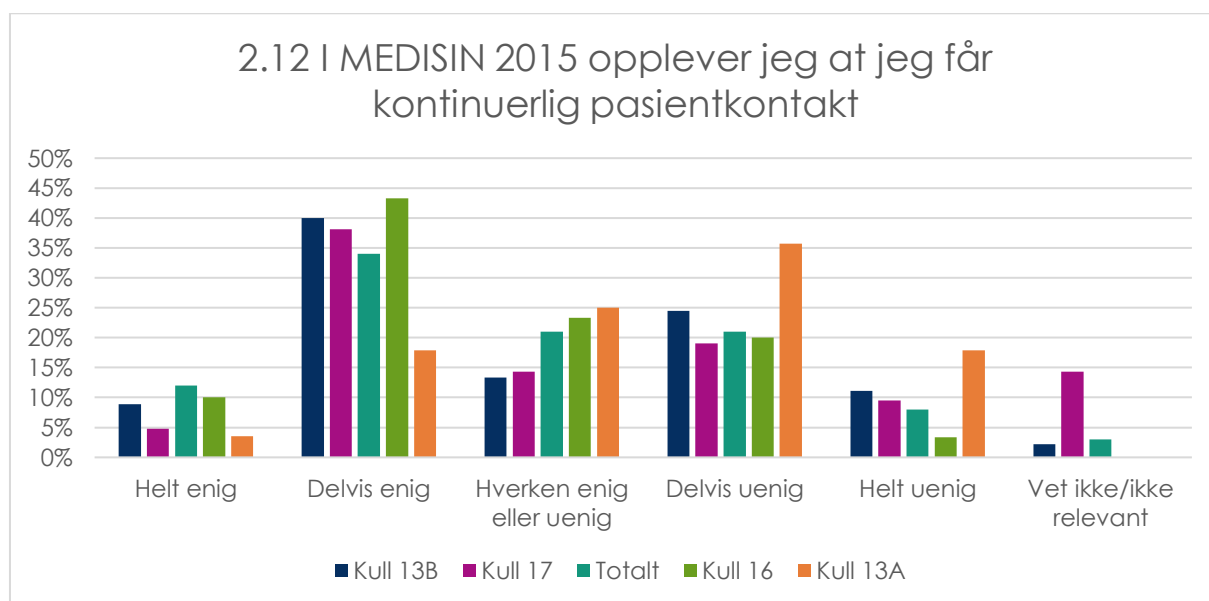
**KOMMENTAR:** Det er oppsiktsvekkende 62 % i noen grad er uenig i at oppgavene til eksamen tester yrkesrelevant kompetanse. Målet med et profesjonsstudium må være å forberede studentene i størst mulig grad på det som venter dem i fremtidig arbeidsliv. Det er også konsensus om at vurdering avler læring, 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 %

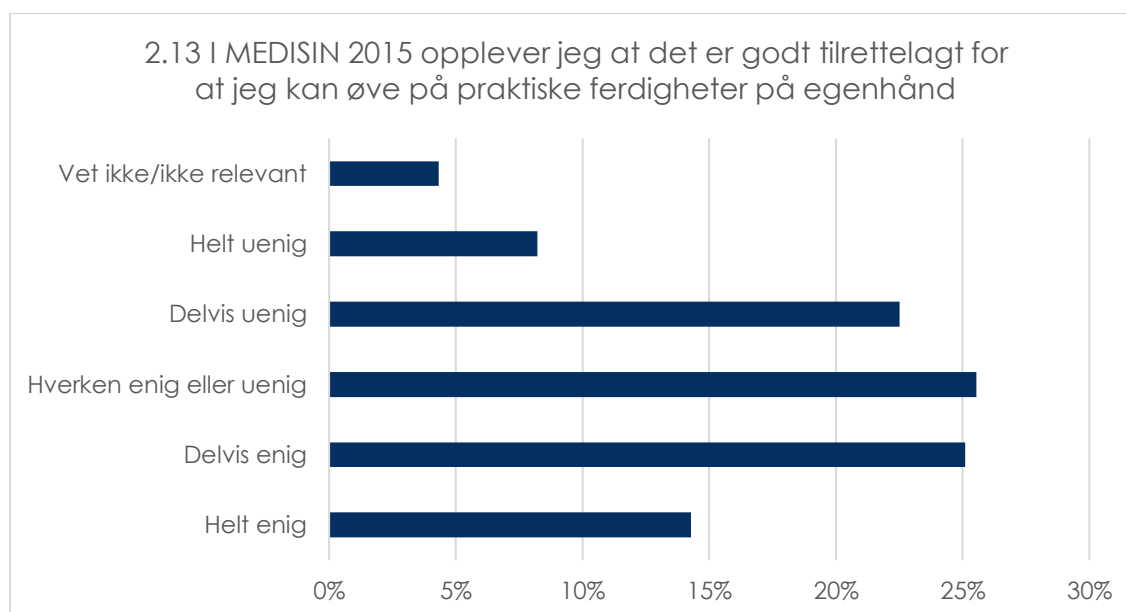
**KOMMENTAR:** Et mål med MEDISIN 2015 var at studentene i større grad gjennomgående skulle ha pasientkontakt i løpet av studiet. 46 % er i noen grad enig i påstanden om kontinuerlig pasientkontakt, mens 29 % i noen grad er uenige. Ser man på kullene generelt sett, ser man at Kull 13A skiller seg fra 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 fornøyd 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 %	<b>47 %</b>	<b>27 %</b>
I stor grad	34 %	25 %	31 %	<b>28 %</b>	<b>28 %</b>
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	<b>54 %</b>	<b>43 %</b>	17 %	<b>36 %</b>	<b>25 %</b>
I stor grad	<b>24 %</b>	<b>32 %</b>	37 %	<b>41 %</b>	<b>36 %</b>
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	<b>41 %</b>	<b>25 %</b>	4 %
I stor grad	<b>45 %</b>	<b>38 %</b>	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 relatert 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 resonneringen.
- 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.

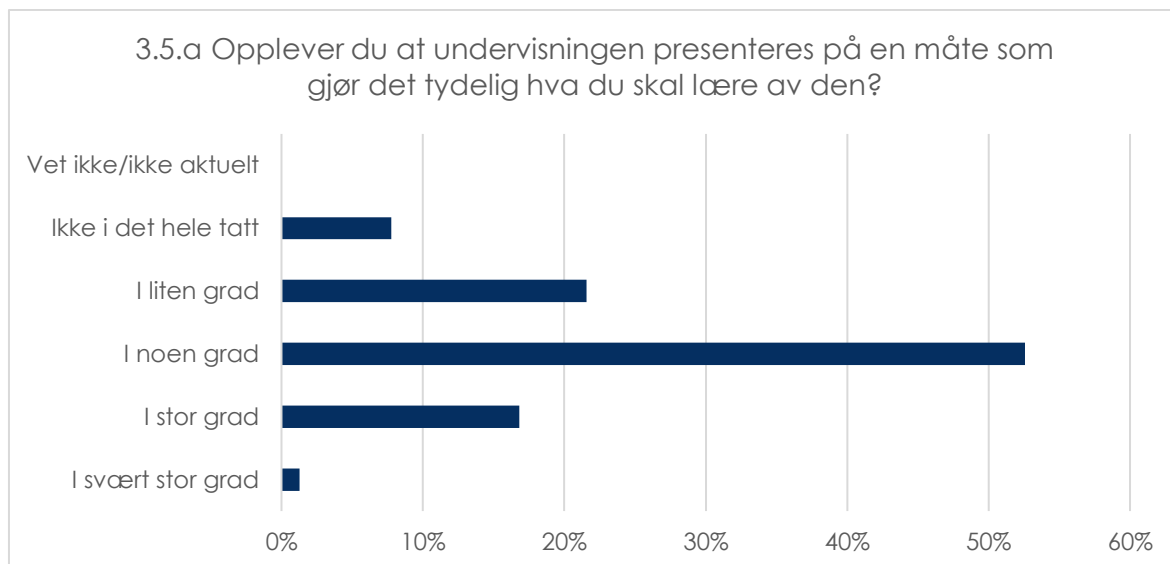
Kommentarer fra studentene på andre metoder de benytter seg av:

- 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	<b>53 %</b>
I liten grad	50	<b>22 %</b>
Ikke i det hele tatt	18	<b>8 %</b>
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:**

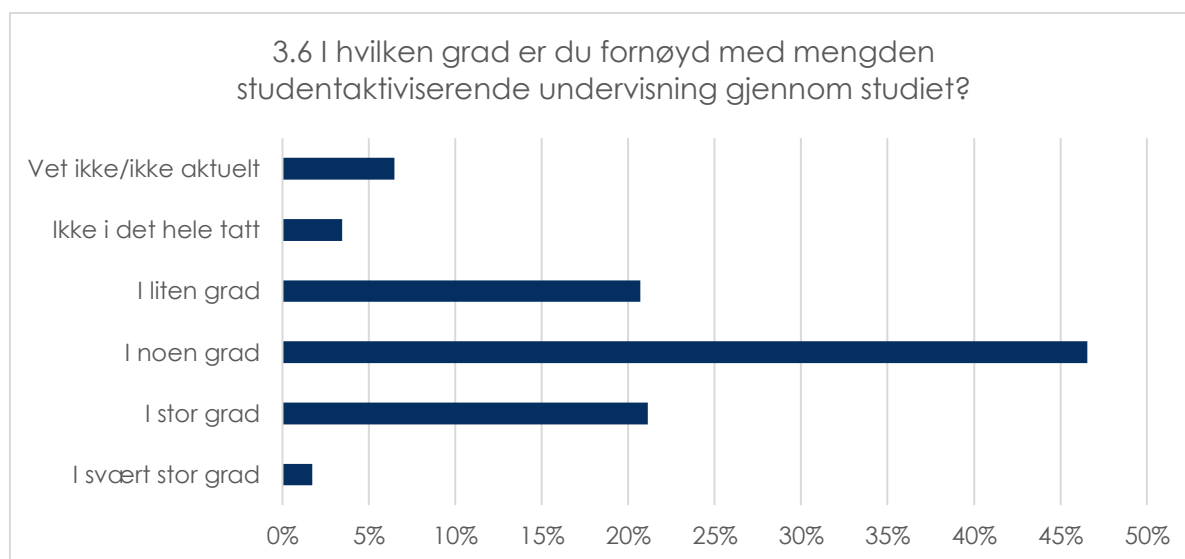
*Det kanskje mest deskriptive eksemplet jeg kommer på som en god forelesning var CTG-undervisningen vår på SUS, hvor legen startet timen med en rask gjennomgang av de fire sentrale punktene man evaluerer ved CTG, også brukte resten av timen til å drille oss i ulike CTG-er. CTG-undervisningen vår i Bergen 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	<b>47 %</b>
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

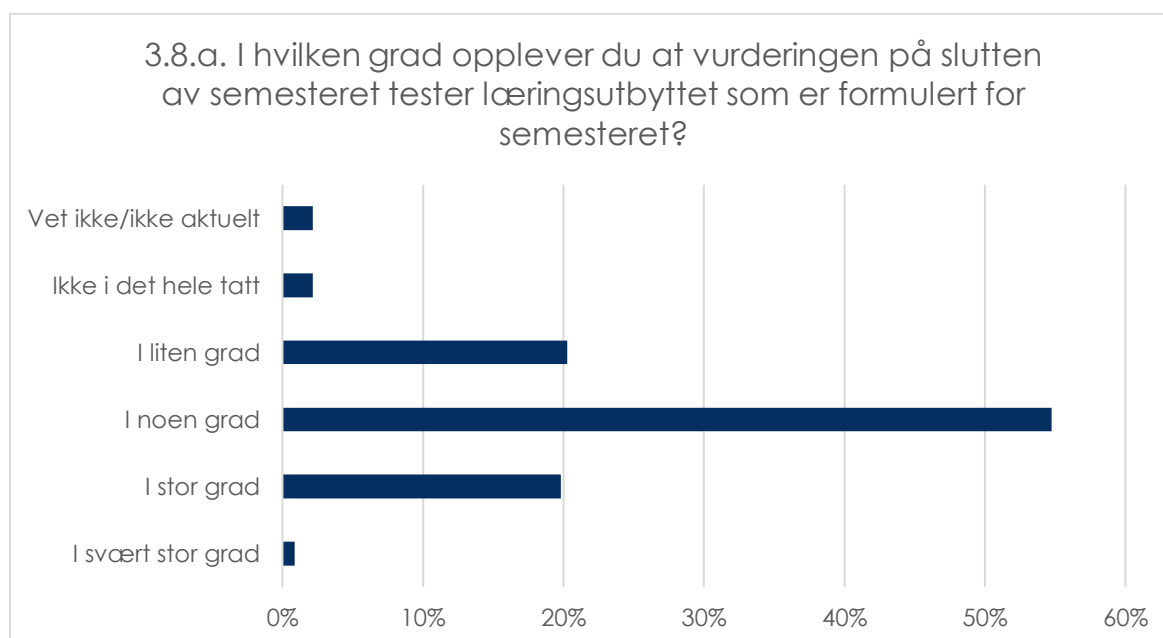
- TBL i de viktigste temaene
- Casebasert undervisning
- Konsist oppdelt undervisning: 1. symptomer 2. diagnostikk 3. behandling 4. oppfølging, uten ekstra informasjon
- Mer fokus på symptombasert utredning fremfor kun å undervise om diagnoser.
- Vite hvilke diagnoser og sykdommer som bør kunne til eksamen, 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?

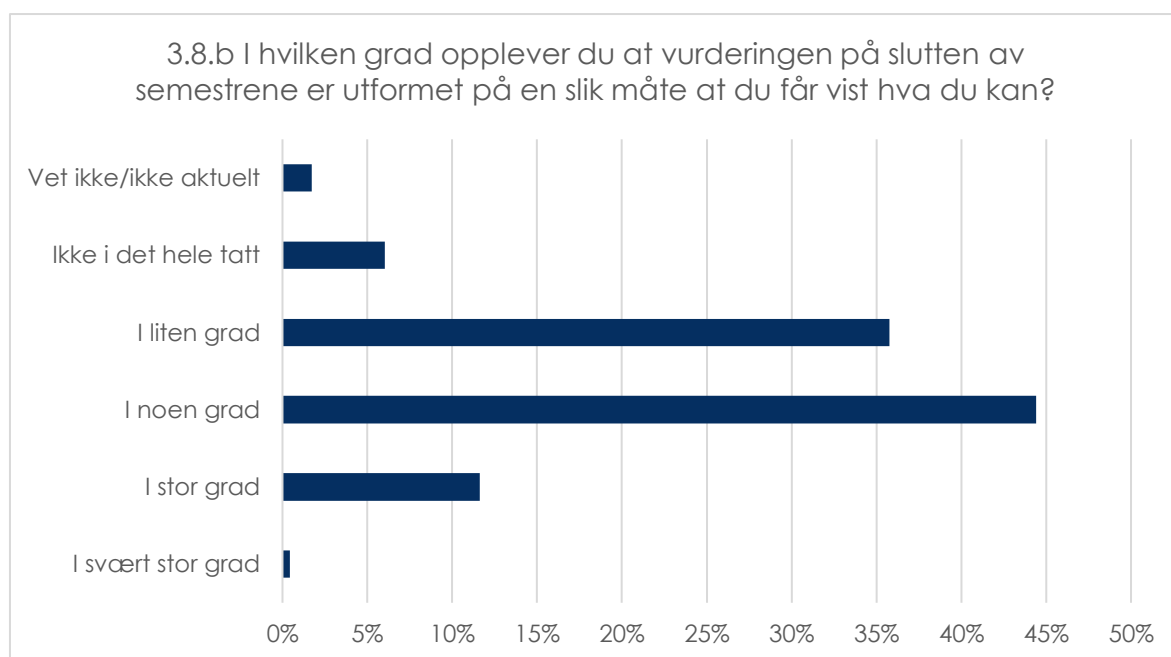
Spørsmål 3.8.a	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	2	1 %
I stor grad	46	20 %
I noen grad	127	55 %
I liten grad	47	20 %
Ikke i det hele tatt	5	2 %
Vet ikke/ikke aktuelt	5	2 %
TOTALT	232	100 %



**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 %



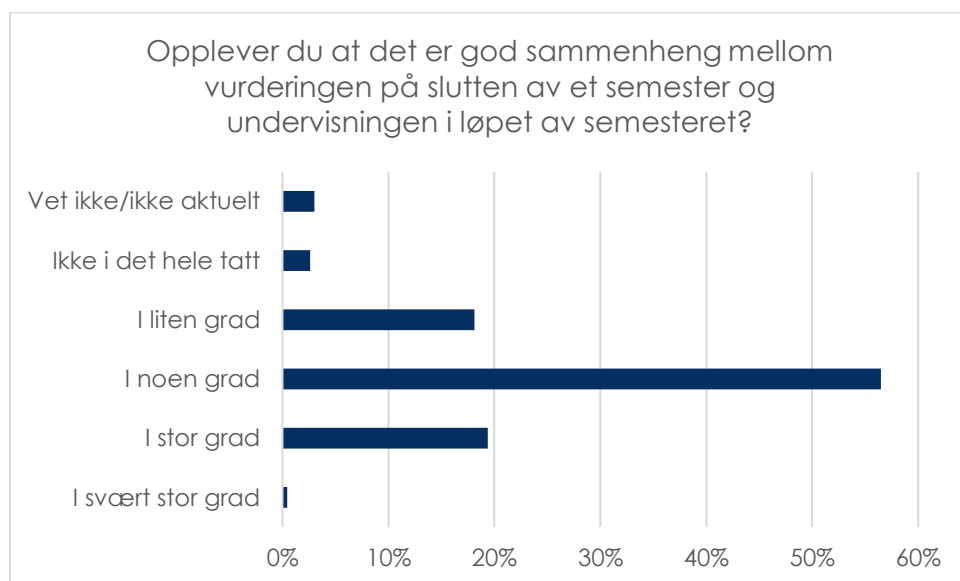
**KOMMENTAR:** 42 % av studentene opplever at de «i liten grad eller «ikke i det hele tatt» får vist hva de kan ved vurderingen på slutten av semestrene. Dette er uheldig på mange måter. Når studentene ikke får vist det de kan, går dette utover motivasjon og mestringsfølelse. I tillegg kan studentene 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?

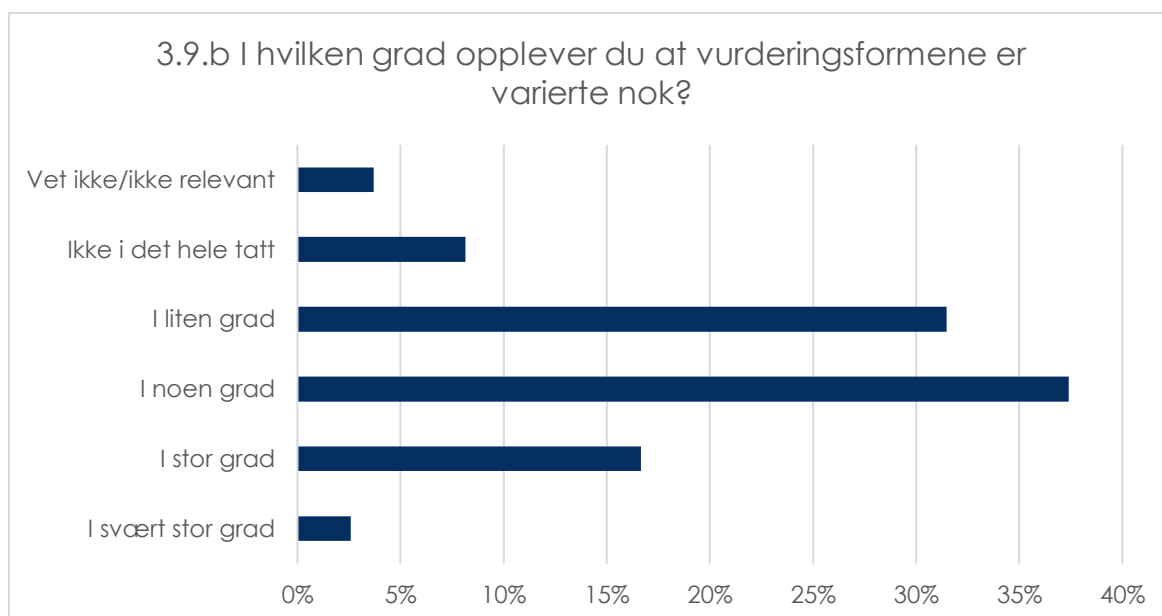
Alternativet «vet ikke/ikke relevant» er fjernet fra utregningen av resultater, da store andeler har benyttet seg av svaralternativet på spørsmål om muntlig-praktisk, OSCE og mappevurdering. Dette skyldes trolig at en god del studenter ikke har erfart denne vurderingsmetoden. Alternativet ble derfor 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	<b>18 %</b>	<b>22 %</b>	2 %	7 %	<b>28 %</b>	<b>18 %</b>	16 %
I stor grad	<b>51 %</b>	<b>56 %</b>	19 %	25 %	<b>49 %</b>	<b>57 %</b>	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.

<b>Jeg er som regel fornøyd med formuleringen på oppgavene</b>	<b>11,48 %</b>
<b>Oppgavene er for spesialiserte</b>	<b>58,52 %</b>
<b>Oppgaveteksten er vanskelig formulert/vanskelig å tolke</b>	<b>53,33 %</b>
Svaralternativene er vanskelige å forstå/tolke	42,96 %
<b>Jeg har ikke forberedt meg godt nok til vurderingen</b>	<b>4,07 %</b>
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 %
<b>Jeg opplever flere alternativ som riktige, og synes det er vanskelig å finne det "mest riktige"</b>	<b>69,26 %</b>
Oppgavene har for lite variasjon i vanskelighetsgrad	14,44 %
<b>Jeg føler det er vanskelig å vise generell kunnskap</b>	<b>60,37 %</b>

**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 vekke oppgaver der en ønsker å ha nokså likeverdige alternativer er å vekke 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:**

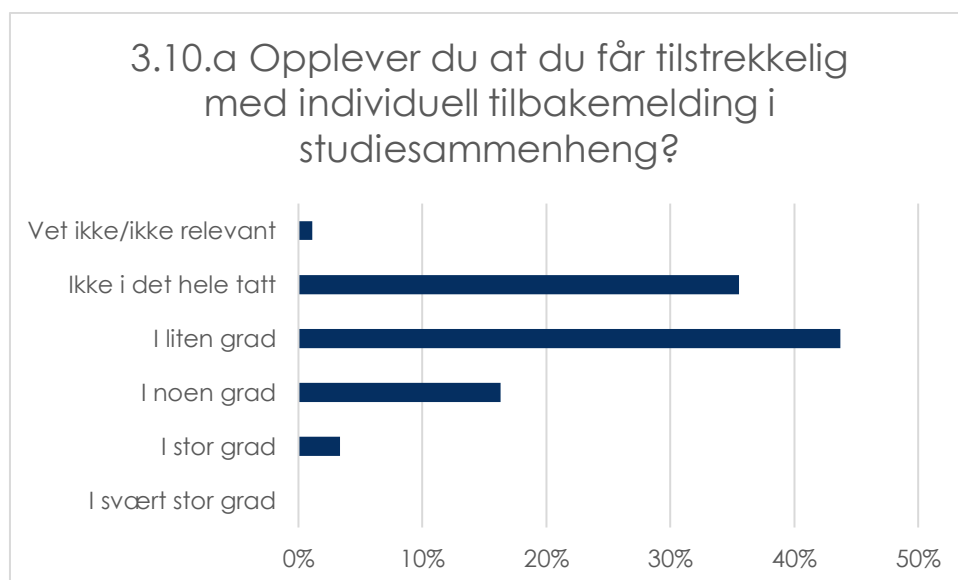
- Hadde vært ønskelig med noe uttelling for svar som er «nest mest riktig», da dette er til stor forskjell fra svaralternativer som er «helt galt». Slik det er nå får man ingen uttelling for å ha tenkt riktig og forstått en del. Ofte får man inntrykk av at det er svært lite som skiller svarene fra hverandre. 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 %	<b>47 %</b>	<b>28 %</b>	<b>54 %</b>	<b>60 %</b>	7 %
I stor grad	23 %	<b>29 %</b>	<b>38 %</b>	<b>31 %</b>	<b>26 %</b>	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	<b>34 %</b>	<b>19 %</b>	<b>47 %</b>	17 %	<b>31 %</b>	13 %
I stor grad	<b>31 %</b>	<b>40 %</b>	<b>35 %</b>	17 %	<b>34 %</b>	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 genetikkk 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 var 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 bli 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 evigheit 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 nøye 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 studentaktiviserende undervisning gjennom studiet.

### 3.7 FAKTORER SOM KJENNETEGNER GOD UNDERVISNING

Viktige elementer for god undervisning er blant annet at den er studentaktiviserende 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.

---

Arkivkode:

Sak nr.: 43/18

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

**DRØFTING - Undervisningsfri før eksamen**

---

Medisinsk fagutvalg (Mfu) har tidlegare tatt opp ynskje om undervisningsfri før eksamen (sjå «Styrking av studentane si aktive rolle i PUM» i møtet 12. september 2018).

Mfu melder om mykje timeplanlagt undervisning nær eksamen, og at mange studentar prioriterer eigenstudie i denne perioden. Difor ynskjer dei å sjå på muligheita til å få til ein «regel» på at dei to siste vekene skal vere fri for timeplanlagt undervisning.

I møtet 12. september blei det bestemt at ein må kartlegge korleis det er i dei ulike semestra for å få ei oversikt, og ei oversikt over dato for siste timeplanlagde undervisning og eksamen for dei emna som går hausten 2018 ligg ved her (merk at MED2 og MED4 ikkje går hausten 2018 og er difor heller ikkje med).

Studentane melder også at det er eit problem at undervisning som har blitt utsatt vert tatt igjen i det som i utgangspunktet skal vere undervisningsfrie dagar.

## Oversikt over timeplanlagt undervisning og eksamen - høsten 2018

Semester/e mnekode	Siste dag m timeplanlagt und.	Eksamensdato	Type	Eksamensdato	Type	Type undervisning som siste timeplanlagte aktivitet
MEDOD1	05.12.2018	20.12.2018	Skriftleg skoleeksamen			"SPØRRETID : Gjennomgang av underveistester og evt. spørsmål til kurs"
MED3	04.12.2018	13.12.2018	Skriftleg skoleeksamen			"Spørretimer" mand. 3/12 og tirs 4/12
MED5	05.12.2018	13.12.2018	Skriftleg eksamen			Klinikk og gruppeundervisning 5/12
MED7	06.12.2018	10.12.2018	Skriftleg skoleeksamen	11.12.2018	Muntleg	Klinikk, uketjeneste, fellesund med eksamensforberedelse 6/12
MED8	09.10.2018	12.10.2018	Skriftleg skoleeksamen	13.12.2018–14.12.2018	Muntleg	Forelesning 9.10.18 (Nb. Merk at skriftlig eksamen er før utpl og mutnlig etter)
MED9	10.12.2018	13.12.2018	Skriftleg eksamen			Fellesundervisning - Question Time
MED10	07.12.2018		Mappeevaluering			fellesaktivitet - Internasjonal helse- oppgaver og presentasjon
MED11	07.12.2018	14.12.2018	Mappeevaluering			Fellesundervisning og videogrupper

---

Arkivkode:

Sak nr.: 44/18

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

**ORIENTERING: Forslag til retningslinje for medisinutdanningen (RETHOS)**

---

Høsten 2017 startet utviklingen av nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Mer informasjon om RETHOS finnes på [Regjeringens nettsider](#).

Fase 2 av framdriftsplanen omfatter blant annet medisinutdanningene og denne fasen inkluderes i prosjektet fra høsten 2018. Det er utarbeidet et utkast til retningslinjer for medisinutdanningene, Retningslinjen vil være førende for universiteter og høyskoler i arbeidet med å utvikle lokale planer og skal sikre «et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon».

Fakultet har ikke fått dette på høring fra Universitetet i Bergen ennå, men det vil komme en formell henvendelse fra Universitet i Bergen/Det medisinske fakultet om innspill fra PUM.

Til orientering legger vi ved høringsbrev fra Kunnskapsdepartementet og vedlagte utkast til retningslinjer.

**Vedlegg:**

- Høringsbrev – forslag til nasjonal retningslinje for medisinutdanningen
- Utkast til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen



# DET KONGELIGE KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Arbeids- og sosialdepartementet

Deres ref

Vår ref

Dato

18/5476-1

29.november 2018

## Høring – forslag til nasjonal retningslinje for medisinerutdanningen

### Bakgrunn

Kunnskapsdepartementet sender med dette forslag til nasjonal retningslinje for medisinerutdanningen på høring.

Utdanningen er én av foreløpig 20 utdanninger som det utarbeides nasjonale retningslinjer for. Det er nedsatt programgrupper for hver utdanning som nå fremmer forslag til retningslinje og senere skal revidere den. Programgruppene består av representanter fra utdanningene, tjenestene og studentene. Hver programgruppe har vært i dialog med relevante brukergrupper og tjenester om innholdet i retningslinjene.

Arbeidet med utvikling av nye retningslinjer er et samarbeid mellom Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

### Nytt styringssystem

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis, ga Stortinget sin tilslutning til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. Det ble blant annet konkludert med behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene oppfylles.

Postadresse  
Postboks 8119 Dep  
0032 Oslo  
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse  
Kirkeg. 18  
www.kd.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
872 417 842

Avdeling  
Avdeling for høyere  
utdanning, forskning  
og internasjonalt  
arbeid

Saksbehandler  
Berit Johnsen  
22 24 79 90

Det innføres derfor et nytt styringssystem bestående av:

- 1 Universitets- og høyskoleloven
- 2 Forskrift om felles rammeplan til helse- og sosialutdanningene
- 3 Retningslinje for hver enkelt utdanning

Det nye styringssystemet har som mål at brukerne og helse- og velferdstjenestene det utdannes til, får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Systemet innebærer at utdanningene skal styres av krav til kandidatens sluttkompetanse.

Forskrift om felles rammeplan for alle grunnutdanninger innen helse- og sosialfagutdanningene skal, sammen med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, definere de nasjonale rammene for helse- og sosialfagutdanningene.

Av forskriftens § 4 fremkommer det at det skal fastsettes nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Retningslinjene skal inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Retningslinjene kan også stille krav til praksisdelen av utdanningene. Dersom praksisstudier skal omtales, skal det i tråd med det nye styringssystemet omtales på et overordnet nivå. Programgruppene har ikke mandat til å gå ut over de allerede definerte kravene til praksisstudier i § 3.

I forskriftens § 2 er det angitt 12 felles læringsutbyttebeskrivelser som alle helse- og sosialfagutdanningene skal ha i sine retningslinjer. Programgruppene er derfor pålagt å inkludere disse felles læringsutbyttebeskrivelsene i retningslinjene, men tilpasset den aktuelle utdanning. Alle felles læringsutbyttebeskrivelser er markert med stjerne i utkastene.

De nasjonale retningslinjene skal utformes i tråd med:

1. Tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene
2. Oppdatert og forskningsbasert kunnskap
3. Sentrale politiske føringer og nasjonale reformer
4. Utvikling av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren
5. Nasjonalt og internasjonalt regelverk

Retningslinjene skal sikre nødvendig styring slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning og utvikling ved den enkelte institusjon. De skal videre kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres, og samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet.

## Høringen

Kunnskapsdepartementet ber høringsinstansene om særlig å vurdere om innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov. I den forbindelse ber Kunnskapsdepartementet om en vurdering av hvorvidt det samiske folks rett og behov til tilrettelagte tjenester er ivaretatt. Videre vil departementet ha tilbakemelding på om det er noe som mangler eller som bør utgå i retningslinjene. Departementet vil også ha tilbakemelding på omfanget av den enkelte retningslinje, og om innholdet i retningslinjene er gjennomførbart innen rammene for utdanningen.

Læringsutbyttebeskrivelsene i retningslinjene er nummererte og plasserte i prioritert rekkefølge under hvert kompetanseområde. Eksempelvis kan det under et kompetanseområde være fem læringsutbytter under kategorien kunnskap. Disse vil da være listet opp etter programgruppens vurdering av prioritet.

Kunnskapsdepartementet understreker at det kan bli justeringer av retningslinjene som følge av innspill i løpet av høringsrunden. Utkastet til retningslinje er forelagt Sametinget, og innspillene derfra vil bli tatt opp i et konsultasjonsmøte etter høringen.

Det gjennomføres en høringskonferanse om forslagene til nasjonale retningslinjer for de utdanningene som nå er på høring. Konferansen avholdes 4. februar 2019 på Oslo kongressenter. For informasjon og mulighet for påmelding, se våre [nettsider](#). Frist for påmelding er 3. januar 2019.

Vi ber om at høringsuttalelser sendes elektronisk ved bruk av den digitale løsningen for høringsuttalelser på [www.regjeringen.no/id2619463](http://www.regjeringen.no/id2619463).

Høringsfristen er 3. mars 2019.

Høringsuttalelser er offentlige og blir publisert.

Med hilsen

Toril Johansson (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Berit Johnsen  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*



Kunnskapsdepartementet

## Utkast til nasjonal faglig retningslinje for medisinerutdanningen

### Innledning

I henhold til lov om universiteter og høyskoler § 3-2 andre ledd kan departementet fastsette rammeplaner for enkelte utdanninger. For helse- og sosialfagutdanninger er det fastsatt Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Forskriften gir igjen hjemmel for fastsetting av retningslinjer for hver enkelt utdanning. Det foreliggende dokumentet utgjør en nasjonal faglig retningslinje for medisinerutdanningen.

Retningslinjen er førende for universiteter og høyskoler i arbeidet med å utvikle lokale planer. Retningslinjen skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon. Retningslinjene skal også sikre en felles sluttkompetanse om samers rettigheter og samenes status som urfolk, jfr. forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger.

Retningslinjen er utformet i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) jfr. Forskrift om Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, jfr. det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring.

*"Et kvalifikasjonsrammeverk er en samlet, systematisk og nivådelte beskrivelse av formelle kvalifikasjoner som kan oppnås innenfor et utdanningssystem. (...) Nasjonale kvalifikasjonsrammeverk er basert på nasjonens utdanningssystem, viser nivå og progresjon og sammenheng til arbeidsliv og samfunnsliv."*

Utdanningen skal være i samsvar med direktiv 2005/36/EF, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU.

### Formål

Profesjonsutdanningen i medisin skal kvalifisere kandidatene til å fylle ulike legeroller i en allsidig helsetjeneste og i samfunnet for øvrig.

Hovedformålet er å utdanne leger som kan arbeide i primær- og spesialisthelsetjenesten. Utdanningen kvalifiserer også for andre legestillinger innen forskning, administrasjon, ledelse og forvaltning.

Som profesjonell yrkesutøver er legen engasjert i den enkelte pasientens velferd og tar samtidig hensyn til samfunnets behov.

I tillegg til å utrede, diagnostisere, behandle og følge opp sykdom hos den enkelte pasient, har legen en viktig rolle i å forebygge sykdom og fremme god helse i befolkningen, samt bidra til nytenkning som løser helserelaterte utfordringer i samfunnet. Legen anvender sin medisinske kunnskap, sine kliniske ferdigheter og profesjonelle holdninger til å bidra til gode og trygge, pasientsentrerte helsetjenester. Legen sikrer kvalitet i helsetjenesten gjennom forskningsbasert praksis og en kritisk og vitenskapelig tilnærming.

Kandidaten skal etter endt utdanningen kunne håndtere komplekse faglige spørsmål. Medisinsk ekspertise er grunnleggende for legeyrket. I tillegg til omfattende medisinsk ekspertise kreves inngående kompetanse i kommunikasjon, ledelse, samarbeid, folkehelse og samfunnsmedisin, forskning, formidling og akademisk tilnærming og profesjonalitet. Kandidaten skal i tillegg kunne kommunisere på en måte som tar hensyn til pasientens oppfatninger, bekymringer og forventninger, og være i stand til å etablere trygge relasjoner til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Gjennom klinisk ledelse tar legen ansvar for god pasientbehandling. Legen arbeider effektivt sammen med andre helseprofesjoner og samarbeidspartnere med et felles mål om å yte god helsehjelp.

Kandidaten skal kunne utøve legeyrket på en forsvarlig, reflektert og omsorgsfull måte, og ha grunnlag for videre spesialisering, forskning og livslang læring. Legerollen krever høy grad av selvstendighet, integritet, samarbeidsevne og etisk standard.

### **Kompetanseområder**

Medisinutdanningen er fordelt under følgende kompetanseområder:

- I. Medisinsk ekspertise
- II. Kommunikasjon
- III. Ledelse
- IV. Samarbeid
- V. Folkehelse og samfunnsmedisin
- VI. Forskning, formidling og akademisk tilnærming
- VII. Profesjonalitet

Kompetanseområdene som er nevnt nedenfor, gjenspeiler legens sju roller, som er utviklet og anvendt internasjonalt. Kjernekompetansen for en nyutdannet lege er medisinsk ekspertise. De andre kompetanseområdene er nødvendige for å fungere som lege.

### **Læringsutbyttebeskrivelser**

En læringsutbyttebeskrivelse er en beskrivelse av hva en person vet, kan og er i stand til å gjøre som et resultat av en læringsprosess. I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene § 2 er det angitt 12 felles læringsutbyttebeskrivelser som skal inkluderes i retningslinjen. Disse er markert med stjerne.

## I. Medisinsk ekspertise

### Kunnskap

#### Kandidaten

1. er i kunnskapsfronten innen alle vanlige sykdommer og symptomer, deres forekomst og årsaker, og utredning, prognose og behandling
2. har avansert kunnskap om menneskets oppbygning, utvikling og funksjoner
3. har avansert kunnskap om grunnleggende biologiske mekanismer og hvordan menneskets funksjoner reguleres, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom eller skade
4. har avansert kunnskap om forholdet mellom struktur og funksjon for molekyler, celler, vev, organer og organsystemer
5. har inngående kunnskap om forekomst av sjeldne sykdommer med eksempler på utredning, diagnose og behandling
6. har inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre, fra unnfangelse til død
7. har inngående kunnskap om menneskets fysiske, psykiske og sosiale egenskaper
8. har inngående kunnskap om hvordan kosthold og fysisk aktivitet påvirker helse og sykdom
9. har inngående kunnskap om betydningen av arv og miljø for helse og utvikling av sykdom eller skade
10. \*har inngående kunnskap om barn og unge og ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter
11. har inngående kunnskap om de viktigste arbeidsoppgavene og ansvarsområdene for de medisinske spesialitetene
12. har inngående kunnskap om prinsippene som ligger til grunn for digitale løsninger og teknologi i helsetjenesten
13. har inngående kunnskap om vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter med psykiske lidelser, demens og psykisk utviklingshemming, samt lovverk for bruk av tvang

### Ferdighet

#### Kandidaten

1. kan gjennomføre en medisinsk konsultasjon, med sykehistorie, klinisk undersøkelse, vurdering og journalføring

2. kan analysere pasienters situasjon og planlegge oppfølging og henvise til videre undersøkelser og behandling
3. kan gjennomføre diagnostikk og initial behandling av livstruende og akuttmedisinske tilstander
4. kan identifisere og vurdere medisinske problemstillinger, gjennomføre diagnostikk og behandling; og vurdere behandlingseffekt, prognose og risiko for komplikasjoner
5. kan gjennomføre funksjonsvurdering og igangsette rehabilitering og andre mestringsfremmende tiltak
6. kan gjennomføre kliniske undersøkelser og praktiske ferdigheter selvstendig eller under veiledning, jfr. nasjonale lister

### **Generell kompetanse**

Kandidaten

1. kan analysere kliniske situasjoner og ta beslutninger på grunnlag av forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring og pasientens preferanser og behov
2. kan analysere hvordan grunnleggende naturvitenskapelige prinsipper anvendes i klinisk praksis
3. kan analysere og forholde seg kritisk til medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling, og kan gjennomføre tiltak for å begrense dette
4. har innsikt i sine oppgaver som behandler, sakkyndig og forvalter av samfunnets ressurser, og gjenkjenner og håndterer interessekonflikter
5. \*har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ og systemnivå

## **II. Kommunikasjon**

### **Kunnskap**

Kandidaten

1. \*har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som gjør kandidater i stand til å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

### **Ferdighet**

Kandidaten

1. \*kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert bruk av digitale hjelpemidler og tolk

2. kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet
3. kan anvende pasientsentrert metode for kommunikasjon, der pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges
4. \*kan gjennomføre veiledning av pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
5. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og kulturell bakgrunn
6. kan reflektere over egen kommunikasjon og framtoning
7. kan anvende faglig kunnskap til å utforme henvisninger, epikriser og sakkyndighetserklæringer

### **Generell kompetanse**

#### Kandidaten

1. kan kommunisere muntlig, skriftlig og digitalt om helsefaglige problemstillinger med medarbeidere, samarbeidspartnere og allmennheten
2. kan ta beslutninger sammen med pasienter og anvende verktøy for samvalg
3. kan formidle et kortfattet og strukturert sammendrag av en pasients situasjon

## **III. Ledelse**

### **Kunnskap**

#### Kandidaten

1. har bred kunnskap om de viktigste prinsippene for ledelse på ulike nivå i helsetjenesten
2. har bred kunnskap om grunnleggende prinsipper for prioritering i helsetjenesten
3. har bred kunnskap om helsetjenesten som system og om dens organisering på ulike nivå

### **Ferdighet**

#### Kandidaten

1. kan anvende kunnskap om ledelsesprinsipper til å utøve klinisk ledelse med beslutningstaking og samarbeid med andre profesjoner og yrkesgrupper i relevante medisinske situasjoner

2. kan anvende relevant kunnskap til å ta lederskap i og håndtere en akuttmedisinsk situasjon og selv bli ledet i relevante situasjoner

### **Generell kompetanse**

Kandidaten

1. kan reflektere over ulike lederstiler og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper og team

## **IV. Samarbeid**

### **Kunnskap**

Kandidaten

1. har bred kunnskap om kompetansen, arbeidsoppgavene og ansvarsområdene hos samarbeidende profesjoner
2. har bred kunnskap om modeller for samarbeid og samhandling i helsetjenesten

### **Ferdighet**

Kandidaten

1. kan anvende egen profesjonskompetanse i samspill med egen og andre profesjonsutøvere, pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
2. \*kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling
3. kan reflektere over egen og andres rolle i tverrprofesjonelt samarbeid og tverrprofesjonelle team og bidra til god samhandling

### **Generell kompetanse**

Kandidaten

1. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på en respektfull måte i møte med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

## **V. Folkehelse og samfunnsmedisin**

### **Kunnskap**

Kandidaten

1. har inngående kunnskap om grunnleggende faktorer som bidrar til god helse og forebygger sykdom

2. har inngående kunnskap om helse- og velferdstjenestenes organisering, verdier og normer
3. \*har bred kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale problemer
4. har kunnskap om utviklingen av sykdomsforekomst og sykdomsbyrde nasjonalt og globalt, samt hvilke utfordringer dette skaper for helsetjenesten
5. \*kjenner til samers rettigheter, og har kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk

### **Ferdighet**

#### Kandidaten

1. kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn og ungdom
2. kan analysere medisinske, økonomiske og etiske forhold og foreta avveininger mellom disse ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid
3. \*kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse og bidra til verdige pasientforløp
4. \*har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk i sin tjenesteutøvelse
5. \*kan identifisere og følge opp mennesker med sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov
6. kan anvende faglig kunnskap til å iverksette smitteverntiltak og utføre legens melde- og varslingsplikter
7. kan anvende faglig kunnskap til å skrive sykmelding, legeerklæring ved arbeidsuførhet, melding om yrkesskade/-sykdom og gjennomføre annet sakkyndighetsarbeid vedrørende trygd og sosiale ytelser

### **Generell kompetanse**

#### Kandidaten

1. \*kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og diskriminering slik at likeverdige helse- og velferdstjenester for alle grupper i samfunnet sikres, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, alder, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk

2. kan reflektere kritisk rundt sentrale nasjonale og globale helsemessige og sosiale utfordringer
3. \*kan identifisere og analysere sammenhengene mellom helse, funksjon, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering

## **VI. Forskning, formidling og akademisk tilnærming**

### **Kunnskap**

Kandidaten

1. har inngående kunnskap om vitenskapelige metoder innen det medisinske fagområdet
2. har bred kunnskap om metoder for formidling

### **Ferdighet**

Kandidaten

1. kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning i tråd med gjeldende forskningsetiske normer
2. \*kan dokumentere og formidle sin faglige kunnskap til allmennheten, pasienter og helsepersonell
3. kan kritisk vurdere kvalitet og resultater i ulike typer studier og annen faglig informasjon
4. \*kan analysere og forholde seg kritisk til ny kunnskap og foreta faglige vurderinger i tråd med kunnskapsbasen og nyere forskning

### **Generell kompetanse**

Kandidaten

1. kan anvende en vitenskapelig tilnærming i sin tjenesteutøvelse
2. kan analysere nytten av diagnostiske metoder i form av sensitivitet, spesifisitet, positiv prediktiv verdi og negativ prediktiv verdi
3. \*kan bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser og bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring

## VII. Profesjonalitet

### Kunnskap

Kandidaten

1. har bred kunnskap om relevant gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer
2. \*har bred kunnskap om risikovurdering og forebygging av uønskede hendelser og kunnskap om metoder for å følge opp dette systematisk
3. har kunnskap om pasient- og brukerrollen og utviklingen av denne

### Ferdighet

Kandidaten

1. \*kan vurdere risiko for uønskede hendelser og bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet
2. kan anvende sentrale nasjonale faglige retningslinjer og lokale prosedyrer
3. kan anvende kunnskap om personvern og taushetsplikt slik at dette blir ivaretatt på en forsvarlig måte i tjenesteutøvelsen
4. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å ivareta egen helse

### Generell kompetanse

Kandidaten

1. har kunnskap om verdier, atferd og relasjoner som skaper tillit til legen hos enkeltpasienter og i samfunnet
2. \*kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell
3. kan reflektere over og være bevisst grensene for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
4. har kunnskap om hvordan arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver kan påvirke egen og andres helse

## **Studiets oppbygging**

Fullført studium består av 360 studiepoeng og gir graden cand. med. Profesjonsstudiet i medisin er et seksårig integrert studieløp. Studiet er satt sammen av medisinske basalfag, parakliniske, kliniske og samfunnsmedisinske fag. Klinisk undervisning er en integrert del av studiet. Studiets oppbygging sikrer sammenheng og progresjon mellom fagområdene, sammenheng mellom teori og praksis, og sammenheng mellom studieårene på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Det skal være en progresjon i studentenes kompetanse i løpet av studiet, fra det grunnleggende til en helhetlig og bred, sammensatt kompetanse ved avsluttet studium.

Kandidaten kan utføre kliniske undersøkelser og skal ha praktiske ferdigheter som er nødvendig for å fungere som lege. Lærestedene har ansvar for å utvikle og oppdatere nasjonale lister over nødvendige kliniske undersøkelser og praktiske ferdigheter som underbygger læringsutbyttebeskrivelsene.

## **Praksisstudier**

Det anbefales at praksisstudier foregår i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som integrerte deler av studieløpet. Omfang av praksis skal være minimum 24 uker. Det anbefales minst 10 uker praksis i primærhelsetjenesten. Studentene skal i løpet av studietiden delta i arbeid i reelle situasjoner på alle nivå, inkludert sykehus, fastlege, legevakt, kommunal øyeblikkelig hjelp døgnetenhet, helsestasjon, sykehjem og NAV.

---

Arkivkode:

Sak nr.: 45/18

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

**ORIENTERING: STUND-rapporter for våren 2018**

---

I medisinstudiet ved UiB skal referansegrupper på hvert studentkull være et hovedelement i studentevalueringen. Disse gruppene har betegnelsen «Studentenes undervisningsutvalg» - STUND.

STUND skal

- a) løpende evaluere undervisningsopplegget og undervisningen og ha systematisk kontakt med semesterstyret ved semesterstyreleder, og
- b) levere en rapport til semesterstyret etter avsluttet semester. Rapporten skal gi konstruktiv tilbakemelding, både positiv og negativ, og tilbakemeldingene skal være så konkrete som mulig.

I møtet i PUM 11. april ble det vedtatt at PUM skal ha tilsendt STUND-rapportene (sak 6/18):

«STUND skal hvert semester levere en rapport til semesterstyret. Rapporten skal inneholde et kort sammendrag med 1-3 oppfølgingspunkt, og skal sendast i kopi til PUM. Semesterstyret gir innan tre månader ei skriftleg vurdering av evalueringsresultata, og beskriv eventuelle endringar som vil gjerast i semesteret. Denne vurderinga går både til STUND og til PUM. PUM vurderer både rapportane frå STUND og semesterstyras vurderingar og forslag. Ved behov kan PUM gå i dialog med semesterstyret og STUND for å bidra til å finne løysingar. Semesterstyra og PUM kan også trekke inn Enhet for læring som pedagogisk rådgjevingsinstans. Ved gjentekne utfordringar som ikkje let seg løyse kan dekanatet takast med i arbeidet for å finne løysingar.»

PUM har fått tilsendt rapporter fra STUND for våren 2018 for MED4, MED8, MED9 og MED10. Rapportene for høsten 2018 er ikke klare ennå. Det er en del konstruktiv kritikk i STUND-rapportene, og spesielt i rapportene for MED4 og MED9, som vi regner med at semesterstyrene følger opp.

Vedlegg:

- STUND-rapport MED4 vår 18
- STUND-rapport MED8 vår 18
- STUND-rapport MED9 vår 18
- STUND-rapport MED10 vår 18

## **STUND kull 16 - rapport MED4**

Medlemmer: Thomas Eide, Torje Uggen, Pia Nome, Synne Hatlemark, Astrid Syrtveit, Gard Skulstad Johanson

Den gjennomgående oppfatningen fra STUND 16, studentenes undervisningsutvalg – heretter «STUND», er at MED4 har vært et godt organisert semester med en rød tråd gjennom det meste av undervisningen. Først vil det komme en gjennomgang av hver modul og deretter har vi valgt å trekke frem enkelte undervisningsformer eller momenter ved semesteret som vi mener utmerket seg positivt eller som kan forbedres/endres for å nå sitt fulle potensial. Semesterrapporten er utformet av STUND og kulltillitsvalgte på bakgrunn av diskusjoner innad i STUND og kontakt med kullet.

Et generelt moment er at MittUiB siden til MED4 er veldig oversiktlig. Ellers fungerte semesteret også godt organisatorisk: kalenderen ble lite endret, forelesere møtte opp til avtalt tid og informasjonen ut til studentene opplevdes som god.

### **Allmenmedisin med én dags utplassering i primærhelsetjenesten**

Den allmenmedisinske modulen er av en relativt begrenset art, men fungerte jevnt over tilfredstillende og motiverte til videre læring og en annen type refleksjon enn det en får av utplassering i sykehus. Utover dette har STUND ingen ytterligere kommentarer til modulen. Kan med fordel beholdes som det er til neste år! Tidlig praksis i januar er positivt.

### **Anatomi, inklusivt reproduksjon og embryologi**

Tilbakemeldingen til anatomidelen er delt i to, én del fokuserer på forelesningene, mens den andre delen fokuserer på praktiske kurs samt disseksjonsundervisningen.

#### Forelesningene

Forelesningene opplevdes som rotete og bar preg av oppramsing med lite fokus på hva som var viktig informasjon som studenten skulle sitte igjen med. Forelesningsnotatene var også rotete og det var vanskelig å forberede seg til eksamen med de forelesningsnotatene som var tilgjengelig. Dette sammen med at en har mye annet pensum i MED4 gjorde at mange studenter ikke riktig følte at anatomipensumet var noe en klarte å gape over.

Embryologidelen av undervisningen kom også utelukkende som små drypp, ofte midt i et tema, og kullet fikk aldri en ordentlig innføring i grunnleggende embryologiske prinsipper. (Eksempelvis hva «ektoderm» er). Dette ledet til at kulltillitsvalgte arrangerte et eget embryologikurs for studentene med en tidligere UiB student som foreleser, for å få dette til betalte studentene hver 10kr.

STUND mener det kan være hensiktsmessig å strukturere forelesningene bedre, med tydeligere mål for hva en skal sitte igjen med. STUND tilrår samtidig at det opprettes et 1-2 timers helt grunnleggende forelesning i embryologi i begynnelsen av anatomiundervisningen i MED2, MED3 og MED4 som henger sammen med anatomipensumet for semesteret.

### Praktiske kurs i anatomi og disseksjon

Praktiske kurs i anatomi ble godt mottatt av kullet, særlig disseksjonsundervisningen er noe kullet setter stor pris på og har godt læringsutbytte av. Dette kan gjerne videreføres i sin nåværende stand. Disseksjonsmanualene bør absolutt revideres, for i dag følges de i liten grad.

### **Respirasjon I**

Hovedtyngden av forelesningene i respirasjon I, heretter omtalt som «respirasjon», var primært myntet på tavleundervisning. Forelesningsnotatene var illustrasjoner uten mye forklarende tekst og egnet seg ikke til å eksemplifisere hvilke deler av pensum studentene bør rette fokus mot, slik intensjonen i ny studieplan sikter til. Momentlistene i respirasjon hjalp heller ikke på å avgrense pensum da mange følte det ikke samsvarte med hva som tidligere hadde blitt testet på eksamen og som en senere erfarte var det også lite samsvar mellom momentlisten og den eksamen vi fikk.

Det praktiske kurset i respirasjon har vi ikke noe å bemerke på, ei heller har vi merknader til histologikursene.

### **Sirkulasjon I**

Tilbakemeldingene på forelesningene om hemodynamikk er i all hovedsak de samme som respirasjon. Likevel ønsker vi å trekke frem at forelesningsnotatene her var av en enda mindre hensiktsmessig art enn respirasjon. Her var det utelukkende tavleundervisning med få

illustrasjoner og momentlisten hjalp, slik som var tilfelle også for respirasjon, i svært liten grad.

Hjerteforelesningene var av gjennomgående høy kvalitet. Forelesningsnotatene er virkelig oversiktlige, og lett å ta opp igjen. De var også godt avgrenset, og definerte forventet ubytte fra hver forelesning. Dette kan undervisere bruke som mal for hvordan en forelesning bør legges opp.

### **Endokrinologi I**

Ingering å bemerke, fungerer godt.

### **Reproduksjon og histologi**

Ingering å bemerke, fungerer godt.

### **Fordøyelse I**

Fordøyelsesundervisningen oppleves som god. Forelesningsnotatene er godt oversiktlige, og foreleserne er engasjerte. For hver forelesning er det også definert sidetall og kapitler i lærebøkene, dette setter studentene svært stor pris på.

Ernæring og varmebalanse undervisning fungerer godt. Ingering å bemerke.

### **Nyrer/urinveier I samt syre-/base- og væskebalanse**

Nyrefysiologien, da særlig forelesningene får av kullet jevnt over god tilbakemelding fra kullet. Kurset ble også opplevd å gi godt læringsutbytte. Eksamensspørsmålene gjenspeilte fokus på forståelse av viktige prinsipper og ikke detaljpugg.

### **Mikrobiologi og virologi**

Mikrobiologi fungerer i dag ikke som tilsiktet. Det gir i liten grad en innføring i mikrobiologiske prinsipper og resten av emnet bærer preg av store mengder detaljpugg av bakterier og ikke forståelse. Dette kom også til syne på eksamen. Det er tydelig at ansvarlige fagpersoner i mikrobiologi ikke har vendt seg til færre forelesninger og derfor var mikrobiologi gjennomgående et tema for unødvendig mye stress og pugging blant studentene. Det vil derfor være hensiktsmessig i fremtiden å se på hvordan dette temaet foreleses og hva som skal være tema. Siden på MittUiB må revideres. Oversikten over pensumet i bakteriologi

samsvarer ikke med undervisningen, og har et mye større omfang enn studiepoengene tilsier.  
<https://mitt.uib.no/courses/12006/pages/bakteriologi-pensum>

Kursene i mikrobiologi fungerte bra og kullet var jevnt over fornøyd. Der var fokus på kasuistikker og diagnostisk tenkemåte.

Virologiforelesningene var bedre. De gav et tydelig fokus på hva som var viktig at studentene skulle sitte igjen med og fokuset ble opplevd som hensiktsmessig. Her kan bakteriologidelen av kurset, slik det er beskrevet ovenfor, lære mye!

### **Miljø og samfunn**

Miljø og samfunn kom dessverre sent på semesteret, midt i eksamenslesingen. Dette gjorde at et ellers godt opplegg fikk lite fokus blant studentene og mange grupper hastet gjennom opplegget for å kunne komme seg tilbake til lesesalen. Løsningen med gruppearbeid fungerer godt. Dersom dette kan flyttes til tidligere på semesteret er vi overbevist om at det vil fungere enda bedre, fordi undervisningen i utgangspunktet er meget god.

## STUND kull 14A - Evaluering av MED8

### HUD:

Synes undervisningen i hud var veldig godt lagt opp. Hadde en oversiktlig plan over alle forelesningene slik at det var lett å følge med og å lese seg opp til forelesning på forhånd. De aller fleste foreleserne var dyktige i formidlingen, og klarte å formidle hva som var viktig å kunne.

TBL var virkelig nyttig, her fikk man fokus på de sentrale delene innen hver av områdene som ble dekket. TBL i sår var noe mindre vellykket enn de andre, her ble vi i gjennomgangen informert om det riktige svaret, uten at det var en god diskusjon rundt de ulike svaralternativene slik det var i de andre TBL'ene.

Visitt og poliklinikk på hud-bygget var nyttig da man fikk sett ulike tilstander, lært å ta biopsi mm. En svakhet ved poliklinikkene var at det ofte kunne bli veldig mye av én hudlidelse, og at man ikke var garantert å se andre, vanlige hudlidelser.

Svært fornøyd med undervisning og gruppearbeid generelt i hudfaget.

### ENDOKRINOLOGI:

Teoretisk undervisning: Det er stort sett de vanligste endokrinologiske temaene som blir tatt opp, det er veldig bra. Enkelte forelesninger omfatter alt for mye på kort tid, f.eks hadde vi en forelesning om dia2 på 68 slides... Noe av undervisningen i endokrinkirurgi blir en bildefremvisning av operative prosedyrer heller enn å lære oss klinikken, kan gjerne kutte ned på dette. Ellers er undervisningen god.

Praktisk undervisning: "1/2 dag endo" fungerte dårlig, det var satt opp på tider som kolliderte med annen undervisning, og det var ofte studentene møtte uten at det var noe opplegg. Det ble til slutt avgjort at dette ikke skulle være en obligatorisk aktivitet. Studentpoliklinikkene var derimot svært vellykket, der man først fikk ta imot en pasient på egenhånd for deretter å diskutere saken i plenum. Dette var veldig lærerikt, og bør absolutt videreføres.

### NEFROLOGI:

Forelesningene i nefrologi er få og spredt utover et stort tidsrom. Dette gjør det noe vanskelig med kontinuitet i lesing og utvikling i faget. Det savnes en nøye gjennomgang av glomerulonefrittene, en forelesning som utgikk for vårt kull. TBLene i nefrologi oppleves vanskelige men lærerike. Det ble holdt én undervisningsvisitt i nefrologi.

Denne ble satt veldig pris på av studentene, og mange ønsker seg flere av disse. Kurset i urinmikroskopi var godt undervist og nyttig. Det ble satt stor pris på at ultralyd av nyre ble lagt til i kurset etter vårt ønske. Det er også et ønske med mer undervisning om nyresvikt, og behandling av de ulike typene svikt.

### UROLOGI:

Undervisningen i urologi var lagt opp på en oversiktlig måte.

Introduksjonsforelesningen var i stor grad basert på å kartlegge hva vi kunne om urologi fra tidligere, samt forklare viktige begreper innenfor faget. Dette skapte en godt grunnlag for videre læring, og bør absolutt videreføres.

Flere av forelesningene ble undervist uten powerpoint, men heller som tavleundervisning. Slik undervisning oppleves av mange som lettere å følge enn lysbildepresentasjoner. Det ble tydeliggjort hva som var forventet læringsutbytte, noe som settes pris på av studentene. Ulempen er at det er vanskeligere for studenter som er forhindret fra å møte til undervisningen å vite hva de bør fokusere på når de leser på egenhånd.

Til de første undervisningstimene fikk vi utdelt kopierte sider fra boken "Urology at a glance". Dette var veldig nyttig da det er leveringstid på boken som gjør at få hadde den før litt uti semesteret.

Undervisningen om akutt urologi var veldig nyttig fordi den samlet de tilstandene som er viktige å kunne gjenkjenne og vurdere hastegraden av som generalist.

Ved enkelte tilfeller virket det som om man i planleggingen av undervisningen ikke hadde tatt høyde for at man bare hadde én eller to ganger 45 minutter til å gjennomgå et tema. Noen ganger ble derfor tiden knapp på slutten av forelesning når tema feks var behandling eller komplikasjoner, mens det ble viet uforholdsmessig mye tid til symptomatologi og diagnostikk. Tidsmangel blir også av noen løst med å bruke tid fra pausen, noe som settes lite pris på. Dette kan med fordel forbedres til senere.

Klinisk demo i urologi ble gjennomført veldig ulikt fra gruppe til gruppe. Ved noen tilfeller ble demoene avholdt på bare et kvarter, andre ganger var det ingen pasienter på post som egnet seg for demo og undervisningen ble heller gjennomført som en forelesning. Det bør sees på om man kan gjøre endringer slik at vi får sett pasienter eller i det minste diskutert kasuistikker. Det er vanskelig å forstå at demoer som avvikles på så ulike måter er obligatoriske og må signeres for på tjenestekortet.

Generelt oppleves urologiundervisningen som godt planlagt og gjennomført. Det er tydelig hva som er forventet læringsutbytte, og ikke minst hva som er forventet

kunnskaps- og ferdighetsnivå for generalister. Flere forelesere tok med utstyr som brukes ved urologiske prosedyrer til sin undervisning. Dette er nyttig fordi det bidrar til å relatere kunnskapen til praksis.

### PLASTIKK/SMÅKIR/LEGEVAKT:

Plastikk- og småkirurgi, inkl. legevaktsmedisin, hadde både teoretisk og praktisk undervisning i MED8 våren 2018. Det ble undervist 8 timer i klasserom, i tillegg til et 6 timers praktisk suturkurs på Bergen legevakt. Skriftlig eksamen inneholdt 8 mcq og 1 skriveoppgave, og 4 kandidater ble trukket ut til muntlig/praktisk eksamen.

Teoretisk undervisning: 8 timer er svært lite når pensumet er så stort som det er. Disse timene skal dekke sårbehandling, sårinfeksjoner, sårrevisjon, fremmedlegemer, bløtvevsskader og smertebehandling i fingre og tær, brannskadebehandling, og rekonstruksjonskirurgi. Dette er omfattende emner, og det oppleves litt knapt med tid. Foreleserne har vært flinke å legge ut presentasjonene sine på mittUiB, dog noe sent til tider. Det legges merke til at flere av forelesningene om legevaktsmedisin er de samme som ble undervist i kirurgi blokk 2 våren 2017. Forelesningspresentasjonene har vært svært innholdsrike, og de fleste var gode hjelpemidler til eksamenslesingen, men kunne være litt overveldende i selve undervisningstidene når tiden var begrenset.

Praktisk suturkurs: Fin intro med basale prinsipper for sutur, men overlappet mye med den tidligere teoriundervisningen. Bra praktisk undervisning på grisehud og –knoker med tilstrekkelig tid til å få gjort alt man ønsket. Med 24 studenter per kurs ble det litt knapt med 2-3 lærere for å veilede alle, og en måtte vente en del.

Eksamen: Før skriftlig eksamen ble det påpekt til underviser at en del tidligere eksamensspørsmål ikke var dekket i undervisningen. Det ble besvart med at plastikkirurgisk avdeling ikke lagde eksamensoppgaven selv, men at administrasjonen trakk tilfeldige spørsmål fra en "pool" av oppgaver som var samlet fra både Bergen og Trondheim. Dette ble oppfattet som noe urettferdig av studentene, da pensumet er så stort, og undervisningen så begrenset i timeantall til tross for mengden pensum som ble gjennomgått.

Når det gjelder spørsmålene på vår eksamen har samtlige spørsmål vært gjennomgått i undervisningen, og det fremstår som de fleste er godt fornøyd med nivået på oppgavene. Det har heller ikke kommet noen negative tilbakemeldinger på muntlig/praktisk eksamen.

Fagnivå: Det er enighet om at S.A. Jensen er en dyktig foreleser. Han underviser med innlevelse og engasjement. Det kan til tider bli forelest vel mye om svært spesielle og spesifikke kirurgiske teknikker og prosedyrer, noe mange mener er for mye for oss. Ingen tvil om at S. A. Jensen er en dyktig plastikkirurg og svært engasjerende foreleser. Det er et ønske om at nivået legges mer på hva vi som nyutdannede leger må kunne.

## HEMATOLOGI:

Vi oppfatter hematologi som et krevende fag med tung teori. Undervisningen krever forkunnskaper, og mange sitter derfor igjen med et inntrykk av at de fikk mest igjen for undervisningen nærmest eksamen da man hadde forberedt seg og lest før forelesning. Det oppleves positivt at alt av forelesninger, kasuistikker og et meget velskrevet kompendium ligger ute og tilgjengelig på mittuib i forkant av undervisningen. Det er spennende når pasienter tas med til undervisningen og knyttes opp til teori. Mange var også veldig fornøyd med Bruserud sin tilgjengelighet under lunsjen sin de siste ukene før eksamen. Tusen takk! Etter undervisningen i hematologi følte vi oss svært forberedt da vi kom til hematologisk avdeling i indremedisinutplasseringen, på tross av at forelesningene i starten av semesteret opplevdes vanskelig å henge med i.

# Evaluering av MED9, vår 2018

## STUND, kull 13B

MED9 er et semester som inneholder en rekke spennende fagfelt. Dessverre opplevdes MED9 av de fleste studenter som et av de mest utfordrende vi har hatt så langt på studiet. Dette skyldes dårlig organisering, dårlig informasjonsflyt og en treghet i å få bedrende tiltak på plass. Samtidig er dette områder som forholdsvis enkelt kan forbedres betraktelig og vi håper derfor at dette tas tak i slik at fremtidige kull får en annen opplevelse av dette semesteret.

Denne rapporten fra oss i STUND er en sammenfatning av tilbakemeldingene fra studentene på kull 13B. Rapporten inneholder konkrete punkter for forbedring, samt forslag til endringer. Vi håper at de endringer i administrasjonen som nå er gjennomført fører til bedre organisering og oppfølging fra den administrative siden. Samtidig ønsker vi å påpeke at en person alene ikke kan bære skylden for at MED9 ble slik det ble. Det krever et kollektivt arbeid fra alle involverte å heve nivået. Vi har troen på at MED9 kan bli et meget godt organisert og spennende semester der fokuset til studentene kan være på det faglige og ikke det administrative. Semesteret inneholder en rekke dyktige undervisere og engasjerende tema som har fått mye positive tilbakemeldinger fra studentene og disse fortjener å komme mer til sin rett. Vi håper dere bruker rapporten for det den er verdt.

### Generelt

Generelt for semesteret og ny studieplan er at det er vanskelig å vite hva som skal gjennomgås på forelesning og hva som skal leses selv. Det er dermed vanskelig å vite hva det forventes at vi skal lære oss da læringsmålene også er diffuse. Det hadde vært flott om foreleserne innen de ulike fagområdene kunne laget en liste med tilstander / momenter som ikke er gjennomgått, men som de forventer at studentene har kjennskap til. En komplett detaljert momentliste for fagfeltene hadde vært det aller beste. Dette er noe som kan komme i tillegg til de offisielle «læringsmålene» på én A4-side som dessverre ikke har noen praktisk betydning for studentene.

Vi opplever at semesteret kunne tjent mye på en litt mer gjennomtenkt struktur. Det kan for eksempel med fordel legges inn mye mer undervisning i ukene før praksisperioden. Vi dro ut i praksis med svært lite kunnskap og dette opplevdes som utfordrende. I tillegg ble det en opphopning av undervisning i tiden rett før eksamen. Begge deler kan lett løses ved at man bruker de to første ukene av semesteret på god gjennomgang av de grunnleggende delene i de ulike fagene i form av kurs og undervisning. Det kan gjerne være fulle dager med relevant undervisning før praksis. Dette vil føre til at studentene stiller bedre forberedt til praksis og at undervisningsbelastningen avtar litt når studentene kommer hjem.

Man må få en avklaring ifht undervisningen innen barnekirurgi. Dette er et fagområde som gjentatte ganger førte til avlyste forelesninger. Dette endte opp med å gå utover studentene som brukte sin tid på å vente forgjeves og som gikk glipp av viktig kunnskap. Enten må barnekirurgien fjernes eller så må man komme til en enighet ifht undervisningen. Det gjeldende manglende opplegget er uansett den minst optimale løsningen for alle involverte parter.

Det ønskes at man prioriterer å få på plass en spørretime før eksamen. Denne spørretimen bør gjelde alle fagfeltene, enten i fellesskap eller i egen regi. En spørretime en verdifull arena for oppklaring rundt vanskelige emner og studentene har stort utbytte av dette. Dette er også noe alle foregående semestre har inneholdt og vi håper derfor det er mulig å få til dette også på MED9.

Dessverre opplevdes eksamen som uprofesjonelt gjennomført. Eksamensoppgavene var fulle av grammatiske feil og dårlig rettskriving. I tillegg var det flere tilfeller hvor hele spørsmål ble gjentatt.

Vi håper at man i fremtiden bruker litt mer tid på å gjennomgå eksamen som helhet og oppgavene hver for seg for å hindre at dette gjentar seg.

Generelt vil vi påpeke at 9. semester er et utvekslingssemester og således et "reklamesemester" for UiB. Det oppleves tidvis pinlig overfor utvekslingsstudentene at det er såpass ustabile undervisningsforhold.

## Pediatri

### Generelt

Pediatrifaget er veldig interessant og de fleste medisinstudenter ser frem til denne undervisningen. Det har kommet en del positive tilbakemeldinger på undervisningen, spesielt de ulike temadagene. Dessverre overskygges dette av at organiseringen og informasjonsflyten har vært dårlig dette semesteret.

Under følger noen konkrete tilbakemeldinger og forslag til forbedring:

- Manglende informasjon om hva som er obligatorisk og hva slags undervisning som holdes når. Dette kan enkelt rettes opp i ved å lage en oversiktlig undervisningsplan av samme type som genetikken bruker. Her bør informasjon om hva som er obligatorisk og ikke inkluderes. Noen av foreleserne har allerede lagd en plan for deres temadag og dette oppfordres det til at alle gjør.
- Flere undervisere har ikke møtt opp. Dette bør ikke skje.
- Mange forelesninger har blitt flyttet, ofte på kort varsel. Vi har forstått at det har vært vanskelig å organisere dette semesteret, men vi håper virkelig at det blir bedre for kommende kull.
- Vi ønsker spørretime før eksamen. Her kan man få svar på viktige spørsmål. Dette er spesielt viktig da ulike lærebøker opererer med til dels ulik informasjon og det har vært vanskelig å få tilbakemelding ved henvendelse på mail.
- Studentene har ulik måte å lære på. Noen lærer mye av forelesninger, andre av kollokvier eller lesing selv. Det oppleves derfor frustrerende for studentene at man kritiseres for valg av lesemetode og man bør unngå dette.

Det er viktig å poengtere at det innen pediatrien finnes mange flinke undervisere og disse hadde kommet mer til sin rett hvis organiseringen rundt dem var gjort bedre.

### Forelesninger

Væskebehandling MÅ inkluderes i undervisningen. Dette er en viktig del av pediatrien som opplevdes forvirrende for studentene på grunn av usamsvarende informasjon fra ulike kilder.

Undervisningen om diabetes mellitus hos barn var god, men mye av stoffet har blitt dekket til en viss grad tidligere i studiet (MED8). Her bør man konsentrere seg mer om forskjellene mellom voksne og barn i behandling og oppfølging. I tillegg bør mer tid settes av til gjennomgang av væskebehandling ved diabetisk ketoacidose da dette er noe vi ikke har hatt tidligere.

Noen forelesere møtte ikke opp. Dette var særlig uheldig de gangene det skjedde i introduksjonsukene, slik at vi for eksempel gikk ut i praksis uten undervisning i AHLR på barn og nyfødte. Dette skal ikke skje!

Det hadde vært flott om foreleserne innen de ulike fagområdene kunne laget en liste med tilstander/momentener som ikke er gjennomgått, men som de forventer at studentene har kjennskap til. Vi savner for eksempel oversikt over hvilke infeksjonssykdommer som er av interesse da dette ikke er undervist. Dette er et stort fagområde som man kanskje også burde vurdere å undervise ordentlig.

Det er positivt med dager som fokuserer på ulike fagområder. Spesielt hjerte, gastro, endo og nevro trekkes fram som svært bra. Som nevnt tidligere vil vi gjerne ha planer for hva som skal skje og når på disse dagene.

## Gynekologi

### Generelt

Det har vært mye positive tilbakemeldinger til gynekologien. Foreleserne har stort sett vært flinke og de fleste studentene sitter igjen med et positivt inntrykk av faget. Samtidig har det også vært noen negative tilbakemeldinger som har omhandlet frafall av forelesere og uklarheter i forhold til opplegg. Dette har dessverre vært en gjenganger i hele MED9 og vi håper det gjøres tiltak for å forhindre det for fremtidige kull.

### Forelesninger:

Forelesningene i gynekologi ble spredt utover i semesteret, dette kan vanskeliggjøre kontinuiteten i faget. De fleste foreleserne har vært veldig flinke, og selv om måten å undervise på nødvendigvis ikke passer alle, har mange av tilbakemeldingene vært positive.

Det har vært gode og oversiktlige PDF'er som legges ut, men det finnes potensiale for forbedring. Vi ønsker mindre statistikk, og mer «rett på sak»-forelesninger. Hovedårsaken til dette er ikke manglende interesse, men rett og slett mangel på tid som nødvendiggjør prioritering av den viktigste informasjonen. Det har også fremkommet ønske fra studentene om at det i hvert forelesningsnotat lages en oversikt med læreplanmål på første slide, og en oppsummering på siste slide. Dette er enkle tiltak som vil lette forståelsen for hva som er de viktigste momentene i undervisningen og øke studentens innsikt i fagfeltet.

Vi ønsker å trekke frem forelesningen om endometriose, genitalprolaps og klimakteriet som svært gode forelesninger. Av andre tilbakemeldinger vil vi nevne at det er ønske om mer tid på forelesningen om PCOS.

Det har vært et varierende nivå på engelsken til foreleserne, og det er et stort forbedringspotensial hos noen av dem. Vi har allikevel forståelse for at engelsk som undervisningsspråk er et moment som skaper hodebry for både studenter og undervisere.

### TBL/Group work/kurs

Det har vært litt uenighet og det har blitt gitt ulike beskjeder om hva som er TBL og hva som er group work – og da også hva som er obligatorisk og hva som er frivillig. Dette bør bli gitt tydelig beskjed om ved første informasjonsdag neste semester.

TBL om pelvic tumor var svært bra, og vi har fått mange positive tilbakemeldinger på det. Her var det strukturert og eksamensrettet oppsett uten alt for lange diskusjonspauser, noe vi setter stor pris på.

TBL om PCOS/overvekt var også veldig god, til tross for at den ble flyttet og at rommet ikke stemte med angitt informasjon.

Alt i alt har TBL vært bra, men informasjonen administrativt må forbedres. I tillegg ønsker vi et økt fokus på eksamensrettete oppgaver og kanskje litt mindre tid per oppgave til diskusjon.

Før TBL ble det lagt ut artikler vi skulle lese, dette er i prinsipp et godt initiativ, men mange av studentene opplevde at dette ble litt overveldende og hadde nok med å konsentrere seg om pensum og eksamen.

### **Eksamen**

Stort sett var studentene enige om at det var rettferdige og relevante oppgaver på eksamen.

### **Annet**

Vil gi ekstra skryt for quizene som ble lagt ut på mitt uib, dette var svært hjelpsomt, og spørsmålene var svært relevante.

Det har generelt vært litt dårlig oppmøte på forelesningene, og det er nok noe relatert til episoder der forelesere ikke har møtt opp, og undervisningsformer som ikke passer alle. I mange timer var det lagt opp til mye diskusjon og mye interaktivt, og i noen tilfeller følte det som ineffektivt.

## Obstetikk

### **Generelt**

Obstetrikken oppleves godt organisert og tilrettelagt for studentene. Undervisningen er god og foreleserne er engasjerte. Spesielt Morkens undervisning har fått mye positive tilbakemeldinger. Vi kan allikevel nevne at fillageret på Mitt.uib er uoversiktlig. Her kan man se til hvordan pediatrien har løst det med underoverskrifter som letter uthenting av informasjon. I tillegg bør de to første ukene brukes mye mer effektivt. Man bør vurdere å endre rekkefølgen på forelesningene. Det ville vært en fordel å ha basale forelesninger som introduksjon til obstetikk og den normale fødsel før for eksempel operativ forløsning. SF-kurset var bra, praktisk og konkret.

### **Forelesning**

Som nevnt er de fleste tilbakemeldingene på undervisningen positive. Det har spesielt vært bra med fokus på hva som ikke bare er spesialistoppgaver, men også på hva som vil være relevant for allmennleger.

Dessverre ble undervisningen om infeksjoner i graviditeten og blødninger i graviditeten ble veldig haltende på grunn av foreleserens engelsk. Informasjonen var vanskelig og til tider umulig å få med seg. Dette resulterte i at mange studenter valgte å ikke møte opp da læringsutbyttet ble lavt. Det er full forståelse fra studentenes side at engelsk som undervisningsspråk også er en utfordring for foreleserne, men i dette tilfellet ble utfallet så uheldig at man like gjerne kunne latt være å holde forelesningen. Vi håper dette er noe som tas tak i.

I forelesningen om PCOS var tempoet svært høyt. Det ble ikke tid til å gjennomgå sentrale ting som behandling, noe vi veldig gjerne ønsker å høre om. Å vite hva man skal gjøre når man sitter med pasienten foran oss er essensielt.

### **TBL/Group work/kurs**

SF-kurset har fått mange gode tilbakemeldinger, og det var veldig bra at dette kom før praksisperioden.

Temaene på abortdagen var spennende, men flere opplevde at læringsutbyttet ikke stod helt i stil med tidsbruken. En times forelesning om temaet ville vært mer lærerikt for studentene.

Temadagen med preeklampsi var god. Det var svært mye læring i god gjennomgang av kasusene. Forelesningen Albrechten holdt om u-stix var praktisk og nyttig.

## Genetikk

### Generelt

Genetikk er et spennende, men komplisert fagfelt. Foreleserne gjør en god jobb i å forklare og lære bort prinsipper og tilstander. Det å samle all genetikken og undervise den sammenhengende er et godt grep som sikrer kontinuitet og letter arbeidet med å sette seg inn i stoffet. Det er flott at det i den forbindelse ble laget en detaljert undervisningsplan for genetikkundervisningen og denne oversikten ønsker vi kopiert til de andre fagfeltene.

### Forelesning

En konkret tilbakemelding er at vi ønsker at det i forkant av undervisning gis tydelig beskjed hva det forventes at studentene har lest før forelesninger. Det kan være vanskelig å vite hvor man skal finne informasjon om dette og vi foreslår at det lages et enkelt dokument som oppgir denne informasjonen. For eksempel kan det legges ved undervisningsplanen. Det bør i denne planen understrekes forskjellen på hva som er nyttig grunnkunnskap før en forelesning for å lette læring og hva som er essensiell kunnskap å ha gjennomgått før å få utbytte av forelesningen. Et godt eksempel på dette var en forelesning som for den forberedte student var opplysende og god undervisning, men som for den uforberedte student var vanskelig å henge med på. En forhåndsnotis før denne undervisningen om viktigheten av forberedelse ville bedret utbyttet betraktelig. Det er i denne sammenheng viktig å gjøre det klart at alle studenter er interessert i å forberede seg godt, men at det er vanskelig å vite hva som kreves i de ulike forelesningene. En oversikt som nevnt over ville vært en god løsning med all den informasjon som ønskes.

Noe av undervisningen i epigenetikk kan med fordel holdes live. Videoene er bra og lærerike, men det hadde vært en fordel om viktige hovedmoment også ble undervist i plenum.

Det holdes forelesning i fosterdiagnostikk i både obs/gyn og genetikk. Det kunne vært spennende og lærerikt om disse forelesningene kunne kombineres, det vil da gi et mer tverrfaglig bilde.

## Barne- og ungdomspsykiatrien

### Generelt

Vi ser verdien av å ha BUP samtidig med pediatri, men det virker som om BUP druknet litt i MED9. Det er mulig at den uka BUP hadde på gammel studieplan fungerte bedre enn slik den har opplevdes for oss. Det er vanskelig å få oversikt over pensumet i BUP. Da BUP er et potensielt enormt fagfelt ønskes det at man i større grad definerer pensum for studentene og poengterer hva som er den viktigste kunnskapen å ta med seg videre i studiet og legeyrket.

### Forelesning

Det var satt opp to forelesningstimer i BUP før praksis. Foreleser møtte ikke opp før langt ut i andre time, og derfor hadde mange gått fra lokalet. Dette førte til at mange gikk til praksis uten å ha hatt undervisning. Dette er synd da man får mer ut av praksis hvis man har litt kunnskap fra tidligere.

### TBL/Group work/kurs

Vi hadde i oppgave å skrive en kasuistikk basert på en pasient vi møtte i praksis. Det opplevdes som nyttig å sette seg dypere inn i en pasienthistorie, og man fikk veiledning til å skrive systematisk da strukturen var oppgitt. Det var satt av en egen dag til kasuistikkgjennomgang, og det var nyttig å diskutere kasusene med andre studenter. Men – læringsutbyttet opplevdes ikke å stå i stil med at gruppene varte i 8 timer. Med studentstyrte kasuistikker vil det være svært variabelt hvilke problemstillinger de ulike gruppene får diskutert. Man kunne ha utnyttet denne dagen på en bedre måte, f.eks med å ha mer undervisning. I tillegg fikk vi beskjed om at denne dagen var obligatorisk kun kort tid i forveien. Obligatoriske krav og aktiviteter **skal** være klarlagt før semesteret starter, og det ble derfor opplevd som svært urimelig å få denne beskjeden.

Gruppearbeidet der BUP og pediatri: God intensjon, men timen opplevdes som rotete og uorganisert.

## Allmenntilleggsmedisin

Kompetansemålene i allmenntilleggsmedisin knyttet til de andre fagområdene i MED9 ble representert hver for seg av de ulike foreleserne. Dette fungerte fint. Det hadde allikevel vært en fordel hvis studentene på forhånd fikk kjennskap til dette slik at man unngår forvirring rundt hva som er pensum.

## Radiologi

Radiologiundervisningen i MED9 dreide seg om billeddiagnostikkmetoder knyttet til gynekologi, obstetikk og pediatri.

Innen radiologi for gyn/obs ble det holdt forelesning alene med radiolog etterfulgt av en gruppeoppgaveøkt med både radiolog og gynekolog. Dette forsøket på å integrere teoribasert kunnskap med klinisk kunnskap fungerte godt.

Radiologiundervisningen i pediatri hadde ikke samme grad av samhandling på tvers av fagene, men kvaliteten på undervisningen var allikevel god. Hadde vært en stor fordel å ha kjennskap til pediatrikirurgi før radiologiundervisningen.

## Evaluering av praksis, Haugesund

Studentene er generelt svært fornøyde med utplasseringen i Haugesund. Vi ble tatt svært godt imot på de ulike avdelinger. StudPol i gynekologi er svært lærerikt, og er et prinsipp som bør forsøkes også på andre sykehus og avdelinger. Undervisningen i gynekologi og pediatri gir et godt innblikk i viktige områder innen disse fagområdene. Det er uheldig for kontinuiteten i undervisning og læring av gyn/obs og ped at studentene er utplassert 2 og 2 på BUP under hele praksisperioden.

## Evaluering av praksis, Førde

Vi ble veldig godt tatt imot både på alle avdelingene første dagen. Det skal nevnes det til tider var få pasienter på avdelingene, slik at det var greit det ikke var flere enn 10 studenter totalt. Dette gjorde det utfordrende å få fylle ut MED9s tjenestekort, særlig pediatri delen. Men dog et flott opplegg og en flott erfaring videre totalt sett.

I pediatri fikk studentene en rask gjennomgang av undersøkelse av nyfødt og småbarn første dag, dette var veldig nyttig. LIS-legene opplevdes veldig flinke til å inkludere studentene på vakt. Studentpoliklinikkene var særs læringsrike.

I gynekologi/obstetikk fikk studentene god mulighet til øving i praktiske ferdigheter hos gynekologene/obstetikerne. Veldig bra.

I BUP var det generelt et greit opplegg med noe undervisning og god ivaretagelse av oss studenter. På Nordfjordeid fikk studentene ansvar for egne pasientinnkomster, det fikk ikke studentene i Førde i samme grad.

## Evaluering av praksis Stavanger

Pediatrien i Stavanger har fått mye positive tilbakemeldinger. Opplegget var godt og legene med ansvaret var engasjerte og virket interessert i å tilrettelegge for en så god som mulig utplassering. Informasjonsflyten var god og man visste til en hver tid hvem man kunne spørre hvis man lurte på noe. Utdelingen av et hefte med oversikt over praksisen fungerte godt. Studentene følte de ble godt tatt i mot av både sykepleiere og leger på avdelingene. Dagene med vaktarbeid, studentpoliklinikk på allergipoliklinikken og nyfødtundersøkelser har fått ekstra skryt. Nyfødtintensiv er en høyspesialisert avdeling hvor det var vanskelig å få et godt utbytte. Det kan kanskje revurderes om det er nødvendig at studentene er her en hel dag, eller om det holder med en visitt.

GYN/Obs har også fått mye bra tilbakemeldinger. De fleste legene var veldig flinke til å inkludere studentene i sitt arbeid. Opplegget med en fast mentor som man følger de ulike ukene har fått positive tilbakemeldinger da man får muligheten til å bli kjent med én lege noe som letter arbeidet for både studenter og leger. Utbyttet varierer selvsagt fra student til student, men spesielt dagene på poliklinikk gjør at studentene får en glimrende mulighet til å trene på praktiske ferdigheter.

BUP har fått mye positive tilbakemeldinger. Det er et fagfelt som det er mer utfordrende å få ta del i, men studentene opplever stort sett å bli tatt godt i mot av leger og annet personell. Fagfeltet er stort og manglende kunnskap før avreise fra Bergen vanskeliggjør læringsutbyttet noe.

## Sammendrag

Det administrative arbeidet var utilstrekkelig og skapte en følelse av et uorganisert og uoversiktlig semester. Dette må forbedres.

Det var utilstrekkelig informasjon om hva som er pensum. Manglende spørretime forsterker inntrykket av dårlig informasjon om hva som er pensum og umuliggjør klarhet på dette området.

De to ukene før utplassering var dårlig utnyttet. Her kan man med fordel ha mer undervisning slik at studentene møter mer forberedt.

Man må avklare hvem som skal holde undervisningen om barnekirurgi.

Eksamensoppgavene gjentok seg, var ikke komplette og inneholdt mye dårlig grammatikk.

- TBL og obligatorisk undervisning skal være klart 1 måned før semesterstart
- Definer pensum ved å lage momentliste og hold spørretime
- Væskebehandling av barn må inkluderes i undervisningen
- Legg mer undervisning til de to første ukene
- Få avklart hvem som skal ha undervisningen i barnekirurgi
- Les korrektur på eksamen

## Tilbakemeldinger MED10

### Generelt

- Informasjon om hvordan semesteret er bygget opp før semesteret
- Mer tydelig informasjon om hva som er obligatorisk fra starten av
- Bør få mappeoppgaven tidligere, slik at vi kan jobbe med den parallelt med undervisningen
- Bra med et semester uten eksamen – bedre oppmøte på kullet
- God organisering (beste semesteret så langt)
  - o Lite timeplanendringer
  - o Foreleserne har møtt opp

### Mappeoppgaven

- Tilbakemelding på oppgaven – enten individuell eller sensorveiledning
- Litt repeterende oppgaver
  - o Samfunnsmedisin: helsestasjon, folkehelsekoordinator osv.
  - o Smerte: de siste oppgavene går over i hverandre
- Passelig lengde
- Kan nevne flere veiledere som er nyttige å bruke i oppgaven (samfunnsmedisin)

### Samfunnsmedisin

- Tortur og multicultural society
  - o Savner at det tas opp hvordan vi skal håndtere pasientene
- Litt repeterende undervisning – sosioøkonomisk status
- Helsestasjonsundervisningen har vært bra
  - o Praktiske tips og triks – for eksempel hvordan man får undersøkt uten bleie
  - o Én gruppe presenterer svaret på oppgavene
- Litt for omfattende forberedelser til noen av TBL-ene

### Legen som leder

- For teoretisk undervisning
  - o Brukte lang tid på å definere hva ledelse er
  - o Ikke en lege som underviste
- Kunne redusert på introduksjonsdagen – kun én forelesning istedenfor en hel dag
- Forslag
  - o Eksempler på en lege som er leder (for eksempel leder for traumeteamet, fastlege, sykehjemslege)
  - o Prehospital situasjon hvor man blir tvunget til å fungere som leder
  - o Helseøkonomi – ikke bare sykehusøkonomi, men også fastlegeøkonomi
- Presentasjoner
  - o Helseledelse – kasuistikker

### Arbeidsmedisin

- Veldig bra
  - o Godt forberedt til undervisningen
  - o Gjennomtenkt
  - o Bra gruppearbeid med mentometer
  - o Pedagogisk – direkte relevante eksempler
  - o Bra e-bok

- Bransjer, maritim medisin
  - o Kalle det forelesning når det er det, samle hele kullet
  - o God undervisning
- Bra med praktiske grupper i arbeidsmedisin

### **Fysikalsk medisin**

- Veldig bra praktiske øvelser
- Dårlig forelesning

### **Etikk**

- Flott at alle fikk tilbakemelding på oppgaven
- Diskusjonen burde vært obligatorisk

### **Onkologi**

- God undervisning
- For lite testet
  - o Multiple choice til hvert tema underveis i semesteret og en oppsummerende test til slutt
- Tilbud om flere spesialvisitter og morgenklinikker
- Fortsette med gruppearbeid med Lønning – gode kasuistikker

### **Nukleærmedisin**

- Veldig god og pedagogisk undervisning – tips til resten av radiologiundervisning
- Burde være tydeligere på hva som er obligatorisk

### **Rettsmedisin**

- Mer fokus på å beskrive skader, hvordan erklære noen død
- Mer praktisk rettsmedisin
  - o Voldtekt – hvordan undersøke, skrive journalnotat osv.
  - o Syning av lik
  - o Oppgave i hvordan beskrive skader
- Unødvendig å bruke 1 time på å lære om ulike våpentyper
- Gruppeoppgavene fungerte bra
  - o Godt læringsutbytte
  - o Bør være obligatorisk
  - o Felles gjennomgang på kullet for å svare på spørsmål
- Bør fortsette å tilby rettsmedisinsk obduksjon for så mange som mulig

### **Rusmedisin**

- God undervisning – praktisk

### **Smerte og palliasjon**

- Veldig god undervisning generelt, spesielt på Haraldsplass
  - o Oppskrifter på behandling
- Gruppeoppgaver var bra
  - o Nyttig i praksis
  - o Bra å få se en smertepumpe

### **Internasjonal helse**

- God undervisning og gjennomgang av oppgaver

---

Arkivkode:

Sak nr.: 46/18

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

**ORIENTERING: Emnerapport for MED10 og MED8 våren 2018**

---

PUM har fått tilsendt emnerapport for MED10 og MED8 for våren 2018, og disse blir lasta opp i kvalitetsbasen.

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.

*PUM tar emnerapport for MED8 og MED10 til etterretning.*

Vedlegg:

- Emnerapport MED8 våren 2018
- Emnerapport MED10 våren 2018

## EMNERAPPORT

Emnekode: MED8		Semester:		Institutt:		
Emnetittel: Åttende semester medisinstudiet		8		K1		
Emneansvarlig: Semesterstyret MED8, leder Kari Indrekvam		Godkjent i:				
Dato: 30.09.2018						
INNLEDNING:						
<p>Åttende semester medisinstudiet (27 studiepoeng) er et obligatorisk emne som dekker all undervisning i åttende semester for studenter på Medisinstudiet (80 studieplasser).</p> <p>Emnet blir administrert av Klinisk institutt 1, og ble første gang gjennomført våren 2017.</p> <p>Emnet består av to deler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>teoretisk og praktisk undervisning i Bergen (9 uker) i fagområdene: hud, nyrer/urinveier (del 2), endokrinologi (del 2), blod (del 2) og plastikk- og småkirurgi</li> <li>praksis ved samarbeidende sykehus Førde/Haugesund/Stavanger (8 uker) med vekt på indremedisin, kirurgi, radiologi og anestesi</li> </ul> <p>Skriftlig eksamen i første del (siste dag før utplasseringsperioden), og muntlig eksamen siste uke i semesteret.</p> <p>Som læringsplattform mellom studenter og fagmiljø brukes «Mitt UiB», <a href="http://mitt.uib.no">http://mitt.uib.no</a></p> <p>For emnebeskrivelse se: <a href="http://uib.no/emne/MED8">http://uib.no/emne/MED8</a></p>						
STATISTIKK:						
Antall vurderingsmeldte studenter: skriftlig 83, muntlig 39			Antall studenter møtt til eksamen: skriftlig 77, muntlig 39			
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
<b>Totalt</b>	<b>15 (19,5%)</b>	<b>18 (23,4%)</b>	<b>27 (35,1%)</b>	<b>14 (18,2%)</b>	<b>1 (1,3%)</b>	<b>2 (2,6%)</b>
Kun skriftlig (39)	9 (23,1 %)	8 (20,5%)	14 (35,9%)	6 (15,4%)	1 (2,6%)	1 (2,6%)
Skriftlig + muntlig (38)	6 (15,8%)	10 (26,3%)	13 (34,2%)	8 (21,1%)	0	1 (2,6%)

## SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

### • Metode - gjennomføring:

For studentene ble det gjennomført en spørreundersøkelse etter gjennomført periode i Bergen inkl skriftlig eksamen samt etter muntlig eksamen. Etter første 9 uker i Bergen svarte 27 studenter (34%), og direkte etter muntlig eksamen svarte 31 studenter (79%). Det er lokale evalueringer på utplasseringssykehusene, og vi har fått samlrapport fra alle tre sykehus.

### • Studentenes vurderinger og tilbakemeldinger:

#### **Det er betenkelig at kun 1/3 av kullet svarer på semesterevalueringen.**

**Semesterevaluering:** De studentene som svarte, var stort sett fornøyde med semesteret når det gjaldt fagenes plenum- og gruppeundervisning. Noen synes at undervisningen til tider kunne bli for spesialisert, og at det noen ganger var vanskelig å vite hva som egentlig var forventet at de skulle lære i dette semesteret. Det var variasjon mellom fagområdene der hud fikk høyeste skår (ca 90% fornøyd eller godt fornøyd) og plastikk-/småkirurgi lavest (ca 50 % fornøyd eller godt fornøyd).

Studentene liker undervisning kombinert med klinikk – ønsker å se flere pasienter.

Studentene synes det til tider var vanskelig å finne fram til rett sted og rett person for gruppeundervisning og poliklinikk. Flere ganger møtte ikke kirurg til kliniske demonstrasjonsgrupper, og det var vanskelig å finne endokrinolog til «følge en endokrinolog».

Reseptlærekurset får bra evaluering, men flere ønsker en mer praktisk tilnærming og øvelse på elektronisk reseptskrivning. Noen studenter hevder at det var arrangert for nær skriftlig eksamen i MED8, og at det heller burde vært plassert tidligere i semesteret.

23 studenter svarte at de er godt fornøyde eller fornøyde med at skriftlig eksamen var plassert før utplasseringsperioden. De er dette semesteret mer passelig fornøyde med eksamensspørsmålenes relevans for læringsutbyttet, og flere enn tidligere synes at arbeidsmengden ikke stod i forhold til tid avsatt (26% av de som svarte dvs. 5-6 studenter).

Flere studenter angir at de ønsker at muntlig eksamen kommer til samme tid som skriftlig. De synes det er strevsomt å måtte lese pensum to ganger. Flere hevder at praksisperioden ikke ga utbytte som var til nytte under muntlig eksamen.

Halvparten av studentene fikk ved loddtrekning muntlig eksamen. Muntlig eksamen var en positiv opplevelse for de fleste studentene. De var godt fornøyde uavhengig av om det var pasient eller case, og alle med pasient var svært godt fornøyde. De fleste angir at eksamen var i samsvar med læringsutbyttebeskrivelsen og i tema som hadde vært undervist.

#### **STUND-rapport kom seint på direkte forespørsel. Det synes å være samsvar mellom semesterevaluering og STUND-rapport.**

**Stundrapport:** Man er i hovedsak godt fornøyd med innhold, opplegg og gjennomføring av undervisningen i MED8, for detaljer innen de ulike fag se STUND-rapporten.

Det framkommer noen bemerkninger og forslag til forbedringer:

- Hud: - på poliklinikken tendens til å bli mye av en type hudlidelse og lite av andre vanlige
- Endokrinologi: - for mye innhold i enkelte forelesninger (f.eks. 68 slides om dia2)  
- «følge en endokrinolog» – samtidig med annen undervisning, eller ikke noe opplegg
- Endokrinkirurgi: - for mye om operative prosedyrer, heller mer om klinikk
- Nefrologi: - få undervisningstimer spredt over stort tidsrom som gjør kontinuitet i faget krevende  
- ønsker flere undervisningsvisitter

- ønsker mer om nyresvikt

- Urologi: - Tavleundervisning flott, men ulempe for dem som er forhindret fra å møte
  - Bedre prioritering av tidsbruk under forelesning, bruk av pause til undervisning verdsettes ikke
  - Kliniske demonstrasjoner svært ulikt gjennomført, bør være pasient/case
- Plastikk/ småkirurgi - Lite undervisning i forhold til stort pensum, knapt med tid
  - Knapt med 2-3 veiledere på 24 studenter i praktisk kurs
- Hematologi: - Best utbytte når man stiller forberedt

**Utplasseringssykehus:** Studentene var totalt sett godt eller meget godt fornøyd med perioden på utplasseringssykehusene. De ble godt tatt i mot og opplevde at de lærte mye.

Det meldes at de ønsker:

- Mer kliniske visitter/gruppeundervisning med pasient enn vanlig undervisning.
- Kanskje færre klinikker for å kunne være mer på postene.
- Mer praktisk trening i undersøkelse enn bare teoretisk undervisning.

### **Evaluering fra semesterstyret**

#### **• Evaluering basert på læringsutbyttebeskrivelsen:**

Alle fagområdene har laget læringsutbyttebeskrivelser. Disse ble revidert etter oppstart for å bli mer samstemte i form og innhold. Læringsutbyttebeskrivelsene følges ved undervisningen, men man må gjøre det klart for studentene at selvstudier er forventet da undervisningen ikke dekker hele pensum. Dette bør følges opp med at eksamensspørsmål ikke bare er fra det som er forelest.

Praktiske ferdigheter og obligatorisk pasientrettet undervisning ble dokumentert på tjenstekort. Det er et tjenstekort for ukene i Bergen, og et for perioden på utplasseringssykehusene. Tjenstekortene revideres etter behov.

#### **• Undervisnings- og vurderingsformer:**

Studentaktiverende undervisning oppleves positivt. Mer gruppeundervisning verdsettes av studentene.

Undervisning for flere kull til samme tid gjør at det er vanskeligere å finne egnet pasient til alle kull/studentgrupper.

Skriftlig eksamen i form av flervalgsoppgaver var nytt for alle fagområdene i 2017. Man strever fortsatt med kvalitetskontroll og statistisk evaluering. FVO-databasen nyttes. Det er mange forskjellige fag integrert på samme eksamen, og felles karakter for mange forskjellige fagområder er ikke nødvendigvis ideelt. Man må ha 60 % rett totalt for å stå på skriftlig eksamen. Skriftlig eksamen er vektet 75 % av total karakter for studentene som også kommer opp i muntlig.

Muntlig eksamen med pasient for alle studentene er det optimale. Det er foreløpig ikke kapasitet til at alle studentene kan få muntlig eksamen, og pasient må noen ganger erstattes med case når passende pasient ikke er tilgjengelig.

Muntlig eksamen er nå vektet kun 25 % av total karakter som er lavt med tanke på mulighet/risiko for å endre total karakter. Semesterstyret vil vurdere om vektning skal endres, eller om man kan få to karakterer (skriftlig og muntlig), dersom alle studentene på kullet tas opp i muntlig eksamen.

• **Pensum:**

Skal gå fram av fagområdenes læringsutbyttebeskrivelser.

• **Studieinformasjon:**

Studentene fikk muntlig og skriftlig informasjon. Vil alltid være potensiale for forbedring.

• **Karakterfordeling:**

Normal fordeling uten de store avvikene.

• **Lokale og utstyr:**

Det er store studentkull og noen auditorier er trange. Store auditorium er lite egnet til undervisning med pasient. AV-utstyr ok.

• **Utplassering/felt (hvis relevant):**

Praksis i Førde/Haugesund/Stavanger svært viktig og nyttig for studentene.

**MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:**

Tross gode tilbakemeldinger og fornøyde studenter vurderes noen forbedringstiltak:

1. Mer praktisk tilnærming i reseptlærekurs.
2. Tilstrebe pasient i undervisning når det er mulig.
3. Tilstrebe forskjellige leger/pasientgrupper for studentgruppens 3 hudpoliklinikker.
4. «Følge en endokrinolog» strykes av tjenestekort som obligatorisk, men forblir et tilbud.
5. Vurdere mindre innhold i forelesninger og overlate mer til selvstudier.
6. Understreke at pensum er læringsutbyttebeskrivelsen – ikke bare det som blir undervist.
7. Sikre informasjon om undervisning til alle faglærere, og innskjerpe viktigheten av å møte til avtalt undervisning og holde tiden.
8. Tydeliggjøre hvilken del av hele pensum i de ulike fag som forventes lært i MED8.
9. Vurdere å la hele kullet få muntlig eksamen når gammel studieordning er faset ut.
10. Oppmuntre utplasseringssykehus til å bruke felles evalueringsskjema som er laget, og til å følge opp tilbakemelding om at studentene ønsker mer pasientnær og praktisk undervisning.

Vanskelig å vurdere i hvor stor grad en skal ta hensyn til studentevalueringen når kun 1/3 part av kullet svarer.

Helt avhengig av å få STUND-evaluering når annen evaluering har så dårlig svarprosent.

## EMNERAPPORT

Emnekode: MED10	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Tiende semester medisinstudiet	Vår 2018	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Ole Jacob Møllerløkken	Godkjent i:	
Dato: 03.10.2018	Semesterstyret 22.10.2018	

### INNLEDNING:

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

### Kunnskapar

Etter gjennomført semester kan studenten

- 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 eksponeringar i arbeidslivet, kan påverke helsa
- Forstå dei vanligaste metodane for forbetningsarbeid og handtering av uønska hendingar i arbeidslivet
- Vite om kva som kjenneteiknar 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.
- 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

### 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 handteras
- 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

### 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
- Visa 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 en tenleg måte på tvers av helsetenesta og at alle ressursar har alternativkostnader
- Visa 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

#### STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 69		Mengde studenter møtt til eksamen: 69				
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->:	Bestått: 69			Ikke bestått: 0		

#### SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

- Metode - gjennomføring: Bra med et semester uten tradisjonell eksamen, godt oppmøte på undervisningen. God organisering av semesteret og passelig stor mappeeksamen. Kunne gjerne vært mer tydelig informasjon i begynnelsen av semesteret rundt hva som var obligatorisk og hva som lå i mappeeksamenen.
- Studentenes vurderinger og tilbakemeldinger: Studentene var godt fornøyde, de ønsket seg tilbakemelding på mappeoppgaven. På de ulike tema i semesteret var de generelt godt fornøyde, de likte det som ble gitt av praktisk undervisning og gruppearbeid, men følte faktisk at noe mer burde testes og være obligatorisk. Gjennomgående at de rene forelesningene får noe dårligere kritikk enn mer praktisk rettet arbeid, diskusjoner og gruppearbeid.
- Faglærers kommentar: Enig i studentenes kommentarer.

#### EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- Undervisnings- og vurderingsformer: Vi har klart å komme ned et godt stykke i antall forelesninger, men vi har mye å gå på i og tilby andre alternative undervisningsformer. Dette er derimot svært ressurskrevende og vi har mange fag på vårt semester som kun har 1-2 personer i mindre stillinger som skal ivareta faget og da klarer man ikke å skaffe de ressursene som kreves for å lage eksempelvis engasjerende praktisk undervisning for 15\*5 studenter i gruppe, kontra å undervise alle 80 det en gang med forelesning. Dette er en stor utfordring hos oss.
- Pensum: Godt beskrevet i de ulike fag, enten koblet mot bøker, nettressurser eller kompendier. Pensum er betraktet som noe høyt til enkelte undervisningsbolker (TBL), men er totalt sett betraktet som ok. En del av våre fag (slik som særlig onkologi) vil i hovedsak testes på 12. semester og pensumet er kanskje derfor ikke betraktet så stort hos oss.
- Studieinformasjon: Vi benyttet Mitt UiB utelukkende, vi ble overrasket over at kullet ikke var vant til dette og det førte til en rekke misforståelser.
- Karakterfordeling: Bestått / ikke bestått vurdert ut fra flere store arbeider.
- Lokale og utstyr: Godt samarbeid med ulike avdelinger på HUS som har muliggjort mye praktisk ny undervisning.

Savner bedre rom for diskusjon, men fungerer.

- Utplassering/felt (hvis relevant): Godt samarbeid HUS.
- Endringer gjort underveis: Nei

#### MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Informasjonstime som vil gjennomgå aktiviteter og innhold og hvordan bruke Mitt UiB i 10. semester

Tydlig og tidlig informasjon

Utvikling av flere underveistester for å teste spesifikk kunnskap

Tilbakemeldingstime på mappeeksamen der vi kan diskutere problemområder og avklare enkelte saker før endelig levering.

**UNIVERSITETET I BERGEN**  
**Det medisinske fakultet**

---

Arkivkode:

Sak nr.: 47/18

---

---

**Programutval medisin**

Møte: 12.12.18

---

---

**ORIENTERING: Møtedatoar våren 2019**

---

Det føreslås å behalde onsdag som møtedag også til våren. Vi legg ingen møte til veke 9 (vinterferien i Hordaland), og unngår onsdagane som er sett av til fakultetsstyremøte (23. januar, 3. april, 15. mai og 12. juni).

Dei følgande datoane føreslås som møtedatoar for Programutval for medisin våren 2019:

Onsdag 30. januar

Onsdag 27. mars

Onsdag 5. juni

*Temadag fredag 8. februar med programsensor Charlotte Ringsted (meir informasjon kjem).*

Forslag til tidspunkt for ordinære møte: kl. 13.15-15.30.



## Referat fra møte i samarbeidsutvalget mellom Helse Fonna og Universitetet i Bergen/Det medisinske fakultet

Tid: 5. november 2018 kl. 12.00 – 13.45 (videokonferansemøte)

Møtedeltakere:

Helse Fonna	UiB/MED
Haldis Økland Lier, fagdirektør Klaus Oddenes, seksjonsoverlege og universitetslektor gynekologisk seksjon	Kjell-Morten Myhr, instituttleder K1 Jone Trovik, studieleder K2 ( <i>møtte for instituttleder Eystein Sverre Husebye</i> ) Harald Wiker, påtroppende leder av Programutvalg for medisin ( <i>møtte for prodekan utdanning Steinar Hunskaar</i> )  Bjørn Egil Vikse, faglig koordinator UiB i Helse-Fonna
Sekretariat fra MED/UiB: Kristin Walter, seniorrådgiver studieseksjonen	
Forfall: Anne Lise Kvalevaag/ seksjonsleder for forskning og innovasjon Helse Fonna, Eystein Sverre Husebye/instituttleder K2, Steinar Hunskaar/prodekan utdanning MED Observatør: Jorunn Skei/administrasjonssjef K1	

Presentasjonsrunde. Bjørn Egil Vikse ledet møtet.

- **Godkjenning av innkalling og sakliste.** Innkalling og sakliste godkjent.
  - Et punkt meldt under eventuelt – om eksamensdeltakelse Fonna.
- **Referat fra forrige møte i samarbeidsutvalget Helse Fonna - MED/UiB 08.02.18**  
Ingen kommentarer til referatet. Det ble bemerket at sak om ortopedistilling er fulgt opp siden sist (10% stilling).
- **Oppfølgingsaker:**
  - Sak 5: Samarbeid mellom de samarbeidende sykehusene – 9. semester. Et møte for 9. semester er avholdt, en viktig sak der var hvordan håndtere permisjonssøknader fra studenter. Ønske om å ha en felles rutine for dette. Fritak for aktiviteter i regi av Forsvaret har vært unntak i spesiell tilrettelegging, ellers streng praksis. Forslag om at det i tilknytning til undervisningsdagen som arrangeres av K1/K2 kunne være en samling av fagfolk fra samarbeidende sykehus for hver praksisperiode. Det etterlyses drøfting av faglig innhold, undervisning og veiledning på tvers av miljøene. Møtedato må settes langt frem i tid.  
Oppfølging: Jone Trovik tar ansvar for 9. semester, fagansvarlig psykiatri v/ Ole Bernt Fasmer får ansvar for oppfølging av praksisperioden 7. semester.

### Klinisk praksis i Medisin 2015 – drøfting av volum og progresjon i studiet.

Erfaringer fra Haugesund ble formidlet av Bjørn Egil Vikse.

Det ses som svært viktig at studenter som kommer til 8. semester har tilstrekkelig praktisk erfaring med anamnese, klinisk undersøkelse og journalopptak. Dette for at de skal kunne få fullt utbytte av semesteret og for at de skal ha mulighet for å nå målet om å kunne ta jobb

som turnuslegevikar når de får midlertidig lisens etter 9. semester. Opplevelsen til nå med ny studieplan er at studentene kan mer teori, selv om enkelte kull har hatt noen kunnskapshull i det som skal undervises i 5. og 6. semester. I ny studieplan har imidlertid den praktiske læringen av anamnese og journalopptak fått mindre plass og mange studenter får kun tatt opp 1-2 inkomstjournaler per semester i 5. og 6. semester. Dette vil gjøre at studentene starter på et mye lavere nivå i praktiske ferdigheter i 8. semester og dermed ikke ha mulighet for å nå det nivået som har vært vanlig for Bergensstudentene. Det har riktig nok ikke ennå vært studenter i 8.semester som har fullt ny studieplan helt fra starten, men denne konsekvensen er så forutsigbar at det er viktig at det allerede nå ses på om studentene kan få mer praktisk erfaring med journalopptak i 5. og 6. semester.

Fakultetet orienterte om at det er en prosess for å se på hvordan propedeutisk undervisning i studieplan Medisin 2015 kan bedres. Dette vil kunne påvirke både 5. og 6. semester i studieplanen, de semestrene der studentene får innføring i journalkompetanse og tar opp øvingsjournaler.

Fonna kommenterte også at mye aktuell teori er undervist før de kommer i praksis, men Fonna har måttet gi eget kurs i antibiotika. Fakultetet informerte om at infeksjonsmedisin har kommet litt dårlig ut i studieplanen, men forbedringer er under arbeid.

- **Endring i tilleggsavtalen om hybler og økonomi for 2019.** Fakultetet bekrefter at satsene skal justeres etter konsumprisindeksen. Oppdatert avtale formidles til Fonna etter justering. Ingen andre kommentarer fra Fonna om ønskede endringer for tilleggsavtalen.
- **Oppdatering/diskusjon UiB stillinger for leger i Haugesund som er i prosess v/ Fonna**  
Vikse hadde en kort gjennomgang av aktuelle stillinger som er forlenget/skal forlenges neste halvår. Spørsmål om hvorvidt en enkelt stilling, i utgangspunktet tidsbegrenset, kan forlenges? Kan stillinger prolongeres eller må de lyses ut? Jorunn Skei orienterte om rutine. Fonna vil følge opp med epost om konkret forespørsel.
- **Oppdatering på saken om aktuell studiemodell – Vestlandslegen v/ MED**  
Kristin Walter orienterte fra fakultetet. Studiemodellen med Vestlandslegen er under arbeid, og er fakultetet i Bergen sitt innspill til det nasjonale arbeidet om ev økning av studieplasser for medisin i Norge (jfr. o-saken under om arbeidsgruppe nedsatt av KD, Grimstadutvalget). Det er for tiden to hovedspørsmål fakultetet tar stilling til; hvorvidt det er kapasitet til flere studenter i dagens studiemodell og hvordan en kan få til en eventuell utvidelse av betydning. I dagens studiemodell er det kun snakk om marginal økning i antall plasser. Det interessante er en utvidelse av betydning (plan om 100 studenter), og da vil Haugesund være en viktig ressurs. Det er ønske om å utvikle en ny studiemodell i samarbeid, med 3 år som basis i Bergen og deretter 3 kliniske år der samarbeidende foretak blir sentrale.

Det kommer en skriftlig henvendelse til Helse Fonna fra fakultetet i nær fremtid.

Fonna melder at det å kombinere travel drift med undervisning er krevende, men det er både interesse og engasjement for studentoppfølging i organisasjonen. Ved en modell med ansvar for studenter i en større del av studiet ser en positivt på at formalundervisning/forelesninger kan være felles, ev holdes digitalt fra Bergen. Viktig at faggruppene blir styrket i modellen.

### Eventuelt

Fonna v/Klaus Oddenes påpeker at det ved deltakelse i eksamensarbeid bør være fast rutine å samles til et møte i Bergen for å kalibrere, særlig i forkant av sensuren. Dette vil øke kvaliteten, og det er viktig å drøfte og bli enige om vektlegging av eksamensdelene. I tillegg ser instituttet det som ønskelig at det kommer innspill til selve eksamensoppgavene, for kvalitetssikring.

Jone Trovik melder at det i arbeidet med OSKE-eksamen kan bli ønskelig med bidrag fra UiB-tilsatte i Haugesund som sensorer, særlig i tilknytning til 12. semester. Her er det fastsatt dato og pilot for våren som kommer, det kan sendes ut med referatet.

### Orienteringssaker:

- Ny administrativ koordinator i Haugesund - Jeanette Schultz.  
De administrative koordinatorene fra de tre samarbeidende sykehusene inviteres til fellesmøte ved fakultetet i januar 2019.
- [Arbeidsgruppe nedsatt av KD](#) for å utrede ulike modeller for den kliniske delen av medisinstudiet, kapasitet ved de eksisterende læresteder etc. v/MED.  
Kristin Walter orienterte om arbeidet i utvalget. Rapport skal leveres i september 2019.  
Fakultetet ivaretar sekretariatsansvaret.
- [Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene](#) v/ MED
  - Det kan komme tilbud om kurs til de som følger opp studentene i praksis
  - Aktuelle modeller kan være samlingsbasert, nettkurs, kveldstid – må være utenom ordinær drift. Kunne være kompatibelt med kursopplegg i spesialistutdanningen
  - Aktuelt å bruke undervisningsdagen til et tellende kompetansehevende tiltak?

Neste møte i samarbeidsutvalget planlegges til mars 2019, som videomøte. Dato avtales nærmere. En tar videre sikte på et fysisk møte høsten 2019.

**Avtale om institusjonelt samarbeid om utdanning mellom  
Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet (UiB-MED) og Haukeland  
universitetssjukehus, Helse Bergen HF HUS)**

### 1. Avtalens parter

Dette er en samarbeidsavtale mellom Universitet i Bergen, Det medisinske fakultet (UiB-MED) og Haukeland universitetssjukehus Helse Bergen HF (HUS). Avtalen bygger på [overordnet samarbeidsavtale om institusjonelt samarbeid](#), og er en nivå II-avtale i henhold til denne.

### 2. Formål

Avtalen skal bidra til at partene oppfyller lovkrav for samarbeid om utdanning, slik de særlig er beskrevet i [forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning og forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#) samt andre relevante lover, forskrifter og myndighetskrav.

Formålet med avtalen er at partene i samarbeid skal legge til rette for utdanning av høy kvalitet. Tilretteleggingsarbeid omfatter særlig tilgang til pasienter og pasientdata i utdanningsøyemed, involvering i utvikling av undervisningsplaner, gjensidig utveksling av informasjon som har relevans for partenes utdanningsvirksomhet samt optimal ressursutnyttelse. En viktig målsetting med samarbeidet er å sikre synergieffekter som kan bidra til økt kvalitet innen partenes utdanningsvirksomhet samt sikre at grunnutdanning og spesialistutdanning utvikles i samsvar med hverandre.

### 3. Omfang

Denne avtalen omfatter profesjonsstudiene ved UiB-MED. Relevante toårige masterprogram omfattes også av samarbeidet. Det kan ved behov utarbeides egne særavtaler (nivå III).

Antall studenter som skal være tilknyttet HUS fra de ulike programmene ved UiB-MED vil variere etter kandidatmåltall fastsatt av Kunnskapsdepartementet og opptaksrammer fastsatt av UiB. Det skal være dialog mellom UiB-MED og FoU-avdelingen ved HUS om kapasitet ved sykehuset som praksisarena.

Det forventes at HUS og UiB-MED legger til rette for utdanningsaktivitet sett i forhold til øvrige kjerneoppgaver, slik at partene kan oppfylle sine utdanningsoppdrag.

### 4. Samarbeidsområder

Samarbeid om utdanning skal bidra til en kunnskaps- og forskningsbasert, praksisnær og relevant utdanning.

#### 4.1 Faglig utviklingsarbeid

Områder/tema det er relevant å samarbeide faglig om, er blant annet:

- innhold i og utvikling av nye studieplaner
- felles kompetanseutvikling innen undervisning, veiledning og vurdering
- felles utviklingsarbeid relatert til å skape sammenheng mellom teori og praksis i samsvar med faglige, pedagogiske og organisatoriske endringer

#### **4.2 Klinisk praksis**

En stor del av samarbeid om utdanning foregår i klinisk praksis. Partene skal sammen sikre et godt læringsmiljø for studentene. Aktuelle områder for samarbeid i klinisk sammenheng er:

- bruk og videreutvikling av ferdighets- og simuleringstrening
- utvikling og bruk av arenaer for tverrprofesjonell samarbeidslæring
- videreutvikle modeller for klinisk undervisning og veiledning av studenter i tråd med faglige og pedagogiske endringer
- tilpasse klinisk undervisning og veiledning av studenter i tråd med organisatoriske endringer i helsetjenesten

Partene skal i et samarbeid sikre gode rutiner for praktisk tilrettelegging for klinisk praksis, eksempelvis:

- riktige IT-tilganger til nødvendige elektroniske pasientjournalssystem
- nødvendig tilgang til klinikkutrustning, garderober og elektronisk ID-kort
- gjennomføring av obligatoriske e-læringskurs
- taushetserklæring, politiattest, medisinske tester og vaksinasjoner

Som en del av denne avtalen skal det foreligge rutiner som mer detaljert beskriver hvem som har ansvar for hva i praktisk tilrettelegging.

### **5. Ansvar, roller og oppgaver**

UiB-MED har det formelle ansvaret for planlegging og kvalitetssikring av innholdet i studiene og for kvalitetssikring av studentenes kunnskaper og kompetanse. UiB-MED har også ansvar for å følge opp studentene hos HUS og bistå i pedagogiske spørsmål, inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet<sup>1</sup> samt vurdering og evaluering. UiB-MED må sikre at de har undervisningsressurser som reflekterer bredden i utdanningsoppdraget.

HUS har ansvar for å sikre gode læringsarealer og et godt læringsmiljø for studentene. HUS skal også bidra til at studentene oppnår det fastsatte læringsutbyttet med sin kliniske virksomhet, inkludert oppfølging og veiledning. Alle medarbeidere ved HUS har i kraft av sin stilling ved universitetssykehuset et ansvar til å bidra til opplæring av studenter i sitt daglige arbeid.

#### **5.1 Ansvar- og rolleavklaring for undervisnings samarbeid**

Det er enighet mellom partene at tett samarbeid og tydelig rolleavklaring er viktig for kvalitet i profesjons- og praksisnære utdanninger. Som en del av denne avtalen skal det foreligge

---

<sup>1</sup> <https://www.uib.no/ledelsen/109424/skikkethetsvurdering-ved-uib>

retningslinjer/veiledere for presisering av undervisningssamarbeid mellom UiB-MED og HUS. En slik veileder benyttes for en konkret avklaring av roller, ansvar og rammevilkår sett i forhold til ulike undervisningsformer.

«VEILEDER for undervisningssamarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Universitet i Bergen – Det medisinske fakultet (medisin)»

Retningslinjene skal oppdateres når partene mener det er behov for revisjon. Endringer skal diskuteres og godkjennes i Felles utdanningsråd.

## **6. Organisatorisk samarbeid**

### **6.1 Samarbeid på institusjonsnivå – Felles utdanningsråd**

Felles utdanningsråd er en arena for drøfting av saker med relevans for utdanning. Rådet har ansvar for å løfte frem og ta opp til diskusjon saker av overordnet og prinsipiell karakter med felles interesse innen utdanningsfeltet (jfr pkt 4.1 og 4.2). Det skal legges vekt på gjensidig informasjonsutveksling om planer og forhold av betydning for utdanningssamarbeidet, fortrinnsvis før endelig beslutning treffes i partenes respektive beslutningsorganer. Rådet må selv gjøre vurdering av satsningsområder og initiere, følge opp og evaluere tiltak.

Drøftinger i Felles utdanningsråd skal danne grunnlag for innspill og råd til institusjonenes ledelse i aktuelle utdanningssaker. Referat fra møtene gjøres tilgjengelig på en felles nettside. Rådet kan hvis behov melde saker til Samarbeidsforum (rektor/direktørnivå) mellom UiB og HUS.

Felles utdanningsråd skal møtes 1-2 ganger pr semester. Ledelse av rådet rullerer med kalenderåret (HUS i partall, UiB-MED i oddetall). Rådet skal ha et felles sekretariat bestående av en administrativ representant fra UiB-MED og en representant fra forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU - HUS). Sekretariatet skal ha jevnlig møter og knytte til seg ressurspersoner på aktuelle saksfelt.

Felles utdanningsråd kan ved behov opprette arbeidsgrupper knyttet til oppfølging og utredning av konkrete tema og problemstillinger.

Rådet skal bestå av følgende 14 faste medlemmer

- Fem representanter fra UiB-MED: Prodekan utdanning, programutvalgsleder medisin, tre studieledere.
- Fem representanter fra HUS: Fagdirektør, leder seksjon Fag og utdanning og tre nivå 2-ledere.
- To representanter fra Haraldsplass diakonale sykehus (HDS)<sup>2</sup>: Fagdirektør og seksjonsoverlege

---

<sup>2</sup> HDS har egen utdanningsavtale med UiB-MED, men deltar i Felles utdanningsråd.

- To studentrepresentanter med vara

## 6.2 Samarbeid på institutt og klinikk/avdelings nivå

Partene skal legge til rette for nødvendige møtepunkt mellom fagmiljøene gjennom faste samarbeidsmøter mellom institutt og den enkelte klinikk/avdeling (nivå 2) som er involvert i undervisning og oppfølging av studenter. Møtepunktene skal sikre informasjonsflyt mellom institusjonene samt dialog om planlegging, gjennomføring og evaluering av klinisk undervisning og oppfølging av studenter etter et årshjul. Evalueringer av klinisk praksis utformes slik at alle parter ivaretas og kan nyttiggjøre seg disse i forbedringsarbeidet.

Instituttene og aktuelle klinikker/avdelinger (nivå 2) skal gjennomføre minimum ett samarbeidsmøte per semester. Instituttene har ansvar for innkalling. Det er et felles ansvar for partene å holde samarbeidet ved like samt å følge opp resultater fra evalueringer.

## 7. Internasjonalisering

HUS skal legge til rette for at internasjonale studenter fra universiteter som UiB har avtaler med, får mulighet til å delta i nærmere spesifiserte kliniske aktiviteter. Partene skal ivareta løpende dialog om mulig kapasitet og tilbud til internasjonale studenter. Det skal i samarbeid mellom UiB-MED og FoU-avdelingen ved HUS utarbeides retningslinjer som regulerer samarbeidet om internasjonale studenter.

## 8. Varighet, revisjon, håndtering av uenighet

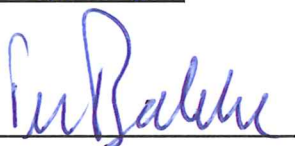
Avtalen gjelder fra signeringsdato inntil en av partene sier den opp med minst 12 måneders varsel.

Begge parter kan ta initiativ til å reforhandle avtalen. Avtalen skal evalueres i Felles utdanningsråd hvert tredje år. Dersom det ikke er merknader til avtalen når den tas opp i rådet, videreføres den som tidligere.

Dersom det oppstår tvist om tolkning eller gjennomføring av bestemmelsene i denne avtalen, blir tvisten søkt løst gjennom drøftinger eller reforhandlinger mellom partene.

Denne avtalen er utstedt i 2 eksemplarer hvorav partene beholder ett originaleksemplar hver.

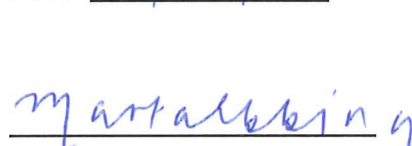
Dato: 20-18



Universitetet i Bergen

Dekan ved Det medisinske fakultet

Dato: 21/11/18



Haukeland universitetssjukehus

Fagdirektør