

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 27. mars 2019
Kl. 13.15 – 15.30
Sted: Rom 5.1/5.2 i Laboratoriebygget

| | |
|-------|--|
| I | Godkjenning av innkalling og saksliste |
| II | Referat fra forrige møte 30. januar 2019 Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM |
| 11/19 | DRØFTING: Bruk av graderingssystem i medisinstudiet ved UIB (meldt inn av Mfu) (utsatt sak fra møtet 30.1.19, sak 6/19) |
| 12/19 | VEDTAK: Kontinuasjoneksamen i MED12 (OSKE) og endring av retningslinjer for semestervurdering |
| 13/19 | VEDTAK: Rapport fra programsensor og oppnemning av programsensor |
| 14/19 | DRØFTING: Studiebarometeret 2018 |
| 15/19 | DRØFTING: STUND-rapporter høsten 2018 - Inkludert tilbakemelding fra semesterstyrelederene på hvordan de følger opp tilbakemeldinger og rapporter fra STUND. |
| 16/19 | ORIENTERING: Emnerapporter |
| 17/19 | DRØFTING: Utdanningspriser ved Det medisinske fakultet 2019 – utlysning |

| | |
|-------|---|
| 18/19 | ORIENTERING: Rammer for praksis og praksisveiledning i utdanningene – videre oppfølging |
| 19/19 | ORIENTERING: Rådgivere til vurdering av utenlandsk helseutdanning for norsk autorisasjon |

Orienteringar

- Referat fra AU
- Undervisning i fagområder på tvers av studieprogram
- Digital litteraturliste

Eventuelt

- **Utlysning insentivmidler 2019**
Alle som vil bli kjent med ordningen, er velkomne til [frokost i UiB læringslab](#) torsdag 28. mars.

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø
Referent PUM

Kommende saker i PUM:

REFERAT MØTE I PROGRAMUTVAL MEDISIN

Onsdag 30. januar 2019

Kl. 13.15 – 15.30

Sted: Rom 7.1/7.2 i Laboratoriebygget

Tilstede: Harald G Wiker (*leder*), Jørgen Krohn, Helge Wiig, Ingrid Miljeteig, Kari Indrekvam, Øystein Hetlevik, Gard Aasmund Skulestad Johanson, Atle Brun, Jan Gunnar Hatlebakk, Arvid Lundervold, Laila Burgos, Solveig Benno Ski, Anne Kjersti Daltveit

Observatører: Edvin Schei, Arne Tjølsen

Ikke tilstede: Christian Vedeler, Olav Tenstad, Ole Jacob Møllerløyken, Per Øyvind Enger

| | |
|--------------------|---|
| <p>I</p> <p>II</p> | <p>Godkjenning av innkalling og sakliste</p> <p>Referat fra forrige møte 12. desember 2018</p> <ul style="list-style-type: none">- Vurdering i MEDOD2 (se sak 40/18), PUM-leder mener at formativ vurdering ikke kan erstatte summativ vurdering. Saken må sees på på nytt. <p>Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM</p> <ul style="list-style-type: none">- To saker på saklisten meldt inn av MFU |
| <p>1/19</p> | <p>VEDTAK: Propedeutikk i medisinstudiet V/Mette Vesterhus (fagansvarlig propedeutikk) og Jesper Blomquist</p> <p>PUM har fått tilsendt et arbeidsdokument om faget propedeutikk i studieplanen Medisin 2015. Bakgrunnen er at det er kommet tilbakemeldinger både fra undervisere og studentene om mangelfull opplæring i propedeutiske ferdigheter når det gjelder anamneseopptak og klinisk undersøkelsesteknikk og den skriftlige redegjørelsen for disse i journal. Det er ønske om å dra nytte av det som var i studieplanen Medisin 2005, og samle undervisningen i propedeutikk.</p> <p>Studentene melder også i møtet at det bør synliggjøres hvilken undervisningen studentene får i dette faget, da mange tror det er noe de får mer utfyllende senere. Det er viktig at undervisningen i propedeutikk koordineres med tidligere semestre og med sykehuset.</p> <p>Her er det flere fagområder som kan tenke seg å gjøre justeringer med tanke på hvilket semester de skal tilhøre. Innspill fra studentene om at det ikke bør puttes mer inn i MED5 enn det som allerede er der. Semesterstyreleder for MED5 melder også om at det per i dag allerede er problematisk å få plass til den undervisningen som allerede ligger i MED5 og at</p> |

det er for kort tid til å gjøre endringer i timeplanen for høsten 2019 da timeplanleggingsfristen er 1. mars.

Flere alternativ til tid avsatt i MED5 ble diskutert;

- Et forslag er å bruke eldre studenter, som har vært vellykket i andre undervisningsopplegg.
- Avsatt tid i siste del av MED4 ble drøftet. Dette semesteret er allerede timeplanlagt for våren 2019 så det vil være en utfordring. Det er aktuelt å se på hva som faktisk gis av undervisning i propedeutikk i MED4, med tanke på våren 2020.
- Elektiv periode i januar 2020 ble drøftet, her er det en ulempe at det kommer etter praksisen i MED5 i tillegg til at mange studenter allerede har planer for elektiv periode og at det er tidlig praksis i den perioden. Videre er opplegget med propedeutikk skissert med 1,5 studiepoeng som tilsvarer en uke, emnene i elektiv periode er på tre studiepoeng/to uker eller seks studiepoeng/fire uker, det må med andre ord tilpasses dette for at ikke studentene skal få få studiepoeng i denne perioden.
- Et annet alternativ er å opprette det som elektivt emne som studentene kan velge, men da vil ikke alle få denne undervisningen.
- Å legge opplæringen i propedeutikk til før semesterstart (oppstart av MED5) ble også drøftet, men dette blir også vanskelig da tidspunkt for semesterstart er satt og godt kjent.
- Et annet alternativ er at det i 2019 ikke er en sammenhengende uke, men heller et par hele dager, her kom det også innspill om at ettermiddager kan brukes.

Alternativene som ble drøftet er nødløsninger. Det er enighet om at propedeutikken skal inn i MED5, men spørsmålet er når. MED5 er positive til 2020, men at det er for kort tid til å få det til høsten 2019.

Et annet poeng som ble drøftet er at propedeutikk ikke er tildelt «egne» studiepoeng, men ligger i indremedisin og kirurgi i makroplanen. Her kom det ønske om en reorganisering av makroplanen og tildele propedeutikk studiepoeng.

Fagansvarlig for propedeutikk tar kontakt med de aktuelle semesterstyrene for samarbeid.

VEDTAK

Propedeutikk bidrar til undervisningen av undersøkelsesferdigheter og journalferdigheter i 2., 3., 4., og 6. semester i tillegg til 5. semester, og samarbeider med de respektive semesterstyrene med dette.

Det er ønskelig at undervisning i propedeutikk legges i januar 2020 for kull 17, mellom MED5 og MED6.

2/19

DRØFTING: Sviktende oppmøte på ikke-obligatorisk undervisning – er det de samme studentene hver gang?

- **Hvordan sikre grunnleggende kompetanse til alle studenter?**

I drøftingen av dette ble det pekt på at det er vanskelig å si om resultatet på nasjonal delprøve betyr at man ikke har fått med seg det man skal fordi man ikke har gått på

undervisningen, her vet vi for lite om hvem som stryker og hvem som ikke kommer på undervisningen til å danne oss et klart bilde.

Videre kom det innspill fra studentene om at det ikke er ønskelig med mer obligatorisk undervisning for å bøte på problematikken med studenter som ikke møter til undervisning.

UiB gjør det litt dårligere på nasjonal delprøve enn de andre universitetene, dette kan skyldes flere ting; blant annet at det bare var en prøveordning for UiB-studentene (mens det for UiO-studentene var en del av eksamen) og at studentene ikke er så vant med MCQ.

Et annet punkt er hva vi gjør med faglig «svake» studenter, kunne disse følges opp på en god måte? Her må programutvalget jobbe videre med dette.

3/19

DRØFTING: Høring - Forslag til retningslinje for medisinstudiet (RETHOS)

Det er utarbeidet et utkast til retningslinjer for medisinstudiene, 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». PUM har fått dette på høring fra fakultetet som lager et samlet høringssvar fra fakultetet.

Her ble det drøftet hvordan innholdet er sammenliknet med canMEDS, der den medisinske ekspertisen er i sentrum. Her er det viktig å huske på at disse retningslinjene som nå er sendt på høring ikke er laget med samme mål som canMEDS.

Det kan oppfattes som mange punkter, uten en klar sammenheng. På den andre side pekes det på at det er et naturlige utviklingspotensial etter hvert.

Generell kompetanse blir trukket fram som gode punkter.

Punktene om kunnskap og generell ekspertise kan høres overveldende ut, og det ble her diskutert om dette er mål eller krav, men det er viktig å huske at en må gjøre utvelgelser, og at det er opp til studiestedene å bestemme hva og hvordan. Her kan/må man for eksempel velge ut viktige sykdommer som er klinisk relevant. Vi må legge os på inngående kunnskap når vi ligger på mastergradsnivå.

Diskusjon og tilbakemeldinger koker ned til dette som er PUMs høringssvar:

- PUM mener det er ønskelig med høyere krav til ekstern praksis enn det som er oppgitt. Det fremgår av høringen at praksisstudier bare kan beskrives på overordnet nivå i retningslinjen og at detaljert beskrivelse skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon – PUM mener likevel at en overordnet retningslinje for legestudiet bør si noe mer spesifikt om kravene til dette i utdanningen.
- Det burde vært inkludert et punkt i læringsutbyttet om kandidatens innsikt i det forskningsmessige grunnlaget for den medisinske kunnskapen som beskrives under romertall I. Dette kunne eventuelt ligge under generell kompetanse i samme avsnitt. I dette ligger det at det bør lages formuleringer om evne til å vurdere sikkerhet og usikkerhet av kunnskap, ut fra hvilket grunnlag den har.

| | |
|-------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Forrige punkt kunne også utdypes noe under romertall VI, som handler om akademisk tilnærming. Her står det imidlertid mest om kunnskap om metoder, og evne til å anvende dem. Noe mer om holdninger og forståelse av hva det innebærer at kunnskap er vitenskapelig basert, burde være med. - Vedrørende punkt V. – «Folkehelse og samfunnsmedisin» - Kunnskap, punkt 5 om kjennskap til samers rettigheter og status mener PUM det er lite hensiktsmessig å fremheve en minoritetsgruppe fremfor andre grupper med særskilte behov <p>I tillegg ble det foreslått konkrete formuleringer lagt til teksten for praksisstudier, og studiets oppbygging.</p> |
| <p>4/19</p> | <p>DRØFTING: Høring - prosedyrer for eksamener ved Medisinstudiet (Medisin 2015)</p> <p>Høringen er sendt ut til PUM i forkant av møtet, og det kom innspill fra MED4, MED8 og MED11.</p> <p>Det mange forskjellige meninger og tanker rundt forslaget om prosedyrer for eksamener ved medisinstudiet og opprettelsen av FREM, som er sendt på høring til programutvalg, fagutvalg/studentutvalg og instituttene. Høringssvar fra PUM blir de punktene som ble fremlagt i saksframlegget som fulgte med da saken var oppe, disse er basert på de innspillene vi fikk inn i forkant av møtet (se under).</p> <p>Semesterstyrene oppfordres i tillegg til å selv sende inn sine egne innspill til høringen via instituttene.</p> <p><i>De prinsipielle standpunktene som blir høringssvaret fra PUM:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mandatet til FREM overlapper med mandatet for sensorer ved de enkelte eksamenene. Dette bør koordineres 2. Faglærernes rolle i utarbeidelse av eksamensoppgaver er sentral og faglærerne bør også involveres i kvalitetssikring av eksamensoppgaver. 3. Det er usikkert om FREM vil ha nok ressurser til å gjøre den jobben som skisseres uten aktiv medvirkning fra hele undervisningskollegiet. 4. De som skal sitte i FREM bør ha lang erfaring i arbeid med gjennomføring av eksamener og ha stort overblikk over studiet. 5. Slik arbeidet i FREM er skissert vil FREM ha innsyn i eksamensoppgavene for hele studiet i god tid før eksamen. Studenter kan ikke gis slik innsyn. 6. Summativ og formativ vurdering må sees i sammenheng 7. Det må være en god balanse mellom testing av faktakunnskap og testing av forståelse. |
| <p>5/19</p> | <p>VEDTAK: Løpende evaluering (meldt inn av Mfu)</p> <p>Tidligere oppe som sak under posten «Styrking av studentenes aktive rolle i PUM» i møtet i april 2017. Da var PUM positive til å prøve dette ut, i samarbeid med Enhet for Læring. PUM er fortsatt positive til at ordningen prøves ut, og det pekes på at dette er i tråd med STUNDS mandat og intensjoner.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>VEDTAK</p> | <p>Det kom spørsmål omkring hvordan dette skal brukes og eventuelt følges opp, og dette er ikke godt avklart. Studentene melder at studentene ved UiO har gjort det samme, og har merket forbedring. Tanken er at underviserne da får studentenes syn på hvordan de oppleves som undervisere. PUM går inn for at ordningen prøves ut på studentenes initiativ. Det er videre positivt om dette gjøres digitalt, altså ved å sende e-post til foreleser heller enn å dele ut i papirformat.</p> <p><i>PUM anbefaler at studentene prøver ut løpende evaluering, og viser til STUNDS mandat for evaluering av undervisning.</i></p> |
| <p>6/19</p> | <p>DRØFTING: Bruk av graderingssystem i medisinstudiet ved UIB (meldt inn av Mfu)</p> <p>Denne saken utsettes til møtet 27. mars 2019.</p> |
| <p>7/19</p> | <p>DRØFTING: Tilbakemelding fra semesterstyrene på STUND-rapportene for MED9 og MED4 (Oppfølging av sak 45/18)</p> <p><i>PUM tar tilbakemelding fra semesterstyrene på STUND-rapportene for MED9 og MED4 til etterretning.</i></p> |
| <p>8/19</p> | <p>DRØFTING: Utarbeide en standard for presentasjon av innhold i emnene i MittUiB</p> <p>Arbeidsutvalget (AU) i PUM får i oppgave å jobbe med et forslag til en standard til bruk av emnesidene i MittUiB.</p> |
| <p>9/19</p> <p>VEDTAK</p> | <p>VEDTAK: Endring av emnetittel for ELMED219</p> <p>Det er meldt inn ønske om å endre tittelen på det elektive emnet ELMED219 fra «Introduksjon til beregningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag» til «Kunstig intelligens og beregningsorientert medisin» (på engelsk: «Artificial intelligence and computational medicine»).</p> <p><i>Tittelen på emnet ELMED219 endres til «Kunstig intelligens og beregningsorientert medisin» (engelsk: "Artificial intelligence and computational medicine"). Endringen gjelder fra høsten 2019.</i></p> |
| <p>10/19</p> | <p>ORIENTERING: Emnerapport for MED4 for våren 2018 og Global Health høsten 2018</p> <p><i>PUM tar emnerapport for MED4 og GLOBALHEALTH til etterretning.</i></p> |

Orienteringar

Eventuelt

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtlø
Referent PUM

Kommende saker i PUM:

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 11/19

Programutvalg medisin

Møte: 27.3.19

DRØFTING: Bruk av graderingssystem i medisinstudiet ved UiB (meldt inn av MFU)

I møte i PUM 12. september 2018 ble det under posten «Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM» tatt opp bruken av karakterer i medisinstudiet. Det ble bestemt å ta det opp som en drøftingssak i PUM, og MFU har nå utarbeidet et skriv som ligger vedlagt. Dette er noe som må tas videre med dekanatet.

Denne saken stod på saklisten for møtet 30. januar (sak 6/19), men ble utsatt til møtet 27. mars.

Kjære
Programutvalg for medisin
Det medisinske fakultet, UiB

Bruk av graderingssystem i medisinstudiet ved UIB

De medisinske fakultetene i Norge er delt i sin tankegang om hvordan man bør gradere studenters eksamen. Halvparten benytter helt eller delvis bokstavkarakterer (UiB og UiO), mens halvparten (NTNU og UiT) benytter bestått/ikke bestått. Trenden i resten av verden er en overgang fra et standardisert A-F karaktersystem til bestått/ikke bestått. Dette inkluderer flere prestisjeuniversiteter, og de fleste medisinske utdanningsinstitusjoner i USA benytter bestått/ikke bestått (1)(2). MFU har diskutert fordeler og ulemper ved begge graderingssystemer, og mener det er på tide at denne diskusjons føres videre til PUM.

Tradisjonelt har karakterer blitt brukt til å gradere studenter, gi dem tilbakemelding på deres prestasjon og kompetanse ved eksamen. Karakterer er også tiltenkt som motivasjon for å gi økt arbeidsinnsats og kunnskapsnivå. Gradering av studenter enten som karakter 1-6 eller A-F er en mye brukt metode for å vurdere studenter, og er graderingen studentene er mest kjent med før man begynner på universitetet. Slik MFU anser situasjonen nå, innfrir ikke dagens karakterpraksis de formålene som er tenkt. Hva er så ulempen med karakterer slik det benyttes i dag? Ved overgang til ny studieplan (Medisin 2015) har man gått fra fagbaserte eksamener til semesterbaserte eksamener. På den måten blir man testet i flere fag på én eksamen, og studentene får én karakter på eksamenen i sin helhet. Dette vil si at en student som får C på en semestereksamen, kan i teorien ha fått A i ett fag, og E i et annet. Karakteren man får etter en semestereksamen sier derfor lite om kunnskaps- og ferdighetsnivå i de enkelte fagene.

Med Medisin 2015 kom det også en overgang i eksamensform hvor det per i dag stort sett benyttes flervalgsoppgaver. Dette har blitt kritisert av studentene blant annet fordi oppgavene i stor grad oppleves som dårlig formulerte, for spesialiserte og at de i mindre grad tester den generelle kunnskapen vi lærer i løpet av semesteret. Dersom vurdering av prestasjoner skjer i form av bestått/ikke bestått, vil det ikke være behov for oppgaver som skiller «en A fra en B», og eksamen vil derfor i større grad kunne teste breddekunnskap og viktig generell kompetanse hos studentene. Det er også verdt å merke seg den effekten eksamen og eksamensform har på studentenes psykiske helse. Den nylig gjennomførte SHoT-undersøkelsen var urovekkende lesing med tanke på den psykiske helsen til studenter i landet. Over ¼ av studentene ved vårt fakultet opplever milde til alvorlige grader av psykiske plager, og 1/5 føler seg ensom. Det er nærliggende å tro at en overgang til bestått/ikke bestått vil bidra til å senke stressnivået hos studentene, samt bidra til økt samhold da det i større grad kan handle om å få hverandre over strykgrensen og mindre om å være best. Dette er også hovedgrunnene til at flere medisinske utdanningsinstitusjoner har valgt å gå over til bestått/ikke bestått (2). Videre viser studiebarometeret i 2017 at medisinstudenter er blant de studentene som jobber mest med studiene sine. En overgang til bestått/ikke bestått vil derfor trolig ikke redusere motivasjonen til å studere emnene, da studentmassen i den samme undersøkelsen også oppgir å være blant de mest motiverte studentene.

Erfaringer fra vårt fakultet med ny studieplan Medisin 2015, tilbakemeldinger fra studenter og den generelle tendensen ved medisinske utdanningsinstitusjoner internasjonalt viser at tiden er moden for å diskutere hvordan studentene skal graderes. MFU mener at karakterer ikke lenger har den tiltenkte funksjonen og ønsker derfor at det vurderes en overgang til andre graderingssystemer, da gjerne bestått/ikke bestått.

*På vegne av Medisinsk fagutvalg ved UiB
Laila Elisa Agnalt Burgos
Leder*

Kilder

1. Curriculum Inventory and Reports (CIR) - Initiatives - AAMC [Internet]. Aamc.org. [sitert 17 Oktober 2018]. Tilgjengelig fra <https://www.aamc.org/initiatives/cir/406418/11.html>

2. Samuel M. K. Johns Hopkins Medical School Grading Changes Spark Student Concern | News | The Harvard Crimson [Internet]. Thecrimson.com. 2002 [sitert 17 Oktober 2018]. Tilgjengelig fra: <https://www.thecrimson.com/article/2002/10/17/johns-hopkins-medical-school-grading-changes/>

For videre lesing om psykisk helse og bestått/ikke bestått i medisinstudiet:

Spring, L. , Robillard, D. , Gehlbach, L. and Moore Simas, T. A. Impact of pass/fail grading on medical students' well-being and academic outcomes. *Medical Education*. 2011 45: 867-877. doi:[10.1111/j.1365-2923.2011.03989.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.03989.x) Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2923.2011.03989.x>

Arkivkode:

Sak nr.: 12/19

Programutvalg medisin

Møte: 27.3.19

**Kontinuasjoneksamen i MED12 (OSKE) og endring i retningslinjene for
semestervurdering**

Kontinuasjoneksamen i MED12 (OSKE)

Det har i Programutvalg for medisin (PUM) og semesterstyret for 12. semester pågått diskusjoner vedr. kontinuasjon av OSKE-eksamen i MED12 (se PUM-sak 30/18).

Vedlagt skriv fra fakultetsledelsen ved prodekan for utdanning Steinar Hunskaar («om kontinuasjon, OSKE, MED12») oppsummerer og belyser viktige punkter. Det argumenteres her for at det vil være for ressurskrevende å tilby en kontinuasjonseksamen i MED12 med OSKE som vurderingsform, å heller tilby en annen vurderingsform (for eksempel muntlig eksamen) er heller ikke et alternativ.

Endring i retningslinjene for semestervurdering

Forskriften ved UiB slår fast (§ 6.3):

«Et emne som består av flere vurderingsdeler er ikke bestått før alle delene er bestått. Alle vurderingsdeler må som hovedregel avlegges samme semester. Ved stryk i en eller flere vurderingsdeler må normalt alle deler tas på nytt ved et eventuelt nytt vurderingsforsøk.»

Fakultetet kan gi utfyllende regler og PUM har gjort dette i «Retningslinjer for semestervurdering». I retningslinjene for semestervurdering står det skrevet at:

«8. Ved stryk i en av flere vurderingsdeler av en semestervurdering får studenten et nytt vurderingsforsøk i den aktuelle delen påfølgende semester. Ved stryk i to eller flere vurderingsdeler må normalt alle deler tas på nytt påfølgende semester.»

Retningslinjene ligger vedlagt, og kan også finnes her:

<https://www.uib.no/med/101497/medisinstudiet-retningslinjer-semestervurdering>.

Ut fra dette kan studenter ta kun OSKE eller skriftlig eksamen på nytt i de tilfellene der det er kontinuasjon.

Forslaget til endring i retningslinjene: Følgende setning legges til punkt 8:

«Denne regelen kommer ikke til anvendelse i semestervurderinger der vurderingsformen OSKE er en del av vurderingsordningen. Ved semestervurderinger der OSKE er en del av vurderingsformen må alle vurderingsdeler avlegges på nytt påfølgende semester.»

I retningslinjene som ligger vedlagt er endringsforslaget uthevet med fet skrift.

Forslag til vedtak:

1. *PUM vedtar at det ikke avholdes kontinuasjonseksamen i emnet MED12 Tolvte semester medisinstudiet. Det avholdes ordinær vurdering hvert vår- og høstsemester.*
2. *PUM vedtar å revidere «Retningslinjer for semestervurdering» etter foreslåtte endringer.*

Vedlegg:

- Vedlegg 1 – «Om kontinuasjon, OSKE, MED12»
- Vedlegg 2 – Retningslinjer for semestervurdering med forslag til endring

Om kontinuasjon, OSKE, MED12

Det har i Programutvalg for medisin (PUM) og semesterstyret for 12. semester pågått diskusjoner vedr. kontinuasjon av OSKE-eksamen i MED12. Hensikten med dette dokumentet er å gi en oversikt over problemstillingene, gjeldende regelverk og fastsette fakultetsledelsens utgangspunkt i saken.

Om ny eksamen/kontinuasjoneksamen og praksis ved MED

Det som ofte omtales som «konteeksamen» eller «kontinuasjon» kalles i regelverket for «ny vurdering» og er regulert i [Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen](#), § 6.11.

Studenter som har gyldig fravær etter § 6.10.1 ved avsluttende skriftlig skoleeksamen i undervisningssemesteret, har rett til ett nytt forsøk tidligst mulig i påfølgende semester, og senest i mars for vårsemesteret og i oktober for høstsemesteret.

Gyldig fravær er først og fremst sykdom dokumentert ved legeerklæring, samt noen andre dokumenterte velferdsgrunner (§ 6.10). Strengt tatt er det altså bare disse studentene som har rett på ny eksamen/kontinuasjon. Ved MED har vi praksis for at også kandidater som har strøket får delta i kontinuasjonen, for å hindre forsinkelser. Flere bestemmelser i vårt utfyllende reglement støtter også opp under en slik praksis.

Bestemmelsen i § 6.11 gjelder kun for emner der skoleeksamen er eneste vurderingsform. Dette har MED fått bekreftet fra jurist sentralt på UiB flere ganger. I emner der eksamen er en kombinasjon av skoleeksamen og andre vurderingsformer (for eksempel OSKE) er ikke fakultetet pålagt å tilby ny vurdering/kontinuasjon.

Dette er likevel ikke til hinder for at fakultetet **kan** tilby slik kontinuasjon om det er ønskelig.

I MED6 er det bestemt at det holdes kontinuasjon i september, etter ordinær eksamen i juni. Bakgrunnen for dette er hovedsakelig at MED6 kun har eksamen hver vår, og det oppleves som sterkt urimelig, og kompliserende i forhold til progresjonsreglene, at studentene må vente ett år på neste forsøk. MED 12 har OSKE to ganger i året, vår og høst. Det er derfor et vurderingsspørsmål om slik kontinuasjon skal tilbys eller ikke. Man må ikke, men man kan.

Standpunktene

Prosjektgruppen for OSKE ved fakultetet stilte spørsmål til PUM om behovet for kontinuasjon, eller om gjentak av ordinær eksamen ved neste semester var tilstrekkelig. PUM behandlet spørsmålene (sak 30/18) i møte 31.10.2018. I [sakspapirene](#) vises det til vurderingene fra jurist om at kontinuasjon ikke er påkrevd, mens det i [referatet](#) fremkommer at PUM mener en **eventuell** kontinuasjonseksamen skal holdes så tidlig som mulig.

Semesterstyret for MED12 har i ettertid av møtet i PUM lagt følgende til grunn:

*(august/januar). Se PUM-vedtak av 31.10.2018.
Semesterstyret for 12. semester mener at det er utfordrende å arrangere enda en tidlig i påfølgende semester. OSKE en ressurskrevende vurderingsform, og krever mye ressurser både til praktisk tilrettelegging og eksaminasjon. Et stort antall sensorer vil heller ikke være tilgjengelig i august/januar på grunn av ferieavvikling. På den andre siden er konsekvensen(e) for berørte studenter, som må vente et halvt år ekstra, store. Dette er ikke ønskelig fra semesterstyrets side. Semesterstyret foreslår i istedenfor at kandidater, ved godkjent fravær og ev. stryk, trekkes ut til to av tre tradisjonelle muntlige eksamener. Dette bør gjøres før*

sommerferien/juni måned.

Det har i ettertid også blitt reist spørsmål om hvorvidt en praksis uten kontinuasjon, der studentene må vente et helt semester med å ta eksamen på nytt, vil ramme deres muligheter for å søke LIS1 – stillinger. Det har senere blitt avklart at det er krav om autorisasjon ved oppstart av stilling (01.03 eller 01.09), ikke ved søknad. På grunn av universitetsferien og nødvendig tid til planlegging, rigging, sensur og innmelding, er det ikke realistisk at en tidlig kontinuasjon vil medføre at studentene rekker å få autorisasjon før oppstart av LIS1 1. september. Det er noe bedre tid i starten av vårsemesteret.

Fakultetets vurdering

Fakultetet har forståelse for at studentene antakelig ønsker en kontinuasjon i dette emnet som andre emner, da dette vil gjøre at dem som er syke på eksamen eller stryker blir fortere ferdig. Likevel er dette i stor grad et spørsmål om ressurser. Som semesterstyret er fakultetet fullt klar over hvor ressurskrevende OSKE er som vurderingsform, særlig gjelder dette bruk av personell og utstyr.

I en normalsituasjon med hele studieplan Medisin2015 i drift etter gjeldende prinsipper vil fakultetet og instituttene arrangere 4 OSKE i medisinstudiet hvert år. (Ordinær for MED6, kontinuasjon for MED6, og to ordinære for MED12). Ytterligere kontinuasjon i MED12 vil øke dette til seks, da to ordinære eksamener også vil medføre to kontinuasjoner. Dette blir meget vanskelig å gjennomføre uten betydelige ressursinvesteringer.

Semesterstyrets forslag om muntlig eksamen som erstatning for kontinuasjon i OSKE støttes ikke av fakultetet. Endring av vurderingsform innenfor et gitt emne benyttes meget sparsomt, og har egentlig kun hjemmel i forskriften som et tilretteleggingstiltak i de tilfellene studenten har vanskeligheter med gjennomføring grunnet sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse (§ 16-13-1 (1)). Dette blir aldri brukt som en generell ordning, men innvilges særskilt etter søknad til UiB.

Skriftlig eksamen kombinert med praktisk eksamen (OSKE) gir en svært bred testing av kompetanse og studenter som ikke består OSKE delen og/eller den skriftlige eksamensdelen, vil være ganske svake faglig sett og vil antagelig trenge noe mer tid enn 2 måneder til å forberede seg til en ny avsluttende eksamen. For denne gruppen vil det derfor være hensiktsmessig å la de vente i 6 måneder før de får anledning til å avlegge ny prøve. For de som ikke får avlagt eksamen på grunn av sykdom vil det være en belastning å ikke få anledning til å gå opp til ny eksamen innen 2-3 måneder og samtidig gå glipp av en nybegynnerstilling. Heldigvis er erfaringen at svært få studenter kommer i denne kategorien.

Fakultetsledelsen legger derfor til grunn for videre drift av MED12:

Det tilbys ikke ny eksamen (også kalt kontinuasjonseksamen) i MED12. Studenter med gyldig fraværsgrunn etter forskriften eller stryk tar eksamen på nytt ved neste ordinære vurdering. Som for MED6 praktiseres regelen om at alle eksamensdeler skal avlegges på nytt (skriftlig + OSKE).

15.03.19

Steinar Hunskaar

Prodekan for utdanning

Medisinstudiet - Retningslinjer for semestervurdering

I møte i Programutvalg for medisin (PUM) 21. september 2016 ble det vedtatt retningslinjer for semestervurdering (sak 21/16) som gjøres gjeldende f.o.m. høstsemesteret 2016 for emnene i studieplan Medisin 2015.

Retningslinjer for semestervurdering for emner i studieplan Medisin 2015:

1. Den summative vurderingen i et emne kan bestå av flere vurderingsdeler, men ikke mer enn 3 for hver student.
2. Semestervurderingen for ett emne skal inneholde kun én skriftlig skoleeksamen. For denne gjelder:
 - a. eksamen skal normalt planlegges og sensureres som en helhet, med fordeling av oppgaver og poenguttelling i henhold til semesterets innhold
 - b. hvis det settes krav til at en spesifikk modul av eksamen må bestås, må denne teste så bredt at den er representativ for ønsket læringsutbytte for semesteret
 - c. hvis flervalgsoppgaver brukes, anbefales det at disse utgjør minst 50 % av eksamen (andel oppgaver og uttelling)
 - d. bruk av andre typer oppgaver på eksamen vurderes ut fra hva om er nødvendig for å kunne vurdere studentenes læringsutbytte
3. Når det brukes flervalgsoppgaver på eksamen, skal oppgavene følge anbefalte retningslinjer fra fakultetet.
4. Muntlige eksamener kan inkluderes, slik som muntlig-praktiske kliniske eksamener. Et uttrekk av studentene kan få slik eksamen som del av sin semestervurdering. Da skal minst 20 % av studentene trekkes ut.
5. Skriftlig oppgave som hjemmeksamen kan være en del av semestervurderingen.
6. Stasjonsbasert eksamen, slik som OSCE eller lignende, kan være en del av semestervurderingen. Ved slutten av 6. og 12. semester skal OSCE være en del av semestervurderingen.
7. Når semestervurderingen består av to eller flere vurderingsdeler skal hver del vektet etter en på forhånd fastsatt prosentfordeling. Som hovedregel skal skriftlig skoleeksamen utgjøre 50 % eller mer.
8. Ved stryk i en av flere vurderingsdeler av en semestervurdering får studenten et nytt vurderingsforsøk i den aktuelle delen påfølgende semester. Ved stryk i to eller flere vurderingsdeler må normalt alle deler tas på nytt påfølgende semester. **Denne regelen kommer ikke til anvendelse i semestervurderinger der vurderingsformen OSKE er en del av vurderingsordningen. Ved semestervurderinger der OSKE er en del av vurderingsformen må alle vurderingsdeler avlegges på nytt påfølgende semester.**

Arkivkode:

Sak nr.: 13/19

Programutvalg medisin

Møte: 27.3.19

VEDTAK: Rapport fra programsensor og oppnevning av programsensor

PUM har fått tilsendt programsensorrapporten utarbeidet av programsensor for medisin Charlotte Ringsted, denne ligger vedlagt her. En programsensor er en ekstern fagfelle som har oppgaver knyttet til evalueringen av et studieprogram. En gang i året utarbeider programsensoren en rapport om studieprogrammet.

I [mandat for programutvalgene](#) ved Det medisinske fakultet er det presisert at programutvalget skal «Ha fortløpende kontakt med programsensor og arbeide for at programsensors forslag til tiltak følges opp, blant annet ved å foreslå studieplanendringer som sikrer dette.»

Programsensors avtale med Det medisinske fakultetet utløper i mai 2019. Hun har da sittet to perioder, det er ingen begrensning på hvor lenge en programsensor kan sitte, men «normen» er to perioder (hver periode er på fire år). Det er nå ønskelig å be Charlotte Ringsted om en tredje periode som programsensor for medisinstudiet, her er det ønskelig med innspill fra PUMs representanter og eventuelle forslag til andre aktuelle kandidater.

Programsensor oppnevnes av fakultetsstyret, etter forslag fra programutvalget.

Forslag til vedtak:

PUM tar rapporten fra programsensor med i videre arbeid med studieprogrammet.

PUM vil spørre Charlotte Ringsted om hun har anledning til å ta en tredje periode som programutvalgssensor.

Vedlegg:

- Programsensors rapport inkl. vedlegg.

Rapport 2018 fra Programsensor, Det Medicinsk-odontologiske fakultet under programudvalg for medicin: Profesjonsstudiet i medicin

Programsensor:

Charlotte Ringsted
Professor and Director, Centre for Health Sciences Education
Prodekan, Faculty of Health, Aarhus University
Aarhus, Denmark

Denne rapport er foretaget på baggrund af følgende dokumenter:

Referater fra PUM møder i 2018: 7 Feb; 11 Apr; 6 Jun; 12 Sept; 31 Okt; 12 Dec
Notat vedr Temamøde om studieplan Medicin, 7 Mar
Nyhedsbrev Apr 2018
Rapport om elektive perioder, Apr 2018
Slutrapport projektgruppen, Sept 2018
MFU rapporten/sammendrag, Dec 2018

Denne rapport indeholder beskrivelse og kommentering af perspektiver vedr. Organisationen og Arbejdet med implementering af Medicin 2015 projektet; Undervisningsformer; Eksamensformer; og endelig nogle Generelle betragtninger.

Organisation

I løbet af 2018 skete der en væsentlig ændring i organisationen, idet projektgruppen for Medicin2015 ophørte, og projektet overgik til drift med forankring i PUM. En anden organisatorisk ændring er skift på studielederposten med udgangen af 2018.

Fremover vil alle semesterstyrelederne være aktive medlemmer af PUM. Der er plan om at nedsætte en arbejdsgruppe under PUM, som arbejder mere med detaljerne. Dertil kommer faggrupper og temagrupper. Det er også planen at nedsætte en eksamenskomite.

Organiseringen med faggrupper og temagrupper er en udfordring. Dels har nogle faggrupper ganske mange fagansvarlige, f.eks. medicin og kirurgi, og det er derfor svært at vide, hvad de andre underviser i. I sept vedtog man, at Institutterne udnævner fagansvarlige, som har ansvar for indhold og undervisning i faget gennem hele studiet. Derudover udnævnes temaansvarlige – i samarbejde mellem Klinisk institut 1 og 2.

Kommentar

Organisationen er kompleks og bliver en udfordring at få defineret klare roller og ansvar samt sikre vidensdeling i denne matrixorganisation. Der har været en stor grad af involvering af fagpersoner bredt i organisationen undervejs i projektet, og organisationen har vist sig at kunne holde til personændringer

på forskellige poster. Den væsentligste udfordring bliver implementering helt ud i fagmiljøerne og kvalificering af de enkelte undervisere til forståelse af de overordnede principper og hensigter i Medicin 2015 reformen. Der vil således være behov for 'faculty development'.

Kvalitetssikring og evaluering

Kvalitetssikringsarbejdet er skitseret således, at STUND hvert semester leverer rapport til Semesterstyret, med kopi til PUM. Af PUM referaterne fremgår det, at der foretages seriøs opfølgning på evalueringerne af undervisning og eksamen - med ledelsesforankring og evt. inddragelse af Enhet for Læring.

Mht. behandling af studenter evalueringer af undervisning og eksamen, så fungerer kvalitetssikringen på papiret godt – om end, der er sporadisk klage over, at nogle obs punkter fra de studerende bliver ved med at optræde i evalueringerne, uden at det bliver bedre.

På tilsvarende måde var evalueringer af eksamen på dagsordenen i feb 2018 og af referatet fremgår det, at der er behørig opfølgning på konkrete problemer. Der omtales etablering af eksamenskomité. Der er således organisatorisk god forankring af kvalitetsprocessen vedr. de studerendes evalueringer. Væsentligste indvending vedr. eksamener er for meget fokus på det superspecialiserede frem for det mere generelle. Dette problem er ikke unikt for UIB, men ses også på andre universiteter.

På møde i PUM blev der diskuteret udfordring med kvalitetssikring af praksisopholdene. Der er tegn på, at det fungerer bedst, hvis der er person med det overordnede ansvar for de studerende i en klinisk afdeling. Der arbejdes videre med denne udfordring og hvorledes man kan sikre kompetenceudvikling af klinikerne og kvalitet i praksisopholdene.

Det løbende arbejde med evalueringer er suppleret med en undersøgelse dokumenteret i MFU rapporten.

Generelt udtrykker de studerende tilfredshed med den ny studieplan, Medicin 2015 og nogle semestre fremhæves. Fagene synes mere logisk placeret og de studerende værdsætter spirallæring samt øget fokus på praksis – tidligt og sent i studiet. De elektive perioder er en succes, og TBL og OSCE fremhæves som gode nye tiltag.

Rapporten viser, at de studerende er fornøjede med de forskellige undervisningsformater – f.eks. dissektionsundervisning, TBL, praksisophold, smågruppeundervisning med patient, færdighedstræning og klinikker. De studerende roser, at der er mere integration af fagene og kobling af teori og praksis.

Kritiske bemærkninger vedrører forelæsninger, som presser for meget ind på for kort tid. Generelt er der også bemærkninger om, at der undervises i for meget i specialiseret viden og detaljer og for lidt i generel viden og principper. I nogle tilfælde fungerer TBL undervisning ikke efterhensigten, men når den gør er dette format værdsat. I det hele taget ønsker de studerende mere studentinteraktivering, diskussioner i undervisningen og mere smågruppeundervisning.

Selvstudier og kollokvier fremhæves som lærerige. Det viser sig dog, at forskningsartikler er midst brugt, og lærebøger er mindre brugt end f.eks. opslagsværk, videoer, PowerPoints og handouts samt diverse kompendier. Det er uheldigt, da Medicin 2015 projektet ønskede mere akademi og selvstændighed i læring.

De studerende ønsker bedre afgrænsning af pensum og klarere mål for læringen. De studerende mener kun i nogen grad, at undervisningen spiller sammen med læringsudbyttebeskrivelserne. Der er forslag om, at hver undervisning skal tydeliggøre læringsmål for sessionen. De studerende ønsker momentlister i alle fag og en tydeligere oversigt over semesteret ved semesterstart.

De elektive elementer er blevet vel modtaget af de studerende. Ikke overraskende er de kliniske temaer højt i kurs. Der er visse logistiske udfordringer med de mange elektive udbud, men der arbejdes seriøst med det.

Færdighedstræning i simulationslaboratorium er ikke blevet modtaget så godt som forventet. De studerende ønsker mere struktur i form af instruktion og egentlig oplæring.

De studerende udtrykker tilfredshed med praksisophold, De studerende ønsker dog mere fokus på praktiske færdigheder og mere vejledning.

Generelt er der ønske om bedre feedback – både i omfang og kvalitet, og dette gælder såvel i undervisningssammenhænge som klinisk praksis.

Mht. udprøvningsformer er de studerende tilfredse med skriftlig langsvær, skriftlig korsvar, mundtlig-praktisk og OSCE formaterne. MCQ er derimod ikke populær – og de studerende er kritiske over for bl.a. udformningen af spørgsmålene, og kritiske mht om MCQ viser, hvad de reelt har lært. Også i udprøvningsformen er der tegn på, at fokus er for meget på specialisering og detaljer frem for det generelle og principielle. De studerende efterlyser, at MCQ i højere grad bliver arbejdsrelevant udprøvningsform.

Kommentar

Det skal fremhæves, at PUM har etableret et system til opfølgning på evalueringerne og læringen fra dem, - dette gælder såvel undervisnings- som eksamensevalueringer. Der er således banet vej for at tage hånd om problemerne.

Væsentligste indvending vedr. undervisnings- og eksamenskvalitet er alignment af mål, undervisning og eksamen. Dette problem er velkendt fra mange andre universiteter. Det er vanskeligt at definere mål – som balancerer mellem at tilpas overordnede og tilpas detaljerede. Dette er specielt vanskeligt, når man har med spiralcurriculum at gøre – da samme temaer besøges igen og igen og målene der skal være meget tydelige vedr. progression. Refleksionerne i PUM referater, MFU rapport og andre dokumenter viser, at der er fokus på disse dilemmaer og søgning efter metoder til forbedring.

Implementering

Ikke overraskende har der være indkøringsvanskeligheder – som i nogen udstrækning handler om kommunikation og samspil med diverse IT-systemer. F.eks. findes timeplanerne ofte uoverskuelige og de studerende har vanskeligt ved at se, hvad der er obligatorisk.

Det har tilsyneladende, men igen ikke overraskende, været svært at få alle undervisere til at følge intentionerne i Medicin 2015. Faculty Development er en udfordring, måske specielt mht de kliniske undervisere.

Kommentar

Der er fokus på implementering og man fornemmer gode refleksioner og tiltag for at løse konkrete problemer undervejs. PUM virker meget lydhør over for de studerendes indvendinger og anbefalinger, som er meget konkrete og konstruktive.

Generelle betragtninger

Overordnet set er det imponerende som tidplanen for revision af medicinstudiet er blevet fulgt. Langt hen ad vejen og den ny studieplan visionær og det er lykkedes at implementere stort set alle de visioner, der var lagt i Medicin 2015 projektet.

Det er også imponerende, at man har kunnet holde en projektorganisation, der har udviklet sig og gradvist overgået til drift i løbet af 2018 – som det var planen. Stor ros for det. Der er dog også udfordringer i den matrixorganisation, som nu er stillet op. Det bliver vigtigt, at roller og ansvar samt kommunikationsveje bliver meget tydelige – og i den forbindelse at man indtænker, hvorledes man kontinuerligt holder underviserstaben opdateret og kvalificeret til opgaven. Der foreligger en stor Faculty Development opgave.

Der bliver brug for Faculty Development på mere end én måde. Dels er der brug for generel kvalificering vedr. pædagogik og didaktik til støtte af en fundamental forståelse af hvordan læring foregår og hvilke undervisningsmetoder der virker hvordan. Men, der vil også være brug for fagspecifik Faculty Development – for undervisere fra samme fag- eller temagrupper, måske med hjælp fra pædagogisk konsulent. Det bliver nødvendigt at udvikle en Faculty Development model, der er integreret i den organisatoriske matrixopbygning, således at man kontinuerligt sikrer en udvikling af undervisning og udprøvning i fagene og samtidig sikrer, at nye fagpersoner bliver klædt på til opgaver og ansvar.

Undervejs har der været meget kommunikation vedr. projektet – og Nyhedsbreve er blevet udgivet jævnligt. Men, ikke overraskende, efterspørges mere kommunikation og her ved slutningen af 2018, specielt kommunikation vedr. studieplanen. Der skal således arbejdes mere med kommunikationen i den daglige drift.

Den nye studieplan er lagt op til at være et spiralcurriculum. Det er en udfordring i forhold til formulering af formål og mål. Man kunne overveje at lade sig inspirere af Merrienboers 4C-ID model (vedhæftet), som taler om 'Learning tasks; Supportive information; Procedural information; part-task practice'. Denne model kunne integreres i læringshåndbog, e. lign. Det kunne også være værd at besøge et universitet med spiralcurriculum og se, hvorledes de har gjort og hvilke erfaringer de har med evalueringerne.

Mht til udprøvning – test og eksamen – er udfordringerne også velkendte fra andre steder. Maastricht er kommet langt med deres 'Assessment program'. Det kunne inspirere.

PUM skal have ros for håndtering af evalueringer og supplerung med meget brugbar MFU rapport.

Programsensor vil deltage i møder i Bergen 7-8 Feb 2019. Men, programsensor kontrakten udløber i foråret 2019, og UiB skal finde en ny sensor for medicinuddannelsen.

Tak for mange spændende år med at følge udviklingen i medicinuddannelsen på UiB. Alle gode ønsker for fremtiden☺

De bedste hilsener

Programsensor Jan 2019



Charlotte Ringsted

TEN STEPS TO COMPLEX LEARNING

A New Approach to Instruction and Instructional Design

PAUL KIRSCHNER

Utrecht University

JEROEN J. G. VAN MERRIËNBOER

Open University of the Netherlands

The subject of this chapter, ten steps to complex learning (van Merriënboer & Kirschner, 2007), was recently published as a practical and modified version of the four-component instructional design (4C-ID) model originally posited by van Merriënboer in 1997. These ten steps are mainly prescriptive and aim to provide a practicable version of the 4C-ID model for teachers, domain experts involved in educational or training design, and less experienced instructional designers. The model described here will typically be used to develop educational or training programs, which can have a duration ranging from several weeks to several years, aimed at the acquisition of complex cognitive skills (in this chapter referred to as complex learning).

Complex Learning

Complex learning is the integration of knowledge, skills and attitudes; coordinating qualitatively different constituent skills; and often transferring what was learned in school or training to daily life and work. There are many examples of theoretical design models that have been developed to promote complex learning: cognitive apprenticeship (Collins, Brown, & Newman, 1989), 4-Mat (McCarthy, 1996), instructional episodes (Andre, 1997), collaborative problem solving (Nelson, 1999), constructivism and constructivist learning environments (Jonassen, 1999), learning by doing

(Schank, Berman, & MacPerson, 1999), multiple approaches to understanding (Gardner, 1999), star legacy Schwartz, Lin, Brophy, & Bransford, 1999), as well as the subject of this contribution, the Four-Component Instructional Design model (van Merriënboer, 1997; van Merriënboer, Clark, & de Croock, 2002). These approaches all focus on authentic learning tasks as the driving force for teaching and learning because such tasks are instrumental in helping learners to integrate knowledge, skills, and attitudes (often referred to as competences), stimulate the coordination of skills constituent to solving problems or carrying out tasks, and facilitate the transfer of what has been learned to new and often unique tasks and problem situations (Merrill, 2002b; van Merriënboer, 2007; van Merriënboer & Kirschner, 2001).

Though the first two goals are essential for education and training and should not be underestimated, the fundamental problem facing instructional designers is education and training's apparent inability to achieve the third goal, the transfer of learning. Instructional design (ID) theory needs to support the design and development of programs that will help students acquire and transfer professional competencies or complex cognitive skills to an increasingly varied set of real-world contexts and settings. *The Ten Steps to Complex Learning* approach to ID (van Merriënboer & Kirschner, 2007) claims that a new ID approach is needed to reach this goal. In the next section, this holistic design approach is presented.

Holistic Design

Holistic design is the opposite of atomistic design where complex contents and tasks are usually reduced to their simplest or smallest elements. This reduction is such that contents and tasks are continually reduced to a level where they can easily be transferred to learners through a combination of presentation (i.e., expository teaching) and practice. This approach works very well if there are few interactions between those elements, but often fails when the elements are closely interrelated because here the whole is much more than the sum of its separate parts. Holistic design approaches to learning deal with complexity without losing sight of the separate elements and the interconnections between them. Using such an approach solves three common problems in education, namely, compartmentalization, fragmentation, and the transfer paradox.

Compartmentalization

ID models usually focus on one particular domain of learning (i.e., cognitive, affective, psychomotor) and within that domain between models for declarative learning that emphasize instructional methods for constructing conceptual knowledge and models for procedural learning that emphasize methods for acquiring procedural skills. This *compartmentalization*—the separation of a whole into distinct parts or categories—has had negative effects in vocational and professional education.

Any good practitioner has highly developed cognitive and technical skills, a deep knowledge of the work domain, a good attitude toward that work, and keeps all of this up-to-date. In other words, these different aspects of professional competencies cannot be compartmentalized into atomistic domains of learning. To counter this compartmentalization, holistic design integrates declarative, procedural, and affective learning to facilitate the development of an integrated knowledge base that increases the chance of transfer.

Fragmentation

Most, if not all, ID models are guilty of *fragmentation*—the act or process of breaking something down into small, incomplete, or isolated parts—as their basis (see Ragan & Smith, 1996; van Merriënboer & van Dijk, 1998). Typically they begin by analyzing a chosen learning domain. They then divide it into distinct learning or performance objectives (e.g., recalling a fact, applying a procedure, understanding a concept), and then they select different instructional methods for reaching each of the separate objectives (e.g., rote learning, skills labs, problem solving). For complex skills, each objective corresponds with one subskill or constituent skill, and their sequencing results in part-task sequences. The learner is taught only one or a very limited number of constituent skills at the

same time, and new constituent skills are gradually added until—at the end of the instruction—the learner practices the whole complex skill.

The problem here is that most complex skills are characterized by numerous interactions between the different aspects of task performance with very high demands on their coordination. Learning and instruction that is based upon such fragmentation of complex tasks into sets of distinct elements without taking their interactions and required coordination into account fails because learners ultimately cannot integrate and coordinate the separate elements in transfer situations (Clark & Estes, 1999; Perkins & Grotzer, 1997; Spector & Anderson, 2000; Wightman & Lintern, 1985). To remedy this, holistic design focuses on highly integrated sets of objectives and their coordinated attainment in real-life performance.

The Transfer Paradox

Instructional designers often either strive for or are required to achieve efficiency. To this end they usually select methods that will minimize the (1) number of practice items required, (2) time spent on task, and (3) learners' investment of effort to achieve the learning objectives. Typical here is the situation in which students must learn to diagnose different types of technical errors (e.g., e1, e2, e3). If a minimum of three practice items is needed to learn to diagnose each error, the designer will often choose to first train students to diagnose e1, then e2, and finally e3, leading to the following learning sequence: e1, e1, e1, e2, e2, e2, e3, e3, e3.

Although this sequencing will probably be very efficient, it yields *low transfer* of learning because it encourages learners to construct highly specific knowledge for diagnosing each distinct error, only allowing them to perform in the way specified in the objectives. If a designer aims at transfer, and with the objective to train students to diagnose as many errors as possible, then it would be better to train students to diagnose the three errors in a random order leading, for example, to a different sequence such as e3, e2, e2, e1, e3, e3, e1, e2, e1.

This sequence will probably be less efficient for reaching the isolated objectives, because it will probably increase the needed time-on-task or investment of learner effort and might even require more than three practice items to reach the same level of performance for each separate objective as the first sequence. In the long run, however, it will help learners achieve a *higher transfer of learning* because it encourages them to construct general and abstract knowledge rather than knowledge only related to each concrete, specific error and will thus allow learners to better diagnose new, not yet encountered, errors. This is the transfer paradox (van Merriënboer & de Croock, 1997), where methods that work best for reaching isolated, specific objectives are not best for reaching integrated objectives and transfer of learning. Holistic design takes this into account, ensuring that

students confronted with new problems not only have acquired specific knowledge to perform the familiar aspects of a task, but also have acquired the necessary general or abstract knowledge to deal with the unfamiliar aspects of those tasks.

Four Components and Ten Steps

The Ten Steps (van Merriënboer & Kirschner, 2007) is a prescriptive approach to the *Four-Component Instructional Design model* (4C-ID; van Merriënboer, 1997) that is practicable for teachers, domain experts involved in ID, and instructional designers. It will typically be used for developing substantial learning or training programs ranging in length from several weeks to several years or that entail a substantial part of a curriculum for the development of competencies or complex skills. Its basic assumption is that *blueprints for complex learning* can always be described by *four basic components*: learning tasks, supportive information, procedural information, and part-task practice (see Table 26.1).

The term *learning task* is used here generically to include case studies, projects, problems, and so forth. They are *authentic whole-task experiences* based on real-life tasks that aim at the integration of skills, knowledge, and attitudes. The whole set of learning tasks exhibits a high variability, is organized in easy-to-difficult task classes, and has diminishing learner support throughout each task class.

Supportive information helps students learn to perform nonroutine aspects of learning tasks, which often involve problem solving and reasoning. It explains how a domain

is organized and how problems in that domain are (or should be) approached. It is specified per task class and is always available to learners. It provides a bridge between what learners already know and what they need to know to work on the learning tasks.

Procedural information allows students to learn to perform *routine aspects* of learning tasks that are always performed in the same way. It specifies exactly how to perform the routine aspects of the task and is best presented just in time—precisely when learners need it. It quickly fades as learners gain more expertise.

Finally, *part-task practice* pertains to additional practice of routine aspects so that learners can develop a very high level of *automaticity*. Part-task practice typically provides huge amounts of repetition and only starts after the routine aspect has been introduced in the context of a whole, meaningful learning task.

Each of the four components corresponds with a specific design step (see Table 26.1). In this way, the design of learning tasks corresponds with step 1, the design of supportive information with step 4, the design of procedural information with step 7, and the design of part-task practice with step 10. The other six steps are supplementary and are performed when necessary. Step 2, for example, organizes the learning tasks in easy-to-difficult categories to ensure that students work on tasks that begin simple and smoothly increase in difficulty, and step 3 specifies the standards for acceptable performance of the task which is necessary to assess performance and provide feedback. Steps 5 and 6 may be necessary for in-depth analysis of the supportive information needed for learning to carry out nonroutine aspects of learning tasks. Finally, steps 8 and 9 may be necessary for in-depth analysis of the procedural information needed for performing routine aspects of learning tasks.

Table 26.1 The Four Blueprint Components of 4C-ID and the Ten Steps to Complex Learning

| <i>Blueprint Components of 4C-ID</i> | <i>Ten Steps to Complex Learning</i> |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Learning Tasks | 1. Design Learning Tasks |
| | 2. Sequence Task Classes |
| | 3. Set Performance Objectives |
| Supportive Information | 4. Design Supportive Information |
| | 5. Analyze Cognitive Strategies |
| | 6. Analyze Mental Models |
| Procedural Information | 7. Design Procedural Information |
| | 8. Analyze Cognitive Rules |
| | 9. Analyze Prerequisite Knowledge |
| Part-Task Practice | 10. Design Part-Task Practice |

SOURCE: Van Merriënboer, J. J. G., & Kirschner, P. A. (2007). *Ten steps to complex learning*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Designing With the Four Blueprint Components

Figure 26.1 shows how the four blueprint components (also see the left hand column of Table 26.1) are interrelated to each other.

Learning Tasks

Learners work on tasks that help them develop an integrated knowledge base through a process of *inductive learning*, inducing knowledge from concrete experiences. As a result, each learning task should offer whole-task practice, confronting the learner with all or almost all of the constituent skills important for performing the task, including their associated knowledge and attitudes. In this whole-task approach, learners develop a holistic vision of the task that is gradually embellished during training. A sequence of learning tasks provides the

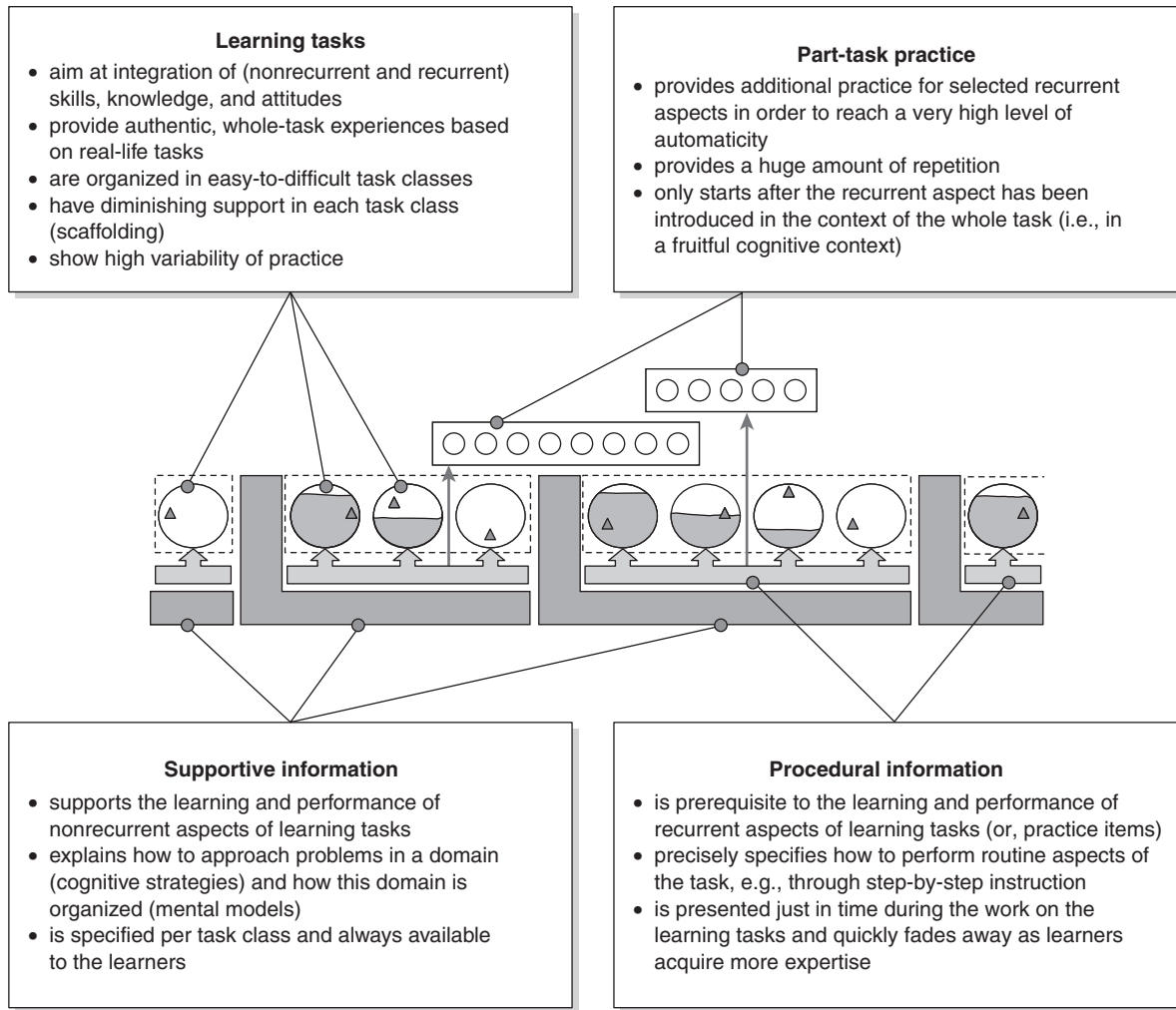


Figure 26.1 A Schematic Training Blueprint for Complex Learning

backbone of a training program for complex learning. Schematically:



Variability

In line with the earlier discussed transfer paradox, it is important that the chosen learning tasks differ from each other on all dimensions that also differ in the real world, so that learners can abstract more general information from the details of each single task. There is strong evidence that such variability of practice is important for achieving *transfer of learning*—both for relatively simple tasks (e.g., Paas & van Merriënboer, 1994; Quilici & Mayer, 1996) and highly complex real-life tasks (e.g., Schilling, Vidal, Ployhart, & Marangoni, 2003; van Merriënboer, Kester, & Paas, 2006). A sequence of different learning tasks thus

always provides the backbone of a training program for complex learning. Schematically, it looks like this:



Task Classes

It is not possible to use very difficult learning tasks with high demands on coordination right from the start of a training program, so learners start work on relatively easy whole-learning tasks and progress toward more difficult ones (van Merriënboer, Kirschner, & Kester, 2003). Categories of learning tasks, each representing a version of the task with the same particular difficulty, are called *task classes*. All tasks within a particular task class are equivalent in that the tasks can be performed based on the same body of general knowledge. A more difficult task class requires more knowledge or more embellished knowledge

for effective performance than the preceding, easier task classes. In the training blueprint, the tasks are organized in an ordered sequence of task classes (i.e., the dotted boxes) representing easy-to-difficult versions of the whole task:



Support and Guidance

When learners start work on a new, more difficult task class, it is essential that they receive support and guidance for coordinating the different aspects of their performance. Support—actually *task support*—focuses on providing learners with assistance with the products involved in the training, namely the givens, the goals, and the solutions that get them from the givens to the goals (i.e., it is product oriented). Guidance—actually *solution-process guidance*—focuses on providing learners with assistance with the processes inherent to successfully solving the learning tasks (i.e., it is process oriented).

This support and guidance diminishes in a process of *scaffolding* as learners acquire more expertise. The continuum of learning tasks with high support to learning tasks without support is exemplified by the continuum of support techniques ranging from fully-reasoned case studies through partially worked out examples using the completion strategy (van Merriënboer, 1990; van Merriënboer & de Croock, 2002) to conventional tasks (for a complete description see van Merriënboer & Kirschner, 2007). In a training blueprint, each task class starts with one or more learning tasks with a high level of support and guidance (indicated by the grey in the circles), continues with learning tasks with a lower level of support and guidance, and ends with conventional tasks without any support and guidance as indicated by the filling of the circles:



Recurrent and Nonrecurrent Constituent Skills

Not all *constituent skills* are the same. Some are controlled, schema-based processes performed in a variable way from problem situation to problem situation. Others, lower in the skill hierarchy, may be rule-based processes performed in a highly consistent way from problem situation to problem situation. These constituent skills involve the same use of the same knowledge in a new problem situation. It might even be argued that these skills do not rely on knowledge at all, because this knowledge is fully embedded in the rules and conscious control is not required because the rules have become fully automated.

Constituent skills are classified as *nonrecurrent* if they are performed as schema-based processes after the train-

ing; nonrecurrent skills apply to the problem solving and reasoning aspects of behavior. Constituent skills are classified as *recurrent* if they are performed as rule-based processes after the training; recurrent skills apply to the routine aspects of behavior. The classification of skills as nonrecurrent or recurrent is important in the Ten Steps (van Merriënboer & Kirschner, 2007) because instructional methods for the effective and efficient acquisition of them are very different.

Supportive Versus Procedural Information

Supportive information is important for nonrecurrent constituent skills and explains to the learners how a learning domain is organized and how to approach problems in that domain. Its function is to facilitate *schema construction* such that learners can deeply process the new information, in particular by connecting it to already existing schemas in memory via *elaboration*. Because supportive information is relevant to all learning tasks within the same task class, it is typically presented before learners start to work on a new task class and kept available for them during their work on this task class. This is indicated in the L-shaped shaded areas in the schematic training blueprint:



Procedural information is important for constituent skills that are recurrent; procedural information specifies for learners how to perform the routine aspects of learning tasks, preferably in the form of direct, step-by-step instruction. This facilitates rule automation, making the information available during task performance so that it can be easily embedded in cognitive rules via *knowledge compilation*. Because procedural information is relevant to the routine aspects of learning tasks, it is best presented to learners exactly when they first need it to perform a task (i.e., just in time), after which it quickly *fades* for subsequent learning tasks. In the schematic training blueprint, the procedural information (black beam) is linked to the separate learning tasks:



Part-Task Practice

Learning tasks provide whole-task practice to prevent compartmentalization and fragmentation. There are, however, situations where it may be necessary to include part-task practice in the training, usually when a very high level of automaticity is required for particular

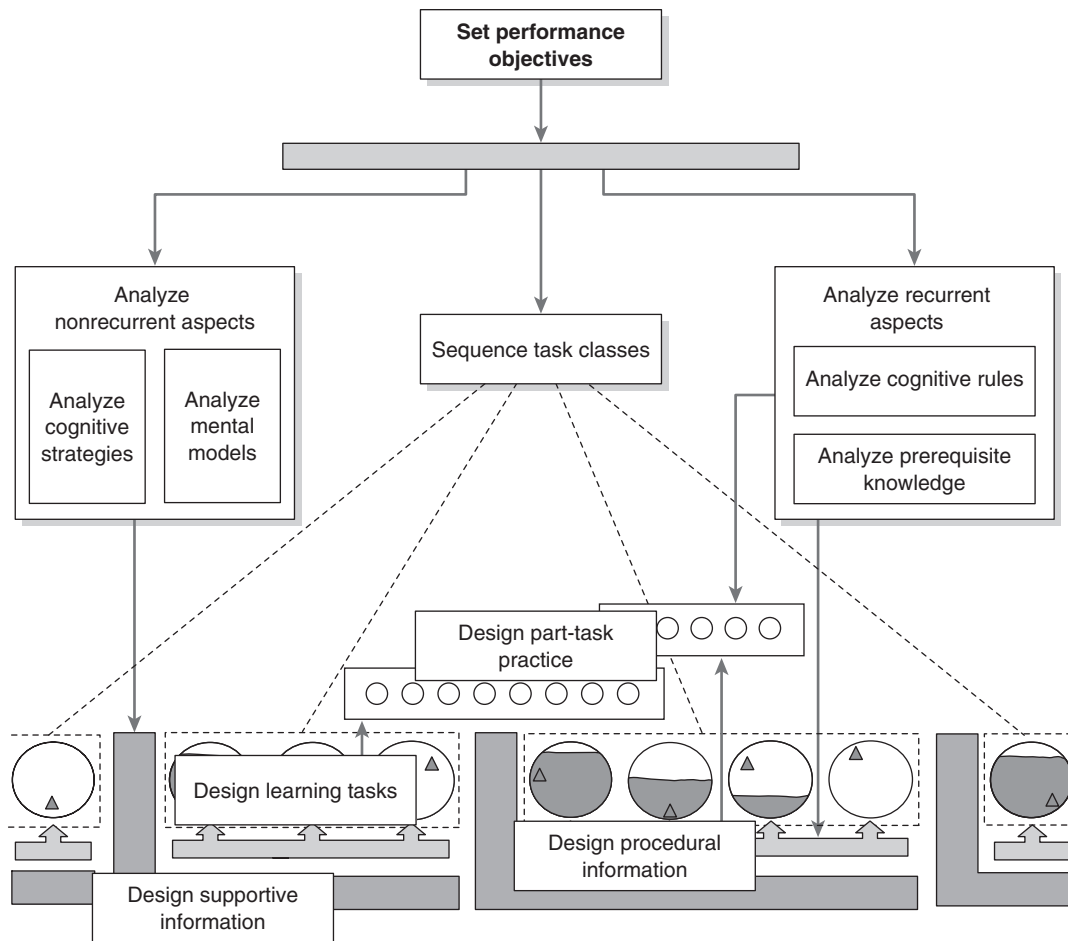
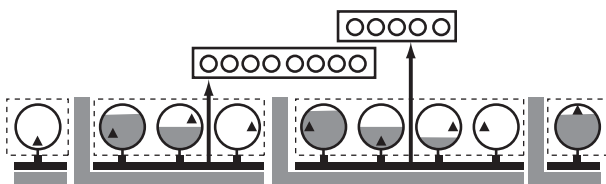


Figure 26.2 The Ten Activities (grey boxes) in Designing for Complex Learning

recurrent aspects of a task. In this case, the series of learning tasks may not provide enough repetition to reach that level. For those aspects classified as to-be-automated recurrent constituent skills, additional part-task practice may be provided—such as when children drill the multiplication tables or when musicians practice specific musical scales.

This part-task practice facilitates rule automation via a process called *strengthening*, in which cognitive rules accumulate strength each time they are successfully applied. Part-task practice for a particular recurrent aspect of a task can begin only after it has been introduced in a meaningful whole-learning task. In this way, learners start their practice in a fruitful cognitive context. In the schematic training blueprint, part-task practice is indicated by series of small circles (i.e., practice items):



Ten Steps

Figure 26.2 presents the whole design process for complex learning. The grey boxes show the ten activities that are carried out when properly designing training blueprints for complex learning. These activities are typically employed by a designer to produce effective, efficient, and appealing educational programs. This section explains the different elements in the figure from the bottom up.

The lower part of the figure is identical to what was just discussed. For each task class, learning tasks are designed to provide learners with variable whole-task practice at a particular difficulty level until they reach the *prespecified standards* for this level, whereupon they continue to the next, more complex or difficult task class. The design of supportive information pertains to all information that may help learners carry out the nonrecurrent problem solving and reasoning aspects of the learning tasks within a particular task class. The design of procedural information pertains to all information that exactly specifies how to carry out the recurrent, routine aspects of the learning tasks. And finally, the design of

part-task practice may be necessary for selected recurrent aspects that need to be developed to a very high level of automaticity.

The middle part of the figure contains five activities. The central activity—*sequence task classes*—describes an easy-to-difficult progression of categories of tasks that learners may work on. It organizes the tasks in such a way that learning is optimized. The least difficult task class is at the entry level of the learners and the final, most complex or difficult task class is at the final attainment level defined by the performance objectives for the whole training program.

The analyses of *cognitive strategies* and *mental models* are necessary for learners to achieve the nonrecurrent aspects of carrying out the task. The analysis of cognitive strategies answers the question, How do proficient task performers systematically approach problems in the task domain? The analysis of mental models answers the question, How is the domain organized? The resulting systematic approaches to problem solving and domain models are used as a basis for the design of supportive information for a particular task class.

The analyses of *cognitive rules* and *prerequisite knowledge* are necessary for learners to achieve the recurrent aspects of carrying out the task. The analysis of cognitive rules identifies the condition-action pairs that enable experts to perform routine aspects of tasks without effort (IF condition, THEN action). The analysis of prerequisite knowledge identifies what learners need to know to correctly apply those condition-action pairs. Together, the results of these analyses provide the basis for the design of procedural information. In addition, identified condition-action pairs help to specify practice items for part-task practice.

The upper part of the figure contains only one activity, *setting performance objectives*. Because complex learning deals with highly integrated sets of learning objectives, the focus is on the decomposition of a complex skill into a hierarchy describing all aspects or constituent skills relevant to performing real-life tasks. In other words, the specification of performance objectives and standards for acceptable performance for each of the constituent skills, and a classification of the skills within these objectives is either nonrecurrent or recurrent.

As indicated by the arrows, some activities provide preliminary input for other activities. This suggests that the best order for performing the activities would be to start with setting performance objectives, then to continue with sequencing task classes and analyzing nonrecurrent and recurrent aspects, and to end with designing the four blueprint components. Indeed, the ten activities have previously been described in this analytical order (e.g., van Merriënboer & de Croock, 2002). But in real-life design projects, each activity affects and is affected by all other activities. This leaves it an open question as to which order for using the ten activities is most fruitful.

A Dynamic Model

The model presented takes a *system dynamics* view of instruction, emphasizing the *interdependence* of the elements constituting an instructional system and recognizing the dynamic nature of this interdependence, which makes the system an irreducible whole. Such a systems approach is both systematic and systemic. It is *systematic* because the input-process-output paradigm where the outputs of particular elements of the system serve as inputs to other elements, and the outputs of particular design activities serve as inputs for other activities is inherent to it. For example, the output of an analysis is the input for the design of supportive information in the blueprint. At the same time, it is actually also *systemic* because the performance or function of each element directly or indirectly affects or is affected by one or more of the other elements—thereby making the design process highly dynamic and nonlinear. For example, this same analysis of nonrecurrent aspects of a skill can also affect the choice and sequencing of task classes.

The Pebble-in-the-Pond: From Activities to Steps

M. David Merrill (2002a) proposed a *pebble-in-the-pond* approach for instructional design that is fully consistent with the Ten Steps. It is a content-centered modification of traditional instructional design in which the contents-to-be-learned, and not the abstract learning objectives, are specified first. The approach consists of a series of expanding activities initiated by first casting a pebble in the pond; that is, designing one or more learning tasks of the type that learners will be taught to accomplish by the instruction. This simple little pebble initiates further ripples in the design pond. This prescriptive model is workable and useful for teachers and other practitioners in the field of instructional design.

A Backbone of Learning Tasks: Steps 1, 2, and 3

The first three steps aim at the development of a series of learning tasks that serve as the backbone for the educational blueprint:

- Step 1: Design Learning Tasks
- Step 2: Sequence Task Classes
- Step 3: Set Performance Objectives

The first step, the pebble so to speak, is to specify one or more typical learning tasks that represent the whole complex skill that the learner will be able to perform following the instruction. Such a task has in the past been referred to as an *epitome*, the most overarching, fundamental task that represents the skill (Reigeluth, 1987; Reigeluth & Rodgers, 1980; Reigeluth & Stein, 1983). In this way, it becomes clear from the beginning, and at a very concrete

level, what the training program aims to achieve. Normally, providing only a few learning tasks to learners will not be enough to help them develop the complex skills necessary to perform the whole task. Therefore, another unique characteristic of the pebble-in-the-pond approach is—after casting the first whole learning task pebble into the pond—to specify a progression of such tasks of increasing difficulty such that if learners were able to do all of the tasks identified, they would have mastered the knowledge, skills, and attitudes that are to be taught. This ripple in the design pond, or step 2, involves the assignment and sequencing of learning tasks to task classes with different levels of difficulty. Tasks in the easiest class are at the learners' entry level, whereas tasks in the most difficult task class are at the training program's exit level. To give learners the necessary feedback on the quality of their performance and to decide when learners may proceed from one task class to the next, it is necessary to state the standards that need to be achieved for acceptable performance. This next ripple in the design pond, or step 3, consists of the specification of performance objectives that, among other things, articulate the standards that learners must reach to carry out the tasks in an acceptable fashion. In this way, the pebble-in-the-pond approach avoids the common design problem that the objectives that are determined early in the process are abandoned or revised later in the process to correspond more closely to the content that has finally been developed.

Component Knowledge, Skills, and Attitudes: Steps 4 to 10

Further ripples identify the knowledge, skills, and attitudes necessary to perform each learning task in the progression of tasks. This results in the remaining blueprint components, which are subsequently connected to the backbone of learning tasks. A distinction is made here between supportive information, procedural information, and part-task practice. The steps followed for designing and developing supportive information are as follows:

- Step 4: Design Supportive Information
- Step 5: Analyze Cognitive Strategies
- Step 6: Analyze Mental Models

Units of supportive information that help learners perform the nonrecurrent aspects of the learning tasks related to problem solving and reasoning are connected to task classes, and more complex task classes typically require more detailed or more embellished supportive information than easier task classes. If useful instructional materials are already available, step 4 may be limited to reorganizing existing instructional materials and assigning them to task classes. Steps 5 and 6 may then be neglected. But if instructional materials need to be designed and developed from scratch, it may be helpful to perform step 5, where the cognitive strategies that proficient task-performers use

to solve problems in the domain are analyzed, or step 6, where the mental models that describe how the domain is organized are analyzed. The results of the analyses in steps 5 and 6 provide the basis for designing supportive information. Analogous to the design and development of supportive information, steps 7, 8, and 9 are for designing and developing procedural information:

- Step 7: Design Procedural Information
- Step 8: Analyze Cognitive Rules
- Step 9: Analyze Prerequisite Knowledge

Procedural information for performing recurrent aspects of learning tasks specifies exactly how to perform these aspects (and is thus procedural) and is preferably presented precisely when learners need it during their work on the learning tasks (i.e., just in time). For subsequent learning tasks, this procedural information quickly fades, often replaced by new specific information for carrying out new procedures. If useful instructional materials such as job aids, quick reference guides, or even Electronic Performance Support Systems (EPSSs; van Merriënboer & Kester, 2005) are available, step 7 may be limited to updating those materials and linking them to the appropriate learning tasks. Steps 8 and 9 may then be neglected. But if the procedural information needs to be designed from scratch, it may be helpful to perform step 8, where the cognitive rules specifying the condition-action pairs that drive routine behaviors are analyzed, and step 9, where the knowledge that is prerequisite to a correct use of cognitive rules is analyzed. The results of the analyses in steps 8 and 9 then provide the basis for the design of procedural information. Finally, depending on the nature of the task and the knowledge and skills needed to carry it out, it may be necessary to perform the tenth and final step:

- Step 10: Design Part-Task Practice

Under particular circumstances, additional practice is necessary for selected recurrent aspects of a complex skill in order to develop a very high level of automaticity. This, for example, may be the case for recurrent constituent skills that cause danger to life and limb, loss of expensive or hard to replace materials, or damage to equipment if not carried out properly and quickly. If part-task practice needs to be designed, the analysis results of step 8 (i.e., the condition-action pairs) provide useful input. For a detailed description of the Ten Steps see van Merriënboer and Kirschner (2007).

Ten Steps Within an Instructional Systems Design Context

The Ten Steps will often be applied in the context of *Instructional Systems Design* (ISD). ISD models have a broad scope and typically divide the instructional design

process into five phases: (a) analysis, (b) design, (c) development, (d) implementation, and (e) summative evaluation. In this so-called ADDIE model, formative evaluation is conducted during all of the phases. The Ten Steps is narrower in scope and focus on the first two phases of the instructional design process, namely, task and content analysis and design. In particular, the Ten Steps concentrates on the analysis of a to-be-trained complex skill or professional competency in an integrated process of task and content analysis and the conversion of the results of this analysis into a training blueprint that is ready for development and implementation. The Ten Steps is best applied in combination with an ISD model to support activities not treated in the Ten Steps, such as needs assessment and needs analysis, development of instructional materials, implementation and delivery of materials, and summative evaluation of the implemented training program.

References and Further Readings

- Andre, T. (1997). Selected micro-instructional methods to facilitate knowledge construction: Implications for instructional design. In R. D. Tennyson, F. Schott, N. Seel, & S. Dijkstra (Eds.), *Instructional design—International perspectives: Theory, research, and models* (Vol. 1, pp. 243–267). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Clark, R. E., & Estes, F. (1999). The development of authentic educational technologies. *Educational Technology, 39*(2), 5–16.
- Collins, A., Brown, J. S., & Newman, S. E. (1989). Cognitive apprenticeship: Teaching the craft of reading, writing and mathematics. In L. B. Resnick (Ed.), *Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser* (pp. 453–493). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gardner, H. (1999). Multiple approaches to understanding. In C. M. Reigeluth (Ed.), *Instructional design theories and models: A new paradigm of instructional theory* (Vol. II, pp. 69–89). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jonassen, D. H. (1999). Designing constructivist learning environments. In C. M. Reigeluth (Ed.), *Instructional design theories and models: A new paradigm of instructional theory* (Vol. II, pp. 215–239). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kirschner, P. A., Carr, C. S., van Merriënboer, J., & Sloep, P. (2002). How expert designers design. *Performance Improvement Quarterly, 15*(4), 86–104.
- Kirschner, P. A., Sweller, J., & Clark, R. E. (2006). Why minimal guidance during instruction does not work: An analysis of the failure of constructivist, discovery, problem-based, experiential, and inquiry-based teaching. *Educational Psychologist, 46*(2), 75–86.
- McCarthy, B. (1996). *About learning*. Barrington, IL: Excell Inc.
- Merrill, M. D. (2002a). A pebble-in-the-pond model for instructional design. *Performance Improvement, 41*(7), 39–44.
- Merrill, M. D. (2002b). First principles of instructional design. *Educational Technology Research and Development, 50*, 43–59.
- Merrill, P. (1980). Analysis of a procedural task. *NSPI Journal, 17*(2), 11–26.
- Nelson, L. M. (1999). Collaborative problem solving. In C. M. Reigeluth (Ed.), *Instructional design theories and models: A new paradigm of instructional theory* (Vol. II, pp. 241–267). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Paas, F., & van Merriënboer, J. J. G. (1994). Variability of worked examples and transfer of geometrical problem solving skills: A cognitive-load approach. *Journal of Educational Psychology, 86*, 122–133.
- Perkins, D. N., & Grotzer, T. A. (1997). Teaching intelligence. *American Psychologist, 52*, 1125–1133.
- Quilici, J. L., & Mayer, R. E. (1996). The role of examples in how students learn to categorize statistics word problems. *Journal of Educational Psychology, 88*, 144–161.
- Ragan, T. J., & Smith, P. L. (1996). Conditions theory and models for designing instruction. In D. Jonassen (Ed.), *Handbook of research on educational communications and technology* (2nd ed., pp. 623–650). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Reigeluth, C. M. (Ed.). (1987). *Instructional theories in action: Lessons illustrating selected theories and models*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Reigeluth, C. M., & Rodgers, C. A. (1980). The elaboration theory of instruction: A model for structuring instruction. *Instructional Science, 9*, 125–219.
- Reigeluth, C. M., & Stein, F. S. (1983). The elaboration theory of instruction. In C. M. Reigeluth (Ed.), *Instructional design theories and models: An overview of their current status* (pp. 335–381). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schank, R. C., Berman, T. R., & MacPerson, K. A. (1999). Learning by doing. In C. M. Reigeluth (Ed.), *Instructional design theories and models: A new paradigm of instructional theory* (Vol. II, pp. 161–181). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schilling, M. A., Vidal, P., Ployhart, R. E., & Marangoni, A. (2003). Learning by doing something else: Variation, relatedness, and the learning curve. *Management Science, 49*, 39–56.
- Schwartz, D., Lin, X., Brophy, S., & Bransford, J. D. (1999). Toward the development of flexible adaptive instructional designs. In C. M. Reigeluth (Ed.), *Instructional design theories and models: A new paradigm of instructional theory* (Vol. II, pp. 183–213). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Spector, J. M., & Anderson, T. M. (Eds.). (2000). *Holistic and integrated perspectives on learning, technology, and instruction: Understanding complexity*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sweller, J., Kirschner, P. A., & Clark, R. E. (2007). Why minimal guidance during instruction does not work: A reply to commentaries. *Educational Psychologist, 47*(1), 115–121.
- van Merriënboer, J. J. G. (1990). Strategies for programming instruction in high school: Program completion vs. program generation. *Journal of Educational Computing Research, 6*, 265–285.
- van Merriënboer, J. J. G. (1997). *Training complex cognitive skills: A four-component instructional design model for technical training*. Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications.
- van Merriënboer, J. J. G. (2000). The end of software training? *Journal of Computer Assisted Learning, 16*, 366–375.
- van Merriënboer, J. J. G. (2007). Alternate models of instructional design: Holistic design approaches and complex

- learning. In R. A. Reiser & J. Dempsey (Eds.), *Trends and issues in instructional design and technology* (2nd ed., pp. 72–81). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- van Merriënboer, J. J. G., Clark, R. E., & de Croock, M. B. M. (2002). Blueprints for complex learning: The 4C/ID-model. *Educational Technology Research and Development*, 50(2), 39–64.
- van Merriënboer, J. J. G., & de Croock, M. B. M. (1997). Strategies for computer-based programming instruction: Program completion vs. program generation. *Journal of Educational Computing Research*, 8, 365–394.
- van Merriënboer, J. J. G., & de Croock, M. B. M. (2002). Performance-based ISD: 10 steps to complex learning. *Performance Improvement*, 41(7), 33–38.
- van Merriënboer, J. J. G., & Kester, L. (2005). The four-component instructional design model: Multimedia principles in environments for complex learning. In R. E. Mayer (Ed.), *The Cambridge handbook of multimedia learning* (pp. 71–93). New York: Cambridge University Press.
- van Merriënboer, J. J. G., Kester, L., & Paas, F. (2006). Teaching complex rather than simple tasks: Balancing intrinsic and germane load to enhance transfer of learning. *Applied Cognitive Psychology*, 20, 343–352.
- van Merriënboer, J. J. G., & Kirschner, P. A. (2001). Three worlds of instructional design: State of the art and future directions. *Instructional Science*, 29, 429–441.
- van Merriënboer, J. J. G., & Kirschner, P. A. (2007). *Ten steps to complex learning*. New York: Taylor & Francis.
- van Merriënboer, J. J. G., Kirschner, P. A., & Kester, L. (2003). Taking the load of a learner's mind: Instructional design for complex learning. *Educational Psychologist*, 38(1), 5–13.
- van Merriënboer, J. J. G., & Sweller, J. (2005). Cognitive load theory and complex learning: Recent developments and future directions. *Educational Psychology Review*, 17, 147–177.
- van Merriënboer, J. J. G., & van Dijk, E. M. A. G. (1998). Use and misuse of taxonomies of learning: Dealing with integrated educational goals in the design of computer science curricula. In F. Mulder & T. van Weert (Eds.), *Informatics in Higher Education* (pp. 179–189). London: Chapman and Hall.
- Wightman, D. C., & Lintern, G. (1985). Part-task training for tracking and manual control. *Human Factors*, 27, 267–284.

Arkivkode:

Sak nr.:14/19

Programutval medisin

Møte: 27.03.19

Drøftingssak: Studiebarometeret 2018

Bakgrunn

Studiebarometeret er ei undersøking som kartlegg kor nøgde studentar er med sitt studieprogram. Det er spørsmål om mellom anna studie- og læringsmiljø, arbeidslivsrelevans, undervisning, rettleiing og motivasjon. Undersøkinga blir årleg sendt ut til 2.- og 5.-årsstudenter på ca. 1800 studieprogram.

Resultata blir publisert på studiebarometeret.no, og ein kan samanlikne forskjellige studieprogram og sjå resultat frå eit program over fleire år.

Årets svarprosent for medisinstudiet ved UiB er 44,4 prosent, ein nedgang frå i fjor då svarprosenten låg på 51 prosent.

Resultata for medisinstudiet ved UiB ligger her:

http://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_prmedisin

Nokre utvalte resultat

Alt i alt er medisinstudentane ved UiB som har svart på undersøkinga tilfredse med val av studiet og studiet.¹ Der det er tal frå tidlegare år ser ein at svara er ganske stabile, her er det trekt fram nokre punkt der medisinstudiet ved UiB scorar «lågt».

Det er viktig å hugse at undersøkinga er sendt ut til studentar på andre og femte studieår. I vårt tilfelle vil det sei at det er studentar både på studieplanen Medisin 2015 og studentar som har vore innom studieplanen Medisin 2005 og no er på Medisin 2015. Det er ikkje mogleg å skilje svara frå studentane på dei to studieåra frå kvarandre. Det er difor vanskelig å vite akkurat kva studentane eventuelt er misfornøgde med. Det kan likevel vere nyttig å sjå på svara som gir eit bilde av studentane si tilfredsheit.

Tabell 1 og 2 gir ei oppsummering av dei punkta som får lågast scor (her er det tatt med dei som får 3 eller under på ein skala frå 1-5 der 1 = I liten grad og 5 = i stor grad, eller Skala: 1-5 der 1 = Ikkje tilfreds og 5 = Svært tilfreds). «Snitt alle» er snitt for alle medisinutdanningane, der det er data frå tidlegare år er desse tatt med 2017 og 2016).

Merk at det for 2018 berre er ein påstand som har lågare scor enn 2,5 («Antall tilbakemeldinger du får fra faglig ansatte på arbeidet ditt»).

¹ På ein skala frå 1-5 der 1= ikkje einig og 5 er heilt einig ligg snittet på 4,9 på påstanden «Jeg går på det studieprogrammet jeg helst vil gå på» og på 4,3 på påstanden «Jeg er, alt i alt, tilfreds med studieprogrammet jeg går på».

Tabell 1

| Skala frå 1-5 der 1 = i liten grad og 5 = i stor grad | 2018 UiB | 2018 snitt alle | 2017 UiB | 2016 UiB |
|--|-----------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Det legges godt til rette for at jeg kan knytte kontakter i arbeidslivet | 2,7 | 2,8 | - | - |
| Jeg ble inkludert i et faglig fellesskap med faglig ansatte på studieprogrammet tidlig i studieløpet | 2,8 | 2,9 | - | - |
| Studentenes innspill blir fulgt opp av institusjonen | 2,8 | 2,7 | - | - |
| Jeg får opplæring i å bruke digitale verktøy/programmer som er relevante for fagområdet | 2,9 | 2,8 | - | - |
| | | | | |

Tabell 2

| Skala frå 1-5 der 1 = Ikkje tilfreds og 5 = Svært tilfreds | 2018 UiB | 2018 snitt alle | 2017 UiB | 2016 UiB |
|---|-----------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Antall tilbakemeldinger du får fra faglig ansatte på arbeidet ditt | 2,3 | 2,4 | 2,0 | 2,1 |
| De faglig ansattes evne til å gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet ditt | 2,7 | 2,7 | 2,3 | 2,3 |
| Faglig veiledning og diskusjoner med faglig ansatte | 2,9 | 3,1 | 2,5 | 2,6 |
| Egen erfaring med forsknings- og utviklingsarbeid | 2,9 | 3,0 | 2,9 | 3,1 |
| Kommunikasjonen mellom praksissted og høyskole/universitet | 3,0 | 3,3 | 2,8 | 3,3 |
| | | | | |

Inntrykket er at evaluering er noko betre i 2018 enn i 2017, og det blir spennande å sjå om denne utviklinga held fram etter kvart som den nye studieplanen blir fullt fasa inn. Vi oppdrar alle representantar i programutvalet for medisin til å sjå alle resultatata her:

http://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_prmedisin

Arkivkode:

Sak nr.: 15/19

Programutvalg medisin

Møte: 27.3.19

DRØFTING: STUND-rapportar for hausten 2018

Til drøftingen av denne saken er det ønskelig at alle semesterstyreledere gir en kort tilbakemelding på hvordan de følger opp STUND sine rapporter og løpende innspill fra STUND.

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

PUM har tidlegare handsama STUND-rapportar og tilbakemelding frå semesterstyra, sjå sak 45/18 og sak 7/19.

For hausten 2018 har PUM motteke STUND-rapportar for MEDOD1, MED3, MED7, MED9, MED10 og MED11. For hausten 2018 er det hittil berre MEDOD1, MED9, MED10 og MED11 som har gitt tilbakemelding på STUND-rapporten til PUM.

I MEDOD1, MED3, MED9 og MED11 er det laga emnerapportar for hausten 2018 (sjå sak 16/19 med emnerapportar), i MED10 hadde semesterstyret ein gjennomgang av STUND-rapporten i møte i februar. Semesterkoordinator for MED10 skriv at semesterstyret til MED10 kjem til å ha ein grundig gjennomgang av korleis semesteret skal leggest opp etter overgangsordninga (frå vår 2020). Det blir ikkje gjort store endringar før dette. Alle innspel frå STUND er tekne til etterretning, og dei ulike fagansvarlege gjer små endringar for å prøve å imøtekomme det som er av konstruktive tilbakemeldingar.

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

Både emnerapporten og STUND-rapporten for MED9 har tidlegare vore oppe som vedlegg til sak 7/19 (STUND-rapporten for våren 2018).

PUM tar STUND-rapportane og emnerapportane til etterretning. Det minnst samtidig om at jf. vedtak i sak 6/18 i PUM skal semesterstyret gi skriftleg tilbakemelding på STUND sin rapport, og både STUND og PUM skal ha tilsendt denne tilbakemeldinga.

Vedlegg:

- STUND-rapport for MEDOD1 hausten 2018
- STUND-rapport for MED3 hausten 2018

- STUND-rapport for MED7 hausten 2018
- STUND-rapport for MED9 hausten 2018
- STUND-rapport for MED10 hausten 2018
- STUND-rapport for MED11 hausten 2018

STUND

Rapport: 1. semester

Kull 18 (Medisin og Odontologi)

STUND ble etablert 27. August 2018. Representantene ble valgt ut gjennom loddtrekning. Det var opprinnelig satt av 3 plasser til representanter for odontologi, og 5 plasser til medisin. På grunn av manglende frivillige fra odontologi, ble dette nedjustert til 2 representanter for odontologi, og dermed 6 representanter for medisin. I ettertid ble vi gjort oppmerksomme på at tillitsvalgte for kullet også er en del av STUND, og det ble dermed et større antall representanter enn ønskelig. Vi bestemte derfor at vararepresentanter ikke var en direkte del av STUND, men heller fikk muligheten til å se rapporter fra møtene. Dermed er vi nå 10 medlemmer. Vi oppfordrer administrasjonen å gjøre det klart fra begynnelsen at tillitsvalgte og deres vararepresentanter skal være en del av STUND, og at disse dermed tar 4 av 8 plasser i organet. Dette har blitt videreformidlet til semesteransvarlig, og vil bli inkorporert i «Beskrivelse av STUND» som blir gjort tilgjengelig for neste STUND. Studentene på kullet har fått god informasjon om STUND sine ansvarsområder og hvordan de skal kunne komme i kontakt med representantene. Det ble opprettet et Google Docs-spørreskjema, slik at studenter kan sende inn tilbakemeldinger anonymt. Disse tilbakemeldingene blir gjennomgått på møter innad i STUND, og blir videreformidlet til de saken gjelder. Administrasjonen har også opprettet en STUND-side på MittUiB, slik at leder for STUND kan kontakte kullet gjennom dette. I tillegg har man også brukt kullsiden på Facebook til å nå studentene.

Representanter:

- Maria Fehn Stensen: Leder
- Magnus Hofbauer: Sekretær
- Erik Myhre: Tillitsvalgt for medisin
- Kjersti Biribakken Krogstad: Tillitsvalgt for odontologi
- Aleksandra Urbanska
- Benedicte Holvik
- Kjell Inge Erikstad
- Martin Andreas Hovde Hansen
- Tomine Hillier
- Øystein Aas

Det første semesteret har vi hatt regelmessige møter, og har opplevd å ha god kontakt med administrasjon og semesteransvarlig.

Emne: MEDOD1

Vi har valgt å trekke frem noen av emnene innenfor MEDOD1 i denne rapporten.

Generelt:

Etter dette semesteret er det både gode og dårlige erfaringer vi har fått i møte med studiet. Av de positive vil vi trekke fram en god velkomst for studentene, og varierte og spennende moduler og delfag. På den negative siden vil vi trekke frem dårlig informasjonsflyt og en skuffelse over at STUND ofte ikke blir lyttet til.

Informasjonsflyten har til tider vært svært dårlig og det har vært problemer for studenter å orientere seg og finne den rette informasjonen.

- MittUiB og nettsidene til UiB er rotete og vanskelige å orientere seg i. Her kunne det kanskje vært en ide lage et notat til alle studenter om hvordan man orienterer seg og hvor man kan forvente å finne forelesninger, læringsmål og liknende.
- Det er forskjell i hvordan og hvor forelesningsnotater eller pensum blir lagt ut. Eksempelvis i PASKON, der flere studenter ikke hadde fått med seg hvor de skulle lete etter pensum til de ulike forelesningene. Et ønske her er en struktur som alle forelesere må følge, der man har med læringsmål, viktige konsept og pdf av forelesningsnotater
- Det har vært rot med timeplanen, spesielt i forbindelse med den akutt syke pasient, ulikhet i helse og sammensatt tema. Det ble ikke gitt beskjed på forhånd at delene med den akutt syke pasient var obligatorisk, eller at den uken egentlig var fullpakket når timeplanen viste noe annet. Man forventer at informasjonen gitt i timeplanen er korrekt, og planlegger gjerne hjemreiser og liknende etter dem. Dersom noe flyttes, slettes eller ikke er med i timeplanen forventes det tydelig beskjed i god tid.

Det er også skuffende at STUND ofte ikke blir lyttet til. Man kan bla seg tilbake gjennom STUND-rapporter fra tidligere år og se at det er blitt gitt tilbakemeldinger, og se at lite har blitt forandret. Dette gjelder flere av Celle1-modulene der det har blitt gitt tilbakemeldinger på at undervisningen har vært lite pedagogisk og at den burde utbedres, som beskrevet i tidligere STUND-rapporter. Man kan gå inn på MEDOD1-emnet til tidligere kull og se at det er de samme forelesningsnotatene som ligger ute, selv om det ble gitt tilbakemeldinger på at de burde forandres.

Introkurset

Introkurset ble opplevd som både variert og lærerikt. Det ga oss en spennende introduksjon og forventninger til studiet og veien videre. STUND synes det er et godt valg å ikke inkludere pensum fra introkurset i MEDOD1-eksamen.

Den generelle celle

Den generelle celle bestod av tre forelesninger som fordelaktig ble holdt tidlig i studieløpet. Forelesningene ble lagt opp med en god momentliste med kapittel/sidetall for pensum. Det som derimot oppleves problematisk var at deler av innholdet i forelesningene virket for avanserte til å starte med, særlig med tanke på at biologi ikke et krav for å komme inn på studiet. Fra foreleseren sin side ble det i tillegg lagt betydelig vekt på at de foreleste temaene ville komme på et senere tidspunkt i studiet, da på våren i MEDOD2, og at foreleser derfor ikke ønsket å gå nøyere inn på noe. Med dette blir det satt spørsmål om hva som er nytten av disse timene.

Generell kjemi

Powerpointene for generell kjemi har alltid vært overveldende både i antall lysbilder og i mengden informasjon på hvert lysbilde. De har vært en god ressurs til repetisjon og eget arbeid som "sammendrag" for faget. I forelesningene derimot har de vært skremmende, og det står så mye på dem at det var veldig vanskelig å henge med i undervisningen. Regneoppgaver som ikke går rolig gjennom og forklares er overflødig i en forelesning, og det kjennes som at man med all informasjonen som skal formidles har for kort tid. Enten trengs

det at forelesningene kokes ned til det viktigste og at man heller går nøye gjennom dette, eller så bør man gi flere forelesninger i faget slik at tempoet blir bedre.

Tempoet har vært så raskt at mange veldig fort faller av, og da senere i samme forelesning ikke engang vet hva det er de burde spørre om. Når man har lurt på noe rekker man ikke å spørre om det før man er langt videre i temaet.

Forslag til endring: Lage en øveressurs-powerpoint og en forelesningspowerpoint til hver forelesning. Øveressurs-powerpointene er av den typen man allerede har. Masse informasjon presentert i lysbildeformat. Egner seg godt til selvstudium i eget tempo.

Forelesningspowerpointen tar kun med det man skal snakke i detalj om, og det som er viktig. ALT som er med i en forelesningspowerpoint må forklares grundig. Regneoppgaver hører ikke hjemme her, med mindre de er enkle og forklares grundig. "Avslører" gjerne ett og ett punkt på hvert lysbilde, slik at ikke studentene får "information overload" hver gang man går til neste lysbilde.

Kjemi i medisin

Det var tre temaer som ble lagt under denne delen; Drug design, Kjemi, Nevrologi og Syre-base-likevekt. Alle de tre forelesninger var givende og engasjerende for studentene. Førstnevnte hadde en veldig god struktur på powerpointen, der man hele tiden hadde en oversikt over tema. Kjemi og nevrologi fikk mye positive tilbakemeldinger i form av fine powerpoints, god forklaringssevne, og at undervisningen var både klar og konsis. I sistnevnte forelesning ble det vist veldig god evne til å relatere fagmaterialet til kjemien med praktiske eksempler på en forståelig måte. Powerpointen i Syre-base-likevekt var attpåtil godt merket med slides som ikke var pensumbelagt. Selv om samtlige av forelesningene gav et positivt inntrykk på studentene, er det deler av forelesningene som kan tenkes ikke er like eksamensrelevante.

Organisk kjemi

Vi var ofte tidlig ferdige med forelesninger, noe som gjerne er deilig der og da, men som egentlig er uvurderlig tid med foreleser som kunne blitt nyttgjort. Den siste forelesningen ble veldig kort, og det var veldig mye tid til overs.

Tempoet i faget er rimelig bra, og det er mulig å henge med gjennom hele forelesninger. Bruken av Socrative som læringsmiddel er **veldig bra** og passer godt inn i dette faget. Vi ser gjerne at dette tas i bruk i andre fag også hvor det kan passe inn. Brukes for å repetere det man har vært gjennom i en forelesning, og gjør det lettere å huske. Et godt eksempel på studentaktiverende læring i et teoretisk fag.

Powerpointene oppleves som gode, for alle deler av dem forklares godt, og man opplever at det er anledning til å stille spørsmål dersom noe er uklart.

Forslag til endring: Bruke tid man får til overs til å repetere viktige punkter fra samme forelesning, eller tidligere forelesninger. Vurdere å bruke lenger tid på punkter som pleier å være vanskelige for studenter.

Latin

Latinundervisningen har blitt opplevd som svært god og flere har omtalt latinforelesningene som et høydepunkt. Stoffet presenteres oversiktlig og sammenhengende, med en klar plan for hva som skal gjennomgås. Ved starten av forelesningen forteller underviser alltid kort hva

som skal gjennomgås og starter gjerne med å repetere hovedmomenter fra siste forelesning. Det blir jevnlig referert til Nomenclatura-heftet og forklart hvordan man kan bruke dette til egenstudier. Det oppleves nyttig at det varieres mellom å vise eksempler på tavla og å la studentene "prøve selv", før felles gjennomgang. Videre blir det ofte gitt små porsjoner med "hjemmelelse" som studentene kan arbeide med selv eller i kollokvier. Ellers brukes innslag av humor på en god måte, uten at det tar bort fokuset fra pensum. Underviser har også konsekvent møtt i god tid før forelesningen slik at studentene kan stille spørsmål på tomannshånd, i tillegg til muligheten for dette i pausene. Flere av spørsmålene har så blitt tatt opp i plenum etter pausen, noe som har vært lærerikt for resten. I siste forelesning var det satt av tid til en oppsummeringsdel og informasjon direkte inn mot eksamen. Dette opplevdes som svært nyttig og det oppfordres til minst like mye av dette videre.

Den største utfordringen med latin-undervisningen er trolig at når man er såpass mange studenter som alle skal følge tavleundervisning, blir det noen ganger vanskelig for de som sitter bakerst å se alt som skrives på tavla.

Ellers kunne tempoet tidvis bli høyt, og litt av læringseffekten forsvinner fordi man blir veldig fokusert på å skrive ned alle eksemplene på tavla før de viskes ut.

Akuttmedisinsk-uke

Generelt var akutt-uka et positivt avbrekk fra mer teoritunge forelesninger. Spesielt demoforelesningene, de praktiske øvelsene og akutt-torget var veldig populære blant studentene. Det var noen kapasitetsproblemer spesielt de første timene av akutt-torget da det ble lange køer på noen av de praktiske postene, i tillegg til at det gikk tomt for utstyr. Studentene opplevde at informasjonen i forkant av akutt-uka kunne vært mer utfyllende og kommet på et tidligere tidspunkt. Den endelige planen ble lagt ut kun få dager før kursstart og dette medførte logistikk problemer for mange. Informasjonsflyten generelt gjennom uka kunne også vært bedre, det foreslås fra STUND at all informasjon gis i en kanal, og kun elektronisk da det ble mange lister og papirer å holde styr på. Odontologi studentene var mindre fornøyde med de fagspesifikke forelesningene da de disse var lite relatert til temaet for kurs-uka. Det ble gitt inngående skriftlige tilbakemeldinger til kursansvarlige i etterkant av uka etter ønske fra dem. Her kom STUND blant annet med mange forslag til poster til akutt-torget, samt tilbakemeldinger om problemer med det tekniske i auditoriene i tillegg til tingene nevnt over. Det ble også avtalt et møte mellom STUND medlemmene fra odontologi, kursansvarlige og en representant fra IKO angående delene av uka som er spesifikke for odontologistudentene.

Ulikhet i helse

I denne perioden oppstod det misforståelser angående hva som var obligatorisk og hva som ikke var det. Dette løste seg etterhvert og de aller fleste fikk med seg TBL. Endringer i klargjøring av obligatorisk innhold har blitt tatt opp på semesterstyremøtet og skal forbedres til neste år.

Undervisningen gikk fint, mange opplevde en del repetisjon og lurte på hvor mye av det som var aktuelt. Derfor valgte en del å ikke delta på all undervisning.

Eksamensspørsmål om Angola fra 2017 og USA i år føles irrelevant.

Kollokvier

Det er et godt initiativ med de organiserte kollokviene, men for en del av studentene har ikke disse fungert helt etter sin hensikt. Det har blant annet vært problemer med manglende kompetanse hos veiledere. Vi foreslår at oppgavene gjennomgås i plenum, spesielt med henhold til regneoppgaver. Grundigere fasit med mer systematisk gjennomgang av oppgavene etterspørres også. Kollokvierom er ofte opptatt selv om de er reservert. Det ble foreslått en løsning der det står på døren når rommet er booket. Det har også vært meldt om at studenter har ventet i noen av rommene som er booket for kollokvia, men at veiledere aldri møtte opp. Viktig at veilederne er klar over hvilke rom de skal rullere mellom.

Labkurs

Lab har fungert bra. Fint at introforelesning ble flyttet til selve lab-øvelsen/gjennomgang.

Protein og enzym

Protein og enzym delen ble av mange opplevd som en tung del da foreleseren ofte hadde lange powerpointer og klarte å snakke seg bort langt utenfor pensumet i tillegg til å ikke "få plass" til hele forelesningen før timen var ferdig. Mange opplevde i tillegg at underviser snakket uklart, og gikk fort gjennom ting, dermed var det vanskelig å få med seg begreper og forklaringer til begreper som ikke stod på powerpointene. I tillegg til dette kom tekniske utfordringer i auditoriet på BB-bygget, som underviser påpekte at "IT ikke gjør noe med". Det var godt å ha en engasjert underviser som ville lære bort mest mulig i dette temaet, men med dette følger at det var det mange studenter som opplevde at sleit med å vite hva som egentlig var pensum. Da det var mange irrelevante beregninger som ble gått gjennom, som egentlig ikke var pensum, en løsning på dette kunne vært å markere hvilke slides som er relevante til eksamen, slik andre forelesere gjør. Underviser var flink til å svare på stilte spørsmål i forelesningene.

***Merknad:** Som hovedregel skal ikke STUND-rapportene inneholde navn på undervisere. Direkte tilbakemeldinger til undervisere kan være nyttig for semesterstyrene og underviserne selv, men STUND-rapportene er og skal være tilgjengelig for alle og det er derfor ønskelig at det ikke gis tilbakemelding direkte på spesifikke navngitte undervisere. Av den grunn er navn på underviser byttet ut med "[underviser]" i denne rapporten. Semesterstyret har fått tilsendt rapporten med navn på underviserne.*

STUND-rapport MED3 HØST 18

I løpet av høsten 2018 har det kun vært et STUND-møte. Det har vært lite lite engasjement på kullet, og det var svært få som ønsket å være med. Det har ikke vært en klar arbeids- og rolle fordeling i MED3 STUND. Ingen i STUND ønsket å stille som leder. Det var kun tre av medlemmene i kull 17 sitt STUND som skrev rapporten.

Julie Flugstad: Tillitsvalg medisin
Liam Myhr: Tillitsvalgt medisin
Eirill Sæbø
Vilde Bruland Andersen
Marie Galtung Døsvig
Ragnhild Thokle Hovden

Basalpsykologi:

Flere av studentene syntes det var lite utbytte av basalpsykologi emnet. Det var mange forelesninger og det tok mye tid. Flere av basal psykologi foreleserne hadde lange powerpoints med mange bilder og lite tekst. Dette medførte at flere studenter var usikre på hva som var forventet at de skulle kunne til eksamen. Eksamensspørsmålene var gode og flere opplevde at de klarte eksamensoppgavene, dette ved å se hva forelesere har spurt om tidligere.

Genetikk:

De fleste studentene syntes dette faget var veldig spennende og lærerikt. Mange av studentene syntes faget ble presentert oversiktlig, og det var lett å finne frem på genetikkmodulen (god leseplan for forelesningene). Spørsmålene på genetikk TBLen var gode og eksamensrelevante. Noen av powerpointene kunne hatt mer tekst som forklarte de ulike grafene og maskinene bedre. Noen slides hadde kun et bilde av en maskin og en graf, og det var vanskelig å skjønne hva grafen betydde uten bildetekst. Eksamensoppgavene var gode og tilsvarte det vi hadde gått igjennom i forelesning.

Etikk og forebyggende medisin:

Flere av studentene syntes det var et lite utbytte av etikk og forebyggende medisin emnet. Det var mange forelesninger og det tok mye tid. Siden mange av foreleserne hadde mange lange powerpoints med mange bilder og lite tekst, ble det vanskelig for mange av

studentene å vite hva de skulle kunne til eksamen. Mange av forelesningene handlet om populasjonshelse, og mye av dette pensumet lærte vi i MEDOD1. Etikkforelesningen var for det meste en repetisjon av etikkemnet i MEDOD2. Mange syntes at etikk og forebyggende medisin er veldig spennende, men spørsmålet er hvor nødvendig det er med mer undervisning av pensum som har vært undervist før. Det var mange ulike forelesere, så det var lite kontinuitet i faget og ble mye overlapp. Det var vanskelig å vite hva man skulle kunne til eksamen, og noen av eksamensspørsmålene var veldig spesifikke eks. det med: «Forventet levealder ved fødsel gikk ned med nesten 10 år i perioden 1990 – 2005 i ett av disse landene. Hvilket?» Slike spørsmål er ikke relevant for legeyrket. Det er viktig å forstå begrepet folkehelse og global helse, men slike detaljer viser ikke en god forståelse i faget.

Kommunikasjonskurs:

De fleste studentene syntes undervisningen til kommunikasjonsforelesningene var svært spredt. Det var vanskelig å vite hva som var forventet at man skulle kunne til eksamen, og flere av studentene lurte på hvorfor kommunikasjonskurs var relevant for dette semesteret. Eksamensoppgavene var som forventet ut ifra tidligere eksamener.

AKALS:

Flere av studentene oppfattet dette faget som unødvendig i MED3. I MED3 skal vi ikke skrive, og dette faget hadde egnet seg bedre nærmere skriveperioden. Størsteparten av studentene på kull 17 trengte ikke å presentere TBL oppgaven, men en liten del av kullet måtte holde en presentasjon. Flere reagerte på at det var urettferdig at kun noen måtte holde presentasjon og ikke alle.

Generelt om nevrologiundervisningen:

Nevrologiforelesningene har vært svært spennende og lærerike. Studentene opplevde foreleserne som dyktige, interesserte og engasjerte i faget. En del studenter syntes det var for mye med to forelesninger, disseksjon og en immunologiforelesning på en dag. Dette førte til at mange ikke fikk tid til å forberede seg til disseksjon og forelesning. Til høsten 2019 kan det være en fordel å spre disse forelesningene.

Disseksjon:

De fleste studentene var fornøyde med disseksjonsundervisningen og foreleserne. Som foreleseren og veilederne har nevnt er ikke disseksjonen og undervisningen koordinert. Dette er noe som flere studenter syntes at burde ordnes. En del studenter mente at disseksjonsspørsmålene var for detaljerte på eksamen.

Underviserviser1

[underviser] kan mye om faget og er veldig engasjert på disseksjonssalen. Disseksjonspresentasjonene var gode og feilfri samt oversiktlige og dekket store deler av anatomipensumet. På disseksjonssalen var [underviser] flink til å forklare og tok seg god tid til studentene. Ift. Elektrofysiologi var det mye formler og grafer, og flere studenter syntes pensumet ble overkomplisert og teknisk. Til tider kan [underviser] være veldig detaljorientert og han går ofte i dybden i enkeltsaker, og det er vanskelig å forstå hva

essensen i det han sa var. På den måten ble det mye informasjon og detaljer fremfor å presentere det viktigste. Noen av eksamensoppgavene var svært detaljerte i anatomi og elektrofysiologi. For mange var dette overraskende på eksamen. Han snakket høyt og tydelig i forelesningene og var imøtekommende hvis man hadde spørsmål. TBLen var en god repetisjon av pensum.

Underviser2

[underviser] er svært engasjert og pedagogisk. De fleste studentene syntes at forelesningene var svært informative og at det var et høyt utbytte. Fagsiden til sensoriske systemer var ryddig og oversiktlig, samt at man kunne se videoforelesninger. [underviser] er flink til å sortere ut det viktigste og aktiviserte studentene med f. eks kahoots eller videoer. Kurset som handlet om sensoriske systemer var veldig lærerikt, og studentene opplevde at de fikk god veiledning. Eksamensoppgavene tilsvarte undervisningen. Han snakket høyt og tydelig i forelesningene og var imøtekommende hvis man hadde spørsmål. TBLen var en god repetisjon av pensum.

Underviser3

[underviser] hadde oversiktlige og gode powerpoints. Han hadde bildetekster slik at det var lett å se tilbake på powerpointen til eksamen. Han snakket høyt og tydelig i forelesningene og var imøtekommende hvis man hadde spørsmål. [underviser] kan enkelte ganger være litt for detaljert og det var vanskelig å forstå hva essensen i det han sa var. TBLen var en god repetisjon av pensum. Kurset vi hadde var lærerikt, men det var litt for mange personer på hver gruppe. Han hadde en ryddig timeplan og man visste hva man skulle kunne til forelesning. Eksamensoppgavene tilsvarte pensum fra forelesningene.

Underviser4

[underviser] sine powerpoints er gode, og han hadde en tydelig disposisjon og klare læringsmål på forelesningene. Man kunne bruke powerpointene som pensum i ettertid. I forelesningene kan [underviser] formidle pensumet litt uoversiktlig og uengasjerende. Noen ganger snakker han veldig lenge om en spesifikk ting, og man skjønner ikke hva som er viktig av det han formidlet. TBLen var grei og eksamensoppgavene var gode og tilsvarte pensum.

Immunologi:

Underviser1:

Han hadde korte powerpoints, og han hadde mange bilder og lite tekst. Det var derfor vanskelig å se tilbake på noen av powerpointene. Generelt greie forelesninger med læringsmål.

Underviser2:

[underviser] hadde lange powerpoints og powerpointene var gode å se tilbake på i eksamenslesing. Allikevel fungerte ikke powerpointene like godt i forelesning. Siden hun ikke la ut powerpointene på forhånd (studenter spurte om hun kunne legge ut, men hun ville ikke

det), ble det vanskelig å vite hva man skulle kunne til forelesning. Hun gikk fort igjennom slides og til tider var hun utydelig i språket. I starten da man ikke hadde en klar oversikt over hva de ulike cellene gjorde osv. var det vanskelig å henge med i forelesning. Mange ganger skjønnte man ikke helt hva [underviser] snakket om, siden hun gikk så fort frem og snakket lavt samt utydelig. Hvis man stilte spørsmål virket det som hun kunne bli litt «irritert». I den ene forelesningen sa hun at det skulle være en quiz, men det var ingen quiz. Siden det skulle være quiz ville hun ikke legge ut forelesning. Begrunnelsen for å ikke legge ut forelesningen var at hun ville at studentene skulle følge mer med. Dette fungerte mindre godt. Mange studenter valgte å ikke gå til forelesning fordi de fikk et lite utbytte av å være der. Eksamensoppgavene var ok. TBLen handlet om et kapittel i boken og tok ikke for seg hele pensumet.

Underviser3:

[underviser] hadde læringsmål på powerpointene og var flink til å gi pauser. Mange studenter valgte å droppe forelesningene hans fordi han snakket veldig lavt og utydelig. Flere av powerpointene er veldig detaljerte, og han sa selv at mye av pensumet i powerpointne ikke kommer på eksamen. I powerpointene var det mange figurer uten en god bildetekst ved siden av.

Underviser4:

[underviser] var motivert og engasjert i forelesningene og kursene. Han snakket tydelig og presenterte pensumet oversiktlig og presist. Mange av studentene følte at de fikk et godt utbytte av forelesningene. Powerpointene var gode og man kunne bruke dem til eksamenslesing.

Underviser5:

Studentene var fornøyde med forelesningen.

***Merknad:** Som hovedregel skal ikke STUND-rapportene inneholde navn på undervisere. Direkte tilbakemeldinger til undervisere kan være nyttig for semesterstyrene og underviserne selv, men STUND-rapportene er og skal være tilgjengelig for alle og det er derfor ønskelig at det ikke gis tilbakemelding direkte på spesifikke navngitte undervisere. Av den grunn er navn på underviser byttet ut med “[underviser]” i denne rapporten. Semesterstyret har fått tilsendt rapporten med navn på underviserne.*

Undervisningsrapport MED7 (18H)

Studentenes undervisningsutvalg for kull 15A
Oda Blø Brune (leder), Marie Sautter, Maren Øymar, Eirin Storesund (tillitsvalgt).

Syvende semester som helhet

Det er en oppfatning blant studentene at dette semesteret har vært godt organisert. Som en student skrev: “hele semesteret har vært knall! Foreleserne er jevnt over flinke, og det er det beste semesteret vi har hatt til nå!”

Klinikerne er inspirerende, og klinikkundervisningen er god. Derfor kunne vi gjerne hatt like mye klinisk undervisning i de andre fagene som vi har i øre-nese-hals. Gjerne mer smågruppeundervisning og pasientkontakt der hver student får sjansen til å undersøke. Vi skriver mer om dette under tilbakemelding på de enkelte fagene.

Undervisning i klinisk undersøkelse har generelt vært god, men kunne med fordel vært organisert i et kurs også i nevrologi, slik som i øye og øre-nese-hals. Se de enkelte fag.

Fra tidligere er kull 15 vant med undervisning i TBL-form. Da er hele kullet samlet for å først løse oppgaver alene, deretter de samme i gruppe og til slutt noen lengre oppgaver i gruppe. Dersom en kunne fått til slik undervisning, gjerne tverrfaglig, hadde det vært supert. Samtidig har annen undervisning, og organiseringen, gjort at savnet ikke er så stort.

Timeplan

Timeplanen har stort sett fungert, og det er særlig bra at syvende semester gir studentene forutsigbarhet med faste tider og faste lokaler. Det har vært få endringer i timeplanen, og de har som regel havnet på mitt UiB/canvas, som er den timeplanen vi følger og kan ha i telefonkalenderen.

Det at noen fagområder har sine egne timeplaner, har vi nesten ikke lagt merke til. Vi vil derfor anbefale at endringer som oppstår, som en ikke rekker å legge inn i canvas-kalender eller “tp”, kan informeres ompå Kunngjøring. Dette anbefaler vi også til fagpersoner/undervisere. Ekstra timeplan trenger vi ikke, den blir lite brukt av studentene og gir trolig merarbeid til underviserne.

Underviserne kan gjerne se om igjen på rekkefølgen av forelesningene. For det meste fungerer det fint med at en har det grunnleggende, viktigste og vanligste først. Det er godt organisert.

Klinikkundervisning er svært ulikt organisert, og særlig i nevrologi synes vi det er for lite. Et alternativ er at hver gruppe får utdelt en kalenderuke der de har forrang til å hospitere med legene på hver avdeling (øye/ønh/nevro), altså gjerne tre uker i løpet av semesteret. Denne uken kan man fokusere på kontakt med avdelingene

Mitt UiB

Stort sett er modulene i mitt.uib.no godt organisert, med tydelig deling mellom generell informasjon og forelesningsnotat i fagene. Her er det enkelt å finne fram. Det ligger igjen noen filer fra tidligere semestre som ikke ble brukt dette halvåret. Dette gjelder særlig i nevrologi og psykiatri.

Studentene ønsker at eldre forelesningsnotat i nevrologi og psykiatri fjernes fra moduler idet underviser legger ut nye, og at fagansvarlig kan holde et øye med filene underveis. I nevrologi ligger noen informasjonsfiler under forelesningsnotat, i tillegg til forelesningsnotat som ikke ble brukt denne høsten. En del av forelesningsnotatene er uklart merket, og kan med fordel endres navn på i modulene. Listen på mittuib skal fungere som en oversikt over vårt pensum, og da blir det mye lettere å få oversikt når det ikke ligger ute mye gammelt.

Et ideal for organisering av forelesningsnotater, er modulen for øye-forelesninger.

Tjenestekort

Vi ser nytten av å bruke tjenestekortet både for administrering av semesteret (forsikring om at studentene møtte opp) og for oss som studenter. Det er lettere å motivere seg til oppmøte på den kliniske undervisningen når det er påkrevd for godkjent semester.

En kunne med fordel oppdatert tjenestekortet med riktig antall felt i hvert fag. Dette gir et bedre bilde av hvor mange uketjenester, tutor-timer, klinikker osv. som skal skje i løpet av semesteret. Dette halvåret stemte ikke tjenestekortet og kalenderen overens.

Nevrologi

Her var det god undervisning jevnt over. Det er fint med kombinasjon av forelesninger og kasuistikk, så lenge en har balanse mellom disse. Vi vil særlig trekke frem tavleundervisningen til [underviser], [underviser] og [underviser], hodepinedagen til [underviser] og demensundervisningen til [underviser]. Flere av disse brukte også korte videosnutter med god effekt på forståelsen av sykdommene.

Ofte har fire intensive forelesningstimer blitt tungt å følge med på for oss studenter, særlig ved fyldige powerpointpresentasjoner og rene forelesningsdager. Bruk gjerne en pasient eller film-kasuistikk hver gang!

En kunne med fordel endret litt på rekkefølgen på forelesningene i semesteret. En god start hadde vært en oversiktlig gjennomgang av grunnleggende nevrologisk tankegang (sentralt/perifert, motorikk/sensorikk etc) som vi kunne satt ny kunnskap inn i. Eksempel: forelesningen i myopati kunne gjerne kommet senere, mens tavleundervisning om nevropati (oppklarende undervisning), kunne kommet tidligere.

Praktisk undersøkelsesteknikk synes vi kommer i bakgrunnen av sjeldne tilstander og lange forelesningsdager. Først uken før eksamen ble en student trukket ned for å undersøke pasienten foran kullet, noe som kunne vært gjort tidligere. Noen studenter ble avbrutt under muntlig eksamen for å få korreksjon på refleksteknikken, så oppfatningen vår er at undersøkelse er noe vi trenger mer undervisning i. For eksempel skriver en student at hun "savner felles gjennomgang av nevrologisk undersøkelse." Vårt forslag er et 2-3 timers praktisk kurs i hele den nevrologiske undersøkelsen i starten av semesteret, f.eks. med 20 studenter og 2 nevrologer (så individuelle vaner kan lukes ut). Kursingen hos tutor har nemlig vært varierende, og vi ønsker å lære en standard først.

Tutorgruppene har det dessverre vært litt rot med grunnet nyansettelser av LIS og feil i timeplanen. De fleste er likevel svært fornøyde med sin tutor og de pasientene vi får se. Tutor kunne vi hatt mer av, gjerne i mindre grupper med bare et par studenter per tutor. For det motsatte skjedde ofte; det er ikke greit at en 5-student-gruppe skal gå sammen med en gruppe til med samme tutor inn på trange pasientrom. I slike tilfeller blir det umulig at alle studentene kan få øve seg i praktisk undersøkelse. Noen studenter sier at de omtrent aldri har undersøkt en pasient, selv om man øver mye på hverandre. Et alternativ er at hver gruppe får utdelt en kalenderuke der de har forrang til å hospitere med legene på hver avdeling (øye/ønh/nevro), gjerne flere uker i løpet av semesteret. Denne uken kan man fokusere på klinikken og mindre på lesesalen, noe som hjelper stressede studenter å prioritere kliniske ferdigheter.

Selv om tutorgruppene har gitt mange inntrykk, savner mange studenter en (felles) gjennomgang av den kliniske tankegangen i nevrologi. Dette har kommet bedre fram i andre fag.

Til slutt vil vi likevel legge vekt på god organisering og et godt oppbygd semester. Spesialister på sine felt gir oss oppdatert kunnskap og byr på seg selv, kasuistikk og prøver nye undervisningsmetoder. Vi forstår hva som er viktig i anamnesen. Kommunikasjonen med studentene har vært god og som regel har det vært flere spørsmål fra studentene hver time – et kvalitetsstempel.

Oftalmologi, øye

Jevnt over har oftalmologi vært godt organisert og med inspirerende forelesere som ønsker at vi skal forstå. Rekkefølgen på forelesningene var god, men vi anbefaler ikke å starte med en lang rekke bilder og nye begrep på første time. Vaskulære retinalidelser kunne vært flyttet tidligere i semesteret, da den er avklarende mtp. ulike funn og begreper. En kan også spare glaukomforelesning og demonstrasjon av Schiøtz tonometer til litt senere i semesteret.

Undervisningen på poliklinikk har vært nyttig, men enkelte har meldt at de savner mulighet til å få undersøke pasienter på egenhånd. Det har ofte blitt mest observasjon og diskusjon. Hadde det vært en idé å sette av 10 minutter ekstra i timeboken til de øyelegene som skal ha studenter med? Ellers kan man oppmuntre til øving i praktisk undersøkelse av det gitte øyeområdet etter forelesning om temaet, siden det første kurset kommer tidlig i semesteret og en får mer forståelse etter hvert.

Vi savner en felles spørretime med hele kullet, i stedet for at de to kullhalvdelenene får hver sin spørretime hvor ulike elementer legges vekt på.

Oppsummert: øyelegene er samkjørte om undervisningen, med lite overlapp og gode notater. Det har vært pasient med på over halvparten av dagene, og en kan se på typen pasienter hva som er mer og mindre vanlige årsaker til innleggelse. Nyttig. Alltid får noen studenter komme fram og prøve undersøkelsen – det fungerer best når kun noen få får komme frem og gjøre det skikkelig.

Øre, nese, hals

Her var det god undervisning jevnt over. Underviserne trekker ofte inn praktisk undersøkelsesteknikk, og digresjoner om praktisk håndtering av ulike pasientgrupper - nyttig. Ofte kunne tavlen vært brukt med fordel sammen med slike digresjoner for å holde vår oppmerksomhet.

De siste ukene i semesteret lærte studentene seg at det var tema-uker i klinikkundervisningen. Mange hadde før dette byttet klinikkundervisning seg imellom i den tro at enhver klinikktime hadde omtrent samme (eller tilfeldig) tema og innhold. Da det ser ut til å ha vært spesifikke forelesninger også i klinikktime (f.eks. innen kjevekirurgi og audiologi), hadde det vært fint om dette var en del av timeplanen, eller om det fantes en oversikt vi studenter hadde tilgang til.

Vi kunne gjerne tenke oss mer uketjeneste her, siden en får være mer hands-on da. Klinikken er veldig gode - og overraskende mange - så kanskje det går an å få litt flere uketjenester (mest i ØNH, men også i nevrologi) på bekostning av klinikken?

Det var godt å få undervist undergruppene i faget av leger som er spesialisert på området, men dette gjorde noen ganger at basale begrep gikk oss studenter hus forbi. Blant annet har diskusjonene gått rundt hva dobbeltinnsykning er, og noen har i mangel av en avklaring tolket det som to søkk i os maxillare da man har trodd at ordet var dobbeltinnsykning. Sinologiforelesningen kunne altså med fordel hatt en begrepsavklarende del.

Den ene halvdel av kullet hadde dessverre noen ganger det problemet at legen som skulle ha klinikkundervisning ikke visste om det, eller at det ikke var samsvar mellom vår timeplan og oppsatt ØNH-undervisning. Så vidt vi har forstått har dette vært et mye større problem tidligere, så vi håper det er på vei bort.

Vi savner en felles spørretime i faget, der alle studentene møter og får samme eksamensrelevante informasjon. En del av forelesningene er, i likhet med eksamensrelevant spørretime, av en slik type at vi godt kan ha dem med samlet kull.

Det beste med ØNH-undervisningen er hvordan den kliniske undersøkelsen er «innbakt» i all undervisning, og undervises grundig slik at en ikke nøler med å øve i fritimer. Undervisere er positive og stiller opp når vi har spørsmål om undersøkelsesteknikk og fag,

Psykatri

Fredagene på Sandviken hadde god undervisning, og det var tydelig at psykiaterne hadde planlagt organiseringen av forelesninger godt – det var greit å ha det vi hadde før og etter praksisperioden. Generelt likte vi det bedre de gangene det var to undervisere som samarbeidet. Lange dager fra 8-14 kan bli ekstra lange med én underviser. Også 8-12 er lenge dersom undervisningen er ensformig. Her var det kjekt de gangene underviseren viste filmeksempel (mani), brukte studentaktiviserende undervisning (alderspsykiatri) og ved samarbeid med farmakologer.

STUND-rapport MED7 18H

Å komme seg til Sandviken går greit, men auditoriet har noen svakheter. Her vil vi tipse om at alle undervisere må bruke mikrofon. Kanskje det finnes noen skjøteledninger som kan lånes denne dagen i uken - for det er kun én stikkontakt i rommet, og vi studenter trenger ofte å lade maskinene.

Det ble holdt et "kurs" i kognitiv terapi som var lærerikt for oss som var der. Samtidig var dette lite reklamert for i forkant, det var ikke en del av obligatorisk undervisning, og det var kun én underviser som styrte dette for hele kullet. Akkurat ved de praktiske øvelsene kunne en med fordel ha fått inn en psykolog/psykiater til som kunne hjelpe til å veilede. Kanskje kunne denne personen også hatt noe av den teoretiske undervisningen i samarbeid med underviser.

Praksis i psykiatri utgjorde en stor del av semesteret, og studentene virker stort sett å være svært fornøyde med læringsutbyttet en får ved å være en del av en psykiatrisk avdeling. Noen mener det burde vært kortere praksis, men det er samtidig den eneste perioden i studiet vi får oppleve spesialistpsykiatri. Takk!

Merknad: Som hovedregel skal ikke STUND-rapportene inneholde navn på undervisere. Direkte tilbakemeldinger til undervisere kan være nyttig for semesterstyrene og underviserne selv, men STUND-rapportene er og skal være tilgjengelig for alle og det er derfor ønskelig at det ikke gis tilbakemelding direkte på spesifikke navngitte undervisere. Av den grunn er navn på underviser byttet ut med "[underviser]" i denne rapporten. Semesterstyret har fått tilsendt rapporten med navn på underviserne.

STUND rapport MED9 – høst 2018

Generelt om semesteret:

Fillager i MED9 på mitt-uib er uryddig. Lite deskriptive filnavn. Ligger forelesningsnotater fra tidligere studentkull blandet med årets?

Temaer som det ikke har blitt fokusert på i undervisningen, men som er relevante for eksamen, burde nevnes. Slik kan man lese seg opp på disse temaene selv. Kanskje det ville være mulig å legge ut en liste med slike temaer som ikke dekkes av undervisningen, grunnet en reduksjon i antall forelesninger i ny studieplan.

Gynekologi/Obstetikk

Forelesninger

- Studentene har gitt tilbakemelding på at de er fornøyd med forelesninger gitt av [underviser] og [underviser].
- Det ønskes forelest mer i tema prevensjon hos friske, unge kvinner
- Dessverre ble undervisningen om infeksjoner i graviditeten og blødninger i graviditeten 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 ser at dette har blitt sagt fra om tidligere, og håper igjen på at dette blir tatt tak i.
- Det har spesielt vært bra med fokus på hva som ikke bare er spesialistoppgaver, men også på hva som vil være relevant for allmennleger.

Gruppearbeid

- Gruppearbeidet fungerer fint. Det er litt krevende at det er på engelsk, noe som også gjør studentene mindre aktive.
- Vi er mange studenter sammen, en forbedring kunne vært å delt kullet i noe mindre grupper dersom mulig.
- 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.
- 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.

Generelt

- Vi vil gi ekstra skryt for quizene som ble lagt ut på mitt uib, dette var svært hjelpsomt, og spørsmålene var relevante. Vi opplevde imidlertid enkelte feil i fasit, dette håper vi rettes opp til neste kull.

Pediatri

Forelesninger

- Dehydreringsforelesning: Denne kunne fint vært kombinert med gruppeundervisning sånn at vi kunne øvd oss på utregningene.
- Tavleundervisningen i kardiologi var veldig bra!
- Revma-forelesning: Veldig mye informasjon på kort tid. Her hadde det kanskje vært lurt å prioritere hva som skal med. Kunne med fordel halvert antall sider i presentasjonen. Gjerne også en mer nøytral bakgrunn på presentasjonen (hvit i stedet for mye mønster/farger).
- Nefro: Kunne kortet ned på presentasjonen og fokusert mer på klinikk og involvering av studenter. Færre tabeller og grafer hadde nok gjort presentasjonen mer tilgjengelig.
- CP-forelesning: Informativ og god presentasjon. Kunne involvert studentene litt mer.
- Onkologiforelesning: Kunne kortet ned på presentasjonen og fokusert mer på klinikk og involvering av studenter.
- Savner mer konkret informasjon om vurdering av nevrologisk utvikling og undervisning om commotio
- God undervisning av [underviser].

Gruppearbeid

- Noen ganger var dette helt klart forelesninger forkledd som gruppearbeid for å få plass til mer forelesning. Da bør man heller se på andre muligheter enn forelesning som undervisningsmetode.
- Nevrodagen med pasienter var veldig bra. [underviser] hadde meget god og engasjerende undervisning.
- Gruppearbeidet da vi gikk fra stasjon til stasjon fungerte fint.
- Det er nok mer hensiktsmessig å ha gruppeoppgaver på grupperom oppe i 6. Etasje istedet for å ha disse nede i auditoriet. Ros til de som organiserte stasjonsbasert undervisning på grupperommene.
- Gruppeundervisning om pubertet med [underviser] fungerte virkelig godt. Pedagogisk og engasjerende.

Generelt

Generelt veldig god og godt organisert undervisning, men undervisningen er litt "svevende" sammenlignet med eksamensoppgavene og hva det forventes at vi skal kunne.

Pedatrifaget kan lære av dermatologene om gjennomføring av TBL, og lage et skikkelig opplegg for tre-fire TBL i løpet av semesteret. Gruppearbeidet i grupperom fungerte bedre enn gruppearbeid "rundt omkring". Ellers kan man også vurdere mer diskusjon i forelesningssalen, hvor studentene blir sittende og diskutere i 2-7 min før gjennomgang i plenum.

BU

- Ikke rollespill (lite tidseffektivt og lite læringsutbytte).
- Kunne med fordel hatt mer strukturert og organisert undervisning. "Youtube-filmer", og svevende power-pointer gir lite faglig utbytte. Det hadde vært mye bedre med "spot-on" forelesninger der de gikk gjennom viktige diagnoser, og hva vi bør kunne om disse.
- De tidligere eksamensoppgavene samsvarer ikke med hva som er gjennomgått på forelesning.

Praksisutplasseringen er det delte meninger om. Noen er fornøyde, men en god del har beskrevet lite opplegg, lite å gjøre og kun observasjon. Det må likevel poengteres at det finnes flere som har sett seg fornøyd med praksisutplasseringen i BUP. Forelesningene har ved flere anledninger vært lite konkrete. Rollespill ble blant annet ikke ansett som verken lærerikt eller effektivt. Eksamensoppgavene føles i liten grad gjenspeilende for undervisningen, og undervisningen igjen føles diffus uten et konkret budskap til oss studenter om ønsket læringsutbytte. Oppsummert så ønsker studentene et bedre samsvar mellom undervisning og eksamensoppgaver. Studentene ønsker også at undervisningen blir mer konkret, med kunnskap som er viktig for kommende allmennpraktikere å kunne.

Genetikk

- Foreleserne bør begrense pensum nå som de skal undervise på engelsk. Flere forelesninger gikk over tiden, og enkelte studenter opplever et for stort fokus på detaljer i undervisningen.
- Det oppleves svært positivt at mesteparten av undervisningen er samlet på én uke, dette gjør at man fokuserer lesing og konsentrasjon og at mange følte de fikk mye ut av undervisningen.
- Det fungerte bra at undervisningen i genetikk ble lagt sammen med MED9, hvor man fikk integrert genetikkforståelse med både pediatri og fosterdiagnostikk i obstetikk.
- Det hadde vært interessant å fått en dag praksis på genetisk poliklinikk.
- Det er nyttig med [underviser] sine Powerpointpresentasjoner med lyd som er lagt ut på mittuib i forkant av undervisningen, og det kunne gjerne vært mer av dette.
- Mye casebasert undervisning, spesielt med [underviser], dette fungerte veldig bra og studentene fikk mye ut av undervisningen
- Flere studenter opplevde eksamensoppgaven om Angelmans syndrom (kortsvar) som krevende og lite samsvarende med undervisningen og fokuset i gruppeoppgavene.

Allmennmedisin:

I starten av semesteret hadde vi noen time med [underviser] med relevante allmennfaglige problemstillinger knyttet til gyn, obs og ped. De var svært nyttige! Det var positivt at han ikke bare hadde vanlige forelesninger, men mange korte caser uten for mye detaljinformasjon. Da fikk vi øvd oss på litt vanlige problemstillinger, og dette kunne vi gjerne hatt mer av mot slutten av semesteret. Noe misnøye med at allmennmedisin bruker detaljspørsmål som andelen henvisninger, og kunne til fordel brukt det på en mer hyppig problemstilling møtt i allmennpraksis.

Barnekirurgi:

Dette temaet var fordelt på 3 dager gjennom semesteret. Alle foreleserne vi hadde var flinke og engasjerende, men det blir ofte veldig mye detaljer som vi etter all sannsynlighet aldri får bruk for eller kommer til å huske, med mindre vi blir spesialist innenfor området. De bør gjerne minnes på at litt ekstradetaljer er ok, men at de ikke kan gi det innenfor alle underkategorier i pensumet. De kunne også med fordel lagt ut presentasjonene på forhånd.

Radiologi:

Det var satt opp en del timer til radiologi. Foreleserne virket godt forberedte, med

temaer som samsvarte om hva vi hadde hatt i de vanlige forelesninger innenfor gyn/obs og ped. Noen har angitt at det blir litt mye overlapp og repetisjoner. Det var bra med fokus på valg av undersøkelser, særlig i de siste radiologitimene i gyn og ped, noe som også ble gjenspeilet i oppgavene på eksamen. Dette er bra for oss når vi skal ut i arbeid. Til tider er det noe stort fokus på bildetolkning som det ikke forventes at andre enn radiologer skal kunne se.

Farmakologi:

Det var passelige temaer for forelesningene i farmakologi, men veldig mye pensum. [underviser] er nok den beste foreleseren i engelsk, så det var veldig fine timer å være i, men hun legger også nivået svært høyt, og det føles litt tilfeldig hva som dukker opp på eksamen. Det kan til fordel fokuseres på noe mer overordnet med valg av medikamenter, og kutte litt på detaljnivået i forklaringene.

Utplassering:

Stavanger:

Veldig fint opplegg med individuelle timeplaner før ankomst, med god oversikt over hvor vi skulle være og hvem vi skulle være med. Det var god variasjon i ukene, men vi fulgte samme lege én uke i strekk, og da fikk vi muligheten til å vise hva vi kunne, og dermed få gjort mer og mer utover uken. Dette var veldig bra! Vi hadde undervisning hver morgen i stede for morgenmøte, og her ble det gjennomgått de aller fleste temaene som vi også hadde i Bergen, og det gjorde at vi følte oss godt forberedt. Disse timene med morgenundervisning var veldig nyttige, da vi ofte ikke får så mye ut av morgenmøtene. Det var noen utfordringer knyttet til fødeavdelingen og jordmødrene. Studenter har ulike erfaringer, men det er tidvis problematisk å få bli med på fødslene. Dette gjelder hovedsaklig fødsler med jordmor. En del av jordmødrene var lite positive til å ha med medisinstudenter, og tok heller med jordmordstudentene, selv om medisinstudentene skulle ha førsterett (så lenge ikke tjenesteområdet var fylt ut).

Bergen:

Haukeland bør få råd fra dei andre sjukehusa korleis dei legger opp praksisen deira. Det er langt ifrå optimalt korleis det blir gjennomført på HUS.

Opplegget med rotasjon fra dag til dag på HUS er lite hensiktsmessig for både studenter og pasienter. Det gjør det vanskelig for oss å følge samme pasienter over flere dager. Ellers var alle veldig imøtekommende i PED og BUP, og utplasseringen i disse to fagene var bare positiv.

I GYN/OBS opplevde enkelte uheldig oppførsel både på føden fra jordmødre og på gynekologisk avdeling. Flere følte seg ikke velkomne og møtte ubehagelige situasjoner hvor de fikk inntrykk av at de ikke var ønsket på den aktuelle avdeling. Enkelte hadde vanskeligheter med å få fylt ut tjenstekortet da de opplevde at ansatte på sykehuset ikke var interessert i å underskrive eller bidra til at aktiviteten kunne gjennomføres. Dette oppleves uheldig og bør tas tak i.

I tillegg var det mange "utenlandsstudenter", altså studenter som studerer i utlandet som hospiterer i Norge, på KK i utplasseringsperioden vår. Disse studentene gjorde at det ble enda vanskeligere å få et godt læringsutbytte av utplasseringen, og det kan kanskje være mulig at disse kun får hospitere i de 38 ukene av kalenderåret det ikke er UiB-studenter der?

Haugesund

Praksis i Haugesund var veldig bra. Veldig bra med studentpoliklinikker! Både i pediatri og gynekologi. Dette kan vi gjerne ha i andre fag også.

***Merknad:** Som hovedregel skal ikke STUND-rapportene inneholde navn på undervisere. Direkte tilbakemeldinger til undervisere kan være nyttig for semesterstyrene og underviserne selv, men STUND-rapportene er og skal være tilgjengelig for alle og det er derfor ønskelig at det ikke gis tilbakemelding direkte på spesifikke navngitte undervisere. Av den grunn er navn på underviser byttet ut med “[underviser]” i denne rapporten. Semesterstyret har fått tilsendt rapporten med navn på underviserne.*

Evaluering av MED10

Generelt

MED10 er et semester de fleste er fornøyd med. Studentene opplever å ha fått en grei oversikt over semesteret på informasjonsdagen, noe alle setter pris på. Man får inntrykk av at forelesere på dette semesteret er fleksible, at de tar våre tilbakemeldinger på alvor og fortløpende klarer å forbedre undervisningen. Et godt eksempel på dette er etikkundervisningen vi hadde med presentasjon av eget refleksjonsnotat. Her klarte man på kort varsel å endre store deler av strukturen slik at studentene fikk mer utbytte av dagen. Til tross for at dette er et godt organisert semester har vi likevel flere konkrete tilbakemeldinger som kan bidra til å bedre studentundervisningen ytterligere.

Timeplanen som ligger ute er stort sett korrekt og oversiktlige. Den kan påpekes at det finnes tre ulike timeplaner én på mitt.uib og to på tp.uio.no. Av disse var det bare denne som var helt korrekt: https://tp.uio.no/uib/timeplan/timeplan.php?id=MED10&type=course&sort=week&sem=18h&lang=no&fbclid=IwAR13nrxr_Z96g-lhxJcrmh2q_aVH8dwuEaLyqLf7zWunp5aiK574OUxLyK8.

Gruppepåmelding til smågruppene på mitt.uib ble tidlig et tema. Årsaken til dette var at påmeldingen til disse gruppene åpnet før semesterstart. Mange studenter følte seg snytt da de fikk informasjon om gruppene på informasjonsdagen for så å oppdage at gruppene allerede var fylt opp. Her klarte likevel semesterstyret å utvise glimrende organisatoriske egenskaper da de på kjapp tid klarte å få satt opp flere smågrupper. Dette setter vi stor pris på. Dessverre har det vist seg at vi som studenter har vært for dårlige til å møte opp på smågruppene, spesielt mot slutten av semesteret. Vi har forståelse for eventuell frustrasjon dere måtte ha i den forbindelse. Dette beklager vi på det sterkeste. Ut fra denne erfaringen vil vi foreslå at dere til neste semester åpner påmelding til smågruppene etter at informasjon om dem er gitt. Dette vil føre til at alle studenter får samme mulighet til å melde seg på. I tillegg kan man kanskje presisere at hver student bare får melde seg på én type smågruppe. På denne måten vil man trolig oppleve mer fornøyde studenter og sikre at alle får deltatt.

Undervisningsnivået er stort sett godt, og vi opplever at det er mange dyktige forelesere som er inne og underviser oss. En tilbakemelding vi ser er at studentene opplever mest utbytte fra undervisning foretatt av leger. Vi ser den gode intensjonen bak å la flere yrkesgrupper delta i undervisningen, men opplever ofte at denne undervisningen fremstår som mindre relevant. Vi er meget interessert i å høre hva andre yrkesgrupper foretar seg og hvordan de samhandler med legen, men vi sitter igjen med følelsen av at vi selv må lære hva legerollen innebærer før vi kan få undervisning i andre yrkesgruppers arbeidsoppgaver.

Vi opplever at de fleste forelesninger ligger ute på mitt.uib forhånd av undervisningen, dette er vi takknemlige for. Dessverre oppleves mitt.uib likevel som uoversiktlig. Noe av grunnen til dette er at forelesere legger ut forelesninger under andre filnavn enn forelesningens tittel. I tillegg ligger det

informasjon, forberedelsesstoff, MCQ og forelesninger om hverandre, og det kan være vanskelig å dechiffrere hva som er hva. Et siste poeng er at ulike fag bruker ulike måter å organisere informasjonen på, for eksempel skilte arbeidsmedisin seg markant fra de resterende. Dette fører også til manglende oversiktighet. Det skal presiseres at nettopp arbeidsmedisin sin måte å legge ut forelesningene var den mest oversiktlige av samtlige. Vi oppfordrer til at alle fagene går sammen og blir enige om en ensformig måte å publisere forelesninger for å sikre oversikt.

Flere studenter har gitt tilbakemelding om at man tidligere kunne fått informasjon om mappeeksamen. For eksempel ville publiseringsdato for selve oppgaven vært kjærkomment slik at studenter kan inkludere dette i planene sine. Det er også fint om retningslinjene legges ved tidligere. I tillegg råder det usikkerhet om hva som er obligatorisk for dette semesteret. Dette kunne vært presisert nøyere.

Samfunnsmedisin

Kullet virker generelt fornøyd med hvordan undervisningen er lagt opp. Det er mange forelesere som er flinke til å formidle fagområdet sitt. Om vi skulle hatt en kommentar til forelesningene generelt, er det at det hadde vært fint om foreleserne kommuniserte seg imellom om hvem som skulle definere ulike begreper og teorier da en del forklaringer har blitt gjentatt en del ganger. Noen av TBL-ene er lagt opp svært bra med relevant pensum til gjennomgang i forkant. Andre TBL-er har hatt forberedelsespensum som dekker alt som skal gjennomgås i TBL-en, samt at foreleser ikke har kjent til at det skulle være TBL. Dette kan selvfølgelig bare ha vært en administratorisk glipp, men det er kjedelig og demotiverende å sitte flere timer på obligatorisk undervisning der man kan stoffet fordi man har forberedt seg som man har blitt bedt om.

Fremføringen innen helsestasjonsarbeid bør legges til tidspunkt nærmere undervisning om helsestasjon. Det er også en fordel om gruppene som benyttes i all annen undervisning dette semesteret bør benyttes.

Innen arbeidsmedisin hadde det vært fint å lære mer om hvem som har ansvar for hvilke problemstillinger, hva fastlege skal håndtere og hva som bør henvises.

Trygdemedisin hadde vært relevant å undervise dette semesteret, slik at vi har kunnskap om dette før allmennmedisinpraksis som for halve kullet er på starten av 11. semester. 10. semester krever noe mindre egenarbeid enn andre semestre, det hadde dermed vært mulighet til å legge hvert fall deler av trygdemedisinundervisningen til dette semesteret.

Global helse

Viktige temaer innen global helse omtales i løpet av denne uken, og det gis en god innføring i fagområdet. Forelesningene er generelt gode. Det hadde vært en fordel med mindre auditorium for større nærhet mellom studenter og foreleser og lettere dialog mellom disse. Det hadde også vært en fordel om uken med global helse ikke lå plassert til sist i semesteret. Da innleveringsfrist på mappeeksamen var fredag i uken med global helse, var det nok dessverre en del studenter som prioriterte å jobbe med dette.

Onkologi

Undervisningen i onkologi har inkludert både forelesninger, klinikker og visitter. Visittene har fått svært gode tilbakemeldinger, og de fleste studentene forteller om godt læringsutbytte og god organisering. Dersom det hadde vært mulig å arrangere, kunne vi gjerne hatt mer av denne typen undervisning. Legene som har holdt spesialvisittene har hatt et godt opplegg med varierte pasienter

og tatt seg god tid til å besvare spørsmål og fortelle detaljer om den aktuelle kreftsykdommen. Dette har blitt gjort på forskjellige måter, og mange mener det mest lærerike er en rask gjennomgang av innkomstjournalen, deretter snakke med og undersøke pasienten for så å se på blodprøvesvar, bildediagnostikk og diskutere pasientens situasjon.

Morgenklinikkene burde organiseres av fakultetet. Det er unødvendig at studentene selv skal betestemme hvem som skal holde disse, og det skaper rom for mye misforståelser. Ved klinikkene har det vært gode undervisere og de har vært flinke til å finne spennende pasienter å presentere.

Forelesningene i faget har stort sett vært bra. Foreleserne er kunnskapsrike og pedagogiske, og vi skulle veldig gjerne hatt mer undervisning i onkologi. Det hadde vært god tid til dette, og det var hadde vært ønskelig med undervisning i et større spekter av kreftsykdommer.

Vi ser et forbedringspotensial i forhold til tidsbruk for de forskjellige temaene som tas opp. For eksempel ble det veldig mye informasjon på kort tid i lymfom-forelesningen og ØH-onkologi-forelesningen. Det kunne gjerne vært satt av mer tid til dette da det hadde gitt en bedre forståelse og større læringsutbytte.

Flere har også kommet med tilbakemelding om at deler av undervisningen blir litt for avansert for det vi forventer er fastlege-nivå, og ønsker en mer allmennt medisinsk tilnærming til noen av emnene. Vi ønsker også gjerne at det blir klarere i forelesninger når ulike spesialister får behandlerrollen for pasienten.

Det ble fortalt mye om immunterapi i mange av forelesningene. Dette er en veldig spennende og ny behandlingsform, og det er forståelig at foreleserne tar dette opp sammen med den aktuelle kreftsykdommen, men for oss ble det mye gjentakelse av den samme informasjonen. Det kunne kanskje vært nyttig å ha en egen forelesning om immunterapi for å gjøre det mer oversiktlig.

Kurset om "den vanskelige samtalen" har fått svært gode tilbakemeldinger.

Ønsker at det spesifiseres om onkologi-quizen er obligatorisk eller ikke. For øvrig veldig gode spørsmål og bra læringsutbytte fra denne testen.

Nukleærmedisin

[underviser] har laget et utrolig bra interaktivt undervisningsopplegg. Dette inneholder gode videoforelesninger som er akkurat det man trenger å vite sagt på en god og forståelig måte. Han har også laget en bruker i Oasis der studentene selv skal gå gjennom bilder fra PETCT og finne tumorer, måle størrelser og stråleopptak.

Når man skal logge seg inn på Oasis må man bruke pc-er som har tilgang til dette programmet, og det var kun 2 pcer som var disponible for studentene, noe som skapte mye kø. Det er derfor ønskelig at det blir flere tilgjengelige datamaskiner dersom opplegget skal være likt neste semester. Vi prøvde blant annet på ferdighetssenteret, men fikk beskjed om at pcene der ikke skal brukes til dette – mulig man kan gjøre en avtale her. Alt i alt en fantastisk innsats fra [underviser], og radiologi har mye å lære her. Dette kunne enkelt vært kombinert, noe vi tror kunne vært svært lærerikt.

Rettsmedisin

Obduksjonsundervisningen var alle studentene som deltok på veldig fornøyde med. Flott at det var mulig å sette opp ekstradager til dette. Dette var et så populært tilbud at det bør settes av nok dager allerede før semesterstart til at flere studenter kan delta.

Gruppeoppgavene var veldig bra med tanke på klinisk relevans, og bør man definitivt fortsette med . Forelesningene følte ikke alltid like klinisk relevante. På slutten av noen forelesninger var det vanskelig å vite hva foreleser egentlig ville vi skulle sitte igjen med av kunnskap. Flere har reagert på bildebruken i forelesningene. Vi forstår at mange av bildene illustrerer godt poengene til forelesere, men et tips kan være å informere før et sterkt bilde kommer. I tillegg hadde det vært mulig å informere på forhånd om store katastrofer som tsunamien i 2004 og Turøy-ulykken blir berørt i løpet av timen. På denne måten kan studenter som potensielt har vært berørt av hendelsen få muligheten til å forlate forelesningen.

Det ble tidlig klargjort hva som var pensum, og pensumlisten var veldig konkret. Dette ble det satt pris på av studentene.

Legen som leder

Kursets konsept falt i smak hos studentene. Det har ikke vært slik systematisk undervisning tidligere i studiet.

Det var imidlertid synd at vi ikke ble introdusert for flere lederroller som er aktuelle for oss som kommende leger (leder på legekontor, leder på skadested/akuttmottaket, leder på avdeling osv.). Dette er særs relevant, men vi føler dessverre fokus ble litt for høyt oppe i ledelseskjeden. Det er greit å snakke kort om administrative lederroller for legen og lederteori/-filosofi også, men dette er og blir veldig virkelighetsfjernt for de fleste studentene. De fleste av medisinstudentene blir ikke avdelingsoverleger, og det er i så fall om 15-20 år. Dette gjør det vanskeligere å vite hva man skal sitte igjen med av kunnskap. Tips til undervisningstema kan være ledelsesteknikker og gode råd i mer «pasientnær ledelse.» Sistnevnte kom innunder «kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.» Det var bra, og kan gjerne spilles mer på, for eksempel med rollespill.

Slik opplegget var denne gang, virket 2 uker for lenge. Det ble satt av mye tid til gruppeoppgavene, noe som var synd når arbeidsintensiteten for oppgavene var ulik. Hvis det skal kjøres samme innhold neste gang, kan tidsbruken kuttes ned på.

Smerte og palliasjon

Studentene har stort sett vært veldig fornøyd. Etter forelesninger og gruppeaktiviteter sitter vi igjen med gode verktøy for å kunne håndtere palliasjon og sterke smerter, og vi har lært konkrete ting og gode "oppskrifter" for hvordan vi skal kunne gi god behandling.

Vi likte godt at det var lagt ut informasjon om hva vi skulle forberede oss på før en del av undervisningen. Dagseminaret på Haraldsplass var veldig bra. Gruppeoppgavene var gode, og det var svært nyttig at det var leger til stede som kunne gå gjennom og forklare underveis. Smågruppene i smertebehandling var også veldig bra, det var svært nyttig å jobbe i grupper med å sette opp behandling og regne på konvertering av opioider. Det kan dog diskuteres hvor nyttig det var å bruke såpass lang tid på å gjennomgå smertepumpe.

[underviser] hadde gode forelesninger, men hun kan gjerne legge ut lysbildepresentasjoner på mitt uib. Seminaret med langvarig smerte (lege, psykolog og fysioterapeut) hadde interessante tema og

det var til en viss grad nyttig å vise en tverrfaglig tilnærming. Det ble dessverre svært langtrukket og preget av intern samtale mellom de tre som ikke var veldig givende for oss andre. Det er også viktig å huske på å at vi trenger pauser.

Rusmedisin

Det var nyttig å høre om samtaleteknikker og konkrete tips til nedtrapping av vanedannende legemidler. Samtidig føler vi at vi et stort fokus på mellommenneskelige relasjoner har gått ut over andre ting. Spesielt savner vi mer undervisning om abstinenser og LAR-behandling. På dette feltet savner vi å sitte igjen med kunnskap om hvordan vi skal håndtere pasienten i praksis. Det kunne gjerne vært gitt gruppeoppgaver (evt TBL) om dette, da dette er en god måte å lære på. Vi savner også å høre mer om informasjon om rus som en kompliserende faktor ved annen sykdom, og mer om de ulike rusmidlene.

- Allmenmedisin og samfunnsmedisin

Praksisutplassering

Praksisperioden ble utvidet til 6 uker. Dette var bra, og gjorde at studentene fikk mer praktisk erfaring og kunne bidra mer på fastlegekontoret.

Under praksisperioden måtte vi skrive fem oppgaver i samfunnsmedisin, og mange studenter har gitt tilbakemelding om at de syntes det var for mye med fem oppgaver og at læringsutbyttet var begrenset. Oppgavene skulle være relativt korte og stimulere oss til å lære mer om de ulike temaene, men noen av oppgavene hadde imidlertid litt for mange underspørsmål, slik at det ble vanskelig å overholde grensen på ca 500 ord. Hospiteringsbesøk var nyttig, men var delvis avhengig av at veileder eller kommuneoverlege var behjelpelig. Det hadde vært mer nyttig å bruke tid på flere slike hospiteringsbesøk enn å besvare oppgaver. Mange studenter har ønsket seg flere undervisningstimer i allmenmedisin!

Vi samlet inn data underveis til et forskningsprosjekt, vi skulle logge hver konsultasjon (tema og om vi observerte/hadde konsultasjonen selv). Det fungerte greit, men det var mange tema som ikke var med, og ett tema ble nevnt to ganger (hypothyreose tror jeg). Vi har et inntrykk av at det ikke var for mye arbeid for kullet å gjøre dette underveis, og noen synes det var nyttig i etterkant å se hvor mange konsultasjoner de hadde hatt og hva de måtte se på på egenhånd. Chirurgia minor kunne vært et eget felt (omfatter syng av sår osv).

- Trygdemedisin

God gjennomgang av de ulike formene for støtteordninger. Grundig gjennomgang over flere timer. Pausene kunne vært overholdt i større grad i disse timene, de ble noe lange med mye informasjon. Det kunne også gjerne vært lagt inn noen caser underveis. Ellers veldig bra opplegg av foreleser.

Vi får veldig god innføring på hva slags rettigheter pasientene har, som er bra og utrolig viktig! Men vi opplever at befolkningen nå er mer bevisste på sine rettigheter og hva man har krav på. Enkelte pasienter kan være utfordrende ved å kreve mer enn de egentlig har rett på. Noen pasienter er flinkere til å utnytte dette mer enn andre, og dette går utover de pasientene som virkelig trenger trygdetjenester. Dette ble ikke nevnt og fikk ikke nok fokus i trygdemedisin-undervisningen. Savner et fokus hvor vi også blir lært opp til å kunne si nei og oppdra pasientene til at man ikke alltid har rett på en taxi eller sykemelding osv. Når det ikke engang blir nevnt her under undervisningen i trygdemedisin, blir det mange som opplever det som vanskelig å skulle si nei til den pasientgruppen som til tider krever litt for mye. Ønsker at det er noe fokus på dette slik at det ikke blir så stort spenn på legene; i strenghet/ snillhet. Vi trenger noen føringer på rettighetene til pasientene, og når grensen er nådd og pasientene ikke kan kreve mer.

- Forelesninger

Jevnt over gode tilbakemeldinger.

- Uketjeneste med post og poliklinikk

Varierende utbytte. Noen grupper hadde gode opplevelser med forberedte poster/poliklinikker, andre var uheldig og opplevde at ingen møtte opp eller at det ikke var mulig å være med den dagen likevel.

Generelt har vi et inntrykk av at pulje 1 hadde en dårligere opplevelse enn pulje 2. Pulje 1 opplevde at deler av praksisperioden krasjet med praksis for studenter på yngre kull. Man kunne oppleve at 10-12 studenter satt på morgenmøter der det var 3-5 leger til stede.

Midtveisevalueringen så ut til at hadde en positiv effekt på at flere laget et opplegg for oss og visste om at vi kom.

Poster som utmerket seg på en positiv måte var: infeksjon, ortopedisk avd., nefrologi.

Poster som utmerket seg på en negativ måte var: plastikkirurgiske morgenmøter, kardiologisk avd, gastro.

- Gipsekurs og smågruppeundervisning BLV

Veldig bra gjennomført med kompetente forelesere og stasjonsbasert undervisning. Det bør gjennomføres på samme måte fremover.

Smågruppeundervisning på BLV var for kort (ca. 1,5 - 2 timer på brudd og 1,5 - 2 timer på sår), og vi ble kun observatører, akkurat samme opplegg som vi hadde 3. året. Vi kunne gjerne vært en dag på hver post og fått flere arbeidsoppgaver. Noen leger lot oss undersøke og ga gode tilbakemeldinger, mens andre godt kunne ha inkludert oss mer.

- Mottaksklinikken

Helt greit opplegg, men flere studenter er skuffet over at vi ikke fikk tildelt flere arbeidsoppgaver. Vi hadde en kontaktperson på avd, det var bra. Han sørget for at vi fikk med oss det som vi skulle ut fra tjenstekortet. Men stor variasjon ut fra hvilken lege man er med - noen fikk være med i visitten aktivt, mens andre observerte. Det kunne vært laget et opplegg der man fikk ta større del i arbeidet.

Fint å se "røde pasienter" i mottak. Man bør ha fått tilgang til DIPS og Meona før denne uken begynner, det bør ordnes for neste kull.

Mange studenter opplevde at det ble stilt altfor få krav til oss som sisteårsstudenter i praksis. Man må være frampå for å ikke bare ende opp som observatør på samme måte som de første årene på studiet. Legene bør gi oss egne arbeidsoppgaver som det å lede litt under visitt, ha utskrivningssamtaler og skrive epikriser.

- Intensivmedisin

Godt opplegg av undervisningen. Tydelig at dette var godt planlagt. Tok for seg viktige tema samt svært relevante temaer,, og underviserne var godt forberedte. Flotte kasuistikker. Strålende kompendium.

- Hagavik

Seriøst opplegg og undervisning i små grupper. Det var bra å få repetert undersøkelsesteknikk. Flink foreleser som forberedte oss til avsluttende eksamen. God og systematisk gjennomgang av viktige undersøkelsesteknikker som har blitt glemt siden vi lærte dem på 5. semester.

Det var imidlertid lang reisevei til Hagavik. Det var ingen deler av undervisningen som gjorde det nødvendig å være på Kysthospitalet. Kunne foreleser heller hatt undervisningen på HUS?

- Eksamensform og obligatoriske arbeidskrav

Det burde vært muntlig eksamen for hele kullet, da alle burde ha en muntlig test før OSCE. Det er god øvelse. Det var mye forvirring rundt hva som skulle gjøres til enhver tid og hva som var en del av mappevurderingen. Refleksjonsoppgaven etter utplassering i mottaksklinikken opplevdes av studentene som unødvendig på 11. semester, særlig det at man skulle vurdere andre studenters oppgaver.

Videogruppene fungerte godt. Inndeling i små grupper gjorde at studentene fikk gode og grundige tilbakemeldinger på konsultasjonene sine.

Det har vært stor enighet på kullet hvor vi opplever det som leit at skriftlig eksamensformen er fjernet og erstattet med mappeinnlevering. Dette ble forsøkt å få endret før semesterstart uten hell. Dette kan ikke sammenlignes som likeverdig måte å bli vurdert på som en skriftlig eksamen. Mappeinnlevering er dessverre en stor bjørnetjeneste for oss studenter. Opplever med den nye studiemodellen å få færre eksamener, både muntlig og skriftlig. Opplever nå at det blir stilt for få krav til oss og at det nå er lettere å fases i gjennom medisinstudiet. Redd for at det er såpass få krav med mappeinnleveringer vs eksamen at det utdannes leger som har mindre kunnskap og faktisk er dårligere enn det som ble utdannet før.

MCQ-oppgavene som vi måtte lage underveis og som senere ble brukt i en test, var lærerike. Oppgavene var godt formulerte og kom fra et bredt faglig spekter. Quizene som ble lagt ut (de ukentlige quizene, quiz i intensivmedisin, væske og elektrolytter) var veldig god læring. Synd at disse quizene ikke er tilgjengelige etter endt semester. Mulig å legge disse ut som en fil?

Studentene skrev en del oppgaver dette semesteret (refleksjonsnotat etter mottaksklinikken, fem innleveringer i samfunnsmed, egenevaluering både før og etter videokonsultasjon, semesteroppgave). Det hadde vært fint å få tilbakemeldinger på noen av disse. Oppgavene i samfunnsmed. ble bare godkjent/ikke godkjent, refleksjonsnotatene ble lest av medstudenter, egenevalueringene etter videokonsultasjon ble i enkelte tilfeller ikke kommentert av kursleder, samt at semesteroppgaven ikke ble kommentert. Vi skjønner at det er

ressurskrevende å lese gjennom alle dokumentene, men når studentene først har tatt seg tid til å skrive grundige og gode besvarelser, hadde noen setninger med tilbakemelding vært fint.

- Fagområder: Fordøyelse, nyre/uro, sirkulasjon, respirasjon, nevro, bevegelsesapparatet, infeksjonsmedisin, geriatri, plastikk/småkirurgi

Kollokvie i **urologi** var meget bra, der det var god bredde i spørsmålene som vi skulle løse på forhånd og gjennomgå i plenum. Lærerek må å ha TBL på og flink foreleser som vektla det viktigste og kom med helt konkrete løsninger på forskjellige problemstillinger. Ønsker flere TBL av samme kaliber som denne!

Sirkulasjonsforelesning var veldig bra. Oversiktlig og godt strukturert. De øvrige forelesningene om aneurysmer og hjerteklaffpatologi var også gode.

Infeksjonsmedisin var veldig bra. Flott at foreleserne laget en oversikt over de ulike antibiotikagruppene med indikasjon, agens, forsiktighetsregler og dosering. Underviserne var godt forberedte og interessert i å lage et godt opplegg for oss. Takknemlig for god undervisning!

Geriatrici var veldig bra, både på Haraldsplass. Eldreuken kunne blitt bedre dersom det var flere forelesninger som var mer "to the point". Eks. noen av forelesningene var det vanskelig å dra noe konkret ut av. Disse forelesningene ble ofte dratt veldig ut med mye diskusjon oss i mellom. Ønskelig at det er mer konkret, og mindre tid til diskusjon.

Forelesning i **nevrologi** for pulje 1 ble utsatt til en fridag ettersom foreleser ikke dukket opp.

Fagdag med plastikk: var veldig bra. Fint med forelesning så gjennomgang av undersøkelsesteknikk og at det og ble satt av tid til å kunne prøve undersøkelsene selv. Veldig fint at foreleserne er spesifikke på hva som forventes av en turnuslege/ legevaktlege man skal kunne, samt hva som en må kjenne til som skal sendes videre til plastikkirurg av spesifikke skader (f.eks hånd). Savnet at det ikke ligger forelesninger ute i forkant, da det er lettere å notere/ samt se tilbake på i ettertid når notatene og slidene henger sammen. For mye repetisjon fra tidligere forelesninger fra BLV.

Fredagsundervisning i bevegelse: Veldig bra! Konkret undervisning med hva som bør kunnes og kjønes til. Veldig fornøyd med denne undervisningen. Fint med repetisjon og gjennomgang av ankelovertråkk, skulderluksasjoner osv. fra legevaktsperspektiv.

- Forslag til endring?

1. Definere mye tydeligere hva som er deler av mappevurderingen.
2. Undervisningen i trygdemedisin skulle gjerne kommet før praksisutplasseringen.
3. Innføre muntlig eksamen for alle studenter.
4. Innføre tilbake skriftlig eksamensform (?)
5. Dialog med avdelingene på sykehuset for å informere om at det kommer studenter fra 11. semester. Bli enige om når det passer at vi kommer. Er det f.eks. ingen aktivitet på tirsdag formiddag på gastromedisinsk avdeling, er det liten vits at studenter er satt opp til å være der til det tidspunktet. Gi studentene arbeidsoppgaver - vi må trene på å være leger og ikke bare observatører!
6. Mer allmennmedisin-undervisning på 11. semester. Leit at mye av denne undervisningen først kommer på MED12. Vi skjønner ikke helt logikken med dette. Det bør utarbeides en liste over allmennmedisinke problemstillinger som det forventes at vi har satt oss godt inn i etter endt ellefte semester.

Arkivkode:

Sak nr.: 16/19

Programutvalg medisin

Møte: 27.3.19

ORIENTERING: Emnerapportar

For hausten 2018 har PUM fått tilsendt emnerapport for MEDOD1, MED3, MED11 og MED9, og for våren 2019 dei to elektive emna ELMED222 Psykiatrihistorie og ELMED225 Infeksjonsmedisinens historie.

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

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

Både emnerapporten og STUND-rapporten for MED9 har tidlegare vore oppe som vedlegg til sak 7/19 (STUND-rapporten for våren 2018).

PUM tar emnerapportene til orientering.

Vedlegg:

- Emnerapport MEDOD1
- Emnerapport MED3
- Emnerapport MED9
- Emnerapport MED11
- Emnerapport ELMED222 Psykiatrihistorie
- Emnerapport ELMED225 Infeksjonsmedisinens historie

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------|
| Emnekode: <i>COURSE CODE:</i> | MEDOD1 | Semester / år: | Høst 2018 |
| Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i> | <i>Første semester medisin- og odontologistudiet</i> | SEMESTER / YEAR: | |
| Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i> | Knut Teigen fra semesterstart, og Anne Kjersti Daltveit inn mot slutten | Godkjent: <i>APPROVED:</i> (admin.) | Studieleder IBM 20.03.2019 |
| Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i> | 08.03.2019 | | |

INNLEDNING / INTRODUCTION:

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

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

Første semester medisin- og odontologistudiet (17 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på to studieprogram; Integrrert mastergrad i odontologi (MAOD-ODONT, 48 studieplasser) og Medisinstudiet (PRMEDISIN, 165 studieplasser).

Det er et variert emne som skal gi studentene en introduksjon til medisin- og odontologistudiet. De skal få grunnleggende og detaljert kunnskap om cellulære og kjemiske prosesser, og lære om sammenheng mellom sosiale forskjeller og helse. Emnet inkluderer også en innføring i vurdering og behandling av akuttmedisinske tilstander, og studentene skal lære bruken av latin som medisinsk nomenklatur.

Emnet er bygget opp av følgende moduler: «Introduksjonskurs», «CELLE1», «Ulikhet og helse», «Kurs i akuttmedisin», og «Medisinsk nomenklatur». I tillegg kommer et kort kurs i regi av universitetsbiblioteket.

Som læringsplattform mellom studenter og fagmiljø benyttes «Mitt UiB», <http://mitt.uib.no>

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MEDOD1>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=MEDOD1>

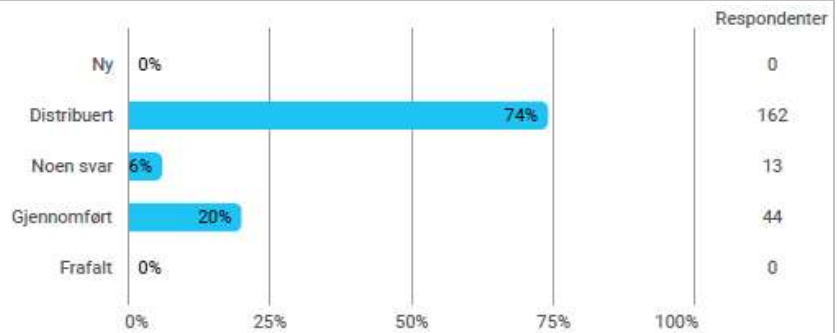
Modulen *medisinsk nomenklatur* er samundervisning med bachelorstudenter i human ernæring (BAMD-NUHUM, 34 studieplasser) i deres 1. semester. Av tekniske grunner blir studentene på MEDOD1 undervisningsmeldt til emnekoden NOM som bachelorstudentene i human ernæring har i sin studieplan; For å få de aktuelle tidene inn i kalenderen sin, samt tilgang til aktuell informasjon etc. via denne emnesiden på Mitt UiB.

Dette semesteret var det 218 vurderingsmeldte studenter, 61 på Integrrert masterprogram i odontologi og 157 studenter på Medisinstudiet. Av disse var det 4 odontologi- og 2 medisinstudenter fra tidligere kull. Totalt 215 studenter avla eksamen.

| STATISTIKK / STATISTICS (admin.): | | | | | | | | |
|---|-------|-----------|------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i> | | | 218 | | Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i> | | | 215 |
| Karakter- skala GRADING SCALE | «A-F» | A: | B: | C: | D: | E: | F: | |
| | | 41 | 92 | 61 | 17 | 2 | 2 | |
| KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS: | | | | | | | | |
| <p>Emnerapporten utarbeides når sensuren etter ordinær eksamen i emnet er klar. For muntlige eksamener er da resultatfordelingen endelig, men for skriftlige eksamener kan endelig resultatfordeling avvike noe om evt. klagebehandling ikke er fullført.</p> <p><i>THIS REPORT IS PREPARED AFTER ORDINARY EXAMINATION. FOR ORAL EXAMS, THE RESULTS ARE FINAL, FOR WRITTEN EXAMS, THE FINAL GRADING DISTRIBUTION MAY DIFFER SLIGHTLY IF CANDIDATE COMPLAINTS/APPEALS HAVE NOT BEEN PROCESSED.</i></p> | | | | | | | | |
| <p>Prosentvis karakterfordeling var 19% A, 43% B og 28% C. Dette er i samsvar med karakterfordeling i perioden 2015-2017. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra studentene etter eksamen ble poengberegning for to flervalgsoppgaver oppgaver endret slik at to av svaralternativene gav poeng. I alt syv studenter gikk opp en karakter som følge av dette.</p> | | | | | | | | |
| SAMMENDRAG AV STUDENTENE SINE TILBAKEMELDINGER / SUMMARY OF EVALUATIONS GIVEN BY THE STUDENTS | | | | | | | | |
| <p>Spørreundersøkelse via Mitt UiB, annen evaluering, tilbakemelding fra tillitsvalgte og/eller andre.</p> <p><i>COURSE EVALUATION ON MITT UIB, OTHER EVALUATIONS, RESPONSES FROM THE STUDENT REPRESENTATIVES AND/OR OTHERS.</i></p> | | | | | | | | |
| Emneevaluering: | | | | | | | | |
| <p>Det ble gjennomført separate spørreundersøkelser for hver faglige del av emnet, ved bruk av ulike verktøy, og etter hvert som modulene var ferdig. Kunngjøring om evaluering av <i>Introduksjonskurset</i> gikk via emnesiden for MEDOD1, mens evaluering av <i>Akuttmedisin</i> har gått utenom emnesiden.</p> <p>Den siste spørreundersøkelsen dreide seg som i hovedsak om <i>CELLE</i>-delen av emnet, men inneholdt også noen spørsmål om emnet som helhet og studentenes opplevelse av eget læringsutbytte sett i lys av emnebeskrivelsen. Undersøkelsen åpnet også for å komme med ev. ytterligere tilbakemeldinger for de tidligere modulene.</p> <p>Den siste spørreundersøkelsen var bygget opp av noen spørsmål der studentene kunne skåre på en skala, og andre der de kunne bruke egne ord. Nytt fra 2018 er at denne spørreundersøkelsen inkluderer noen kjernes spørsmål som Programutvalget for medisin (PUM) har ønsket å få inn på alle emner for medisin-studenter, og at undersøkelsen ble gjennomført vba SurveyXact som verktøy. Undersøkelsen var felles for alle studentene, og skilte ikke mellom studentgruppene. Det kan være aktuelt neste gang emnet går.</p> <p>Spørreundersøkelsen var åpen fra 5. til 28. desember og ble distribuert til vurderingsmeldte studenter (219) via e-post. Automatisk påminning gikk ut til dem som ikke hadde vært inne i undersøkelsen den 12. (201) og 21. (187) desember. Eksamensdato var 20. desember. Da undersøkelsen stengte, var det 162 studenter som ikke hadde besvart.</p> | | | | | | | | |

Da spørreundersøkelsen stengte, hadde 44 studenter gjennomført hele undersøkelsen, og ytterligere 13 studenter hadde kommet med noen tilbakemeldinger.

Det gir at totalt 26 % av de 218 vurderingsmeldte studentene på emnet har svart på denne spørreundersøkelsen.



RESULTATER:

I spørreundersøkelsen er det til dels mye variasjon i hva studentene svarer på det enkelte spørsmål. Med 26% svar er det også et spørsmål om representativiteten.

Når det gjelder Celledelen er det kommentert at det var noe ujevn fordeling av arbeid med lite i begynnelsen av semesteret og mer mot slutten av semesteret i organisk kjemi, proteiner og enzymer. Studentene kunne ønske en oversikt over de ulike modulene i faget i starten av semesteret. Vedrørende pedagogiske metoder anføres det at noen av foreleserne har altfor omfattende presentasjoner. Studentene liker bruk av alternative undervisningsmetoder som Socrative. I underkant av halvparten av de som svarte rapporterer at de går sjelden eller aldri på kollokvier, mens andre synes at kollokvier er viktige. Flere rapporterer at kvaliteten på kollokvielederne er varierende og at ikke alle kollokvielederne hadde god nok kompetanse til å svare på spørsmål fra studentene. Når det gjelder forbedringspotensiale mener flere at det kan arbeides med den pedagogisk fremstillingen.

Når det gjelder de øvrige fagene (introduksjonskurs, akuttmedisin, ulikhet i helse, nomenklatur) er det en rekke positive tilbakemeldinger fra studentene. Nomenklaturdelen fremheves som et engasjerende fag.

Generelt for semesteret:

Flertallet rapporterte at læringsutbyttet samsvarte med beskrivelsene av semesteret, at emnet var godt organisert og at undervisningen var tilpasset kunnskapsnivå og læringsbehov.

Omtrent halvparten rapporterte at forelesninger, kollokvier og gruppearbeid/TBL hadde vært nokså nyttig eller svært nyttig. Nesten samtlige rapporterte at førstehjelpskurset hadde vært nyttig; tilsvarende tall for laboratoriekurset var 60 prosent.

Generelt er det flere studenter som nevner tekniske problemer med lydanlegg i auditoriene. Studentene fremhever at de liker bruk av ulike undervisningsunderformer som for eksempel Socrative, og at dette kunne vært benyttet av flere undervisere. Studentene liker opplegget med kollokvier, men viser til at de i mange tilfeller ikke får den hjelpen de trenger. Studentene mener det er nyttig med underveistester og at dette bør brukes i alle fag. Noen ønsker også underveistester som ikke er obligatoriske men som kan fremme læring. Videre er det viktig for læringseffekten av underveistester at studentene får vite hva som er riktig svar.

Innspill fra STUND:

Mandatet for Studentenes Undervisningsutvalg (STUND) er å evaluere de ulike semestrene, og komme med sine synspunkter i en egen rapport. Rapporten er delt inn i en generell del og et avsnitt for hvert av fagene. Generelt peker STUND på at studentene fikk en god velkomst og at der er spennende og varierende fag i semesteret. På den negative siden fremhever de at informasjonen til studentene gjennom Mitt UIB og andre kanaler burde vært bedre organisert og at alle undervisere burde følge den samme strukturen på informasjonen. STUND foreslår at det blir laget et notat til studentene med informasjon om hvordan de kan finne fram i systemet.

STUND har sett på rapporter som tidligere kull har skrevet, og uttrykker skuffelse over at det på enkelte områder ikke er gjort endringer der STUND har hatt klare tilbakemeldinger på ting som burde forandres.

Når det gjelder de enkelte fagene fikk flere fag positive tilbakemeldinger. Blant annet fremhever de at introduksjonskurset var både variert og lærerikt. Av viktige forbedringspotensialer fremhever de at forelesninger med mange lysbilder og mye informasjon på hvert lysbilde må endres, for eksempel ved å dele disse i to – en presentasjon for øving og en presentasjon for forelesning. Videre mener de at ordningen med kollokvier bør forbedres slik at studentene får mer hjelp til de de trenger på kollokviene.

Andre tilbakemeldinger:

På semesterstyremøte foreslo STUND sin representant å legge inn i timeplanen spørretime også tidlig i semesteret. Han kom også med forslag om at evaluering kunne foregå underveis etter hver undervisningsbolck.

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

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

MEDOD1 inneholder mange fag med undervisere fra ulike fagmiljø og institutter. Hoveddelen utgjøres av «celle» som inkluderer kjemi, biokjemi, cellebiologi, cellefysiologi og histologi. Studentene er engasjerte, og semesterstyret har god kontakt med studentene sine representanter. Der er mye god undervisning som gjenspeiler seg i positive tilbakemeldinger fra studentene.

Som første semester har en et særlig ansvar for at nye studenter opplever at de blir godt mottatt og at de får nødvendig veiledning til å orientere seg praktisk i et komplisert system av timeplaner, undervisningslokaler, ulike undervisningsformer, undervisningsmateriell og undervisere. Det er et godt utgangspunkt for resten av semesteret at introduksjonskurset får gode tilbakemeldinger fra studentene. Høsten 2018 hadde semesterstyret vedtatt at introduksjonskurset ikke skulle eksamenstestes, og vi mener at dette er en god ordning som bidrar til en god start for nye studenter.

Basert på både tilbakemeldinger fra studentene og underviserne sine erfaringer er der forbedringspotensialer på flere områder. Disse konkretiseres i neste punkt.

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

Teknisk: Studentene har tatt initiativ til at utvalgte studenter får opplæring i å håndtere vanlige problemer med det tekniske utstyret. Dette vil spare tid og redusere frustrasjoner når ting ikke fungerer. Dette arbeidet er allerede igangsatt.

Informasjonsflyt: Det bør presiseres noen få og enkle retningslinjer for hvordan de enkelte underviserne skal presentere informasjon i forkant av undervisningen. Administrativt bør en jevnlig se til at informasjonen som ligger på Mitt UiB er oppdatert i samsvar med eventuelle endringer. Det er blant annet viktig at studentene har en god oversikt over hva som er obligatorisk undervisning. Siden semesteret tar imot nye studenter bør en vurdere om de trenger ekstra veiledning og informasjon om hvordan de kan

finne fram i systemet. Studentene har selv foreslått at det utarbeides et notat, dette bør passes inn med annen informasjon som førsteårsstudentene får.

Undervisningsformer: Flere undervisere oppmuntres til å bruke varierte undervisningsformer, for eksempelvis Sokrative til underveisevaluering. For øvrig vises til det forslag som er nevnt under innspill fra STUND for altfor omfattende presentasjoner i forelesninger i noen fag. Videre må en se på hvordan systemet med kollokvier kan forbedres.

Evaluering av undervisningen: Denne kan med fordel gjøres underveis etter gjennomført undervisningsbolk.

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

EMNET SAMLET:



UiB-Studieadministrativ avdeling (BIH)

FSUIB (10.01.2019 Kl. 16:02)

Side 1 av 1

FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MEDOD1 0 S 2018 HØST

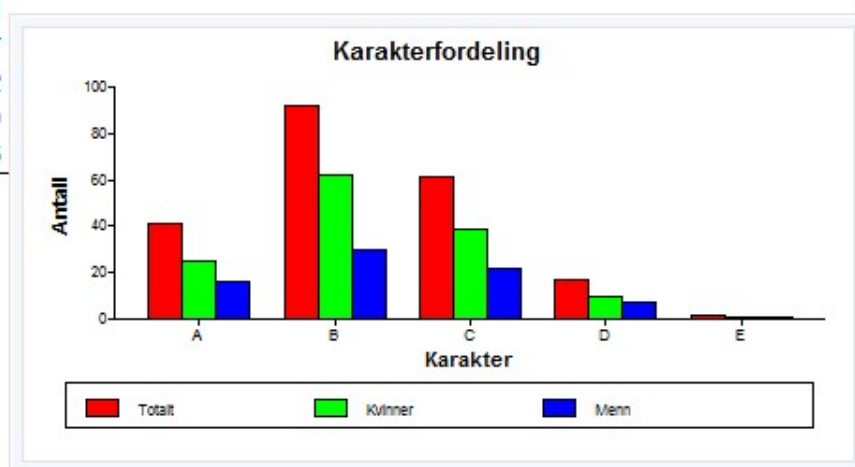
Første semester medisin- og odontologistudiet - Skoleeksamen

17,0sp

Karakterregel: A-F

| | Totalt | Kvinner | Menn |
|-------------------------------|--------|---------|------|
| Antall kandidater (oppmeldt): | 218 | 141 | 77 |
| Antall møtt til eksamen: | 215 | 138 | 77 |
| Antall bestått (B): | 213 | 137 | 76 |
| Antall stryk (S): | 2 | 1 | 1 |
| Antall avbrutt (A): | 0 | 0 | 0 |
| Gjennomsnittskarakter: | B | B | B |
| Antall med legeattest (L): | 2 | 2 | 0 |
| Antall trekk før eksamen (T): | 0 | 0 | 0 |

| Karakter | Antall | Kvinner | Menn |
|----------|--------|---------|------|
| E | 2 | 1 | 1 |
| D | 17 | 10 | 7 |
| C | 61 | 39 | 22 |
| B | 92 | 62 | 30 |
| A | 41 | 25 | 16 |

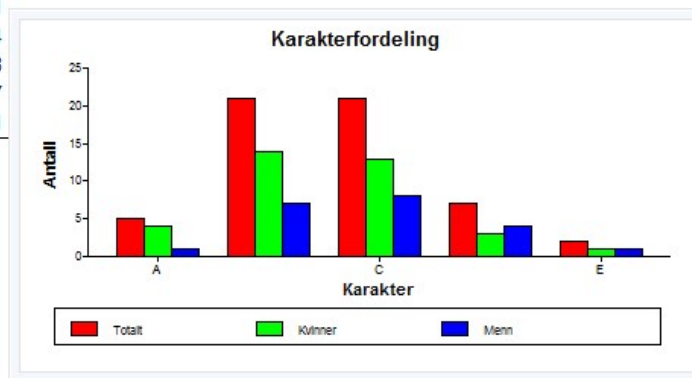


HVER STUDENTGRUPPE FOR SEG:

MAOD-ODONT Integrert masterprogram i odontologi 2018 HØST

| | Totalt | Kvinner | Menn |
|--------------------------------|--------|---------|------|
| Antall kandidater (oppmeldte): | 57 | 36 | 21 |
| Antall møtt til eksamen: | 57 | 36 | 21 |
| Antall bestått (B): | 56 | 35 | 21 |
| Antall stryk (S): | 1 | 1 | 0 |
| Antall avbrutt (A): | 0 | 0 | 0 |
| Gjennomsnittskarakter: | C | C | C |
| Antall med legeattest (L): | 0 | 0 | 0 |
| Antall trekk før eksamen (T): | 0 | 0 | 0 |

| Karakter | Antall | Kvinner | Menn |
|----------|--------|---------|------|
| E | 2 | 1 | 1 |
| D | 7 | 3 | 4 |
| C | 21 | 13 | 8 |
| B | 21 | 14 | 7 |
| A | 5 | 4 | 1 |



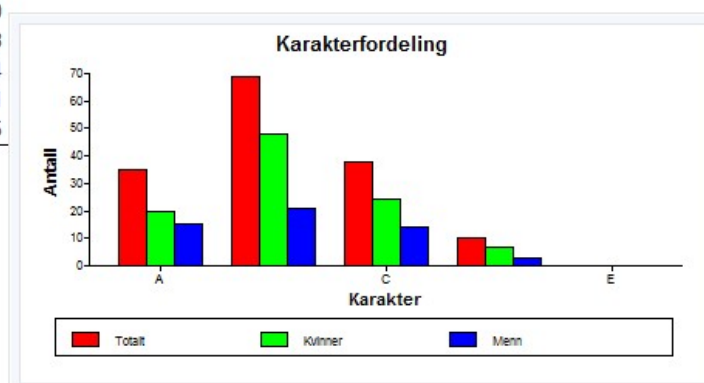
Kommentar:

Avvik i antall studenter mellom disse figurene, og totalen på forrige side, skyldes at det er noen studenter på tidligere kull som har vært vurderingsmeldt denne gang; hhv 4 på odontologi- og 2 på medisinstudiet.

PRMEDISIN Medisinstudiet 2018 HØST

| | Totalt | Kvinner | Menn |
|--------------------------------|--------|---------|------|
| Antall kandidater (oppmeldte): | 155 | 101 | 54 |
| Antall møtt til eksamen: | 153 | 99 | 54 |
| Antall bestått (B): | 152 | 99 | 53 |
| Antall stryk (S): | 1 | 0 | 1 |
| Antall avbrutt (A): | 0 | 0 | 0 |
| Gjennomsnittskarakter: | B | B | B |
| Antall med legeattest (L): | 2 | 2 | 0 |
| Antall trekk før eksamen (T): | 0 | 0 | 0 |

| Karakter | Antall | Kvinner | Menn |
|----------|--------|---------|------|
| E | 0 | 0 | 0 |
| D | 10 | 7 | 3 |
| C | 38 | 24 | 14 |
| B | 69 | 48 | 21 |
| A | 35 | 20 | 15 |



EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

| | | | |
|--|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Emnekode: <i>COURSE CODE:</i> | MED3 | Semester / år: | Høst 2018 |
| Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i> | Tredje semester medisinstudiet | SEMESTER / YEAR: | |
| Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i> | Clive Bramham | Godkjent: | Studieleder IBM 21.03.2019 |
| Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i> | 21.03.19 | APPROVED: (admin.) | |

INNLEDNING / INTRODUCTION:

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

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

Tredje semester medisinstudiet (27 studiepoeng) er et obligatorisk emne som dekker all undervisning i tredje semester for studenter på Medisinstudiet (PRMEDISIN, 160 studieplasser).

Emnet administreres av Institutt for biomedisin. Det er bygget opp av ulike elementer som er faglig forankret i miljøer ved flere institutt. Emnet gikk for første gang høsten 2016. Basert på erfaringer og tilbakemelding fra studenter ble det gjort noen justeringer i forkant av høstsemesteret 2017 og 2018.

Gjennom tredje semester skal studentene opparbeide seg kunnskap om nevrobiologi, immunologi, blod, genetik og evolusjon. De skal også få innføring i psykiatri og basal psykologi, i forebyggende medisin, etikk og kommunikasjon. Integret i emnet ligger også en innføring i akademisk lesing og skriving og en ukes praksis ved en sykehusavdeling.

I dette emnet er bruk av *Team Based Learning* (TBL) en viktig og integret del av undervisningen. Deltaking her inngår i de obligatoriske aktivitetene i emnet, til like med krav andre praktiske aktiviteter som bl.a. praktiske kurs i fysiologi, disseksjon og histologi. Alle obligatoriske krav må være tilfredsstillt for at studenten skal kunne gå opp til semestervurdering (eksamen).

Som læringsplattform mellom studenter og fagmiljø benyttes «Mitt UiB», <http://mitt.uib.no>

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MED3>

For tidligere emnerapport, se UiBs Studiekvalitetsbase, <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=med3>

Høsten 2018 var det 177 studenter som var vurderingsmeldt til *Tredje semester medisinstudiet*, MED3. En av disse er på kull 2018. Etter normert utdanningsplan skal studenter på dette kullet ha eksamen i MED3 høsten 2019.

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

| | | | |
|---|------------|---|------------|
| Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i> | 177 | Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i> | 174 |
|---|------------|---|------------|

| Karakter- skala GRADING SCALE | «A-F» | A: | B: | C: | D: | E: | F: |
|--|-------|----|----|----|----|----|----|
| | | 8 | 56 | 68 | 26 | 11 | 5 |

KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:

Emnerapporten utarbeides når sensuren etter ordinær eksamen i emnet er klar. For muntlige eksamener er da resultatfordelingen endelig, men for skriftlige eksamener kan endelig resultatfordeling avvike noe om evt. klagebehandling ikke er fullført.

THIS REPORT IS PREPARED AFTER ORDINARY EXAMINATION. FOR ORAL EXAMS, THE RESULTS ARE FINAL, FOR WRITTEN EXAMS, THE FINAL GRADING DISTRIBUTION MAY DIFFER SLIGHTLY IF CANDIDATE COMPLAINTS/APPEALS HAVE NOT BEEN PROCESSED.

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SINE TILBAKEMELDINGER / SUMMARY OF EVALUATIONS GIVEN BY THE STUDENTS

Spørreundersøkelse via Mitt UiB, annen evaluering, tilbakemelding fra tillitsvalgte og/eller andre.

COURSE EVALUATION ON MITT UIB, OTHER EVALUATIONS, RESPONSES FROM THE STUDENT REPRESENTATIVES AND/OR OTHERS.

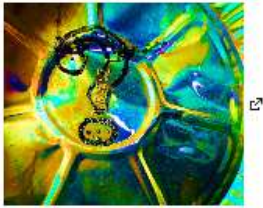
Det ble gjennomført en spørreundersøkelse i slutten av semesteret. For første gang ble emneevalueringen gjennomført ved bruk av SurveyXact som verktøy. Undersøkelsen var satt opp til å være anonym slik at ingen i etterkant kan se hvem som har svart hva.

Individuell e-post med informasjon om, og lenke til, undersøkelsen, gikk ut til alle studenter som var vurderingspåmeldt på utsendelsestidspunktet (177) den 28.11. kl. 13. E-postlisten var hentet fra Felles Studentsystem (FS) med utplukk på uib-adressene. Disse adressene ble valgt da det er disse som er en forutsetning for at studentene skal kunne nytte datatjenestene ved UiB.

Automatisk påminning gikk ut den 14.12. til alle studenter som ikke hadde besvart allerede (170), og undersøkelsen stengte den 20.12. kl. 12.00. Stengedato var satt før sensuren falt.

I tillegg til e-postene som gikk ut via SurveyXact, ble det også lagt ut en kunngjøring på emnesiden på Mitt UiB den 29.11. der studentene fikk informasjon om at det var sendt ut en spørreundersøkelse, og med oppfordring om å komme med tilbakemelding;

Alle seksjoner



Vi sendte i går ut en spørreundersøkelse via e-post.

Tilbakemelding på undervisningen er beste måten å kunne gjøre den stadig bedre. Vi håper derfor at dere vil sette av noen minutter på denne. Undersøkelsen er anonym, og det er mulig å gå inn og ut flere ganger inntil undersøkelsen stenger.

Har du spørsmål? Ta kontakt med oss på studie@biomed.uib.no

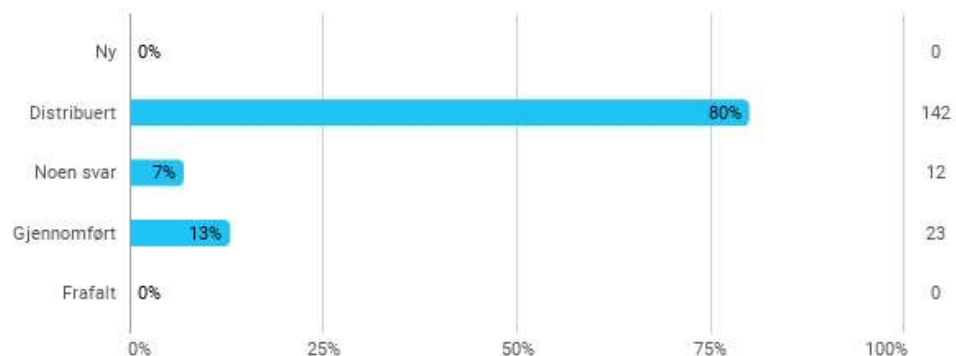
På forhånd takk!

Studieseksjonen, Institutt for biomedisin

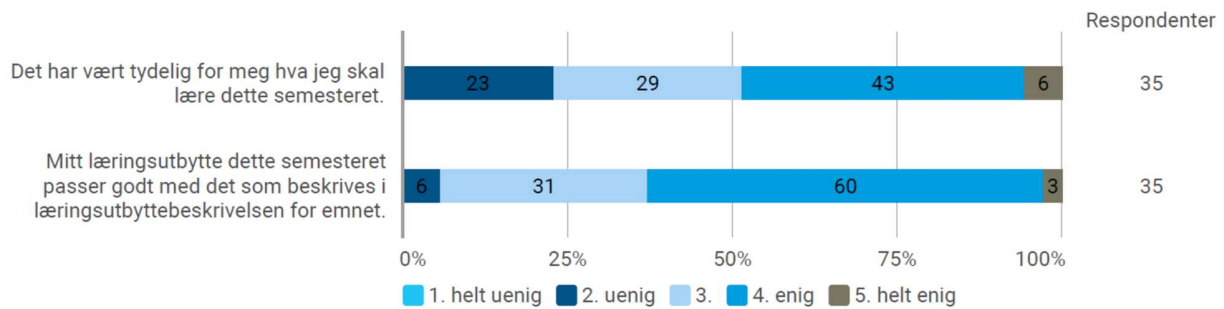
Spørreundersøkelsen i SurveyXact var lagt opp med noen spørsmål der studentene ble bedt om å gi sine vurderinger på en skala, mens andre ba om tilbakemeldinger og innspill med studentenes egne ord. Spørsmålene som åpnet for fritekstsvar var frivillig å besvare, mens de andre var satt opp slik at de måtte velge noe for å komme videre. Det var knyttet spørsmål til alle delene av undervisningen, om emnet som helhet og studentene ble også bedt om å vurdere sitt eget læringsutbytte sett i lys av emnebeskrivelsen for emnet, jfr <http://uib.no/emne/MED3>

Da undersøkelsen stengte, var det 23 studenter (13%) som hadde gjennomført undersøkelsen, og 12 studenter (7%) som hadde kommet med svar på noen av spørsmålene.

Samlet status



RESULTATER...



Tabellen ovenfor viser en overordnet evaluering av læringsutbytte for MED3. Det var 35 respondenter.

94% er enige om at læringsutbytte passer godt med det læringsutbyttebeskrivelsen for emnet

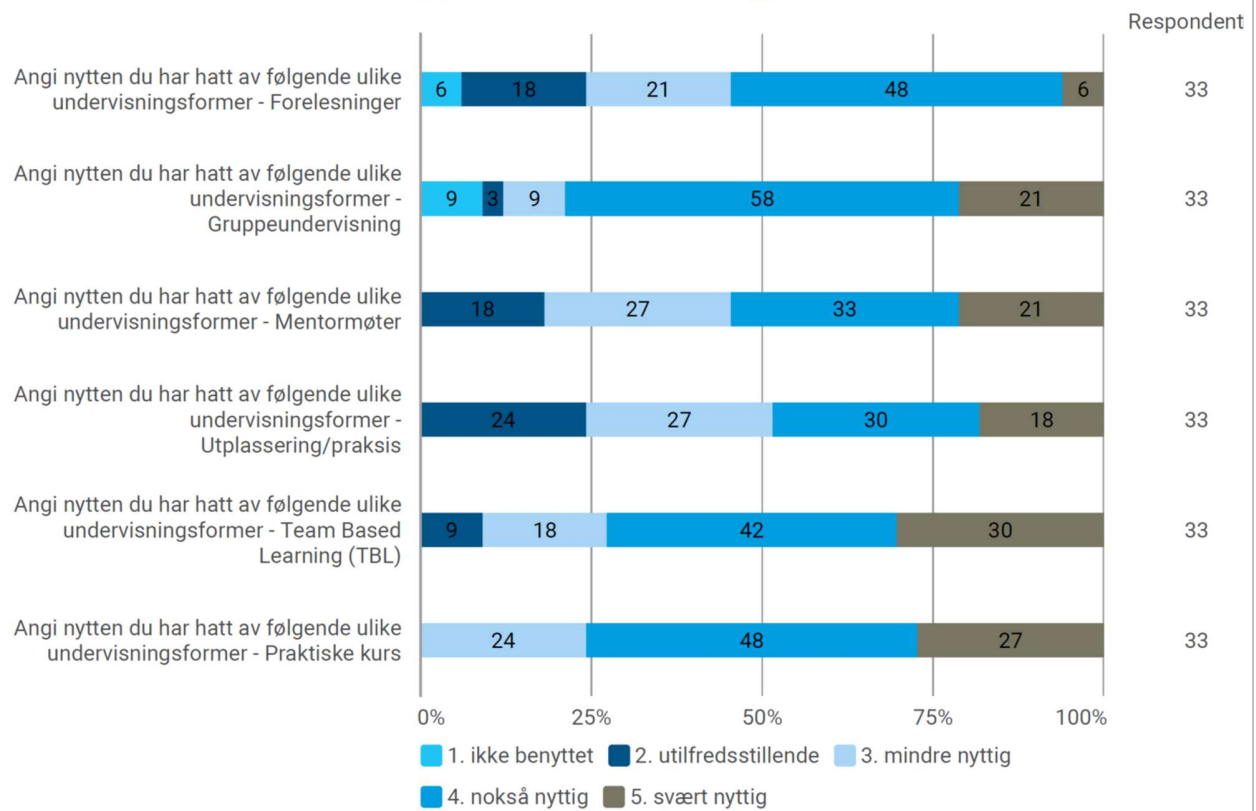
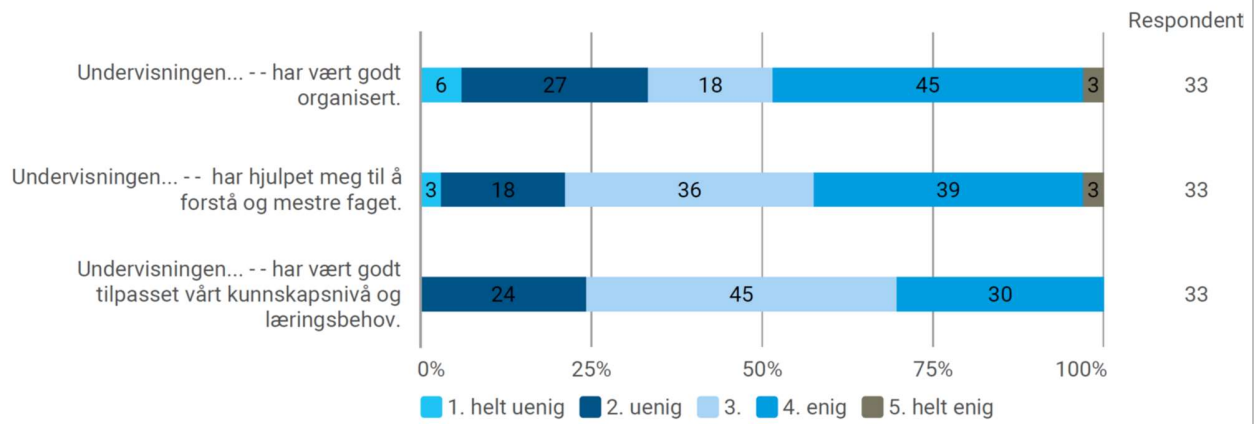
Likevel er det sprikende meninger blant studenter om hvorvidt undervisningen dekker læringsbehovet.

Undervisningsformer: Av undervisningsformer er alle funnet nyttige av de fleste. Praktisk kurs er vurdert best – her har ingen svart «utilfredsstillende». På forelesninger, utplassering, og TBL er det fra 10-25% som svarte utilfredsstillende (se tabell under).

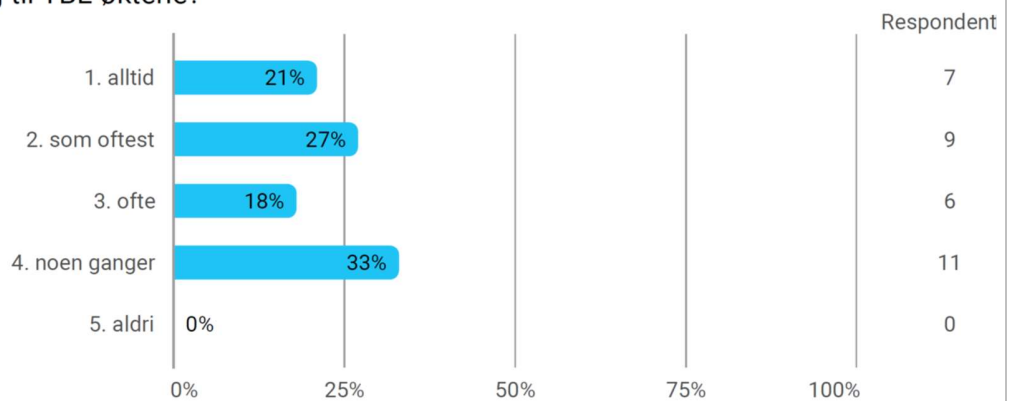
Vurdering av underemner:

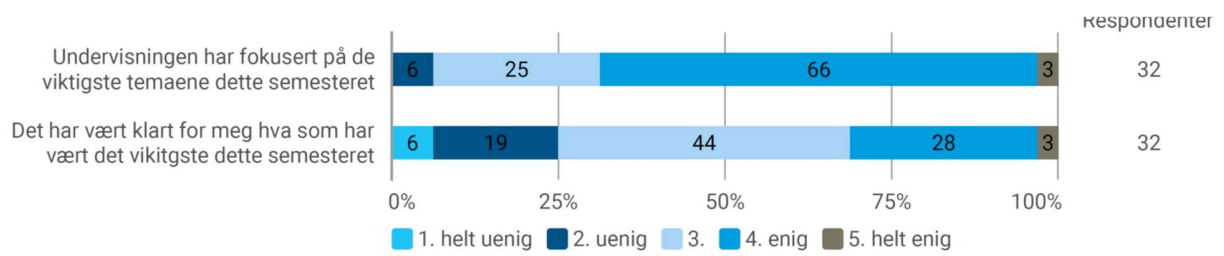
Jevnt over er det studentene fornøyd, men viser til et klart forbedringspotensiale. På de fleste tema er det ingen eller få som svarer «svært godt» eller «alt for dårlig». Genetikken skiller seg ut med 19% svært godt, mens Immunologi har 26% «alt for dårlig» og Akademisk lesing og skrijving 15% «alt for dårlig».

Studentenes skriftlige kommentarer forteller at de likevel ønsker at genetikkundervisningen blir mer komprimert i tid. Det ville gitt plass/tid til emner som Immunologi, som ansees som nokså tungt. Immunologi undervisningen oppfattes mindre godt strukturert og med for komplisert innhold. For Akademisk lesing og skrijving har noen studenter skrevet at de ikke oppfattet relevansen eller ikke hadde nok kunnskap til å kunne delta.

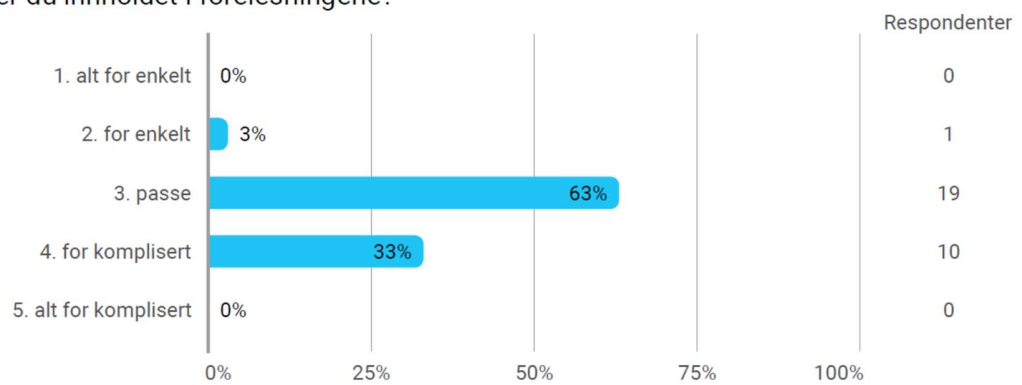


Forebereder du deg til TBL-øktene?

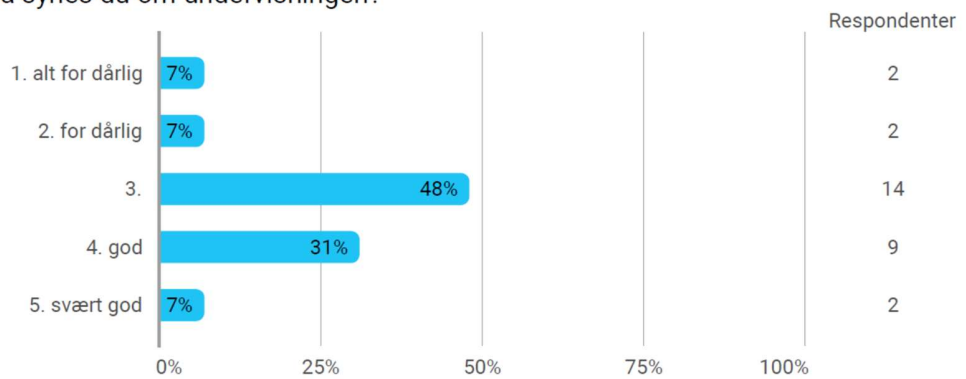




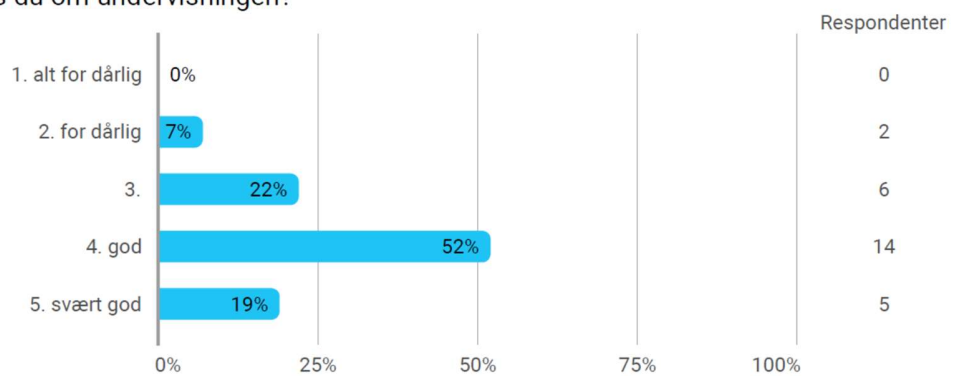
Hvordan vurderer du innholdet i forelesningene?



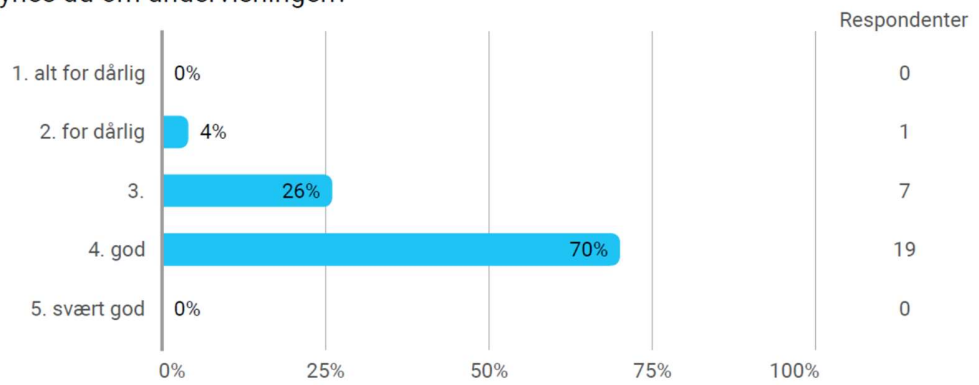
Basal Psykologi: Hva synes du om undervisningen?



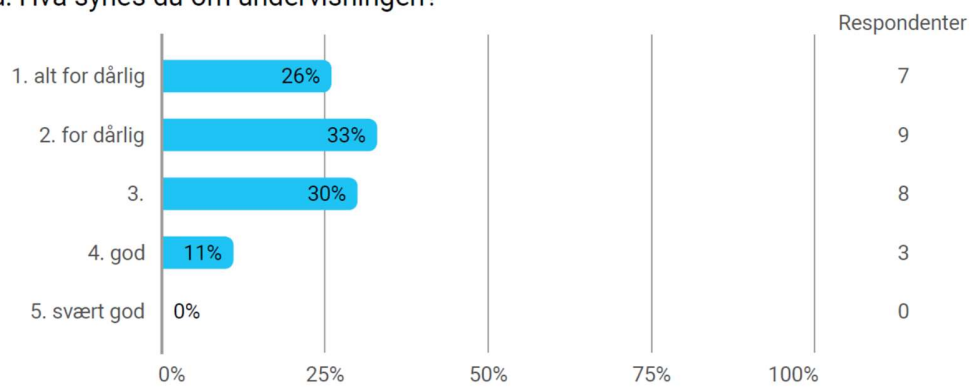
Genetikk: Hva synes du om undervisningen?



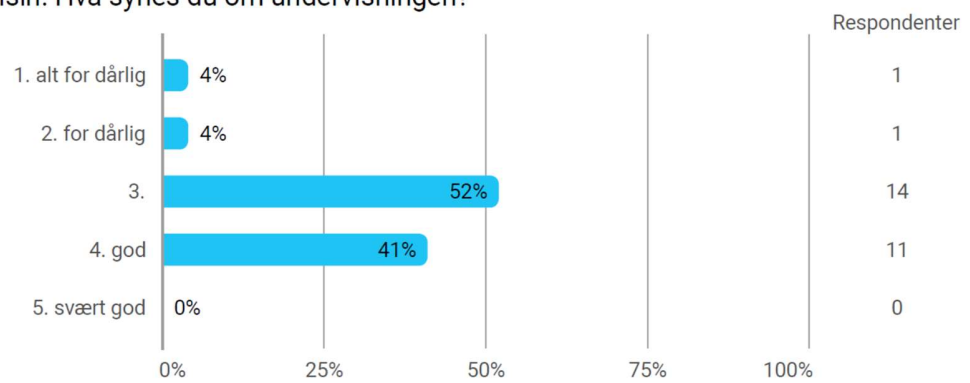
Nevrobiologi: Hva synes du om undervisningen?



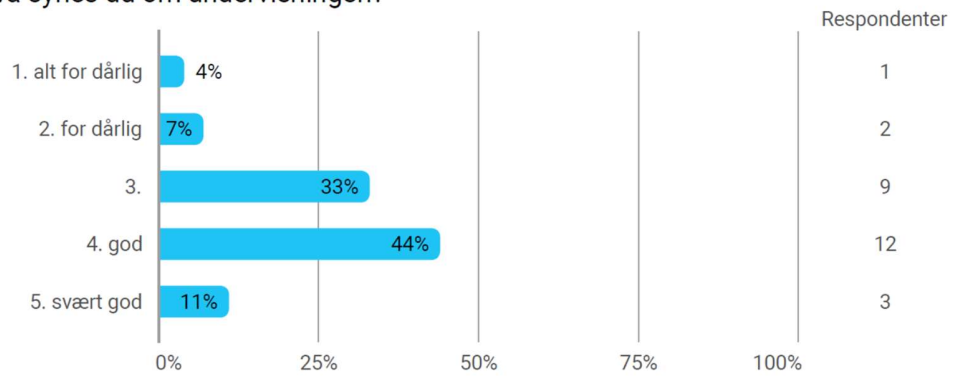
Immunologi og blod: Hva synes du om undervisningen?



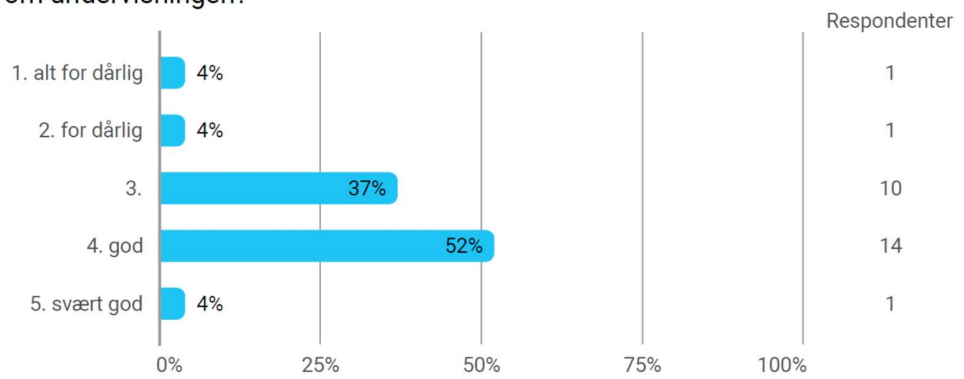
Forebyggende medisin: Hva synes du om undervisningen?



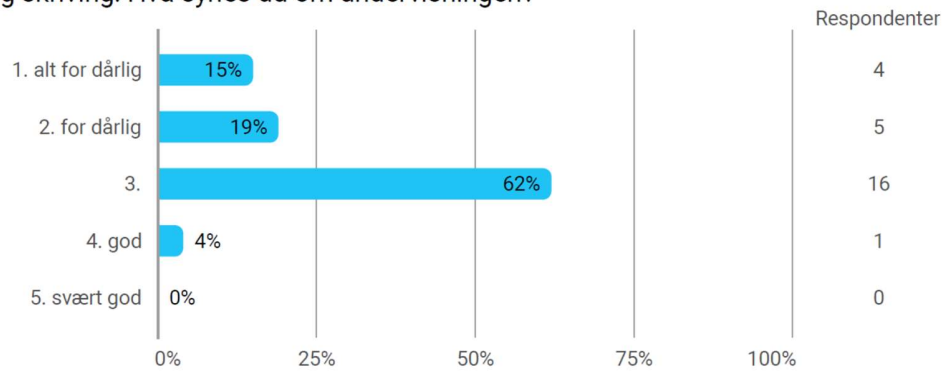
Kommunikasjon: Hva synes du om undervisningen?



Etikk: Hva synes du om undervisningen?



Akademisk lesing og skrivning: Hva synes du om undervisningen?



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

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Det er særlig to områder som vi kan forbedre:

1. Det er kommet tilbakemelding fra studenter om at de første ukenene I semesteret med psykiatri og genetikk er relativt rolige, slik at det kan være en fordel å skyve noe av undervisningen f.eks. fra basalnevrobiologi frem i tid. Det var også noen som mente histologi kom for tidlig.
2. Igjen er det kommentarer på at flere av eksamensoppgaven burde være problemløsning og ikke bare faktaoppgaver som til del var spissfindige.

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

Tidligere start på oppgavelaging og tidligere innlevering for kvalitetskontroll.

Vurdere fortetting av timeplanen de første 2-3 ukene for å til en bedre fordeling gjennom hele semesteret.

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



UiB-Studieadministrativ avdeling (BIH)

FSUIB (03.01.2019 Kl. 10:17)

Side 1 av 1

FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MED3 0 Alle 2018 HØST

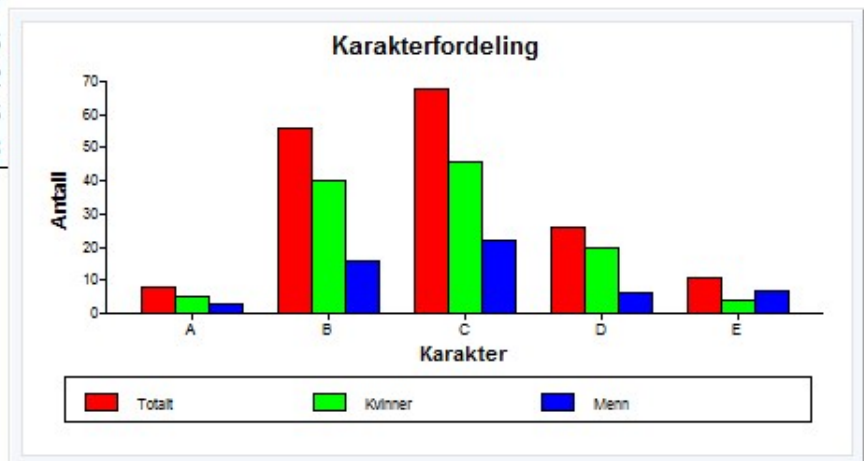
Tredje semester medisinstudiet - Alle vurderingskombinasjoner

27,0sp

Karakterregel: A-F

| | Totalt | Kvinner | Menn |
|-------------------------------|--------|---------|------|
| Antall kandidater (oppmeldt): | 177 | 121 | 56 |
| Antall møtt til eksamen: | 174 | 118 | 56 |
| Antall bestått (B): | 169 | 115 | 54 |
| Antall stryk (S): | 5 | 3 | 2 |
| Antall avbrutt (A): | 0 | 0 | 0 |
| Gjennomsnittskarakter: | C | C | C |
| Antall med legeattest (L): | 0 | 0 | 0 |
| Antall trekk før eksamen (T): | 3 | 3 | 0 |

| Karakter | Antall | Kvinner | Menn |
|----------|--------|---------|------|
| E | 11 | 4 | 7 |
| D | 26 | 20 | 6 |
| C | 68 | 46 | 22 |
| B | 56 | 40 | 16 |
| A | 8 | 5 | 3 |



EMNERAPPORT

| | | |
|--|----------------|------------------|
| Emnekode: MED9 | Semester: 9 | Institutt: K2 |
| Emne tittel: Niende semester medisinstudiet | | |
| Emneansvarlig: Semesterstyre MED9, leder: Nils-Halvdan Morken | Godkjent i: | |
| Dato: 25. Januar 2019 | | |

INNLEDNING:

The semester is structured like this:

- 2 weeks of introduction in Bergen. Preparations for practical training.
- 7 weeks of practical skills training:
 - 1 week BUP, 3 weeks gynecology and obstetrics, 3 weeks Paediatrics.
- 8 weeks of lectures and practical skills in Bergen
- 1 week of preparation and examination in Bergen

Emnebeskrivelse: <https://www.uib.no/emne/MED9>

STATISTIKK:

Periode: høst 2017 – høst 2018

Antall vurderingsmeldte studenter: 247

Antall studenter møtt til eksamen: 241

Antall studenter bestått eksamen: 239

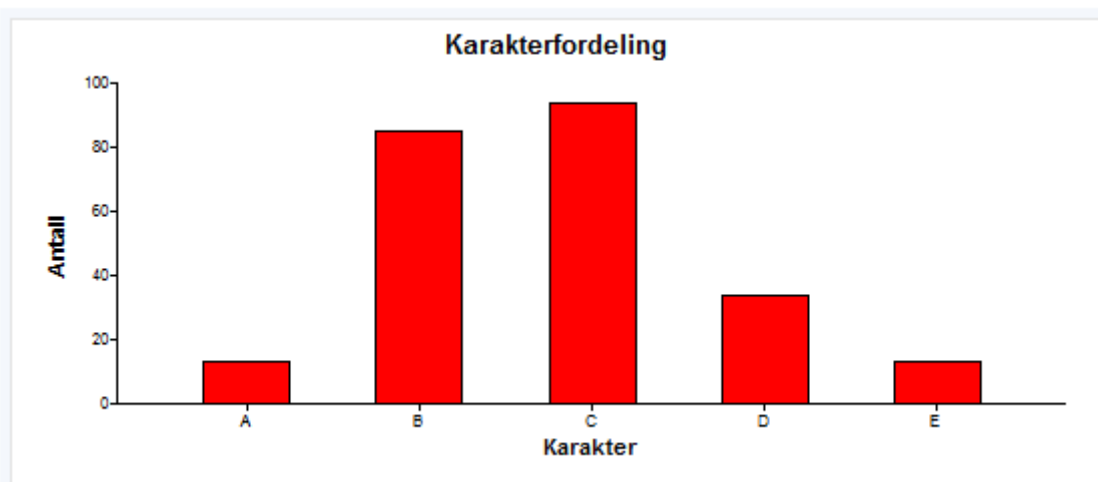
Antall levert legeattest: 3

Antall stryk: 2 (1%)

Antall trekk før eksamen: 1

Karakterfordeling:

A: 13 B: 85 C: 94 D: 34 E: 13



SAMMENDRAG AV STUDENTENES EMNEEVALUARING (hovedpunkt):

- Studentene opplever at fillager i MED9 på mitt-uib er uryddig
- Studentene etterspør en liste over emner det ikke undervises i, men som anses som sentrale. Et tilbakevendende tema er væskebehandling av barn
- Det ønskes forelest mer i temaet prevensjon hos friske, unge kvinner
- Studentene kommenterer gjentatte ganger (I STUND rapport og i undersøkelse) oppførselen til jordmødre og annet personell ved Kvinneklinikken. Flere følte seg ikke

velkomne og møtte ubehagelige situasjoner hvor de fikk inntrykk av at de ikke var ønsket på den aktuelle avdeling. Enkelte hadde vanskeligheter med å få fylt ut tjenestekortet da de opplevde at ansatte på sykehuset ikke var interessert i å underskrive eller bidra til at aktiviteten kunne gjennomføres.

- BUP: det ønskes et bedre samsvar mellom undervisning og eksamensoppgaver. Studentene ønsker også at undervisningen blir mer konkret.
- Genetikk: Flere forelesninger gikk over tiden, og enkelte studenter opplever et for stort fokus på detaljer i undervisningen.

EVALUERING FRA SEMESTERSTYRET

- Over 70% av de spurte studentene høsten 2018 var fornøyd eller svært fornøyd med organiseringen av semesteret
- Karakterfordelingen vurderes som tilfredsstillende
- Lokale og utstyr: kunne alltid vært bedre, men er som det er
- Oppførselsproblemer hos klinisk personale ved KK Bergen overfor medisinstudenter er uakseptabelt. Semesterstyret har imidlertid ingen instruksjonsrett over klinisk personale i Helse-Bergen.

MÅL FOR NESTE EVALUARINGSPERIODE – FORBEDRINGSTILTAK:

- Opprydding og strukturering av mitt uib-fillager.
- Utarbeidelse av liste over ikke underviste emner (pediatri)
- Vi anbefaler at ansvarlig institutt (K2) tar opp problemene ved kvinneklinikken med ansvarlig klinisk ledelse for å sikre bedre tilrettelegging og oppførsel av de klinisk ansatte som vi er helt avhengig av i undervisningen.

EMNERAPPORT

| | | |
|---------------------------------|-------------|---|
| Emnekode: MED11 | Semester: | Institutt: |
| Emnetittel: MED11 | Høst 2018 | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Emneansvarlig: Øystein Hetlevik | Godkjent i: | |
| Dato: 28.02.2019 | | |

INNLEDNING:

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

Kunnskap

- Har inngående kunnskap om korleis greie ut og behandle dei viktigaste symptombilda hos barn, ungdom, vaksne og eldre på alle nivå i helsetenesta innan dei emne som inngår i semesteret
- Har inngående kunnskap om kva for tilstander som skal behandlast i primærhelsetenesta og kva som visast til spesialisthelsetenesta.
- Kan beskrive akutt livstruande sjukdom og har god kunnskap om akutt symptomatisk behandling, prinsipp for kausal behandling, samt kjennskap til meir avanserte metodar for sirkulasjonsstøtte og annan livreddande behandling samt kvar pasienten best skal behandlast.
- Har avansert kunnskap om kva for tilstandar som krev akutt innlegging i sjukehus
- Kjenner oppbygginga av primærhelsetenesta og prinsippa for samarbeid og arbeidsdeling i primærhelsetenesta og med resten av helsevesenet
- Har avansert kunnskap om risikoomgrepet både i høve til individuell sjukdomsrisiko og i individretta førebyggjande arbeid
- Har inngående kunnskap om rollen legen har som «portvakt» og «dørøpnar» i forhold til ytinga frå NAV
- Veit korleis leger kan bidra til å kartlegge helseproblema i sin kommune i et samfunnsmedisinsk, grupperetta perspektiv

Ferdigheiter

- Kan gjennomføra konsultasjonar etter den pasientsentrerte kliniske metode med vektlegging på pasientmedverking.
- Kan greie ut, diagnostisere og behandle dei vanlegaste sjukdommar og akutte tilstander i primær- og spesialisthelsetenesta innan emne som inngår i semesteret
- Kan gjera eit systematisk journalopptak, stille diagnose/differensialdiagnose, lage individuell utgreiingsplan for å bekrefte korrekt diagnose og i samråd med pasienten lage ein plan for behandling og oppfølging
- Kan vurdere kva for nivå som er beste egna til å behandle ulike tilstander og eventuelt vise til rett nivå.
- Kan vurdere om en klinisk problemstilling krev strakstiltak og setje i verk nødvendige akuttmediske tiltak og samarbeide med nødvendige ressursar
- Kan kommunisere effektivt og profesjonelt med pasientar og pårørande om deira behov for helsehjelp, diagnose og behandling evt. behandlingalternativ
- Kan ivareta pasient- og brukarperspektivet gjennom å opptre respekt-fullt overfor pasientar uavhengig av helsemessige- og sosiale utfordringar, alder, kjønn, religion, sosial bakgrunn, kultur og politisk ståstad og vere spesielt merksam på dei mest sårbare og vanskelegstilte
- Kan samhandle med pasientane, andre legar og helsearbeidarar i og utanfor sjukehus
- Kan utføre vurderingar av pasienten sitt funksjonsnivå og gi nødvendig informasjon til NAV for at pasienten

får rettmessige trygde-ytingar

- Kan bruke elektroniske pasientjournal og elektronisk pasientkurve (EPJ) og forsvarleg dokumentere eige klinisk arbeid

Generell kompetanse

- Kan utøve legeyrket på ein profesjonell måte
- Har eit språk og ein framferd som fremmer god og eintydig kommunikasjon og som inngir tillit, samt å tilpasse sin framferd til pasientens alder, kjønn og kulturelle bakgrunn
- Kan yte tilpassa helsehjelp til pasientar med ulik sosioøkonomisk og kulturell bakgrunn
- Har god forståing av allmennmedisin som eit lågterskeltilbod for alle typar helseproblem, og allmennlegen sin rolle som koordinator av ulike helsetenester basert på kontinuiteten i lege-pasient-forholdet
- Kan samhandle med andre grupper i helsevesenet og har inngående kjennskap til deira ulike roller og oppgåver
- Viser evne til kritisk refleksjon kring eigen utøving av legeyrket og være bevisst på kor grensene for eigen fagleg kunnskap går
- Forstå, akseptera og handtera avgrensingar og feilbarlighet hos seg sjølv, i helsevesenet og hos pasientar og deira pårørande
- Kan vise innsikt i etiske, juridiske og økonomiske utfordringar relatert til helse og sjukdom
- Kan presentere medisinsk informasjon strukturelt og poengtert for helsepersonell
- Kan kommunisere medisinsk informasjon til pasientar og pårørande

STATISTIKK:

| | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|---------------------------------------|----|-----------------|----|----|
| Mengde vurderingsmeldte studenter: 68 | | Mengde studenter møtt til eksamen: 68 | | | | |
| Karakterfordeling -> | A: | B: | C: | D: | E: | F: |
| Eller -> | Bestått: 68 | | | Ikke bestått: 0 | | |

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

Vi har gjennomførte devalueringer av akuttuke (tverrfaglig), konsultasjonskurs (allmennmedisin), «eldreuken» (tverrfaglig), 6 ukers periode på sykehus, 6 uker allmennmedisin. I tillegg kartla studenter aktivitet i praksisperiode (f.eks omfang av veiledning, antall pasientkontakter og type problemstillinger de fikk erfaring med)

Detaljer fra disse evalueringer er gitt til alle involverte fagansvarlige for de respektive deler av undervisningen. Hovedpunkt i disse del-evalueringer er også med i STUND rapport og refereres summarisk under det punktet. Det ble ikke gjennomført «generisk evaluering» fordi studentene hadde fått en rekke ulike skjema å svare på underveis og det var vel en viss svar-tretthet blant studentene.

Vi hadde midtveis i semester og etter avslutning møte med STUND, og fikk overlevert rapport som er sendt til fagansvarlige og PUM.

**Referer summarisk punkter fra rapporten:

6 uker praksis kommune: Utvidelse av allmennmedisin sett som svært positivt. Samfunnsmedisin hadde lagt opp til 5 innleveringsoppgaver, ønske om mer tid til hospitering i stedet for oppgaveskriving

Trygdemedisin positivt, savnet mer undervisning om sette grenser, håndtere tvilstilfeller.

Uketjeneste, sykehus (post poliklinikk, kurs m.m): Variert utbytte. Påpeker logistikkproblemer, overlapping med andre kull. Poster som utmerket seg på en positiv måte var: infeksjon, ortopedi, nefrologi, intensiv. Mottaksklinikken: For lite involvert, ønsker mer oppgaver og ansvar

Undervisning for helt/halvt i fellesuger og fredager i «sykehusperiode» jevnt over positivt vurdert

Eksamensform: Mener det burde vært muntlig eksamen for hele kullet. Mye uklart mht innlevering til mappevurdering, og mappevurdering beskrives som «bjørnetjeneste», redd for at det blir stilt for få krav og at de blir dårligere leger.

Klart ønske om (bedre) tilbakemeldinger på oppgaver som ble levert inn

Forslag til endring? (klippet fra STUND rapport)

1. Definere mye tydeligere hva som er deler av mappevurderingen.
2. Undervisningen i trygdemedisin skulle gjerne kommet før praksisutplasseringen.
3. Innføre muntlig eksamen for alle studenter.
4. Innføre tilbake skriftlig eksamensform (?)
5. Dialog med avdelingene på sykehuset for å informere om at det kommer studenter fra 11. semester. Bli enige om når det passer at vi kommer. Er det f.eks. ingen aktivitet på tirsdag formiddag på gastromedisinsk avdeling, er det liten vits at studenter er satt opp til å være der til det tidspunktet. Gi studentene arbeidsoppgaver - vi må trene på å være leger og ikke bare observatører!
6. Mer allmenntilrettelagt undervisning på 11. semester. Leit at mye av denne undervisningen først kommer på MED12. Vi skjønner ikke helt logikken med dette. Det bør utarbeides en liste over allmenntilrettelagte problemstillinger som det forventes at vi har satt oss godt inn i etter endt ellefte semester.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

11. semester har studiepoeng fra 12 tema og vel 25 fag, og 12 uker av semesteret er kullet delt pga praksisperiode i kommunene som kan ta ca 40 studenter i hver periode. Dette gir en rekke utfordringer og setter begrensninger

Utvidelse til 6 ukers praksis i allmenntilrettelagt er udelt positiv mottatt, i praksisperioden får studentene i gjennomsnitt være i legerollen i 100 konsultasjoner, under veiledning i ulike varianter.

Vi la opp til en del undervisning i små grupper på poliklinikk eller post, eller som kurs i de 6 ukene halv kullet var i kommunepraksis. Utbytte av korte kontakter med en avdeling /poliklinikk var svært varierende, noen avdelinger fikk dette til, andre ikke. Det er naturlig at det må gå seg til i løpet av et par semester. Det er ikke noe klar pedagogisk tilnærming til slik pasient nær undervisning, og dette bør tas opp på fakultetsnivå. Det var ikke formelt mulig å få tilgang til DIPS for studenter på korte kontakter med post/poliklinikk, og i 11. semester fikk de DIPS tilgang kun i uken på mottaksklinikken, (men ikke klart til første grupper). Dette begrenset mulighet for deltagelse i klinisk arbeid.

Noe av problemet høst 2018 var overlapp med 12. semester gammel plan med uketjeneste, videre at studenter fra ulike kull i ny plan har praksis samme sted og tid. Dette har ikke semesterstyre oversikt over og slike kollisjoner må fanges opp av fagansvarlige og undervisningen justeres.

Mottaksklinikken har antagelig stort potensiale som undervisningssted, men klarte ikke å trekke studenter nok inn i daglig virksomhet, dette jobbes det med til neste semester

Studentene er kritiske til mappevurdering, der de leverte inn fire ulike oppgaver ved semesterslutt. Det var noe komplisert opplegg for innlevering av oppgaver som de også de skulle jobbe med underveis, og det praktiske kan forbedres. Selve opplegget og målsetting med læring underveis ved å gi hverandre tilbakemeldinger ble ikke

kommunisert godt nok. Oppgavene er tett relatert til LUB og godt innenfor det som er relevant å jobbe med i semesteret. Den store bekymringen som uttrykkes vurdering av egen kompetanse når den ikke blir testet på eksamen er interessant. Uroen bør kanskje dempes ved å bedre formative tilbakemeldinger. Når Medisin2015 er lagt opp med at de aller fleste fag som undervises i 11. semester fortsetter inn i 12. semester er det neppe veien å gå å innføre en «midtveiseksamen» i 11. semester i fag som de skal lese seg opp i på nytt et halvt år senere.

25% av kullet hadde en praktisk prøve som en av 4 oppgaver til mappen, og det er antagelig dette STUND viser til med ønske om å innføre muntlig eksamen til alle. Det er en tanke som vi har hatt og som det bør jobbes mot, der ulike fag involveres. Foreløpig er det stor usikkerhet omkring hvor mye ressurser det vil kreve å gjennomføre OSKE, og foreløpig kan ikke allmennmedisin utvide sin del i dette. Semesterstyre jobber videre med å involvere flere fag i en slik praktisk prøve da dette kan være del av alle studenters mappe.

Innlevering av endelig versjon av oppgaver til mappen til endelig vurdering ble gjort til Inspira. Vi hadde en del problemer med teknikalier i arbeidet i eksamenskommisjonene, for å finne ut av metode for tilbakemelding til studentene, noe som er viktig del ved mappevurdering. Dette ble svært forsinket, og vi må finne en bedre ordning neste semester.

Vi hadde en stor bekymring for at semesteret skulle oppleves svært fragmentert, men dette er ikke noe som trekkes fram av studentene, heller ikke i møte med STUND. Dette tenker vi må være fordi de mange undervisere som er involvert har klart å trekke frem viktige tema og gjøre egen undervisning relevant i stor grad

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Å sikre at det alltid er en undervisningen som venter en student med et klart opplegg er et mål for neste semester. Dette krever at de fagansvarlige har en klar forståelse av rolle organisator for sitt tema/ fag, da det ikke er mulig å styre detaljer fra IGS. Vi vil jobbe for bedre kommunikasjon med tema/fagansvarlige, men det er også behov for en mer ensartet forståelse av denne rollen ved at oppgavebeskrivelsene gjøres kjent fra overordnet nivå.

Etter tilbakemelding har noen fag valgt endre sin smågruppeundervisning, som vil gir erfaringer fra andre metoder for gruppeundervisning i vårsemesteret.

I praksisnær undervisning på sykehuset bør studenten får en mer aktiv rolle, tillegges ansvar og oppgaver som er tilpasset det nivå i studiet de er. En viktig faktor for deltagelse er tilgang til DIPS ved korte praksisperioder på ulike avdelinger. Dette jobbes det med på tvers av semestre, men krever en prinsipiell avgjørelse på høyere nivå mellom fakultet og Helse Bergen for å sikre slik tilgang for studentene.

Opgavene i samfunnsmedisin er redusert fra 5 til 1

Mappevurdering er en uvant oppgave for studenten og det er en utfordring å formidle målsetting om at dette skal teste både faglig kunnskap, ferdighet i å kommunisere både muntlig og skriftlig, og gi trening i å gi og ta tilbakemeldinger ved å vurdere andres oppgaver.

Vi vil forbedre logistikk omkring oppgave innleveringer underveis og mappeinnlevering ved å gi en bedre introduksjon til oppgavene ved en egen time som forberedelse til praksis ved å mottaksklinikken med info om tanke bak oppgavene og grundigere informasjon på Mitt Uib.

Vi vil forbedre og gjøre mer ensartet tilbakemeldinger til studenten på innleverte oppgaver ved bedre informasjon til undervisere. Vurdere å bruke Mitt UiB som innleveringsplattform for mappen, samarbeide med 10 semester som også har mappevurdering

(Bergen 28.02.2019/Øystein Hetlevik semesterstyreleder 11. semester)

EMNERAPPORT

| | | |
|-------------------------------|-------------|---|
| Emnekode: ELMED222 | Semester: | Institutt: |
| Emnetittel: Psykiatrihistorie | Vår 2019 | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Emneansvarlig: Magnus Vollset | Godkjent i: | |
| Dato: | | |

INNLEDNING:

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

Kunnskapar

1. Studenten har kjennskap til og oversikt over hovudlinjene i framveksten av psykiatrihistoria - teoretisk og i praksis - frå slutten av 1700-talet og fram til i dag.
2. Studenten har oversikt over dei ulike retningane i faget og deira status gjennom ulike tidsbolkar.

Ferdigheiter

1. Studenten kan nytte den historiske innsikta ifaget i den praktiske kvardagen, t.d. når ein skal ta avgjersler om behandlingsopplegg og organisering.
2. Studenten kan nytte historiske kunnskap ifagpolitiske diskusjonar og samanhengar.
3. Studenten har oppøvd ei viss evne til å sjå faget med eit kritisk blikk.

Generell kompetanse

1. Med innsikt i psykiatriens historie kan studenten sjå samanhengar mellom fortid og notid og med det ha ei betre forståing for psykiatrien sin staus og plass i vår tids helseteneste, og for korleis faget er vevd inn i større samfunnsstruktur. Med det vil studenten også kunne sjå korleis både fag og fagutøvarar til ei kvar tid har vore og vil vere prega av den tida ein lever i.
2. Med historisk kunnskap har likeins studenten styrkt evna til refleksjon over eiga yrkesrolle, til å vere audmjuk andsynes pasientane og til kritisk tenking omkring ulike behandlingsmetodar.

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 9

Mengde studenter møtt til eksamen:

| | | | | | | |
|-----------------------|------------|----|----|-----------------|----|----|
| Karakterfordeling ->: | A: | B: | C: | D: | E: | F: |
| Eller ->: | Bestått: 9 | | | Ikke bestått: 0 | | |

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

- Studentene var meget begeistret over opplegget, som besto av daglige diskusjoner av forhåndsutdelte tekster (pensum) med emneansvarlig, tre dager med gjester, en ekskursjon til Sandviken sykehus, en avsluttende filmvisning, samt mer uformelle diskusjoner over felles lunsj hver dag. Studentene hadde ulike forventninger og var på ulike stadier i studiene, men refleksjonsnotatene vitner om at studentene lærte mye, og at de satt igjen med gode kunnskaper og modne refleksjoner over psykiatriens utvikling over tid, samspill med samfunnet, mønstre i hvordan de samme diskusjonene har kommet opp gjentatte ganger men på ulike måter og med ulike utfall, og hvordan denne innsikten kan være relevant for en karriere innen psykiatrien. Studentene var rimelig enige om at spesielt én av tekstene på pensum ikke fungerte, og varierte oppfatninger om to av de andre tekstene. For noen av de lengre tekstene savnet studentene arbeidsspørsmål for å styre dem mot det viktigste innholdet, teksten om psykoanalysen fungerte mindre godt, og det ville være fint med litt mer fokus på rollen til de pårørende.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- Dette kurset lykkes i å oppnå en god dynamikk, der studentene lærte gjennom samtaler over kunnskapen de nylig hadde tilegnet seg gjennom forberedelsene fra dagen før. Studentene var motiverte og aktive, og det å ha et variert pensum fungerte godt i å belyse ulike aspekter ved psykiatrihistorien. Pensumet hadde nok en liten slagside mot det eldre, og den helt nye historien ble etter mitt skjønn litt for lett. Gjestene, Jon Geir Høyersten og Svein Atle Skålevåg, var svært gode, og bidro til å bryte opp hva jeg på forhånd fryktet skulle være en litt ensformig undervisningsform. Ekskursjonen til Sandviken sykehus, hvor Ander Lund tok imot oss, fungerte fint, men vi skulle gjerne benyttet anledningen til å se mer enn et møterom og en forelesningssal. Samtidig krevde undervisningsformen og vurderingen (refleksjonsnotat) mye krefter, både i forberedelsen og i gjennomføringen, som jeg føler fikk negative konsekvenser for kurset jeg holdt de følgende to ukene.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Jeg tenker å tilby kurset på nytt, men først i 2021. Opplegget blir ganske likt, men pensumet skal endres noe: Studentene skal få bryne seg på en av Freud sine case-studies, jeg skal finne en god tekst om fremveksten av DPS, og forsøke å styrke pårørendeperspektivet. De lengste tekstene skal suppleres med spørsmål for å hjelpe til i forberedelsene, og eg vil vurdere å eksperimentere med andre forberedelsesformer (bilder/malerier, videoforelesninger). Lunsjer, gjester og ekskursjon til Sandviken (forhåpentligvis med besøk til en av de nedlagte avdelingene), ønsker jeg å fortsette med.

EMNERAPPORT

| | | |
|---|-------------|---|
| Emnekode: ELMED225 | Semester: | Institutt: |
| Emnetittel: Infeksjonsmedisinens historie | Vår 2019 | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Emneansvarlig: Magnus Vollset | Godkjent i: | |
| Dato: | | |

INNLEDNING:

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

Kunnskapar

1. Studenten har oversikt over hovudlinjene i framveksten av infeksjonsmedisinens historie - teoretisk og i praksis - frå 1800- talet og fram til vår tid.
2. Studenten har innsikt korleis ein har møtt dei som har vore råka av ulike infeksjonssjukdommar, frå medisinsk hald og ute i samfunnet.

Ferdigheiter

1. Studenten kan nytte den historiske kunnskapen i den praktiske kvardagen t.d. i samband med opplegg av førebyggjande tiltak og strategiar, og i behandlinga av pasientane.
2. Studenten kan nytte den historiske kunnskapen i fagpolitiske diskusjonar og samanhengar så vel i den vestlege som i den 3. verda.
3. Studenten har oppøvd ei viss evne til å så faget og si eiga yrkesrolle med eit kritisk blikk.

Generell kompetanse

1. Studenten kan sjå samanhengar mellom fortid og notid og med det ha ei betre forståing for infeksjonsmedisinen si rolle i dag, og for korleis faget er vevde inn i større samfunnsstrukturar. Med det vil studenten også kunne sjå korleis fag og helsearbeidarar til ei
2. kvar tid har vore prega av den tida ei lever i.
3. Med historisk kunnskap har studenten likeins styrkt evna til refleksjon omkring eiga yrkesrolle, til å vere audmjuk andsynes pasientane og til kritisk tenking omkring ulike behandlingmetodar.

STATISTIKK:

| | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|----|------------------------------------|-----------------|----|----|
| Mengde vurderingsmeldte studenter: 10 | | | Mengde studenter møtt til eksamen: | | | |
| Karakterfordeling ->: | A: | B: | C: | D: | E: | F: |
| Eller ->: | Bestått: 9 | | | Ikke bestått: 1 | | |

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (*hovedpunkt*):

- Kurset besto av to dagers krasj-kurs i medisinhistorie, to verktøydager på Universitetsbiblioteket og Læringslaben, besøk fra en kollega fra Harvard, prosjektarbeid der studentene i tremannsgrupper lagde filmer om hver sin sykdom (lepra, tuberkulose, HIV/Aids), og en dag med filmvisning og -kritikk. Studentene satte pris på et avbrekk fra en ellers ensformig studiehverdag, felles lunsj og at de fikk oppleve ulike deler av campus. Gjesten og oppleggene på biblioteket og Media City Bergen ble jevnt over positivt bedømt. Flere satte pris på at det medisinske perspektivet ble supplert med et historisk- og menneskelig perspektiv, og har skrevet modne refleksjoner av hva dette betyr for utøvelsen av legeyrket - ikke minst i møtet med pasienter med andre erfaringer og kunnskapsgrunnlag enn en selv.
- Selv om studentene var enige i at det å lage film var gøy, burde det vært opplyst i emnebeskrivelsen at dette var opplegget. Studentene viste seg å være svært effektive, og balansen mellom eget prosjektarbeid og faktisk medisinhistorie ble dermed feil: Pensumet var for lite, det ble satt av for mye tid til prosjektene og for lite tid til historie. Ut over det filmtekniske (filming og redigering), er det begrenset hva man lærer av å presentere noe på 2-4 minutt, eller av å se korte filmer laget av de andre gruppene. Kanskje er det å lage video rett og slett "feil" vurderingsform for et såpass kort kurs. Som konsekvens ble refleksjonsnotatene nok mer nyttige for undertegnede i å samle tilbakemeldinger, enn som verktøy for studentenes læring. Enkelte reagerte også på at arbeidskravet ikke kunne fullføres før etter at kurset var ferdig, og at kurset tok tid fra lesingen til deres avsluttende eksamen i mai.
- Forelesningene ble for ustrukturerte, og med en slagside mot den eldre delen av historien. Studentene savnet PowerPoints med stikkord, «knagger» for å henge kunnskapen på og for å gjøre det tydeligere hva det var meningen de skulle sitte igjen med. Selv om de fleste takket for kurset og synes de hadde hatt det kjekt, skinner det gjennom at de ikke var alt for begeistret over læringsutbyttet – etter mitt skjønn med rette.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- Mye gikk skeis med dette kurset. Det opprinnelige innlegget la opp til prosjektarbeid med muntlige presentasjoner i 5-mannsgrupper, og større oppgaver som måtte løses ved bruk av bibliotekressurser. Da det kort tid før studiestart ble klart at kurset hadde 10 (9), og ikke 25 deltakere, måtte det pedagogiske opplegget endres. Jeg kastet meg rundt og organiserte et alternativt program med Læringslaben, som på kort tid kom opp med et skreddersydd opplegg og dermed «reddet» kurset. I ettertid er jeg usikker på om denne omleggingen var forhastet. Å lage film var gøy og annerledes, men læringsutbyttet utenfor det konkrete arbeidet med manus og redigering var begrenset.
- Studentene var dessverre ikke spesielt motiverte. Introduksjonsrunden første dag besto for det meste av «dette var andrevalget», «dette var tredjevalget», og «kan jeg få slippe å ta notater?». Jeg vet ikke hvorfor, og klarte aldri helt å engasjere denne gruppen. Muligens bør studenter på 6. året bli hindret fra å ta kurset, i hvert fall hvis eksemplet de setter for de yngre studentene er at avsluttende eksamen er alt som betyr noe, og at de elektive emnene er forstyrrende distraksjoner.
- Fagmiljøet var ikke selv motiverte i å bidra. I oktober kontaktet jeg et titalls infeksjonsmedisinere og inviterte dem til en samtale om mulige opplegg. Kun én svarte på henvendelsen (mot en svarprosent på 100 blant psykiaterne for ELMED222). Vedkommende lovet å stille med en kort forelesning og samtale basert på egne erfaringer av hvordan infeksjonsmedisinen har endret seg gjennom de siste tiårene. Deretter sluttet han å svare på epost. Først to dager inn i kurset oppnådde jeg kontakt via telefon, og fikk da beskjed om at han skulle til Tanzania og ikke kunne bidra likevel: «Men du kan jo prøve å snakke med en av kollegene mine». Alt dette kom på toppen at jeg selv var veldig sliten av å komme rett fra to ukers heltidsundervisning på et annet kurs, og ble opplevd som svært lite motiverende.
- Opplegget på Universitetsbiblioteket var godt, men studentene tok i svært liten grad bruk av verktøyene de lærte. Heller enn å se friheten og tiden til prosjektarbeid som en mulighet for å fordype seg i ulike aspekter av historien

og vurdere ulike forslag til manus opp mot hverandre, landet de ekstremt raskt på manusideer som tilfredsstilte minimumskravene. Selv om få hadde erfaring med å lage film på forhånd var de svært effektive. Jeg hadde beregnet 40 timer på prosjektet, studentene ble ferdige på omtrent halve tiden. Studentene, i hvert fall i denne gruppen, var i liten grad drevet av egen nysgjerrighet. Dermed ville de trolig fått et mye større utbytte av fastere rammer som tvang de innom forhåndsdefinerte stoppesteder.

- Det at studentene savnet PowerPoints tolker jeg som et uttrykk for at opplegget ikke fungerte optimalt, ikke at forelesninger med slides er den eneste eller beste løsningen. Selv om heller ikke ELMED222 hadde forelesninger med slides, var det ingen som savnet dette der.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

- Jeg tviler på at jeg kommer til å holde dette kurset på nytt. Verken fagmiljøet eller studentene var spesielt motiverte, og medisinhistorien har veldig mange andre interessante sider. Men mer generelt har jeg notert følgende lærdommer med overføringsverdi:
 - 1) Historien bør trekkes helt frem til i dag. Først når fortid møter nåtid blir koblingen til dagens medisin tydelig, og først da kan historie fungere som hjelp i navigeringen mot fremtiden. Relevansen for pasientmøtene blir også mer åpenbar når det legges mer vekt på den nyere historien.
 - 2) Det må komme tydeligere fram at infeksjonsmedisin dreier seg om mer enn helbredelse med antibiotika og forebygging gjennom vaksiner. Forebygging gjennom hygiene, segregering og bedre levekår har også vært en del av kampen mot disse sykdommene, og verdien av både smertelindring og innsikt i forventet sykdomsutvikling på individuelt og kollektivt plan må heller ikke undervurderes.
 - 3) Et bredere, gjerne variert, pensum må legges opp i forkant. Pensumet kan gjerne gå dypere i koblingen mellom sykdomsforståelse og politikk, og gjerne være utstyrt med arbeidsspørsmål. Det er også fint å variere med bruk av skjønnlitteratur og film som diskusjonsforberedelse. Mer enn pugging av fakta, gir historie rom for å utforske tankegods, verdensbilder, og konsekvenser over lengre tidsperioder, altså en annen form for refleksjon enn det dere ellers møter i studiet. Men da må opplegget legges til rette for det.
- Samarbeidet med Læringslaben var inspirerende og ga mersmak, men etter å ha sett studentenes refleksjonsnotater er jeg mer usikker på læringsutbyttet. Dersom det å lage film skal være en del av opplegget, må det i hvert fall gjøres tydelig i emnebeskrivelsen. Tiden som er satt av til filmlaging må også kortes ned: Det holder å få kurs i filmteknikk mandag for levering av en 4-minutters ferdig redigert film til fredag samme uke. Dermed er det god tid til pensum og diskusjoner. Videre bør det nok legges strammere rammer som tvinger studentene innom relevante problemstillinger.
- En siste, og mer generell, lærdom er at det å ha aleneansvar for to ulike ELMED-kurs etter hverandre viste seg å være for krevende. Jeg gikk tom for krefter og jeg føler dette gikk ut over deltakerne på det andre kurset (dette). Alt i alt er jeg ikke spesielt fornøyd med gjennomføringen av ELMED225.

Arkivkode:

Sak nr.: 17/19

Programutvalg medisin

Møte: 27.3.19

Utdanningspriser ved Det medisinske fakultet 2019 – utlysning

Vedlagt finner dere brev om «Utdanningspriser ved Det medisinske fakultet 2019 – utlysning».

Fakultet lyser ut tre utdanningspriser ved MED: Studiekvalitetsprisen, Undervisningsprisen og Pris for internasjonalisering i studiene. Se vedlagt brev og oversikt for nærmere detaljer om formål, kriterier og nominering.

Programutvalgene er blant de som kan foreslå kandidater. Fristen for å fremme forslag til priskandidater er fredag 12. april 2019.

PUMs representanter oppfordres til å tenke over om det er aktuelle kandidater som det er ønskelig at PUM foreslår.

Vedlegg:

- Vedlegg 1: Utdanningspriser ved Det medisinske fakultet 2019, inkludert vedlegg (kriterier for prisene og tidligere vinnere)



Institutt for klinisk odontologi
Institutt for biomedisin
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Klinisk institutt 1
Klinisk institutt 2

Programutvalgene ved MED

Medisinsk studentutvalg (MEDSU)

Referanse

2019/2426-MADA

Dato

14.02.2019

Utdanningspriser ved Det medisinske fakultet 2019 – utlysning

I tråd med fakultetets *Handlingsplan for utdanning* har det siden 2011 blitt delt ut tre utdanningspriser ved MED: Studiekvalitetsprisen, Undervisningsprisen og Pris for internasjonalisering i studiene. Fakultetet lyser nå ut alle de tre utdanningsprisene for 2019.

Studiekvalitetsprisen (100.000 kroner) skal stimulere og belønne gode tiltak innen studiekvalitet i fakultetets fagmiljøer. Overføringsverdi til andre fagmiljø/studieprogram skal vektlegges. Forslag må begrunnes/resultater dokumenteres (knyttet til evalueringer, innovasjon, læringsutbytte, overføringsverdi, profilering). Prisen fremmes videre til Ugleprisen ved UiB i høstsemesteret.

Undervisningsprisen (50.000 kroner) skal stimulere og belønne gode undervisere ved fakultetet (individuell pris). Forslag må begrunnes/resultater dokumenteres (personlige og pedagogiske egenskaper, studentevalueringer, verdi for emne/program).

Prisen for internasjonalisering i studiene (100.000 kroner) skal stimulere og belønne tiltak som fremmer økt internasjonalisering i studieprogrammene. Overføringsverdi til andre fagmiljø/studieprogram skal vektlegges. Forslag må begrunnes/resultater dokumenteres (knyttet til evalueringer, innovasjon, læringsutbytte, overføringsverdi, profilering).

Se vedlagt oversikt for nærmere detaljer om formål, kriterier og nominering.

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

Det medisinske fakultet
Telefon 55582086
post@med.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Martha Houen Dahle
55586340

Fristen for å fremme forslag til priskandidater er **fredag 12. april 2019**.

Innmeldte forslag til prisene vil bli behandlet av utvidet studieledelse 16. mai, med prisutdeling på fakultetsdagen i juni.

Vi ber om at utlysningen blir formidlet til alle aktuelle forslagsstillere. Både programutvalg, institutt, fagmiljø/seksjon/avdeling, studentkull og studentutvalg kan ifølge priskriteriene fremme forslag.

Fakultetet vil informere studentene via Mitt UiB. Vi vil også oversende informasjon om muligheten for nominasjon til sentrale studentorganisasjoner ved MED.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskaar
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

Vedlegg

- 1 Kriterier for prisene
- 2 Oversikt over tidligere prisvinnere

Kriterier for utdanningspriser ved MOF – UIB

Vedtatt på møte i fakultetstyret ved MOF 15.06.2011

| | Studiekvalitetsprisen MOF | Undervisningsprisen MOF | Pris for internasjonalisering i studiene ved MOF |
|--|--|--|--|
| <i>Formål</i> | Stimulere og belønne gode tiltak innen studiekvalitet i fakultetets fagmiljøer. Overføringsverdi til andre fagmiljø/studieprogram skal vektlegges. De beste kandidatene fremmes videre til Ugleprisen UiB i høstsemesteret. | Stimulere og belønne gode undervisere ved fakultetet | Stimulere og belønne tiltak som fremmer økt internasjonalisering i studieprogrammene. Overføringsverdi til andre fagmiljø/studieprogram skal vektlegges. |
| <i>Prisbeløp</i> | Kr. 100 000 | Kr. 50 000 | Kr.100 000 |
| <i>Kriterier for bruk av prisbeløp</i> | Skal benyttes til videreutvikling av undervisningskvalitet og læringsmiljø | Skal benyttes til egenutvikling og utvikling av god undervisning i eget fagmiljø | Skal benyttes til videre utvikling av internasjonalt utvekslingsarbeid i fagmiljøet, inkl. besøk til utenlandske fagmiljø |
| <i>Tidspunkt pristildeling</i> | Avslutning av vårsemester | Avslutning av vårsemester | Avslutning av vårsemester |
| <i>Hvem kan nomineres</i> | Fagmiljø (institutt/seksjon/avdeling) <i>Samme kandidat kan ikke få prisen to år på rad.</i> | Underviser (individuelt) <i>Samme kandidat kan ikke få prisen to år på rad.</i> | Fagmiljø (inkl. kliniske enheter) eller underviser (individuelt) <i>Samme kandidat kan ikke få prisen to år på rad.</i> |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <i>Hvem kan foreslå kandidater</i> | Programutvalg Institutt Fagmiljø/seksjon/avdeling Studentkull Studentutvalg | Programutvalg Institutt Fagmiljø/seksjon/avdeling Studentkull Studentutvalg | Programutvalg Institutt Fagmiljø/seksjon/avdeling Studentkull Studentutvalg |
| <i>Krav til forslag som fremmes</i> | Forslag må begrunnes/resultater dokumenteres (knyttet til evalueringer, innovasjon, læringsutbytte, overføringsverdi, profilering) | Forslag må begrunnes/resultater dokumenteres (personlige og pedagogiske egenskaper, studentevalueringer, verdi for emne/program) | Forslag må begrunnes/resultater dokumenteres (knyttet til evalueringer, innovasjon, læringsutbytte, overføringsverdi, profilering) |
| <i>Hvem innstiller</i> | Visedekan for utdanning | Visedekan for utdanning | Visedekan for utdanning |
| <i>Hvem vedtar</i> | Utvidet studieledelse (delegert myndighet fra fakultetsstyret) – simpelt flertall, visedekan har dobbeltstemme ved stemmelikhet | Utvidet studieledelse (delegert myndighet fra fakultetsstyret) – simpelt flertall, visedekan har dobbeltstemme ved stemmelikhet | Utvidet studieledelse (delegert myndighet fra fakultetsstyret) – simpelt flertall, visedekan har dobbeltstemme ved stemmelikhet |
| <i>Prisutdeling</i> | Dekan – i siste fakultetsstyremøte før sommeren | Dekan – i siste fakultetsstyremøte før sommeren | Dekan – i siste fakultetsstyremøte før sommeren |

Tidligere vinnere av utdanningspriser ved MED

| | Studiekvalitetsprisen | Undervisningsprisen | Pris for internasjonalisering i studiene |
|------|--|----------------------------|---|
| 2011 | Emnet «Global helse» | Reidar Myklebust, IBM | Institutt for klinisk odontologi og odontologisk klinikk |
| 2012 | Seksjon for nevrologi ved IKM (tutorgrupper) | Jennie Hernæs | Seksjon for pediatri/seksjon for obstetikk og gynekologi, IKM |
| 2013 | TVEPS | Trond Inge Berge, IKO | Programutvalg for Medisinsk biologi |
| 2014 | Profesjonalitetskomiteen | Harald Wiker, K2 | Ikke utdelt |
| 2015 | Seksjon for oftalmologi, K1 | Rune Bjørneklett, K1 | Masterprogrammet i biomedisin |
| 2016 | Utdanningsprosjekt for lærerne ved IGS | Olav Tenstad, IBM | Programutvalg for ernæring |
| 2017 | Fagmiljøet i nukleærmedisin, K1 | Inger Lise Teig, IGS | MOOC «Occupational Health in Developing Countries», IGS |
| 2018 | Emnet FARM295 Galenisk farmasi | Thomas Mildestvedt, IGS | Gottfried Greve, K2 |



Til

Programutvalg for profesjonsstudier ved fakultetet
Fagansvarlige og koordinatorene for ekstern praksis

Referanse

2018/5188-KRWA

Dato

08.03.2019

Rammer for praksis og praksisveiledning i utdanningene - videre oppfølging

Som det har vært dialog om med programutvalg og fagansvarlige tidligere – sist i høringsrunde høsten 2018 – så er det nasjonale føringer på praksisfeltet som skal følges opp ved fakultetet. Kort oppsummert handler det om tre hovedpunkt; praksisavtaler, kompetanse for praksisveiledere og kvalitetssikring av læringsutbytte for ekstern praksis.

Etter innspill fra alle programutvalg med profesjonsstudier har studieledelsen drøftet videre oppfølging, og går her punktvis gjennom planen for videre arbeid ved fakultetet.

Om samarbeidsavtaler

Det er et stort spenn i status for avtalene vi som utdanningsansvarlig institutt/fakultet har med praksistilbydere. Noen avtaler er på individbasis (med den enkelte veileder), mens noen er på institusjonsnivå (helseforetak, fylkeskommune etc.). Noen program må jobbe videre med kvalitetssikring av avtaler, mens det for noen må inngås nye avtaler.

Fakultetet setter fristen for å ha på plass avtaleporteføljen til 31. januar 2020. Fristen gjelder både inngåelse av nye avtaler og kvalitetssikring av eksisterende avtaler.

Om kompetanse praksisveiledere

Et prosjekt ved Enhet for læring (EFL) skal fra og med høsten 2019 jobbe med systematisk kompetanseheving av undervisere i bistillinger ved fakultetet. Det vil bli etablert systemer ved fakultetet for godkjenning av kompetansekrav gjennom dokumentasjon (pedagogisk mappe) for egne ansatte. Kravene som nå stilles til praksisveiledere skal kunne bygges på strukturene i bistillingsprosjektet. Det innebærer at de veiledende nasjonale retningslinjene for praksisveilederkompetanse (10 studiepoeng) dels kan oppnås gjennom dokumentasjon og vurdering av realkompetanse, dels gjennom lokale eller nasjonale kurs e.l.

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

Det medisinske fakultet
Telefon 55582086
post@med.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Kristin Walter
55586559

Det forventes at fagmiljøene bidrar til å styrke praksisveilederkompetanse for veiledere tilknyttet sine program, f.eks. ved å fasilitere samlinger, seminarer for erfaringsdeling, samarbeid med EFL eller andre ressursenheter.

Vi ber om at programutvalgene - i dialog med sine aktuelle fagmiljø - kommer med innspill til hvordan de jobber eller kan jobbe med den spesifikke veilederkompetansen som er nødvendig for oppfølging av egen studentgruppe. Hva er spesifikke kunnskaper, ferdigheter eller generell kompetanse som må ivaretas av praksisveiledere innenfor egen profesjon, og hvordan kan fagansvarlig eller programutvalg legge til rette for at denne kompetansen inkluderes som del av opplæringen for praksisveiledere i eget studieprogram?

Fakultetet ber om innspill fra programutvalgene på status for styrking av praksisveilederkompetansen i eget/egne program innen utgangen av vårsemesteret (21. juni).

Om læringsutbytte

I tidligere innspill fra programutvalgene rapporterer mange at beskrivelse av læringsutbytte i praksis er ivaretatt enten i egne veilederhefter, som håndbok eller som del av emnebeskrivelsen. Enkelte program ser at det kan være behov for en gjennomgang av dagens beskrivelser.

Fakultetet ser gode beskrivelser av praksis som en forutsetning for å tydeliggjøre forventningene til både student og praksissted/praksisveileder, og for å kunne utvikle gode praksisavtaler ut i fra hva praksisstedet faktisk kan legge til rette for av læring. Vi ønsker derfor at alle programutvalgene går gjennom sine beskrivelser av praksis, enten det er egne læringsutbyttebeskrivelser for praksis eller beskrivelser/retningslinjer som inngår som del av større emner.

Det settes en frist til utgangen av vårsemesteret (21. juni) for å ha foretatt en kvalitetssikring av beskrivelser av praksis i eget/egne program, jfr. fristen i forrige punkt. Enhet for læring ved fakultetet kan bistå med råd og hjelp, ta gjerne kontakt med Monika.kvernenes@uib.no

På programutvalgsseminaret 14. mars er temaet praksis på agendaen, og det vil bli orientert om alle delpunktene i dette brevet. Det vil i tillegg bli satt av tid til å jobbe programvis med eksempler på beskrivelser av praksiselementer i studiene.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

Arkivkode:

Sak nr.: 19/19

Programutvalg medisin

Møte: 27.3.19

**ORIENTERING - Rådgivere til vurdering av utenlandsk helseutdanning for norsk
autorisasjon**

PUM har fått henvendelse fra fakultetet som igjen har mottatt henvendelse fra Helsedirektoratet om å stille med fagpersoner som kan fungere som rådgivere for direktoratet i saker som innebærer vurdering av utenlandske helseutdanninger for norsk autorisasjon. Se vedlagt brev fra fakultetet.

Det oppfordres til at PUMs representanter vurderer om de vet om fagperson(er) som kan passe til en slik rådgiverrolle, og tar det videre med PU-leder eller PU-referent som tar det videre med AU.

Vedlegg:

- Brev fra fakultet - Rådgivere til vurdering av utenlandsk helseutdanning for norsk autorisasjon inkl. vedlegg



Programutvalg for medisin
Programutvalg for odontologiske fag
Programutvalg for farmasi
Programutvalg for ernæring

Referanse

2018/9949-EIDA

Dato

08.02.2019

Rådgivere til vurdering av utenlandsk helseutdanning for norsk autorisasjon

Fakultetet har mottatt henvendelser fra Helsedirektoratet om å stille med fagpersoner som kan fungere som rådgivere for direktoratet i saker som innebærer vurdering av utenlandske helseutdanninger for norsk autorisasjon. Det er bedt om rådgivere innen medisin, odontologi, ernæringsfysiologi og farmasi.

Det er avklart at fagpersoner som er villige til å påta seg en rådgiverrolle for Helsedirektoratet honoreres med 1020,- pr. medgåtte time. Se ellers mail til avtale i vedlegg 1 for øvrige betingelser.

Forventet arbeidsomfang og antall saker for de ulike utdanningene varierer. Nærmere informasjon for den enkelte utdanning finnes i vedlegg 2.

Vi ber programutvalgene om å foreslå og forespørre fagpersoner fra aktuelle miljø om å gå inn i en slik rolle etter de betingelsene som er foreslått. Det er ikke stilt særskilte krav til kompetanse, men det må være faglig kyndige personer som kjenner innholdet og læringskravene i den norske utdanningen godt, og gjennom dette har kompetanse til å vurdere det samme i utenlandske utdanninger.

For farmasi er det bedt om rådgivningstjenester for autorisasjon som både provisor- og reseptarfarmasøyt. Vi ber om at Programutvalg for farmasi vurderer hvorvidt våre fagmiljø kan inneha en slik funksjon for reseptarautorisasjon, da UiB i dag ikke tilbyr utdanning som korresponderer med denne.

Instituttlederne er orientert om behovet i møte med fakultetsledelsen.

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

Det medisinske fakultet
Telefon 55582086
post@med.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Eirik Dalheim
55586429

Vennlig hilsen

Steinar Hunskaar
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

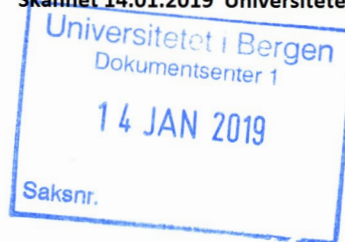
Kopi: Instituttene ved Det medisinske fakultet

Vedlegg:

1. Mal for avtale om faglig rådgivning
2. Redegjørelse fra Helsedirektoratet



Returadresse: HelseDirektoratet, Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo, Norge



Universitetet i Bergen - Det medisinske fakultet
Postboks 7804
5020 BERGEN

Deres ref.: 2018/9949-EIDA
Vår ref.: 18/25635-18
Saksbehandler: Vigdis Elise Mork
Dato: 08.01.2019

Informasjon om antatt arbeidsomfang for faglig rådgiver

HelseDirektoratet viser til korrespondanse med Universitetet i Bergen om avtale om utdanningsfaglig vurdering av utenlandsk utdanning i saker om autorisering av helsepersonell, senest brev fra UiB av 13.12.2018.

HelseDirektoratet setter pris på at UiB ved medisinsk fakultet er villig til å inngå rådgiveravtale for medisinutdanning, og at fakultetet vil undersøke mulighetene for tilsvarende avtale for utdanning innen odontologi, farmasi og klinisk ernæringsfysiologi. Vårt behov gjelder **særlig** odontologi og klinisk ernæringsfysiologi. For utdanning innen farmasi har vi nå inngått avtale med Nord Universitet og Universitetet i Tromsø, og anser behovet bedre dekket opp på dette.

UiB har bedt om antatt arbeidsomfang for saker som skal oversendes til faglig rådgiver. Følgende vurderinger omfatter de ulike utdanningene:

Medisin

HelseDirektoratet har her behov for faglig rådgiver i enkelte særlig krevende saker. De fleste av disse sakene gjelder utdanning fra Syria og Serbia. Det er mest aktuelt å be om faglig råd for utdanning fra land med lavt søkertall. Vi anslår at arbeidsomfanget per sak ligger på ca. 10 timer. Omfang av saker per år: 15-20 saker.

Odontologi

For tannlegeutdanninger er det stort behov for relativt detaljerte råd med gode beskrivelser av innholdet i den utenlandske utdanningen og en sammenlikning opp mot den norske odontologiutdanningen, slik at rådet egner seg for gjenbruk i vurdering av tilsvarende utdanning. De største søkergruppene gjelder de med utdanning fra Serbia og omegn, Midtøsten, Pakistan, India. Saker fra Sør-Amerika er få i antall, men relativt krevende å vurdere med mye utdanningsdokumentasjon. Vi anslår at arbeidsomfanget normalt sett ligger på ca. 10 timer per sak, men for de mest krevende sakene kan arbeidsomfanget være vesentlig større her med inntil 15 timer. Omfang av saker per år: 8-10 saker.

Klinisk ernæringsfysiologi

HelseDirektoratet har et lavt antall søknader innen klinisk ernæringsfysiologi, omtrent 10-15 saker per år. Mange av søknadene vi får inn har en kombinasjon av norsk og utenlandsk


HelseDirektoratet

Avdeling autorisasjon

Vigdis Elise Mork, tlf.: +4790245973

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no



utdanning, særlig da innenfor Europa. Flere har utdanning som har emner innen ernæring, men mange har en utdanningsprofil med noe annen innretning. Det er behov for relativt detaljerte råd med gode beskrivelser av innholdet i den utenlandske utdanningen og en sammenlikning opp mot den norske, slik at rådet egner seg for gjenbruk i vurdering av tilsvarende utdanning. Antatt tidsbruk vil nok variere, men de aller fleste søknadene vi har fått inn er godt dokumentert og oversiktlige og tidsbruk her anslås mellom 5- 10 timer per sak. Omfang av saker per år: 5-7 saker.

Farmasi

Vårt behov for faglig råd gjelder særlig utdanninger fra Filippinene, Thailand, Kenya, Egypt, Syria, Russland, Korea, Tyrkia, Sudan, Det palestinske området, Etiopia.

Vi antar at for det for komplekse saker med mye dokumentasjon på masternivå, vil kunne ta ca. 10 timer per sak. På bachelornivå antar vi at det vil ta noe mindre tid.

Vi anslår at vi får inn mellom 10-20 søknader om godkjenning av farmasiutdanning på bachelornivå og det samme på masternivå i løpet av året (henholdsvis reseptar- og provisorfarmasøyt), totalt sett 20-40 saker i året.

Vennlig hilsen

Cathrine Lien Jensen e.f.
seniorrådgiver

Vigdis Elise Mork
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Møte i arbeidsutvalget (AU) i PUM

Tid: 6. mars 2019

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

Dette er første møte i AU med ny PUM-leder. I tillegg til representanter oppnevnt av instituttene våren 2018 er Olav Tenstad spurt om å være med, da vil alle instituttene være representerte.

Saker på agendaen for diskusjon var

- Standardisering av MittUiB.
- Utviklerressurs i Mitt UiB
- Organisering av undervisningen internt i semestrene – ønske om begrense antall fag per uke/dag slik at studentene kan konsentrere seg om noen få ting om gangen
- temaansvarlige

- **Standardisering av MittUiB**

Det er ønskelig å gjøre emnesidene i MittUiB mer like hverandre/standardiserte. Viktig for studentene at det er gjenkjennelig og lett å finne fram i hvert enkelt emne.

I første omgang går vi for et minimum: det skal ligge en oversikt over fagene i emnet på den første siden. Disse skal linke til hovedsiden for faget med informasjon om undervisningen og videre linker til det som blir undervist (innholdssider, filer, oppgaver eller tester). Studentene bør ikke ha tilgang til fillager, dette har vært diskutert tidligere og det er bestemt at fillageret skal være stengt for studentene. Årsaken er at filene fra forrige semester blir kopiert inn der og bør oppdateres før studentene får tilgang. I tillegg blir det lett en del uorden i fillageret. Alle filer som studentene skal få tilgang til skal derfor lenkes opp i moduler eller på innholdssider.

Modulene har et format som gjør at de tar mye plass på skjermen, og på grunn av alt stoffet som skal gjøres tilgjengelig for studentene i løpet av et semester blir modullisten veldig lang. Det er også et problem at default visning presenterer hele listen uten mulighet for å begrense visningen til kun å vise overskriftene. Dette kan gjøres manuelt, men gjelder kun så lenge man har modulvisningen åpen. Så spørsmålet er hvordan man best kan utnytte modulfunksjonen og hvorfor trenger man egentlig moduler når stoffet like godt kan lenkes opp på innholdssider? Dette er spørsmål som vi må arbeide videre med.

Første tiltak for å standardisere bruken av Mitt UiB blir derfor å be fagansvarlige om å opprette en hovedinnholdsside for sitt fag med informasjon om undervisningen i faget og som lenkes opp på forsiden av emnet hvor det skal være en oversikt over alle fagene som undervises i emnet.

- **Utviklerressurs i MittUiB**

Det skal opprettes en egne «emner» for alle emneansvarlige/fagansvarlige, der de kan lage ting klar før de overfører de til emnesiden. På den måten kan det både fungere som et arkiv, men også en side der en kan lage helt ferdig et oppsett og prøve ut funksjoner før det tas inn i emnesiden. Med de store emnene som vi har er det svært mange med redigeringstillatelse, og det kan fort skje uhell hvor innholdsstoff kan bli slettet. En slik utvikler ressurs vil være begrenset til få brukere som har redigeringstillgang. Det vil være opp til fagansvarlig å invitere inn flere deltagere. En slik utviklerressurs vil da være en backup hvis noe blir borte fra semesteremnet. Bruken av utviklerressurs krever at man tenker seg om med tanke på oppdatering av innholdssider etc. - så det er viktig å vite hvor den siste versjonen ligger.

Eirik Dalheim oppretter for alle fagansvarlige, men alle undervisere kan også be om å få dette hvis noen ønsker å ha en egen. En anbefaler da at de innholdssidene man har liggende på semesteremnene kopieres over på utviklerressursen for faget sitt.

- **Temaansvarlige**

Utnevning av temaansvarlig har blitt hengende litt hos instituttene og det er motforestillinger. Spørsmålet er hvordan arbeidsdelingen skal være mellom semesterstyreledere og temaansvarlige og fagansvarlige. Det er vedtatt at vi skal ha temaansvarlige, og vi må jobbe videre med hvordan dette vedtaket skal implementeres. Det er også viktig å finne ut av hvilke tema som skal gjelde.

Temaene det er vedtatt at det skal være temaansvarlige for er (sak 25/18 i PUM) og det er disse temaene som blir fagkodet i timeplanen.

Bevegelsesapparatet
Respirasjon
Sirkulasjon
Nyrer/urinveier
Fordøyelse/ernæring

I tillegg er det ønskelig at infeksjon får egen temaansvarlig.

Det er imidlertid en diskusjon om hvordan og hvilke tema som skal defineres og følgelig ha status som tema. Skal man ta utgangspunkt i makroplanen ? eller skal det være en definisjonen av langsgående tema som litt større organ/sykdomsenheter og som opprettes etter vedtak i PUM?

- **Annet:**

Dina sender ut forslag til datoer for høsten.



Klinisk institutt 1
 Institutt for biomedisin
 Institutt for klinisk odontologi
 Institutt for global helse og samfunnsmedisin
 Klinisk institutt 2

Referanse

2019/1510-EIDA

Dato

22.02.2019

Undervisning i fagområder på tvers av studieprogram ved Det medisinske fakultet

Gjennom tilbakemeldinger fra fagmiljøene i blant annet instituttleder møtet har fakultetet blitt gjort kjent med at det i noen tilfeller har vært uklart i hvilken grad særskilte fagområder plikter å gi undervisning på tvers av institutt og studieprogram. Det vises til tilfeller der det fra medisinske fagmiljø har vært motvilje mot å undervise i eget fag ved for eksempel tannpleier- eller ernæringsstudiene. Enkelte vitenskapelig ansatte har også fremholdt at de ikke kan eller vil undervise i tema innenfor faget eller spesialiteten, men som ligger noe utenfor eget spesifikke forskningsfelt, interesse eller arbeidsområde. Det samme gjelder enkle eller generelle medisinske problemstillinger på et lavere nivå, introduksjonsforelesninger etc.

Ved Det medisinske fakultet er det valgt en modell der man hovedsakelig søker å bygge sterke fagmiljøer ett sted, fremfor utstrakt bruk av duplisering ved ulike enheter. Dette er fordelaktig for forskningen i det aktuelle fagområdet, da størrelse og robusthet blir stadig viktigere i konkurransen om eksterne midler. En konsekvens av dette er at det aktuelle miljøet må ta på seg undervisningsbehovet ved fakultetet innenfor faget – på tvers av institutt og studieprogram. Dette reflekterer at våre profesjonsstudier i stor grad er sammensatte og komplekse utdanninger som må ivaretas gjennom en helhetlig modell med best mulig ressursutnyttelse. Slik undervisningsplikt på tvers er også tatt med i utlysningstekster og tilsetningsvilkår.

Fakultetsledelsen ønsker med dette brevet til instituttmiljøene å klargjøre og understreke hvilke prinsipper som skal legges til grunn når instituttene skal planlegge og administrere sin undervisningsportefølje, samt også hvordan instituttene skal forholde seg til den enkeltes retter og plikter når det gjelder hvilke områder og tema det forventes at man skal undervise i:

- Undervisere i alle fagområder har plikt til å undervise i eget fag i alle studieprogram ved fakultetet der faget er representert.

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

Det medisinske fakultet
 Telefon 55582086
 post@med.uib.no

Postadresse
 Postboks 7804
 5020 Bergen

Besøksadresse
 Haukelandsveien 28
 Bergen

Saksbehandler
 Eirik Dalheim
 55586429

- Hva som er eget «fag» må defineres relativt vidt, og undervisningskompetanse må bedømmes også ut fra det nivået som undervisningen gjelder. Som en hovedregel vil det for leger være naturlig å avgrense til egen kliniske hovedspesialitet når det gjelder undervisning på masternivå, men det må forventes at for eksempel alle ansatte med legebakgrunn må kunne delta i propedeutisk undervisning, klinisk veiledning og OSKE-eksamen i medisinstudiet, eller bidra med enklere introduksjonsundervisning i generelle medisinske tema eller problemstillinger på bachelornivå i andre studieprogram. Tilsvarende må alle ansatte bidra med sin profesjonsbakgrunn på tvers av program, når det er relevant og fag- eller profesjonskunnskap tilsier at nødvendig kompetanse kan forventes.
- Til undervisningsoppgavene hører også det å levere eksamensoppgaver for alle relevante eksamener der fagområdet inngår, igjen på tvers av studieprogram. Oppgaveproduksjon gjelder ikke bare om man har gitt konkret undervisning i et emne med en påfølgende spesifikk eksamen eller vurdering (oppgaver basert på egen undervisning), men generelt oppgaver på vegne av det fagområdet man tilhører. Eksempler kan være å lage oppgaver til den nasjonale oppgavebanken for flervalgsoppgaver eller oppgaver til semestereksamener, OSKE-oppgaver eller «brede» eksamener som i medisinstudiets siste semester.
- Når det gjelder sensur, må man kunne lage sensorveiledning/fasit, delta i eksamenskommissjon og være sensor. I «brede» eksamener må man kunne delta i eksamenskommissjon utover egen undervisning og egne oppgaver samt delta på vegne av et bredt fagfelt og representere generell kompetanse innen sin egen grunnutdanning.
- Den enkelte underviser kan ikke unndra seg slik undervisning med mindre kapasiteten er opptatt av andre undervisningsoppgaver. Det er likevel nyttig med god dialog om fordeling av undervisningsoppgaver. Motivasjon og mestring hos underviser er en viktig faktor for god undervisning og gode studentopplevelser.
- Hvert institutt har plikt til å avsette tilstrekkelige undervisningsressurser innenfor sine fag slik at det samlede behovet ved fakultetet dekkes. Det forventes god dialog mellom instituttene og aktuelle programvalg for å avklare ressursbehovet.
- Tradisjonelt har mange «undervisningsoppdrag» på tvers blitt ordnet direkte mellom program- eller emneansvarlig og den aktuelle underviser. Det er likevel viktig at instituttens studieadministrasjon og studieledelse er informert om den totale undervisningsporteføljen, slik at man unngår «kriser» når en person slutter, har permisjon e.l., men kan planlegge oppgavene over tid.

Fakultetet ber om at denne informasjonen gjøres kjent for alle undervisere, fagansvarlige, emneansvarlige og semesterstyreledere (medisinstudiet).

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

Kopi: Programutvalgene



Fakultetene

Referanse

2019/1806-TOVST

Dato

31.01.2019

Informasjon om implementering av digitale litteraturlister

Til studieadministrasjonen ved instituttene

UiB har anskaffet et system for digitale litteraturlister, Leganto, som det kommende semesteret skal implementeres ved hele universitetet (Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet, Det psykologiske fakultet og Det samfunnsvitenskapelige fakultet har allerede startet denne implementeringen). Slike systemer kommer nå for hele sektoren, og målet er økt kvalitet, tilgjengelighet og mer effektive arbeidsprosesser. Les mer om systemet i [denne nyhetssaken](#) på ansattssidene.

Systemet er et av en rekke integrerte tjenester som samlet utgjør UiBs digitale læringsmiljø. Styringsgruppen ledes av viserektor for utdanning, Oddrun Samdal, og innføringen gjøres i tett samarbeid mellom Studieadministrativ avdeling og Universitetsbiblioteket. Universitetsbiblioteket er systemeier for Leganto.

Det vil si at alle litteraturlister skal legges inn i det nye systemet fra og med dette semesteret. Dette inkluderer også innmelding til Litteraturkiosken, og erstatter nåværende innmelding via Skjemaker. I tillegg vil alle bokreferanser bli meldt inn til Akademika automatisk. **Fristen for levering av litteraturlistene i Leganto er 2. mai.**

Det er de emneansvarlige som skal lage listene, men studieadministrasjonen er naturlige støttespillere for fagmiljøet og det er derfor viktig at studieadministrativt ansatte kjenner til systemet når det nå skal ruller ut. Det vil bli sendt ut egen informasjon til de emneansvarlige.

Forberedelser i FS

NB! Vi vil også allerede nå informere om at dersom emneansvarlige skal ha mulighet til å knytte sine lister til de respektive emnene må de være registrert i FS i tråd med anbefalingene under punktet 'Fagpersoner og administrative': <https://mitt.uib.no/courses/101/pages/forberedelser-i-fs>

Innmelding

Vi ber om at hvert institutt melder inn de studieadministrativt ansatte som jobber med denne typen arbeid til littlistesystem@uib.no for viktig og gjensidig informasjonsutveksling om implementeringen.

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

Invitasjon til informasjonsmøte

Vi vil med dette invitere til informasjonsmøte for studieadministrativt ansatte **mandag 18. februar kl. 10.00-11.00 i Auditorium 1080, Stein Rokkans hus, Nygårdsgaten 5.**

Påmelding: <https://skjemaker.app.uib.no/view.php?id=6127265>. Her vil vi fortelle om systemet (inkludert dataflyt og tilganger), og erfaringer fra høstens arbeid. Det vil også være satt av god tid til spørsmål. Det vil også bli holdt workshops for studiekonsulenter i hvordan lage lister og brukerveiledning (se plan for implementering).

Plan for implementering av nytt system

| Aktivitet | Dato(er) |
|--|------------------|
| Informasjonsmøte for studieadministrativt ansatte | 18.02 |
| Felles workshops for bibliotekansatte og studiekonsulenter i Leganto/brukerveiledning | 04.-08.03 |
| Workshops for emneansvarlige i Leganto/brukerveiledning | 11.03.- 29.03 |
| Frist for å sende fullstendige litteraturlister til biblioteket (litteraturkiosk og annet) | 02.05 |
| UiBs sentrale frist for publisering av litteraturlister | 01.06 |

Lenker og kontaktinformasjon

Logg på Leganto med FEIDE-id'ene deres her:

https://bibsyst-d.alma.exlibrisgroup.com/leganto/login?institute=47BIBSYS_UBB&auth=SAML

Brukerveiledning i det nye systemet: <https://mitt.uib.no/courses/13850>. Vi vil spesielt anbefale å følge denne [sjekklisten](#) som trinn for trinn beskriver hvordan man lager en litteraturliste i Leganto.

Alle spørsmål (brakerstøtte/hjelp for både ansatte og studenter) i forbindelse med implementering av det nye systemet: littlistesystem@uib.no

Prosjektleder: Pernille Riise Lothe
Universitetsbibliotekar, Universitetsbiblioteket.
pernille.lothe@uib.no/55 58 45 86.

Vennlig hilsen

Christen Soleim
avdelingsdirektør

Maria-Carme Torras Calvo
bibliotekdirektør



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Institutt for klinisk odontologi
 Klinisk institutt 1
 Institutt for global helse og samfunnsmedisin
 Institutt for biomedisin
 Klinisk institutt 2
 Programutvalgene

Referanse

2019/2588-MADA

Dato

18.02.2019

Utlysning av insentivmidler 2019, Det medisinske fakultet

I 2017 ble det vedtatt en ny insentivordning for studiekvalitet. UiBs budsjettpost «kvalitet i studiene og gjennomstrømning» har samme varighet som strategiperioden, det vil si ut 2022.

Formålet med insentivordningen er å tilrettelegge for utviklingstiltak som skal bidra til økt studiekvalitet og til økt gjennomføring. Utdanningsutvalget tildeler midler i henhold til vedtatte retningslinjer og satsningsområder.

Budsjettet er på rundt 2 millioner kroner. 100 000 av disse går til Ugleprisen. Retningslinjene for insentivordningen følger vedlagt.

I retningslinjenes punkt 2 går det fram at de prioriterte områdene for året er omtalt i utlysingsbrevet.

Insentivmidlene skal brukes til «Utviklingstiltak innenfor kvalitet i studiene og gjennomføring». For 2019 foreslår UiB følgende fokusområder:

- Tiltak som fremmer praksisordninger og nytenkning om praksisnær læring
- Tiltak som styrker mentorordningen
- Utpøving/Variasjon av nye vurderingsformer
- Tiltak som fremmer studentaktiv læring.

Når det gjelder utpøving av nye vurderingsformer, viser vi til styresak fra november 2017 (145/17) om *Endringer i forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen* hvor vedtaksteksten sier (utdrag):

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

Det medisinske fakultet
 Telefon 55582086
 post@med.uib.no

Postadresse
 Postboks 7804
 5020 Bergen

Besøksadresse
 Armauer Hansens hus,
 Haukelandsveien 28
 Bergen

Saksbehandler
 Martha Houen Dahle
 55586340

I forbindelse med utprøving av nye eller alternative lærings-, undervisnings- og vurderingsformer kan fakultetene etter søknad gis anledning til å fravike bestemmelsene i kapittel 5-7 i forskriften her i en nærmere angitt prøveperiode. Det forutsettes at ethvert tiltak som nevnt blir evaluert. Regelen her gjelder fram til avslutningen av studieåret 2019/2020.

De som ønsker å bruke denne avviksbestemmelsen, må søke om det.

For å få tildelt midler kreves det at prosjektene må vurderes å være klart i målgruppen og at de har den nødvendige kvaliteten. Dersom det ikke er tilstrekkelig med prosjekter som oppfyller de forutsetningene som er satt, vil ikke hele budsjettposten bli brukt. Midlene skal brukes til tidsavgrensede prosjekter.

Av retningslinjene går det fram at kr. 100 000,- av potten settes av til Ugleprisen. Ugleprisen for god utdanningskvalitet blir utdelt årlig på bakgrunn av innmelding fra fakultetene. Fakultetet nominerer vinneren av fakultetets studiekvalitetspris til Ugleprisen ved UiB, jf. retningslinjene for fakultetsprisene. Andre kandidater til studiekvalitetsprisen kan bli nominert.

Fagmiljø som vil søke om insentivmidler gjør dette til fakultetet på vedlagte søknadsskjema (det finnes en Word-versjon av skjemaet bak PDF-versjonen i ePhorte).

Fakultetet oversender søknader samlet til UiB. Vi ber om at søknader fra programutvalg og institutt oversendes fakultetet innen **3. april 2019**.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

Vedlegg

- 1 Søknadsskjema for insentivmidler
- 2 Retningslinjer insentivmidler