

INNKALLING MØTE I PROGRAMUTVAL MEDISIN

Onsdag 30. januar 2019
Kl. 13.15 – 15.30
Sted: Rom 7.1/7.2 i Laboratoriebygget

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 12. desember 2018 Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM
1/19	VEDTAK: Propedeutikk i medisinstudiet
2/19	DRØFTING: Sviktende oppmøte på ikke-obligatorisk undervisning – er det de samme studentene hver gang? - Hvordan sikre grunnleggende kompetanse til alle studenter?
3/19	DRØFTING: Høring - Forslag til retningslinje for medisinutdanningen (RETHOS)
4/19	DRØFTING: Høring - prosedyrer for eksamener ved Medisinstudiet (Medisin 2015)
5/19	VEDTAK: Løpende evaluering (meldt inn av Mfu)
6/19	DRØFTING: Bruk av graderingssystem i medisinstudiet ved UIB (meldt inn av Mfu)

7/19	DRØFTING: Tilbakemelding fra semesterstyrene på STUND-rapportene for MED9 og MED4 (Oppfølging av sak 45/18)
8/19	DRØFTING: Utarbeide en standard for presentasjon av innhold i emnene i MittUiB
9/19	VEDTAK: Endring av emnetittel for ELMED219
10/19	ORIENTERING: Emnerapport for MED4 for våren 2018 og Global Health høsten 2018

Orienteringar

Eventuelt

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø
Referent PUM

Kommende saker i PUM:

REFERAT MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 12. desember

Kl. 13.30 – 15.30

Sted: Styrerrommet, AHH

Tilstede: Arne Tjølsen, Gard Aasmund Skulestad Johanson, Øystein Hetlevik, Edvin Schei, Knut Teigen, Laila Burgos, Ingrid Miljeteig, Kari Indrekvam, Solveig Benno Ski, Clive Bramham, Olav Tenstad

Harald Wiker (observatør, ny leder fra nyttår)

Ikke tilstede: Christian Vedeler, Anne Kjersti Daltveit, Jan G. Hatlebakk, Birger N. Lærum, Ole Jacob Møllerløkken, Nils Halvdan Morken, Jørn Sagen (for Atle Brun)

I	Godkjenning av innkalling og saksliste - godkjent
II	Referat fra forrige møte 31. oktober 2018 - godkjent Styrking av studentene sin aktive rolle i PUM <ul style="list-style-type: none">- Har saker på dagens saksliste og kommende møters saksliste
38/18	VEDTAK: Fagkoding i timeplanen Presentasjon ved Harald Wiker. Ønskelig at alle legger inn fagkoder i timeplanen (må legges i Fellesstudentsystem (FS)). Denne funksjonen kan gi et overblikk over alle semestre et spesifikt fag undervises i. For eksempel at allmennmedisin undervises i MED12, MED6, MED9 og MED8. Siden dette legges inn i timeplansystemet TP kan en også se når, hvor og hvem som underviser. Dette er avhengig av at all informasjon ligger inne. For å få det på plass må vi få tilbakemelding på fag per semester innen medio januar. I diskusjon i PUM ble det løftet fram at andre opplysninger godt kan være med når en først skal gjøre et arbeid, for eksempel at obligatorisk undervisning bør framkomme, og gjerne tema der det passer. I tillegg ble det drøftet hvordan/hvem som skal legge dette i FS, på instituttnivå eller fakultetsnivå.
VEDTAK	<i>Det er ønskelig at timene (undervisningsøktene) i timeplansystemet skal kodes med hvilke fag de tilhører. De fagansvarlige må sammen med</i>

	<p><i>semesterstyrelederne identifisere de timene (undervisningsøktene) i alle timeplaner som hører til sine fag, og får frist for tilbakemelding tentativt medio januar.</i></p>
<p>39/18</p> <p>VEDTAK</p>	<p>VEDTAK: Tidlig praksis i medisinstudiet</p> <p>Tidlig praksis er ment for å eksponere studenter for sykehuset fra tidlig i studiet. Tidlig praksis har vært en ordning som har fungert godt, med gode tilbakemeldinger fra studenter tidlig i studiet, mens senere i studiet ser vi at det er litt andre behov. Derfor er det forslag om å begrense «tidlig praksis» til 1-2 studieår, og altså ikke bruke dette begrepet om praksisen/klinikk som er i MED5 og MED6. Dette gir både en bedre beskrivelse og en klarere ansvarsfordeling.</p> <p>PUM er positive til denne endringen, det er en fordel om praksisen i MED6 og MED5 har et overordnet navn og «journalpraksis» ble foreslått som navn til praksis i disse semestrene.</p> <p>Videre ble det diskutert at det sees som hensiktsmessig å i større grad benytte ettermiddager og netter til praksis. Da dette gir et godt innblikk i hverdagen på avdelingen.</p> <p>1) 2.-4. semester:</p> <p><i>a. Betegnelsen «Tidlig klinisk praksis» benyttes om praksisperiodene i 2., 3. og 4. semester, som beholder samme læringsutbytte som i planen for Medisin 2015. Ansvarlig: Profesjonssøylen og de enkelte semesterstyrene.</i></p> <p><i>b. Varigheten av disse praksisperiodene kan om nødvendig reduseres fra hhv. 2, 4 og 4 dager pr. student til en varighet på 2 dager pr. student for alle tre periodene.</i></p> <p><i>2) I 5. semester benyttes praksisplassene til propedeutisk journaltrening (øvingsjournaler), og kalles ikke «Tidlig klinisk praksis». Ansvarlig: MED5 og fagansvarlig for propedeutikk.</i></p> <p><i>3) I 6. semester benyttes praksisplassene til trening i journalskriving (anamneseopptak, pasientundersøkelse og skriving av journaler) og til undervisningsopplegg i tverrprofesjonelt arbeid. Dette kalles ikke «Tidlig klinisk praksis». Ansvarlig: MED6.</i></p>
<p>40/18</p>	<p>VEDTAK: Justert emneskildring for MEDOD2</p> <p>Justeringen berører to punkter. Forenkling og konkretisering av læringsutbyttet, og i tillegg blir statistikk vurdert gjennom en obligatorisk underveistest heller enn testing på eksamen, dette fører til at eksamen blir en time kortere. Det kom spørsmål om andre fag som inngår i semesteret, dette gjelder bare statistikk, men andre fag kan også tenke gjennom at det finnes andre måter enn eksamen å teste kunnskap på.</p> <p>Det blei også diskutert at studentene gjerne ønsker begrunnelser og tilbakemeldinger (selv om det ikke er et krav ved obligatorisk undervisningsaktivitet).</p>

<p>VEDTAK</p>	<p><i>PUM vedtar den justerte emnebeskrivelsen for MEDOD2, med de endringene som fremkommer</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ny beskrivelse av læringsutbytte og obligatorisk aktivitet i emnebeskrivelsen for MEDOD2</i> 2. <i>Eksamenslengde redusert fra 5 til 4 timer for MEDOD2</i>
<p>41/18</p>	<p>DRØFTING: Etikk og klinisk undervisning Innmeldt og presentert av Ingrid Miljeteig.</p> <p>I 10. semester (MED10) skal studentene som en del av etikkundervisningen beskrive en situasjon som de har opplevd som etisk utfordrende i praksisperioden i 9.semester eller i annen undervisning eller jobb. Det er varierte og relevante observasjoner, med et høyt refleksjonsnivå. Samtidig, noe av beskrivelsene gir rom for uro. Noen studenter presenterer situasjoner der det er grov kommunikasjonssvikt, feilbehandling, uetisk adferd eller krenkelser eller situasjoner der studenten selv står i vanskelige etiske valg eller ikke blir ivaretatt.</p> <p>Studentene oppgir at de er godt informert om meldingssystemene Synergi (Helse Vest) og Sifra (UiB), men at dette er situasjoner som gjerne faller mellom to stoler. Lite naturlig å melde saker i Synergi etter smågruppeundervisning.</p> <p>PUM diskuterte hvordan man best kan ivareta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studentene - Pasientene - Undervisere/kollegaer <p>Ved UiO er det laget et skriv til smågruppe-undervisere om nettopp dette. Dette kan også være aktuelt for medisinstudiet ved UiB, det vil stille krav og forventninger til undervisere/ansvarlige for studentundervisning i klinikk. Det er også viktig at vi har god skriftlig informasjon til studentene om dette, klargjøre hvilke kanaler de har, samt hvordan og hvor de kan gi tilbakemelding. Studentene bør oppfordres til å si fra om uønsket adferd til den det gjelder, selv om dette ikke alltid er like enkelt i praksis.</p> <p>Videre må vi flinkere til å undervise i at dette skjer. Helt konkret kan en ta dette temaet som en del av undervisningen i forkant av tidlig praksis, da med spesifikke caser.</p> <p>Dette er også en tematikk som bør tas i fellesutdanningsutvalg.</p> <p>Tilslutt ble det tatt opp at det å begå feil (og å håndtere de feilene som oppstår) er på pensum i første studieår (PASKON) og i siste studieår (MED12). Dette kan med fordel komme flere plasser i studiet.</p>
<p>42/18</p>	<p>DRØFTING: Rapport fra MFU Innmeldt og presentert av MFU ved Solveig Benno Ski. MFU har skrevet rapporten «Bli hørt!». Formålene med rapporten er en kartlegging av helhetsinntrykket av studiet og å gi studentene en mulighet til å uttale seg, noe som også gir MFU større tyngde bak sine innspill og</p>

	<p>uttalelser. Det er også tenkt at rapporten kan benyttes av fakultetet som et ledd i evalueringen av MEDISIN 2015 og videre arbeid for å heve studiekvaliteten.</p> <p>Dette må drøftes videre, for eksempel i møte med programsensor Charlotte Ringsted på nyåret.</p> <p>Oppsummering av oppfordringer fra studentene til fakultetet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide momentlister i de fleste fag. • Tilstrebe at undervisere fokusere på det sentrale og generelle i undervisningen sin, samtidig som en fremmer forståelse og resonnement hos studentene. • Fjerne mye av fokuset på detaljer og spesialistkunnskap både i undervisning og ved vurdering. • Ønskelig at undervisere presenterer ønsket læringsutbytte ved undervisningens start. • Gi en tydeligere definisjon av pensum og hjelpe studentene til å få oversikt over pensum. Særlig viktig i fag som undervises over flere semestre. • Implementere større grad av individuell tilbakemelding til studentene gjennom hele studiet. • Sørg for at alle som underviser TBL gjør dette på en riktig og tilfredsstillende måte. • Øke fokuset på praktiske ferdigheter og tilby mer veiledning på dette. • Heve kvaliteten og relevansen av MCQ-oppgavene. • Tilstrebe bedre organisering og oversikt over semestrene der dette er utfredsstillende. • Vurdere flere muntlig-praktiske vurderingsformer og underveistesting som hjelpemiddel til semestereksamen • Tilstrebe mer bruk av smågruppeundervisning i mindre grupper (4-6 stk)
<p>43/18</p>	<p>DRØFTING: Undervisningsfri før eksamen Innmeldt og presentert av MFU.</p> <p>Studentene har meldt inn at det i noen semestre er kort mellom siste undervisningsdag og eksamen, i tillegg har det i flere tilfeller blitt tatt igjen undervisning, som tidligere har blitt utsatt, i det som skal være undervisningsfri periode.</p> <p>PUM ser at særlig MED7 og MED9 har få dager mellom undervisningsslutt og eksamen. PUM oppfordrer til at semestrstyrene setter av fem arbeidsdager med undervisningsfri før eksamen. Unntaket er MED8, der studenten selv har valgt opplegget.</p>
<p>44/18</p>	<p>ORIENTERING: Forslag til retningslinje for medisინutdanninga (RETHOS)</p> <p>Høsten 2017 startet utviklingen av nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Mer informasjon om RETHOS finnes på Regjeringens nettsider.</p>

	<p>Fase 2 av framdriftsplanen omfatter blant annet medisinutdanningene og denne fasen inkluderes i prosjektet fra høsten 2018. Det er utarbeidet et utkast til retningslinjer for medisinutdanningene, Retningslinjen vil være førende for universiteter og høyskoler i arbeidet med å utvikle lokale planer og skal sikre «et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon».</p> <p>PUM har nå (11.12.18) fått dette på høring, og det sendes enn påminning til representantene, med konkrete punkter som det ønskes tilbakemelding på.</p>
45/18	<p>ORIENTERING: STUND-rapporter for våren 2018</p> <p>PUM har fått tilsendt rapporter fra STUND for våren 2018 for MED4, MED8, MED9 og MED10. Rapportene for høsten 2018 er ikke klare ennå. Det er en del konstruktiv kritikk i STUND-rapportene, og spesielt i rapportene for MED4 og MED9, som vi regner med at semesterstyrene følger opp.</p> <p>MED10 og MED8 har også levert emnerapporter, der STUND nevnes. I tråd med vedtak 6/18 ber vi om at MED9 og MED4 kommentere rapportene. Rapportene for MED4 og MED9 tas på nytt når tilbakemelding fra semesterstyrene foreligger.</p>
46/18	<p>ORIENTERING: Emnerapport for MED10 og MED8 våren 2018</p>
47/18	<p>ORIENTERING: Møtedatoer våren 2019</p> <p>Møtedatoer for Programutvalget for medisin våren 2019: Onsdag 30. januar Onsdag 27. mars Onsdag 5. juni</p> <p>Temadag fredag 8. februar med programsensor Charlotte Ringsted (mer informasjon kommer).</p> <p>Tidspunkt for ordinære møte: kl. 13.15-15.30.</p>

Orienteringar

- **Referat fra møte i samarbeidsutvalget mellom Helse Fonna og UiB/MED 5. november 2018**
- **Utdanningsavtale UiB-MED og HUS**

Eventuelt

Arne Tjølsen
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø
Referent PUM

Kommende saker i PUM:

- DRØFTING: Arbeidsskildring for semesterstyra
- DRØFTING: Løpende evaluering (meldt inn av MFU)
- DRØFTING: Karakterer (meldt inn av MFU)
- VEDTAK: Revisjon av STUND sitt mandat

Arkivkode:

Sak nr.: 1/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.1.19

VEDTAK: Propedeutikk i medisinstudiet

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 ligger forslag til konkrete endringer innad i semestrene i MED5 og MED6, her bør semesterstyrene se på fordelingen av studiepoengene innad i semestrene i henhold til makroplanen for studieplanen Medisin 2015.

Se vedlagt skriv «Propedeutikk for medisinstudiet ved UiB».

I tråd med vedtak sak 39/18 som ble vedtatt i PUM 12. desember betegnes ikke praksisperioden i MED5 og MED6 som tidlig praksis, i MED5 er både fagansvarlig for propedeutikk og MED5 ansvarlige for denne praksisen og den skal benyttes til propedeutisk journaltrening (øvingsjournaler). Praksisperioden i MED6 skal benyttes til trening i journalskriving (anamneseopptak, pasientundersøkelse og skriving av journaler) og til undervisningsopplegg i tverrprofesjonelt arbeid. Saksframlegget ligger vedlagt, det foreslåtte vedtaket ble vedtatt som det står i saksframlegget.

Forslag til 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.

Vedlegg:

- Vedlegg 1: «Propedeutikk for medisinstudentutdanningen ved UiB»
- Vedlegg 2: Sak 39/18 Tidlig praksis i medisinstudiet

Strategidokument:

Propedeutikk for medisinstudentutdanningen ved UiB

Utarbeidet av: Mette Vesterhus, Fagansvarlig for propedeutikk og førsteamanuensis K2; Nina Langeland, professor K2; Marit Bakken, førsteamanuensis K2; Kari Erichsen, førsteamanuensis K1; Kristian Eeg Storli, førsteamanuensis K1; Jesper Blomquist, førsteamanuensis K1; Jon A. Hardie, professor K2.

Bakgrunn og mandat

Etter innføringen av ny studieplan, er det kommet bekymringsmeldinger både fra undervisere ved flere kliniske miljøer og studentene om mangelfull opplæring i propedeutiske ferdigheter både når det gjelder anamneseopptak og klinisk undersøkelsesteknikk, og den skriftlige redegjørelsen for disse i journal. Fagansvarlig for kirurgi har stilet et brev til Det medisinske fakultet der det etterspørres tiltak for å forbedre denne undervisningen. På bakgrunn av dette, fikk vi i oppdrag av Leder av studieprogram ved medisin, professor Arne Tjølsen, å utforme et arbeidsdokument om faget propedeutikk.

Faget propedeutikk – hva er det?

Propedeutikk er utledet fra det greske ordet *propaideuein* som betyr «undervise på forhånd», og ordet *propedeutisk* brukes om den første del av undervisningen i et fag eller utdanningen i et fagstudium. I medisinsk propedeutikk skal studentene lære seg systematisk metode for anamneseopptak og generell klinisk undersøkelse. Ferdigheter i kommunikasjon med fokus på omfattende og målrettet innhenting av informasjon, grundig og strukturert undersøkelse og strukturert rapportering i form av skriftlig journal står sentralt. I læringssituasjonen knyttes typisk de anamnesticke opplysninger og kliniske tegn opp til basalfag så vel som til enkel sykdomslære. Ved endt undervisning er det en målsetting er at studenten skal kunne innhente nødvendig og mest mulig komplett informasjon og strukturere opplysningene hensiktsmessig i en pasientjournal.

Anamnesen er sykehistorien som legen tar opp i samtale med pasient og eventuelt pårørende ved sykehusinnleggelse og som inngår sammen med rapporten om klinisk undersøkelse ved innkomst i inntakstjournalnotatet. Dette er et viktig dokument, som danner grunnlaget for viktige initiale beslutninger om utredning og behandling. Kvaliteten på inntakstjournalen, dvs de samlede opplysningene i anamnese og klinisk undersøkelse, er avgjørende for kvaliteten på disse beslutningene. Legens ferdigheter i anamneseopptak og klinisk undersøkelse kan dermed påvirke både pasientforløp (varighet av sykehusinnleggelse, korrekt valg av supplerende undersøkelser) og utfall for pasienten. Ofte kreves svar på en rekke konkrete spørsmål både for å snevre inn en diagnose, bedømme alvorlighetsgrad og hastegrad for utredning og behandling, eller ta avgjørelser om behandlingsnivå. I tillegg er en fullstendig anamnese ofte viktig for å unngå å miste opplysninger som enten kunne peke mot en alternativ diagnose, eller som er viktige for den videre håndteringen av pasienten selv om det ikke gjelder den aktuelle problemstillingen direkte (f.eks. hjemmesituasjon, allergier, blodfortynnende medikamenter, tidligere sykdommer). Dette gjelder både når den unge legen eller studenten skal ta avgjørelser selvstendig og når hun eller han skal forelegge problemstillingen for spesialist/bakvakt, som da må ta avgjørelser basert på opplysninger som er fremskaffet av den yngre kollegaen/studenten.

Anamneseopptak skiller seg dermed fra generelle kommunikasjonsferdigheter, idet det har form av et delvis strukturert intervju, der legen i større grad enn i mange andre situasjoner må ta styringen på samtalen og få svar på konkrete spørsmål, ofte innen et avgrenset tidsrom fordi andre pasienter venter.

Den propedeutiske undervisningen skal dermed gi studentene opplæring i grunnleggende ferdigheter som er viktige verktøy for deres videre læring i kliniske fag i studiet og for deres virke som selvstendige leger. Gode ferdigheter innen anamneseopptak og kliniske undersøkelsesteknikker blir stadig viktigere i et samfunn der stadig flere pasienter henvises videre i 2.linjetjenesten og dyre spesialundersøkelser, selv om mange kunne vært utredet og ferdigbehandlet på et billigere førstelinjenivå.

Etter fullført propedeutikkblokk skal studenten ha oppnådd følgende læringsmål (i henhold til Læringsmål for 1.Indremedisinske termin fra gammel studieplan ved UiB):

Kunnskap

- Kjenne til oppbygging av den medisinske journal
- Kjenne til intervjueteknikk til bruk ved journalopptak
- Kunne forstå og tolke anamnesticke opplysninger, symptomer og funn ved journalopptak
- Kjenne til helsevesenets organisering, rutiner og drift

Ferdigheter

- Kunne gjennomføre adekvat anamneseopptak
- Beherske generell undersøkelsesteknikk inklusiv måling av blodtrykk og puls og undersøkelse av lunger, hjerte, abdomen, lymfeknuter og orienterende nevrologisk undersøkelse
- Kunne skrive en fullstendig medisinsk journal
- Kunne bruke elektronisk pasientjournal
- Kunne utføre hjerte-lungeredning

Generell kompetanse

- Profesjonell oppførsel på sykehuset, blant pasienter, kolleger og i samhandling med andre
- yrkesgrupper
- Kunne kommunisere profesjonelt med pasienter og kolleger

Faget propedeutikk kan dermed avgrenses slik at det ikke omfatter utplasseringsperiodene i 2.-4. semester, kalt «tidlig praksis». For disse er formålet primært å gi et vindu hvor studentene kan få tilhørighet til en avdeling og generisk kompetanse mht. sykehusfunksjoner, yrkesroller og samarbeidskonstellasjoner. Imidlertid bør «Tidlig praksis»-periodene i både 5. og 6. semester omdefineres til å bli treningsperioder for propedeutikk, idet studentene først anses som journalkompetente når treningen på «ekte» journalopptak, dvs. som inngår i ordinær pasientjournal, er godkjent.

Historikk: Hvordan var propedeutikken lagt opp før?

I perioden 1995-2016 var undervisningen i propedeutikk i hovedsak samlet i tid og sted. Undervisningen var lagt til 5.semester, varte i 12 uker, og ble gitt av undervisningsmiljøet knyttet til K2 ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS). Undervisningen var ment å være en innledning til klinisk medisin og omfattet både orienterende forelesninger om medisins

historikk og samfunnsmessige betydning, grundig opplæring i anamneseopptak, omfattende opplæring i klinisk undersøkelsesteknikk, og forelesninger i generell indremedisin og kirurgi med vekt på et symptombasert utgangspunkt. Terminen var delt i tre deler: «Grunnkurs Klinikk», «Første indremedisinsk termin» og «Første kirurgisk termin». Dette var fordelt utover 12 uker med full undervisning. (Se vedlegg 1: Timeplanoversikt høst 2016)

Grunnkurs Klinikk

Dette var et 4-ukers kurs med generelle tema omkring klinisk medisin, gjennomført som et samarbeid mellom K2 og Institutt for samfunnsmedisin. Her var det teoretisk gjennomgang av undersøkelsesteknikk etterfulgt av praktisk kurs med øving på hverandre. Grunnkurset omfattet også en ukes opplæring i klinisk kommunikasjon.

Første indremedisinsk termin og Første kirurgisk termin

Dette var til sammen et 8-ukers kurs fordelt på 4 uker indremedisin og 4 uker kirurgi som omfattet følgende undervisningselementer:

- **Forelesninger:** En teoretisk forelesning daglig; mandag-tirsdag med kirurgisk tema og torsdag-fredag med indremedisinsk tema. Tema var generelle og symptombaserte. *Eksempel – Tema første indremedisinske termin høsten 2016: Brystmerter; Dyspnoe; Feber og infeksjoner; Respirasjonssvikt; Ødemer; EKG (2 forelesninger); Vekttap; Funksjonsvurdering eldre; Vanlige medikamenter; Anemi; Lammelser; Klinisk undersøkelse; Objektive somatiske symptomer.*
- **Journalkurs:** 90 min, smågrupper à 8 studenter. Tema: Praktisk trening på journalopptak/anamnese. Læringsmål: Studentene skulle bli kompetente til å ta opp en full anamnese/innkomstjournal. Underviser fant og tok med en pasient som var villig til å fortelle sin historie og la seg undersøke. En student ble valgt for å ta opp anamnese og en annen student til å gjennomføre et utvalg av kliniske undersøkelser. Det var 8 kursenheter pr student, og hver enkelt student fikk prøve selv i løpet av perioden.
- **Undervisningsvisitt:** 75-90 min, smågrupper à 6-8 studenter. 2 kursenheter pr student. Læringsmål: Studentene skulle lære klinisk undersøkelse og å gjenkjenne kliniske funn (bilyder, lungelyder, utslett, ødemer, mm.). Underviser fant på forhånd 3-5 pasienter med interessante kliniske funn som kunne vises i seng på post.
- **Klinikk:** 90min, smågrupper à 10-15 studenter. Tema: Øvelse i journalskriving og presentasjon av pasienten foran de øvrige studenter. Underviseren fant en egnet pasient dagen før og 2 studenter gikk sammen om å skrive journal og så legge denne frem på foran sine medstudenter i auditoriet. Underviser fulgte opp med kommentar til journalen og et begrenset innlegg om pasientens diagnose og behandling. Det var 16 klinikker pr student og alle studenter skulle legge frem journal én gang.
- **Journalgjennomgang:** 30 – 90min. Læringsmål: Studentene skulle beherske skriving av full innkomstjournal. Alle studentene skulle skrive minst to øvingsjournaler hver. Studentene presenterte journalen sin på PC og underviser kommenterte, rettet, og godkjente innhold og oppbygging.

Status for faget nå og utfordringer ved dagens ordning

I nåværende studieplan er undervisningen i propedeutiske ferdigheter ikke samlet i et semester, men spredt utover flere semestre. Tanken bak har vært at denne undervisningen skal integreres i annen, organsentrert undervisning i løpet av de første studieårene. Fokuset på opplæring i god kommunikasjon med pasienter, pårørende, kolleger og andre medarbeidere, har økt. Ferdigheter i generell kommunikasjon er imidlertid ikke det samme som ferdigheter i

anamneseopptak og journalskriving, og undervisning i kommunikasjon kan dermed ikke erstatte undervisning i anamneseopptak og journalskriving.

Opplæring i anamneseopptak er ikke eksplisitt beskrevet i gjeldende makroplan. For å forbedre studentenes ferdigheter på dette området, må anamneseopptak få en tydelig plass innen feltet «kommunikasjon». Dette bør lede til noen omprioriteringer slik at deler av denne undervisningen dreies mot å gi studentene konkret opplæring i anamneseopptak.

Når det gjelder klinisk undersøkelsesteknikk, skal undervisningen ifølge makroplanen fordeles slik:

- 2. semester: Undersøkelsesteknikk av bevegelsesapparatet – 1 stp (ca 15t pr student)
- 3. semester: Undersøkelsesteknikk i nevrologi og kommunikasjon – 1,5 stp (ca 22t pr student)
- 4. semester: Undersøkelsesteknikk (lunge, hjerte, nyre, fordøyelse og blod) og kommunikasjon – 2 stp (ca 29t pr student)
- 5. semester: Spesifisert at det skal organiseres et kurs i propedeutikk, ingen konkrete studiepoeng (eller timer)

Det finnes dermed rikelig av avsatt tid i makroplanen til å undervise undersøkelsesteknikk; timetallet er faktisk høyere enn det som tidligere var avsatt på papiret. Likevel er det en gjennomgående erfaring at studentene har dårligere ferdigheter enn før og ikke tilfredsstillende krav en bør kunne forvente. Dette er det kommet klare tilbakemeldinger på både fra undervisere i 8.semester og fra kirurgiske og ortopediske fagmiljøer.

Det rapporteres om følgende svake punkt:

- Fragmentert undervisning – studentene mangler tilhørighet til en klinisk avdeling eller kontaktperson de rekker å bli kjent med
- Lav deltakelse på operasjonsstuene for kull 2015
- Variabelt læringsutbytte av utplassering – utplassering ved spesialiserte avdelinger som Øye og Psykiatri oppleves å gi mindre grad av læringsutbytte i form av generell kompetanse
- Mangelfull kompetanse i klinisk undersøkelsesteknikk medfører ufullstendig journalopptak både på Journalkurset og ved skriving av øvingsjournal under utplasseringen i MED5, idet *status praesens* mangler
- Studentene har mangelfulle ferdigheter i basal undersøkelsesteknikk av hjerte, lunger og bevegelsesapparatet når de møter til klinisk undervisning i kardiologi, lungesykdommer og ortopedi
- «Communication overload» har erstattet «curriculum overload» - noen opplever at studentene synes å fokusere på kommunikasjon på bekostning av basale ferdigheter som må innøves og anvendes for at studenten skal oppnå nødvendig nivå for videre kliniske studier og for klinisk praksis (i hvert fall i sykehus)

Basert på dette må man stille seg spørsmålet om hvorvidt timene som er avsatt til opplæring i grunnleggende ferdigheter blir brukt på en optimal måte for å oppnå tiltenkt læringseffekt:

- Brukes tiden til undervisning og praktisk trening i undersøkelsesteknikk?
- Benyttes de best egnede underviserne til denne undervisningen?
- Burde undervisningen i undersøkelsesteknikk ligge nær i tid til relevant klinisk undervisning?

- Undervurderes behovet for å lære (og trene på) å sette kompetansen sammen til en undersøkelsessituasjon og et anamneseopptak? Er det slik at undersøkelsesteknikk bør læres samlet, eventuelt også settes i sammenheng med enkle symptomer, for at studentene skal evne å sette kliniske undersøkelser og funn inn i en helhet?

Ny organisering har ledet til at det har oppstått et uønsket ansvarsvakuum når det gjelder opplæringen i undersøkelsesteknikk. Dette var tidligere håndtert av UiB-ansatte ved HDS. I den nye studieplanen er det semesterstyrene på henholdsvis 2., 3. og 4. semester, som baseres hovedsakelig på pre-kliniske fagmiljøer, som forvalter tiden som er avsatt til denne undervisningen. Dette er ikke en "ren basalmedisinsk" periode; begynnerundervisningen i klinisk medisin kommer også her. Ressurser fra kliniske fagmiljøer har ikke deltatt i tilstrekkelig grad som undervisere i klinisk undersøkelsesteknikk. Delvis kan dette bero på at det har vært en reell utfordring å identifisere kliniske undervisere til dette. Imidlertid bør undervisningen i klinisk, praktisk undersøkelsesteknikk foretas av klinikere for å sikre at ferdighetene som øves opp blir i tråd med «best clinical practice» og mest mulig relevante for studentenes kliniske virke i studietiden og som ferdige leger.

Hvordan ønsker vi å utforme propedeutikken fremover?

Den propedeutiske undervisningen omfatter basale ferdigheter som er sentrale for faglig utvikling og klinisk virke for studenter som skal utvikles til fremtidens leger. For å heve kvaliteten på den propedeutiske undervisningen, kreves bedre samordning og samarbeid på tvers av fag, institutter og semesterstyrer. Faget propedeutikk må gjenreises som en egen søyle i medisinstudiet. Fagansvarlig for propedeutikk må delta i planleggingen, organiseringen og bruken av tid og ressurser avsatt til propedeutisk undervisning gjennom studiet for å sikre at dette forvaltes godt i forhold til målet om at studentene skal oppnå gode propedeutiske ferdigheter. Kliniske spesialister må delta i undervisningen i grunnleggende ferdigheter tidligere i studiet enn de har vært vant til.

Gruppeundervisningen i undersøkelsesteknikk bør begynne tidlig, slik at studentene har kunnskaper om og ferdigheter i dette når de skal øve på journalopptak med pasient på Journalkurs og under utplassering i MED5. Mengdetrening må vektlegges sterkere når det gjelder både anamneseopptak og klinisk undersøkelse for å sikre god innlæring («drilling») slik at studentene oppnår tilstrekkelig, selvstendig kompetanse. Erfaringer fra Haraldsplass fra tidligere studieplaner tilsier at gruppeundervisning der studenter legger frem journalopptak for hele eller deler av kullet med kommentarer fra underviser, gir effektiv gruppelæringseffekt.

Man bør ta innover seg at ikke alle avdelinger er like godt egnet for utplassering som ledd i innlæring av propedeutiske ferdigheter, slik tilbakemeldinger fra studenter utplassert ved hhv psykiatrisk og øye-avd. viser. Mens mange avdelinger er aktuelle for utplassering i «Tidlig praksis» i 2.-4.semester, bør utplasseringen i 5. og 6.semester avgrenses til avdelinger som kan tilby studentene gode muligheter for henholdsvis opplæring i (MED5) og mengdetrening i (MED6) fullstendig journalopptak. De avdelinger som er best egnet til dette er de medisinske, kirurgiske, ortopediske, nevrologiske og revmatologiske avdelingene.

Det vil være hensiktsmessig å ha en periode der propedeutisk undervisning er samlet i tid og rom slik at studentene får fokusere på å innøve ferdighetene og oppnå læringsmålene. Sammenhengende utplasseringsperioder vil gi bedre anledning både til «bedside» undervisning og deltakelse på prosedyrer og operasjoner. Videre ville det være en fordel å

koble kurs og ferdighetstrening med utplassering på klinisk avdeling (f.eks. medisinsk og kirurgisk avdeling), slik at undervisningsformene får komplettere hverandre.

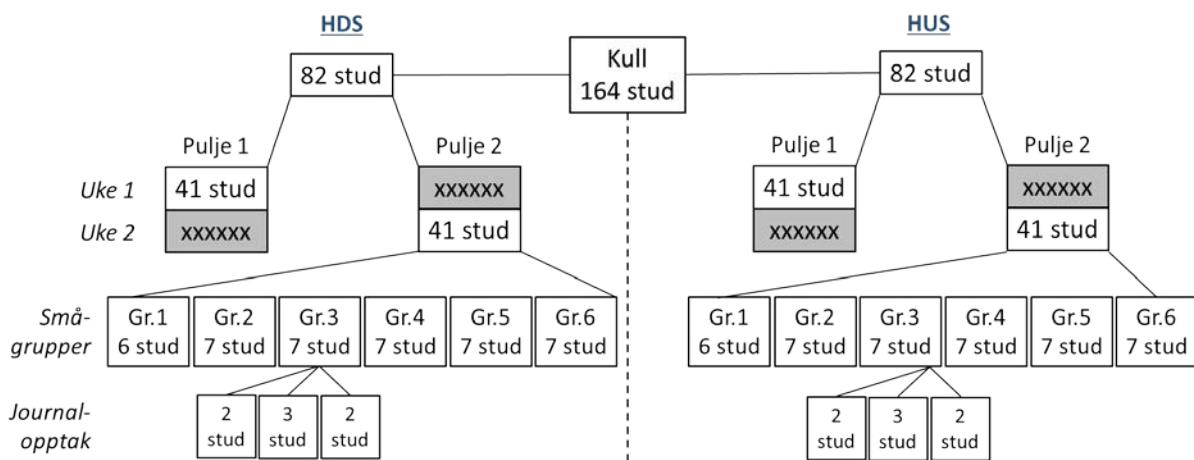
Vi tenker oss en at en periode over 4 uker i starten av MED5 settes av til propedeutisk undervisning. I denne perioden vil halve kullet (ca 80 studenter) ha fullt fokus på propedeutikk i to av ukene mens den andre halvparten har annen undervisning (f.eks i et paraklinisk fag), og så veksler de (Fig. 1). Propedeutikkundervisningen i MED5 vil for den enkelte student bestå av to fulle uker – én kursuke og én utplasseringsuke.

Fig.1 Propedeutisk periode – 4 uker

Uke	TEMA – KULL A	TEMA KULL B
1	Kursuke propedeutikk	<i>Paraklinisk fag</i>
2	Utplasseringsuke	<i>Paraklinisk fag</i>
3	<i>Paraklinisk fag</i>	Kursuke propedeutikk
4	<i>Paraklinisk fag</i>	Utplasseringsuke

Ved HDS er det kapasitet til å holde alle forelesningene som er lagt inn i kursuken; disse kan holdes for halvkullet samlet i Auditoriet på HDS som tar 80 personer. Det er videre kapasitet ved HDS til å ta gruppeundervisningen og utplasseringsuken for halvparten av hvert halvkull, altså to perioder á 2 uker med 40-42 studenter om gangen (Fig. 2). Det er en forutsetning at den andre halvparten av studentene kan få tilsvarende gruppeundervisning og utplassering ved relevante avdelinger ved HUS. Relevante avdelinger for øving på anamneseopptak, klinisk undersøkelsesteknikk og skrivning av fullstendig journal, vil vi definere som Mottaksklinikken, Medisinsk avd., Kirurgisk avd., Ortopedisk avd. og Nevrologisk avdeling (evt også Revmatologisk avd.). Mottaksavdelingen burde være særlig egnet.

Fig.2 Fordeling av studenter



Vi foreslår følgende timeplan for de to ukene med propedeutisk undervisning per student:

Fig.3A Kursuke

Forslag A		Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
8.15		Introduksjon Den medisinske journal Anamnese, status pres.	Symptom- Forelesn. 2x30 Us.tekn. 2x20	Symptom- Forelesning 3 x 30 min	Symptom- Forelesning 3 x 30 min	Symptom- Forelesning 3 x 30 min
10-10.15	Pause	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
10.15		Symptomforelesninger 3x30 min, pause	Forelesn. om us.teknikk 3x30	Journal- opptak	Journal- opptak	Journal- opptak
12-13	Lunsj	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
13-15		Symptomforelesninger 2x30 min	Us.teknikk 6 stasjoner, 30 min per stasjon BT/puls, hjerte/lunge, rygg, kne, skulder, abdomen+mammae	Case- presentasjon	Case- presentasjon	Case- presentasjon
15-15.15	Pause	Pause 14.15-14.30		xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
15.15-16		Symptomforelesninger 2x30 min (14.30-15.30)		Gj.gang skriftlig journal	Gj.gang skriftlig journal	Gj.gang skriftlig journal

Fig. 3B Utplasseringsuke

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
8.00 eller 8.30	Fordeling Previsitt, postarb.	Previsitt, postarb.	Previsitt, postarb.	Previsitt, postarb.	Studie- dag?
10.30	Postarb./ prosedyrer	Undervisningsvisitt Klinisk us.	Postarb./ prosedyrer	Undervisningsvisitt Klinisk us.	Quiz? Test us.?
12-13	xxxxxx		xxxxxx	xxxxxx	
13-15	Journalopptak Øvingsjournal i DIPS	Journalopptak Øvingsjournal i DIPS	Journalopptak Øvingsjournal i DIPS	Journalopptak Øvingsjournal i DIPS	Avtale prosedyrer?
15-15.30	Gj.gang skriftlig journal	Gj.gang skriftlig journal	Gj.gang skriftlig journal	Gj.gang skriftlig journal	

80 stud	1 foreleser Aud. HDS
6-7 stud	6 veiledere 6 gr.rom
2-3 stud	18 pasienter

Kursuken er ny og erstatter 6 halvdags gruppeundervisninger (hhv 2 x undersøkelsesteknikk og 4 x journalkurs) og en dobbeltforelesning om den medisinske journal. Det vil kreve noe omfordeling eller flytting av undervisningstimer. Man kan se på studieplanen om noe undervisning i andre fag kunne flyttes for eksempel til 6. semester, mens undervisning i for eksempel abdominal undersøkelsesteknikk bør flyttes fra 6. til 5. semester.

Utplasseringsuken tilsvarer tidligere års tidsbruk per student. Det er imidlertid lagt inn noe ekstra innhold som vil øke behovet for undervisere noe, og HDS vil øke sin andel av studentene betydelig for MED5. Utplasseringsperioden for studenter fra 3. semester måtte da utgå for HDS; disse studentene måtte utplasseres andre steder. I 2018 hadde studentene annen undervisning etter lunsj i utplasseringsuken, det må utgå. Et eller flere parakliniske fag må flytte på undervisningen sin og evt kjøre samme forelesning to ganger (én for hvert halvkull), slik man må gjøre med en del klinisk undervisning (klinikker).

Kursdelen vil bestå av 4 elementer:

1. **Forelesninger** for hele halvkkullet i Auditoriet på HDS (n=80-82); inkludert
 - a. Introduksjon og Den medisinske journal med anamnese og status praesens (2t)
 - b. 5 x 20-30 min om undersøkelsesteknikk
 - c. 18 x 30 min symptomfokuserede forelesninger
2. **Ferdighetstrening** for n=40 studenter ved HDS og n=40 studenter på Ferdighetscenteret, fordelt på 6 grupper á 6-7 studenter hvert sted som roterer mellom 6 stasjoner, 30 min per stasjon (tidsbruk 3t; trenger 12 veiledere parallelt)
3. **Journalopptak** på pasient i grupper på 2-3 studenter x 3 dager, inkl. status praesens
4. **Case-presentasjon** i smågrupper på 6-7 studenter med direkte tilbakemelding fra underviser; hver journalopptaksgruppe presenterer sin pasient (uten pasienten tilstede), slik at hver case-presentasjon består av 3 pasienter; dette repeteres 3 dager, slik at alle er med på å presentere 3 pasienter (hver enkelt student får legge frem minst én pasient for gruppen) og hører 9 pasienter ilt kursuken. **Gjennomgang av skriftlig journal** i grupper på 6-7 studenter; det gis konkret tilbakemelding på alle journalene, men kanskje bare tid til gjennomgang av 1-2 (av 3) i plenum per dag

Dette vil styrke innøvingen av journalopptak i forhold til journalkurset i 2018; fra at kun 40% av studentene fikk øvd seg på å ta opp journal med direkte tilbakemeldinger i smågrupper på 10 studenter og hver student fikk bivåne journalopptak på 4 pasienter, økes dette altså til aktivt journalopptak med evaluering av skriftlig journal på 3 pasienter og hver student får erfaring fra 9 journalopptak via case-presentasjonene. Undervisningsmiljøet innen geriatri på Haraldsplass har lang og god erfaring med smågruppeundervisning som man kan dra nytte av.

Studentene får videre trening i form av å skrive øvingsjournaler som ledd i utplasseringen. Vi ønsker økt mengdetrening for å sikre god innøving av ferdighetene, og legger opp til at hver student skal ta opp minst **3 øvingsjournaler** som gjennomgås med tilbakemeldinger fra kontaktlege som kjenner pasienten mot slutten av dagen. Studentene bør ta opp minst én (to?) av disse øvingsjournalene helt selvstendig (alene). Eventuelt kunne man tenke seg at dette delvis kunne foregå som egentrening, der kontaktlege gir tilbakemelding på og godkjenner to av disse (obligatorisk), mens studentene selv gir hverandre tilbakemeldinger på resterende journaler (valgfritt?). For øvrig inneholder utplasseringsuken deltakelse i previsitt og visitt, postarbeid og tid til å observere prosedyrer/operasjoner. For å styrke ferdighetene i klinisk undersøkelse, ønsker vi å legge inn dedikerte **undervisningsvisitter** i utplasseringsuken, der underviser har valgt ut en rekke pasienter med relevante kliniske funn som demonstreres for smågrupper av studenter.

Kurset avsluttes med en quiz (Kahoot el.l.) som gir studenten en test på om læringsmålene er nådd og oss som undervisere en indikasjon på om undervisningen gir ønsket læringseffekt.

Hvilke tiltak og ressurser trenger vi for å få dette til?

For å heve kvaliteten på studentenes propedeutiske ferdigheter, er det nødvendig med større grad av samarbeid og samordning. I tillegg må man i større grad enn i gjeldende studieplan øremerke tid, studiepoeng og ressurser til propedeutisk undervisning.

Konkret foreslår vi:

- Fagansvarlig for propedeutikk må delta i planleggingen, organiseringen og bruken av tid og ressurser avsatt til propedeutisk undervisning gjennom studiet for å sikre at dette

forvaltes godt i forhold til målet om at studentene skal oppnå gode propedeutiske ferdigheter.

- Anamneseopptak må få en tydelig plass innen feltet «kommunikasjon». Deler av denne undervisningen bør omprioriteres og dreies mot å gi studentene konkret opplæring i anamneseopptak.
- Det bør *avsettes tid* i en revidert studieplan til et *2-ukers kurs med studiepoeng* som gir opplæring og trening i de propedeutiske ferdighetene, inkludert kurs og økt mengdetrening i anamneseopptak, klinisk undersøkelsesteknikk og skriving av fullstendig journal (inkl. full *status praesens*).
- Kurset bør ledes av HDS, som har lang og god erfaring med slik undervisning, med gode tilbakemeldinger fra studentene, og en pasientsammensetning som egner seg godt for opplæring i basale ferdigheter. Av kapasitetshensyn må likevel deler av undervisningen foregå ved egnede avdelinger på HUS.
- Kurset bør være *obligatorisk*, med signeringslister på gruppeundervisningen. Sykemelding kan ikke gi fritak; studenten må da ta kurset ved en senere anledning. Oppnådd kompetanse må dokumenteres i form av øvingsjournal. Det må kreves godkjenning av mer enn én øvingsjournal. Kurset avsluttes med en quiz (Kahoot el.l.) som gir studenten en test på om læringsmålene er nådd.
- Det må *avsettes konkrete ressurser* til denne undervisningen. Undervisere med klinisk kompetanse innen både medisinske og kirurgiske fag som hadde undervisningsoppgaver knyttet til propedeutisk termin i forrige studieplan, bør igjen rekrutteres til å videreføre sitt arbeid innen propedeutisk undervisning (inkl. f.eks. universitetslektorer). K1 og K2 må avse ressurser i form av undervisere fra kliniske fag (indremedisin, kirurgi, ortopedi, nevrologi) til undervisning i klinisk undersøkelsesteknikk. Vi vil utfordre særlig fagansvarlige for medisin og kirurgi til å komme med innspill her.
- «Tidlig praksis»-perioden i både 5. og 6. semester bør omdefineres til å bli treningsperioder for propedeutikk og avgrenses til avdelinger som kan tilby studentene gode muligheter for opplæring og mengdetrening i fullstendig journalopptak. Det må innskjerpes at studentene først anses som journalkompetente når de kan dokumentere tilstrekkelig antall selvstendig utførte journalopptak; et minimumsantall bør være obligatorisk.
- Vi vil i samarbeid med PUM-leder innkalle til et møte med semesterstyrelederne for 2., 3. og 4. semester og fagansvarlige i kirurgi og indremedisinske fag for å sammen se på organiseringen av undervisningen i grunnleggende medisinske ferdigheter.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 39/18

Programutvalg medisin

Møte: 12.12.18

VEDTAK: Tidlig praksis i medisinstudiet

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

«1) Inspirasjon til videre studier

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

2) Bruk av kliniske ferdigheter

3) Innsikt i det norske helsevesenet

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

4) Fokus på en helhetlig tilnærming til pasienten

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

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

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

Gjennomføringen av praksisperiodene ble planlagt slik:

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

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

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

Reduksjon av periodene vår og høst 2018

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

Tidlig praksis våren 2019

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

Videre utvikling av «Tidlig klinisk praksis»

Erfaringene med tidlig praksis

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

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

Behovet for propedeutisk undervisning og trening

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

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

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

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

Omfanget av praksisperiodene

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

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

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

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

Forslag til vedtak:

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

Arkivkode:

Sak nr.: 2/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.1.19

DRØFTING: Sviktende oppmøte på ikke-obligatorisk undervisning – er det de samme studentene hver gang? -Hvordan sikre grunnleggende kompetanse til alle studenter?

Tilbakemelding fra infeksjon: De hadde en sesjon med undervisning i antibiotika-terapi og resistens og noterte seg at fremmøtet ikke var som forventet. Selv om denne undervisningen ikke var obligatorisk, så ble de fremmøtte studentene spurt om hvorfor de var så få? Studentene svarte at de som pleier å komme var tilstede. Denne informasjonen koplet infeksjon til en observasjon fra eksamen om at de fleste gjorde det bra, men at noen få gjorde det dårlig. Det er også informasjon fra piloteksamen i nasjonal delprøve. Flertallet 15/20 av de som ikke får bestått er studenter fra Bergen. Til sammen tyder denne informasjonen på at en gruppe studenter ikke opparbeider seg ønsket kompetanse i løpet av studiet fordi de ikke utnytter undervisningstilbudet.

Spørsmålet for drøfting er 1) om dette er en riktig observasjon? og 2) hvis ja på 1) hva man kan gjøre for å motvirke dette?

Arkivkode:

Sak nr.: 3/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.01.19

DRØFTING: Forslag til retningslinje for medisinutdanningen (RETHOS)

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

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

PUM har fått dette på høring fra Det medisinske fakultet, som vil samle sammen høringsinnspill og videreformidle disse. I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene § 2 er det angitt 12 felles læringsutbyttebeskrivelser som skal inkluderes i retningslinjen. Disse er markert med stjerne. Se ellers vedlagt brev fra fakultetet og høringsutkastene.

I brevet fra fakultetet bes Programutvalg for medisin, i tillegg til å vurdere de foreslåtte retningslinjene for medisinstudiet, også å vurdere og gi eventuelle innspill på foreslåtte retningslinjer for ortopediingeniørutdanningen og psykologutdanningen. Disse ligger derfor også vedlagt her.

Form på innspill

For endelig innmelding av høringsinnspill har Kunnskapsdepartementet satt opp en elektronisk løsning der det skal besvares ni spørsmål for den enkelte utdanning.

Disse er:

1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?
2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?
3. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)?
4. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?
5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
6. Er det innhold som bør tas ut av høringsutkastet til retningslinje?

7. Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?
8. I hvilken grad er kravene i retningslinjene gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning?
9. I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?

Fakultetet ber derfor om at svarene fra institutt, programutvalg og studentorganisasjoner struktureres etter denne spørsmålsstillingen så langt det lar seg gjøre. Fakultetet ønsker også at støtte til innholdet i retningslinjene blir kommentert, slik at argumentasjonen for viktige punkter kan bli styrket.

Vedlegg:

- Vedlegg 1: Høringsbrev – Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)
- Vedlegg 2: Utkast til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen
- Vedlegg 3: Utkast til nasjonal faglig retningslinje for ortopediingeniørutdanningen
- Vedlegg 4: Utkast til nasjonal faglig retningslinje for psykologutdanningen



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Institutt for biomedisin
 Institutt for global helse og samfunnsmedisin
 Klinisk institutt 2
 Institutt for klinisk odontologi
 Klinisk institutt 1
 Programutvalgene
 Medisinsk studentutvalg (MEDSU)
 Fagutvalgene

Referanse

2018/14453-EIDA

Dato

11.12.2018

Høring - Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)

Det nasjonale RETHOS-prosjektet har hatt som mål å innføre et nytt styringssystem for helse- og sosialfaglige utdanninger i Norge. Modellen som er valgt innebærer at det utarbeides nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning som inneholder formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser og krav til oppbygging av studiet.

I Forskrift om felles rammeplan til helse- og sosialutdanningene er det definert et felles sett med læringsutbyttebeskrivelser som gjelder for alle utdanningene. Den enkelte retningslinje inneholder i tillegg fagspesifikke elementer.

Det er utarbeidet nasjonale retningslinjer for til sammen 20 helse- og sosialfaglige utdanninger. For de utdanningene som allerede hadde nasjonal rammeplan før RETHOS (eks. sykepleie) ble det gjennomført høring våren 2018, og det gjennomføres nå høring for de resterende.

Rammene for høringen

Av særlig interesse for Det medisinske fakultet er foreslåtte retningslinjer for profesjonsutdanningene i *medisin, odontologi, tannpleie, farmasi og klinisk ernæringsfysiologi*. Vi ber derfor om at aktuelle programutvalg og institutt særlig fokuserer på disse og gir innspill.

I tillegg ber vi om følgende for de retningslinjene som gjelder for program som ikke direkte tilbys ved fakultetet:

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

- Klinisk institutt 1 vurderer og gir eventuelle innspill på foreslåtte retningslinjer for audiografutdanningen, optikerutdanningen og ortopediingeniørutdanningen.
- Institutt for klinisk odontologi og Programutvalg for odontologiske fag vurderer og gir eventuelle innspill på foreslåtte retningslinjer for tannteknikerutdanningen.
- Programutvalg for medisin vurderer og gir eventuelle innspill på foreslåtte retningslinjer for ortopediingeniørutdanningen og psykologutdanningen.

Form på innspill

Fakultetet vil samle sammen høringsinnspill og videreformidle disse. For endelig innmelding av høringsinnspill har Kunnskapsdepartementet satt opp en elektronisk løsning der det skal besvares ni spørsmål for den enkelte utdanning.

Disse er:

1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?
2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?
3. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)?
4. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene?
5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
6. Er det innhold som bør tas ut av høringsutkastet til retningslinje?
7. Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?
8. I hvilken grad er kravene i retningslinjene gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning?
9. I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?

Vi ber derfor om at svarene fra institutt, programutvalg og studentorganisasjoner struktureres etter denne spørsmålsstillingen så langt det lar seg gjøre. Fakultetet ønsker også at støtte til innholdet i retningslinjene blir kommentert, slik at argumentasjonen for viktige punkter kan bli styrket.

Høringsfrist settes til **4. februar 2019**.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

Vedlegg

- 1 Høringsutkast nasjonal retningslinje for medisinutdanningen
- 2 Høringsutkast nasjonal retningslinje for tannlegeutdanningen
- 3 Høringsutkast nasjonal retningslinje for tannpleierutdanningen
- 4 Høringsutkast nasjonal retningslinje for farmasøytutdanningene
- 5 Høringsutkast nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanningen
- 6 Høringsutkast nasjonal retningslinje for tannteknikerutdanningen
- 7 Høringsutkast nasjonal retningslinje ortopediingeniørutdanningen
- 8 Høringsutkast nasjonal retningslinje for audiografutdanning
- 9 Høringsutkast nasjonal retningslinje for optikerutdanningen
- 10 Høringsutkast nasjonal retningslinje for psykologutdanning



Kunnskapsdepartementet

Utkast til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen

Innledning

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

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

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

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

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

Formål

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

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

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

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

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

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

Kompetanseområder

Medisinutdanningen er fordelt under følgende kompetanseområder:

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

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

Læringsutbyttebeskrivelser

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

I. Medisinsk ekspertise

Kunnskap

Kandidaten

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

Ferdighet

Kandidaten

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

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

Generell kompetanse

Kandidaten

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

II. Kommunikasjon

Kunnskap

Kandidaten

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

Ferdighet

Kandidaten

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

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

Generell kompetanse

Kandidaten

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

III. Ledelse

Kunnskap

Kandidaten

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

Ferdighet

Kandidaten

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

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

Generell kompetanse

Kandidaten

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

IV. Samarbeid

Kunnskap

Kandidaten

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

Ferdighet

Kandidaten

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

Generell kompetanse

Kandidaten

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

V. Folkehelse og samfunnsmedisin

Kunnskap

Kandidaten

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

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

Ferdighet

Kandidaten

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

Generell kompetanse

Kandidaten

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

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

VI. Forskning, formidling og akademisk tilnærming

Kunnskap

Kandidaten

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

Ferdighet

Kandidaten

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

Generell kompetanse

Kandidaten

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

VII. Profesjonalitet

Kunnskap

Kandidaten

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

Ferdighet

Kandidaten

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

Generell kompetanse

Kandidaten

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

Studiets oppbygging

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

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

Praksisstudier

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



Kunnskapsdepartementet

Utkast til nasjonal faglig retningslinje for ortopediingeniørutdanningen

Innledning

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

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

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

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

Formål

Ortopediingeniørutdanningen skal utdanne kandidater som kan bidra til å skape bedre forutsetninger for helse, livskvalitet og utfoldelse for brukere av ortopediske hjelpemidler, gjennom hele livsløpet. Anatomi, fysiologi, patologi, biomekanikk og materialteknologi er kjernekompetanse som danner grunnlaget for ortopediingeniørens kliniske utøvelse; å designe og tilpasse proteser og ortoser. Etter endt utdanning skal kandidatene kunne ivareta ortopediingeniørens oppgaver ved å bidra til å bedre funksjon, korrigere feilstillinger, samt forebygge smerte og/eller skader. Studiet gir kompetanse til å samarbeide med blant annet ortopediteknikere, leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og foterapeuter.

Ortopediingeniørutdanningen skal være praksisnær, kunnskapsbasert og samfunnsrelevant, samt vektlegge evne til samhandling, refleksjon og livslang læring.

Ortopediingeniørutdanningen kvalifiserer kandidatene til bachelorgrad i ortopediingeniørfag. Etter to års turnus kan de søke autorisasjon som ortopediingeniør.

Begrepsavklaringer

Ortopediteknikk er et tverrprofesjonelt fagområde som omfatter alt som inngår i tjeneste og leveranse av ortopediske hjelpemidler.

Ortopediske hjelpemidler er definert i to hovedgrupper:

- **Proteser** – definert som ortopediske hjelpemidler som har til hensikt å erstatte manglende kroppsdel
- **Ortooser** (inkl. ortopedisk fottøy) – definert som ortopediske hjelpemidler som har til hensikt å korrigere eller bevare kroppsstruktur eller funksjon

Assisterende teknologi refererer til et bredt spekter av hjelpemidler, tjenester, strategier og praksis for å løse problemer for mennesker med funksjonshemming. Ortopediske hjelpemidler omfattes av begrepet.

Kompetanseområder

Læringsutbyttebeskrivelsene for ortopediingeniørutdanningen er fordelt under følgende kompetanseområder:

- I. Ortopediteknikk – praksis og teori
- II. Kropp, bevegelse og biomekanikk
- III. Materialteknologi og design
- IV. Profesjon, psykologi og kommunikasjon
- V. Samfunn, politikk og folkehelse
- VI. Habilitering, rehabilitering og samhandling
- VII. Etikk og kulturforståelse
- VIII. Innovasjon og produksjon- og kvalitetssikring
- IX. Vitenskapsteori og forskningsmetode

Læringsutbyttebeskrivelser

En læringsutbyttebeskrivelse er en beskrivelse av hva en person vet, kan og er i stand til å gjøre som et resultat av en læringsprosess. I forskrift om felles rammeplan for helse- og

sosialfagutdanningene § 2 er det angitt 12 felles læringsutbyttebeskrivelser som skal inkluderes i retningslinjen. Disse er markert med stjerne.

I. Ortopediteknikk – praksis og teori

Kunnskaper

Kandidaten

1. har bred kunnskap om fordeler og begrensninger i ulike ortopeditekniske tiltak og deres påvirkning på pasientens mulighet til oppnå best mulig helse, funksjon og deltakelse
2. har bred kunnskap om klinisk evaluering, og aktuelle måltaknings-, produksjons- og tilpasningsmetoder for ortopediske hjelpemidler

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan beherske kliniske og ortopeditekniske prosesser i forebygging, behandling og habilitering/rehabilitering
2. kan beherske HMS i kliniske og tekniske prosesser
3. kan anvende faglig kunnskap for å utvikle og iverksette en ortopediteknisk oppfølgingsprosess for den enkelte bruker
4. kan anvende kunnskap om fagrelevante utfallsmål og klassifiseringsverktøy, og kunne dokumentere kliniske prosesser i samsvar med gjeldende lovverk
5. *kan sette inn nødvendige ortopeditekniske tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov

Generell kompetanse

Kandidaten

1. har innsikt i behovet for brukermedvirkning på individ- og systemnivå og i forskning
2. kan planlegge og gjennomføre varierte kunnskapsbaserte arbeidsoppgaver og prosjekter som streker seg over tid innenfor ortopediingeniørfag

II. Kropp, bevegelse og biomekanikk

Kunnskaper

Kandidaten

1. har bred kunnskap om anatomi, fysiologi og patologi som forutsetning for helse, aktivitet og deltagelse på alle samfunnets arenaer
2. har bred kunnskap om bevegelsesvitenskap og biomekanikk innenfor ortopediingeniørfag

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan anvende biomekaniske prinsipper for å vurdere hele kroppens bevegelsesmønster, reflektere over funksjonstap og treffe begrunnede valg for eventuelle tiltak
2. kan anvende kunnskap fra anatomi, fysiologi og patologi under gjennomføring av pasientundersøkelse og treffe begrunnede valg for eventuelle tiltak

Generell kompetanse

Kandidaten

- 1 kan formidle biomekaniske, materialteknologiske og anatomiske, fysiologiske og patologiske prinsipper som ligger til grunn for ortopeditekniske tiltak

III. Materialteknologi og design

Kunnskaper

Kandidaten

1. har bred kunnskap om fagrelevante designløsninger og designprinsipper
2. har kunnskap om fagrelevant materialteknologi

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan beherske relevante materialer, utstyr, komponenter og teknikker i fagutøvelsen
2. *kan beherske digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå
3. kan anvende kunnskap om materialteknologi og design til framstilling av ortopediske hjelpemidler

IV. Profesjon, psykologi, og kommunikasjon

Kunnskaper

Kandidaten

1. har kunnskap om ortopediingeniørfagets utvikling, egenart og profesjonens samfunnsoppdrag
2. *kjenner til andre typer av assisterende teknologi og bruk av disse, både tverrfaglig, tverrprofesjonelt og tverrsektorielt

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan beherske skriftlig og muntlig kommunikasjon på en profesjonell måte i møte med pasienter og andre samarbeidspartnere
2. kan anvende kunnskapsbasert praksis i fagutøvelsen
3. kan reflektere over egne praksis, lærings- og kompetansebehov for å kunne holde seg oppdatert og treffe begrunnede valg
4. kan reflektere over et helhetlig perspektiv i møte med pasienten
5. *kan vurdere risiko for uønskede hendelser og kjenner til metoder for å følge opp dette systematisk
6. *kan vurdere og beskrive egne læringsbehov, tilegne seg ny kunnskap og foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan utveksle synspunkter med pasienter, pårørende og fagpersoner, og forstå andres perspektiver og ståsteder

V. Samfunn, politikk og folkehelse

Kunnskaper

Kandidaten

1. *kjenner til samers rettigheter, og har kunnskap om og forståelse for deres status som urfolk
2. *har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk
3. har kunnskap om helsevesenets organisering

Ferdigheter

Kandidaten

1. *kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk, veiledere og retningslinjer i sin tjenesteutøvelse
2. *kan reflektere over sammenhenger mellom helse, utdanning og arbeids- og levekår, og kan bidra til god folkehelse, sosial inkludering og arbeidsinkludering i møte med enkeltpersoner og grupper i samfunnet
3. kan reflektere over pasientens behov for koordinerte tjenester

VI. Habilitering, rehabilitering og samhandling

Kunnskaper

Kandidaten

1. har bred kunnskap om ortopediingeniørens rolle og funksjon innen forebyggende, behandlende og habiliterende / rehabiliterende virksomhet
2. har kunnskap om andre profesjoners kompetanseområde som grunnlag for samarbeid

Ferdigheter

Kandidaten

1. *kan anvende relevant kunnskap for å ivareta barn, unge og eldres behov for ortopeditekniske tiltak og sikre deres medvirkning og rettigheter
2. *kan anvende relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse til å forstå og samhandle med pasient og pårørende som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser

Generell kompetanse

Kandidaten

1. *kan planlegge og gjennomføre tverrfaglig, tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid på tvers av virksomheter og nivåer
2. *kan formidle og dokumentere sin faglige kunnskap

VII. Etikk og kulturforståelse

Kunnskaper

Kandidaten

1. *har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, samt rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer

Ferdigheter

Kandidaten

1. *kan anvende kunnskap om menneskerettigheter, inkludering, likestilling og ikke-diskriminering og kan bidra til likeverdige tjenester uavhengig av kjønn, etnisitet, språk, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, sosial bakgrunn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet

2. *kan identifisere, reflektere over, vurdere og håndtere etiske problemstillinger i sin yrkesutøvelse
3. kan reflektere over egne ferdigheter og begrensninger for å ivareta den enkelte pasientens helse og sikkerhet på en etisk og forsvarlig måte

VIII. Innovasjon, produksjon- og kvalitetssikring

Kunnskaper

Kandidaten

1. *kjenner til systematisk kvalitetsforbedring, både i arbeid med pasienter og på bedriftsnivå
2. kjenner til globale utfordringer innenfor assisterende teknologi og folkehelse, samt bærekraftighet og miljø i et samfunn i endring

Generell kompetanse

Kandidaten

1. *kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser for produkt- og tjenesteutvikling innen ortopediingeniørfaget

IX. Vitenskapsteori og forskningsmetode

Kunnskaper

Kandidaten

1. kjenner til ulike typer forsknings- og utviklingsarbeid som er relevant for ortopediingeniørfaget og være bevisst på sammenhengen mellom dette og praktisk erfaring

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan finne, vurdere og henvise til informasjon og fagstoff, og formidle dette slik at det belyser en fagrelevant problemstilling

Studiets oppbygging

Studiet er en bachelorutdanning og har et omfang på 180 studiepoeng.

Ortopediingeniørutdanningen skal organiseres på en måte som fremmer integrering av teori og praksis. Emnene skal bygge på hverandre og det skal stilles gradvis stigende krav til studentenes kunnskap, ferdighet og generell kompetanse. Utdanningen skal fremstå som helhetlig ved at faglig innhold, pedagogiske virkemidler og praksisstudier kobles sammen. Det skal være sammenheng mellom læringsutbyttebeskrivelser, læringsaktiviteter og

vurderingsformer. Veiledet ferdighetstrening på utdanningsinstitusjonen er viktig for studentenes kliniske og tekniske handlingskompetanse og personlige, praktiske ferdigheter, og skal derfor ha en sentral plass i alle tre studieår.

Praksisstudier foregår hovedsakelig ute i ortopeditekniske bedrifter. Klinisk praksis bør være minst 18 uker.



Kunnskapsdepartementet

Utkast til nasjonal retningslinje for psykologutdanningen

Innledning

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

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

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

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

Formål

Profesjonsstudiet i psykologi gir kandidatene evidensbasert kompetanse om psykologi som forskningsfelt og som anvendt og klinisk fag. Gjennom kontinuerlig integrasjon av teori, empiri, ferdighetstrening og praksis fører utdanningen fram til graden Cand. Psychol.

Etter endt utdanning har kandidaten avanserte kunnskaper om faglige grunnemner i psykologi, om normalpsykologiske prosesser, og om avvikende utvikling og atferd, inkludert lette til alvorlige psykiske lidelser. Kandidater skal kunne benytte denne brede kompetansen til å forstå, utrede, behandle og evaluere psykologiske problemer hos individer, familier og grupper, samt til å drive helsefremmende og forebyggende arbeid.

Utdanningen gir grunnlag for å kunne praktisere som psykolog i Norge etter gjeldende lovverk. Som psykolog vil en ha omfattende kunnskap og kompetanse om menneskers handlinger, tanker og følelser.

Utdanningen kvalifiserer for arbeid innenfor spesialist- og kommunehelsetjenesten, men også innenfor andre helse- og velferdstjenester, og på ulike organisatoriske nivåer innen både offentlig og privat virksomhet. I tillegg kvalifiserer utdanningen til videre forskning- og utviklingsarbeid; ledelse, HR og organisasjoner; utdanning og oppvekst; veiledning og rådgivning; tjenesteutvikling og innovasjon; likestilling og menneskeverd og media og formidling.

Begrepsavklaringer

Evidensbasert psykologisk praksis defineres her som integrasjonen av den beste tilgjengelige forskning med klinisk ekspertise, sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål. Begrepet anvendes også i psykologisk praksis på system- og samfunnsnivå.

Helse- og velferdstjenestene defineres her som offentlige og private tjenester rettet mot å sikre borgernes levestandard, inklusiv helse-, utdannings-, arbeids- og barnevernssektor og NAV.

Kompetanseområder

Læringsutbyttebeskrivelsene for psykologutdanningen er fordelt under følgende kompetanseområder:

- I. Vitenskapsteori og psykologiens historie
- II. Psykologisk forskningsmetode og akademisk formidling
- III. Psykologiske basaldisipliner og deres anvendelsesområder
- IV. Helsefremmende og forebyggende psykologisk arbeid
- V. Psykologisk utredning og behandling
- VI. Psykologrollen

Læringsutbyttebeskrivelser

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

I. Vitenskapsteori og psykologiens historie

Kunnskap

Kandidaten

1. har inngående kunnskap om den historiske utviklingen av psykologi som en vitenskapelig disiplin

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan analysere og forholde seg kritisk til samtidens psykologiske teorier, diskurser og praksis, og plassere disse i en historisk og vitenskapsteoretisk kontekst
2. kan forholde seg kritisk og reflekterende til vitenskapene generelt og til sitt eget fagområde spesielt

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan analysere psykologifagets vitenskapsteoretiske forankring og derigjennom bidra til nytenking i faget
2. * kan reflektere over sentrale problemstillinger innen filosofi- og vitenskapshistorie, vitenskapsteori og etikk
3. * kan analysere teoretiske, forskningsmessige, etiske og kliniske problemstillinger ut ifra et bredt vitenskapsfilosofisk ståsted

II. Psykologisk forskningsmetode og akademisk formidling

Kunnskap

Kandidaten

1. har inngående kunnskap om ulike kvalitative og kvantitative forskningsmetoder som brukes innenfor psykologi, inkludert test-teori
2. har inngående kunnskap om forskningsetikk, lovgivning, regelverk, prinsipper og rutiner for forsvarlig forskning og formidling, herunder prinsipper for søknadsplikt og forskningsetiske forvaltningsorganer og regler for plagiat
3. kjenner til prinsipper for åpenhet i vitenskapelig virksomhet

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan analysere og forholde seg kritisk til faglige kilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnementer
2. kan bruke relevante metodiske verktøy og utføre statistiske analyser og begrunne valg på en selvstendig måte på bakgrunn av dette

3. kan under veiledning planlegge, gjennomføre og formidle resultatene av et selvstendig, avgrenset forskningsprosjekt i tråd med gjeldende forskningsetiske retningslinjer

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende relevant forskningslitteratur i teoretisk, empirisk og praktisk sammenheng, og anvende sin informasjons- og forskningskompetanse til å oppdatere seg faglig
2. kan kritisk analysere og formidle relevant forskning og behersker psykologfaglige uttrykksformer

III. Psykologiske basaldisipliner og deres anvendelsesområder

Kunnskap

Kandidaten

1. har avansert teoretisk, empirisk og anvendt kunnskap innenfor biologisk psykologi, utviklingspsykologi, personlighetspsykologi, kognitiv psykologi og sosialpsykologi

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan analysere og forholde seg kritisk til teorier, metoder og forskningsresultater innenfor basalfagene
2. skal kunne analysere og anvende kunnskap fra basalfagene på nye områder innenfor psykologisk forskning og praksis

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan bruke kunnskap fra basalfagene til å bidra til faglig nytenking
2. kan kommunisere om og formidle basalfaglig kunnskap både til andre faggrupper, spesialister og allmennheten

IV. Helsefremmende og forebyggende psykologisk arbeid

Kunnskap

Kandidaten

1. *har avansert kunnskap om hvordan biologiske, psykologiske, sosiale, sosioøkonomiske, kulturelle, samfunnsmessige og fysiske faktorer samvirker i å

hemme og fremme menneskers helse, utdanning, arbeidsdeltakelse og levekår, bedringsprosesser og livskvalitet gjennom livsløpet

2. har avansert kunnskap om menneskerettighetene i helsefremmende arbeid, inkludert for å motvirke marginalisering og å fremme medborgerskap og integrering gjennom utdanning, arbeid og på andre arenaer
3. har inngående kunnskap om korttidsintervensjoner innen psykisk helse på individ-, gruppe -og systemnivå
4. * har bred kunnskap om etiske, epidemiologiske og helseøkonomiske begrunnelser for både universelle, selektive og indikerte helsefremmende og forebyggende tiltak

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan analysere og kritisk vurdere kunnskap om helsefremmende og forebyggende arbeid, og selvstendig anvende relevante metoder og arbeidsformer på ulike intervensjonsnivåer som også inkluderer et overordnet samfunnsnivå
2. kan bruke relevant kunnskap om psykisk helse til å kartlegge ressurser og risikofaktorer i en avgrenset populasjon
3. * kan kunne bruke relevante metoder for å identifisere mennesker med sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer, og sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov
4. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i henhold til lovgivning og helse- og velferdspolitiske føringer for helsefremmende og forebyggende arbeid
5. kan selvstendig anvende grunnprinsippene for psykososiale intervensjoner i kriser

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger henhold til lovgivning og helse- og velferdspolitiske føringer for helsefremmende og forebyggende arbeid
2. *kan bidra til at brukere og borgere medvirker i utviklingen av likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet
3. kan anvende sine kunnskaper til å planlegge, lede og gjennomføre prosjekter
4. kan kommunisere med spesialister, beslutningstakere og allmennheten om faglige problemstillinger innen helsefremmende og forebyggende arbeid

V. Psykologisk utredning og behandling

Kunnskap

Kandidaten

1. har avansert kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til utvikling av psykiske vansker og lidelser, og hvordan disse faktorene opererer gjennom livsløpet
2. har inngående kunnskap om de viktigste psykologiske temaer og problemstillinger gjennom livet, fra sped- og småbarn til voksne og eldre
3. har inngående kunnskap om lettere, moderate og alvorlige psykiske lidelser, samt inngående kunnskap om samsykelighet, traumereaksjoner, suicidalitet og rusmiddelavhengighet
4. har inngående kunnskap om fellesfaktorer, spesifikke faktorer og personfaktorer i psykoterapeutisk endringsarbeid
5. har inngående kunnskap om ulike evidensbaserte behandlingsteorier og modeller både for å forstå psykiske lidelser og for psykologisk behandling
6. har kunnskap om hvordan forståelse av psykisk helse og behandling kan variere på tvers av kulturer

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan håndtere komplekse faglige spørsmål knyttet til psykoterapeutisk behandling, og på en selvstendig måte planlegge, gjennomføre og evaluere ulike evidensbaserte terapeutiske intervensjoner med lette, moderate og alvorlige psykiske lidelser, både på individ-, familie- og gruppenivå
2. kan gjennomføre grunnleggende strukturerte psykologiske og nevropsykologiske utredninger som grunnlag både for diagnostiske vurderinger og kasusformuleringer, og for å utarbeide behandlingsplan med anbefalinger om videre tiltak og behandling
3. kan bruke ulike metoder for å sikre tilbakemeldinger om behandlingsresultat, -prosess og allianse, og benytte disse for å tilpasse behandlingen
4. kan formidle et behandlingsrasjonale til pasienter/brukere, og benytte ulike metoder for å sikre pasienters/brukeres medvirkning i egen utredning og behandling

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan bruke relasjonelle ferdigheter som er sentrale i etablering av en terapeutisk allianse på en selvstendig måte
2. kan analysere og forholde seg kritisk til ulike roller og muligheter i arbeidet med ulike typer psykiske lidelser, og samhandling og oppgavefordeling mellom tjenestenivåene

VI. Psykologrollen

Kunnskap

Kandidaten

1. * kan anvende sin kunnskap for å bidra til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet. Dette inkluderer likestilling og ikke-diskriminering, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder
2. * kan anvende sin kunnskap om og forståelse for samers rettigheter og samenes status som urfolk
3. kan anvende grunnprinsipper for veiledning og konsultasjon, og er i stand til å drive selvstendig endringsarbeid gjennom andre
4. * kan anvende kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere og integrere dette i sin tjenesteutøvelse
5. kan anvende faglig kunnskap til å iverksette endringsarbeid i grupper og systemer
6. * kan anvende sin kunnskap om barn og unge for å ivareta deres behov for behandling og tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter

Ferdigheter

Kandidaten

1. * kan analysere risiko for uønskede hendelser, og kan bruke relevante metoder for å følge opp dette systematisk
2. * kan gjennomføre veiledning av brukere, pasienter og pårørende som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
3. * kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til dokumentasjon og kommunikasjon som sakkyndig om folkehelse, kliniske, diagnostiske og andre faglige emner til pasienter, pårørende, kolleger, samarbeidspartnere offentlig forvaltning og rettslige instanser
4. kan analysere og forholde seg kritisk til egne verdier, roller og fungering i møte med brukere og samarbeidspartnere, og søke bistand ved behov

Generell kompetanse

Kandidaten

1. * kan kritisk reflektere over etiske dilemmaer knyttet til valg og prioritering av psykologiske intervensjoner
2. * kan anvende kunnskap om velferdssamfunnets oppbygning og andre faggruppers kompetanse og ansvarsområder til å samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt,

tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling for å skape gode og sammenhengende tjenester overfor brukere

3. * kan kommunisere respektfullt med tanke på andre menneskers integritet, verdighet og autonomi i sin yrkesutøvelse
4. * kan analysere og forholde seg kritisk til ny kunnskap på en metodisk og vitenskapelig måte, kan holde seg faglig oppdatert og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med evidensbasert praksis og faglige retningslinjer
5. kan anvende sine psykologiske kunnskaper og ferdigheter for egen selvivaretagelse
6. * kan bidra til kritisk refleksjon, nytenkning, tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser som ledd i å sikre tjenestekvalitet og i utvikling av tjenester
7. * kan anvende relevant teknologi i faglig arbeid, og bistå i utviklingen av egnet teknologi både på individ- og systemnivå

Studiets oppbygging

Profesjonsutdanningen i psykologi består av 360 studiepoeng fordelt over 6 år.

Progresjon: Læringsutbyttene i emnene skal gjenspeile en tydelig progresjon gjennom studieløpet, både innen teoretisk kunnskap, forskningsmetode, ferdighetstrening og praksis.

Brukerperspektiv: Utdanningen skal omfatte brukerkunnskap som kunnskapskilde.

Et integrert utdanningsløp: Studiemodellen er basert på at veiledet ferdighetstrening og praksiserfaring med ulike pasient- og brukergrupper er integrert med undervisning i basalfag, anvendte fag og forskningsmetode gjennom hele utdanningsforløpet. Det samme gjelder opplæring i fag- og profesjonsetikk, system- og rolleforståelse, formidling samt undervisning i relevant lovverk.

Gjennom utdanningsløpet skal kandidaten utvikle ferdigheter i kommunikasjon, alliansebygging, samarbeid og dokumentasjon. Kandidaten skal trene på ulike metoder for psykologisk utredning og intervensjon.

Praksisstudier

Veiledet praksisopplæring består av flere praksisperioder, samt en hovedpraksis. Kandidaten arbeider med psykologoppgaver under veiledning. Gjennom praksisopplæringen skal kandidatene få variert erfaring i arbeid med ulike alders- og målgrupper og psykologiske problemstillinger innenfor helse- og velferdstjenester på ulike nivåer. Tverrprofesjonell samhandling, aktuelt lovverk og systemkunnskap skal inngå i praksisperiodene. Hovedpraksis skal være på 20 uker fulltids sammenhengende utplassering i relevante helse- og velferdstjenester. Det totale praksisomfanget utgjør minimum 40 uker, eksklusiv den ferdighetstreningen som er innbakt i øvrig opplæring.

Arkivkode:

Sak nr.: 5/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.1.19

VEDTAK: Løpende evaluering (meldt inn av MFU)

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.

Fra referatet 5. april 2017:

«Forslag om evalueringsskjema etter hver forelesning (skjema sendt ut til PUM). En student får ansvaret for å fylle ut evalueringsskjema etter hver forelesning, på den måten får studentene gitt direkte tilbakemelding til alle forelesere. Ansvaret for å fylle ut skjemaet går på rulling mellom studentene.

PUM er positive til at dette kan prøves ut, og da i samarbeid med Enhet for læring og etter avtale med de som skal få tilbakemeldinger. Dette må også sees i sammenheng med andre evalueringsformer. Videre er det noen avklaringer som må på plass, for eksempel omfang, innhold og hvordan tilbakemeldingene skal brukes (skal det for eksempel gå kopi til studieledelsen for kvalitetssikring av undervisning, eller er det ment som en ren formativ tilbakemelding til foreleser?). Innspill på at de to siste boksene, som tar for seg konkrete tilbakemeldinger, i det vedlagte skjemaet er de mest spennende og nyttige.»

Skjemaet som ligger vedlagt er basert på det som brukes ved UiO. Her må det tas stilling til de avklaringene det pekes på i referatet fra april 2017, i tillegg til hvordan man skal gå frem for å rullere på å evaluere foreleseren (et annet alternativ er for eksempel at underviseren selv har ansvaret for å gi evalueringsskjemaet til en eller to studenter hver undervisningsøkt).

Forslag til vedtak:

PUM anbefaler at løpende evaluering prøves ut.

Vedlegg:

- Forslag til tilbakemeldingsskjema

Kjære foreleser.

Vi vil gjerne gi en tilbakemelding på forelesningen din. Vi håper dette skjemaet er til hjelp i ditt videre arbeid.

Vennlig hilsen
(kull og semester)

Dato for forelesning:

Navn på foreleser:

	Ja	Nei
1. Var undervisningsressurser oppdatert og lagt ut i forkant av undervisning?		
2. Møtte foreleser opp i tide?		
3. Ble det satt opp en plan for undervisningen?		
<u>4. Var undervisningen satt i kontekst/ koblet til tidligere undervisning?</u>		
5. Var undervisningen godt strukturert?		
6. Var undervisningen lagt til riktig nivå (mtp. foregående undervisning, forkunnskaper, læremål)?		
7. Brukte foreleser studentaktiviserende virkemidler i undervisningen? (summegrupper, quizer, interaktive media)		
8. Var omfanget av undervisningen tilpasset tiden som var til rådighet (passe antall slides etc?)		
9. Snakket foreleser forståelig? (behagelig tempo, forståelig språk og passelig volum?)		
10. Åpnet foreleser opp for spørsmål fra salen?		
11. Avsluttet foreleser med en oppsummering av hovedpunktene?		
12. Var det 10-15 minutter pause mellom dobbel forelesning?		
13. Avsluttet foreleser på tiden?		

14. Overlapper innholdet i denne forelesningen med andre forelesninger, i så tilfelle, hvilke(n)?

Positiv tilbakemelding:

Forslag til forbedringer:

--

Arkivkode:

Sak nr.: 6/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.1.19

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.

Vedlegg:

- Brev fra MFU "Bruk av graderingssystem i medisinstudiet ved UIB"

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 Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2923.2011.03989.x>

Arkivkode:

Sak nr.: 8/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.1.19

DRØFTING: Utarbeide en standard for presentasjon av innhold i emnene i MittUiB

Mitt UiB er en viktig ressurs som har mange funksjoner som i større eller mindre grad er tatt i bruk så langt. Studentene opplever at det er stor variasjon i hvordan undervisningsressurser legges ut på Mitt UiB og det er derfor grunn til å se nærmere på mulighetene for å samordne bruken. Programutvalget bør derfor se nærmere på muligheten for å utarbeide noen retningslinjer/en veileder som faglærere og semesterkoordinatorene kan legge til grunn i sitt arbeid med Mitt UiB.

Noen temaer/problemstillinger som man bør ta stilling til:

Organisering av modulene – bør det avgrenses til fag eller undervisningsform. Skal man kunne legge ut lenker til forelesningsnotater, quizer, oppgaver etc under modulene? Her er det varierende praksis.

Bruken av innholdssider — lenker i innholdssidene kan erstatte lenker under modulene - regler for navnsetting på innholdssider – struktur og navigering mellom innholdssider. Man bør også se nærmere på hva slags typer innholdssider man skal benytte og hva slags typer lenker til eksternt materiale som kan anbefales.

Fillageret – skal det lukkes eller være åpent – hvordan skal filstrukturen være. Nå brukes Mitt UiB i stor grad som et fillager, noen semestre har åpent fillager og andre har lukket fillager. Det er fort gjort at det ligger utdaterte filer i fillageret og erfaringsmessig fremstår fillageret ofte som lite organisert.

Bruk av mappeevaluering: Mitt UiB er lagt til rette for mappeevaluering, men uten noen kjøreregler vil nok mange faglærere nøle med å ta i bruk slik evaluering. Det vil også være ønskelig å sette noen mål/begrensninger for bruken av obligatoriske/frivillige innleveringer og hvilke former for innleveringer som bør benyttes. Programutvalg og semesterstyrene bør se nærmere på dette, og det er også viktig at man har oversikt over omfanget. Det vil dreie seg om alt fra skriftlige innleveringer som skal bedømmes til quizer og deltagelse i diskusjonsforum.

Det er også viktig å tenke igjennom rutiner for hvilket stoff som skal kopieres og bevares fra semester til semester og hvordan man sikrer at stoffet som presenteres er oppdatert.

Arkivkode:

Sak nr.: 9/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.1.19

VEDTAKSSAK: Endring av emnetittel for ELMED219

Det er 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»).

Da det er studenter som tar emnet i vår vil endringen gjelde fra høsten 2019.

Forslag til vedtak:

Tittelen på emnet ELMED219 endres til «Kunstig intelligens og beregningsorientert medisin» (engelsk: "Artificial intelligence and computational medicine"). Endringen gjelder fra høsten 2019.

Arkivkode:

Sak nr.: 10/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.1.19

ORIENTERING - Emnerapport for MED4 våren 2018 og GLOBALHEALTH hausten 2018

PUM har fått tilsendt emnerapport for [MED4](#) våren 2018 og [GLOBALHEALTH](#) (Global helse) for høsten 2018, og disse blir lasta opp i kvalitetsbasen.

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

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

PUM tar emnerapport for MED4 og GLOBALHEALTH til etterretning.

Vedlegg:

- Emnerapport GLOBALHEALTH høsten 2018
- Emnerapport MED4 våren 2018

EMNERAPPORT

Emnekode: GLOBALHEALTH	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Global helse	Høst 2018	IGS, Senter for internasjonal helse
Emneansvarlig: Sven Gudmund Hinderaker	Godkjent i:	
Dato: 10/01/2019		

INNLEIING:

Oppfølging av tidligere emnerapport.

Dette er den første offisielle emnerapporten for Globalhealth. Mulig høst-2012? Denne gangen spesielt med psykologi pilot.

Kurset har som mål å gje ei forståing av dei store utfordringane i global helse

Kurset inneheld tre deler:

1. Teori og gruppearbeid (6 veker) i Bergen, UiB
2. Feltbesøk (8 veker): Observasjon og deltaking ved ein institusjon i låg/mellom-inntekts land
3. Eksamensperiode

Den **første delen** dekkjer ei rekkje aspekt ved Global helse. Det vil bli førelesingar med fokus på dei store utfordringane i global helse og ulike øvingar før ein besøkjer eit låg-inntektsland. Samanhengen mellom fattigdom og helse vert utheva, likeeins samanhengen mellom helse og sosiale, politiske, økonomiske og kulturelle faktorar. Tema innan global helse som vert omhandla er folkehelse, etikk, antropologi, økonomi og helsesystem. Det vert også gitt ei innføring i klinisk undersøkingsteknikk for å ha betre utbytte av feltbesøket. Førelesingar og gruppearbeid er obligatoriske.

Den **andre delen** av kurset er observasjonar og deltaking i arbeid på sjukehus og primærhelsetenester i låg-inntektsland, i år var det i India, SriLanka, Tanzania, Pakistan og Ghana.

I den **trede delen** skal studentane skrive eit essay over eit tema innan global helse. To studentar kan samarbeide om dei vil det. Oppgåva skal presenterast og diskuterast i plenum mot slutten av semesteret (medio desember).

Læringsmål:

Kunnskap: Etter kurset kan studentane:

- Forklare likskapar og skilnader mellom låg-, mellom- og høginntektsland når det gjeld helse og demografisk utvikling
- Greie ut om menneskerettar knytta til helse
- Beskrive dei store globale sjukdommane og epidemiane
- Greie ut om dei finansielle hindringane i internasjonal helse
- Greie ut om ulike måtar å prioritere i helsevesenet
- Kjenne til vansker ved diagnostikk i LIC
- Skildre sjukdomspanorama i låginntektsland
- Skildre utfordringar i helsevesenet i låginntektsland
- Forstå korfor intervensjonar i låginntektsland ikkje alltid lukkast

Dugleik: Etter kurset kan studentane:

- Diskutere korleis viktige sjukdomar er med på å påverke utviklinga i samfunnet
- Diskutere korleis ulike intervensjonar kan betre folkehelsa
- Vurdere organisatoriske problem i helsesystem i låginntektsland
- Diskutere etiske emne i internasjonal helse,
- Tilpasse diagnostisering av tilstandar ut frå tilgjengelege ressursar
- Kjenne igjen nokre vanlege tilstandar ved helseinstitusjon i låginntektsland

Generell kompetanse: Etter kurset kan studentane

- Ha eit globalt perspektiv på å vere lege
- Forstå konsekvensane av globaliseringa for medisinsk vitenskap.
- Respektare kollegaers vanskelege situasjon i LIC
- Samarbeide med kollegaer i låginntektsland

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studentar:			Mengde studentar møtt til eksamen:			
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->:	Bestått: 18			Ikkje bestått: 0		

SAMANDRAG AV STUDENTANE SI EMNEEVALUERING (*hovudpunkt*):

Metode / gjennomføring

Totalt var det 18 deltakere på dette elektive kurset, 14 medisinstudenter og 4 psykologi studenter. Vi evaluerte hvor godt fornøyd de var med ulike deler av kurset. Psykologi studenter hadde valgermin for første gang, og field site var en pilot og separat. Studentene hadde tilstrekkelig (minst 80%) oppmøte på teoridelen.

Studentenes vurderinger

For teoridelen av kurset vurderte studentene det som følger, scores max 5:

Total utbytte av kurset:	medisin: 4,9 /5	psykologi: 4,3 /5
Nytte av teoridelen i Bergen:	medisin: 4,1 /5	psykologi: 4,0 /5
Nytte av GRUPPE oppgavene:	medisin: 3,9 /5	psykologi: 4,0 /5
Nytte av å skrive oppgaven: :	medisin: 4,8 /5	psykologi: 4.3 /5
Nytte av å disputere oppgaven: :	medisin: 4,3 /5	psykologi: 4,0 /5
Nytte av å høre andres disputas: :	medisin: 4,6 /5	psykologi: 4.5 /5
Ble forventningene innfridd: medisin:	medisin: 4,6 /5	psykologi: 3.3 /5

Medisinstudentene var svært godt fornøyd med kurset. Nyten av gruppeoppgavene som er sammen med master studenter kan bli bedre. Noen forelesninger hadde de hatt før, og flere ble lei av statistikk, mens forelesninger med eksempler fra felten ble vurdert svært lærerikt. Noen gruppeoppgaver tok for lang tid. Studentene satt spesielt pris på feltbesøket og disputasene.

Psykologistudentene var svære fornøyd med den teoretiske delen av kurset. De kommenterte at man kan gjerne ha mer mental helse, kanskje krisepsykologi er spesielt relevant for alle studenter.

For feltbesøket av kurset vurderte studentene det som følger, scores max 5:

India (n=8):	4,9 /5
SriLanka (n=2):	3,5 /5
Tanzania (n=3):	5,0 /5
Ghana (n=4):	2,3 /5
Pakistan (n=1):	5,0 /5

Som det fremgår av tallene ser man at psykologi studentene hadde et feltopphold som ikke var godt nok. Det skyldes mest at det var en pilot og kanskje at institusjonene i Ghana ikke var klar over hva studentene trengte, og ikke kunne følge opp avtalene slik vi ønsket. Selv om field visit ikke var tilfredstillende gav studentene mange gode forslag til forbedring, og totalt sett var de likevel svært fornøyd med kurset. De foreslår opplegg med mer spesifiserte aktiviteter og steder, praktiske oppgaver.

Faglæreres kommentarer.

Kurset gikk fint, der psykologistudentene ble tatt vel imot av medisinstudentene. Teoridelen sammen med masterstudenter var stort sett god og lærerik. Teoridelen kan bli bedre mht mental helse. Noen forelesninger var for lange. Gruppeoppgavene sammen med master studenter kan forbedres. Feltbesøkene hadde noe ulikt utbytte. Det nye stedet Ghana fungerte ikke optimalt, selv om faglærer besøkte stedet to ganger sammen med studentene. Studentene fikk ikke observert særlig mange pasienter/ klienter eller situasjoner.

EMNEANSVARLEG SI EVALUERING:

Undervisningsformer: I teoridelen ble det brukt forelesninger, gruppearbeid, filmer, og evalueringen ble gjort med disputas av essay med selvvalgt tema. Studentene satte stor pris på disputasene der de fikk opponere og diskutere tema. Timeplanen fulgte master studentene sin plan i 4 uker, deretter 2 uker med egen plan.

Vurderingsformer: Studentene førte oppmøteliste som de syntes var helt OK. Som evaluering skrev alle en essay med selvvalgt emne. To studenter kunne skrive sammen. Essayet ble presentert etter feltarbeidet, og opponenter ble utpekt blant medstudentene, i tillegg til at en faglærer var tilstede som ressursperson. Det ble vurdert som svært lærerikt og morsomt.

Pensum vurderes som knyttet til tema som foreleses. Ingen pensum bok obligatorisk, men anbefalt bok var Rosling sin bok Factfulness.

Studieinformasjon: Våren 2018 møttes kursleder og de fleste kursdeltakere til informasjonsmøte, med litt informasjon om reiser og tid til spørsmål og svar. Studenter på kurset i 2016 var tilstede for råd om reiser og aktiviteter. Høsten 2018 startet kurset med en dag med info om kurset, både teori og feltbesøk. Tidligere studenter var tilstede. Det var også en egen time for info om vaksine for reisende.

Karakterfordeling/Resultater: Alle deltakerne bestod kurset høsten 2018. Evaluering ble gjort med disputas av essay (skrevet av 1 eller 2 studenter), der to medstudenter ble oppnevnt som opponenter, og eksterne forelesere som ressurspersoner. Alle oppgavene var tilfredstillende skrevet og disputert, med fine diskusjoner. Faglærere som var der som ressurspersoner satte stor pris på disputasene.

Lokaler: Jektevikens auditorium ble brukt i timene sammen med master studentene. Andre timer bruktes rom i HUS, B302. På eksamen/ disputaser ble D303 brukt, som var praktisk og nært for ressurspersoner som ble bedt om å være med

Utplassering/Felt: De fleste studentene var godt fornøyd med feltbesøket. Som ventet var opplegget ikke godt nok i Ghana for psykologi studenter, dette var en pilot som vil bli forbedret i 2019. For neste kurs vil vi forbedre utplassering i Ghana for psykologistudenter, og i tillegg tilby utplassering i Uganda og Tanzania.

Tidligere emnerapporter:

Emnerapport fra 2012 (datert 31/01/2013) foreslo å inkludere studenter fra andre studier. Dette var første året psykologi studenter var med. Farmasi er interessert i prinsippet men kurset passer ikke inn i timeplanen deres. Rapporten foreslo også å la teoridelen bli et eget kurs. Dette er gjort og kurset tilbys som «Globaltheory» med 12 ECTS med essay som evaluering. Flere nye feltsteder er også i bruk etter denne rapporten.

Teoridelen:

Man kan forbedre teoridelen med å styrke mental helse. Dette kan inneholde: Katastrofe psykologi/psykiatri; barnepsykiatri i fattige land; voksen psykiatri i fattige land; og katastrofe psykologi; og om stoff og alkohol misbruk. Psykologistudentene var svært fornøyd med teoridelen, og kom med ideer til neste år. Noen av gruppeoppgavene kan forkortes uten tap av kvalitet. Gruppeoppgavene sammen med masterstudentene vil gi bedre utbytte med litt mer informasjon på forhånd. Lange timer må deles opp, max 45 minutter.

Feltbesøk/praksis

Praksis delen for medisinstudentene var tilfredsstillende, mens for psykologi studentene var den lærerik som pilot. Den må forbedres for neste år. Psykologi studentene visste at det var en pilot og hadde mange ideer til forbedring. På feltbesøket bør det i tillegg til psykologi konsultasjoner også være observasjon av generell helse, med besøk på sykehusavdelinger, og gjerne primærhelsetjeneste med mor-barn klinikker og kanskje HIV klinikker.

Noen forslag vil prøves ut for psykologi studenter:

1. Feltbesøket i Ghana bør ha med besøk ved sykehus, der man følger «ward rounds» medisinsk, men observerer spesielt mental helse hos pasientene og muligheter for forbedring. Det bør også ha besøk ved primærhelsetjeneste. Kanskje Mor-barn klinikker og HIV klinikker.
2. Vi vil også forsøke å få til besøk ved Haydom sykehus, der de har en psykolog som leder en liten avrusningsklinikk og har konsultasjoner med henviste innepasienter. I tillegg vil de følge med medisinstudentene på noen av de kliniske avdelingene.
3. Vi vil også forsøke å få til besøk av psykologi studenter ved Makerere (Uganda) med psykiatrisk klinikk ved Mulago, Butabika klinikken. Dette blir i tillegg til noe sykehus avdelinger og HIV klinikken, og de vil ha spesielt øye til mental helse hos vanlige pasienter.

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MED4	Semester / år:	Vår 2018
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Fjerde semester medisinstudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Olav Tenstad	Godkjent:	Studieleder IBM, 09.01.2019
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	04.01.2019	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.

Fjerde semester medisinstudiet (33 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på Medisinstudiet (PRMEDISIN, 160 studieplasser) og inngår i ny studieplan for medisinstudiet ved Universitetet i Bergen. Emnet gikk for første gang våren 2017.

Emnet er bredt og introduserer 9 nye fagområder hvorav 6 fortsetter i senere semestre:

Allmenn- og miljømedisin, endokrinologi-1, ernæring & energi, fordøyelse-1, mikrobiologi & virologi, nyre & urinveier-1, reproduksjon-1, respirasjon-1 og sirkulasjon-1.

Emnet gir kunnskap om kroppens bygning og funksjon. Det er lagt vekt på indre organer, homeostatiske prinsipper og hvordan organismen tilpasser seg ytre påvirkninger og forstyrrelser i kroppens indre miljø. Trening i akademisk lesing og skriving fortsetter fra tredje semester.

I emnet inngår også en ukes praksis i sykehus, og en halv dags utplassering i allmenntilleggsmedisin.

Undervisningen dekker sentrale deler av pensum, og mer enn 50% er aktiv i form av kurs og «*Team Based Learning*» (TBL). TBL benyttes for å teste og trene studentene i å løse realistiske «case», håndtere dilemma og å drøfte viktige faglige spørsmål. Studentene må delta på minimum 80% av TBL-plenumsøktene for å kunne gå opp til avsluttende semestereksamen.

Allmenn- og miljømedisin avsluttes underveis i semesteret med egne vurderinger (bestått ikke bestått) av læringsutbyttet. Den avsluttende 6 timers digitale skriftlige semestereksamen tester læringsutbytte for resten av semesteret og bestod våren 2018 av 220 flervalgsoppgaver. Som en prøveordning inngår prestasjonene på TBL-flervalgsoppgaver (iRAT og tRAT) i det summative vurderingsgrunnlaget. Dette gjøres ved at de 80% beste (iRat+rRAT) resultatene utgjør 20% av det summative vurderingsgrunnlaget dersom dette påvirker slutt karakteren positivt. Det ble utført fremmøteprotokoll for hver TBL-plenumsøkt og flervalgsprøvene ble gjennomført ved hjelp av socrative <https://www.socrative.com/>

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

Studentene får her bl.a. oversikt over hvem som er ansvarlige for de ulike modulene som utgjør emnet, aktuelle lærere, informasjon om emnet som helhet og de ulike faglige modulene det er satt sammen av. Her er også kontaktinformasjon, forelesningsnotater, tester og annet materiell til støtte for studentenes egen læring.

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MED4>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=med4>

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):							
Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		155		Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>			153
Karakterskala <i>GRADING SCALE</i>	«A-F»	A:	B:	C:	D:	E:	F:
		7	57	56	27	6	-
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>Maks oppnåelige poengsum var 220. 1 poeng per rett oppgave. Terskelen for A ble satt til 194 poeng (88%) og terskelen for stryk 131 poeng (60%) etter vurdering av kurven som fremkommer når kandidatenes poengsum plottes mot kandidater sortert etter stigende poengsum.</p> <p>Studentene fikk anledning til å gi tilbakemeldinger på flervalgsoppgavene via «Skjemaker» innen 1 uke etter eksamenstart fredag 29.juni kl. 09.00. Det kom inn i alt 103 kommentarer til 37 av oppgavene som førte til at poenggivningen til 6 oppgaver (2.7%) ble revidert. Ingen gikk ned i karakter som følge av revisjonen.</p> <p>Effekten av TBL på sluttkarakteren ble at 30 kandidater (13.6%) gikk opp en karakter; 1 kandidat fra F til E, 6 kandidater fra E til D, 11 kandidater fra D til C, 10 kandidater fra C til B og 2 kandidater fra B til A. Bare 2 kandidater ville ha gått ned 1 karakter dersom TBL hadde blitt implementert fullt ut; 1 fra C til D og en fra A til B.</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>							
SPØRREUNDERSØKELSE:							
<p>Det ble gjennomført en spørreundersøkelse (42 spørsmål) i slutten av semesteret via emnesiden på Mitt UiB. For noen av spørsmålene (19:42) kunne studentene skåre på en skala, mens for andre (23:42) kunne de bruke egne ord til å komme med sine tilbakemeldinger.</p> <p>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, samt oppfordret til å komme med forslag til hvordan emnet kan bli bedre.</p> <p>Innledende spørsmål knyttet seg til arbeidsmengde, organisering og faglig innhold. Studentene ble spurt om hva de syntes om forelesningene, og om Team Based Learning (TBL) som undervisningsform, samt om de ulike praktiske aktivitetene (kursene) og om de ulike temaene som emnet er bygget opp av.</p> <p>En svakhet med spørreundersøkelser via Mitt UiB er at det ikke er mulig å starte på en undersøkelse for så å fortsette der en slapp senere. Det ville gjort det mulig å komme med tilbakemeldinger underveis i semesteret ettersom en gjennomførte de ulike delene. Undersøkelsen ble derfor ikke åpnet før mot slutten av undervisningsperioden, når det var lenge siden enkelte tema ble undervist, mens andre var ferskere i minnet. Spørreundersøkelsen var åpen fra 4. til 29. juni. Studentene fikk kunngjøring om undersøkelsen samme dag som undersøkelsen åpnet og påminning 1 uke før</p>							

den stengte. Den siste kom etter at eksamen var ferdig. Undersøkelsen var åpen til etter eksamen, men før sensuren falt.

Av 155 vurderingsmeldte studenter var det 78 som kom med tilbakemelding på spørreundersøkelsen. Det gir en svarprosent på 52%, en forbedring på 6 prosentpoeng fra vår 2017.

oppsummering av resultater:

Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva ev. kan forbedres med fjerde semester:

- Jeg synes det fungerer godt at vi tar for oss "ett og ett organ, og har anatomi, fysiologi og histologi til det respektive organet. Likte godt fysiologikursene.

Jeg synes arbeidsmengden er altfor stor. Det er praktisk umulig å skulle gå i like dyp detalj på alt vi har hatt om dette semesteret, og det var synd å se eksamen også var så detaljpreget som den var.

Jeg synes semesteret har vært veldig interessant og lærerikt, men arbeidsmengden har til tider følt uoverkommelig, samt svært detaljpreget.

- Det meste har fungert bra, men for at studentene skal kunne engasjere seg mer i Miljø og Samfunn kan det være smart å legge dette tidligere i semesteret og ikke så tett opp mot eksamensperioden.
- fjerde semester har i sin helhet vært et spennende semester med en god kombinasjon av læringsformer.
- Det meste var bra.

Kan forbedres:

- Ha «Miljø og samfunn» mye tidligere i semesteret, helst før påske, og da gjerne om en 8-16-dag med forelesninger/foredrag, og en TBL/oppgave på slutten av dagen/neste dag.

- Legge opp undervisningen slik at det er enda mer synkronisert mellom makroanatomi, histologi og fysiologi, at man eksempelvis har GI-tractus på ei uke, både med disseksjon, histologi og forelesninger.

- Større krav til kompetanse hos studentene etter praktiske kurs, følge opp hver enkelt litt mer, om mulig. Slik det har vært nå har det vært litt for enkelt på noen av kursene å bare være tilstede uten å måtte gjøre noe. Tror vi kunne blitt enda kompetente i praktiske ferdigheter, om kursholdere på en eller annen måte kunne «sjekke» at alle får til f.eks. å bruke stetoskop riktig.

- Spennende emner, generelt bra innhold og mengde i MED4. Men, når det kommer til mikrobiologi, som er verdt 3 studiepoeng, samsvarer ikke mengden pensum, grad av detaljer og vanskelighetsnivå i det hele tatt. Altfor mye pensum presses inn i forhold til hvor mange sp det er verdt, og det gjør det vanskelig å finne ut hva som egentlig er viktig/sentralt i pensum når forelesere sier at "alt" er viktig. Isåfall burde et av de andre emnene fjernes og mikrobiologi burde vært flere studiepoeng.

Hvordan vurderer du arbeidsmengden i MED4?

Alt for lite		0 %	✓
For lite		0 %	
Passe	36 respondenter	46 %	
For mye	27 respondenter	35 %	
Alt for mye	6 respondenter	8 %	
Intet svar	9 respondenter	12 %	

Innkomne kommentarer til arbeidsmengden

- Arbeidsmengden er veldig stor. Det hjelper på at det vi lærer er veldig spennende og interessant. Men det er veldig stort pensum. Samtidig er det så forskjellige fag. Det er vanskelig å få tid til å jobbe nok med hvert eneste fag.
- Føler eg har jobbet jevnt og godt hele semesteret. Likevel har jeg aldri følt meg så lite tilstrekkelig og klar for en eksamen som nå. Synes pensummengden har vært vanskelig å håndtere, fordi jeg synes det har vært så overveldende mye. Først nå begynner jeg å få forståelse for noen av bolkene. Flere av fagene krever modning og tid, og med alle de ulike bolkene har det vært vanskelig å balansere. Jeg har snakket med tidligere studenter, og de satt f.eks. veldig pris

på ha eksamen i bolker - immunologi og mikrobiologi i lag f.eks. (fordi det er som hånd i hanske, og fordi man får tid til å lære seg fagbolken skikkelig godt til eksamen). Synes det er så trist at jeg føler det slik, fordi jeg har virkelig lyst å lære meg det jeg kan for å bli en god lege. Det føler jeg at jeg ikke får til nå.

- Dette avhenger nok av hvor mye hver student velger å jobbe med de ulike emnene, men dersom man jobber ut fra momentlister, spesielt i bakteriologi, er pensummengden urimelig stor. Pensummengden er den samme og vi må kunne like mye, selv om alt puttes på en eksamen.
- arbeidsmengden i MED4 ble veldig mye ettersom mikrobiologi (spesielt Bakteriologi) ble undervist på et veldig detaljert måte. jeg som student følte meg helt forvirret ettersom det var forventet så mye av oss og at pensum var så uoversiktlig, pensum på denne delen var vanvittig stor og tilsvarte ikke studiepoengene den var tildelt. dette i tillegg til alt det andre vi hadde. Men pensum på resten av delemnene var oversiktlig og grei.
- Det er overkommelig når man nærmer seg eksamen og begynner å få litt mer oversikt. Det er mange små fag, som ernæring, energibalanse og lignende som er vanskelig å plassere. Dette er et stressmoment fordi jeg føler jeg ikke klarer å holde styr på hva som skal leses på.

Hvordan vurderer du organiseringen av MED4?

Alt for dårlig	1 respondenter	1 %	
For dårlig	18 respondenter	23 %	
Grei	20 respondenter	26 %	
God	24 respondenter	31 %	
Svært god	5 respondenter	6 %	
Intet svar	10 respondenter	13 %	

Innkommne kommentarer til organiseringen:

- Mikrobiologi kunne vært mer samlet.
- Sammenlignet med tidligere semestre, så var organiseringen her mange steg opp.
- Likte veldig godt at vi tok for oss ett og ett organ/tema, og hadde fysiologi, histologi og anatomi til dette.
- Det er veldig stor forskjell på de ulike emnene. Noen emner fungerer bra, mens andre, som nevnt over, fungerer dårligere. Den overordnede organiseringen oppfattes som bra.
- Svært god. TBL pensum bør legges ut i god tid. Ellers bra!
- Forelesere vet ikke hva hverandre har undervist om før (gjelder spesielt mikrobiologi.)
- Burde hatt flere timer undervisning i jan, feb og mars. Slik at vi hadde hatt bedre tid uten undervisning til å lese til eksamen. Særlig miljø og samfunn bør flyttes dit.

Hvordan vurderer du det faglige innholdet i MED4?

Alt for enkelt		0 %	
For enkelt		0 %	
Passe	51 respondenter	65 %	
For komplisert	15 respondenter	19 %	
Alt for komplisert		0 %	
Intet svar	12 respondenter	15 %	

Innkommne kommentarer til det faglige innholdet:

- Det er krevende fag. Når alle fagene er svært krevende, blir mengden veldig overveldende.
- Opplever det faglige innholdet i MED4 som generelt sett passende,
- Ikke uoverkommelig komplisert, men det er alt for mye histologi. Det er ALT for mye mikrobiologi i forhold til hvor lite det teller på eksamen. Helt ekstremt detaljert

- Faglige innholdet var passet - det var bare veldig, veldig mye på et semester.
- Det er veldig spennende innhold i MED4.
- Opplever at pensum generelt er på et greit nivå - det er mengden som er "problemet".
- Mye er veldig bra. Men igjen, for mye detaljer i mikrobiologi.

Hvordan vurderer du innholdet i forelesningene?

Alt for enkelt		0 %	✓
For enkelt		0 %	
Passe	48 respondenter	62 %	
For komplisert	14 respondenter	18 %	
Alt for komplisert	1 respondenter	1 %	
Intet svar	15 respondenter	19 %	

Innkommne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med forelesningene:

- I fordøyelse og mikrobiologi sammenfalt ikke forelesningene med momentlistene/læringsutbytte. Sørg for at foreleserne underviser om pensum, ikke nødvendigvis det de forsker på/synes er interessant.
Respirasjon og sirkulasjon (med unntak av hjerte) var vanskelig å få oversikt over ut fra forelesninger og forelesere.
- Forelesningene bør være organisert med en slide først der det står læringsmål og hva som er forventet utbytte. Det bør også være en slide der det er en disposisjon. Jeg tenker at det vil hjelpe studentene til å se hva som er essensen og hovedprinsippet i forelesningen. I tillegg tenker jeg at forelesningene kan avsluttes med et punktvis sammendrag. Det vil også hjelpe studentene til å få tak i hovedprinsippene.
- Forelesningene som ble gitt i fysiologi- og anatomi-bolkene var stort sett god og oversiktlig. Det samme kan ikke sies om forelesningene i mikrobiologi da disse var lite sammenhengende, og ga et lite oversiktlig bilde av faget. Dette kunne vært løst ved å legge undervisningen til en enkelt foreleser.
- Gode forelesere, enkelte må bedre "hand out"-materialet..

Hvordan vil du vurdere ditt utbytte av TBL som undervisningsform?

Alt for dårlig	3 respondenter	4 %	✓
Dårlig	5 respondenter	6 %	
Greit	16 respondenter	21 %	
Godt	21 respondenter	27 %	
Svært godt	20 respondenter	26 %	
Intet svar	13 respondenter	17 %	

Forbereder du deg til TBL-øktene?

Alltid	18 respondenter	23 %	✓
Som oftest	27 respondenter	35 %	
Ofte	11 respondenter	14 %	
Noen ganger	9 respondenter	12 %	
Aldri		0 %	
Intet svar	13 respondenter	17 %	

Innkommne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med TBL:

- Bra: Konseptet er bra, hvor vi får testet oss underveis og diskutert hvorfor vi mener ting er riktig eller feil. Dette går stort sett bra.
Dårlig: At TBL-prestasjonen kan veie opp karakterer på eksamen er bra. Det gjør nok at flere leser. MEN, det gjør også at flere bruker hjelpemidler. Her er det snakk om flertallet og ikke mindretallet, tror jeg. Folk er mer stresset. Det som skjer er også at folk gir mer blaffen dersom de ikke er forberedt, fordi fokuset blir på å prestere, og ikke å lære (sammenlignet med fjorårets TBL), og hvis de ikke presterer, så spiller det ikke så stor rolle hva som kommer frem i diskusjonen. Dette tror ikke jeg gjelder alle, men har fått inntrykk av at det gjelder flere. Jeg synes også at det burde gis grundigere forklaringer av foreleser når det er feil svar hos noen grupper på TBL. Ofte er det slik at når 95% av gruppene har svart riktig, så går man bare videre. Jeg kan garantere at det er flere enn de 5% i den gruppen som ikke har forstått svaret riktig. Ikke alle får med seg like mye i gruppediskusjonene. Mer grundig gjennomgang hadde vært supert :-D
Når det er sagt er jeg i mot at TBL skal kunne vippe noen ned. Dette tror eg vil skape alt annet enn læringsbasert TBL. Folk vil få mindre utbytte av TBL grunnet et prestasjonsfokus, fremfor et læringsfokus.

- Syns TBL har vore veldig lærerikt, da eg er med en veldig fin gruppe og vi lærer masse av kvarandre og diskuterer.

Syns det har vore vanskelig nokre gonger å kunne komme forberedt da pensumliste før TBL har kome ut ganske seint før TBLene og eg ikkje har fått nok tid til å sjå gjennom pensum. Så evt forbedring er å poste pensumliste tidligere!

Når vi går gjennom gruppevis gjennom TBL-oppgåvene er det ofte ventetid fordi en må vente på en/to grupper for at dei skal svare. Forslag for å unngå dette er:

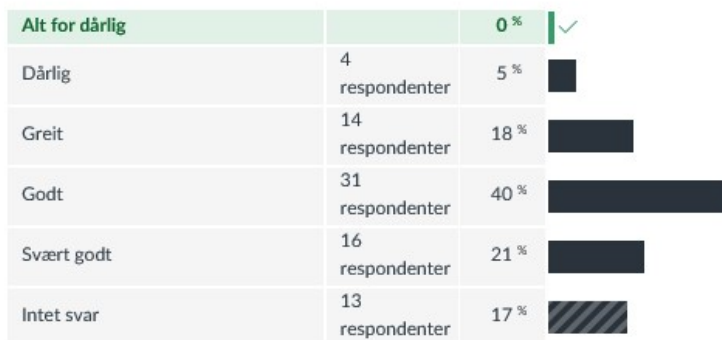
- å avslutte når så og så mange grupper er ferdige
- tidsfrist, men da må litt større oppgaver få meir tid, og dette er vanskeleg å beregne.
- at alle grupper kan gå gjennom oppgaver i eget tempo, så evt oppsummering etterpå. Men da kan man ikke ha så god tid sånn at folk kan google seg til svarene.

Dersom tbl både skal kunne telle positivt og negativt på eksamenskarakteren burde en finne en måte som gjør at folk ikkje kan google seg frem til svar

- Bra konsept og jeg lærer alltid mye. Men det burde kunne gjennomføres på en måte som sikrer at ikke folk kun googler seg til svarene. Kanskje en form for safe exam browser, dersom det er mulig. Det hadde sikret et større læringsutbytte for flere fordi man må tenke selv. Prøv å fjerne muligheten for å kunne google. Gjør det ikke selv, men vet det er utbredt blant andre.
- Flere personer bruker hjelpemidler, så hvis dette skal telle inn på eksamenskarakter, så ønsker jeg at f.eks. en av foreleserne eller Bianca sitter bakerst i forelesningssalen slik at terskelen for å jukse blir høyere. Det hadde også vært fint hvis det ble presisert oftere at man skal diskutere med hverandre i tRAT, ikke sjekke bøker og notater.
- Godt fornøyd med TBL. Det at man er en gruppe gjør at man forbereder seg før TBL, slik at man kan bidra til fellesskapet. Hva som kan forbedres: 1) Vi må ha forelesninger i pensum FØR TBL. Da vi hadde TBL i endokrinologi (thyroidea) før vi hadde undervisningen, følte undervisningen meningsløs etterpå da vi allerede hadde lært oss dette på egenhånd. 2) Hadde ønsket at øktene var litt mer effektive, da helst med samme tidsbruk (3 t), men flere spørsmål. Ettersom vi bare har ett kull før oss som har hatt eksamen/konteksamen, har vi ikke mange oppgaver å øve oss på før eksamen. En økning i TBL-oppgaver kunne hjulpet med dette.
- Opplegget, Socrative, gruppeinndeling og applikasjonsoppgaver er veldig bra. Det som må forbedres er at vi bør ha undervisning i faget vi skal ha TBL i, før vi skal ha TBL.

I MED4 er det praktiske kurs i fysiologi, histologi, anatomi og mikrobiologi (bakteriologi)

Hvordan vurderer du innhold og organisering av praktiske laboratoriekurs?



Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med laboratoriekursene i fysiologi:

- Syns laboratoriekursene har vore kjemebra! utruleg mange engasjerte kursledere og -veiledere.
- Kursene har fungert veldig bra og det gir meg veldig mye med praktiske kurs i tillegg til forelesninger slik at man har flere "knagger" å henge kunnskapen på og må ha god forståelse for det som har blitt forelest for å utføre kursene.
- Bra og gøy å prøve å gjøre ting i praksis.
- Likte godt at vi fikk testet ut ultralyd, spirometri og nyrefunksjon. Dette er ting vi mest sannsynlig kommer borti senere, og det er veldig gøy å få prøvd ut. Også fint med et lite avbrekk fra forelesning.

Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med laboratoriekursene i histologi:

- Veldig bra. Foreleserne er veldig engasjerte i det de skal lære oss. Det er kjedelig for den gruppen som sitter på salen der foreleseren ikke er. Da hører man bare foreleseren på høytaleren. Jeg merker selv at jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg når jeg ikke kan se foreleseren. Jeg synes det er mye bedre

når foreleseren er i samme sal som meg selv. Da blir jeg mer engasjert og mer koblet på det vi skal lære. I tillegg er det mye enklere å følge med når foreleseren er i samme sal som meg.

- Supert! Foreleserne hadde laget gode ppt som var innholdsrike og relevante, med histologibilder som lett kunne noteres til underveis i histologiundervisningen. Svært fornøyd.
- De var det alt for mange av. Lærer ingenting av dem. Det er bra at vi har muligheten til å se på faktiske snitt, men personlig finner jeg større læringsverdi i å se på snitt på nett og i boken. Det å måtte sitte å tegne snittene er en utdatert læringsmetode som var relevant da enkelte eksamensspørsmål krevde at man måtte kunne tegne snittene for å få poeng, altså ikke nå lenger. Synes det er bra at vi har tilgang til snittene hvis vi vil kunne se, men det å sitte på salen i to timer å tegne finner jeg veldig lav læringsverdi i
- Histologi har vært bra, det eneste jeg kan si er at vi kanskje bruker litt mye tid på histologisalen i forhold til utbytte.
- Alt tipp topp. Svært fornøyd med histo-foreleserne i år :)
- Veldig bra med heftene som ble lagt ut til noen av histologikursene, med bilder av snittene og forklaringer av hva vi skulle se.

Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med laboratoriekursene i anatomi (disseksjon):

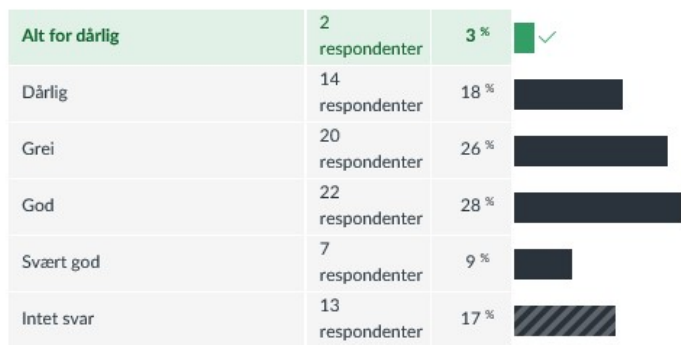
- Gøy og relevant! Disseksjonene synes jeg har fungert godt gjennom hele studiet.
- Flinker veiledere og en fantastisk mulighet å få være på disseksjonssal! Særlig på pelvis var det nok satt opp et par økter for mye i forhold til arbeidsmengde, og det endte egentlig opp med at veldig mange møtte opp uten å ha så mye å gjøre i to-tre dager. Det er veldig synd når det er et obligatorisk kurs man må få med seg.
- Det har vært bra. Minores har vært veldig flinke. De var veldig engasjerte og de var hyggelige. Jeg synes at ofte var foreleseren vår ikke tilstede mens vi hadde disseksjon. Det var litt kjedelig siden det var mange spørsmål gruppen vår hadde, og minores klarte ikke svare på dem. Da hadde det vært fint om foreleseren hadde vært der.
- Gode kurs, men over veldig intensive perioder (kan bli litt overveldende og lite tid til å prosessere det faglige)

Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med laboratoriekursene i mikrobiologi (bakteriologi):

- Mikrobiologikursene har vore veldig lærerike, med mange flinkere hjelpere og veiledere.

mikrobiologi er eit veldig omfattande tema, det hadde difor vore veldig flott med enda litt meir informasjon på forhånd om kva ein burde lese seg opp på før kvart enkelt kurs.
- De var bra. Likte at de var forberende til OSCE
- Fint med gjennomgang i slutten av kurset. Men det hadde vært en stor fordel om kursheftet enten ble utdelt eller lå ute på MittUiB som en samlet fil fremfor delt opp i temaer. Oppdelt kursheftet gjorde det vanskelig å få oversikt synes jeg.
- Det var gøy å få se de ulike metodene man bruker for å se på bakterier, samt kunne knytte dem til ulike symptomer. Samtidig synes jeg vi hadde vært gjennom altfor lite før kursene og det var forventet at vi skulle kunne svare på veldig mange oppgaver om ting vi ikke hadde særlig grunnlag for å klare. Jeg synes også symptomene som ble knyttet til de ulike bakteriene var svært diffuse og det gjorde at man ofte følte det ble "gjetting" fremfor kunnskap.
- Mye bra, men kursholdere bør bruke 5 minutter på å forklare kjapt oppgavene og læringsutbyttet. Mange har brukt mye tid på å bare forstå hva vi skal gjøre, fordi enkelte ganger har vi kun fått beskjed om å sette i gang, uten noen videre informasjon, og da tar det mye lengre tid å komme i gang enn om vi hadde fått en 5 minutters intro.
- De var veldig bra! God gjennomgang.

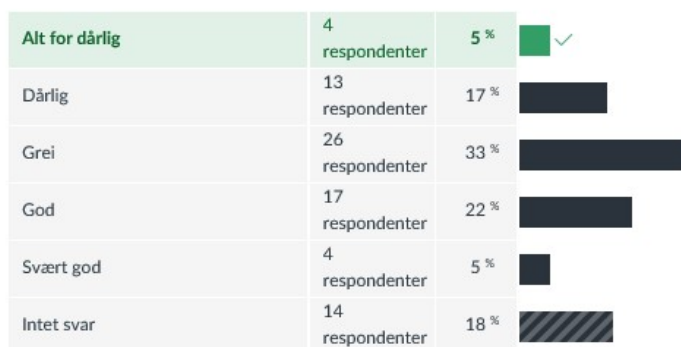
Hva synes du om undervisningen i Respirasjon?



Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Både respirasjonsfysiologi og dei kliniske forelesningane var gode.
- Generelt god undervisning med flink foreleser som forklarer ting på en tydelig måte. Savner mer skriftlig materiale man kan se på på forhånd og etterpå, ettersom powerpointer stort sett bare inneholder figurer uten forklaringer.

Hva synes du om undervisningen i Sirkulasjon?



Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Hjerterforelesninger var nydelige! svært bra organisert, pedagogisk nivå.
- Foreleseren vi hadde i "hjerter som muskel" og EKG var utrolig flink. Hun var engasjert og pratet til oss, ikke bare over hodene på oss. Likte også veldig godt powerpointene som var fulle av informasjon, men samtidig svært ryddige.

Foreleseren i hemodynamikk var veldig festlig og annerledes, og jeg satte pris på et lite "avbrekk" med tavleundervisning. Samtidig er det synd at det kun blir lagt ut overhead-bilder av grafer fra forelesningen uten noen form for forklaring. Nærmest umulig å kikke på selv i etterkant. Syns også at forelesningen blir litt rotete med så utrolig mange lover og utredninger, vanskelig å vite hva man egentlig skal ta med seg videre.
- Jeg synes det var en veldig hyggelig foreleser. Han skrev litt på tavla. Jeg synes det var fint å ha tavleundervisning.

Hva synes du om undervisningen i Endokrinologi?

Alt for dårlig	3 respondenter	4 %	
Dårlig	11 respondenter	14 %	
Grei	31 respondenter	40 %	
God	15 respondenter	19 %	
Svært god	2 respondenter	3 %	
Intet svar	16 respondenter	21 %	

Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Ville gjerne hatt samme foreleser i alle endokrinologi-temaene for større sammenheng.
- Undervisningen var noe uorganisert, flere forskjellige forelesere som ikke kommuniserte sammen, pensum ble forelest etter TBL og ikke før (thyroidea). Skulle ønske at dette skjedde i omvendt rekkefølge.
- Bra forelesninger Passe pensum!
- Det var vanskelig å få tak på hva som var viktig å kunne, og hvor man kunne finne informasjon.

Endokrinologi ble hos de fleste på kullet nedprioritert, da forelesningene var så spredt at man ikke fikk en sammenheng på dem - og derfor ikke fikk en oversikt over det. Hadde hjulpet å samle forelesningene etter hverandre.

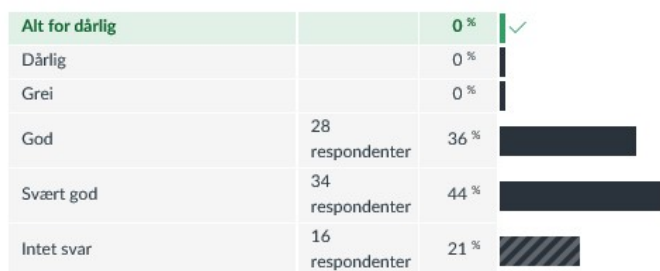
Hva synes du om undervisningen i Fordøyelse

Alt for dårlig	2 respondenter	3 %	
Dårlig	8 respondenter	10 %	
Grei	22 respondenter	28 %	
God	24 respondenter	31 %	
Svært god	4 respondenter	5 %	
Intet svar	18 respondenter	23 %	

Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Bra med momentliste
- Spennende, og engasjerte forelesere!
- Lite undervisning i forhold til detaljnivå og omfang av emnet på eksamen. Her burde det etter mi mening vore lagt opp ein del meir undervisning.

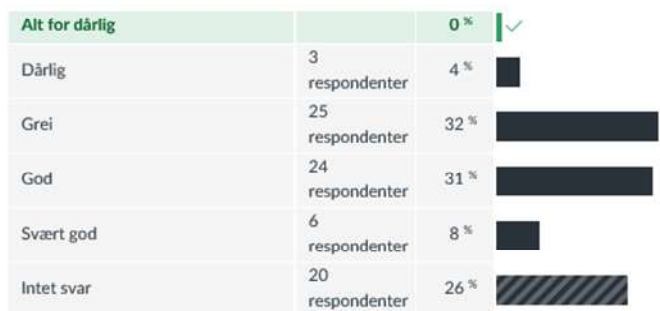
Hva synes du om undervisningen i Nyre/Urinveier?



Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- svært godt pedagogisk nivå, forklarer på ein forståelig måte.
- Veldig god foreleser som viste stor forståelse for at vi lærer dette for første gang og at det kan være vanskelig. Han la også vekt på at vi må forstå noen prinsipper, og ga oppgaver som krevde at vi forsto de og kunne anvende dem til å løse andre typer oppgaver/caser. Sånn det burde være.
- Svært god og pedagogisk foreleser. Gikk gjennom det viktige/sentrale, og ga oss den dypere forståelsen av pensum. Skulle likevel ønske at det ble organisert kollokvier med undervisning i faget, da faget er litt vanskelig.
- Veldig godt å oppleve at foreleser ser når ting er vanskelig, og at han holder fokus på det som kan være vanskelig å forstå og heller ber studentene om å lese på ting som han ikke får tid til å forelese men som er enkelt å gå gjennom på egenhånd.

Hva synes du om undervisningen i Reproduksjon?

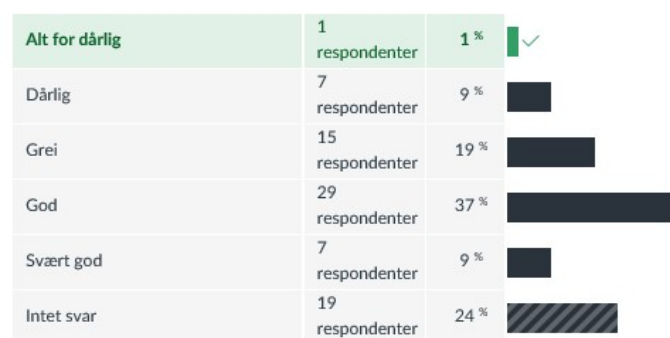


Innkomne kommentarer til Reproduksjon; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- jevnt over ok. Forelesning om barnløshet med kliniker var svært bra!
- Gode forelesninger, men det burde tydeliggjøres at dette er forelesninger i reproduksjon da det bare falt under histologi.
- Reproduksjon har ikke vært et eget fag, og har derfor kommet "her og der" i anatomi og histologi. Vi har derfor ikke fått undervisning "fra start av fertilisering til embryo" - noe som gjorde at reproduksjon og embryologi har virket helt gresk for meg.

Det har vært vanskelig å få en sammenheng, og det hadde hjulpet om dette var et eget fag, og at det ble undervist FØR anatomien. I Anatomi kommer det mye embryologi som er veldig vanskelig å forstå før man har hatt om fertilisering og reproduksjon.

Hva synes du om undervisningen i Ernæring/Energiomsetning?

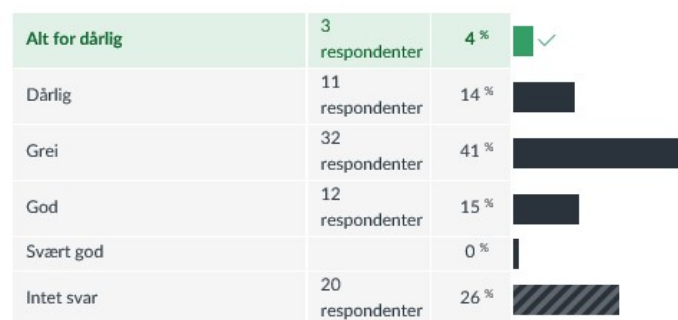


Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Flink til å begrense
- Bra, men man kunne kanskje hatt mer?
- Forelesningene om ernæring bar kanskje litt preg av mye fiskeolje, noe som ikke er veldig sentralt i pensum slik jeg har forstått det, og heller et emne i foreleserens interessefelt.
- Stiller meg kritisk til fokuset i undervisningen. Hvorfor settes det fokus på enkelte spesialiserte temaer (omega 3, fiskeprotein) før vi har lært det mest grunnleggende?

Det er spennende å lære om nyere forskning, men lite relevant før vi har kunnskapen til å vurdere informasjonen kritisk.

Hva synes du om undervisningen i Akademisk lesing og skriving (ALS)?



Innkomne kommentarer til ALS:

- ALS er ett vanskelig emne å undervise i, kan fort bli kjedelig.
- Fint at det var så relevante temaer til resten av pensum.
- ALS er et OK fag, men det kommer ofte veldig brått på.
- Var kun tilstede i TBL som omhandlet artikkelen om insulinresistens. Hadde selv ikke lest artikkelen, men synes økten var forståelig og at foreleserne var gode til å forklare. Føler samtidig at faget kommer litt "plutselig på" alle sammen hver gang og at det ikke blir tatt helt på alvor.
- For meg er tekstene svært kompliserte. Men det har nok mest med mine mindre gode språkferdigheter i engelsk. Må nok til! God trening til seinere. Bare å bite i det sure eplet, for min del.
- Jeg skjønner ikke helt hvordan man kan ha dette på eksamen og når det bare gir et studiepoeng blir det større stressmoment for de fleste av oss enn hva jeg tror dere får utnytte ac å ha det på eksamen.
- Vi bør lære mye mer om hvordan vi skriver faglige tekster, refererer, bruker kilder og databaser.

Hva synes du om undervisningen i Allmenmedisin?

Alt for dårlig	1 respondenter	1 %	
Dårlig	2 respondenter	3 %	
Grei	23 respondenter	29 %	
God	25 respondenter	32 %	
Svært god	5 respondenter	6 %	
Intet svar	22 respondenter	28 %	

Innkommne kommentarer til utplasseringen i fastlegepraksis; organisering, utfylling av arbeidsbok, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Syns det var veldig lærerikt! Ville ha vist litt tidligere kva slags dag eg hadde utplassering frå fakultetet.
- Utplassering i allmennpraksis var spennande, og etter mi meining var det godt organisert.
- Jeg personlig synes praksisen var helt topp! Det eneste er at vi som har reist langt og brukt penger på det er enda ikke blitt tilbakebetalt av universitetet (om dette er vanlig er det OK, men man skulle eventuelt gitt mer beskjed rundt dette).
- Utrolig bra organisert! Likte veldig godt å få være utplassert hos fastlege.
- Har opplevd at det er stor forskjell i grad av involvering på legekantoret. Selv var jeg lite involvert. Utbyttet hadde vært bedre dersom legen hadde gitt meg en kort introduksjon av pasienten før han/hun kom inn, for slik det var nå var det mye som var usagt i kommunikasjonen mellom pasient og lege som var vanskelig for meg å oppfatte.
- Fastlegepraksis var gøy! Mer av dette!

Hva synes du om undervisningen i Mikrobiologi -bakteriologi & virologi?

Alt for dårlig	16 respondenter	21 %	
Dårlig	21 respondenter	27 %	
Grei	18 respondenter	23 %	
God	7 respondenter	9 %	
Svært god		0 %	
Intet svar	16 respondenter	21 %	

Innkommne kommentarer til bakteriologi; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Må begrense pensum mer dersom det bare skal telle 3 studiepoeng. Foreleserne er veldig flinke men må ha meir struktur i forelesninger.
- Mange av forelesningene var gode, men det så ikke ut til at foreleserene hadde noe peiling på hva de andre foreleserene hadde snakket om til oss. Emneansvarlig stilte oss flere ganger spørsmål i forelesninger der hun tok for gitt at vi hadde en detaljert kunnskap om bakterier som ikke er nevnt i en eneste forelesning, for så å bli sjokkert når vi ikke det. Faget er alt for stort til å bli lagt så lite vekt på, og pensum burde vi klarere definert. Det kan ikke være forventet av oss at vi skal kunne pugge alt om alle bakterier som finnes, når dette utgjør bare ca 1/10 av eksamen
- Både bakteriologi og virologi:

Undervisninga i mikrobiologi var spennande, og undervisninga var stort sett god. Likevel synest eg at pensum var litt uklart definert, og at fokuset i forelesningane ikkje samsvara heilt med fokuset i TBL og på eksamen. I forelesning og på kurs var hovudtyngda på det kliniske, mens det på TBL/eksamen var mykje større fokus på bakterieoppbygging og innhald i vaksiner. Pensumet virka også ganske stort i forhold til antal studiepoeng (noko som etter mi meining også gjeld generelt for MED4).
- Rotete, og reflekterte ikke det momentlistene krevde at vi skulle kunne. Vanskelig å vite hva vi skulle forholde oss til av pensum - momentlistene eller forelesningene eller kursene. Forelesningene trakk frem en del som var viktig, men var rotete lagt opp og det var vanskelig å få oversikt.

Synes ikke foreleserne la vekt på det som gamle eksamensoppgaver trakk frem som viktig, og som samsvarte med momentlisten som var lagt ut.

Til neste kull burde dere være tydeligere på hva vi må kunne og hvor vi burde gå for å innhente informasjon. Mye relevant (i forhold til gamle eks.oppg. i hvert fall) sto i kursheftet, og dette burde dere trekke frem som veldig relevant og nevne ofte.

- Jeg tenker at forelesningene er for omfattende. Det bør være en slide der det står hva forelesningen skal handle om. Så bør foreleserne gå systematisk gjennom en og en ting av gangen. Jeg synes at bakteriologien har vært vanskelig og at det har vært for stort pensum. Det har vært kjedelig å føle at faget er for vanskelig.

Jeg synes at laboratoriekursene ikke samsvarte med forelesningene.

Det burde også vært en forelesning der det ble gjennomgått hva som er "blodagar" og hva som er "laktoseagar", før vi kom til labratoriumet. I tillegg burde det ha blitt tydelig forelest hva det betyr at en bakterie er "gram-positiv" og hva det betyr at en bakterie er "gram-negativ". Jeg var i hver eneste forelesning, og jeg sitter igjen med et bilde om at forelesningene ikke ga meg noe særlig. Det er kjedelig. I tillegg ble det i forelesning nevnt "ziel Neelsen fargemetode". Det ble nevnt på en av de første forelesningene. Men det ble aldri sagt hva det var eller hvorfor det ble brukt. Jeg skulle ønske at forelesningen hadde vært mer grunnleggende og gjennomført, slik at studentene får et oversiktsbilde over faget. Jeg skjønnte ingenting da vi var på laben de første gangene. Jeg skjønnte mer etterhvert fordi da hadde jeg brukt masse tid selv på å lese om grunnleggende bakteriologi.

- Periodevis uoversiktlig og vanskelig å få tak i det essensielle. Labkursene har vært til stor hjelp!
- Problemet med dette faget er ikke nødvendigvis selve kursene eller forelesningene, men heller opplevelsen av at det stadig blir presentert nye mikroorganismer vi nesten aldri har hørt om. Det krever utrolig mye jobb bare for et få studiepoeng. Det blir demotiverende å jobbe med faget, ettersom det stadig dukker opp helt nye ting som er utenfor det vi trodde var pensum. Det føles uoppnåelig. Det er også veldig dumt at det blir lagt vekt på så mange sjeldne tilfeller av infeksjoner, fremfor de vanligste som burde være i fokus så tidlig i studieplanen. Det som kunne blitt gjort bedre er å begrense pensum og gjøre det mye tydeligere hva som faktisk ventes av oss til eksamen. Og ha et pensum som tilsvarer de studiepoengene.
- god faglig undervisning, men litt rotete organisering, og dårlig kommunikasjon mellom forelesere. Flere ganger var forelesere usikker på hva som hadde vært forelest for oss, og antok ofte vi hadde gått gjennom noe vi ikke hadde.

Innkommne kommentarer til virologi; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Bra begrensning og forteller oss hva vi skal kunne.
- Det samme som i bakteriologi, men virologi var hakket bedre organisert, og kursene i virologi var fantastiske.
- Veldig bra forelesninger.
- Mange gode forelesninger, men lite sammenhengende og oversikkelig da temaer ble spredd litt mye utover. Fint med repetisjon, men ble sagt mye forskjellig i ulike sammenhenger

Hva synes du om undervisningen i Miljø og Samfunn?

Alt for dårlig		0 %	✓
Dårlig	3 respondenter	4 %	■
Grei	27 respondenter	35 %	■
God	22 respondenter	28 %	■
Svært god	4 respondenter	5 %	■
Intet svar	22 respondenter	28 %	■

Innkommne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Kunne kommet tidligere i semesteret
- Emnet var spennende og veldig aktuelt, men det burde vore lagt til ein anna del av semesteret. Me hadde til dømes mykje fri i februar/mars, og då burde det vore rydda plass. All den tid det ikkje er obligatorisk og undervisninga er lagt til slutten av mai/starten av juni, vil mange vera i eksamensmodus og prioritere lesesalen framfor undervisning som heller ikkje er relevant for eksamen. Oppmøtet på emnet var veldig dårlig, noko som understrekar behovet for å legge det til ein anna del av semesteret.
- God løysning å ha dette emnet som en obligatorisk innlevering med gruppearbeid og gjennomgang fremfor å ha det på eksamen.
- Veldig gode forelesere. Det var spennende temaer. Det som var dumt var at det var veldig få studenter som dukket opp.
- Bør være på eksamen, slik at studenter som bruker tid på emnet får noe uttelling også på eksamen

Basert på Læringsutbyttebeskrivelsen for emnet (se <http://uib.no/emne/MED4>) hvordan vil du si at læringsutbyttet ditt har vært?

Svært godt	5 respondenter	6 %	
Godt	33 respondenter	42 %	
Passe	17 respondenter	22 %	
Dårlig	1 respondenter	1 %	
Alt for dårlig		0 %	
Intet svar	22 respondenter	28 %	

Innkomne utfyllende kommentarer om eget læringsutbytte:

- Har lært utrolig mye, litt fra forelesninger, mye fra TBL, kollokvier og eget arbeid og praktiske kurs.
- Jeg har lært masse om kroppens organer, deres funksjon og oppbygning. Jeg føler også jeg har klart å få med meg det viktigste fra mikrobiologi, noe jeg er sikker på er veldig lurt å kunne en del om i fremtiden. Jeg tror nok at med et så detaljfokusert pensum og ikke minst eksamen (!!) blir mye fort glemt, men jeg tror det viktigste skal være på plass. Litt synd at man skal bruke så mye tid på detaljer på absolutt alle områder om det likevel glemmes fort. Alt i alt et veldig krevende, men utrolig spennende og gøy semester.
- Jeg føler jeg har lært mye og tror jeg vil lære enda mer før eksamen.

Men igjen føler jeg MB&V er for mye for emnets poengvekting. For stort MB&V pensum gjør meg demotivert når det skal ha så liten vektning på eksamen. Og for detaljbasert fokus spør du meg.
- Spennende temaer, god organisering sånn generelt sett. Har brukt litt mer tid enn ønskelig på å lære meg pensum på egenhånd (til tross for at jeg har vært i nesten alle forelesningene).

TILLITSVALGTE:

Det har vært 3 tillitsvalgte for kullet dette semesteret.

STUDENTENES UNDERVISNINGSGRUPPE:

Studentene kommer også med sine tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 6 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen som inngår i ny studieplan for medisin, og å komme med en skriftlig rapport for hvert semester(emne). I tillegg gjennomføres møter mellom STUND og semesterstyreleder underveis i semesteret der utvalget løfter ulike problemstillinger.

STUND rapporten er limt inn i sin helhet på slutten denne emnerapporten. Den er utformet av STUND og kulltillitsvalgte på bakgrunn av diskusjoner innad i STUND og kontakt med kullet.

Generelt

- MED4 har vært generelt vært et godt organisert semester med en rød tråd gjennom det meste av undervisningen. «MittUiB siden til MED4 er veldig oversiktlig». «Ellers fungerte semesteret også godt organisatorisk: kalenderen ble lite endret, forelesere møtte opp til avtalt tid og informasjonen ut til studentene opplevdes som god»

Spesifikt

- Forelesningene i anatomi har forbedringspotensial. Undervisningen i Embryologi ble opplevd fragmentert og studentene følte de ikke hadde de forventede forkunnskapene.
- Praktiske kurs i anatomi ble godt mottatt, særlig disseksjonsundervisningen er noe kullet setter stor pris på og har godt læringsutbytte av. Disseksjonsmanualene bør revideres.
- Undervisningen i hjerte, fordøyelse ernæring og varmembalanse og nyrer/urinveier ble godt mottatt
- Respirasjons- og sirkulasjon ble det etterlyst bedre momentlister og sammenheng mellom undervisning og eksamen.
- Mikrobiologiundervisningen fungerer ikke som tilsiktet og ble lagt på et for høyt ambisjonsnivå i forhold til studiepoengene. Kursene i mikrobiologi fungerte bra og kullet var jevnt over fornøyd. Der var fokus på kasuistikker og diagnostisk tenkemåte.
- Virologiforelesningene var bedre. De gav et tydelig fokus på hva som var viktig at studentene skulle sitte igjen med og fokuset ble opplevd som hensiktsmessig. Her kan bakteriologidelen av kurset, slik det er beskrevet ovenfor, lære mye!
- Miljø og samfunn ble godt mottatt men kom for sent i kurset.

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

Faglærerens vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Den praktiske gjennomføringen av undervisningen fungerte gjennomgående godt.

- Noen problemer med lyd i auditoriet (som vanlig).
- Noen ganger problemer med tilgang til nettverket under TBL-undervisningen. Mulig årsak er at mange studenter har flere enheter som kobler seg automatisk opp mot nettverket og at dette kan skape kapasitetsproblemer.

- Noe kommunikasjonsvansker mellom fagansvarlig for allmenmedisin og lokal studieadministrasjon.
- Utfordring at studenter googler seg frem til svar på iRAT/tRAT
- Tilgang til litteratur er en utfordring i et semester med så mange forskjellige fag og tema.
- Emnesidene på «mitt UiB» får gode tilbakemelding, men enhetlig utforming og oppdatering er krevende med så mange faglærere involvert.

TBL-pensum legges for sent ut.

«Utbyttebeskrivelser» og oppdaterte momentlister for alle fag etterlyses

Faglig og pedagogisk fungerer semesteret gjennomgående godt. De aktive læringsformene (TBL, praktiske kurs og utplassering) får svært gode tilbakemeldinger. Utfordringene er:

- Mikrobiologien oppleves overveldende og ikke tilpasset dagens stp eller den tidligere plasseringen i ny studieplan.
- Stor totale arbeidsmengde er også et gjennomgangstema i tilbakemeldingene fra studentene.
- Miljømedisin kommer for sent i semesteret og det er skjev fordeling av arbeidsmengden (for mye på slutten).
- Mer forkunnskap i embryologi etterlyses.
- Reproduksjonsundervisningen oppleves av enkelte fragmentert og for tett knyttet mot histologiundervisningen

Semestereksamen og TBL

- I år var hele eksamen basert på MCQ og alle fagområdene ble testet med totalt 220 oppgaver. Det ble tilstrebet å gi bare nye oppgaver, men vi klarte ikke å unngå noe gjenbruk av MCQ eller TBL-oppgaver. Bakgrunnen for overgangen til ren MCQ er at eksamensformen er godt dokumentert, ønske om mer ensartet evaluering og mindre tidsbruk på selve evalueringen. Gjennomgangen av fjorårets eksamen med blandet MCQ og fritekst viser også god korrelasjon mellom disse to oppgaveformene.
- Studentene tilbakemelder at eksamen er detaljorientert. Prestasjonene til eksamen er likevel meget gode; Gjennomsnitt mellom B og C og ca 80% fikk C eller bedre. Resultatene er på linje med tidligere år og viser at overgangen til ren MCQ-eksamen ikke har påvirket karakterene.
- Prøveordningen med at TBL-prestasjonene (iRAT/tRAT) underveis inngår med en liten andel (20%) i vurderingsgrunnlaget, viser at flere studenter forbereder seg til hver TBL-økt; Andelen som alltid er forberedt økte fra 16% til 23% og andelen som forbereder seg «noen ganger» falt fra 22% til 10%. Ingen oppgir at de aldri forbereder seg. Studentene hevder imidlertid at «googling» er utbredt og at prestasjonsmålingen stresser dem. Samtidig fremmes det et ønske om underveisevaluering. TBL-pedagogikken baserer seg på at prestasjonene skal måles og telle til slutteksamen. Vi vil derfor fortsette prøveordningen.

Oppfølging av fjorårets forbedringstiltak (limt inn under):

1. Avsluttende bestått/ikke bestått vurdering av allmenntilleggsmedisin, miljømedisin og deler av akademisk lesing og skriving underveis i semesteret.
2. Begrense den avsluttende semestereksamen til anatomi, fysiologi og mikrobiologi.
3. Om mulig flytte miljømedisin til senere i studiet i bytte mot tilsvarende studiepoeng normal anatomi og fysiologi som i liten grad blir undervist etter 4. semester.
4. Prøveordning hvor MCQ-resultatene fra teambasert læring (TBL) teller med i semestereksamen dersom dette påvirker slutt karakteren positivt, jf. vedtak i PUM 1.11.17 (sak 39/17).
5. Tydeligere pensum i fysiologi ved å velge en hovedlærebok.
6. Legge ut undervisningsmaterieill i tide og mer konsekvent oppbygging av mitt UiB.
7. Forbedre MCQ-spm basen.

- Allmenn- og miljømedisin ble tatt ut av semestereksamen og vurdert underveis (pkt 1-2 over). Dette fungerte godt. Rapportert arbeidsmengde for «passe» økte fra 22% til 46% og andelen som rapporterte «altfor mye» falt fra 22% til 8%. Det er fortsatt ingen som rapporterer «for lite» eller «alt for lite» arbeidsmengde
- Pkt 3 er meldt som et ønske til PUM, men en vil avvente denne type endringer til en mer samlet vurdering av hele den nye studieplanen foreligger.
- Pkt 4 er gjennomført og prøveordningen vil foreløpig fortsette
- Pkt 5-7 er arbeide

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

- Samle undervisningen i mikrobiologi (bakteriologi) tidligere i semesteret. Pensumbok. Redusere omfanget slik at det er tilpasset dagens stp og den tidligere plasseringen i studiet. Mer tydelig beskrivelse av hva som forventes. Kun demonstrasjoner, oppsummering og eksamensforberedende TBL mot slutten av semesteret (ikke nytt stoff). Obligatorisk innlevering av kursjournal med peer2peer evaluering. Vurdere å publisere gode journaler til eksempel og eksamensforberedelse.
- Flytte miljømedisin slik at undervisning og vurdering kan avsluttes i første halvdel av semesteret.
- I TBL er anonym «peer to peer» evaluering studentene seg imellom for hvordan de fungerer i gruppen er et viktig pedagogisk element som hittil ikke er gjennomført. Dette vil bli et viktig forbedringstiltak samt kursing og erfaringsutveksling på tvers av semestrene.
- Forberedende lesepensum og introduksjonstest i embryologi i den rolige uken i starten av semesteret mens studentene er utplassert. Dette kan også vurderes for lunge/respirasjon i Uke 4.
- Forbedre kommunikasjon mellom fagansvarlig for allmenntilleggsmedisin og studieadm. Klargjøring av ansvar for planleggingen og gjennomføringen av undervisningen.
- Forbedre introduksjonen til semesteret slik at studentene fra første dag blir bedre informert om hva som forventes av dem i 4. semester og hva de kan forvente av underviserne.
- Forbedre samsvar mellom læringsmål/utbyttebeskrivelser, undervisning og eksamen.
- Øke produksjonen av gode MCQ-oppgaver.

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



UiB-Studieadministrativ avdeling (BIH)
 FS580.001 Resultatfordeling

FSUIB (11.07.2018 Kl. 12:33)

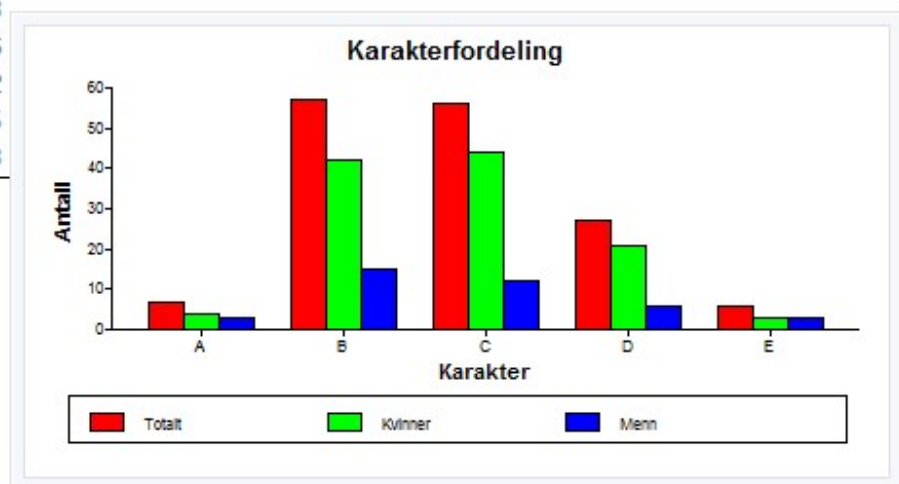
Side 1 av 1

Eksamen: MED4 0 S 2018 VÅR
 Fjerde semester medisinstudiet - Skriftlig skoleeksamen
 Karakterregel: Beste: A, Bestått: E, Dårligste: F

33,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	155	114	41
Antall møtt til eksamen:	153	114	39
Antall bestått (B):	153	114	39
Antall stryk (S):	0	0	0
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	C
Antall med legeattest (L):	1	0	1
Antall trekk før eksamen (T):	1	0	1

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	6	3	3
D	27	21	6
C	56	44	12
B	57	42	15
A	7	4	3



UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 4/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.1.19

DRØFTING: Høring - prosedyrer for eksamener ved Medisinstudiet (Medisin 2015)

PUM medlemmene har kommet med en rekke anmerkninger til forslaget om å opprette FREM.

De prinsipielle standpunktene:

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.

Vedlegg:

- Vedlegg 1: Høring: Prosedyrer for eksamener ved medisinstudiet (Medisin 2015)
- Vedlegg 2: retningslinjene for semestervurdering (vedtatt i PUM i 2016)
- Vedlegg 3: innspillene som er kommet fra semesterstyrene (MED4, MED8 og MED11)



Institutt for biomedisin
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Klinisk institutt 2
Klinisk institutt 1
Institutt for klinisk odontologi
Programutvalgene
Medisinsk fagutvalg (MFU)
Medisinsk studentutvalg (MEDSU)

Referanse

2018/13747-EIDA

Dato

11.12.2018

Høring: Prosedyrer for eksamener ved medisinstudiet (Medisin 2015)

Med innføringen av studieplanen Medisin 2015 gjennomgikk fakultetet en rekke større endringer i driften av medisinstudiet. Den gamle planen var bygget opp tradisjonelt, med små til mellomstore emner fokusert mot medisinske fagområder. Medisin 2015 er bygget opp rundt store semesteremner, der flere fagområder skal integreres innenfor samme semester.

Dette har blant annet fått konsekvenser for avvikling av eksamen, og det oppleves forskjeller i hvordan semestereksamenene i medisinstudiet er bygget opp. Det er ulike innfallsvinkler til scoring, strykgrenser, sammensetning av oppgaver, pedagogikk og bruk av selvstendige deleksamener for det enkelte fagområde.

Programutvalg for medisin (PUM) nedsatte i 2016 noen grunnleggende retningslinjer for semestereksamener, men det oppleves et fortsatt behov for samordning mellom semestrene. Spesielt studentene, som må forholde seg til en mengde ulike ordninger i løpet av studiet, har etterlyst mer forutsigbarhet.

Enhet for læring (EFL) ved fakultetet har derfor, på oppdrag fra prodekan, utarbeidet et forslag til prosedyrer for eksamener i Medisin 2015. Dette dokumentet sendes nå på høring til instituttene, programutvalgene og fagutvalg/studentutvalg.

Dokumentet er først og fremst skrevet fra et faglig-pedagogisk ståsted, og omtaler i liten grad administrative rutiner. Det pekes på utfordringer, og fremlegges forslag til felles kriterier mellom semestrene. I tillegg foreslås det å nedsette en egen ressursgruppe for

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

eksamensavvikling på fakultetsnivå, kalt FREM, som skal utøve kvalitetssikring av eksamener etter pedagogiske prinsipp og de foreslåtte kriteriene.

Fakultetet ber spesielt miljøer som har eksamenselementer i medisinstudiet om å gi tilbakemelding på dokumentet, i tillegg til PUM og Medisinsk fagutvalg. Vi er også interessert i at øvrige mottakere gir tilbakemelding på om dette kan være en type dokument som er aktuelt for andre miljøer.

Vi ber om at høringsinnspill sendes fakultetet innen **15. februar 2019**.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

Vedlegg

- Prosedyrer for eksamener ved medisinstudiet (Medisin 2015), 7 sider

Prosedyrer for eksamener ved medisinstudiet (Medisin 2015)

Introduksjon

Dette dokumentet beskriver overordnede prinsipper for eksamensarbeidet i medisinstudiet ved Det medisinske fakultet (UiB), og gir føringer for eksamensarbeidet i de enkelte semesterstyrene og eksamenskomisjonene.

Dokumentet beskriver også *Fakultetets ressursgruppe for eksamensutvikling i medisinstudiet (FREM)*, som en nytviking i kvalitetsarbeidet omkring eksamen.

Dokumentet kan utvides med vedlegg som mer detaljert definerer og styrer eksamensarbeidet gjennom definisjoner, prosedyrer, regler etc.

1. Generelt om hvordan store eksamener (summativ vurdering) påvirker læring

Vurderingsformer er det sterkeste insitamentet for å styre studenters studievaner, tidsbruk og innsats. Forskning viser at eksamener, ved å peke ut hva som er viktig og motivere for studieinnsats, i mange tilfeller betyr mer for hva studenter lærer, og for deres vurdering av hva slags kunnskap som er profesjonelt relevant, enn undervisningen i seg selv (Boud 2007¹).

For studentene er eksamen også en stressituasjon med risiko for stryk, karrierevansker og emosjonelle nederlag. Eksamener utløser engstelse, forsvarsmekanismer og strategisk atferd. Internasjonalt er det vist at en høy andel medisinstudenter har tegn på utbrenthet og depresjon knyttet til studiestress.

Eksamener kan ha høy eller lav validitet. Hvis det er dårlig samsvar mellom kunnskap og ferdigheter som etterspørres til eksamen, og kunnskap og ferdigheter som brukes i yrkesutøvelsen, vil studenter kunne gjøre det dårlig på eksamen selv om de har utviklet relevant profesjonell kompetanse – og vice versa.

Studenter ønsker undervisning som er «matnyttig», det vil ofte si eksamensrelevant. Hvis det er dårlig samsvar mellom undervisning og eksamensoppgaver, svekkes studenters motivasjon for å delta og engasjere seg i undervisningen. Eksameners form og innhold påvirker både direkte og indirekte undervisernes målsetting og dermed undervisningens form, innhold og omfang.

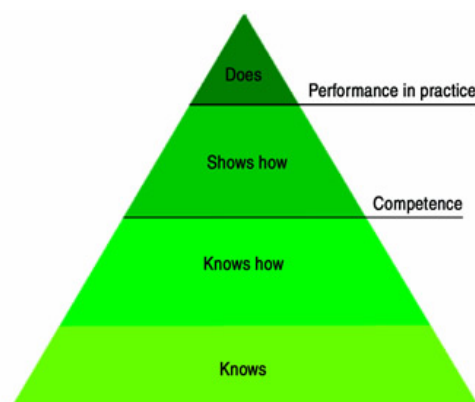
Læring kan være overfladisk eller dyp, og resultere i ulike grader av kompetanse. Vurderingsformer hvor de høyeste karakterene avhenger av utenatlæring av detaljerte fakta, gir dårlig dybde- og langtidslæring og stimulerer ikke nødvendigvis refleksjonsevne og dømmekraft. En modell for å rangere læringsutbytte er Blooms taksonomi, med seks hierarkisk ordnede klasser:

1. Kunnskap – Å kunne gjengi innlært stoff.
2. Forståelse – Å kunne sammenfatte og gjengi kunnskap med egne ord.
3. Anvendelse – Å kunne bruke kunnskap og forståelse i konkrete situasjoner.

4. Analyse – Å kunne se sammenhenger.
5. Syntese – Å kunne trekke egne slutninger, utlede abstrakte relasjoner.
6. Vurdering – Å kunne bedømme noe ut fra forskjellige kriterier.

Vurderingsformer i en profesjonsutdanning bør legges opp slik at kandidatene stimuleres til å utvikle egen læring på alle nivåer i Blooms taksonomi.

En annen mye brukt illustrasjon av læringsdybde med stor betydning for klinisk realkompetanse er Millers pyramideⁱⁱ. Den illustrerer at det er terskler mellom *viten at*, *viten om*, *evne til å utføre* og *at man faktisk gjør det riktige i reelle situasjoner*. Hvis studenter stort sett vurderes på pyramidens laveste nivåer, vil de tilegne seg kunnskap på disse nivåene, og i mindre grad overskride tersklene til høyere funksjonsnivåer.



Figur 1 Millers pyramide

2. Ny studieplan i Bergen - eksamener i Medisin 2015

Studieplanen for medisinstudiet innebærer at hvert semester er et «emne» med mange fag som undervises parallelt, og en integrert eksamen som tester kunnskap i flere fag, og kan anvende flervalgsoppgaver, tekstoppgaver, mappevurdering, OSKE, muntlig eksamen. Emnene har i tillegg ulike formative vurderinger i form av obligatoriske arbeidskrav (underveistester). Under er dette oppsummert i tabellform:

Semester	Formativ vurdering (obligatoriske arbeidskrav)	Summativ vurdering (formell vurdering)	Kommentar
1. MEDOD1	Deltakelse på kurs Godkjent deltakelse i underveistester	Emneeksamen flervalg og tekst : Introduksjonskurs Celle1 Ulikskap og helse Den akutt sjuke pasient Medisinsk nomenklaturlære	
2. MEDOD2 MED2	Refleksjonsnotater vurdert av eldre studenter (Pasientkontakt, praksis i sjukehus) Deltakelse på kurs Godkjent deltakelse i underveistester	Emneeksamen flervalg, tekst, muntlig (uttrekk) Bevegelsesapparatet Praksis i sykehus Pasientkontakt	
3. MED3	Refleksjonsnotater i mentorgruppe Sykehuspraksis TBL Deltakelse på kurs Godkjent deltakelse i underveistester	Emneeksamen flervalg, tekst Nevrobiologi, immunologi, blod, genetik, evolusjon, innføring i psykiatri og basal psykologi, forebyggende medisin, etikk og kommunikasjon	

4. MED4	Refleksjonsnotater i mentorgruppe Sykehuspraksis TBL Deltakelse på kurs Godkjent deltakelse i underveistester	Emneeksamen flervalg, tekst Fysiologi, mikrobiologi, miljømedisin	
5. MED5	Mentorgruppe, sykehuspraksis, praktiske kurs og øvinger, TBL innlevering av gruppeoppgave og MCQ-test i epidemiologi. Oppgaver og kasuistikker innenfor farmakologi Deltakelse på praktiske kurs	Emneeksamen flervalg, tekst patologi, farmakologi, medisinsk biokjemi, radiologi. Sirkulasjon og respirasjon.	
6. MED6	Mentorgruppe Sykehuspraksis Deltakelse på praktiske kurs	Emneeksamen flervalg, tekst, OSKE Fordøysessykdommer, sykdommer i bevegelsesapparatet, pediatri, geriatri, akuttmedisin, samfunnsmedisin og internasjonal helse, kommunikasjon	
7. MED7	Sykehuspraksis TBL	Emneeksamen flervalg, tekst nevrologi, nevrokirurgi, psykiatri, auge og øyre-nase-hals	
8. MED8	Sykehuspraksis Tjenestekort TBL	Emneeksamen flervalg, tekst Plastikkirurgi og småkirurgi Nyrer/urinvegar, del 2 Endokrinologi, del 2 Blod, del 2 Hud	
9. MED9	Sykehuspraksis Tjenestekort TBL	Emneeksamen flervalg, tekst Gynekologi, obstetrikk, pediatri	
10. MED10	Deltakelse i smågrupper	Mappevurdering forebyggende medisin, arbeidsmedisin, rettsmedisin, rus, smerte og palliasjon, generell onkologi	
11. MED11	Allmennt medisinsk praksis	Mappevurdering allmennt medisin	
12. MED12	Traume- og katastrofekurs	Emneeksamen flervalg, tekst, OSKE Integrert klinisk undervisning	

Muligheter i en integrert studiemodell

Tematiske «søyler» (sirkulasjon, respirasjon, kommunikasjon m.m.) gjør det mulig å vende tilbake til komplekse temaer og utvikle dypere forståelse og bedre mestring gjennom studieløpet, slik at studentene i løpet av seks år etablerer kompetanse på de høyeste nivåene av Blooms taksonomi –

anvendelse, analyse, syntese og vurdering. Integrerte eksamener hvor studentene forbereder flere fagfelt og kunnskapsformer samtidig gir muligheter for å styre studentenes læring mot å se sammenhengene mellom basalfag og klinikk, forstå klinisk kompleksitet med multimorbiditet, diagnostisk og terapeutisk usikkerhet, og håndtere kommunikative og etiske utfordringer profesjonelt og medmenneskelig. Å nå nettopp disse målene var hovedformålet med å utvikle den nye studieplanen, slik det fremgår av [makroplanen](#).

Utfordringer og uløste problemer

Ny studieplan er i tidlig fase, men noen utfordringer er etter tre års drift blitt tydelige. Punktene nedenfor peker på problemer som krever justeringer og nytenkning for å sikre best mulig kvalitet på medisinstudiet.

Valg og utforming av vurderingsmetoder på medisinstudiet i Bergen er i liten grad evidensbasert, eksamener lages i stor grad på bakgrunn av tradisjon og tidligere erfaringer i fagmiljøene. Siden eksamen er så styrende, ligger det her en viss fare for at lærings- og undervisningsformer fra gammel studieplan, som man ønsket å endre i Medisin 2015, fortsetter å dominere i fagmiljøer som ikke fornyer sine vurderingsformer.

Klagesaker, spredte erfaringer og stikkprøver viser at kvaliteten på vurderingsformene i nåværende semestereksamener er ujevn, med eksempler på faglig silotenkning uten integrering på semestereksamen, overdrevent detaljfokus, for høy vanskelighetsgrad i forhold til studiets læringsmål, feilvurdering av studentenes nivå i studieløpet, og mangel på oppgaver som tester oversikt og forståelse av sentrale prinsipper. De nye mulighetene for å spare arbeid ved å benytte flervalgsoppgaver kan innebære fare for at detaljerte faktaspørsmål gis stor vekt, mens oversikt, forståelse og anvendelse blir relativt lite testet.

Semesterstyrene arbeider hver for seg og utvikler ulike måter å lage vurderinger på, noe som kan gi ujevn kvalitet og ulik forståelse av hensikt og metode i vurderingsarbeid. Semesterstyrene mangler et sentralt støtteapparat med felles beskrivelser av prinsipper, metoder og ressurser for eksamensavvikling. Manglende organer for synkronisering og kvalitetssikring på tvers gjør at gode erfaringer og metoder i liten grad kommer andre semesterstyrene til gode.

PUM mangler verktøy for å samkjøre eksamensavviklingen gjennom hele studiet, og har ikke sanksjonsmuligheter dersom et semesterstyre bruker vurderingsformer som bryter med studieplanens pedagogiske prinsipper eller på andre måter får uheldige følger for studenter eller fakultet.

Forslag til felles kriterier for semestereksamener i Medisin2015

Når vi vet at det er vurderingsformene som sterkest styrer studentenes læring, er det åpenbart nødvendig for fakultetet å sørge for at arbeidet med å lage og gjennomføre vurdering har høy prioritet, bygger på pedagogisk evidens, har tydelige kriterier og er organisert slik at det får praktisk konsekvens på alle semestre. Samtidig er det ønskelig at fagmiljøer og semesterstyrene skal ha handlingsrom til å prøve ut nye vurderingsformer der det måtte være aktuelt. Under følger forslag til mål og kriterier for en fast innramming av vurderingsarbeidet i Medisin2015:

Et grunnprinsipp er at eksamener på medisinstudiet ikke skal ha preg av stresstest eller idrettskonkurransen. Eksamen skal være en milepæl hvor studentene får god anledning til å demonstrere sine ferdigheter og kunnskaper, med trygghet for at god forståelse av prinsipper og store linjer blir belønnet. Eksamens vanskelighetsgrad skal ikke ta sikte på å gi en normalfordeling av

karakterene, men fastsettes på bakgrunn av læringsutbyttebeskrivelser (LUB) og hva det er rimelig at studenter mestrer på dette nivået.

Eksamenskarakterene A-F skal fastsettes slik at studenter som skårer under et minimumsnivå får karakteren F (ikke bestått), mens kandidater som skårer svært høyt får karakteren A. Det er ikke et krav at det skal være svært få som får A eller F. Man må videre sikre at relasjonene mellom karakterene er valide, altså at det med stor sannsynlighet er slik at en B innebærer en reell nivåforskjell fra en C. osv.

Eksamener skal ha et stort innslag av oppgaver som gir kandidaten mulighet til å vise forståelse av faglige prinsipper og større sammenhenger med klinisk relevans. Det innebærer at oppgavene

- a. tester sentrale kunnskaper og ferdigheter
- b. tester bredt, fra mange ulike områder av faget
- c. tester evne til resonnement
- d. tester fortrolighet med å anvende kunnskap og ferdigheter.

Opgavene skal kunne knyttes til læringsutbyttebeskrivelsene, som må kvalitetssikres slik at de rommer de viktigste læringsmålene for faget. Oppgaver kan utvikles på bakgrunn av kunnskap som er formidlet i undervisningen, i praksisperioder, i ferdighetstrening, eller tydelig angitt som skriftlige eller digitale kunnskapskilder.

Flervalgsoppgaver som forutsetter utenatføring av detaljerte biologiske, epidemiologiske, tekniske eller andre typer fakta som har liten klinisk relevans, eller som i vanlig klinisk praksis søkes i oppslagsverk, skal unngås. Likeledes skal en unngå oppgaver som snevert tester formuleringer eller eksempler fremført i undervisningen.

Eksamen skal ikke inneholde enkeltspørsmål eller oppgaver som tester kunnskaper som ansees som obligatorisk å mestre for alle studenter, og som derfor utløser karakteren F hvis studenten feiler (såkalte «alle må kunne»-oppgaver). Det skal være mulig å gi en gradert skår på studentens totale eksamensprestasjon. *(Det finnes mulige unntak, som skal vedtas spesifikt og gjøres kjent for studentene på forhånd, et tenkt eksempel er hjerte-lungeredning på OSKE-eksamen).*

Semestereksamener skal så langt det er mulig være reelt integrert. Det kan innebære at en vesentlig andel av oppgavene inneholder spørsmål og eksempler som krever anvendelse av kunnskap fra flere fag som er undervist i samme semester (horisontal integrering). Det kan også innebære at oppgavene krever relevant kunnskap fra tidligere semestre (vertikal integrering). Det siste skal være et viktig innslag av eksamen i 12. semester.

Semestereksamen skal ikke være en samling enkeltfagseksamener som settes sammen og vurderes hver for seg. Det lages en samlet emneeksamen og gis en samlet karakter på den totale eksamensprestasjonen.

Vanskelighetsgraden på eksamen vil variere fra år til år og emne til emne. Ved høy eller svært varierende strykprosent er det ikke sannsynlig at tallene skyldes svikt hos medisinstudentene, som er samvittighetsfulle og har evner til å lære seg det som kreves. Man må da rette søkelyset mot vurderingsform, oppgavene, læringsutbyttebeskrivelsene og undervisningen. Å sette en riktig grense for stryk er viktig. Vanlig strykgrense i Bergen er 60 % riktig svar. Colberg et alⁱⁱⁱ har i en artikkel i Tidsskriftet i 2017 vist hvordan strykgrensen kan justeres dersom det er uventet høy strykprosent.

Det skal ikke være mulig for studentene å kalkulere med at enkelte fag er så små at man ikke kan stryke selv om man mislykkes i dem eller velger dem bort bevisst. Undervisningstiden fordeles i de fleste semestre etter fagets antall studiepoeng. Eksamen må imidlertid være ulikt sammensatt fra år

til år, slik at studenter ikke kan beregne at noen fag er mulige å negligjere, og allikevel bestå. Mengden eksamensoppgaver fra et fagfelt kan være inntil 20 prosentpoeng mer eller mindre enn andelen STP. Eksempel: Hvis et fagområde har 15 % av studiepoengene, kan eksamen variere fra å ha 0 % til å ha 35 % av oppgavene fra dette fagområdet.

Behov for styrking av vurderingsarbeidet i Medisin 2015

Å løse utfordringene som er pekt på i det foregående vil kreve langsiktig innsats med å utvikle og koordinere arbeidet som gjøres i tolv ulike semestre, styrt av adskilte semesterstyrer. Fakultetet ser behov for å etablere felles kriterier for vurderingsarbeidet i Medisin 2015, og et permanent organ, *Fakultetets ressursgruppe for eksamensavvikling i medisinstudiet (FREM)*, som skal bistå semesterstyrer, fagmiljøer og enkeltundervisere med å gjennomføre vurdering i tråd med intensjonene i studieplanen.

Mandat for FREM

FREM (Fakultetets ressursgruppe for eksamensavvikling i medisinstudiet) skal

- være fakultetets organ for å utarbeide felles retningslinjer, regler og prosedyrer for alle eksamener (summative vurderinger) på medisinstudiet
- sikre vurderingsformer som bygger opp under studieplanens overordnede pedagogiske mål om fagintegrering, spirallæring og balansert kompetanse innen fag-, akademi- og profesjonssøyle
- sikre at vurderingskravene innebærer en rimelig arbeidsmengde for studentene i forberedelsesfasen
- utøve rutinemessig evaluering av eksamenenes kvalitet og gjennomføring, inkludert valgt eksamensform, praktisk gjennomføring, omfang og vanskelighetsgrad av eksamensoppgaver samt sensurarbeid og karakterfastsetting
- sikre at eksamenene er i samsvar med læringsutbyttesbeskrivelsene (LUB) og aktuelle reglement for eksamen
- sikre at LUB er gjennomarbeidet, har høy relevans, og samsvarer med studiets overordnede mål

Sammensetning av FREM

Det foreslås at FREM skal bestå av seks medlemmer:

- en medisinstudent
- en LIS-lege med mindre enn fire års spesialisering
- en underviser fra sykehusbaserte spesialiteter
- en underviser fra allmenn- eller samfunnsmedisin
- en underviser fra basalfag eller parakliniske fag
- ett medlem fra Enhet for læring

Leder velges blant de siste fire medlemmene for to år av gangen, og kan gjenvelges.

FREM er underlagt programutvalget for medisin (PUM) og rapporterer til PUM. FREM administreres av Enhet for læring. Styringslinjene må avklares videre gjennom utredning og vedtak i fakultetet.

Arbeidsform i oppstartfasen

FREMs arbeid må sees i et tidsperspektiv, det vil ta flere år å sette seg inn i, og vurdere, de mange eksamenene i medisinstudiet. FREM må begynne med å skaffe seg noen konkrete erfaringer, slik at fakultetet ved behov kan justere mandat og arbeidsform.

En mulig modell kan være at FREM til å begynne med velger ut et fåtall semestre og gjennomgår læringsmål og eksamener nøye, i dialog med semesterstyre, studenter og PUM. Rapporter sendes til alle semesterstyrer, med konkrete, begrunnede eksempler på god og mindre god vurderingspraksis. I løpet av få år kan alle semestre bli gjennomgått, erfaringer høstet, og endringer prøvd ut.

FREM må gjøres kjent blant semesterstyremedlemmer og undervisere, både som en pedagogisk støtte for eksamensavviklingen og som en vurderingsinstans. FREM må ha transparente kriterier (se under) som er både medisinsk og pedagogisk begrunnet og oppleves påvirkelige av argumentasjon, gjennom PUM.

På et tidspunkt må FREM gå over fra utvikling til drift. Arbeidet i driftsfase vil innebære å holde vedlike de forbedringene som er gjort, kontrollere at eksamensarbeidet fortsetter å holde høy kvalitet, og gjøre justeringer i takt med lokale endringer og innspill fra medisinsk utdanningsforskning.

Skisse til arbeidsform i driftsfase

Etter noen tids oppstartfase og erfaringer med arbeidet i FREM, kan man tenke seg en overgang til en driftsfase der FREM får en mer operativ rolle knyttet til eksamensarbeidet. Dette er i tråd med organiseringen ved andre medisinutdanninger i Norge.

Mulig oppgavefordeling i eksamensarbeidet kan være:

1. Semesterstyrene lager eksamensoppgaver og gjennomfører eksamen og sensur, som nå.
2. Skriftlige eksamener legge frem for FREM minst to måneder før eksamen, slik at det er tid til å gjøre analyser og gjennomføre endringer (OBS det er ca 9 eksamener hvert halvår).
3. FREM fungerer som ressursgruppe i fakultetets behandling av klager på formelle feil ved eksamen.

Litteratur

ⁱ Boud D, Falchikov N. (Eds.). (2007). Rethinking assessment in higher education: Learning for the longer term. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

ⁱⁱ Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990:S63–7.

Norcini JJ. Work based assessment. BMJ 2003; 326 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7392.753>

ⁱⁱⁱ Colberg, AB; Vatn, D; Standal, S; Radtke, M; Slørdahl TS (2007): Hvordan kan strykprosenten ved eksamen stabiliseres? Tidsskrift for Den norske legeforening, Utgave 20, 31. oktober 2017.

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 hjemmeeksamen 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

Oppdatert: 13.10.2016 (Først publisert: 12.10.2016)

Tilbakemelding fra MED4/Olav Tenstad

1. Generelt om hvordan store eksamener (summativ vurdering) påvirker læring

- Innholdet støttes. Eksamen er utvilsomt styrende for læring. Fakultetet trenger mekanismer som sikrer at dette viktige læringsverktøyet anvendes på en forutsigbar og hensiktsmessig måte gjennom hele studiet.
- Avsnittet om studiestress er upresist. Studiestress er selvsagt svært bekymringsfylt og et sammensatt problem som må tas på alvor. Det kan likevel ikke være styrende for eksamensinnretningen.

2. Ny studieplan i Bergen - eksamener i Medisin 2015

- I tabellen, MED4, mangler makro- og mikroanatomi som er med i emneeksamen. Allmenn- og miljømedisin vurderes underveis og er ikke med i den summativ vurderingen ved semesterslutt. Som en prøveordning teller TBL-prestasjonene (iRAT og tRAT) positivt, med en liten andel (20%) av karaktergrunlaget til semestereksamen (PUM vedtak 1.11.17 sak 39/17).
- Hensikten med å benytte standardiserte flervalgsoppgaver til semestereksamen var å sikre objektiv og evidensbasert vurdering, ikke å spare tid. Her kan det gjerne komme sterkere føringer for 1) hvordan oppgavene skal kvalitet sikres, 2) gjenbruk av oppgaver, 3) balansen mellom oppgaver som tester faktakunnskap og oppgaver som tester forståelse og 4) balansen mellom oppgaver som er sentralt i «pensum» og oppgaver som er mer perifert i «pensum».
- Undervisningen på campus kan ikke dekke alle elementene i læringsutbyttebeskrivelsen fullt ut. Vi er enig i at eksamen må teste hele bredden av pensum. Det er en reell fare for både for mye detaljfokus, men også innsnevring av pensum (for smal og dyp testing).
- Omtalen av «detaljer» er litt unyansert i dokumentet. Faktakunnskap er nødvendig for forståelse og skille mellom «sunn» faktakunnskap og unødvendige detaljer er ikke alltid skarp og opplagt.
- FREM
 - a) Vi er enig i at det er behov for å styrke vurderingsarbeidet i den nye studieplanen. Et viktig spørsmål som må avklares er hvilken myndighet skal dette organet skal ha og hvilke sanksjonsmuligheter som kan være hensiktsmessig.
 - b) Det er en fare for overbyråkratisering. Dagens praksis viser at det er krevende å få inn brukbare oppgaver i rett tid fra enkeltlærerne. Så lenge oppgaveforslagene skal produseres av den enkelte faglærer vil trolig dette nivået være det svakeste leddet, spesielt dersom det ikke foreligger sanksjonsmuligheter. Selv om det kommer sterke styringssignaler fra toppen, er det ikke opplagt at dette endrer adferd i «bunn»
 - c) Et virkemiddel kan være å styrke dagens sensorordning, ha klarere føringer for hva som forventes av sensor. Særlig etter innføring av flervalgsoppgaver, bør det forventes at sensor bidrar aktivt til å kvalitetssikre oppgavene.
 - d) Et annet virkemiddel er å løsrive oppgaveproduksjonen fra faglærerne. Dersom det foreligger gode nok læringsutbyttebeskrivelser kan man tenke seg at en uavhengig instans produserer flervalgsoppgaver basert på pensum og LUB'er. Dvs prinsipielt det samme som nasjonale prøver, men på semesternivå.

Innspill fra semesterstyret MED8/Kari Indrekvam.

Prosedyrer ved eksamener ved medisinstudiet (Medisin 2015)

Semesterstyret i MED8 diskuterte dette i møte 23.01.19 og kom fram til at:

Det er bra at det utarbeides felles regler og retningslinjer for gjennomføring av eksamen.

Vi anser at den beste kvalitetsforbedringen vil man oppnå med opplæring av faglærerne som lager eksamensoppgavene. Det er en kunst å lage gode FVO som skal teste ulike nivå av kunnskaper, og det burde være flere (stadige) kurs og ideverksteder for å lage oppgaver.

Kravet om fagovergripende oppgaver er for så vidt greit, men åpenbart ikke alltid lett å oppfylle når fagene i et semester spriker mye (som i 8. semester).

Vi mener også at semesterstyret bør stå for kvalitetssikringen av oppgavene. I de ulike fagmiljøene aktiveres kollega/LIS som «referee» for å sikre rett vanskelighetsgrad, passe detaljert, unngå misforståelser etc. Semesterstyret sikrer også at det er overensstemmelse med læringsutbyttebeskrivelsen.

Dersom det opprettes en ressursgruppe med den sammensetningen som er beskrevet, så vil det være «lang distanse» til de enkelte fagområdene. Ressursgruppen bør være et organ som bistår semesterstyret med å jobbe for kvalitetsheving heller enn å være et kontrollorgan. Man bør sikre dialog med semesterstyrene/faglærerne uten at noen part har «veto rett». Sammensetningen av ressursgruppen kan også diskuteres – og vil være avhengig av hvilke oppgaver som skal utføres – og på hvilken måte.

MED11/Øystein Hetlevik

Usikker på om FREM er lurt. Kanskje heller faste ressursperson som i kraft av sin kompetanse er rådgivere og har som del av sin jobb å samle eksamenserfaringer.

Om vurdering og obligatoriske krav i MED11:

- Hvis dere her mener arbeidskrav er det mange elementer i 11. sem på poster m.m samt 4 dager på motaksklinikken som er obligatorisk med muligheter for tilbakemeldinger (usikker på om det er slik)
- Mappen gjelder alle fag i semesteret, ikke bare allmenntilleggsfag

Om mandat for FREM

- Hele dokumentet synes å ha en tradisjonell eksamen som mal med karaterskala, det er ikke nevnt noe om andre vurderingsformer som f.eks mappe, og at det faktisk nå er to semestre 10. og 11 som gir bestått / ikke bestått, ligger de mellom linjer noen tanker om et bredere sett av vurderingsformer enn tradisjonell eksamen ?

Om Skisse til arbeidsform i driftsfase

- dette med 2 mnd før er urealistisk og gir mye mer-stress

Arkivkode:

Sak nr.: 7/19

Programutvalg medisin

Møte: 30.01.19

DRØFTING: Tilbakemelding fra semesterstyrene på STUND-rapportene for MED9 og MED4 (Oppfølging av sak 45/18)

Viser til sak 45/18 i PUM (12. desember 2018) der rapporter fra STUND ble tatt opp som en orienteringssak.

I sak 45/18 manglet det tilbakemelding fra semesterstyrene på STUND-rapportene for MED4 og MED9, og i tråd med vedtak 6/18 ble det bedt om at semesterstyrene for MED9 og MED4 kommenterte rapportene og at STUND-rapportene for MED4 og MED9 tas på nytt når tilbakemelding fra semesterstyrene foreligger.

PUM har nå fått tilbakemelding fra MED9 og MED4, for MED4 i form av en emnerapport for våren 2018, for MED9 i form av direkte tilbakemeldinger/kommentarer i rapporten og emnerapport for høsten 2017-høsten 2018. I tillegg har PUM fått tilsendt STUND-rapporten for MED9 for høsten 2018, denne legges også ved her. Alle STUND-rapportene for høsten 2018 vil tas som egen sak i møte senere i vår, når de foreligger sammen med tilbakemeldinger fra semesterstyrene.

Rapportene og tilbakemeldingene ligger vedlagt, i tillegg kan [emnerapporten for MED4 finnes i kvalitetsbasen](#) og rapporter fra STUND ligger i [MittUiB](#) (krever innlogging i MittUiB).

Bakgrunn

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

STUND skal

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

I møtet i PUM 11. april 2018 ble det vedtatt at PUM skal ha tilsendt STUND-rapportene (sak 6/18):

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

Vedlegg:

- vedlegg 1: STUND-rapport MED4 våren 2018
- vedlegg 2: Emnerapport MED4 våren 2018
- vedlegg 3: STUND-rapport MED9 våren 2018
- vedlegg 4: Tilbakemelding fra semesterstyret for MED9 på rapporten for våren 2018
- vedlegg 5: Emnerapport MED9 høsten 2017-høsten 2018
- vedlegg 6: STUND-rapport for MED9 høsten 2018

STUND kull 16 - rapport MED4

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

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

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

Allmenmedisin med én dags utplassering i primærhelsetjenesten

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

Anatomi, inklusivt reproduksjon og embryologi

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

Forelesningene

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

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

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

Praktiske kurs i anatomi og disseksjon

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

Respirasjon I

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

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

Sirkulasjon I

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

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

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

Endokrinologi I

Ingering å bemerke, fungerer godt.

Reproduksjon og histologi

Ingering å bemerke, fungerer godt.

Fordøyelse I

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

Ernæring og varmebalanse undervisning fungerer godt. Ingering å bemerke.

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

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

Mikrobiologi og virologi

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

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

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

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

Miljø og samfunn

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

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MED4	Semester / år:	Vår 2018
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Fjerde semester medisinstudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Olav Tenstad	Godkjent:	Studieleder IBM, 09.01.2019
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	04.01.2019	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.

Fjerde semester medisinstudiet (33 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på Medisinstudiet (PRMEDISIN, 160 studieplasser) og inngår i ny studieplan for medisinstudiet ved Universitetet i Bergen. Emnet gikk for første gang våren 2017.

Emnet er bredt og introduserer 9 nye fagområder hvorav 6 fortsetter i senere semestre:

Allmenn- og miljømedisin, endokrinologi-1, ernæring & energi, fordøyelse-1, mikrobiologi & virologi, nyre & urinveier-1, reproduksjon-1, respirasjon-1 og sirkulasjon-1.

Emnet gir kunnskap om kroppens bygning og funksjon. Det er lagt vekt på indre organer, homeostatiske prinsipper og hvordan organismen tilpasser seg ytre påvirkninger og forstyrrelser i kroppens indre miljø. Trening i akademisk lesing og skriving fortsetter fra tredje semester.

I emnet inngår også en ukes praksis i sykehus, og en halv dags utplassering i allmenntilmedisin.

Undervisningen dekker sentrale deler av pensum, og mer enn 50% er aktiv i form av kurs og «*Team Based Learning*» (TBL). TBL benyttes for å teste og trene studentene i å løse realistiske «case», håndtere dilemma og å drøfte viktige faglige spørsmål. Studentene må delta på minimum 80% av TBL-plenumsøktene for å kunne gå opp til avsluttende semestereksamen.

Allmenn- og miljømedisin avsluttes underveis i semesteret med egne vurderinger (bestått ikke bestått) av læringsutbyttet. Den avsluttende 6 timers digitale skriftlige semestereksamen tester læringsutbytte for resten av semesteret og bestod våren 2018 av 220 flervalgsoppgaver. Som en prøveordning inngår prestasjonene på TBL-flervalgsoppgaver (iRAT og tRAT) i det summative vurderingsgrunnlaget. Dette gjøres ved at de 80% beste (iRat+rRAT) resultatene utgjør 20% av det summative vurderingsgrunnlaget dersom dette påvirker slutt karakteren positivt. Det ble utført fremmøteprotokoll for hver TBL-plenumsøkt og flervalgsprøvene ble gjennomført ved hjelp av socrative <https://www.socrative.com/>

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

Studentene får her bl.a. oversikt over hvem som er ansvarlige for de ulike modulene som utgjør emnet, aktuelle lærere, informasjon om emnet som helhet og de ulike faglige modulene det er satt sammen av. Her er også kontaktinformasjon, forelesningsnotater, tester og annet materiell til støtte for studentenes egen læring.

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MED4>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=med4>

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):							
Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		155		Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>			153
Karakterskala <i>GRADING SCALE</i>	«A-F»	A:	B:	C:	D:	E:	F:
		7	57	56	27	6	-
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>Maks oppnåelige poengsum var 220. 1 poeng per rett oppgave. Terskelen for A ble satt til 194 poeng (88%) og terskelen for stryk 131 poeng (60%) etter vurdering av kurven som fremkommer når kandidatenes poengsum plottes mot kandidater sortert etter stigende poengsum.</p> <p>Studentene fikk anledning til å gi tilbakemeldinger på flervalgsoppgavene via «Skjemaker» innen 1 uke etter eksamenstart fredag 29.juni kl. 09.00. Det kom inn i alt 103 kommentarer til 37 av oppgavene som førte til at poenggivningen til 6 oppgaver (2.7%) ble revidert. Ingen gikk ned i karakter som følge av revisjonen.</p> <p>Effekten av TBL på sluttkarakteren ble at 30 kandidater (13.6%) gikk opp en karakter; 1 kandidat fra F til E, 6 kandidater fra E til D, 11 kandidater fra D til C, 10 kandidater fra C til B og 2 kandidater fra B til A. Bare 2 kandidater ville ha gått ned 1 karakter dersom TBL hadde blitt implementert fullt ut; 1 fra C til D og en fra A til B.</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>							
SPØRREUNDERSØKELSE:							
<p>Det ble gjennomført en spørreundersøkelse (42 spørsmål) i slutten av semesteret via emnesiden på Mitt UiB. For noen av spørsmålene (19:42) kunne studentene skåre på en skala, mens for andre (23:42) kunne de bruke egne ord til å komme med sine tilbakemeldinger.</p> <p>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, samt oppfordret til å komme med forslag til hvordan emnet kan bli bedre.</p> <p>Innledende spørsmål knyttet seg til arbeidsmengde, organisering og faglig innhold. Studentene ble spurt om hva de syntes om forelesningene, og om Team Based Learning (TBL) som undervisningsform, samt om de ulike praktiske aktivitetene (kursene) og om de ulike temaene som emnet er bygget opp av.</p> <p>En svakhet med spørreundersøkelser via Mitt UiB er at det ikke er mulig å starte på en undersøkelse for så å fortsette der en slapp senere. Det ville gjort det mulig å komme med tilbakemeldinger underveis i semesteret ettersom en gjennomførte de ulike delene. Undersøkelsen ble derfor ikke åpnet før mot slutten av undervisningsperioden, når det var lenge siden enkelte tema ble undervist, mens andre var ferskere i minnet. Spørreundersøkelsen var åpen fra 4. til 29. juni. Studentene fikk kunngjøring om undersøkelsen samme dag som undersøkelsen åpnet og påminning 1 uke før</p>							

den stengte. Den siste kom etter at eksamen var ferdig. Undersøkelsen var åpen til etter eksamen, men før sensuren falt.

Av 155 vurderingsmeldte studenter var det 78 som kom med tilbakemelding på spørreundersøkelsen. Det gir en svarprosent på 52%, en forbedring på 6 prosentpoeng fra vår 2017.

oppsummering av resultater:

Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva ev. kan forbedres med fjerde semester:

- Jeg synes det fungerer godt at vi tar for oss "ett og ett organ, og har anatomi, fysiologi og histologi til det respektive organet. Likte godt fysiologikursene.

Jeg synes arbeidsmengden er altfor stor. Det er praktisk umulig å skulle gå i like dyp detalj på alt vi har hatt om dette semesteret, og det var synd å se eksamen også var så detaljpreget som den var.

Jeg synes semesteret har vært veldig interessant og lærerikt, men arbeidsmengden har til tider følt uoverkommelig, samt svært detaljpreget.

- Det meste har fungert bra, men for at studentene skal kunne engasjere seg mer i Miljø og Samfunn kan det være smart å legge dette tidligere i semesteret og ikke så tett opp mot eksamensperioden.
- fjerde semester har i sin helhet vært et spennende semester med en god kombinasjon av læringsformer.
- Det meste var bra.

Kan forbedres:

- Ha «Miljø og samfunn» mye tidligere i semesteret, hvertfall før påske, og da gjerne om en 8-16-dag med forelesninger/foredrag, og en TBL/oppgave på slutten av dagen/neste dag.

- Legge opp undervisningen slik at det er enda mer synkronisert mellom makroanatomi, histologi og fysiologi, at man eksempelvis har GI-tractus på ei uke, både med disseksjon, histologi og forelesninger.

- Større krav til kompetanse hos studentene etter praktiske kurs, følge opp hver enkelt litt mer, om mulig. Slik det har vært nå har det vært litt for enkelt på noen av kursene å bare være tilstede uten å måtte gjøre noe. Tror vi kunne blitt enda kompetente i praktiske ferdigheter, om kursholdere på en eller annen måte kunne «sjekke» at alle får til f.eks å bruke stetoskop riktig.

- Spennende emner, generelt bra innhold og mengde i MED4. Men, når det kommer til mikrobiologi, som er verdt 3 studiepoeng, samsvarer ikke mengden pensum, grad av detaljer og vanskelighetsnivå i det hele tatt. Altfor mye pensum presses inn i forhold til hvor mange sp det er verdt, og det gjør det vanskelig å finne ut hva som egentlig er viktig/sentralt i pensum når forelesere sier at "alt" er viktig. Isåfall burde et av de andre emnene fjernes og mikrobiologi burde vært flere studiepoeng.

Hvordan vurderer du arbeidsmengden i MED4?

Alt for lite		0 %	✓
For lite		0 %	
Passe	36 respondenter	46 %	
For mye	27 respondenter	35 %	
Alt for mye	6 respondenter	8 %	
Intet svar	9 respondenter	12 %	

Innkomne kommentarer til arbeidsmengden

- Arbeidsmengden er veldig stor. Det hjelper på at det vi lærer er veldig spennende og interessant. Men det er veldig stort pensum. Samtidig er det så forskjellige fag. Det er vanskelig å få tid til å jobbe nok med hvert eneste fag.
- Føler eg har jobbet jevnt og godt hele semesteret. Likevel har jeg aldri følt meg så lite tilstrekkelig og klar for en eksamen som nå. Synes pensummengden har vært vanskelig å håndtere, fordi jeg synes det har vært så overveldende mye. Først nå begynner jeg å få forståelse for noen av bolkene. Flere av fagene krever modning og tid, og med alle de ulike bolkene har det vært vanskelig å balansere. Jeg har snakket med tidligere studenter, og de satt f.eks. veldig pris

på ha eksamen i bolker - immunologi og mikrobiologi i lag f.eks. (fordi det er som hånd i hanske, og fordi man får tid til å lære seg fagbolken skikkelig godt til eksamen). Synes det er så trist at jeg føler det slik, fordi jeg har virkelig lyst å lære meg det jeg kan for å bli en god lege. Det føler jeg at jeg ikke får til nå.

- Dette avhenger nok av hvor mye hver student velger å jobbe med de ulike emnene, men dersom man jobber ut fra momentlister, spesielt i bakteriologi, er pensummengden urimelig stor. Pensummengden er den samme og vi må kunne like mye, selv om alt puttes på en eksamen.
- arbeidsmengden i MED4 ble veldig mye ettersom mikrobiologi (spesielt Bakteriologi) ble undervist på et veldig detaljert måte. jeg som student følte meg helt forvirret ettersom det var forventet så mye av oss og at pensum var så uoversiktlig, pensum på denne delen var vanvittig stor og tilsvarte ikke studiepoengene den var tildelt. dette i tillegg til alt det andre vi hadde. Men pensum på resten av delemnene var oversiktlig og grei.
- Det er overkommelig når man nærmer seg eksamen og begynner å få litt mer oversikt. Det er mange små fag, som ernæring, energibalanse og lignende som er vanskelig å plassere. Dette er et stressmoment fordi jeg føler jeg ikke klarer å holde styr på hva som skal leses på.

Hvordan vurderer du organiseringen av MED4?

Alt for dårlig	1 respondenter	1 %	
For dårlig	18 respondenter	23 %	
Grei	20 respondenter	26 %	
God	24 respondenter	31 %	
Svært god	5 respondenter	6 %	
Intet svar	10 respondenter	13 %	

Innkommne kommentarer til organiseringen:

- Mikrobiologi kunne vært mer samlet.
- Sammenlignet med tidligere semestre, så var organiseringen her mange steg opp.
- Likte veldig godt at vi tok for oss ett og ett organ/tema, og hadde fysiologi, histologi og anatomi til dette.
- Det er veldig stor forskjell på de ulike emnene. Noen emner fungerer bra, mens andre, som nevnt over, fungerer dårligere. Den overordnede organiseringen oppfattes som bra.
- Svært god. TBL pensum bør legges ut i god tid. Ellers bra!
- Forelesere vet ikke hva hverandre har undervist om før (gjelder spesielt mikrobiologi.)
- Burde hatt flere timer undervisning i jan, feb og mars. Slik at vi hadde hatt bedre tid uten undervisning til å lese til eksamen. Særlig miljø og samfunn bør flyttes dit.

Hvordan vurderer du det faglige innholdet i MED4?

Alt for enkelt		0 %	
For enkelt		0 %	
Passe	51 respondenter	65 %	
For komplisert	15 respondenter	19 %	
Alt for komplisert		0 %	
Intet svar	12 respondenter	15 %	

Innkommne kommentarer til det faglige innholdet:

- Det er krevende fag. Når alle fagene er svært krevende, blir mengden veldig overveldende.
- Opplever det faglige innholdet i MED4 som generelt sett passende,
- Ikke uoverkommelig komplisert, men det er alt for mye histologi. Det er ALT for mye mikrobiologi i forhold til hvor lite det teller på eksamen. Helt ekstremt detaljert

- Faglige innholdet var passet - det var bare veldig, veldig mye på et semester.
- Det er veldig spennende innhold i MED4.
- Opplever at pensum generelt er på et greit nivå - det er mengden som er "problemet".
- Mye er veldig bra. Men igjen, for mye detaljer i mikrobiologi.

Hvordan vurderer du innholdet i forelesningene?

Alt for enkelt		0 %	✓
For enkelt		0 %	
Passe	48 respondenter	62 %	
For komplisert	14 respondenter	18 %	
Alt for komplisert	1 respondenter	1 %	
Intet svar	15 respondenter	19 %	

Innkommne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med forelesningene:

- I fordøyelse og mikrobiologi sammenfalt ikke forelesningene med momentlistene/læringsutbytte. Sørg for at foreleserne underviser om pensum, ikke nødvendigvis det de forsker på/synes er interessant.
Respirasjon og sirkulasjon (med unntak av hjerte) var vanskelig å få oversikt over ut fra forelesninger og forelesere.
- Forelesningene bør være organisert med en slide først der det står læringsmål og hva som er forventet utbytte. Det bør også være en slide der det er en disposisjon. Jeg tenker at det vil hjelpe studentene til å se hva som er essensen og hovedprinsippet i forelesningen. I tillegg tenker jeg at forelesningene kan avsluttes med et punktvis sammendrag. Det vil også hjelpe studentene til å få tak i hovedprinsippene.
- Forelesningene som ble gitt i fysiologi- og anatomi-bolkene var stort sett god og oversiktlig. Det samme kan ikke sies om forelesningene i mikrobiologi da disse var lite sammenhengende, og ga et lite oversiktlig bilde av faget. Dette kunne vært løst ved å legge undervisningen til en enkelt foreleser.
- Gode forelesere, enkelte må bedre "hand out"-materialet..

Hvordan vil du vurdere ditt utbytte av TBL som undervisningsform?

Alt for dårlig	3 respondenter	4 %	✓
Dårlig	5 respondenter	6 %	
Greit	16 respondenter	21 %	
Godt	21 respondenter	27 %	
Svært godt	20 respondenter	26 %	
Intet svar	13 respondenter	17 %	

Forbereder du deg til TBL-øktene?

Alltid	18 respondenter	23 %	✓
Som oftest	27 respondenter	35 %	
Ofte	11 respondenter	14 %	
Noen ganger	9 respondenter	12 %	
Aldri		0 %	
Intet svar	13 respondenter	17 %	

Innkommne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med TBL:

- Bra: Konseptet er bra, hvor vi får testet oss underveis og diskutert hvorfor vi mener ting er riktig eller feil. Dette går stort sett bra.
Dårlig: At TBL-prestasjonen kan veie opp karakterer på eksamen er bra. Det gjør nok at flere leser. MEN, det gjør også at flere bruker hjelpemidler. Her er det snakk om flertallet og ikke mindretallet, tror jeg. Folk er mer stresset. Det som skjer er også at folk gir mer blaffen dersom de ikke er forberedt, fordi fokuset blir på å prestere, og ikke å lære (sammenlignet med fjorårets TBL), og hvis de ikke presterer, så spiller det ikke så stor rolle hva som kommer frem i diskusjonen. Dette tror ikke jeg gjelder alle, men har fått inntrykk av at det gjelder flere. Jeg synes også at det burde gis grundigere forklaringer av foreleser når det er feil svar hos noen grupper på TBL. Ofte er det slik at når 95% av gruppene har svart riktig, så går man bare videre. Jeg kan garantere at det er flere enn de 5% i den gruppen som ikke har forstått svaret riktig. Ikke alle får med seg like mye i gruppediskusjonene. Mer grundig gjennomgang hadde vært supert :-D
Når det er sagt er jeg i mot at TBL skal kunne vippe noen ned. Dette tror eg vil skape alt annet enn læringsbasert TBL. Folk vil få mindre utbytte av TBL grunnet et prestasjonsfokus, fremfor et læringsfokus.

- Syns TBL har vore veldig lærerikt, da eg er med en veldig fin gruppe og vi lærer masse av kvarandre og diskuterer.

Syns det har vore vanskelig nokre gonger å kunne komme forberedt da pensumliste før TBL har kome ut ganske seint før TBLene og eg ikkje har fått nok tid til å sjå gjennom pensum. Så evt forbedring er å poste pensumliste tidligere!

Når vi går gjennom gruppevis gjennom TBL-oppgåvene er det ofte ventetid fordi en må vente på en/to grupper for at dei skal svare. Forslag for å unngå dette er:

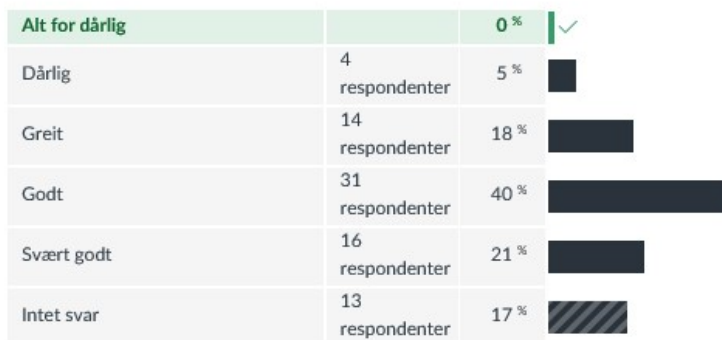
- å avslutte når så og så mange grupper er ferdige
- tidsfrist, men da må litt større oppgaver få meir tid, og dette er vanskeleg å beregne.
- at alle grupper kan gå gjennom oppgaver i eget tempo, så evt oppsummering etterpå. Men da kan man ikke ha så god tid sånn at folk kan google seg til svarene.

Dersom tbl både skal kunne telle positivt og negativt på eksamenskarakteren burde en finne en måte som gjør at folk ikkje kan google seg frem til svar

- Bra konsept og jeg lærer alltid mye. Men det burde kunne gjennomføres på en måte som sikrer at ikke folk kun googler seg til svarene. Kanskje en form for safe exam browser, dersom det er mulig. Det hadde sikret et større læringsutbytte for flere fordi man må tenke selv. Prøv å fjerne muligheten for å kunne google. Gjør det ikke selv, men vet det er utbredt blant andre.
- Flere personer bruker hjelpemidler, så hvis dette skal telle inn på eksamenskarakter, så ønsker jeg at f.eks. en av foreleserne eller Bianca sitter bakerst i forelesningssalen slik at terskelen for å jukse blir høyere. Det hadde også vært fint hvis det ble presisert oftere at man skal diskutere med hverandre i tRAT, ikke sjekke bøker og notater.
- Godt fornøyd med TBL. Det at man er en gruppe gjør at man forbereder seg før TBL, slik at man kan bidra til fellesskapet. Hva som kan forbedres: 1) Vi må ha forelesninger i pensum FØR TBL. Da vi hadde TBL i endokrinologi (thyroidea) før vi hadde undervisningen, følte undervisningen meningsløs etterpå da vi allerede hadde lært oss dette på egenhånd. 2) Hadde ønsket at øktene var litt mer effektive, da helst med samme tidsbruk (3 t), men flere spørsmål. Ettersom vi bare har ett kull før oss som har hatt eksamen/konteksamen, har vi ikke mange oppgaver å øve oss på før eksamen. En økning i TBL-oppgaver kunne hjulpet med dette.
- Opplegget, Socrative, gruppeinndeling og applikasjonsoppgaver er veldig bra. Det som må forbedres er at vi bør ha undervisning i faget vi skal ha TBL i, før vi skal ha TBL.

I MED4 er det praktiske kurs i fysiologi, histologi, anatomi og mikrobiologi (bakteriologi)

Hvordan vurderer du innhold og organisering av praktiske laboratoriekurs?



Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med laboratoriekursene i fysiologi:

- Syns laboratoriekursene har vore kjemebra! utruleg mange engasjerte kursledere og -veiledere.
- Kursene har fungert veldig bra og det gir meg veldig mye med praktiske kurs i tillegg til forelesninger slik at man har flere "knagger" å henge kunnskapen på og må ha god forståelse for det som har blitt forelest for å utføre kursene.
- Bra og gøy å prøve å gjøre ting i praksis.
- Likte godt at vi fikk testet ut ultralyd, spirometri og nyrefunksjon. Dette er ting vi mest sannsynlig kommer borti senere, og det er veldig gøy å få prøvd ut. Også fint med et lite avbrekk fra forelesning.

Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med laboratoriekursene i histologi:

- Veldig bra. Foreleserne er veldig engasjerte i det de skal lære oss. Det er kjedelig for den gruppen som sitter på salen der foreleseren ikke er. Da hører man bare foreleseren på høytaleren. Jeg merker selv at jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg når jeg ikke kan se foreleseren. Jeg synes det er mye bedre

når foreleseren er i samme sal som meg selv. Da blir jeg mer engasjert og mer koblet på det vi skal lære. I tillegg er det mye enklere å følge med når foreleseren er i samme sal som meg.

- Supert! Foreleserne hadde laget gode ppt som var innholdsrike og relevante, med histologibilder som lett kunne noteres til underveis i histologiundervisningen. Svært fornøyd.
- De var det alt for mange av. Lærer ingenting av dem. Det er bra at vi har muligheten til å se på faktiske snitt, men personlig finner jeg større læringsverdi i å se på snitt på nett og i boken. Det å måtte sitte å tegne snittene er en utdatert læringsmetode som var relevant da enkelte eksamensspørsmål krevde at man måtte kunne tegne snittene for å få poeng, altså ikke nå lenger. Synes det er bra at vi har tilgang til snittene hvis vi vil kunne se, men det å sitte på salen i to timer å tegne finner jeg veldig lav læringsverdi i
- Histologi har vært bra, det eneste jeg kan si er at vi kanskje bruker litt mye tid på histologisalen i forhold til utbytte.
- Alt tipp topp. Svært fornøyd med histo-foreleserne i år :)
- Veldig bra med heftene som ble lagt ut til noen av histologikursene, med bilder av snittene og forklaringer av hva vi skulle se.

Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med laboratoriekursene i anatomi (disseksjon):

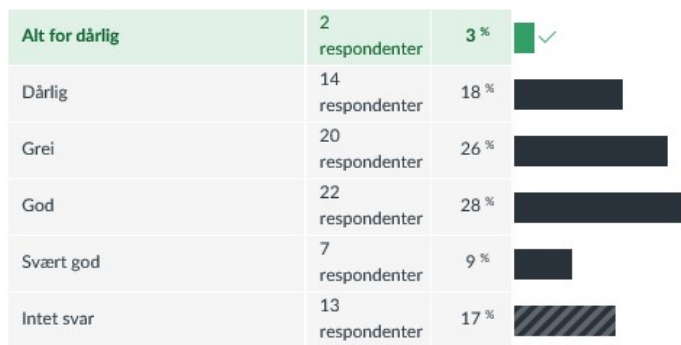
- Gøy og relevant! Disseksjonene synes jeg har fungert godt gjennom hele studiet.
- Flinker veiledere og en fantastisk mulighet å få være på disseksjonssal! Særlig på pelvis var det nok satt opp et par økter for mye i forhold til arbeidsmengde, og det endte egentlig opp med at veldig mange møtte opp uten å ha så mye å gjøre i to-tre dager. Det er veldig synd når det er et obligatorisk kurs man må få med seg.
- Det har vært bra. Minores har vært veldig flinke. De var veldig engasjerte og de var hyggelige. Jeg synes at ofte var foreleseren vår ikke tilstede mens vi hadde disseksjon. Det var litt kjedelig siden det var mange spørsmål gruppen vår hadde, og minores klarte ikke svare på dem. Da hadde det vært fint om foreleseren hadde vært der.
- Gode kurs, men over veldig intensive perioder (kan bli litt overveldende og lite tid til å prosessere det faglige)

Innkomne kommentarer til hva som var bra, og hva som ev. kan forbedres med laboratoriekursene i mikrobiologi (bakteriologi):

- Mikrobiologikursene har vore veldig lærerike, med mange flinkere hjelpere og veiledere.

mikrobiologi er eit veldig omfattande tema, det hadde difor vore veldig flott med enda litt meir informasjon på forhånd om kva ein burde lese seg opp på før kvart enkelt kurs.
- De var bra. Likte at de var forberende til OSCE
- Fint med gjennomgang i slutten av kurset. Men det hadde vært en stor fordel om kursheftet enten ble utdelt eller lå ute på MittUiB som en samlet fil fremfor delt opp i temaer. Oppdelt kursheftet gjorde det vanskelig å få oversikt synes jeg.
- Det var gøy å få se de ulike metodene man bruker for å se på bakterier, samt kunne knytte dem til ulike symptomer. Samtidig synes jeg vi hadde vært gjennom altfor lite før kursene og det var forventet at vi skulle kunne svare på veldig mange oppgaver om ting vi ikke hadde særlig grunnlag for å klare. Jeg synes også symptomene som ble knyttet til de ulike bakteriene var svært diffuse og det gjorde at man ofte følte det ble "gjetting" fremfor kunnskap.
- Mye bra, men kursholdere bør bruke 5 minutter på å forklare kjapt oppgavene og læringsutbyttet. Mange har brukt mye tid på å bare forstå hva vi skal gjøre, fordi enkelte ganger har vi kun fått beskjed om å sette i gang, uten noen videre informasjon, og da tar det mye lengre tid å komme i gang enn om vi hadde fått en 5 minutters intro.
- De var veldig bra! God gjennomgang.

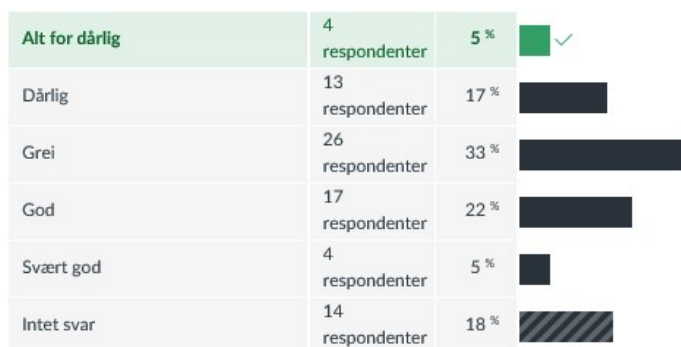
Hva synes du om undervisningen i Respirasjon?



Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Både respirasjonsfysiologi og dei kliniske forelesningane var gode.
- Generelt god undervisning med flink foreleser som forklarer ting på en tydelig måte. Savner mer skriftlig materiale man kan se på på forhånd og etterpå, ettersom powerpointer stort sett bare inneholder figurer uten forklaringer.

Hva synes du om undervisningen i Sirkulasjon?



Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Hjerterforelesninger var nydelige! svært bra organisert, pedagogisk nivå.
- Foreleseren vi hadde i "hjerter som muskel" og EKG var utrolig flink. Hun var engasjert og pratet til oss, ikke bare over hodene på oss. Likte også veldig godt powerpointene som var fulle av informasjon, men samtidig svært ryddige.

Foreleseren i hemodynamikk var veldig festlig og annerledes, og jeg satte pris på et lite "avbrekk" med tavleundervisning. Samtidig er det synd at det kun blir lagt ut overhead-bilder av grafer fra forelesningen uten noen form for forklaring. Nærmest umulig å kikke på selv i etterkant. Syns også at forelesningen blir litt rotete med så utrolig mange lover og utredninger, vanskelig å vite hva man egentlig skal ta med seg videre.
- Jeg synes det var en veldig hyggelig foreleser. Han skrev litt på tavla. Jeg synes det var fint å ha tavleundervisning.

Hva synes du om undervisningen i Endokrinologi?

Alt for dårlig	3 respondenter	4 %	
Dårlig	11 respondenter	14 %	
Grei	31 respondenter	40 %	
God	15 respondenter	19 %	
Svært god	2 respondenter	3 %	
Intet svar	16 respondenter	21 %	

Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Ville gjerne hatt samme foreleser i alle endokrinologi-temaene for større sammenheng.
- Undervisningen var noe uorganisert, flere forskjellige forelesere som ikke kommuniserte sammen, pensum ble forelest etter TBL og ikke før (thyroidea). Skulle ønske at dette skjedde i omvendt rekkefølge.
- Bra forelesninger Passe pensum!
- Det var vanskelig å få tak på hva som var viktig å kunne, og hvor man kunne finne informasjon.

Endokrinologi ble hos de fleste på kullet nedprioritert, da forelesningene var så spredt at man ikke fikk en sammenheng på dem - og derfor ikke fikk en oversikt over det. Hadde hjulpet å samle forelesningene etter hverandre.

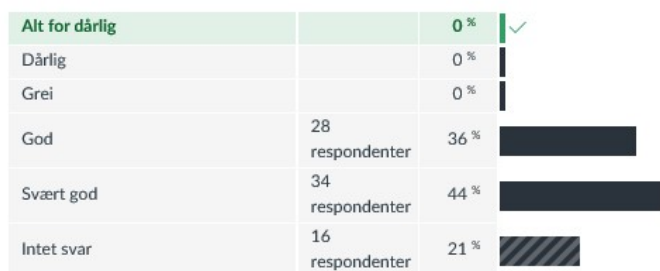
Hva synes du om undervisningen i Fordøyelse

Alt for dårlig	2 respondenter	3 %	
Dårlig	8 respondenter	10 %	
Grei	22 respondenter	28 %	
God	24 respondenter	31 %	
Svært god	4 respondenter	5 %	
Intet svar	18 respondenter	23 %	

Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Bra med momentliste
- Spennende, og engasjerte forelesere!
- Lite undervisning i forhold til detaljnivå og omfang av emnet på eksamen. Her burde det etter mi mening vore lagt opp ein del meir undervisning.

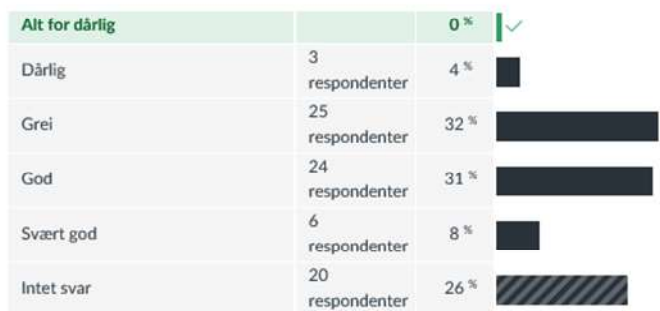
Hva synes du om undervisningen i Nyre/Urinveier?



Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- svært godt pedagogisk nivå, forklarer på ein forståelig måte.
- Veldig god foreleser som viste stor forståelse for at vi lærer dette for første gang og at det kan være vanskelig. Han la også vekt på at vi må forstå noen prinsipper, og ga oppgaver som krevde at vi forsto de og kunne anvende dem til å løse andre typer oppgaver/caser. Sånn det burde være.
- Svært god og pedagogisk foreleser. Gikk gjennom det viktige/sentrale, og ga oss den dypere forståelsen av pensum. Skulle likevel ønske at det ble organisert kollokvier med undervisning i faget, da faget er litt vanskelig.
- Veldig godt å oppleve at foreleser ser når ting er vanskelig, og at han holder fokus på det som kan være vanskelig å forstå og heller ber studentene om å lese på ting som han ikke får tid til å forelese men som er enkelt å gå gjennom på egenhånd.

Hva synes du om undervisningen i Reproduksjon?

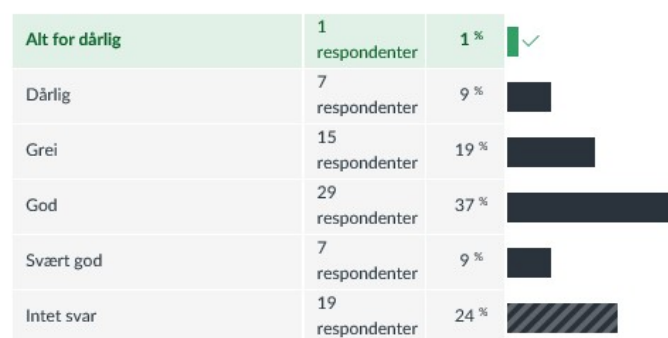


Innkomne kommentarer til Reproduksjon; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- jevnt over ok. Forelesning om barnløshet med kliniker var svært bra!
- Gode forelesninger, men det burde tydeliggjøres at dette er forelesninger i reproduksjon da det bare falt under histologi.
- Reproduksjon har ikke vært et eget fag, og har derfor kommet "her og der" i anatomi og histologi. Vi har derfor ikke fått undervisning "fra start av fertilisering til embryo" - noe som gjorde at reproduksjon og embryologi har virket helt gresk for meg.

Det har vært vanskelig å få en sammenheng, og det hadde hjulpet om dette var et eget fag, og at det ble undervist FØR anatomien. I Anatomi kommer det mye embryologi som er veldig vanskelig å forstå før man har hatt om fertilisering og reproduksjon.

Hva synes du om undervisningen i Ernæring/Energiomsetning?

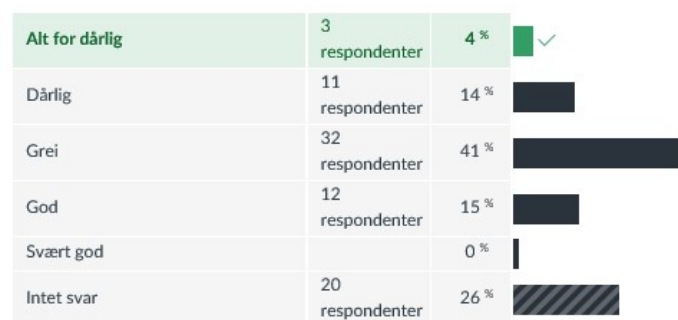


Innkomne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Flink til å begrense
- Bra, men man kunne kanskje hatt mer?
- Forelesningene om ernæring bar kanskje litt preg av mye fiskeolje, noe som ikke er veldig sentralt i pensum slik jeg har forstått det, og heller et emne i foreleserens interessefelt.
- Stiller meg kritisk til fokuset i undervisningen. Hvorfor settes det fokus på enkelte spesialiserte temaer (omega 3, fiskeprotein) før vi har lært det mest grunnleggende?

Det er spennende å lære om nyere forskning, men lite relevant før vi har kunnskapen til å vurdere informasjonen kritisk.

Hva synes du om undervisningen i Akademisk lesing og skriving (ALS)?



Innkomne kommentarer til ALS:

- ALS er ett vanskelig emne å undervise i, kan fort bli kjedelig.
- Fint at det var så relevante temaer til resten av pensum.
- ALS er et OK fag, men det kommer ofte veldig brått på.
- Var kun tilstede i TBL som omhandlet artikkelen om insulinresistens. Hadde selv ikke lest artikkelen, men syns økten var forståelig og at foreleserne var gode til å forklare. Føler samtidig at faget kommer litt "plutselig på" alle sammen hver gang og at det ikke blir tatt helt på alvor.
- For meg er tekstene svært kompliserte. Men det har nok mest med mine mindre gode språkferdigheter i engelsk. Må nok til! God trening til seinere. Bare å bite i det sure eplet, for min del.
- Jeg skjønner ikke helt hvordan man kan ha dette på eksamen og når det bare gir et studiepoeng blir det større stressmoment for de fleste av oss enn hva jeg tror dere får utnytte ac å ha det på eksamen.
- Vi bør lære mye mer om hvordan vi skriver faglige tekster, refererer, bruker kilder og databaser.

Hva synes du om undervisningen i Allmenmedisin?

Alt for dårlig	1 respondenter	1 %	
Dårlig	2 respondenter	3 %	
Grei	23 respondenter	29 %	
God	25 respondenter	32 %	
Svært god	5 respondenter	6 %	
Intet svar	22 respondenter	28 %	

Innkomne kommentarer til utplasseringen i fastlegepraksis; organisering, utfylling av arbeidsbok, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Syns det var veldig lærerikt! Ville ha vist litt tidligere kva slags dag eg hadde utplassering frå fakultetet.
- Utplassering i allmennpraksis var spennande, og etter mi mening var det godt organisert.
- Jeg personlig synes praksisen var helt topp! Det eneste er at vi som har reist langt og brukt penger på det er enda ikke blitt tilbakebetalt av universitetet (om dette er vanlig er det OK, men man skulle eventuelt gitt mer beskjed rundt dette).
- Utrolig bra organisert! Likte veldig godt å få være utplassert hos fastlege.
- Har opplevd at det er stor forskjell i grad av involvering på legekantoret. Selv var jeg lite involvert. Utbyttet hadde vært bedre dersom legen hadde gitt meg en kort introduksjon av pasienten før han/hun kom inn, for slik det var nå var det mye som var usagt i kommunikasjonen mellom pasient og lege som var vanskelig for meg å oppfatte.
- Fastlegepraksis var gøy! Mer av dette!

Hva synes du om undervisningen i Mikrobiologi -bakteriologi & virologi?

Alt for dårlig	16 respondenter	21 %	
Dårlig	21 respondenter	27 %	
Grei	18 respondenter	23 %	
God	7 respondenter	9 %	
Svært god		0 %	
Intet svar	16 respondenter	21 %	

Innkomne kommentarer til bakteriologi; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Må begrense pensum mer dersom det bare skal telle 3 studiepoeng. Foreleserne er veldig flinke men må ha meir struktur i forelesninger.
- Mange av forelesningene var gode, men det så ikke ut til at foreleserene hadde noe peiling på hva de andre foreleserene hadde snakket om til oss. Emneansvarlig stilte oss flere ganger spørsmål i forelesninger der hun tok for gitt at vi hadde en detaljert kunnskap om bakterier som ikke er nevnt i en eneste forelesning, for så å bli sjokkert når vi ikke det. Faget er alt for stort til å bli lagt så lite vekt på, og pensum burde vi klarere definert. Det kan ikke være forventet av oss at vi skal kunne pugge alt om alle bakterier som finnes, når dette utgjør bare ca 1/10 av eksamen
- Både bakteriologi og virologi:

Undervisninga i mikrobiologi var spennande, og undervisninga var stort sett god. Likevel synest eg at pensum var litt uklart definert, og at fokuset i forelesningane ikkje samsvara heilt med fokuset i TBL og på eksamen. I forelesning og på kurs var hovudtyngda på det kliniske, mens det på TBL/eksamen var mykje større fokus på bakterieoppbygging og innhald i vaksiner. Pensumet virka også ganske stort i forhold til antal studiepoeng (noko som etter mi mening også gjeld generelt for MED4).
- Rotete, og reflekterte ikke det momentlistene krevde at vi skulle kunne. Vanskelig å vite hva vi skulle forholde oss til av pensum - momentlistene eller forelesningene eller kursene. Forelesningene trakk frem en del som var viktig, men var rotete lagt opp og det var vanskelig å få oversikt.

Synes ikke foreleserne la vekt på det som gamle eksamensoppgaver trakk frem som viktig, og som samsvarte med momentlisten som var lagt ut.

Til neste kull burde dere være tydeligere på hva vi må kunne og hvor vi burde gå for å innhente informasjon. Mye relevant (i forhold til gamle eks.oppg. i hvert fall) sto i kursheftet, og dette burde dere trekke frem som veldig relevant og nevne ofte.

- Jeg tenker at forelesningene er for omfattende. Det bør være en slide der det står hva forelesningen skal handle om. Så bør foreleserne gå systematisk gjennom en og en ting av gangen. Jeg synes at bakteriologien har vært vanskelig og at det har vært for stort pensum. Det har vært kjedelig å føle at faget er for vanskelig.

Jeg synes at laboratoriekursene ikke samsvarte med forelesningene.

Det burde også vært en forelesning der det ble gjennomgått hva som er "blodagar" og hva som er "laktoseagar", før vi kom til labratoriumet. I tillegg burde det ha blitt tydelig forelest hva det betyr at en bakterie er "gram-positiv" og hva det betyr at en bakterie er "gram-negativ". Jeg var i hver eneste forelesning, og jeg sitter igjen med et bilde om at forelesningene ikke ga meg noe særlig. Det er kjedelig. I tillegg ble det i forelesning nevnt "ziel Neelsen fargemetode". Det ble nevnt på en av de første forelesningene. Men det ble aldri sagt hva det var eller hvorfor det ble brukt. Jeg skulle ønske at forelesningen hadde vært mer grunnleggende og gjennomført, slik at studentene får et oversiktsbilde over faget. Jeg skjønnte ingenting da vi var på laben de første gangene. Jeg skjønnte mer etterhvert fordi da hadde jeg brukt masse tid selv på å lese om grunnleggende bakteriologi.

- Periodevis uoversiktlig og vanskelig å få tak i det essensielle. Labkursene har vært til stor hjelp!
- Problemet med dette faget er ikke nødvendigvis selve kursene eller forelesningene, men heller opplevelsen av at det stadig blir presentert nye mikroorganismer vi nesten aldri har hørt om. Det krever utrolig mye jobb bare for et få studiepoeng. Det blir demotiverende å jobbe med faget, ettersom det stadig dukker opp helt nye ting som er utenfor det vi trodde var pensum. Det føles uoppnåelig. Det er også veldig dumt at det blir lagt vekt på så mange sjeldne tilfeller av infeksjoner, fremfor de vanligste som burde være i fokus så tidlig i studieplanen. Det som kunne blitt gjort bedre er å begrense pensum og gjøre det mye tydeligere hva som faktisk ventes av oss til eksamen. Og ha et pensum som tilsvarer de studiepoengene.
- god faglig undervisning, men litt rotete organisering, og dårlig kommunikasjon mellom forelesere. Flere ganger var forelesere usikker på hva som hadde vært forelest for oss, og antok ofte vi hadde gått gjennom noe vi ikke hadde.

Innkommne kommentarer til virologi; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Bra begrensning og forteller oss hva vi skal kunne.
- Det samme som i bakteriologi, men virologi var hakket bedre organisert, og kursene i virologi var fantastiske.
- Veldig bra forelesninger.
- Mange gode forelesninger, men lite sammenhengende og oversikkelig da temaer ble spredd litt mye utover. Fint med repetisjon, men ble sagt mye forskjellig i ulike sammenhenger







Hva synes du om undervisningen i Miljø og Samfunn?

Alt for dårlig		0 %	✓
Dårlig	3 respondenter	4 %	■
Grei	27 respondenter	35 %	■
God	22 respondenter	28 %	■
Svært god	4 respondenter	5 %	■
Intet svar	22 respondenter	28 %	■

Innkommne kommentarer til dette temaet; organisering, pedagogisk nivå, hva som var bra, og hva som kan bli bedre:

- Kunne kommet tidligere i semesteret
- Emnet var spennende og veldig aktuelt, men det burde vore lagt til ein anna del av semesteret. Me hadde til dømes mykje fri i februar/mars, og då burde det vore rydda plass. All den tid det ikkje er obligatorisk og undervisninga er lagt til slutten av mai/starten av juni, vil mange vera i eksamensmodus og prioritere lesesalen framfor undervisning som heller ikkje er relevant for eksamen. Oppmøtet på emnet var veldig dårlig, noko som understrekar behovet for å legge det til ein anna del av semesteret.
- God løysning å ha dette emnet som en obligatorisk innlevering med gruppearbeid og gjennomgang fremfor å ha det på eksamen.
- Veldig gode forelesere. Det var spennende temaer. Det som var dumt var at det var veldig få studenter som dukket opp.
- Bør være på eksamen, slik at studenter som bruker tid på emnet får noe uttelling også på eksamen

Basert på Læringsutbyttebeskrivelsen for emnet (se <http://uib.no/emne/MED4>) hvordan vil du si at læringsutbyttet ditt har vært?

Svært godt	5 respondenter	6 %	
Godt	33 respondenter	42 %	
Passe	17 respondenter	22 %	
Dårlig	1 respondenter	1 %	
Alt for dårlig		0 %	
Intet svar	22 respondenter	28 %	

Innkomne utfyllende kommentarer om eget læringsutbytte:

- Har lært utrolig mye, litt fra forelesninger, mye fra TBL, kollokvier og eget arbeid og praktiske kurs.
- Jeg har lært masse om kroppens organer, deres funksjon og oppbygning. Jeg føler også jeg har klart å få med meg det viktigste fra mikrobiologi, noe jeg er sikker på er veldig lurt å kunne en del om i fremtiden. Jeg tror nok at med et så detaljfokusert pensum og ikke minst eksamen (!!) blir mye fort glemt, men jeg tror det viktigste skal være på plass. Litt synd at man skal bruke så mye tid på detaljer på absolutt alle områder om det likevel glemmes fort. Alt i alt et veldig krevende, men utrolig spennende og gøy semester.
- Jeg føler jeg har lært mye og tror jeg vil lære enda mer før eksamen.

Men igjen føler jeg MB&V er for mye for emnets poengvekting. For stort MB&V pensum gjør meg demotivert når det skal ha så liten vektning på eksamen. Og for detaljbasert fokus spør du meg.
- Spennende temaer, god organisering sånn generelt sett. Har brukt litt mer tid enn ønskelig på å lære meg pensum på egenhånd (til tross for at jeg har vært i nesten alle forelesningene).

TILLITSVALGTE:

Det har vært 3 tillitsvalgte for kullet dette semesteret.

STUDENTENES UNDERVISNINGSGRUPPE:

Studentene kommer også med sine tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 6 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen som inngår i ny studieplan for medisin, og å komme med en skriftlig rapport for hvert semester(emne). I tillegg gjennomføres møter mellom STUND og semesterstyreleder underveis i semesteret der utvalget løfter ulike problemstillinger.

STUND rapporten er limt inn i sin helhet på slutten denne emnerapporten. Den er utformet av STUND og kulltillitsvalgte på bakgrunn av diskusjoner innad i STUND og kontakt med kullet.

Generelt

- MED4 har vært generelt vært et godt organisert semester med en rød tråd gjennom det meste av undervisningen. «MittUiB siden til MED4 er veldig oversiktlig». «Ellers fungerte semesteret også godt organisatorisk: kalenderen ble lite endret, forelesere møtte opp til avtalt tid og informasjonen ut til studentene opplevdes som god»

Spesifikt

- Forelesningene i anatomi har forbedringspotensial. Undervisningen i Embryologi ble opplevd fragmentert og studentene følte de ikke hadde de forventede forkunnskapene.
- Praktiske kurs i anatomi ble godt mottatt, særlig disseksjonsundervisningen er noe kullet setter stor pris på og har godt læringsutbytte av. Disseksjonsmanualene bør revideres.
- Undervisningen i hjerte, fordøyelse ernæring og varmembalanse og nyrer/urinveier ble godt mottatt
- Respirasjons- og sirkulasjon ble det etterlyst bedre momentlister og sammenheng mellom undervisning og eksamen.
- Mikrobiologiundervisningen fungerer ikke som tilsiktet og ble lagt på et for høyt ambisjonsnivå i forhold til studiepoengene. Kursene i mikrobiologi fungerte bra og kullet var jevnt over fornøyd. Der var fokus på kasuistikker og diagnostisk tenkemåte.
- Virologiforelesningene var bedre. De gav et tydelig fokus på hva som var viktig at studentene skulle sitte igjen med og fokuset ble opplevd som hensiktsmessig. Her kan bakteriologidelen av kurset, slik det er beskrevet ovenfor, lære mye!
- Miljø og samfunn ble godt mottatt men kom for sent i kurset.

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

Faglærerens vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Den praktiske gjennomføringen av undervisningen fungerte gjennomgående godt.

- Noen problemer med lyd i auditoriet (som vanlig).
- Noen ganger problemer med tilgang til nettverket under TBL-undervisningen. Mulig årsak er at mange studenter har flere enheter som kobler seg automatisk opp mot nettverket og at dette kan skape kapasitetsproblemer.

- Noe kommunikasjonsvansker mellom fagansvarlig for allmenmedisin og lokal studieadministrasjon.
- Utfordring at studenter googler seg frem til svar på iRAT/tRAT
- Tilgang til litteratur er en utfordring i et semester med så mange forskjellige fag og tema.
- Emnesidene på «mitt UiB» får gode tilbakemelding, men enhetlig utforming og oppdatering er krevende med så mange faglærere involvert.

TBL-pensum legges for sent ut.

«Utbyttebeskrivelser» og oppdaterte momentlister for alle fag etterlyses

Faglig og pedagogisk fungerer semesteret gjennomgående godt. De aktive læringsformene (TBL, praktiske kurs og utplassering) får svært gode tilbakemeldinger. Utfordringene er:

- Mikrobiologien oppleves overveldende og ikke tilpasset dagens stp eller den tidligere plasseringen i ny studieplan.
- Stor totale arbeidsmengde er også et gjennomgangstema i tilbakemeldingene fra studentene.
- Miljømedisin kommer for sent i semesteret og det er skjev fordeling av arbeidsmengden (for mye på slutten).
- Mer forkunnskap i embryologi etterlyses.
- Reproduksjonsundervisningen oppleves av enkelte fragmentert og for tett knyttet mot histologiundervisningen

Semestereksamen og TBL

- I år var hele eksamen basert på MCQ og alle fagområdene ble testet med totalt 220 oppgaver. Det ble tilstrebet å gi bare nye oppgaver, men vi klarte ikke å unngå noe gjenbruk av MCQ eller TBL-oppgaver. Bakgrunnen for overgangen til ren MCQ er at eksamensformen er godt dokumentert, ønske om mer ensartet evaluering og mindre tidsbruk på selve evalueringen. Gjennomgangen av fjorårets eksamen med blandet MCQ og fritekst viser også god korrelasjon mellom disse to oppgaveformene.
- Studentene tilbakemelder at eksamen er detaljorientert. Prestasjonene til eksamen er likevel meget gode; Gjennomsnitt mellom B og C og ca 80% fikk C eller bedre. Resultatene er på linje med tidligere år og viser at overgangen til ren MCQ-eksamen ikke har påvirket karakterene.
- Prøveordningen med at TBL-prestasjonene (iRAT/tRAT) underveis inngår med en liten andel (20%) i vurderingsgrunnlaget, viser at flere studenter forbereder seg til hver TBL-økt; Andelen som alltid er forberedt økte fra 16% til 23% og andelen som forbereder seg «noen ganger» falt fra 22% til 10%. Ingen oppgir at de aldri forbereder seg. Studentene hevder imidlertid at «googling» er utbredt og at prestasjonsmålingen stresser dem. Samtidig fremmes det et ønske om underveisevaluering. TBL-pedagogikken baserer seg på at prestasjonene skal måles og telle til slutteksamen. Vi vil derfor fortsette prøveordningen.

Oppfølging av fjorårets forbedringstiltak (limt inn under):

1. Avsluttende bestått/ikke bestått vurdering av allmenntilmedisin, miljømedisin og deler av akademisk lesing og skriving underveis i semesteret.
2. Begrense den avsluttende semestereksamen til anatomi, fysiologi og mikrobiologi.
3. Om mulig flytte miljømedisin til senere i studiet i bytte mot tilsvarende studiepoeng normal anatomi og fysiologi som i liten grad blir undervist etter 4. semester.
4. Prøveordning hvor MCQ-resultatene fra teambasert læring (TBL) teller med i semestereksamen dersom dette påvirker slutt karakteren positivt, jf. vedtak i PUM 1.11.17 (sak 39/17).
5. Tydeligere pensum i fysiologi ved å velge en hovedlærebok.
6. Legge ut undervisningsmaterieil i tide og mer konsekvent oppbygging av mitt UiB.
7. Forbedre MCQ-spm basen.

- Allmenn- og miljømedisin ble tatt ut av semestereksamen og vurdert underveis (pkt 1-2 over). Dette fungerte godt. Rapportert arbeidsmengde for «passe» økte fra 22% til 46% og andelen som rapporterte «altfor mye» falt fra 22% til 8%. Det er fortsatt ingen som rapporterer «for lite» eller «alt for lite» arbeidsmengde
- Pkt 3 er meldt som et ønske til PUM, men en vil avvete denne type endringer til en mer samlet vurdering av hele den nye studieplanen foreligger.
- Pkt 4 er gjennomført og prøveordningen vil foreløpig fortsette
- Pkt 5-7 er arbeide

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

- Samle undervisningen i mikrobiologi (bakteriologi) tidligere i semesteret. Pensumbok. Redusere omfanget slik at det er tilpasset dagens stp og den tidligere plasseringen i studiet. Mer tydelig beskrivelse av hva som forventes. Kun demonstrasjoner, oppsummering og eksamensforberedende TBL mot slutten av semesteret (ikke nytt stoff). Obligatorisk innlevering av kursjournal med peer2peer evaluering. Vurdere å publisere gode journaler til eksempel og eksamensforberedelse.
- Flytte miljømedisin slik at undervisning og vurdering kan avsluttes i første halvdel av semesteret.
- I TBL er anonym «peer to peer» evaluering studentene seg imellom for hvordan de fungerer i gruppen er et viktig pedagogisk element som hittil ikke er gjennomført. Dette vil bli et viktig forbedringstiltak samt kursing og erfaringsutveksling på tvers av semestrene.
- Forberedende lesepensum og introduksjonstest i embryologi i den rolige uken i starten av semesteret mens studentene er utplassert. Dette kan også vurderes for lunge/respirasjon i Uke 4.
- Forbedre kommunikasjon mellom fagansvarlig for allmenntilmedisin og studieadm. Klargjøring av ansvar for planleggingen og gjennomføringen av undervisningen.
- Forbedre introduksjonen til semesteret slik at studentene fra første dag blir bedre informert om hva som forventes av dem i 4. semester og hva de kan forvente av underviserne.
- Forbedre samsvar mellom læringsmål/utbyttebeskrivelser, undervisning og eksamen.
- Øke produksjonen av gode MCQ-oppgaver.

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



UiB-Studieadministrativ avdeling (BIH)
 FS580.001 Resultatfordeling

FSUIB (11.07.2018 Kl. 12:33)

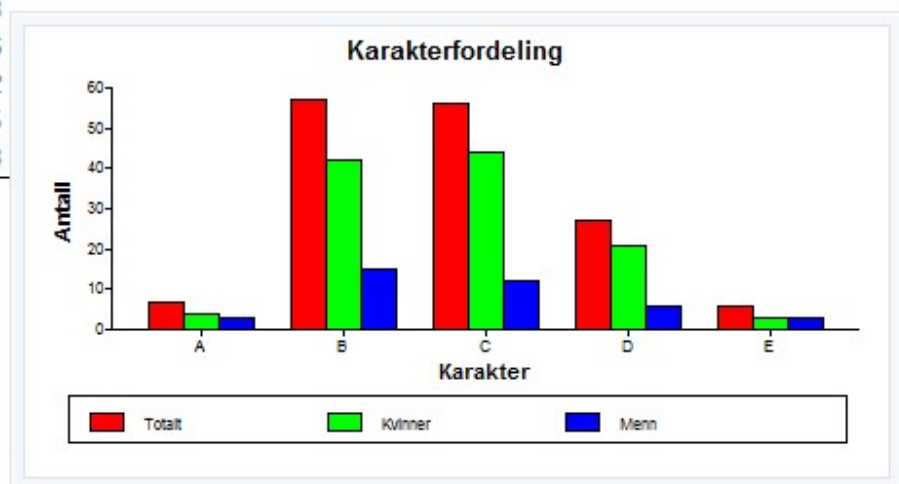
Side 1 av 1

Eksamen: MED4 0 S 2018 VÅR
 Fjerde semester medisinstudiet - Skriftlig skoleeksamen
 Karakterregel: Beste: A, Bestått: E, Dårligste: F

33,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	155	114	41
Antall møtt til eksamen:	153	114	39
Antall bestått (B):	153	114	39
Antall stryk (S):	0	0	0
Antall avbrutt (A):	0 0%	0 0%	0 0%
Gjennomsnittskarakter:	C	C	C
Antall med legeattest (L):	1	0	1
Antall trekk før eksamen (T):	1	0	1

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	6	3	3
D	27	21	6
C	56	44	12
B	57	42	15
A	7	4	3



Evaluering av MED9, vår 2018

STUND, kull 13B

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

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

Generelt

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

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

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

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

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

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

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

Pediatri

Generelt

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

Under følger noen konkrete tilbakemeldinger og forslag til forbedring:

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

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

Forelesninger

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

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

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

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

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

Gynekologi

Generelt

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

Forelesninger:

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

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

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

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

TBL/Group work/kurs

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

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

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

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

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

Eksamen

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

Annet

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

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

Obstetikk

Generelt

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

Forelesning

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

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

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

TBL/Group work/kurs

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

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

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

Genetikk

Generelt

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

Forelesning

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

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

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

Barne- og ungdomspsykiatrien

Generelt

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

Forelesning

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

TBL/Group work/kurs

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

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

Allmenntilleggsmedisin

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

Radiologi

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

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

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

Evaluering av praksis, Haugesund

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

Evaluering av praksis, Førde

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

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

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

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

Evaluering av praksis Stavanger

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

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

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

Sammendrag

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

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

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

Man må avklare hvem som skal holde undervisningen om barnekirurgi.

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

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

Tilsvaret til STUND rapport våren 2018, kull 13b

Fra semesterstyret MED9

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

Respons: Dessverre var det flere uheldige forhold som gjorde at dette ikke fungerte for kull 13b. Endringer er gjort og det er et håp at dette har fungert bedre for kullet høsten 2018.

Generelt

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

Respons: Her sitter semesterstyret i en skvis. Studentene synes tydeligvis at læringsmålene er for diffuse, mens vi tidligere har fått kommentar fra PUM for at MED9 for at våre læringsmål var for detaljerte. Ikke lett dette-kanskje ligger vi på rett nivå?

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

Respons: Vi har nå fylt opp begge introukene i den nye planen for Våren 2019. Dette inkluderer scenariotrening med jordmødre på fantom for hele kullet. Dette tilbudet tar nå opp all plass i introukene og gir ikke rom for å tilby ytterligere undervisning her.

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

Respons: Dette er nå avklart ved at vi Høst 2018 gjennomførte barnekirurgisk dag. Dette fungerte og anses som en permanent løsning.

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

Respons: Det har hele tiden vært tanken in planleggingen at det avsettes tid til en spørretime før eksamen. Det er avsatt tid til dette i planen. Dette har vært gjennomført tidligere og semesterstyreleder har ingen forklaring på at dette ikke ble gjennomført for kull 13b.

«Dessverre opplevdes eksamen som uprofesjonelt gjennomført. Eksamensoppgavene var fulle av grammatiske feil og dårlig rettskriving. I tillegg var det flere tilfeller hvor hele spørsmål ble gjentatt. Vi håper at man i fremtiden bruker litt mer tid på å gjennomgå eksamen som helhet og oppgavene hver for seg for å hindre at dette gjentar seg»

Respons: Dette er beklagelig og tar vi til etterretning. Det skal ikke skje.

Pediatri

Generelt

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

Under følger noen konkrete tilbakemeldinger og forslag til forbedring:

- *Manglende informasjon om hva som er obligatorisk og hva slags undervisning som holdes når. Dette kan enkelt rettes opp i ved å lage en oversiktlig undervisningsplan av samme type som genetikken bruker. Her bør informasjon om hva som er obligatorisk og ikke inkluderes. Noen av foreleserne har allerede lagd en plan for deres temadag og dette oppfordres det til at alle gjør.*
 - Respons: På introduksjonsdagen gis det beskjed om hva som er obligatorisk undervisning, dvs. kurs i introduksjonsuken og klinisk praksis (utplasseringsukene). Den obligatoriske undervisningene er dessuten angitt på tjenestekortet. All annen undervisning er et tilbud.
- *Fleire undervisere har ikke møtt opp. Dette bør ikke skje.*
 - Respons: Enig. Det antas at dette problemet vil avta fremover, ettersom en av underviserne nå sender påminnelser til sine kolleger, og når all undervisning samles på BUS. Ideelt sett skulle administrasjonen sendt ut denne typen påminnelser, ettersom det er utfordrende å holde seg á jour med byttinger som kun administrasjonen og de som er involverte i byttingene er kjent med. Dessuten var dette semesteret til en viss grad karakterisert ved sen bestilling av undervisningslokaler, og/eller stadig skifte av undervisningslokaler, noe som er meget uheldig.
- *Mange forelesninger har blitt flyttet, ofte på kort varsel. Vi har forstått at det har vært vanskelig å organisere dette semesteret, men vi håper virkelig at det blir bedre for kommende kull.*
 - Respons: Enig, se over
- *Vi ønsker spørretime før eksamen. Her kan man få svar på viktige spørsmål. Dette er spesielt viktig da ulike lærebøker opererer med til dels ulik informasjon og det har vært vanskelig å få tilbakemelding ved henvendelse på mail.*
 - Respons: Vi er enig at det bør være en slik spørretime og dette er uansett en del av undervisningsplanen. For øvrig: Den typen uklarhet som nevnes, lar seg neppe løse gjennom en slik spørretime, det må avklares i forbindelse med selve undervisningen/fagdagene
- *Studentene har ulik måte å lære på. Noen lærer mye av forelesninger, andre av kollokvier eller lesing selv. Det oppleves derfor frustrerende for studentene at man kritiseres for valg av lesemetode og man bør unngå dette.*
 - Respons: Vi er enig i dette. Denne delen av undervisningen er frivillig. Til lærernes forsvar så må det sies at det legges mye arbeid inn i undervisningen og at det kan framstå som lite stimulerende at få studenter møter. Erfaringen tilsier at vi kan skalere ned antall kollegaer som trengs som veileder på gruppearbeidene.

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

Respons: Enig

Forelesninger

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

Respons: Dette er nå en del av den faste undervisningsplanen

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

Respons: Langsiktigheten i undervisningen er utfordrende for pediatri, ettersom tematikken ofte berøres av undervisning fra voksen indremedisin. Foreleserne instrueres om å vektlegge det spesifikke for barn. Dette ville kunne blitt håndtert bedre dersom pediatriundervisningen hadde blitt gitt innenfor rammene av en samlet pediatriisk seksjon, noe vi ikke har.

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

Respons: Se over. AHLR inngår i undervisningen i utplasseringsperioden og er obligatorisk.

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

Respons: Dette er et stort og omfattende tema som det er vanskelig å besvare på en fyllestgjørende måte i dette formatet. Det er utfordrende at mange studentene nå ikke leser lærebøker, og at mange ikke kommer på forelesninger. Derved vil studentene ha et svært ulikt utgangspunkt for sitt kunnskapsgrunnlag. En detaljert beskrivelse av pensum kan ses på nærmest som å lage en innholdsfortegnelse i en lærebok. Det vises for øvrig til responsen til den generelle kommentarene til semesteret (kopi): «Her sitter semesterstyret i en skvis. Studentene synes tydeligvis at læringsmålene er for diffuse, mens vi tidligere har fått kommentar fra PUM for at MED9 for at våre læringsmål var for detaljerte. Ikke lett dette- kanskje ligger vi på rett nivå?»

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

Respons: Det er vår oppfatning at enten velger studentene å delta i undervisningen eller så velger de å ikke delta. Fagdage er et komplisert samspill mellom en rekke leger ved Barne- og Ungdomsklinikken og deltidsansatte ved UiB. En detaljert beskrivelse av hva en slik omfattende fagdag vil kreve mye arbeid som vi vanskelig kan se for oss lar seg gjøre å innplassere i den tiden som er til disposisjon. For øvrig legges forelesninger og undervisningsmateriell tilgjengelig på MittUiB. Praktisk undervisning er utfordrende å formidle til studenter som velger dette bort. Se for øvrig over.

Gynekologi

Generelt

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

Respons: Takk. Frafall av forelesere skal ikke skje.

Forelesninger:

«Forelesningene i gynekologi ble spredt utover i semesteret»

Respons: Det er ikke meningen med det opplegget som nå ligger i masterplanen. Alle forelesninger i Gynekologi er samlet innenfor rammen av 1 time i introukene og resten i løpet av 2 og en halv uke.

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

Respons: Innspill som meget enkelt kan tas til følge.

«Av andre tilbakemeldinger vil vi nevne at det er ønske om mer tid på forelesningen om PCOS»

Respons: Slik planen ligger nå er det ikke rom for mer tid til dette emnet.

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

Respons: Det vil kanskje være et håp at Fakultetet for fremtiden stiller krav om muntlige engelskferdigheter for ansettelse i vitenskapelig stilling i engelskspråklig semester.

TBL/Group work/kurs

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

Respons: tas til følge

«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»

Respons: Her må det presiseres at det på introdagen ble poengtert at rammene for faget defineres av det som undervises. Således er det meningen at det vi viser til av artikler også kan regnes som pensum.

Obstetrikk

Generelt

«Vi kan allikevel nevne at fillageret på Mitt.uib er uoversiktlig. Her kan man se til hvordan pediatrien har løst det med underoverskrifter som letter uthenting av informasjon»

Respons: Dette bør vi absolutt ta tak i.

«I tillegg bør de to første ukene brukes mye mer effektivt. Man bør vurdere å endre rekkefølgen på forelesningene. Det ville vært en fordel å ha basale forelesninger som introduksjon til obstetrikk og den normale fødsel før for eksempel operativ forløsning»

Respons: Dette skyldtes uheldige omstendigheter med reiser for undervisere. Rekkefølgen er logisk i masterplanen.

Forelesning

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

Respons: Dette tas det tak i og vi skifter underviser fra våren 2019.

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

Respons: Det er ikke rom for å endre if av å gi mer tid. Men underviser har fått tilbakemelding.

Genetikk

Generelt

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

Respons: Vi er taknemlige for god tilbakemelding på undervisningsopplegget vårt.

Forelesning

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

denne sammenheng viktig å gjøre det klart at alle studenter er interessert i å forberede seg godt, men at det er vanskelig å vite hva som kreves i de ulike forelesningene. En oversikt som nevnt over ville vært en god løsning med all den informasjon som ønskes.

Respons: Vi har som målsetning av forelesningene og de interaktive sesjonene skal dekke de sentrale læringsmålene i medisinsk genetikk, ettersom fagfeltet er omfattende, med en god del særnorske forhold. En av foreleserne har imidlertid laget videosnutter som forventes gjennomgått før forelesningene, men vi erkjenner at kullet burde vært bedre informert om dette; vi har rettet opp i dette for senere kull.

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

Respons: Deler av epigenetikkundervisningen er trukket inn i forelesningene

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

Respons: Den medisinsk-genetiske undervisningen i fosterdiagnostikk ble betydelig revidert for det påfølgende kull 14A, Vi vil vurdere forslaget om kombinert forelesning sammen med obs/gyn.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Generelt

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

Respons: Vi er helt enige med studentene i at BUP-faget har altfor liten plass i studiet sett i forhold til hvor utbredt og alvorlige psykiske lidelser er blant barn og unge og vi vil jobbe for at fakultetet gjør noe med det. Den mest egnede læreboken er på norsk, men fordi vi også skal ha engelsk pensum, har vi anbefalt en engelsk lærebok i tillegg. Det byr på en rekke utfordringer, og vi kommer heretter til å anbefale kun engelsk lærebok/nettressurs med en klar definisjon av pensum.

Forelesning

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

Respons: Dette er bare å beklage! Det var mye kommunikasjonsutfordringer mellom UiB-adm og underviserne dette semesteret.

TBL/Group work/kurs

Vi hadde i oppgave å skrive en kasuistikk basert på en pasient vi møtte i praksis. Det opplevdes som nyttig å sette seg dypere inn i en pasienthistorie, og man fikk veiledning til å skrive systematisk da strukturen var oppgitt. Det var satt av en egen dag til kasuistikkgjennomgang, og det var nyttig å diskutere kasusene med andre studenter. Men – læringsutbyttet opplevdes

*ikke å stå i stil med at gruppene varte i 8 timer. Med studentstyrte kasuistikker vil det være svært variabelt hvilke problemstillinger de ulike gruppene får diskutert. Man kunne ha utnyttet denne dagen på en bedre måte, f.eks med å ha mer undervisning. I tillegg fikk vi beskjed om at denne dagen var obligatorisk kun kort tid i forveien. Obligatoriske krav og aktiviteter **skal** være klarlagt før semesteret starter, og det ble derfor opplevd som svært urimelig å få denne beskjeden.*

Respons: Det overrasker at læringsutbyttet ikke opplevdes å stå i stil med at gruppene varte i 8 timer – da jeg bare er kjent med positive tilbakemeldinger som studentene ga til gruppelederne. Denne læringsaktiviteten er ikke ment å være direkte undervisning, men aktiv deltakelse fra studentene, både ved å presentere og reflektere. Manglende informasjon om at undervisningen var obligatorisk, føyer seg inn i utfordringer knyttet til informasjonsflyt i dette semesteret.

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

Allmennmedisin

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

Radiologi

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

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

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

Evaluering av praksis, Haugesund

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

Evaluering av praksis, Førde

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

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

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

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

Evaluering av praksis Stavanger

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

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

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

Sammendrag

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

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

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

Man må avklare hvem som skal holde undervisningen om barnekirurgi.

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

- TBL og obligatorisk undervisning skal være klart 1 måned før semesterstart
- Definer pensum ved å lage momentliste og hold spørretime
- Væskebehandling av barn må inkluderes i undervisningen

- Legg mer undervisning til de to første ukene
- Få avklart hvem som skal ha undervisningen i barnekirurgi
- Les korrektur på eksamen

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

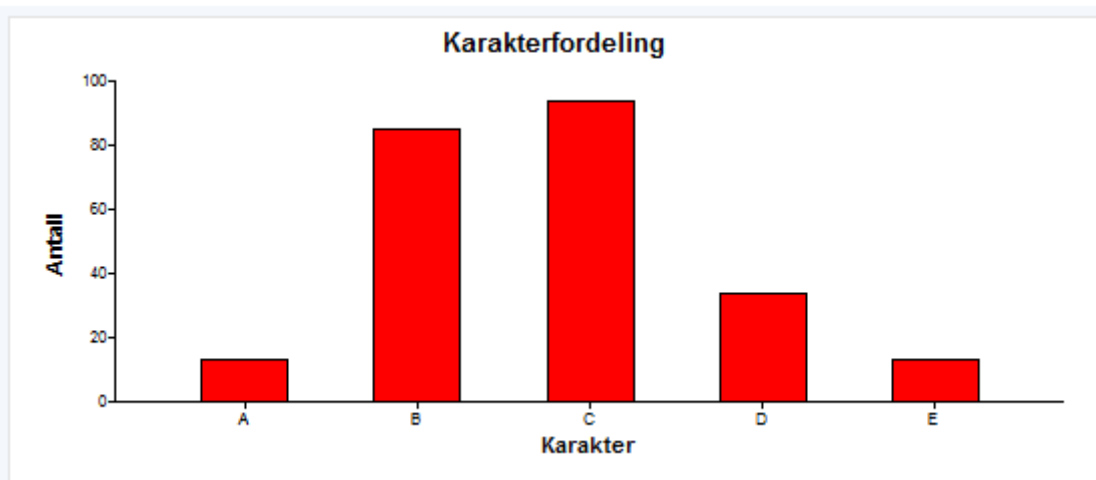
Antall levert legeattest: 3

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 tjenstekortet 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.

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 J. Trovik og N-H. Morken.
- 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 Tjora.

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. Sommerfelt 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 Oehme 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.

BUP

- 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 Gunnar Houge 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 Vidar Steen, 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 timer med Anders Bærheim 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. B.Riedel 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 fødsle. 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.