

Rapport

Trivselsundersøkelse blant medisinstudenter ved
Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB
2012



Mental helse-gruppen

under

Medisinsk fagutvalg ved UiB

Introduksjon

Det er i Skandinavia gjennomført flere studier som omhandler medisinstudenters psykiske helse. Medisinstudenter går ut av studiet med en lavere tilfredshet med eget liv enn hva de hadde ved studiets start [1], og de har ett høyere stressnivå enn andre studenter [2]. Stressnivået kan sammenlignes med hva studenter på andre krevende studieløp opplever [3]. Stressnivået øker gjennom studiet [4], og de som er mest stresset ved starten har også høyest stressnivå ved uteksaminering [5]. Det er kjent at selvmordstanker har høy rate blant medisinstudenter og nylig utdannede leger [6], noe som kan antyde at mange av studentene ikke er klare for utfordringene som venter dem i arbeidet som leger.

De fleste av disse studiene behandler materiale samlet inn på 1990-tallet. Det er ikke sikkert at disse funnene lenger er representative for medisinstudenter, ettersom betydelig tid er gått og kjønnsfordelingen er endret [7-8]. Medisinstudiet har fått flere kvinner, og kvinner har en høyere grad av nevrotisme enn menn [9]. Kombinasjonen av høy nevrotisme og høy planmessighet gir større risiko for å oppleve medisinstudiet som stressende [10]. Dette kan ha innvirkning på det sosiale miljøet og den psykiske helsen til studentene. Dårlig virkelighetsoppfatning er en risikofaktor for å unngå å søke nødvendig hjelp [11].

Våren 2012 ble Mental helse-gruppen (MH-gruppen) opprettet av Medisinstudentenes faglige utvalg (MFU), fordi tilbakemeldinger satte søkelys på den psykiske helsen blant enkelte studenter. Vi ville se om tilbakemeldingene var representative for studentmassen gjennom å foreta en trivselsundersøkelse, der vi så nærmere på studentenes psykiske helse og deres tilfredshet med medisinstudiet ved UiB.

Materiale og metoder

Vår målgruppe var alle medisinstudenter ved Medisinsk Odontologisk Fakultet (MOF) ved Universitet i Bergen (UiB) våren 2012 (n=889). Datainnsamlingen ble foretatt mellom mars og juni 2012. Undersøkelsen ble gjort tilgjengelig for studenter ved MOF via studentportalen (www.miside.uib.no), med presisering i tekst om at undersøkelsen kun gjaldt medisinstudenter. For å redusere sannsynligheten for svar fra andre studentgrupper med tilgang på studentportalen, ble e-post og muntlig informasjon rundt undersøkelsen kun gitt til medisinstudentene ved UiB. Som tiltak for å øke svarprosenten hadde alle kull mulighet til å avgi en skriftlig besvarelse, med presisering om at dette kun var for de som ikke allerede hadde besvart spørreundersøkelsen elektronisk.

Studentene fikk oppfordring om å svare på undersøkelsen i to omganger. 346 svarte på første oppfordring, 201 svarte på andre oppfordring. 41 svarte skriftlig, men to av disse ble ekskludert på grunn av dårlig utfylte skjema.

Studentene fikk 15 spørsmål, og ble bedt om utdypende kommentarer på 9 av disse. Spørsmålene kan kategoriseres til mestringsfølelse, egen oppfattelse av psykisk helse og studietilfredshet (se vedlegg). På rangeringss spørsmål (for eksempel "I hvor stor grad opplever du mestringsfølelse på studiet?") ble det brukt 10-punkts skala med rangering fra 1 (ingen) til 10 (maks). Andre spørsmål gav flere alternativ å velge mellom (ja/nei, for mye/for lite osv.).

Resultat

Av 889 medisinstudenter svarte 65,9 %, 403 kvinner og 183 menn. Svarprosenten varierte fra 41 % - 85 % mellom kullene (*Tabell 1*). Kull 08a hadde høyest svarprosent, mens kull 06a hadde den laveste svarprosenten. Jentene sto for 68,77 % av svarene, men det er også en overvekt av jenter på studiet [7-8]. Resultatene kan være mer representative for kvinner enn for menn.

Tabell 1

					Hvor stor andel av totale svar som tilhører kjønn		
	Mann	Kvinne	Totalte svar på kull	Antall på kull	Svarprosent	Svarprosent gutter	Svarprosent jenter
Kull 11	32	59	91	152	59,87 %	35,16 %	64,84 %
Kull 10	37	85	122	153	79,74 %	30,33 %	69,67 %
Kull 09b	7	41	48	72	66,67 %	14,58 %	85,42 %
Kull 09a	17	23	40	64	62,50 %	42,50 %	57,50 %
Kull 08b	11	29	40	84	47,62 %	27,50 %	72,50 %
Kull 08a	14	44	58	68	85,29 %	24,14 %	75,86 %
Kull 07b	21	39	60	71	84,51 %	35,00 %	65,00 %
Kull 07a	13	27	40	69	57,97 %	32,50 %	67,50 %
Kull 06b	20	34	54	76	71,05 %	37,04 %	62,96 %
Kull 06a	11	22	33	80	41,25 %	33,33 %	66,67 %
Totalt:	183	403	586	889	65,92 %	31,23 %	68,77 %

På spørsmål om egen mestringsfølelse, rangerer 35 % den som 5 eller mindre, på en skala fra 1-10 (der 1 er laveste og 10 er høyeste score). Kvinner rangerer i snitt sin mestringsfølelse på 6,0, mens menn rangerer den som 6,4 (totvalgs t-test $p < 0.001$). På utsagnet: "Jeg føler jeg har mistet kontakt med hvem jeg er", anga 15 % en verdi på 6 eller høyere på en skala fra 1 til 10. Gjennomsnittlig ble trivselen vurdert til 6,6.

Over 30 % bruker mer tid på studiene enn ønskelig og opplever at det stilles for høye krav. 32 studenter har vurdert å begå selvmord, mens 18 studenter ønsket ikke å svare på dette spørsmålet. 60 studenter har oppsøkt studentenes psykiske helsetjeneste, 24 studenter studentrådgivningen ved Studentparlamentet i Bergen

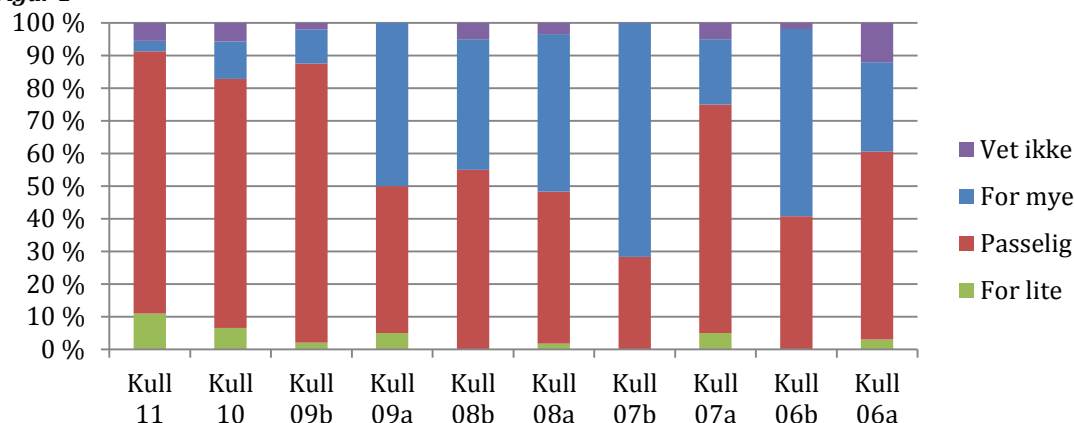
(SiB), mens 4 studenter har vært hos studentpresten. Alle disse tjenestene ble oppsøkt etter at studentene startet på medisinstudiet.

Studentene ble bedt om å vurdere hvilke studenttilbud de kunne ha bruk for, og 70 studenter kom med diverse forslag. Det kommer frem ett ønske om tettere oppfølging, med tilbakemelding på kliniske ferdigheter, gruppeveiledning, mer praktisk erfaring og ett forum for å diskutere legerollen, pasientkommunikasjon og stress på studiet. På direkte spørsmål svarer 493 studenter (84 %) at de savner mer faglig oppfølging og personlig tilbakemelding i løpet av studiet.

Over halvparten av studentene føler seg sjeldent eller aldri komfortabel med å ta ordet eller stille spørsmål i undervisningen. I kommentarene begrunnes dette med monolog forelesninger som passiviserer studentene, samt at studentene fremhever sin egen frykt for å si noe feil.

Tidlig i studiet synes de fleste det er passelig mengde undervisning, men vi ser at denne prosentandelen varierer gjennom studiet og at prosentandelen som synes det er for mye undervisning øker utover studieløpet. På fire av kullene synes halvparten eller flere at det er for mye undervisning (*Figur 1*).

Figur 1



Av undervisningsformene gruppeundervisning, kurs og/eller laboratoriearbeid, forelesninger, desentral utplassering og studentledete kollokvier er det størst tilfredshet med veiledet gruppeundervisning, og over halvparten svarer også at de er fornøyde med kurs og/eller laboratoriearbeid.

169 av studentene ville byttet studiested hvis de fikk muligheten, der 33 % av disse er av personlige årsaker, 54 % viser til studiemodellen mens 13 % har en annen grunn. Når de blir bedt om å kommentere spørsmålet, peker mange på studiemodellen som en faktor både i positiv og negativ retning for UiB som studiested. Manglende sosialt nettverk og dårlig samhold på kull er gjentakende punkter, mens noen etterlyser alternative forelesningsformer.

De fleste studentene ville anbefalt medisinstudiet i Bergen til sine venner (85 %). De som ikke ville gjort det sier de ikke ville anbefalt studiet generelt, at studie- og undervisningsmodellen kunne trenge en fornying, samt at de savnet ett innblikk i klinikkhverdagen de to første årene på studiet (preklinikken).

De som hadde vurdert å slutte på studiet (38 %) ble bedt om å utdype hvorfor. Svarene tyder på at mange synes de prekliniske årene er tunge på grunn av det høye teoretiske innholdet med manglende kliniske innblikk, men også stress og arbeidskrav er faktorer som går igjen. Noen føler ett press om å være perfekt i alle situasjoner.

Diskusjon

Hovedfunnene er høy rapportering om lav mestringsfølelse i et studium som krever for mye faglig og er for tidkrevende. Store deler av studentene viser ett ønske om tettere oppfølging både faglig og personlig. Det kommer frem at studentene synes studiemodellen ved UiB er utdatert og trenger forbedring. På bakgrunn av vår undersøkelse kan vi ikke gjøre noen slutninger om at den endrete kjønnsfordelingen på studiet har en innvirkning på den psykiske helsen eller det sosiale miljøet blant medisinstudenter.

Studenttilværelsen

Fra litteraturen vet man at medisinstudenter opplever ett høyt stress [2-3] som tiltar i løpet av studietiden [4-5], med en samtidig synkende livstilfredshet [1]. Svarene i denne undersøkelsen kan tolkes mot at mange medisinstudenter ved MOF UiB har ett høyt stressnivå. Andelen som har vurdert å begå selvmord skiller seg derimot ikke fra den generelle populasjonen [12-13], i kontrast til hva andre studier har vist [6].

199 studenter sier de kunne tenkt seg ett lavterskeltilbud for studentrådgivning lokalisert på Haukeland, men bare 24 studenter har besøkt studentrådgivningen ved SiB. Tjenesten sin plassering på Studentsenteret i Bergen sentrum, gjør den lite tilgjengelig for medisinstudentene.

Det er vanskelig å få studentene til å føle at de blir sett som individer da de er del av en stor studentmasse. Samtalegrupper for medisinstudenter har tidligere vært en suksess [14], og kan være ett tiltak for å oppfylle ønsket om tettere oppfølging.

Flere studenter har i kommentarer vist til en følelse av å måtte være perfekt, en frykt for å stikke seg ut i forsamlinger samt ett dårlig samhold på enkelte kull. Det kan tenkes at dette er faktorer som trekker ned mestringsfølelsen og senker trivselen på studiet, og her har studentene selv ett ansvar for å ta tak for å få forbedring. Her

kan tillitsvalgte, fagutvalg (MFU) og studentorganisasjoner gjøre en viktig innsats.

Faglig

Størsteparten av studentene ville anbefalt medisinstudiet i Bergen til sine venner, noe som antyder at MOF er et godt sted å være student. Undersøkelsen viser likevel at studentene mener studiet har forbedringspotensial.

Det arbeides for tiden med ny studieplan for medisin ved MOF. Mange studenter har pekt på at den gjeldende modellen (Medisin 2005-planen) er utdatert og trenger fornying. Flere savner spesielt et tidlig innblikk i hvordan det er å drive som kliniker, slik at de som er usikre på studieretningen kan få en forståelse av hva de utdanner seg til. En stor andel sier de har vurdert å slutte på studiet. Når studentene starter på studiet ønsker de gjerne å erfare kliniske situasjoner for å bli sikre på sitt studievalg, men dette møter de ofte ikke før på 5. semester. Organiseringen av den prekliniske delen av studiet bør derfor vurderes nøye i arbeidet med ny studieplan.

Nesten alle studentene ønsker mer faglig oppfølging på hvordan de gjennomfører prosedyrer og møter pasienter. Praktisk eksamen med pasient er en god arena for å observere prosedyrer og studentenes kommunikasjonssevner, og mange studenter etterlyser tilbakemelding etter disse praktiske eksamenene i kliniske fag. Det er sjelden at en student blir observert av to leger, og derfor bør praktisk eksamen med pasient utnyttes bedre når det gjelder tilbakemelding til studenter. Det etterlyses også tilbakemelding på journalopptak.

Det pekes på ustrukturerte forelesninger der det er vanskelig å vite hva man skal sitte igjen med. En misnøye med forelesninger i monologform går igjen i kommentarer fra studentene, mye på grunn av kvaliteten hos foreleserne. Det er en stor andel som synes det er for mye undervisning. Det ser ut som at spesielt enkelte semestre kan ha for mye undervisning i forhold til hva studentene føler er overkommelig, men det kan tenkes at kull med godt studiemiljø har mindre problem med en stor undervisningsmengde. Det er vist at utbrenthet har sammenheng med læringsmiljøet, men ikke med arbeidsmengden [15]. Det er viktig at fakultetet tilrettelegger studiet på en god måte.

En svakhet ved undersøkelsen har vært muligheten for andre studentgrupper ved MOF å avgi svar. Sannsynligheten for at dette har skjedd anser vi derimot som liten, ettersom spørsmålene og informasjonen om undersøkelsen ble spesifikt rettet mot medisinstudentene. Det ble ikke brukt validerte spørreskjema i undersøkelsen, noe man i ettertid har sett kunne vært ønskelig for å sammenligne undersøkelsen med andre studier. Derimot har vi henvendt oss til alle medisinstudenter i Bergen og

fått en bra responsrate. Vi tror derfor undersøkelsen er representativ, og gir stor innsikt i hvordan studentene ved fakultetet vurderer sin hverdag.

Konsekvenser

I arbeidet med ny studieplan bør det tas i betraktning at medisinstudenter har ett større behov for oppfølging enn det de får i dag, og spesielt etterlyses samtalegrupper under veiledning. Tilrettelegging for tjenester som stressmestringskurs og studentrådgivning plassert ved MOF sine lokaler kan være andre tiltak for å få ned ett høyt stressnivå. Det er blitt vist at selvutviklingsgrupper reduserer stress [16].

Det oppfordres til alternative forelesningsmetoder, som gruppeundervisning, der studentene lettere kan engasjeres og være en aktiv del av forelesningen. Tilhørighet kan bidra til bedre miljø på kullene. Arrangement for og på tvers av kull er en viktig del i dannelsen av ett godt samhold blant studentene, og her er de mange studentorganisasjonene kanskje de viktigste bidragsyterne.

Mer tilbakemelding på kliniske ferdigheter gjennom studiet er ønsket slik at studentene kan gå ut av studiet med en større trygghet på egen kunnskap. Her kreves det at studentene får tilbakemelding i grupper, men leger i klinikken bør også møte studentene tettere, med tilbakemeldinger på hva de mestrer og hvor de har potensiale for utvikling. Dette kan trolig bidra til økt mestringsfølelse blant studentene.

Studentene ønsker forelesere med pedagogiske kunnskaper i tillegg til faglig kunnskap. Det ønskes at forelesere kurses i teknikker som gjør at de får frem det viktigste stoffet på en god måte. Forelesninger bør ha klare læringsmål i starten og avsluttes med en oppsummering som viser det viktigste i forelesningen. Dersom foreleserne vet hvordan de skal formidle det som ligger i læringsutbyttebeskrivelsene, vil det gjøre det lettere å senke undervisningsmengden, som mange studenter mener er for høy. Etablering av en pedagogisk enhet med ansvar for oppfølging av forelesere, samt arrangering av kurs for å øke den pedagogiske kompetansen kan være noen tiltak. Forelesere kan også ta ansvar for å gi hverandre tilbakemeldinger i større grad.

Noen flere innblikk i hvordan det er å jobbe som lege under de prekliniske årene kan være tiltak for å få ned den høye prosenten som vurderer å slutte på studiet. Ett større fokus på akuttmedisin i preklinikken kan for eksempel være ett tiltak som gir mer klinisk undervisning tidlig på studiet. Andre forslag er kliniske forelesninger med pasienter eller kliniske caser som felles diskusjonsoppgave knyttet opp til det tema som gjennomgås.

Konklusjon

Undersøkelsen viser at medisinstudenter ved MOF UiB har ett større ønske om faglig og personlig tilbakemelding enn det de opplever i dagens studium. Spesielt undervisning i grupper er populært blant studentene. En tredel av studentene bruker mer tid på studiene enn ønskelig, og opplever at det stilles for høye krav. Studentene peker på at studiets oppbygning kan forbedres, med mer tid til egenlæring, og ett mindre skarpt skille mellom preklinikk og klinikk. Vår undersøkelse gir en tydelig indikasjon på at det vil være interessant å utføre en ny nasjonal undersøkelse som den utført på 1990-tallet [1,6,10-11].

Mental helse-gruppen har bestått av:

Agnes Elisabeth Nystad, Eivind Alexander Valestrand, Elin Hoffmann Dahl, Ingrid Neteland og John Georg Riisdal.

Vi vil takke alle som har bidratt med innspill i utformingen av denne rapporten, og rette en spesiell takk til professor Per Bakke, som har gitt oss verdifull faglig rettleiding.

Vi vil også takke alle de medisinstudentene som tok seg tid til å delta i denne undersøkelsen. Uten dere ville ikke dette vært mulig.

Rapporten ble ferdigstilt den 10. oktober 2012.

Illustrasjonen på forsiden er laget av Agnes Elisabeth Nystad.

Medisinsk fagutvalg (MFU) ved MOF, UiB, kan kontaktes ved spørsmål eller kommentarer.

Referanser

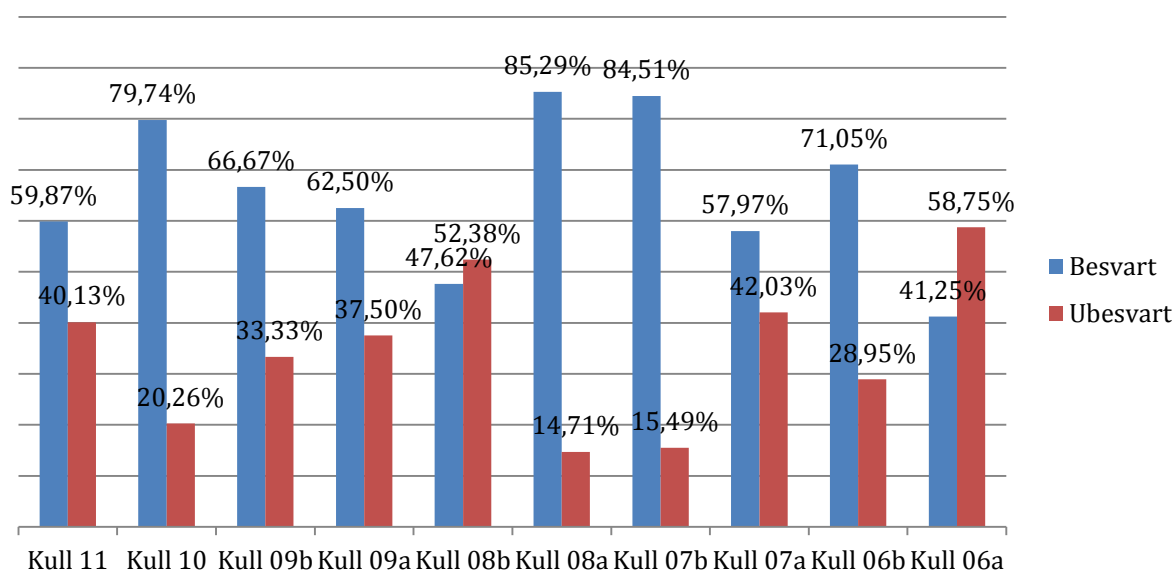
- [1] Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, et al. Life satisfaction and resilience in medical school – a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Med Educ* 2006;6:48
- [2] Jönsson M, Öjehagen A. Läkarestudenter upplever mer stress än andra studenter (in Swedish). *Läkartidningen* 2006;103:840-843
- [3] Dahlin M, Nilsson C, Stotzer E, et al. Mental distress, alcohol use and help-seeking among medical and business students: a cross-sectional comparative study. *BMC Med Educ* 2011;11:92
- [4] Niemi PM, Vainiomäki PT. Medical students' academic distress, coping, and achievement strategies during the preclinical years. *Teach Learn Med* 1999;11:125-134
- [5] Niemi PM, Vainiomäki PT. Medical students' distress – quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. *Med Teach* 2006;28:136-141
- [6] Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, et al. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001;62:69-79
- [7] Taraldset A. Stadig høyere kvinneandel blant medisinstudenter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2008;8:124
- [8] Taraldset A. Flest kvinnelige medisinstudenter i Tromsø og i Oslo. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009;16:129
- [9] Schmitt DP, Realo A, Voracek M, et al. Why can't a man be more like a woman? Sex differences in big five personality traits across 55 cultures. *J Pers Soc Psychol* 2008;94(1):168-182

- [10] Tyssen R, Dolatowski FC, Røvik JO, et al. Personality traits and types predict medical school stress: a six-year longitudinal and nationwide study. *Med Educ* 2007;41:781-787
- [11] Tyssen R, Røvik JO, Vaglum P, et al. Help-seeking for mental health problems among young physicians: is it the most ill that seeks help? A longitudinal and nationwide study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:989-993
- [12] Wichstrøm L. Predictors of adolescent suicide attempts: A nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:603-10
- [13] Larsson B, Sund AM. Prevalence, course, incidence and 1-year prediction of deliberate self-harm and suicide attempts in early Norwegian school adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2008;38:152-165
- [14] Biringer E, Stordal K, Johansen K, et al. Ni år med samtalegrupper for medisinstudentar i Bergen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125:2219-20
- [15] Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Med Educ* 2009;43:274-282
- [16] Holm M, Tyssen R, Stordal KI, et al. Self-development groups reduce medical school stress: a controlled intervention study. *BMC Med Educ* 2010;10:23

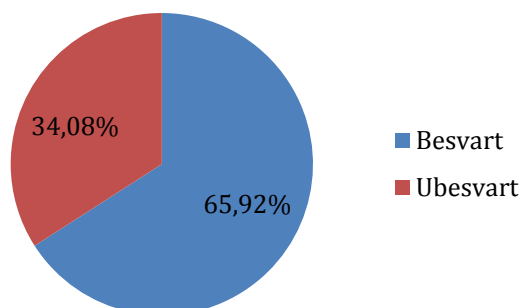
Vedlegg 1: Resultater og utvalgte sitater

Dette er en utvidet rapport om trivselsundersøkelsen som ble utført blant alle medisinstudenter ved UiB våren 2012. Undersøkelsen ble utført av Mental helsegruppen, en undergruppe under Medisinsk Fagutvalg. Den inneholder alle resultater, og utvalgte studentsitater fra MiSide på de spørsmålene der studentene ble bedt om å kommentere. I tillegg har vi prøvd å oppsummere alle kommentarene for hvert spørsmål. Da undersøkelsen ble utført var det tilknyttet 889 medisinstudenter til MOFA i Bergen. Av disse svarte 585 studenter på undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 65,8 %.

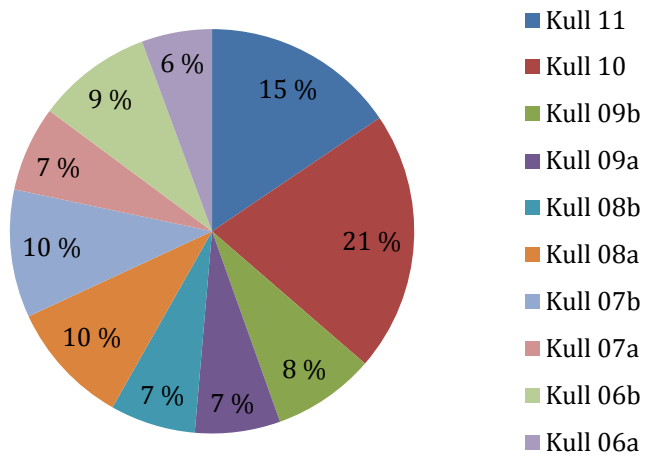
Svarfordeling per kull



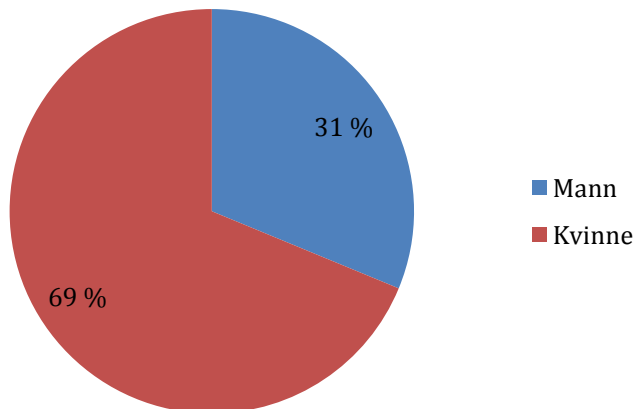
Total svarfordeling



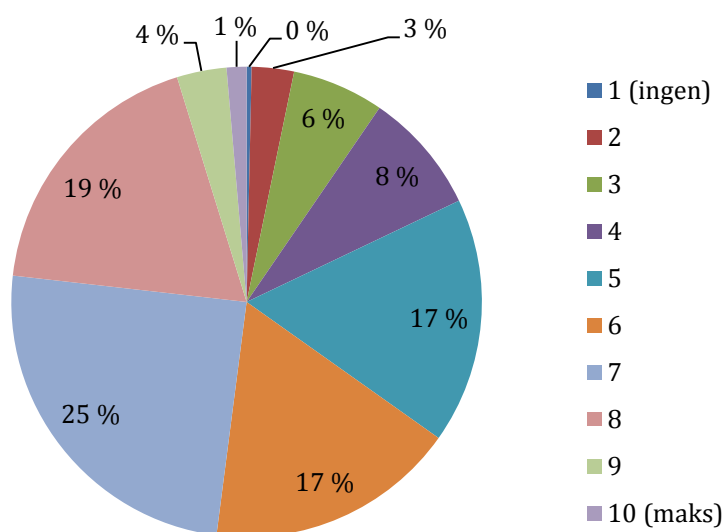
Spm. 1) Hvilket kull tilhører du?



Spm. 2) Kjønn?



Spm. 3) "I hvor stor grad opplever du mestringsfølelse på studiet?"



Her ser man at 35 % av studentene scorer sin mestringsfølelse til 5 eller lavere.

Spm. 4) Har du eventuelle kommentarer på spørsmål 3 angående mestringsfølelse?

88 av studentene kom med utfyllende kommentarer på dette.

Studentsitater

“Når ingen er interessert, og tilbakemeldingene er lik null, er det vanskelig å få noe særlig mestringsfølelse, selv om en har kurrante karakterer.”

“Vi får ofte litt lite ansvar i klinikken; blir mye observasjon og lite praktisk læring, samt for få situasjoner der vi må ta stilling til videre utredning/behandling. Mer ansvar stimulerer til læring og gir bedre mestringsfølelse.”

“Veldig mye pensum, før følte jeg at jeg hadde tid til å vere mer nyskjerrig på ny kunnskap, men nå føler jeg ikkje jeg har overskudd til å vere forundra lenger, leser mer bare fordi en må komme gjennom alt til eksamen. (...)

“Overskende mange undervisere har bidratt til å senke min mestringsfølelse og uoverkommelighet ift hva jeg bør kunne (hovedsaklig teori)”

“Det er vanskelig å vite hva som kreves av oss, og hva som egentlig er pensum.”

“Det var MINIMALT da jeg begynte i klinikken, men har tatt seg opp etter at jeg "lærte" at det faktisk ikke er forventet at vi er super mennesker og at vi tross alt ikke skal bli spesialister med det samme.”

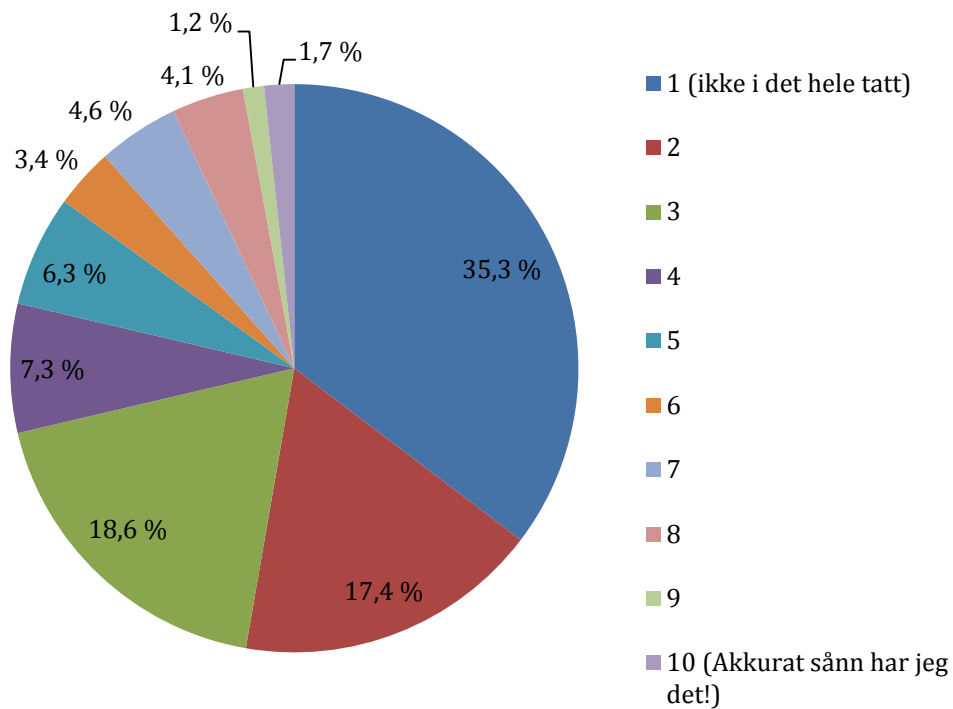
“Opplever omtrent samme mestringsfølelse som på videregående, for vi gjør omtrent det samme: Leser til fag vi ikke er helt sikre på om vi får bruk for. Syntes det er lite sammenheng mellom det som man får vist man kan på eksamen, og det arbeidet man har lagt ned for å gjøre det bra på eksamen(...)Vet man må skille klinten fra hveten, men det er mange eksempler på meningsløse detaljer som kun pugges en uke eller to før eksamen og som forsvinner på eksamensfesten samme kvelden, om ikke før.”

Oppsummert:

Konkrete tilbakemeldinger fra studentene til faktorer som kan bidra til å øke mestringsfølelse:

- Mer veiledning og tilbakemelding i kliniske terminer.
- Tutorgrupper/veiledede smågrupper i flere fag.
- Pedagogiske undervisere.
- Bedre definert pensum og presiserte læringsmål.
- Minske "curriculum overload".
- Tydeligere skille mellom spesialistkunnskap og basalkunnskap.
- Bedre organisering av fag og emner, og prioritert tid til eksamen.

Spm. 5) Etter at du startet på medisinstudiet, i hvilken grad kjenner du deg igjen i utsagnet: “Jeg føler at jeg har mistet kontakt med hvem jeg er”?



Her ser vi at 15 % av studentene svarer 6 eller mer. 35 % svarer at de ikke kjenner seg igjen i dette utsagnet.

Spm. 6) Eventuell kommentar til spørsmål 5

Her svarte 54 studenter med utfyllende kommentarer.

Det var stor variasjon i svarene. De fleste som har valgt å kommentere her, kjenner seg igjen i utsagnet. Noen kommenterer imidlertid at de føler at de har "funnet seg selv" i løpet av studiet.

Studentsitater:

"Jeg er en annen person enn den jeg var da jeg begynte på studiet, vet ikke om jeg kan sette fingeren akkurat på hva det er, men føler meg mer og mer som et produkt av studiet og tenkemåten vi blir inprintet. Det legges lite opp til egen tenkning og egen vurdering."

"Føler at jeg går mot å finne den personen jeg er fremfor at jeg forlater den. Antar at det kommer i forbindelse med å bli voksen."

"Det er ikke rom for å være annerledes enn 'alle andre'. Vi blir liksom presset inn i en "kakeform" slik at alle skal ende opp helt like"

"Blitt mer kynisk enn utgangspunktet, men prøver å ta vare på hvem jeg er."

"Første dag på studiet ble det sagt i velkomstsalen: Dere er sikkert vant til å være verdensmestere. Her er dere ingenting. Det er greit nok at en ikke har noen medisinske kunnskaper, men når det blir formidlet at UIB ikke har interesse i oss som interessante, tenkende og bevisste individer..."

"Har mistet mye selvtillit og tro på at jeg kommer til å bli en god lege. Vi går blant spesialister på sykehuset, og det forventes for mye i hvert emne."

"føler jeg føler meg dummere og dummere for hvert år som går."

"Jeg føler jeg er den samme personen, men har blitt mer usikker på meg selv enn hva jeg var før jeg begynte å studere, spesielt i situasjoner der jeg ikke føler jeg har kontroll. Før var det inspirerende å ikke vite ting, fordi det trigget lysten til å lære. Nå føles det bare som jeg er dum (selv om jeg vet at jeg ikke er det)."

" (...) for min del er det vanskeleg å både skulla oppleva mestringskjensle på studiet og samstundes ikkje mista kontakten med seg sjølv."

"Jeg føler jeg har funnet meg selv når det gjelder hobbyer, venner og prioriteringer. Medisinstudiet er et fantastisk studie med herlige mennesker og mye sosialt. Men jeg har mistet meg selv når det gjelder"

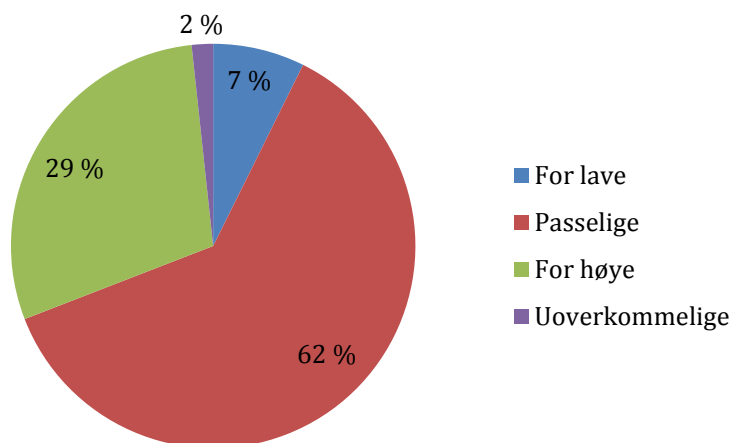
å nyte livet. Jeg er ikke like sprudlende som før og stresser mye. Jeg har oppdaget at jeg studerer noe som gjøre meg litt ulykkelig innimellom,”

Oppsummert:

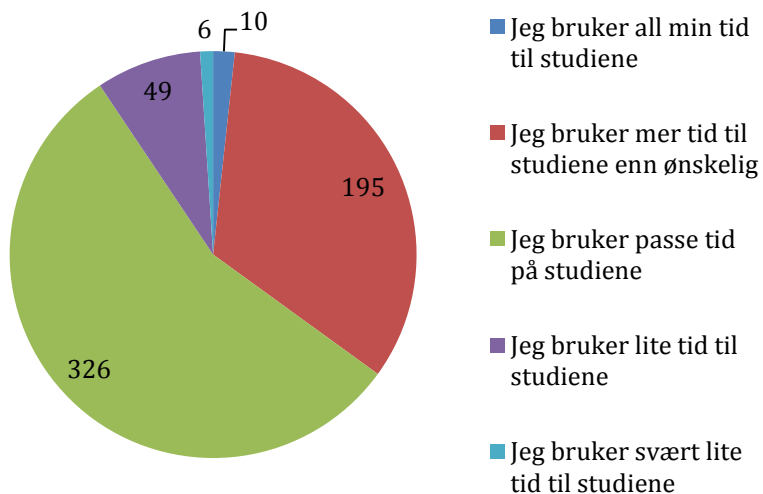
Dette mener studentene vil bidra til mindre følelse av ”å miste seg selv” underveis i studiet

- Hindre ”curriculum overload” slik at studentene har overskudd til å opprettholde nysgjerrigheten innenfor fagene og evnen til kritisk tenkning.
- Mer tilbakemelding og oppfølging.
- Større fokus på studentenes opplevelse av å identifisere seg med legerollen.
- Større fokus på hva som er spesialistkunnskap, og hva som faktisk kreves av studentene.
- Økt fokus på mestring, selvtillit, selvfølelse, og det å takle stress.
- Mer jevn arbeidsfordeling i de ulike semestrene.

Spm. 7) Hvordan opplever du kravene som blir stilt til deg som medisinstudent?

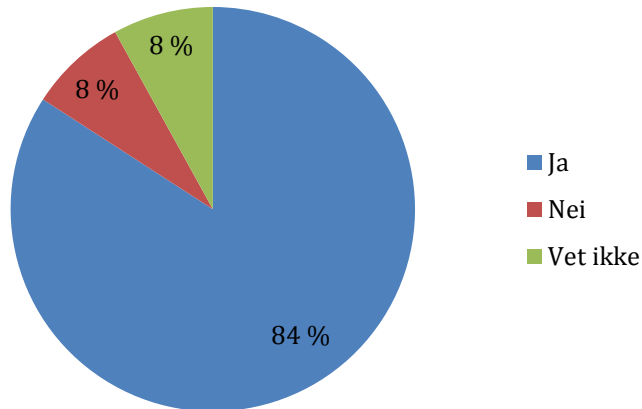


Spm. 8) Hvor mye av din tid bruker du på studiet?



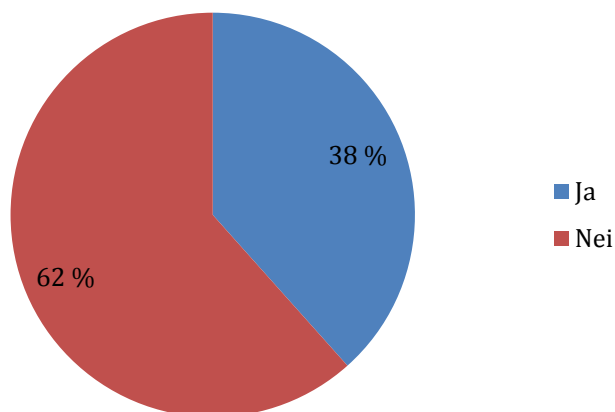
Her ser vi på antall studenter og ikke prosentandel.

Spm. 9) Savner du mer faglig oppfølging og personlig tilbakemelding i løpet av studiet?



Av 586 svar har 493 studenter svart at de savner mer faglig oppfølging og personlig tilbakemelding i løpet av studiet.

Spm. 10) Har du noen gang vurdert å slutte på studiet?



Spm. 11) Hvorfor har du vurdert å slutte?

Her har 177 studenter svart med kommentar.

Studentsitater

"Følelsen av å ikke strekke til, være dårligere enn andre, ikke være så flink som ønskelig og ikke passe inn. Medisinstudiet har mye bra ved seg, men det er også et studium for perfektionister, som kan bli slitsomt og stressende innimellom. Tanken på å kanskje ikke klare yrket som lege."

"(..) Jeg savner å bruke mer av meg selv, det vil si å kunne reflektere, løse oppgaver i sammen og "øve" ved å treffe pasienter. Jeg synes fakultetet i liten grad tar vare på studentenes psykiske helse, og føler at dette ikke blir tatt alvorlig. Dette gir en trend blant studentene, der det er om å gjøre å være mest mulig flink og "perfekt" til enhver tid."

"Fordi eg føler meg annleis enn andre. Eg tykkjer eg blir hjernevaska, eg tenkjer ikkje, eg har mista min kritiske sans. Ingen rom for diskusjon rundt problemstillingar som møter ein i klinikken. Eg føler at eg er dårlegare enn alle andre i faget. Eg har mista årsaken til at eg byrja på studiet; nemleg fordi eg kunne tilføre noko positivt."

(...) Medisinstudiet gir lite rom for å være "mindre perfekt" i perioder dersom man trenger det, både faglig og sosialt. Har svekket tillit til mofa sin evne til kommunikasjon etter dette."

"1) Preklinikken opplevdes fremmed i forhold til slik jeg hadde sett for meg det ville være å studere medisin 2) I kliniske terminer faller mye av ansvaret på en selv, og man får variabelt med oppfølging alt etter hvilken lege man treffer på. Dermed blir frykten for å gjøre feil større enn mestringsfølelsen."

"Vurderte å slutte på preklinikken, særlig 1. året, da fagene var svært lite tiltalende og jeg så mot andre studier. Er i dag SJELEGLAD for at jeg ikke sluttet!"

"Etter en lang periode med 10 timers dager på sykehuset følte jeg at jeg ikke hadde noe liv lengre. Jeg ble deprimert. Jeg vil være student fra 8 til 4 og nyte livet resten av dagen. Men det er umulig på vårt studie."

"...Synes studiene tar mye tid. Det er fristende å bli dyktig i et annet "lettere" yrke, enn å bli en middelmodig lege. (...)"

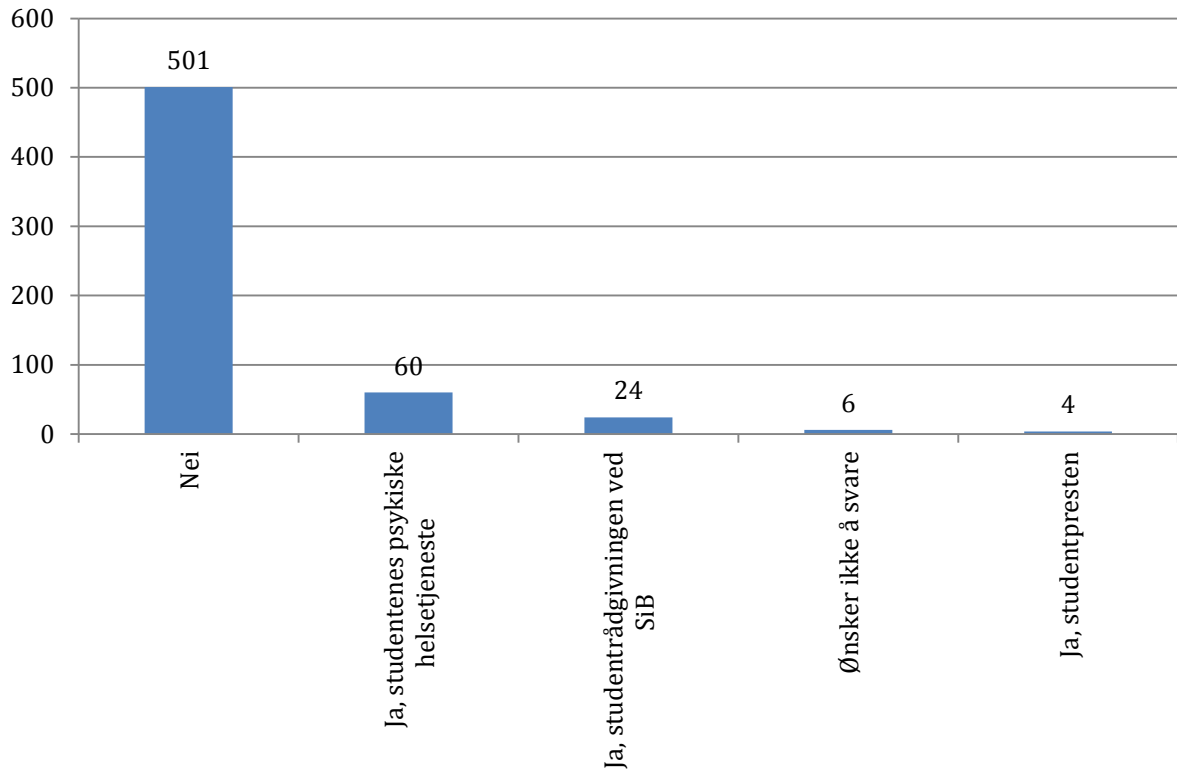
"På grunn av psykisk sykdom og utslitthet, delvis utløst av høye krav på medisinstudiet"

Oppsummert:

Hvorfor har enkelte vurdert å slutte?

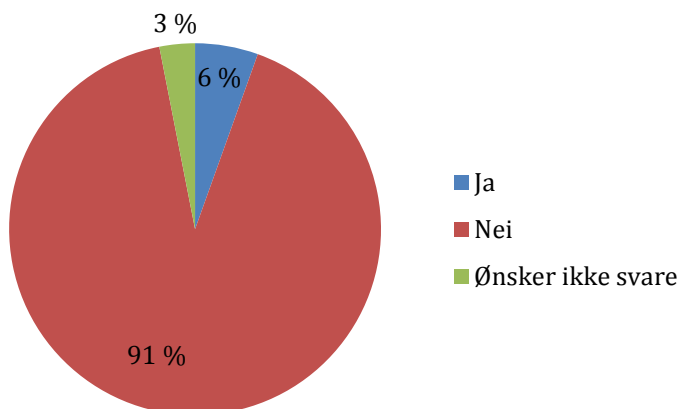
- For stort tidsbruk, særlig i eksamensperioder. Studentene påpeker at det er perioder med ekstremt stor og ujevn arbeidsbelastning.
- Sosial isolasjon og lite tid til andre aktiviteter enn selve studiet.
- Studentene opplever stort press både som student og som fremtidig lege.
- Lite oppfølging.
- Rotete studieoppbygging.
- Mye dårlig kvalitet på forelesninger.
- Studentene stiller seg spørsmålet om de kunne trivdes like godt i et annet, mindre krevende yrke.
- Gammeldags studieplan.
- Preklinikk er lite motiverende for noen studenter fordi det ikke gir et innblikk hvordan livet som lege blir.
- Psykiske problemer.

Spm. 12) Har du i løpet av din tid som medisinstudent oppsøkt studentrådgivningen ved SiB, studentenes psykiske helsetjeneste eller studentpresten?



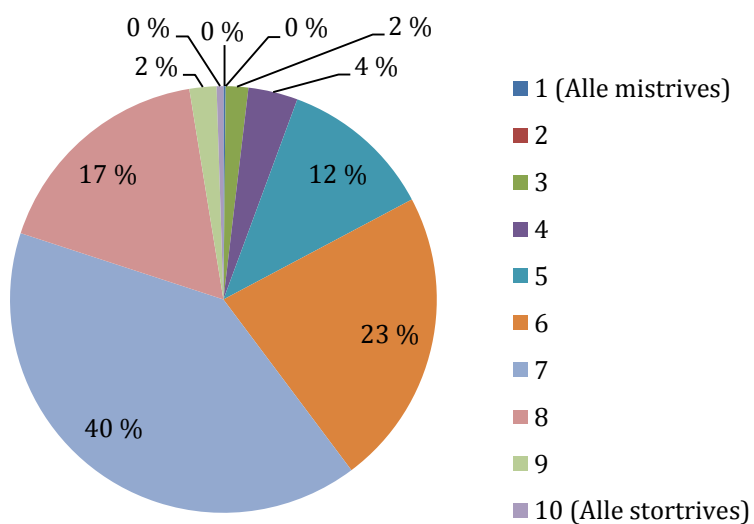
Her ser vi også på antall studenter. Tallene over er antall av alle besvarte som har benyttet seg av ett tilbud. Noen av studentene kan ha krysset av på flere tilbud.

Spm. 13) Har du noen gang vært så langt nede at du har vurdert å ta livet ditt?



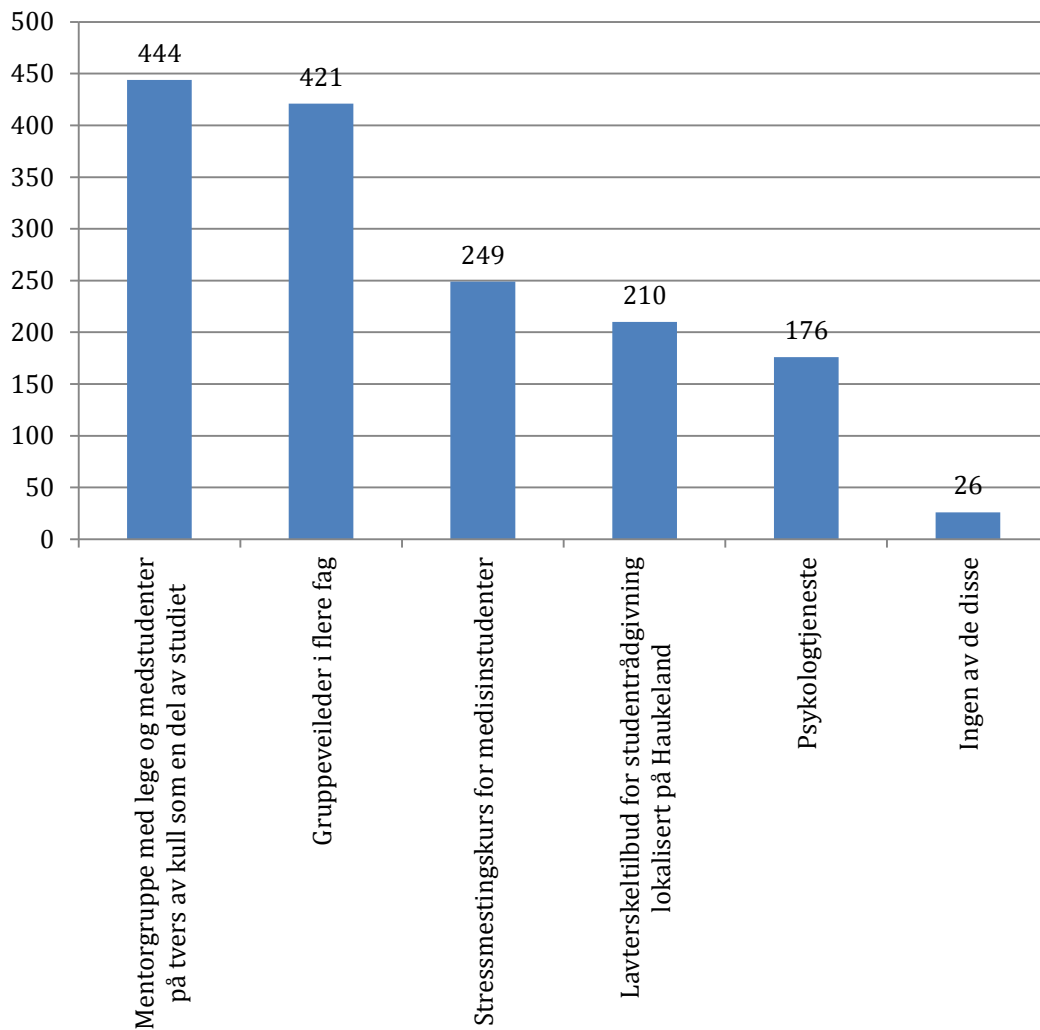
6 % (35 studenter) svarer at de har vurdert å ta livet sitt. 3 % (17 studenter) ønsker ikke å svare på dette spørsmålet.

Spm. 14) Hvor stor tror du trivselen på studiet generelt er?



Mer enn 59 % av studentene tror at den generelle trivselen er på 7 eller mer.

Spm. 15) Ville du hatt glede av ett eller flere av disse tilbudene i løpet av studiet?



Tallene over er antall av alle besvarte som ønsker ett tilbud. Noen av studentene kan ha krysset av på flere tilbud.

Spm. 16) Har du forslag til andre tilbud, du tror du kunne hatt glede av som student?

78 studenter har svart utfyllende på dette.

Studentsitater:

“Det er ikke så mye som skal til, men etter 4 år på medisinstudiet tror jeg ennå ikke det er en eneste underviser som vet navnet mitt, og det føles litt rart når man studerer samme sted i 6-7 år.”

“(…) Slik det er nå, kan man gå gjennom et helt studie uten at noen ser hvordan man gjør undersøkelser. Ikke bra.”

“Mer personlig oppfølging når vi har praksis på de ulike avdelingene. Bedre praksisopplegg; ikkje bare en liste med ting du skal ha underskrift på, og så "gå og få dette gjort, fiks det selv"! Så skal vi drive og mase på overarbeidete og sure leger; "kan du hjelpe meg her, og kan du skrive under der". Så forsvinner de plutselig og du må sitte en time og vente på at de kommer tilbake, men da er allerede undersøkelsesrommet ditt tatt i bruk av noen andre og pasienten gått hjem”.

“Eg trur og det er viktig at ein ikkje blir halden i handa heile tida heller... Studentane må vere villige til å ta initiativ sjølve. Men mykje av undervisninga vi får (spesielt tavleundervisninga) er skandaløst dårleg og har ingen annan funksjon enn å vere ein effektiv måte å kaste vekk si tilmålte tid på jorda på.”

“Jeg savner å få tilbakemelding på hvordan jeg fungerer i praksis i møte med pasienter. Det er ingen form for vurdering av oss som mennesker og hva vi gjør bra/mindre bra i møte med pasienter. Dette blir mer tilfeldig, i form av at vi innimellom møter leger som gir oss slike tilbakemeldinger på eget initiativ. Det blir mer overlatt til vår egen fantasi å vurdere oss selv. Dette er jo vanlig i mange andre studier der man har praksis. Jeg synes det er et paradoks at man ikke har slik oppfølging på noe tidspunkt i et 6 år langt studium der det i yrkeslivet i så stor grad er avgjørende å møte mennesker på en god måte. Jeg tror mange studenter ville synes det var verdifullt å få konkrete råd/tilbakemelding fra en erfaren lege.”

“(…)en kontaktperson man kan snakke med hvis man synes ting er vanskelig på studiet. Vi møter mange utfordringer og tøffe ting, og det forventes at alle skal takle det.”

“Som student er den min tro at det viktigste vi kan gjøre for å bedre trivselen på studiet er å tørre og gjøre feil foran hverandre!! Jeg tror derfor særlig det å gjøre vurderingssituasjoner som f eks muntlig

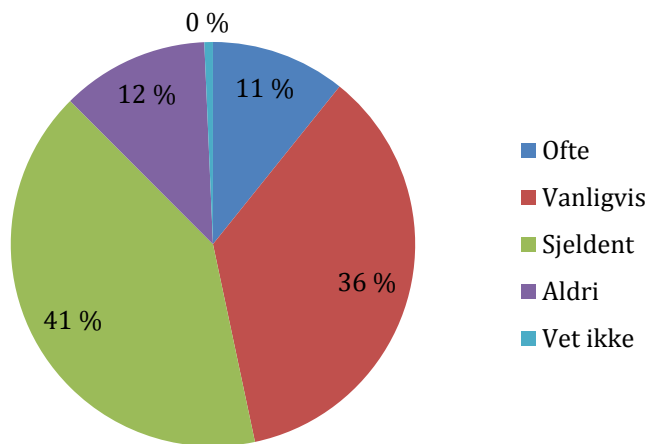
eksamener åpne (slik de var tidligere) vil være med på å bedre både hvordan studenter betrakter vurderingssituasjoner, og det er i tillegg en ypperlig lærings situasjon”

Oppsummert:

Studentene ønsker og har forslag om

- Mer tilbakemelding og oppfølging både faglig og personlig i form av gruppeveileder i flere fag og arbeid i små grupper.
- En lege å forholde seg til.
- Studieteknikkurs.
- Økt fokus på legerollen, kommunikasjon med pasienter og miljø på studiet.
- Kollokviégrupper i indremedisin og kirurgi.
- Mappeevaluering.
- En informasjonstime for opplegget hvert semester.
- Egne polikliniske pasienter i praksisperiodene.
- Tutorgruppe eller studentgruppe på tvers av kull som diskuterer ikke-faglige ufordringer som lege (sårbarhet, frykt, tvil, vanskelige opplevelser).
- Et åpent forum for eksempel på MiSide hvor studenter fra alle kull samt undervisere kan diskutere faglige spørsmål. Noen studenter ønsker også et nettforum for ikke-faglige diskusjoner omkring det å være lege (samme problemstillinger som punktet over) der man kan stille spørsmål anonymt.
- Mer sosiale tiltak på tvers av kullene, for eksempel lunsj.

Spm. 17) Føler du deg komfortabel med å ta ordet/stille spørsmål i undervisningen?



236 studenter (41 %) føler seg sjeldent komfortabel med å stille spørsmål i undervisningen.

Spm. 18) Dersom nei, hvorfor ikke?

130 studenter har svart utfyllende på dette.

Studentsitater:

" (...) monologformen for undervisning, gjør at man ikke føler seg som en del av undervisningen, og man deltar ikke aktivt. Du blir passifisert av undervisningsformen."

" (...) i mindre grupper vil jeg derimot være mer komfortabel med å ta ordet."

" (...) Ikke alle spørsmål blir møtt med vennlige svar/tilbakemeldinger."

"Redd for at det jeg har å si ikke er interessant eller smart nok"

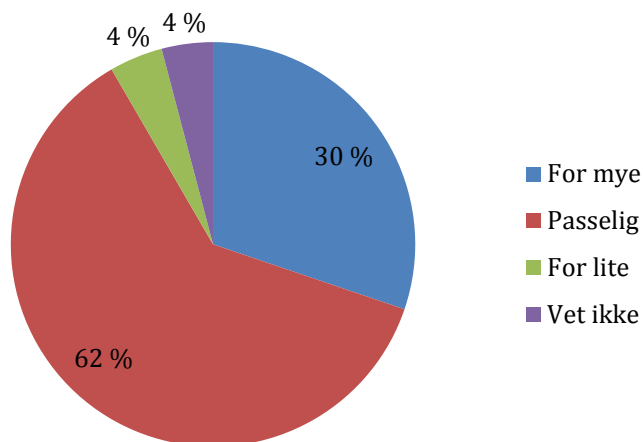
"Har oppfattet det som at mange ser ned på folk som er muntlige aktive. (...) Har opplevd at foreleser ikke har hånet, men til dels latterliggjort en student pga et litt annerledes spørsmål."

Oppsummert:

Hvorfor studenter ikke føler seg komfortable med å stille spørsmål

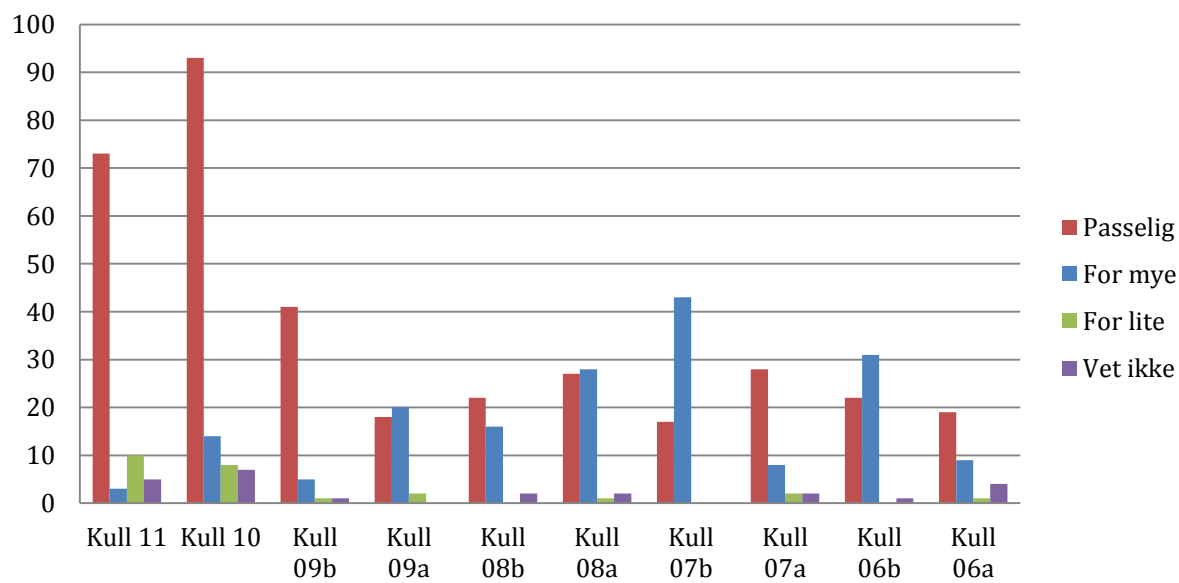
- Store kull.
- Mye enveiskommunikasjon.
- Forelesere oppfordrer sjeldent til diskusjon.
- Frykt for "dumme" spørsmål.
- Forelesere som ikke svarer på en ordentlig måte.

Spm. 19) Hva synes du om undervisningsmengden?



133 studenter (30 %) synes undervisningsmengden er for stor.

Her er antall studenter oppgitt og kullene skilt fra hverandre:



Spm. 20) "Hva er du fornøyd/misfornøyd med i forhold til undervisningsmengde?"

Her svarte 229 studenter med utfyllende kommentarer.

Studentsitater:

" (...) jeg føler meg tvunget til å gå på forelesningene, fordi eksamen alltid lages ut fra disse, og man får de rareste detaljspørsmål, som ikke kommer til å være spesielt relevante for f.eks en allmennlege (som tross alt er det vi utdannes til)"

" Forelesningsmengden er ekstremt høy, og etter 6-8 forelesninger på en dag er man helt ødelagt i hodet. Det er minimalt man sitter igjen med. Men på tross av dette, møter de aller fleste opp, noe som nok skyldes flinkis-syndromet på medisinstudiet. Resultatet av at man har slike enorme mengder med forelesninger, er at stoffet som legges frem er mindre kritisk i forhold til detaljenivå og hva vi faktisk bør kunne."

"Mengden undervisning er ALT FOR STOR. Man mister oversikt og interesse, alt blir en obligatorisk grøt uten fokus på hva som er viktig og mindre viktig. Man tar seg fri dersom man kan, fordi det er sjelden man kan. Jeg var på utveksling til Danmark, der møtte vi opp til all undervisning, fordi vi visste den var god, oppsummerende og mengden var omtrent en sjettedel av mengden i Bergen. Likevel er pensum det samme, man leser detaljene selv. (...)"

"Kvaliteten på forelesererne er særdeles varierende. Det er lett å skille mellom de som gjør det fordi de ønsker å lære bort, og de som gjør det kun fordi de det står i stillingsbeskrivelsen. (...) Det føles til tider som at de ønsker å presse deg så langt ned som de kan, ved å vise deg hvor mye mer de kan - og at du ikke kan det. Dette er enkelt å gjennomføre når det er et gap mellom status og kunnskapen student vs. foreleser. Det at de også til tider henger ut individer hører ikke hjemme i 2012."

"(...)Forelesere bør bli flinkere å presisere "dette må du kunne", "dette må du kjenne til" "dette skal du ha hørt om"

"Elendige forelesere gjør at man føler at dersom man blir utdannet lege til slutt, er det mer på tross av UiB enn på grunn av, som en medstudent så fint formulerte seg."

"Som vanlig kunne man kreve høyere pedagogiske egenskaper hos forelesere. Men dette har vi jo som siste kullinger sagt i vurderingen av nesten hver eneste termin uten at man ser noe blir gjort. Kanskje kunne det vært en tanke å engasjere eldre studenter mer i undervisningen? Jeg har både selv sett verdien av å få undervisning på

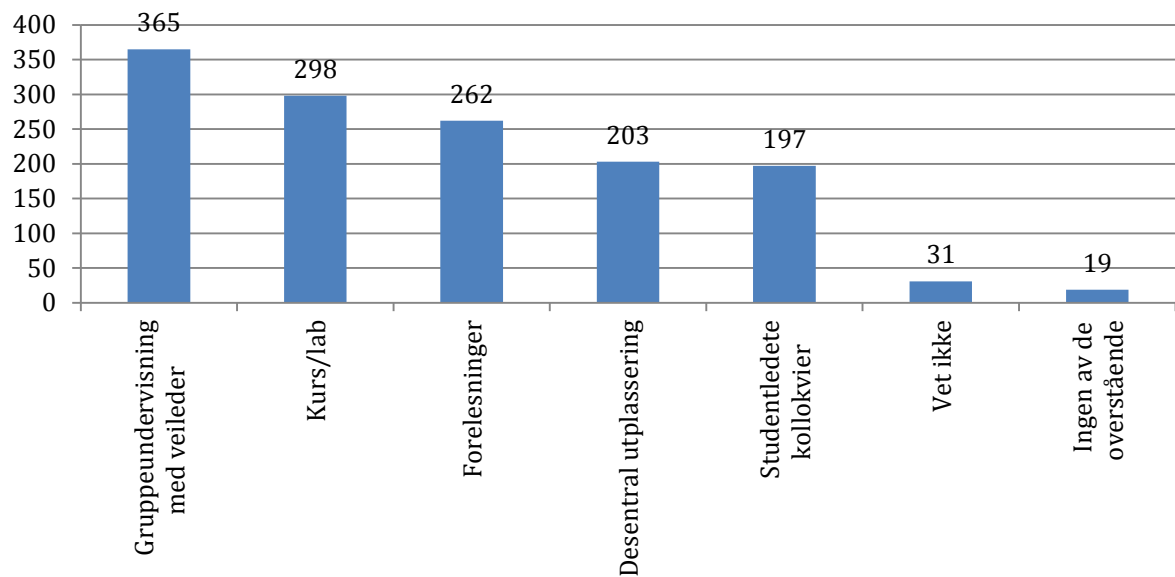
fritiden av eldre studenter tidligere. Samt fått gode tilbakemeldinger da jeg selv og andre medkullinger har undervist yngre studenter.”

Oppsummering:

Hva er studentene misfornøyd med i forhold til undervisningsmengde?

- "Curriculum overload".
- Monolog forelesninger der studentene blir passive.
- For detaljfokuserte forelesninger og dårlig prioritering av hva som undervises.
- For lite tid til egen refleksjon og bearbeiding av alt som undervises.
- Alt for mange forelesninger som fører til for lite tid til egenstudium.
- For mye undervisning gjør at man velger vekk undervisning dersom man har mulighet.
- Ønske om mer gruppearbeid i mindre grupper, veiledet av erfarne leger.
- Upedagogiske undervisere.

Spm. 21) Hvilke av disse undervisningsformene er du fornøyd med?



Dette spørsmålet kan være vanskelig å tolke resultatene av grunnet at noen studenter ikke har deltatt på alle alternativene (for eksempel desentral). De prekliniske kullene, som har minst grunnlag for å svare, utgjør den største andelen svar på dette spørsmålet. Her kunne studentene krysse av på flere undervisningsformer.

Spm. 22) Hvorfor er du fornøyd/misfornøyd i forhold til undervisningsform?

191 studenter svarte utfyllende på dette spørsmålet.

Studentsitater:

"...meget fornøyd med desentral undervisning der jeg ved flere anledninger hadde en egen lege å følge, som var genuint opptatt av at min læring var i fokus. Slik oppfølging gir mer mestring og større glede av å lære".

"Eg meiner at det er tid for å gå gjennom kva som er viktig for ein medisinstudent å kunne..."

"Veldig mange DÅRLIGE forelesere! Medisinstudiet skal være en generell utdanning, men veldig mange av foreleserne sier at det vanlige kan vi lese i bøkene, og at de velger å forelese om det spesialfeltet som de er interessert i. Dette synes jeg er et gjennomgående problem i hele studiet, og jeg synes det er for dårlig!"

"Desentral undervisning er fantastisk fordi vi både er færre studenter og dermed slipper til, vi får vesentlig mye mer ansvar og legene/turnuslegene er mye mer positiv til å veilede/hjelpe enn vi møter her på HUS".

"Desentral er gull verdt for læringspotensialet. (..)"

"Forelesninger bør, etter min mening, etterstrebe å gi oversikt, store linjer og knagger".

" (...) Føler meg generelt lite velkommen på avdelingane i Bergen, med nokre få unntak".

"(...) Er overrasket over hvor stort fokus det fra forelesers side er på hva som er "eksamensrelevant", i stedet for hva som er viktig å kunne til senere!"

"(..) mindre grupper = større utbytte".

"Minuset er at endel kurs kommer til feil tidspunkt etter min mening."

"(...)Jeg opplever også ofte at undervisere er dårlig informert om hvor langt vi har kommet på studiet og hva vi har hatt av fag, slik at det oppstår et sprik mellom det som forventes av kunnskap av oss og det vi kan. Det er viktig for god læring og godt miljø at undervisere vet hva de kan forvente av oss!"

Oppsummert:

Hva studentene er misfornøyd med i forhold til undervisningsformer og hva de ønsker seg som forbedring

- Tydeligere definerte læringsmål.
- Færre forelesninger og mer tid til egenstudie.
- Små grupper med veileder.
- Foreleserne som er mer samkjørte, nå vet de ikke hva andre har snakket om.
- Flere sammenslåtte temaer.
- Studentene ønsker tilbakemelding på eksamen, både skriftlig og muntlig.
- Studenter ønsker en lege å forholde seg til.
- En konkretisering av pensum; alle forelesere burde begynne eller avslutte forelesning med: "Hva vil jeg dere skal sitte igjen med?".
- Mer bruk av kliniske eksempler for å relatere teori til praksis.

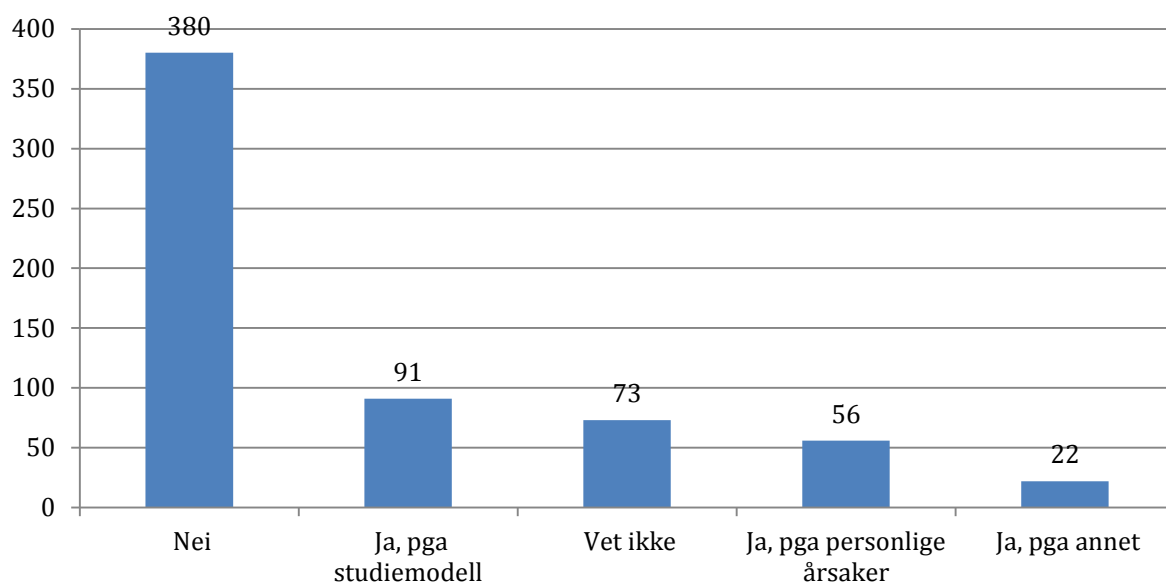
Studentene ønsker seg bedre og mer pedagogiske forelesninger i form av:

- Mindre bruk av Power Point og opprømsing.
- Mer konkret og mindre detaljert budskap; fokus på helhetsforståelse og et egenansvar for å sette seg inn i detaljene etterpå.
- Unngå monologforelesninger.
- Mindre informasjon per slide og per forelesning.

Dette er studentene fornøyd med:

- Desentral og undervisning i små grupper.
- Undervisningsfri dag.
- Flere trekker frem revmatologikursene som et eksempel til etterfølgelse for alle kliniske fag.
- Flere mener at tutorundervisningen i nevrologi er svært god og burde være til inspirasjon for andre fag.

Spm. 23) Dersom du hadde mulighet, ville du valgt å bytte til et annet studiested?



Totalt sier 131 studenter (ca. 22 %) at de ville valgt å bytte til et annet studiested hvis de hadde mulighet, av forskjellige grunner. Studentene kan ha valgt flere årsaker.

Spm. 24) Eventuell kommentar til bytte av studiested

106 studenter svarte utfyllende på dette spørsmålet.

Studentsitater:

“(...) Føler mye tid, spesielt førsteåret, går med på å lære ting som ikke er så relevant som lege. Og senere har man utrolig liten tid til å komme igjennom enormt masse pensum, f.eks øre/nese/hals, øye, hud og nevro på 18 uker...”

“Jeg valgte Bergen nettopp pga studiemodellen!”

*“(...)Sprøtt at ein skal gå heile to år, før man får helse på ein pasient.
(..)”*

“(...) det for enkelt med små eksamener underveis som er forholdsvis enkle.”

“(...) lite rosing og samarbeid mellom studentene, mye baksnakking av hverandre”

“Liker eksamensmodulen her med at du gjør deg ferdig med 1 og 1 fag (stort sett) og ikke har 1 stor på slutten av året.”

“Det er ikke å komme vekk fra at mye i den bergenske studiemodellen er gammeldags, og langt i fra pedagogisk nok! Jeg opplever likevel arbeidamiljøet som stimulerende, og når jeg nå ser tilbake på snart 6 år ser jeg og st jeg sitter igjen med mye god kunnskap! Jeg tror mange er litt for raske med å kritisere alt fra krav til detaljnivå til undervisningsmengde. Dessverre tror jeg at for mange lever i en illusjon om kunnskap alltid skal være gøy. Kunnskap ER kjekt, men det krever hard jobb, og DET kan man ikke alltid forvente at hard jobbing er. (...)

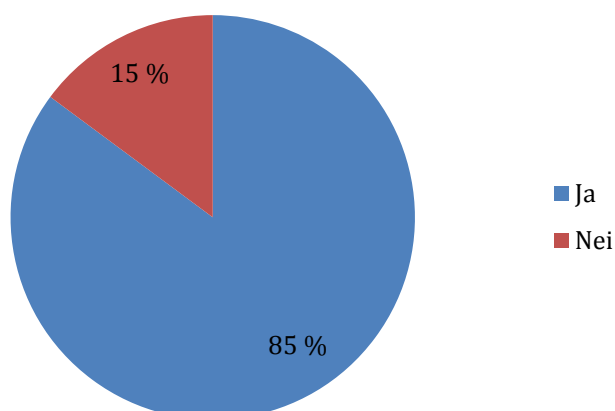
“Bergen sitt opplegg med å ha fagene i en eneste stor smørje (som opplegget med indremedisin, kirurgi, patologi og farmakologi) er utrolig frustrerende og er en ekstra stressfaktor i seg selv.”

Oppsummert:

Studentenes kommentarer på valg av studiested

- Noen velger Bergen på grunn av studiemodellen med flere små eksamener underveis i stedet for en på slutten av hvert semester, mens andre ser den som ett argument for å gå andre steder.
- Flere etterlyser studentaktiviserende undervisningsformer.
- Flere peker på at de kunne tenke seg bestått/ikke bestått istedenfor karakterer.
- Været er en negativ faktor i Bergen, samt at mange peker på familie andre steder i Norge.
- Manglende sosialt nettverk etter skoletid og dårlig samhold på kull. Mye grupperinger og dårlig miljø.
- Preklinikk/klinikk-sillet trekkes frem som negativt.

Spm. 25) Ville du anbefalt medisinstudiet i Bergen til dine venner?



499 studenter ville anbefalt medisinstudiet i Bergen til sine venner!

Spm. 26) Dersom nei, hvorfor ikke?

102 studenter svarte utfyllende på dette spørsmålet.

Studentsitater:

“Fakultetet ligger etter i utvikling av undervisning enn ellers i Norge. Det er veldig dårlig med utvekslingsmuligheter pga utdanningsmodellen som er ulik alle andre systemer (bra at dette endelig skal endres!). Det er vanskelig å komme med "friske innspill og ny giv" når det er lite vilje til å gjøre ting annerledes. Holdninger henger igjen fra gammelt av. Lite fokus på nyskapende pedagogikk og alternative læringsformer.”

“Kan anbefalast dersom dei er 100% sikre på at det er eit korrekt studieval. Dersom dei ikkje er sikre bør dei velge ein stad der dei i løpet av fyrste året får erfaring i kva legeyrket dreiar seg om. Dei 2 fyrste åra i bergen seier ingenting om dette.”

“(…) var de litt umotiverte, eller i tvil om sted, og var helt uintressert i forskerlinjen (som jeg har best inntrykk av i Bergen) ville jeg nok ha sagt at det er SVÆRT lurt å tenke gjennom hvilken modell man ønsker seg, noe jeg selv ikke gjorde. Og jeg ville sagt at preklinikken ikke er det beste alternativet.”

“Då må du vere veldig motivert, ha god sjølvtilit og ha ein utholdande disiplin. Studiet krev mykje, og studiemodellen i Bergen gjer at du alltid er inne i ein eksamensperiode, det er tungt. Du får aldri annerkjennelse eller vite om nokon meiner du kan bli ein god lege! Det er viktig å ha god back-up privat. “

“Vil generelt ikkje anbefale noen alt dette styret og presset og arbeidet med å bli lege. Det føles ofte som en umulig oppgave. Og viss eg "skal klare det" føler eg at eg må vie all min tid og alle mine krefter for å få det til. Det er trist, en tung følelse.”

“Fordi det har ødelagt meg. Jeg føler meg per idag som et defekt menneske. Klarer ikke å føre vanlige samtaler uten å bryte ut i tårer.”

“Det er et fantastisk kjekt studium, men mye må ofres. Jeg ville hverken anbefalt det eller advart mot det. Personlig indre motivasjon bør ligge i grunn for studievalget.”

“Vil tro få av mine venner utenom studiet har kapasitet til dette.”

Oppsummert:

Hvorfor vil noen studenter ikke anbefale medisinstudiet ved UiB til andre?

- Skal man studere medisin generelt må man ha rett og god motivasjon, på grunn av det harde arbeidet som kreves. Studentene vil ikke anbefale noen å bli lege, på grunn av stresset og arbeidet dette medfører.
- Fakultetet henger etter undervisningsmessig.
- Dersom man er usikker på om man vil bli lege, vil studentene ikke anbefale Bergen fordi studiet her ikke gir noe innsikt i livet som lege før etter preklinikk.

Vedlegg 2: Trivselsundersøkelsen ved MOF, UiB

Medisinsk Fagutvalg (MFU) jobber for at din studiehverdag skal være så god som mulig. Vi opprettet nylig en "Mental helse-gruppe", for å sette fokus på medisinstudenters mentale helse under studiet.

For å undersøke hvordan medisinstudenter opplever sin hverdag på studiet, ønsker vi å gjennomføre en spørreundersøkelse. Den kan da ligge til grunn som argument for ønskede endringer i studiet vårt. Det er derfor VIKTIG at alle svarer på undersøkelsen. Dette er din mulighet til å være med å påvirke!

Undersøkelsen er naturligvis ANONYM!

Mvh

Mental helse-gruppen

MFU

* betyr et spørsmål som må besvares

1. *Hvilket kull tilhører du?
2. *Kjønn?

- Kvinne
 Mann

3. *I hvor stor grad opplever du mestringsfølelse på studiet?

- 1 (Ingen)
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 (Maks)

4. Eventuell kommentar

5. *Etter at du startet på medisinstudiet, i hvilken grad kjenner du deg igjen i utsagnet: "Jeg føler at jeg har mistet kontakt med hvem jeg er" ?

- 1 (Ikke i det hele tatt)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Akkurat sånn har jeg det!)

6. Eventuell kommentar

7. *Hvordan opplever du kravene som blir stilt til deg som medisinerstudent?

- For lave
- Passelige
- For høye
- Uoverkommelige

8. *Hvor mye av din tid bruker du på studiet?

- Jeg bruker all min tid til studiene
- Jeg bruker mer tid til studiene enn ønskelig
- Jeg bruker passe tid på studiene
- Jeg bruker lite tid til studiene
- Jeg bruker svært lite tid til studiene

9. *Savner du mer faglig oppfølging og personlig tilbakemelding i løpet av studiet?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

10. *Har du noengang vurdert å slutte på studiet?

- Ja
- Nei

11. Dersom ja, hvorfor?

12. *Har du i løpet av din tid som medisinstudent oppsøkt studentrådgivningen ved SiB, studentenes psykiske helsetjeneste eller studentpresten?

- Ja, studentrådgivningen ved SiB
- Ja, studentenes psykiske helsetjeneste
- Ja, studentpresten
- Nei
- Ønsker ikke å svare

13. Har du noen gang vært så langt nede at du har vurdert å ta livet av deg selv?

- Ja
- Nei
- Ønsker ikke svare

14. Hvor stor tror du trivselen på studiet generelt er?

- 1 (Alle mistrives)
- 2
- 3
- 4
- 5

- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Alle stortrives)

15. *Ville du hatt glede av ett eller flere av disse tilbudene i løpet av studiet?

- Mentorgruppe med lege og medstudenter på tvers av kull som en del av studiet
- Stressmestingskurs for medisinstudenter
- Psykologtjeneste
- Lavterskeltilbud for studentrådgivning lokalisert på Haukeland
- Gruppeveileder i flere fag
- Ingen av de disse

16. Har du forslag til andre tilbud, du tror du kunne hatt glede av som student?

17. Føler du deg komfortabel med å ta ordet/stille spørsmål i undervisningen?

- Ofte
- Vanligvis
- Sjeldent
- Aldri
- Vet ikke

18. Dersom nei, hvorfor ikke?

19. *Hva synes du om undervisningsmengden (forelesninger, kurs osv)?

- For mye
- Passelig
- For lite
- Vet ikke

20. Hva er du fornøyd/misfornøyd med?

21. *Hvilke av disse undervisningsformene er du fornøyd med?

- Forelesninger
- Kurs/lab
- Studentledete kollokvier
- Gruppeundervisning med veileder
- Desentral utplassering
- Ingen av de overstående
- Vet ikke

22. Hvorfor er du fornøyd/misfornøyd?

23. *Dersom du hadde mulighet ville du valgt å bytte til et annet studiested?

- Ja, pga personlige årsaker
- Ja, pga studiemodell
- Ja, pga annet
- Nei
- Vet ikke

24. Eventuell kommentar

25. *Vil du anbefale medisinstudiet i Bergen til dine venner?

- Ja
- Nei

26. Dersom nei, hvorfor ikke?