



Våren 2018

# MFU-rapporten: bli hørt!

Utarbeidet av Medisinsk fagutvalg  
for medisinstudentene ved  
Universitetet i Bergen



Skrevet av Solveig Benno Ski  
På vegne av medisinsk fagutvalg (MFU)

## INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 Introduksjon .....	3
2.0 Gjennomføring av undersøkelsen .....	3
3.0 Resultater og diskusjon .....	4
3.1 Besvarelser .....	4
3.2 Påstander om MEDISIN 2015.....	5
3.2.1 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det undervises ved hjelp av varierte undervisningsformer .....	5
3.2.2 I MEDISIN 2015 opplever jeg at mengden innhold per forelesning er tilpasset tiden til rådighet .....	7
3.2.3 I MEDISIN 2015 opplever jeg at innholdet i undervisningen fokuserer på det mest sentrale i faget .....	8
3.2.4 I MEDISIN 2015 opplever jeg at undervisningen er et nyttig supplement til det jeg studerer på egenhånd .....	9
3.2.5 I MEDISIN 2015 opplever jeg at undervisning i basalfagene knyttes opp mot klinisk relevans .....	11
3.2.6 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg tilbys tilstrekkelig mengde undervisning .....	13
3.2.7 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg har tilstrekkelig tid til egenstudier .....	14
3.2.8 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det gjennomgående er fokus på hva det innebærer å utøve legeyrket .....	14
3.2.9 I MEDISIN 2015 opplever jeg at fagpersoner fra ulike fag samarbeider godt om undervisning .....	16
3.2.10 I MEDISIN 2015 opplever jeg at semestereksamen er en god måte å teste kompetanse .....	16
3.2.11 I MEDISIN 2015 opplever jeg at oppgavene til eksamen tester yrkesrelevant kompetanse .....	18
3.2.12 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg får kontinuerlig pasientkontakt.....	19
3.2.13 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det er godt tilrettelagt for at jeg kan øve på praktiske ferdigheter på egenhånd.....	20
3.2.14 Jeg skulle ønske det var MER digitalisering i undervisningen .....	21
3.2.15 Jeg opplever at MittUiB fungerer godt til å finne filer og informasjon.....	21
3.2.16 Jeg opplever at timeplanen er oversiktlig.....	22
3.2.17 Jeg bruker MittUiB sin kalenderfunksjon som min timeplan .....	22
3.3 Undervisningsformer som øker læringsutbyttet.....	23

3.4 Egenstudier .....	26
3.5 Undervisning og læringsutbytte .....	27
3.6 Studentaktiviserende undervisning .....	32
3.7 Faktorer som kjennetegner god undervisning .....	34
3.8 Sammenheng mellom undervisning og vurdering .....	36
3.9 Vurderingsformer .....	39
3.10 Individuell tilbakemelding .....	43
3.11 Ny studieplan/MEDISIN 2015 (OBS 11 står som 12) .....	51
3.12 Generelle kommentarer (OBS 12 står som 13) .....	59
4.0 Sammendrag av sentrale funn i MFU-rapporten: bli hørt! .....	63
3.1 Besvarelser .....	63
3.2 Påstander om MEDISIN 2015 .....	63
3.3 Undervisningsformer som øker læringsutbyttet .....	64
3.4 Egenstudier .....	64
3.5 Undervisning og læringsutbytte .....	65
3.6 Studentaktiviserende undervisning .....	65
3.7 Faktorer som kjennetegner god undervisning .....	65
3.8 Sammenheng mellom undervisning og vurdering .....	65
3.9 Vurderingsformer .....	66
3.10 Individuell tilbakemelding .....	66
3.11 MEDISIN 2015 (ny studieplan) .....	66
5.0 Oppfordringer fra studentene til fakultetet .....	68
6.0 Begrensninger ved undersøkelsen .....	69

## 1.0 INTRODUKSJON

MFU-rapporten: bli hørt! er en undersøkelse for alle medisinstudenter ved Medisinsk fakultet ved Universitetet i Bergen. Undersøkelsen er utarbeidet og gjennomført av Medisinsk fagutvalg (MFU), studentdemokratiet for medisinstudentene ved UiB.

Målet med undersøkelsen er et ønske fra studentdemokratiet (MFU) å kartlegge hvor godt studentene opplever at den nye studieplanen, MEDISIN 2015 (ny studieplan), fungerer etter implementeringen. Studentdemokratiet har jevnlig mottatt tilbakemeldinger fra studenter og de ulike kullene om elementer som fungerer mindre godt i praksis. Det var derfor ønskelig å kartlegge dette i et større perspektiv, slik at det kan meldes tilbake til fakultetet.

Målet med denne rapporten er ikke å frembringe vitenskapelige funn, men heller en form for evaluering og et hjelpemiddel til fakultetet og undervisere som beskriver hvordan studentene opplever studieløpet og med forslag til forbedring samlet i én oversikt. Derfor foreligger rapporten uten videre støtte fra vitenskapelige artikler og andre informative referanser.

Rapporten er utformet med en kort del som beskriver gjennomføringen av undersøkelsen, etterfulgt av en lengre del som beskriver resultater av spørsmålene, der de enkelte resultatene er direkte etterfulgt av eventuelle kommentarer og diskusjon. Til slutt kommer et sammendrag av de viktigste funnene. Sammendraget fremhever det studentene særlig ønsker at fakultetet skal jobbe med for å forbedre, samt ros for elementer som fungerer godt.

## 2.0 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

Spørsmålene til undersøkelsen ble utarbeidet av MFU i samarbeid med Enhet for læring. MFU sto hovedsakelig for forslagene til spørsmål, mens Enhet for læring var behjelpelig med formuleringer og utforming. Det ble informert om at spørsmålene omhandler studiet generelt, og ikke utelukkende faget/fagene man har inneværende semester. Spørsmålene ble også sendt til prodekan og PUM-leder for tilbakemeldinger og innspill. De ga samtidig sin støtte for at MFU kunne gjennomføre en slik undersøkelse.

Skjemaker ble benyttet som plattform for undersøkelsen. Kun spørsmål om hvilket kull man tilhører var obligatorisk, resten av undersøkelsen kunne besvares i den grad studenten ønsket. Kull 12A og 12B hadde ikke mulighet til å besvare spørsmål som direkte gikk på MEDISIN 2015, da de ikke er innlemmet i ny studieplan. Undersøkelsen var tilgjengelig i perioden 14. til 28. mai 2018. Undersøkelsen ble distribuert til studentene gjennom kullmail og Facebook.

Det oppstod problemer underveis i gjennomføringen av undersøkelsen, da undersøkelsen etter hvert ble svært treg å gjennomføre. Løsningen ble å duplisere undersøkelsen, og undersøkelsen ble til sammen duplisert to ganger.

En hadde ikke mulighet til å forsikre seg mot at samme student gjennomførte undersøkelsen flere ganger. Det er likevel nærliggende å tro at svært få eller ingen har gjennomført undersøkelsen flere ganger, da det ikke finnes noen åpenbare fordeler ved å besvare undersøkelsen flere ganger.

## 3.0 RESULTATER OG DISKUSJON

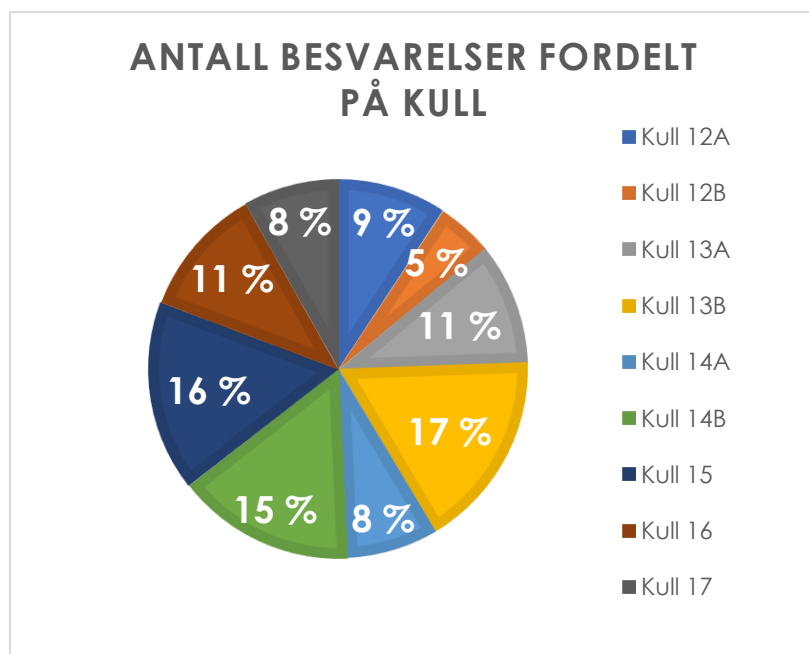
Denne delen viser resultatene på spørsmålene studentene ble stilt i de 13 kategoriene. Under de fleste spørsmålene er det lagt inn en kommentar merket «KOMMENTAR», med forslag fra forfatter om årsaken til svarfordelingen og forslag til forbedring. På flere spørsmål har studentene hatt mulighet til å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

En har valgt å kombinere resultater og diskusjon i samme del, da dette gir en mer intuitiv oversikt og bedre sammenheng mellom resultatene og kommentarer til resultatene. Tanken er at det på denne måten vil være lettere å benytte seg av rapporten som et verktøy.

### 3.1 Besvarelser

Totalt 270 medisinstudenter ved Medisinsk fakultet ved Universitetet i Bergen besvarte undersøkelsen. Dette utgjør 28,42 % av den totale studentmassen på 950 medisinstudenter.

Antallet besvarelser fordelte seg slik på kullene:



KULL	Antall besvarelser	Prosent av totalt antall besvarelser
Kull 12A	25	9 %
Kull 12B	13	5 %
Kull 13A	28	10 %
Kull 13B	46	17 %
Kull 14A	21	8 %
Kull 14B	41	15 %
Kull 15	44	16 %
Kull 16	30	11 %
Kull 17	22	8 %

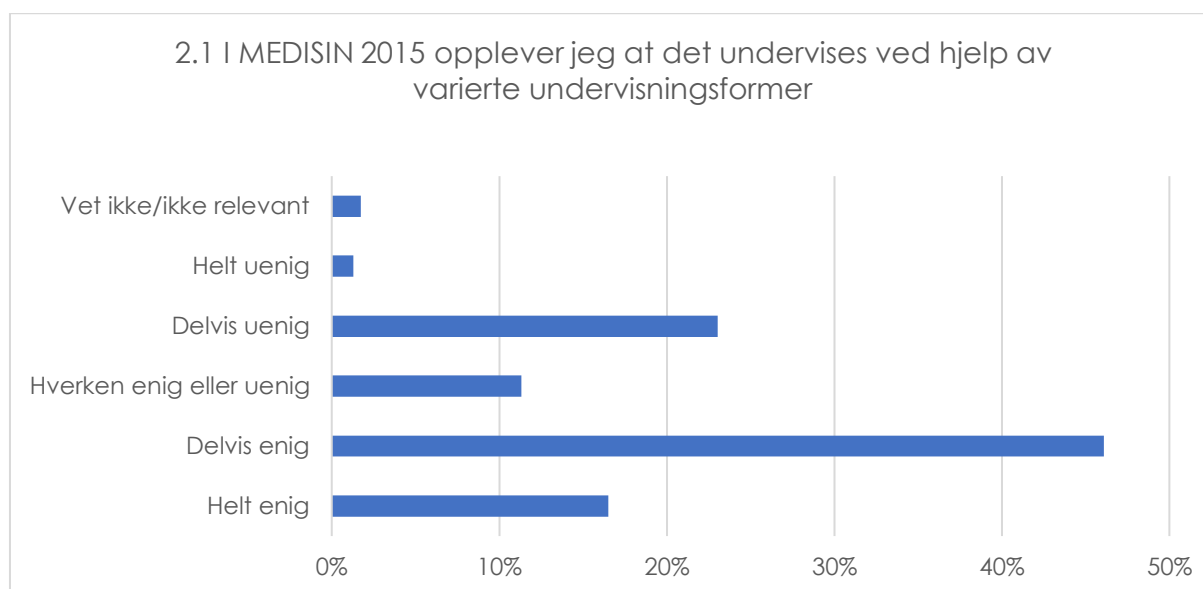
Kull 13, 14 og 15 var best representert i undersøkelsen.

## 3.2 Påstander om MEDISIN 2015

Del 1 bestod av 17 påstander som skulle graderes «Helt uenig», «Delvis uenig», «Hverken enig eller uenig», «Delvis enig» eller «Helt enig». Kull 12A og 12B hadde ikke mulighet til å svare på disse spørsmålene, da de ikke er innlemmet i MEDISIN 2015. De utgjorde 14 % av besvarelsene totalt i undersøkelsen.

### 3.2.1 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det undervises ved hjelp av varierte undervisningsformer

Spørsmål 2.1	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	38	17 %
Delvis enig	106	46 %
Hverken enig eller uenig	26	11 %
Delvis uenig	53	23 %
Helt uenig	3	1 %
Vet ikke/ikke relevant	4	2 %
SUM	230	100 %



**KOMMENTAR:** Det tolkes positivt at 63 % av studentene i noen grad er enig i at det undervises ved hjelp av varierte undervisningsformer, da det er ett av målene med innføring av MEDISIN 2015. 24 % mener likevel at det ikke undervises ved hjelp av varierte undervisningsformer.

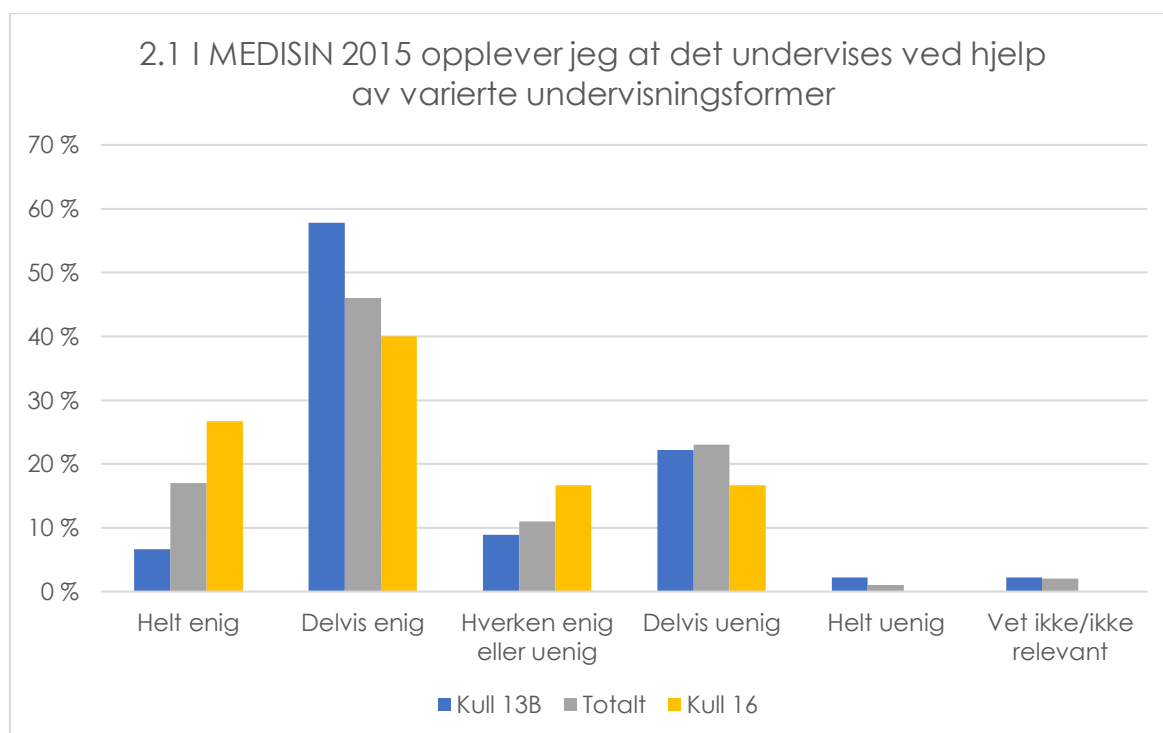
Mulige årsaker til noen mener undervisningen ikke er variert:

- Dersom man er tilfreds med undervisningsformene en blir presentert for, vil en trolig oppleve dem som mer variert enn dersom man er misfornøyd.

- Enkelte liker stor grad av variasjon, mens andre opplever bedre utbytte av undervisningen når den er mer uniform.
- Det er også mulig at enkelte av de som er uenige ikke benytter seg av alle de ulike undervisningsformene som tilbys, og vil da oppleve undervisningen som mindre variert.
- Ulike individer vil også ha ulik oppfatning av hva som menes med variasjon.

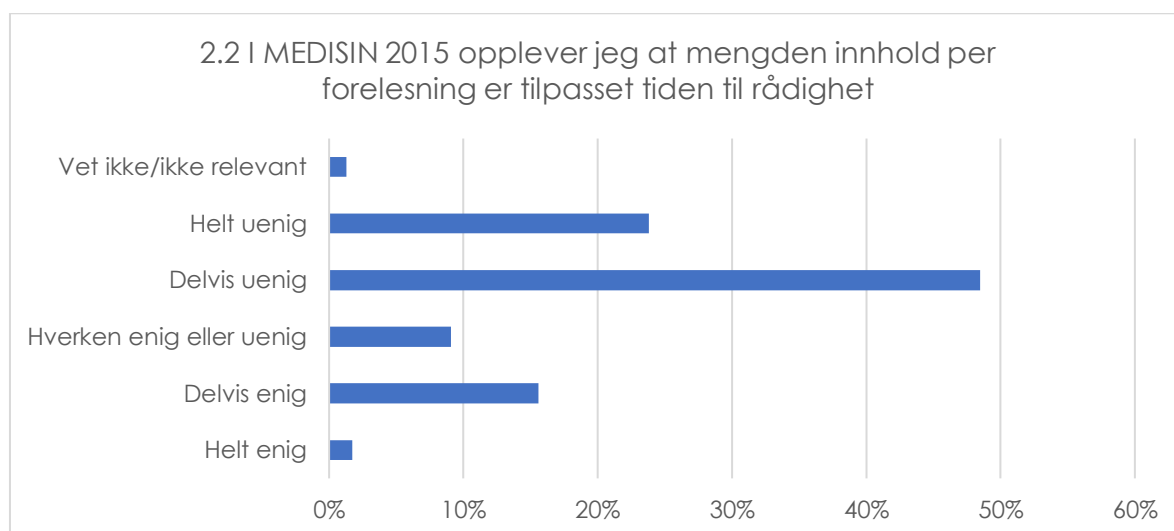
Figuren viser fordelingen mellom Kull 13B og Kull 16, for å se om fordelingen varierer mellom «yngre» kull og «eldre kull». En ser da at det varierer noe med grad av enighet, men på kullene er henholdsvis 65 % og 67 % i noen grad enige i at undervisningsformene er varierte, altså like over snittet på 63 %. Mellom disse to kullene, ser det ikke ut til at opplevelsen av varierte undervisningsformer varierer mellom «yngre» og «eldre kull». På Kull 17 er 17 % i noen grad uenig med påstanden, som er under snittet på 24 %. Generelt sett ser det ut til at MEDISIN 2015 har klart å innføre varierte undervisningsformer i større grad enn tidligere.

Spørsmål 2.1	Kull 13B	Kull 13B	Kull 16	Kull 16	Totalt
Helt enig	3	7 %	8	27 %	17 %
Delvis enig	26	58 %	12	40 %	46 %
Hverken enig eller uenig	4	9 %	5	17 %	11 %
Delvis uenig	10	22 %	5	17 %	23 %
Helt uenig	1	2 %	0	0 %	1 %
Vet ikke/ikke relevant	1	2 %	0	0 %	2 %
SUM	45	100 %	30	100 %	100 %



### 3.2.2 I MEDISIN 2015 opplever jeg at mengden innhold per forelesning er tilpasset tiden til rådighet

Spørsmål 2.2	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	4	2 %
Delvis enig	36	16 %
Hverken enig eller uenig	21	9 %
Delvis uenig	112	48 %
Helt uenig	55	24 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
SUM	231	100 %

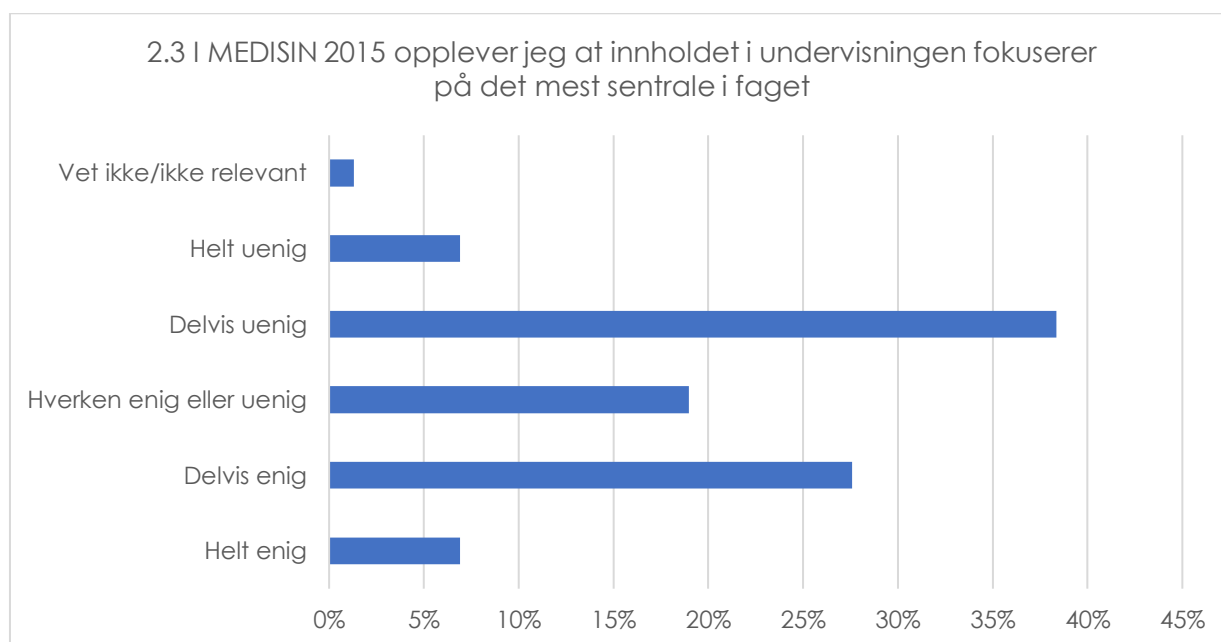


**KOMMENTAR:** På spørsmål 3.2.2 ser vi at 72 % i noen grad er uenig i at mengden innhold per forelesning er tilpasset tiden til rådighet. Erfaringsmessig dreier dette seg om at det er for mye innhold per forelesning, hvilket oppleves problematisk for studentene. MFU har mottatt mange meldinger fra studentene om at dette er frustrerende. Enkelte undervisere har forklart det med at i MEDISIN 2015 forelesningstiden de har til rådighet har blitt kortet ned, og derfor er nødt til å presentere samme innhold på kortere tid. MFU ser på dette som en svært uheldig ringvirkning av MEDISIN 2015, der det må kommuniseres ut til forelesere at dette ikke er akseptabelt. Mange forelesninger kan med fordel i større grad fokusere på det sentrale i det aktuelle temaet, fremfor å fokusere på detaljer, og på den måten korte ned innholdet. I tillegg er det verdt å merke seg at andre undervisningsformer enn forelesninger kan benyttes for å formidle kunnskap. Når det presenteres for mye kunnskap på for kort tid, medfører dette at man ikke klarer å følge tempoet og får med seg mindre av innholdet. I tillegg gis det mindre tid til å forstå innholdet.



### 3.2.3 I MEDISIN 2015 opplever jeg at innholdet i undervisningen fokuserer på det mest sentrale i faget

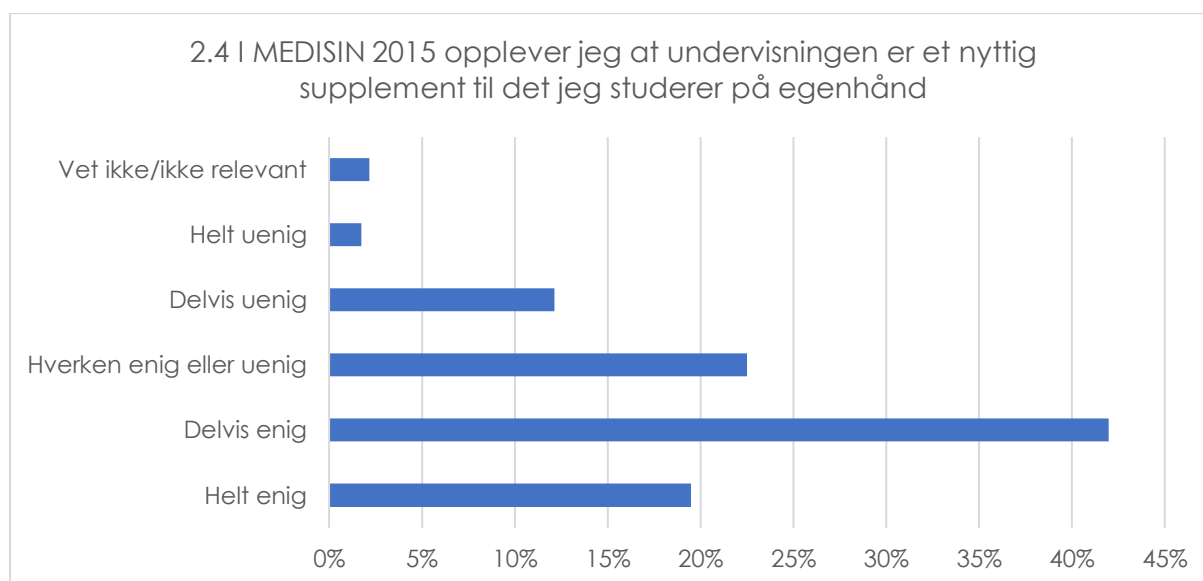
Spørsmål 2.3	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	16	7 %
Delvis enig	64	28 %
Hverken enig eller uenig	44	19 %
Delvis uenig	89	38 %
Helt uenig	16	7 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
SUM	232	100 %



**KOMMENTAR:** 35 % er i noen grad enig i at undervisningen fokuserer på det mest sentrale i faget, mens 45 % i noen grad er uenig. 19 % er hverken enig eller uenig. Det burde være ønskelig at undervisning generelt fokuserer på det sentrale i fagene, da «det vanligste er vanligst» og som fremtidig kliniker er det viktigst at vi blir gode på det sentrale i et fag. Derfor tolker MFU det at kun 35 % i noen grad er enig i at undervisningen fokuserer på det sentrale i undervisningen som suboptimalt. Det er ønskelig at det kommuniseres ut til undervisere at det i større grad må fokuseres på det sentrale i fagene. Fordelingen i svarene kan også skyldes store variasjoner i undervisningen, da enkelte undervisere er gode til å formidle sentral kunnskap, mens andre bruker mye tid på å formidle spesialisert kunnskap.

### 3.2.4 I MEDISIN 2015 opplever jeg at undervisningen er et nyttig supplement til det jeg studerer på egenhånd

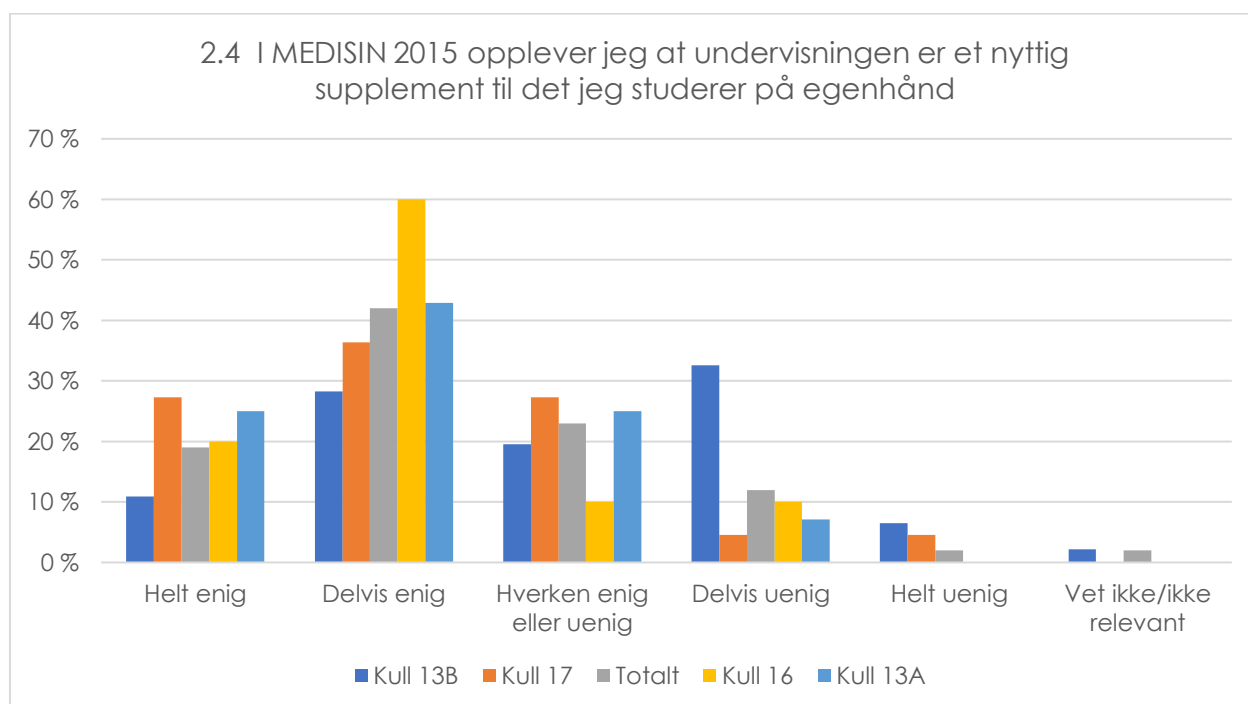
Spørsmål 3.4	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	45	19 %
Delvis enig	97	42 %
Hverken enig eller uenig	52	23 %
Delvis uenig	28	12 %
Helt uenig	4	2 %
Vet ikke/ikke relevant	5	2 %
SUM	231	100 %



**KOMMENTAR:** 61 % er i noen grad enig i at undervisningen er et nyttig supplement til det en studerer til på egenhånd. 23 % er hverken enig eller uenig, mens 14 % er i noen grad uenig. Det er forholdsvis overraskende at kun 63 % er enig i at det er nyttig med undervisning. Her kan det være flere årsaker, både at studenter føler de kan lære alt som undervises på egenhånd, eller at studenter mener kvaliteten på undervisningen er for lav, slik at de ikke benytter seg av den. Det er også verdt å tenke over at dersom man sjeldent eller aldri benytter seg av undervisning, er det vanskelig å vurdere nytteverdien av den. Generelt er det viktig som underviser å vurdere om nytteverdien av undervisningen man presenterer, da det må være ønskelig å bruke dyrebar undervisningstid til å presentere noe som er nyttig. De fleste studenter kan tilegne seg mye kunnskap på egenhånd, men det er vanskelig å tro at dette gjelder all nødvendig kunnskap.

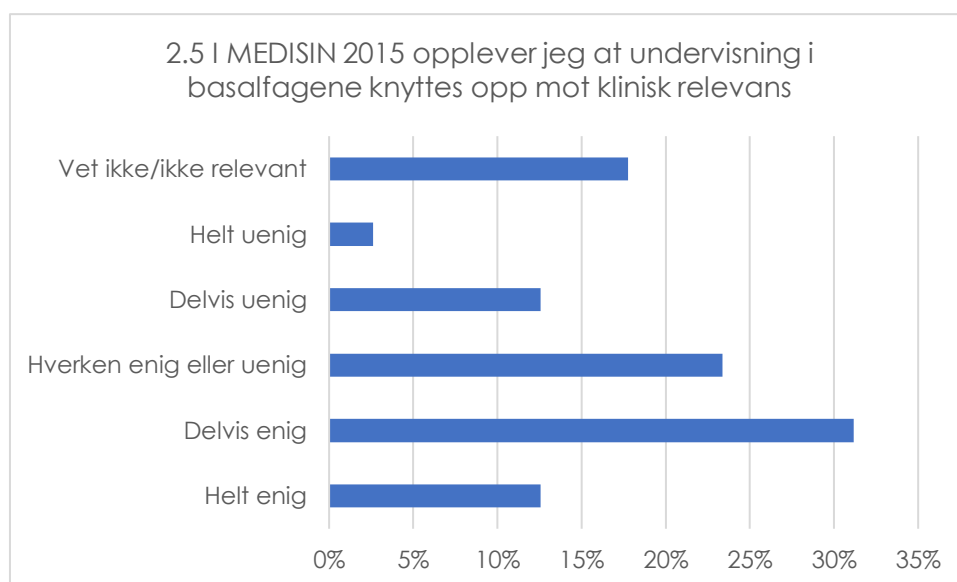
En ser at det er stor variasjon mellom kullene, men det ser ikke ut til at det har sammenheng mellom hvor i studieløpet man befinner seg. På kull 17 er 63 % i noen grad enig i at undervisning er nyttig, mens på kull 16 er tilsvarende 80 % i noen grad enig. På Kull 13B er kun 39 % enig i at undervisning er nyttig, mens på Kull 13A mener derimot 68 % at undervisning er et nyttig supplement.

Spørsmål 2.4	Kull 13B	Kull 17	Totalt	Kull 16	Kull 13A
Helt enig	11 %	<b>27 %</b>	<b>19 %</b>	<b>20 %</b>	<b>25 %</b>
Delvis enig	28 %	<b>36 %</b>	<b>42 %</b>	<b>60 %</b>	<b>43 %</b>
Hverken enig eller uenig	20 %	27 %	23 %	10 %	25 %
Delvis uenig	<b>33 %</b>	5 %	12 %	10 %	7 %
Helt uenig	<b>7 %</b>	5 %	2 %	0 %	0 %
Vet ikke/ikke relevant	2 %	0 %	2 %	0 %	0 %
SUM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



### 3.2.5 I MEDISIN 2015 opplever jeg at undervisning i basalfagene knyttes opp mot klinisk relevans

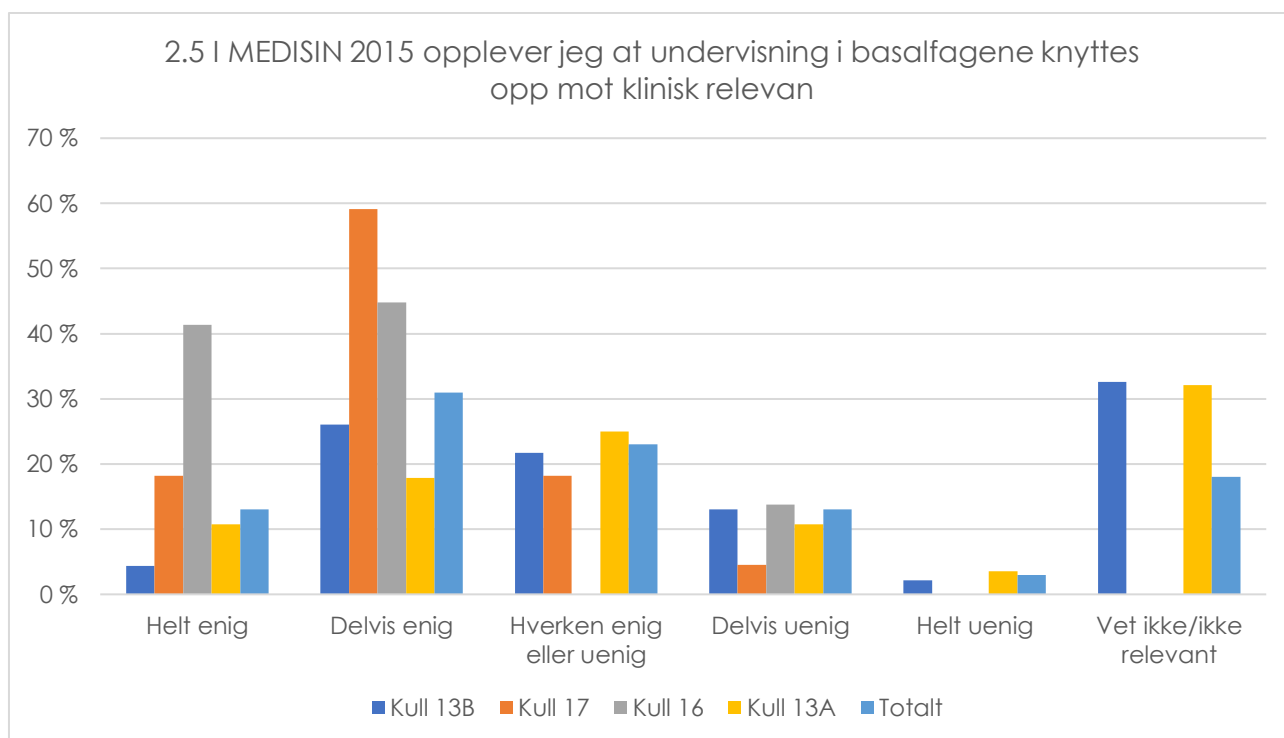
Spørsmål 2.5	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	29	13 %
Delvis enig	72	<b>31 %</b>
Hverken enig eller uenig	54	<b>23 %</b>
Delvis uenig	29	13 %
Helt uenig	6	3 %
Vet ikke/ikke relevant	41	18 %
SUM	231	100 %



**KOMMENTAR:** En stor andel studenter svarte på dette spørsmålet «vet ikke/ikke relevant». Dersom en ser nærmere på kull, ser en at stor andel (30 %) på «eldre» kull svarer dette, mens derimot 0% på «yngre» kull svarer dette. En kan tolke det slik at «eldre» kull i større grad ikke undervises direkte i basalfag nå, og derfor ikke ser på det som relevant. I tillegg fulgte kull 13 gammel studieplan de første årene, og kan derfor vanskelig uttale seg om hvordan undervisningen er nå.

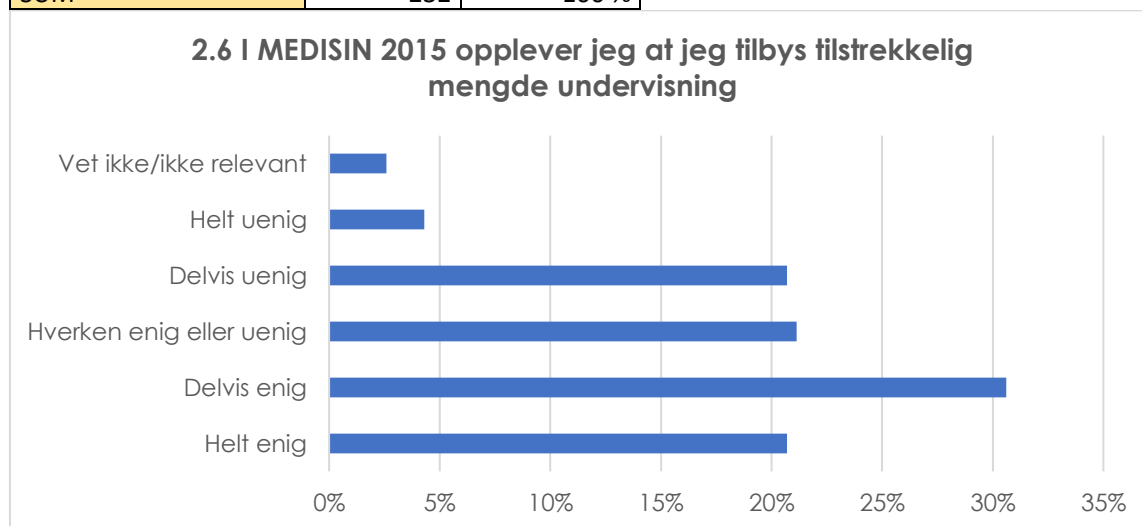
Ser en derimot på «yngre» kull, opplever rundt 80 % at basalfagene knyttes opp om klinisk relevans, hvilket må tolkes som en forbedring fra forrige studieplan.

Spørsmål 2.5	Kull 13B	Kull 13A	Kull 17	Kull 16	Totalt
Helt enig	4 %	11 %	18 %	41 %	13 %
Delvis enig	26 %	18 %	59 %	45 %	31 %
Hverken enig eller uenig	22 %	25 %	18 %	0 %	23 %
Delvis uenig	13 %	11 %	5 %	14 %	13 %
Helt uenig	2 %	4 %	0 %	0 %	3 %
Vet ikke/ikke relevant	33 %	32 %	0 %	0 %	18 %
SUM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

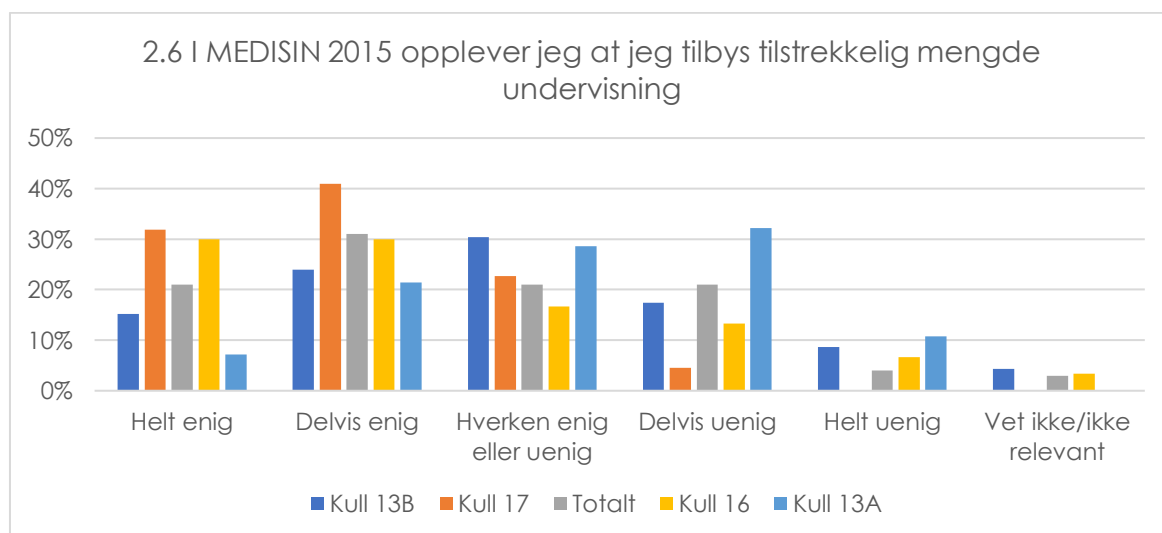


### 3.2.6 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg tilbys tilstrekkelig mengde undervisning

Spørsmål 2.6	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	48	21 %
Delvis enig	71	31 %
Hverken enig eller uenig	49	21 %
Delvis uenig	48	21 %
Helt uenig	10	4 %
Vet ikke/ikke relevant	6	3 %
SUM	232	100 %



**KOMMENTAR:** 52 % av studentene i undersøkelsen er i noen grad enig i at det tilbys nok undervisning, mens 25 % gjerne skulle blitt tilbudt mer undervisning. Når en deler inn i etter kull, fremkommer det ikke tydelig at opplevelsen samsvarer med hvor langt man har kommet i studiet, selv om det ser ut til at «yngre» kull i større grad opplever tilstrekkelig mengde undervisning.



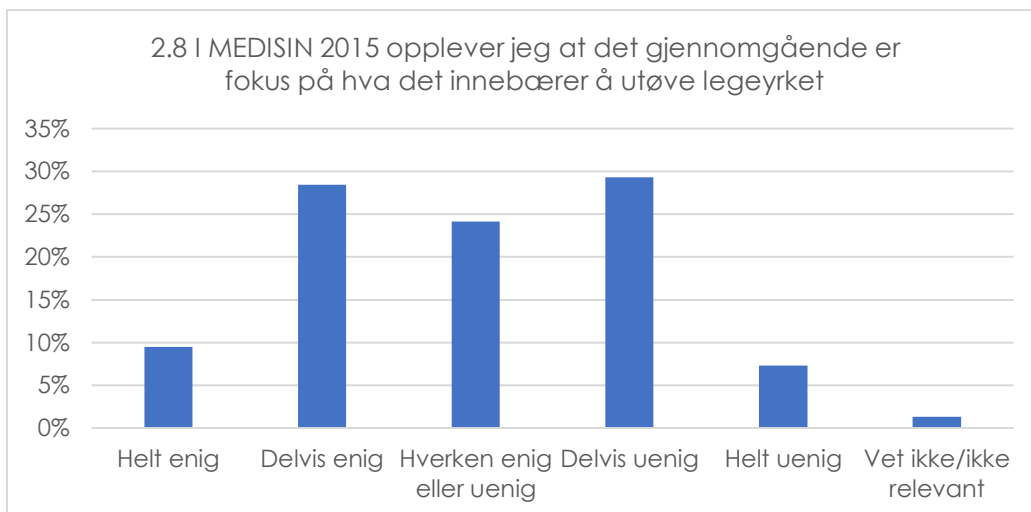
### 3.2.7 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg har tilstrekkelig tid til egenstudier

Spørsmål 2.7	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	24	10 %
Delvis enig	43	19 %
Hverken enig eller uenig	38	16 %
Delvis uenig	63	<b>27 %</b>
Helt uenig	58	<b>25 %</b>
Vet ikke/ikke relevant	5	2 %
SUM	231	100 %

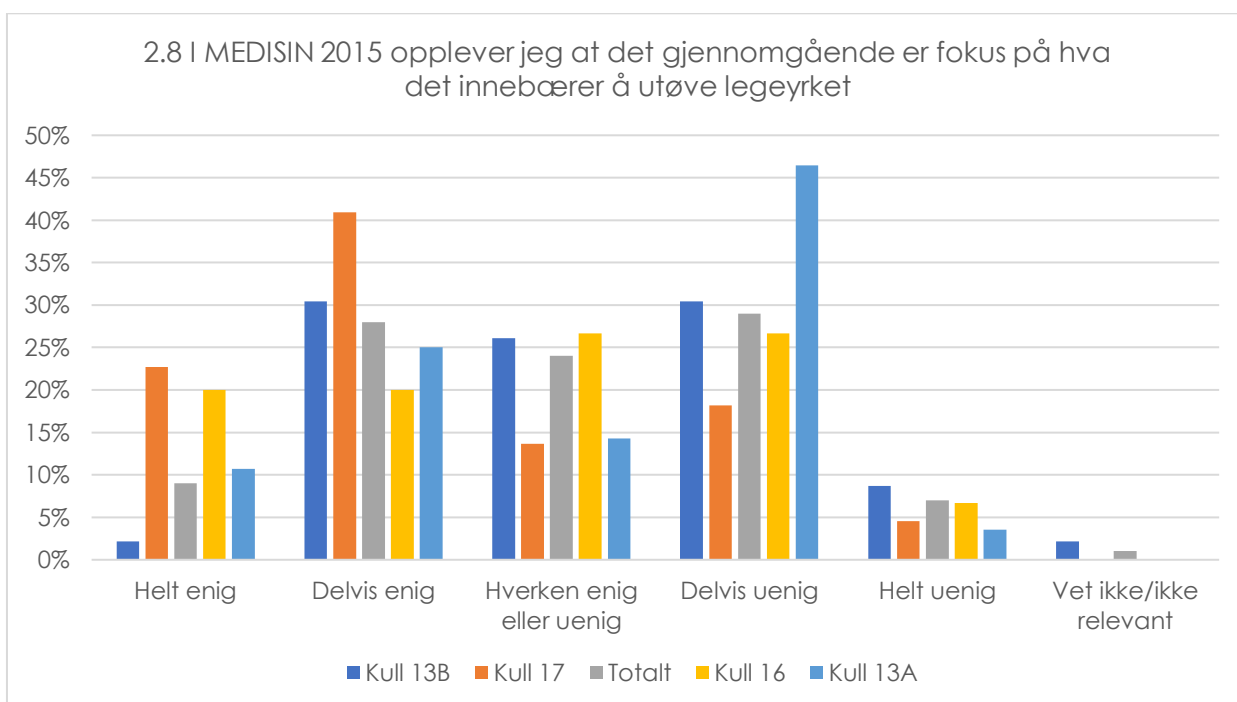
**KOMMENTAR:** Selv om 3.2.6 beskriver at 24 % av studentene ønsker mer undervisning, mener samtidig 52 % at det ikke er tilstrekkelig tid til egenstudier. Det er med andre ord vanskelig å tilfredsstille alle med samme undervisningsopplegg. I tillegg kan det preges av ulike forhold ved ulike semestre. En ser variasjon mellom kullene, men ingen sammenheng mellom «eldre» og «yngre» kull.

### 3.2.8 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det gjennomgående er fokus på hva det innebærer å utøve legeyrket

Spørsmål 2.8	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	22	9 %
Delvis enig	66	<b>28 %</b>
Hverken enig eller uenig	56	<b>24 %</b>
Delvis uenig	68	<b>29 %</b>
Helt uenig	17	7 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
SUM	232	100 %



**KOMMENTAR:** På denne påstanden fordeler svarene seg forholdsvis likt mellom de som i noen grad er enige og i noen grad uenige, hhv. 37% og 36%. 24% er hverken uenige eller enige. Når man skiller mellom kull, ser det ut til at de «yngre» kullene opplever at det i større grad fokuseres på hva det innebærer å utøve legeyrket. Dette kan blant annet skyldes PASKON tidlig i studiet og at MEDSIN 2015 blant annet har lagt stor vekt på at studentene tidlig skal introduseres for hva det innebærer å være lege. På kull 13B er 39% uenige i påstanden, mens 50% på Kull 13A er uenige. Dette kan tyde på at undervisningen og senere semestre i mindre grad fokuserer på hva det innebærer å utøve legeyrket, til tross for de største praksisperiodene og at man nærmer seg studieslutt. Det er synd at det oppleves slik for studentene, for en skulle tro at det er viktig med fokus på legeyrket også sent i studiet.





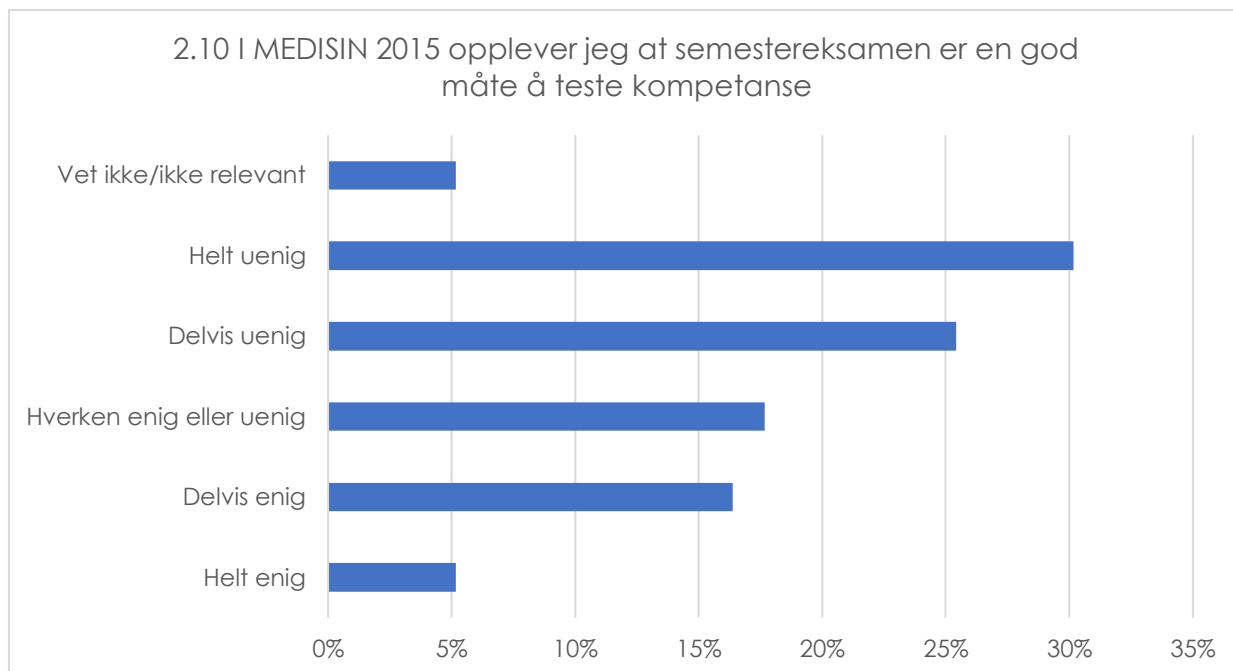
### 3.2.9 I MEDISIN 2015 opplever jeg at fagpersoner fra ulike fag samarbeider godt om undervisning

Spørsmål 2.9	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	9	4 %
Delvis enig	41	18 %
Hverken enig eller uenig	47	21 %
Delvis uenig	79	<b>34 %</b>
Helt uenig	45	<b>20 %</b>
Vet ikke/ikke relevant	8	3 %
SUM	229	100 %

**KOMMENTAR:** Hele 54 % av studentene er uenige i påstanden om at det er godt samarbeid mellom ulike fag. Det var et mål med ny studieplan at ulike fag bedre skulle samhandle og utfylle hverandre. Fremdeles oppleves det slik at ulike fagmiljøer ikke er klar over hvilken undervisning studentene har fått fra andre fagmiljøer. Det bør også tilstrebes mer tverrfaglig undervisning mellom fagene, da mange fag er avhengig av samhandling i den kliniske hverdagen.

### 3.2.10 I MEDISIN 2015 opplever jeg at semestereksamen er en god måte å teste kompetanse

Spørsmål 2.10	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	12	5 %
Delvis enig	38	16 %
Hverken enig eller uenig	41	18 %
Delvis uenig	59	<b>25 %</b>
Helt uenig	70	<b>30 %</b>
Vet ikke/ikke relevant	12	5 %
SUM	232	100 %

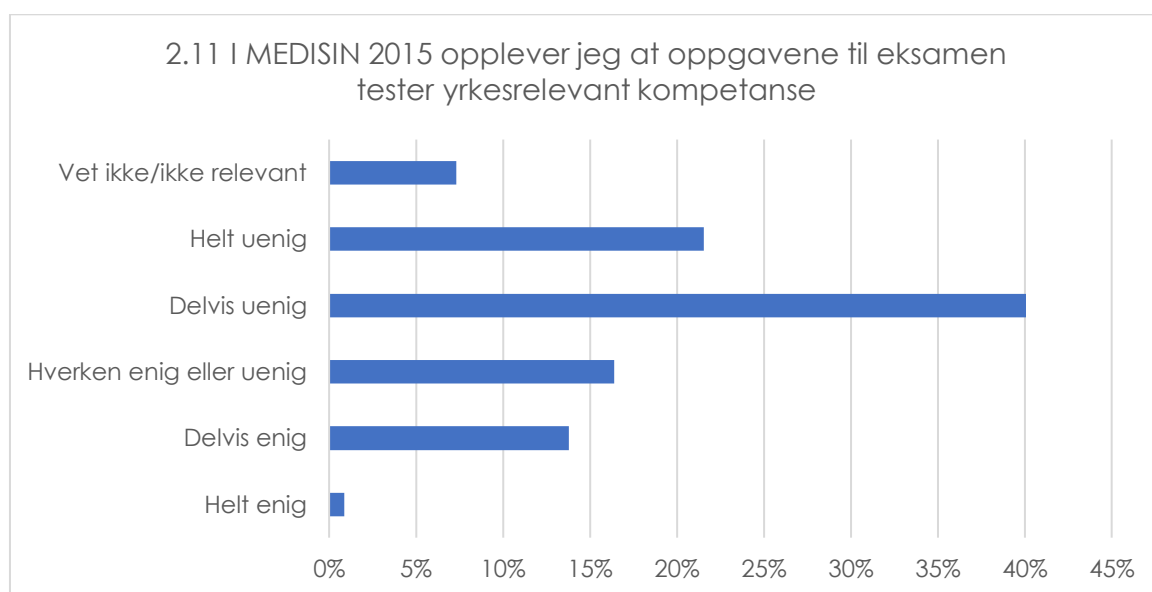


**KOMMENTAR:** Her ser man at 55 % av studentene ikke opplever semestereksamen som en god måte å teste kompetanse på mot 21 % som i noen grad er enig i påstanden. Her finnes det flere årsaker, hvilket vil bli presentert senere i rapporten under «Vurderingsformen». En viktig faktor er kvalitet og innhold på MCQ-spørsmålene. Mange spørsmål har lav kvalitet og er for spesialiserte. Det at det er lite integrering av flere fag i samme oppgaver, gjør at det virker mindre meningsfylt å teste flere fag ved samme eksamen. Studenter beskriver også at de er avhengig av å kunne fokusere på de sentrale, grunnleggende elementene i fagene når flere fag testes samtidig. De beskriver at dersom det skal fokuseres på detaljer, vil dette kun pugges for å rekke over alt pensum. Mange opplever at resonnement og forståelse blir nedprioritert fremfor detaljer.

En tilleggsfaktor kan også være at det legges opp til at alt man har tilegnet seg av kunnskap i løpet av et helt semester skal frembringes på én dag og er derfor sårbart for studentene.

### 3.2.11 I MEDISIN 2015 opplever jeg at oppgavene til eksamen tester yrkesrelevant kompetanse

Spørsmål 2.11	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	2	1 %
Delvis enig	32	14 %
Hverken enig eller uenig	38	16 %
Delvis uenig	93	40 %
Helt uenig	50	22 %
Vet ikke/ikke relevant	17	7 %
SUM	232	100 %



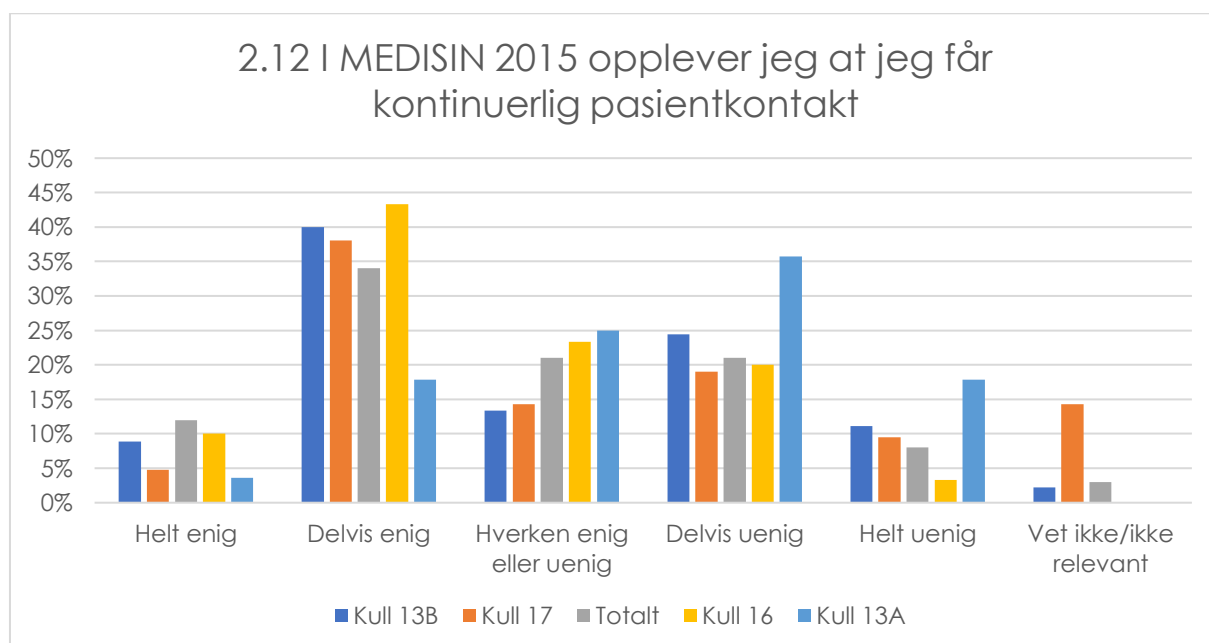
**KOMMENTAR:** Det er oppsiktsvekkende 62 % i noen grad er uenig i at oppgavene til eksamen tester yrkesrelevant kompetanse. Målet med et profesjonsstudium må være å forberede studentene i størst mulig grad på det som venter dem i fremtidig arbeidsliv. Det er også konsensus om at vurdering avler læring, og dersom annen kunnskap testes fremfor yrkesrelevant kompetanse ved eksamen, risikerer vi at studentene våre ikke er tilstrekkelig forberedt på arbeidslivet. Det er også besynderlig dersom mye av tiden brukt til å tilegne seg kunnskap i løpet av studietiden har gått med til å tilegne seg kunnskap som ikke vil være nyttig i det fremtidige yrket som lege.

### 3.2.12 I MEDISIN 2015 opplever jeg at jeg får kontinuerlig pasientkontakt

Spørsmål 2.12	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	27	12 %
Delvis enig	79	34 %
Hverken enig eller uenig	49	21 %
Delvis uenig	47	21 %
Helt uenig	19	8 %
Vet ikke/ikke relevant	8	3 %
SUM	229	100 %

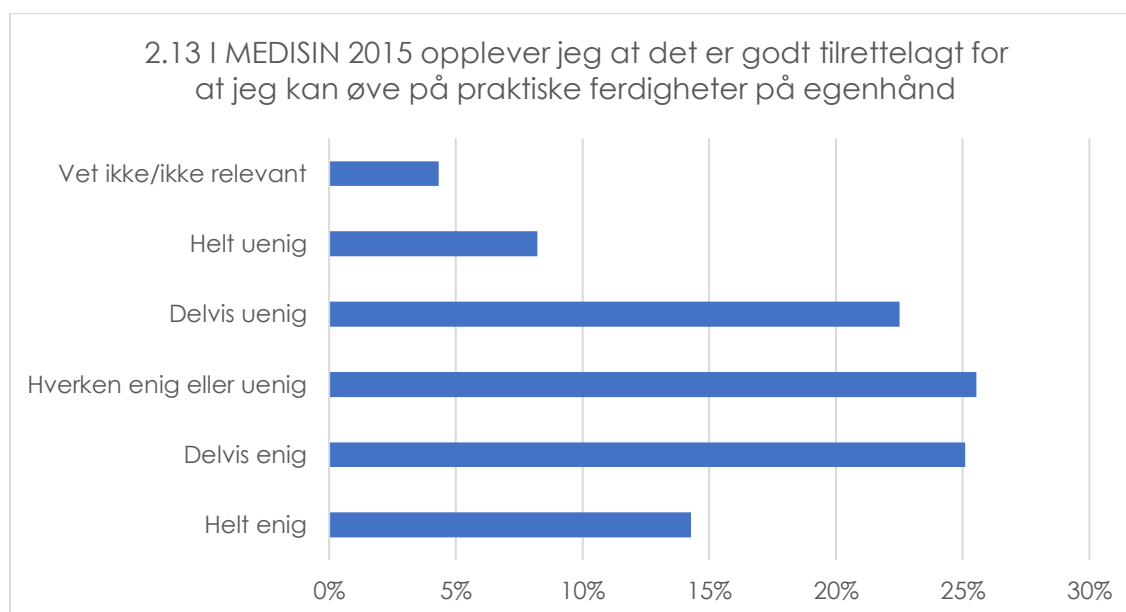
**KOMMENTAR:** Et mål med MEDISIN 2015 var at studentene i større grad gjennomgående skulle ha pasientkontakt i løpet av studiet. 46 % er i noen grad enig i påstanden om kontinuerlig pasientkontakt, mens 29 % i noen grad er uenige. Ser man på kullene generelt sett, ser man at Kull 13A skiller seg fra de andre kullene, da de i større grad ikke opplever kontinuerlig pasientkontakt. Ser man på kull 13B, 17 og 16, ser man en noe jevnere fordeling mellom kullene. Grad av pasientkontakt varierer også mellom de ulike semestrene. MED10 har f.eks. nokså lite pasientkontakt sammenlignet med omkringliggende semestre.

Svakheten med denne påstanden, er at den ikke tar stilling til om det er ønskelig fra studentenes side om det er ønskelig med mer pasientkontakt, særlig siden nærmere 1/3 ikke opplever kontinuerlig pasientkontakt.



### 3.2.13 I MEDISIN 2015 opplever jeg at det er godt tilrettelagt for at jeg kan øve på praktiske ferdigheter på egenhånd

Spørsmål 2.13	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	33	14 %
Delvis enig	58	25 %
Hverken enig eller uenig	59	26 %
Delvis uenig	52	23 %
Helt uenig	19	8 %
Vet ikke/ikke relevant	10	4 %
SUM	231	100 %



**KOMMENTAR:** Med et nytt Ferdighetssenter er det oppsiktsvekkende at 31 % opplever at det ikke er godt nok tilrettelagt for å øve på praktiske ferdigheter på egenhånd. Det er derfor nærliggende å tro at studenter enten ikke er klar over utstyret og mulighetene som finnes på Ferdighetssenteret, eller at de ikke føler tilstrekkelig kompetanse og kunnskap til å kunne øve på ferdigheter på egenhånd. Fra kommentarer på andre spørsmål, savner studentene å bli veiledet i praktiske ferdigheter. Det bør derfor legges opp til mer veiledet trening på ferdigheter. Dersom fakultetet, evt. i samarbeid med de andre fakultetene, hadde utarbeidet et sett med videoer eller et hefte med standardisert beskrivelse av ulike undersøkelsesteknikker og prosedyrer, kunne dette kanskje senket terskelen for å øve på egenhånd.

### 3.2.14 Jeg skulle ønske det var MER digitalisering i undervisningen

Spørsmål 2.14	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	35	15 %
Delvis enig	38	17 %
Hverken enig eller uenig	78	34 %
Delvis uenig	38	17 %
Helt uenig	29	13 %
Vet ikke/ikke relevant	12	5 %
SUM	230	100 %

**KOMMENTAR:** Det fremkommer ikke en entydig uttalelse fra studentene på denne påstanden og det er trolig en stor variasjon i studentenes preferanser. Ca. 1/3 av studentene ønsker mer digitalisering av undervisningen, 1/3 ønsker ikke mer digitalisering i undervisningen og 1/3 ønsker hverken eller mer digitalisering i undervisningen. Én teori kan være at kvaliteten på undervisningen er viktigere enn digitaliseringen. Samtidig oppleves videoforelesninger svært nyttig dersom man ikke har anledning til å være i forelesning (sykdom, verv osv.), som forberedelse til undervisning eller som repetisjon i forkant av eksamen.

### 3.2.15 Jeg opplever at MittUiB fungerer godt til å finne filer og informasjon

Spørsmål 2.15	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	28	12 %
Delvis enig	60	26 %
Hverken enig eller uenig	45	20 %
Delvis uenig	60	26 %
Helt uenig	35	15 %
Vet ikke/ikke relevant	2	1 %
SUM	230	100 %

**KOMMENTAR:** Kun 38 % er fornøyd med brukervennligheten til MittUiB. En bør tilstrebe en forbedring av MittUiB sin brukervennlighet, slik at de resterende 62 % også kan få en opplevelse av at MittUiB fungerer godt.

### 3.2.16 Jeg opplever at timeplanen er oversiktlig

Spørsmål 2.16	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	26	11 %
Delvis enig	48	21 %
Hverken enig eller uenig	32	14 %
Delvis uenig	57	25 %
Helt uenig	67	29 %
Vet ikke/ikke relevant	1	0 %
SUM	231	100 %

**KOMMENTAR:** 54 % opplever at timeplanen ikke er oversiktlig, mens kun 31 % synes at den er oversiktlig. Selv om dette er noe fakultet jobber med å optimalisere, er det svært ønskelig at en forbedring skjer raskt. Individuelle variasjoner mellom semestrene, utydelig informasjon om hva undervisningen inneholder, flere timeplaner som ikke samsvarer og at det i enkelte semestre til stadighet endrer på undervisningen etter semesterstart kan være faktorer studentene legger til grunn for å svare på dette spørsmålet.

### 3.2.17 Jeg bruker MittUiB sin kalenderfunksjon som min timeplan

Spørsmål 2.16	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
Helt enig	75	32 %
Delvis enig	37	16 %
Hverken enig eller uenig	10	4 %
Delvis uenig	23	10 %
Helt uenig	77	33 %
Vet ikke/ikke relevant	10	4 %
SUM	232	100 %

**KOMMENTAR:** 48 % benytter seg av kalenderfunksjonen på MittUiB som sin timeplan. 43 % benytter seg derimot ikke av den i særlig grad, og benytter trolig TP sin timeplan eller får timeplan for fag/semestre i egne filer. Det bør være ønskelig at alle studenter bruker samme kilde til timeplan, da ulike timeplaner ikke alltid samsvarer og skaper mye forvirring og uklarheter.

### 3.3 Undervisningsformer som øker læringsutbyttet

*I hvilken grad opplever du at metodene under bidrar til å øke ditt læringsutbytte?*

Spørsmål 3.3	Plenumsforelesning	Labratorieundervisning	Praktisk undervisning i histologi/patologi	Disseksjonsundervisning	TBL
I svært stor grad	11 %	5 %	10 %	<b>47 %</b>	<b>27 %</b>
I stor grad	34 %	25 %	31 %	<b>28 %</b>	<b>28 %</b>
I noen grad	40 %	39 %	35 %	12 %	14 %
I liten grad	13 %	19 %	14 %	2 %	9 %
Ikke i det hele tatt	2 %	2 %	4 %	1 %	4 %
Vet ikke/ikke aktuelt	0 %	10 %	6 %	11 %	17 %

Spørsmål 3.3	Utplassering/praksisperioder	Smågruppeundervisning MED pasient	Smågruppeundervisning UTEN pasient	Ferdighetstrening	Klinikker
I svært stor grad	<b>54 %</b>	<b>43 %</b>	17 %	<b>36 %</b>	<b>25 %</b>
I stor grad	<b>24 %</b>	<b>32 %</b>	37 %	<b>41 %</b>	<b>36 %</b>
I noen grad	10 %	9 %	25 %	12 %	23 %
I liten grad	4 %	1 %	9 %	1 %	2 %
Ikke i det hele tatt	2 %	0 %	2 %	0 %	1 %
Vet ikke/ikke aktuelt	5 %	14 %	11 %	9 %	13 %

Spørsmål 3.3	Selvstendig lesing	Kollokviearbeid kun med studenter	Mentorordning
I svært stor grad	<b>41 %</b>	<b>25 %</b>	4 %
I stor grad	<b>45 %</b>	<b>38 %</b>	6 %
I noen grad	11 %	21 %	9 %
I liten grad	3 %	8 %	21 %
Ikke i det hele tatt	0 %	2 %	27 %
Vet ikke/ikke aktuelt	0 %	6 %	33 %

**KOMMENTAR:** Grønne undervisningsformer er undervisningsformer der mer enn 50 % av studentene synes dette øker læringsutbyttet («i stor grad» eller «i svært stor grad»). Det fremkommer fra dette at undervisningsformer der studentene selv er aktive eller som har særlig klinisk relevans oppleves av studentene som de undervisningsformene som i størst grad øker læringsutbyttet. Det er også verdt å merke seg at 86 % av studentene opplever at selvstendig lesing øker læringsutbyttet, mens utplassering/praksisperioder er den undervisningsformen flest studenter mener øker læringsutbyttet («i svært stor grad»).

Mentorordningen er tatt med som undervisningsform, da det er innlemmet i studieplanen. Svært få av studentene opplever at mentorordningen bidrar til å øke læringsutbyttet. Samtidig er det verdt å merke seg at 1/3 av studentene har svart «vet ikke/ikke relevant», mens ca. 1/3 ikke opplever at dette i det hele tatt øker læringsutbyttet.



Studentene hadde mulighet til å beskrive andre undervisningsformer som bidrar til å øke læringsutbyttet. Her er noen hovedpunkter og utdrag fra det som ble kommentert:

#### **GENERELT:**

- Mange av undervisningsformene er gode, men kvaliteten på undervisningen varierer veldig og er vel så avgjørende for utbyttet som selve undervisningsformen.
- Kommunikasjon mellom underviser og student øker læringsutbyttet.
- Ved praksisutplassering kan læringsutbyttet være veldig avhengig av hvilken post man blir plassert på og hvilke leger man møter.
- Alle situasjoner der man får individuell tilbakemelding på resonnement, kommunikasjon, utførelse av oppgave og praktiske ferdigheter er gode lærings situasjoner.
- Ønske om mer praktisk undervisning og mer tverrfaglighet med mulighet til å følge pasienten gjennom hele pasientforløpet.
- Selvstendig lesing blir trukket frem som et viktig hjelpemiddel i læringsprosessen, der gode kompendium fra forelesere hjelper studentene til å forstå hva som kreves av kunnskap (eksempelvis hematologi).

#### **VIDEOFORELESNINGER:**

- Generelt et ønske om flere videoforelesninger/nettforelesninger, der nettforelesningene i nukleærmedisin/radiologi særlig blir trukket frem. Dette er PowerPoints med tale, spilt inn på PCen og som for mange fungerer svært godt som et læringsverktøy.
- Studentene benytter seg også av en del animasjonsvideoer, illustrasjonsvideoer og andre nettbaserte forelesninger når de leser på egenhånd. De er ofte pedagogiske og kortfattede, der en selv kan velge om en ønsker fokus på detaljer eller på det sentrale. Dette fungerer særlig godt i fag som er mer komplekse og krever lengre tid og mer repetisjon for å oppnå forståelse.
- Fag som kunne blitt mer tilgjengelig for studentene ved å benytte seg av videoforelesninger er f.eks. patologi og histologi.

#### **SMÅGRUPPEUNDERVISNING**

- Undervisning i smågrupper, med interaktiv undervisning oppleves å fremme læring. Kliniske smågrupper der legen også har tid til å gjennomgå teori systematisk og koblet opp mot klinikken med studentene blir trukket frem, slik som tutorgrupper i nevrologi. Det hadde vært nyttig med liknende tutorgrupper i flere fag, der samme lege følger studentgruppen fra gang til gang. På denne måten har legen mulighet til å kommentere på progresjon og er en formidabel arena for individuell tilbakemelding på praktiske ferdigheter, kunnskap og kommunikasjonsevner. Det er essensielt at disse gruppene er små, helst 4-6 stk.
- Mer øving på praktiske ferdigheter i mindre grupper under supervisjon. Det kommenteres at det generelt sett er for få veiledere på for mange studenter. Ønskelig med 1 veileder på 5-10 studenter.

### **CASER OG OPPGAVER:**

- Caser, både teoretiske og praktiske, er nyttig for læring. I tillegg nevnes PBL-liknende undervisning, der en tar utgangspunkt i en sykdom/pasient og fokuserer på alt fra sykdomsmekanismer, symptomer, farmakologi og behandling tilknyttet casen.
- Øving ved å lese og gjøre gamle eksamensoppgaver gir godt læringsutbytte.
- Ledet kollokvium er en god læringsarena.

### **MENTORORDNINGEN:**

- Flere kommenterer at mentorordningen for deres del ikke har gitt noe faglig utbytte, da seansene har en tendens til å bli svært personlige, uten at det er relatert til studiet, faglig innblikk eller fremtid som leger.

### **PLENUMSFORELESNING**

- Plenumsforelesninger hadde vært mer nyttig dersom det var færre av dem (holde seg til de 10 timene i uka slik det er ment i MEDISIN 2015).
- Det er nyttig når underviser presenterer noen få, konkrete mål for hva det er ønskelig at studentene skal lært i løpet av undervisningen. Dette vil både gjøre det lettere for studenter å fokusere på de riktige tingene i en undervisningsøkt, og i tillegg vil dette gjøre undervisere mer bevisste på hva de ønsker å formidle. Dette gjelder særlig for plenumsforelesninger.
- Det presiseres også at det er svært ønskelig med utsending av forelesningslides i forkant, slik at studentene kan bruke dette i sine forberedelser og notere på disse under selve forelesningen.
- Plenumsforelesninger oppleves mest nyttig når det fokuseres på det viktigste/mest sentrale og innholdet er konsist, slik at det kan bidra med å gi en god oversikt som supplement til egen lesing. Studenter skriver at de opplever bedre læringsutbytte når undervisere foreleser på et nivå og med innhold som er sentralt til eksamen/vurdering, fremfor å undervise mer detaljert eller svært avvikende fra dette. På den måten hindrer man at studentene bruker for mye tid på det mindre relevante og for lite tid på det som er mest relevant.
- En opplever ofte at det brukes for lite tid på å forklare det grunnleggende, slik at det for raskt blir for spesialisert. Da er det utfordrende for studentene å følge resonneringen.
- Noen undervisere er eksepsjonelt flinke til å gjøre forelesninger interaktive og involverende, der enkelte undervisere i nevrologi blir trukket frem, blant annet for sin bruk av poller, Kahoot og videoklipp.
- Forelesninger kritiseres derimot når det fremgår tydelig at den ikke er tilpasset MEDISIN 2015 og har gammelt og for mye innhold. Det fungerer mye bedre med tilpasset mengde innhold til tiden som er avsatt og samtidig er tydelig på hva det er forventet at studentene skal kunne.
- Morgen-/ettermiddagsforelesninger i mindre grupper ved utplassering/praksis er en god læringsarena, da egne erfaringer fra klinikken kan flettes sammen med teori.

### TESTING UNDERVEIS I SEMESTRENE:

- Studentpresentasjoner gir godt læringsutbytte for de som holder presentasjonen.
- TBL roses for å være svært bra i enkelte fag, f.eks. i hudfaget. Andre fag har dessverre ikke lykkes like godt med gjennomføringen og læringsutbyttet av TBL. Enkelte kommentarer på opplevelse av bedre læringsutbytte når TBL ikke vurderes.
- Flervalgstester man kan gjøre flere ganger underveis i semesteret gir både en god pekepinn på hva som forventes av kunnskap og er en god måte å øke læringsutbyttet på. Semestersluttvurdering blir heller ikke like overveldende ved å benytte seg av flervalgstester underveis. Fag som har benyttet dette: onkologi, revmatologi, indremedisin og gynekologi.

### TRENING PÅ PRAKTISKE FERDIGHETER:

- Simuleringstrening, gjerne sammen med sykepleiere, har fått mye god tilbakemelding. Både ved praksis i Stavanger og Haugesund har studentene fått være med på dette, og er svært nyttig. Ønskelig at dette kan gjennomføres også i Bergen, flere ganger i løpet av studiet!
- Kurs med øving og introduksjon av praktiske ferdigheter. Det er en del kurs innlemmet i MEDSIN 2015, men det er fremdeles mange ferdigheter på ferdighetslisten som det gjerne kan holdes kurs i, som f.eks. spinalpunksjon og innlegging thoraxdren. Det er bare positivt om et kurs som ble holdt tidligere i studiet også holdes senere i studiet.

## 3.4 Egenstudier

I hvilken grad benytter du deg av disse metodene når du studerer på egenhånd?

Spørsmål 3.4	Lære- bøker	Forsknings- artikler	Oppslags- verk på internett	Videoer på internett	Selv- organiserte kollokvier	PowerPoints/ handouts fra undervisere	Kompendium/ veiledere/ metodebøker o.l.
I svært stor grad	16 %	1 %	45 %	24 %	18 %	52 %	43 %
I stor grad	28 %	4 %	38 %	28 %	27 %	32 %	30 %
I noen grad	30 %	20 %	15 %	38 %	30 %	12 %	16 %
I liten grad	23 %	48 %	1 %	8 %	18 %	3 %	6 %
Ikke i det hele tatt	4 %	27 %	0 %	1 %	5 %	0 %	2 %
Vet ikke/ikke relevant	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	3 %

**KOMMENTAR:** Her ser en at oppslagsverk og videoer tilgjengelig på internett er mye brukt ved egenstudering, sammen med PowerPoints og handouts fra undervisere og tilgjengelige kompendium, veiledere og metodebøker. Forskningsartikler er minst brukt, og lærebøker er også mindre brukt enn de overnevnte. En bør bemerke seg dette og det kan være vel så nyttig at undervisere henviser til nettbaserte oppslagsverk og ikke

utelukkende lærebøker. På denne måten kan undervisere gi veiledning til å finne gode kilder. Det er heller ikke overraskende at oppslagsverk på internett og tilgjengelige kompendium, veiledere og metodebøker benyttes i stor grad, da dette er hjelpemidler studentene trolig vil benytte seg av i sitt fremtidige yrke.

Når en ser andelen som benytter seg av undervisningsmateriale fra undervisere, sier dette at det er nyttig at materialet sendes ut i forkant av undervisning og at innholdet samsvarer med ønsket læringsutbytte.

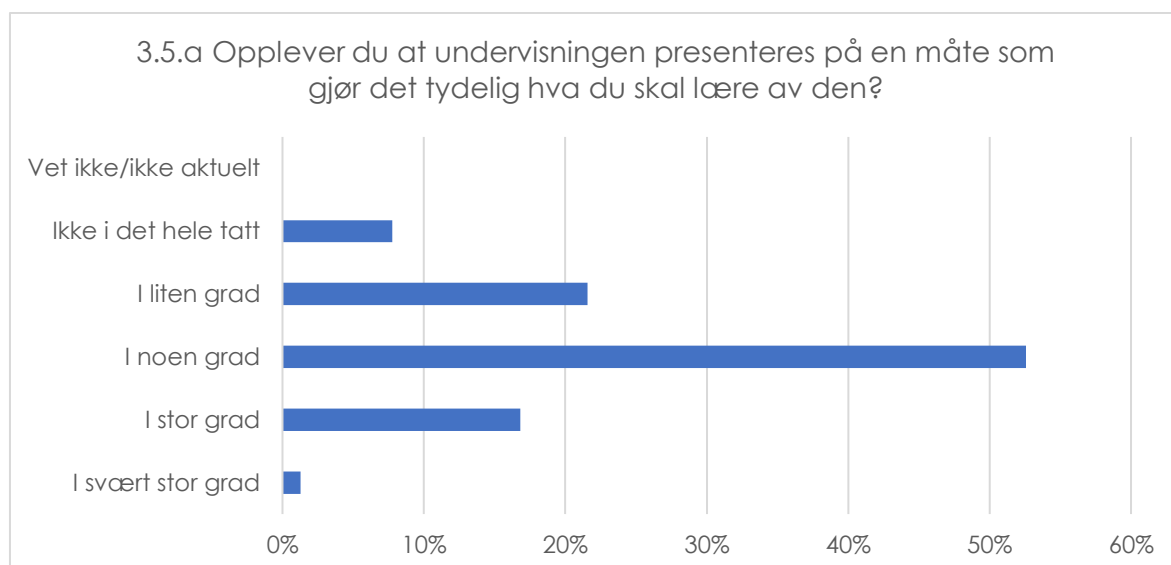
Kommentarer fra studentene på andre metoder de benytter seg av:

- Svært mange svarte tidligere gitte eksamensoppgaver, gjerne med sensorveiledning, da dette bidrar til en god problembasert forståelse.
- Selvskrevne notater og andre studenters notater
- Ulike mobilapper for medisin, f.eks. «Prognosis Diagnosis»
- Caser, både fra egne casebøker og fra nettsider
- Annen faglitteratur
- Flashcards
- Tegning
- Muntlig øving, diskusjoner med medstudenter
- Dokumentarer

## 3.5 Undervisning og læringsutbytte

**a. Opplever du at undervisningen presenteres på en måte som gjør det tydelig hva du skal lære av den?**

Spørsmål 3.5.a	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	3	1 %
I stor grad	39	17 %
I noen grad	122	<b>53 %</b>
I liten grad	50	<b>22 %</b>
Ikke i det hele tatt	18	<b>8 %</b>
Vet ikke/ikke aktuelt	0	0 %
TOTALT	232	100 %



**KOMMENTAR:** Her svarer over 50 % «i noen grad», hvilket kan tolkes som at det er stor variasjon mellom ulike undervisning og ulike undervisere. Det må tilstrebes at det tydeligere fremgår hva som er ønskelig læringsutbytte fra undervisning sammenlignet med hvordan det oppleves nå.

**b. Opplever du at undervisningen understøtter læringsutbyttebeskrivelsene i emnebeskrivelsene?**

Spørsmål 3.5.b	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	0	0 %
I stor grad	44	19 %
I noen grad	118	51 %
I liten grad	30	13 %
Ikke i det hele tatt	7	3 %
Vet ikke/ikke aktuelt	33	14 %
TOTALT	232	100 %

**KOMMENTAR:** Det er bemerkelsesverdig at ingen synes undervisningen støtter læringsutbyttebeskrivelsene («i svært stor grad»). Dette kan skyldes at undervisningen ikke dekker læringsutbyttebeskrivelsene godt nok eller at læringsutbyttebeskrivelsene er for generelle til at det er intuitivt om de understøtter undervisningen. Over 50 % svarer «i noen grad», hvilket kan tyde på stor variasjon i undervisningen som helhet og at det kun delvis går frem hvilke læringsutbyttebeskrivelser undervisningen tar utgangspunkt i. Studenter har forklart dette som årsak til sitt svar i fritekstfeltet. 14 % svarte «vet ikke/ikke relevant» og kan skyldes at en del studenter ikke er kjent med innholdet i læringsutbyttebeskrivelsene.

### **c. På hvilken måte ser du for deg at du lettere skulle fått oversikt over hva du skal lære i løpet av et semester?**

Her hadde studentene mulighet til å skrive fritekst. Her er et utvalg av omformulerte kommentarer:

#### **GENERELT:**

- Det er stor variasjon i hvorvidt undervisere spesifiserer pensum og forventet kunnskap hos studentene.
- En del undervisere har uoversiktlige PowerPoints. Kunne det vært en idé å ha et forslag til mal? For eksempel i patologi: beskrivelse, årsak, symptomer, funn, differensialdiagnoser, behandling, kasuser, eksamensspørsmål, etc. For eksempel om biologiske fenomen: definisjon, egenskaper (hva gjør det), funksjon (hvorfor har det disse egenskapene?) Lokasjon, Struktur (bestanddeler og organisering), Mekanisme, Relasjoner til andre fenomen, eksamensspørsmål, etc.

#### **OVERSIKT OVER SEMESTERET:**

- Ønskelig med en felles oversikt med navn på foreleser, tema for forelesning, kontaktinformasjon til foreleser, sted for forelesning, relevant pensum og relevante læringsmål for forelesningen i samme oversikt i starten av semesteret. I tillegg ønskelig med handouts tilgjengelig i god tid. Dette kommer ofte svært sent og ikke i forkant av undervisning.
- Flere opplever at dårlig kommunikasjon innad i et semester og lite oversiktlig informasjon til studentene gjør det vanskeligere å forstå hva som definerer semesteret både i faglig opplegg og faglig innhold.
- Det er ønskelig med en bedre oversikt under «Modulen» på MittUiB. Semestre med mange småfag og mange ulike undervisere blir veldig rotete og uoversiktlig. Da er det lett at viktig informasjon og nyttige hjelpemidler oversees. Hadde vært ønskelig med en universell utforming som gjaldt for samtlige semestre. Det er også ønskelig at viktig informasjon for de ulike fagene samles på samme sted, gjerne i samme fil.
- Ønskelig at PowerPoints/handouts tilknyttet en spesiell undervisning har tilsvarende tema som navn på filen på MittUiB, slik at det blir lettere å finne frem.

#### **MOMENTLISTER, LÆRINGSMÅL OG DEFINERING AV PENSUM:**

- Svært mange studenter kommenterer at de ønsker momentlister/læringsmål i fagene som er tilgjengelig fra semesterstart. Det er også ønskelig at disse knyttes opp mot undervisningssesjoner, slik at det tydeligere fremgår hvilket pensum det ikke undervises i. Dette vil også være nyttig for underviserne i samme fag, slik at de enkelt kan se hva studentene har blitt undervist i og hva de skal undervises i senere. Nevrobiologi i MED3 og hematologi i MED8 er eksempler på fag med gode momentlister.
- Når pensum ikke defineres i særlig grad, benytter studentene gjerne forelesninger og tidligere gitte eksamensoppgaver som en indikasjon for hva som forventes av kunnskap og hva som trolig vil testes på eksamen.
- Det er ønskelig at momentlister graderes noe liknende «må kunne godt og detaljert», «må kunne en del» og «bør kjenne til», slik at det er lettere å få oversikt over det viktigste.

- Målet med momentlister/læringsmål må være at de er tydeligere og mindre generelle enn læringsutbyttebeskrivelsene, f.eks. en oversikt over temaer, diagnoser, ulike behandlingsformer, utredning og ferdigheter som det forventes at studentene skal kunne.
- Det presiseres at det er vanskelig å forstå omfanget av pensum for kliniske fag som det undervises i flere ganger i løpet av studiet, slik som sirkulasjon og respirasjon på MED5. Her vil det være svært nyttig med en tydeliggjøring og begrensning av pensum, f.eks. i form av momentlister.
- I fag som gjentas senere i studieløpet/spirallæring hadde det vært nyttig med en oversikt for studentene om når denne undervisningen kommer igjen senere og grovt hva som er læringsmål da. På denne måten kan man forhindre at studentene «glipper» kunnskap, fordi man er av oppfatning av at dette skal læres mer detaljert senere, når det ikke skal det.
- Med færre timer til plenumsundervisning i ny studieplan, er det særlig viktig med tydelig beskrivelse til studentene av hva som forventes av kunnskap og ferdigheter, da ikke alt pensum vil kunne undervises i. Undervisere kan også presisere/liste opp viktige temaer som ikke undervises i.
- Selv om læringsmål/sentrale momenter presenteres i den enkelte forelesning, er det viktig at dette også finnes samlet i én fil.
- Aller helst burde momentlistene gås igjennom av fagpersoner i andre fagfelt for å luke ut hva som blir for spesialisert.
- Det kan være nyttig med gode introduksjonsforelesninger med basalt innhold og som er enkle å forstå. Det er også nyttig om foreleserne forteller litt generelt og enkelt om temaet de skal undervise om før de går til detaljnivå.

### LÆRINGSBØKER SOM PENSUM

- Dersom det henvises til bøker som pensum, er det ønskelig med spesifisering av hvilke sider/småtemaer som er aktuelle. Dette gjelder særlig tidlig i studiet, da man har lite kunnskap å basere seg på for å vurdere hva som er mer og mindre relevant.
- Generelt sett bør det ikke henvises til bøker alene som definisjon av pensum uten at det foreligger momentliste i tillegg, da bøker er svært kostbare og mange svært omfattende. En kan ikke kreve at alle studenter har mulighet til å kjøpe alle bøkene som blir anbefalt av ulike undervisere.
- Flere undervisere har uttalt at «boken er pensum».
- Fra spørsmål 3.4 fremkommer det i tillegg at læringsbøker er langt fra den mest benyttede metoden til å tilegne seg kunnskap på egenhånd.

### PRAKTISKE FERDIGHETER

- Når det gjelder praktiske ferdigheter er det ønskelig at de norske universitetene hadde gått sammen om å lage korte videoer som viser og forklarer praktiske ferdigheter og undersøkelsesteknikker. På denne måten er det lettere for studentene å rette på teknikker hos seg selv og medstudenter når det øves på egenhånd. Dette er særlig viktig da mange praktiske ferdigheter og undersøkelsesteknikker blir undervist én gang under supervisjon, uten at man senere får veiledning.

- Ønskelig med kompendium utarbeidet av fakultetet som beskriver undersøkelsesteknikker og praktiske ferdigheter. Dette er særlig nyttig med tanke på OSCE.
- Det hadde vært ønskelig med et hefte/kompendium i histologi/patologi tilsvarende labheftet 1.året, slik at det hadde vært mer forståelig og intuitivt hva studentene bør få med seg i den praktiske undervisningen. Mange studenter bruker dessverre mye av tiden på å orientere seg på preparatene og faller derfor ut av undervisningen tidlig.

#### **LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSER:**

- Det bør bedre kommuniseres til studentene hvor de kan finne læringsutbyttebeskrivelsene. Flere studenter kommenterer at dette ikke eksisterer.
- Læringsutbyttebeskrivelsene blir ofte for generelle til at de er nyttige for studentene for å forstå omfanget av pensum og konkret forventet kunnskap og ferdigheter.
- For at læringsutbyttebeskrivelsene skal kunne benyttes av studentene, er det nødvendig at de er mer detaljerte og beskrivende.
- De gangene underviser starter med å presentere læringsutbyttebeskrivelser/læringsmål for undervisningen, gir dette studentene en god oversikt og det er lettere å følge undervisningen. Det er også ønskelig med en rask oppsummering av de viktigste momentene til slutt. Nyrefysiologi i MED4 er et godt eksempel hvor man har fått til dette.
- Dersom læringsutbyttebeskrivelsene som presenteres i undervisning er for generelle, er det ønskelig at undervisere spesifiserer dem og forholder seg til dem. Spesifisering av læringsutbyttebeskrivelser vil forhåpentligvis gjøre at undervisere fokuserer på det mer sentrale. Eksempelvis kan enkelte undervisere ha 60-90 slides på en PowerPoint, slik at tempoet går alt for fort og gjør det vanskelig for studentene å vite hva som er mest relevant. I tillegg nevnes det eksempler der undervisere bruker mye tid på svært spesialiserte caser til fordel for undervisning i sentral kunnskap.
- En presentering av læringsutbyttebeskrivelser vil fungere som en bevisstgjøring for undervisere hvilket nivå studentene skal undervises på, da det eksisterer situasjoner der underviserne ikke vet om studentene går på 3. året eller 5. året, hvilket bør være relevant.

#### **Eksempel fra en student på hvordan konkretisering av innhold i undervisning og forventet kunnskap hos studenten øker læringsutbyttet:**

*Det kanskje mest deskriptive eksemplet jeg kommer på som en god forelesning var CTG-undervisningen vår på SUS, hvor legen startet timen med en rask gjennomgang av de fire sentrale punktene man evaluerer ved CTG, også brukte resten av timen til å drille oss i ulike CTG-er. CTG-undervisningen vår i Bergen noen uker før besto av 1,5 time med prat om hvordan leger og sykepleiere forholdt seg til CTG, et par sære caser når CTG var upålitelig og litt om historikk. De 45 minuttene i Stavanger var veldig mye mer nyttig for meg.*

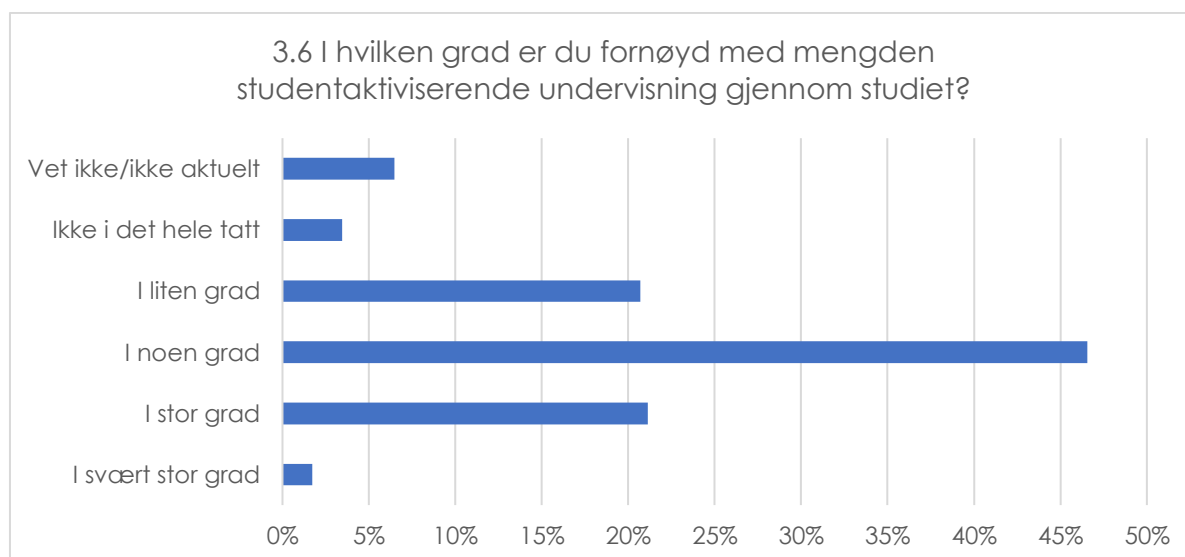


## 3.6 Studentaktiverende undervisning

Det ble presisert at man med studentaktiverende undervisning mener undervisning der studentene bidrar aktivt i læringssituasjoner.

**I hvilken grad er du fornøyd med mengden studentaktiverende undervisning gjennom studiet?**

Spørsmål 3.6	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	4	2 %
I stor grad	49	21 %
I noen grad	108	<b>47 %</b>
I liten grad	48	21 %
Ikke i det hele tatt	8	3 %
Vet ikke/ikke aktuelt	15	6 %
TOTALT	232	100 %



**KOMMENTAR:** Kun 23 % av studentene er «i stor grad» eller «i svært stor grad» fornøyd med mengden studentaktiverende undervisning gjennom studiet. En god del, 47 % er «i noen grad fornøyd» og 24 % er ikke fornøyd. Dette tyder på at det er ønskelig for de fleste studentene med mer studentaktiverende undervisning. Dette kan også styrkes av tidligere kommentarer i undersøkelsen om at studentene opplever at studentaktiverende undervisning øker læringsutbyttet.

En svakhet med spørsmålet er at det er formulert på en slik måte som tar utgangspunkt i at studentene ønsker studentaktiverende undervisning. Dette trenger ikke være tilfelle for alle studentene, selv om dette var et mål for MEDISIN 2015.

Studentene hadde mulighet til å kommentere hva de anser som gode eksempler på studentaktiverende undervisning. Et sammendrag er listet opp under:

- Svært mange studenter skrev at en godt og riktig gjennomført TBL er et godt eksempel på studentaktiverende undervisning. Det oppleves derimot problematisk de ganger vanlige plenumsforelesninger maskeres som TBL.
- Disseksjonsundervisning
- Undervisning i regi av Ferdighetssenteret
- Journalopptak
- Klinikker der studenter presenterer pasient
- Studentvisitter på post
- Seminarer og arbeid i mindre grupper
- Diskusjon i forelesning
- Nevrotutor
- Prosedyreøvelser
- Engasjerte undervisere aktiverer automatisk studentene
- Studentaktiverende undervisning er god når alle studenter må delta
- Studentpoliklinikk, slik som i praksis i Haugesund. Bør ha mer av dette!
- Kahoot, quiz
- Caser som diskuteres
- Pasientkontaktfaget og etikkfaget har vært gode på dette
- PBL
- Kliniske demonstrasjoner og kurs
- Øving av praktiske ferdigheter på hverandre
- Veiledede kollokvier
- OSCE-eksamen, selv om dette ikke er undervisning per nå.
- Situasjoner der en blir vist en prosedyre e.l. først, for så å forsøke å utføre prosedyren etterpå
- Generell smågruppeundervisning
- Uketjeneste

## 3.7 Faktorer som kjennetegner god undervisning

### **Hva mener du er viktige faktorer for at du skal vurdere undervisningen som god?**

Dette spørsmålet var fritekst. Her er et utvalg av omformulerte kommentarer:

- Studentaktiverende
- Undervisere med pedagogisk kompetanse og god formidlingsevne
- Fokus på sentrale tema
- Engasjerte undervisere som har interaksjon med studentene
- Undervisere som er løsrevet fra PowerPoint og snakker fritt eller bruker tavle
- Oppsummering av de viktigste elementene ved undervisningens slutt
- Vektlegging av de sentrale elementene
- Lite bruk av tid på detaljer og god bruk av tid på å forklare årsakssammenhenger og mekanismer, slik at man forstår det grunnleggende først
- Informasjon om undervisningens tematikk i forkant
- Undervisere som er hyggelige og imøtekommende mot studentene
- Kunnskapen som formidles er aktuell, oppdatert og anvendelig
- Sammenheng mellom undervisning, praksis og eksamen
- Oversiktlige forelesninger som poengterer nødvendig, grunnleggende kunnskap
- Smågrupper med lavt antall studenter
- Følelse av tilhørighet og at noen «ser deg» og har ansvar for deg når du er i praksis
- Færre slides, uforklarte grafer og bilder i forelesning
- Gode kliniske eksempler når det undervises i teori, allerede fra første studieår
- PowerPoint tilgjengelig før undervisningen
- Undervisere som møter opp tidsnok
- Filming av undervisning som legges ut i etterkant
- Stilling av spørsmål som kan diskuteres med sidemannen, eventuelt som skaper diskusjon i plenum
- Interaktiv quiz
- Klinisk relevant innhold
- Pasientbasert undervisning
- Gode momentlister
- Undervisning som knyttes opp mot læringsmål
- Fokus på hva man praktisk gjør som lege
- Undervisere som holder seg til tiden
- Individuell tilbakemelding
- Godt og tidlig nok kommuniserte krav om forberedelse hos studentene i forkant av undervisningen
- Undervisning som gir kunnskap utover det man kan lese på egenhånd
- Tilstrekkelig med pauser
- Presentering av plan for undervisningen
- Kvalitet fremfor kvantitet
- Undervisere som har et ønske om å undervise og ser på dette som en viktig oppgave
- Tydelige forventninger til studentenes læringsutbytte og kunnskap studentene skal sitte igjen med etter undervisning
- Tid til spørsmål underveis og på slutten

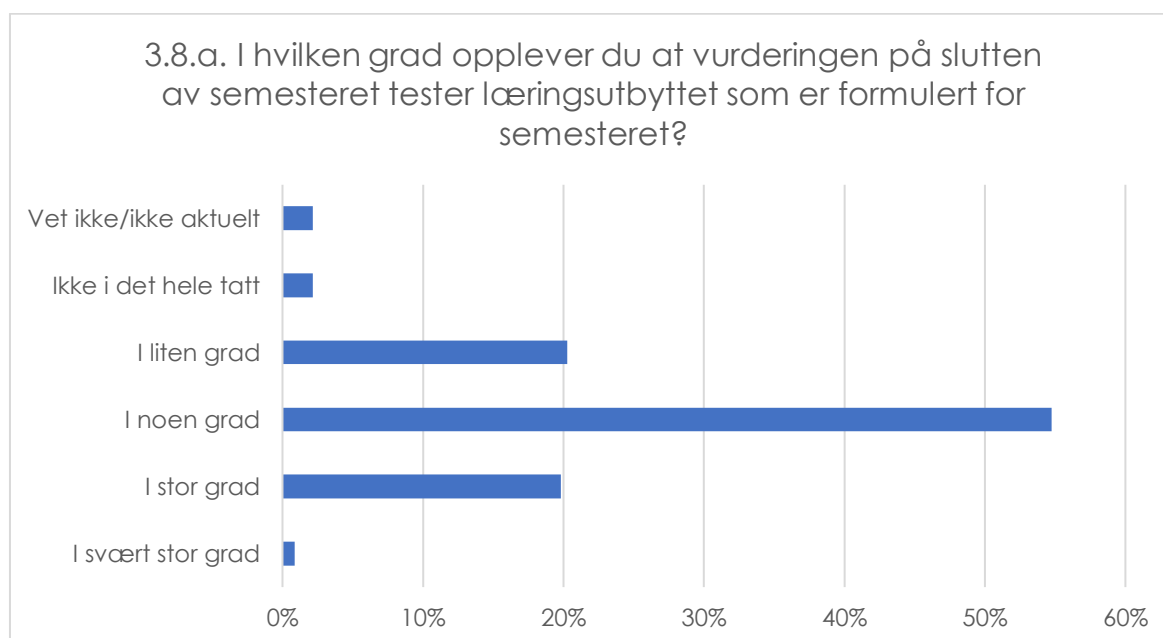
- TBL i de viktigste temaene
- Casebasert undervisning
- Konsist oppdelt undervisning: 1. symptomer 2. diagnostikk 3. behandling 4. oppfølging, uten ekstra informasjon
- Mer fokus på symptombasert utredning fremfor kun å undervise om diagnoser.
- Vite hvilke diagnoser og sykdommer som bør kunne til eksamen, uten å gi vage svar på dette.
- Gjerne supplere undervisning med egne erfaringer
- Begrenset mengde pensum per forelesning
- Gjerne benytte seg av tavleundervisning
- Godt forberedte undervisere
- Rammefaktorer som strømtilgang ved sitteplassene i auditoriene, god luftkvalitet, behagelig lys, god lyd på foreleser
- Innholdet er inndelt i et logisk hel-del-hel-format

## 3.8 Sammenheng mellom undervisning og vurdering

Med vurdering mener vi eksamener og andre former for vurdering du har hatt hittil på studiet.

### a. I hvilken grad opplever du at vurderingen på slutten av semesteret tester læringsutbyttet som er formulert for semesteret?

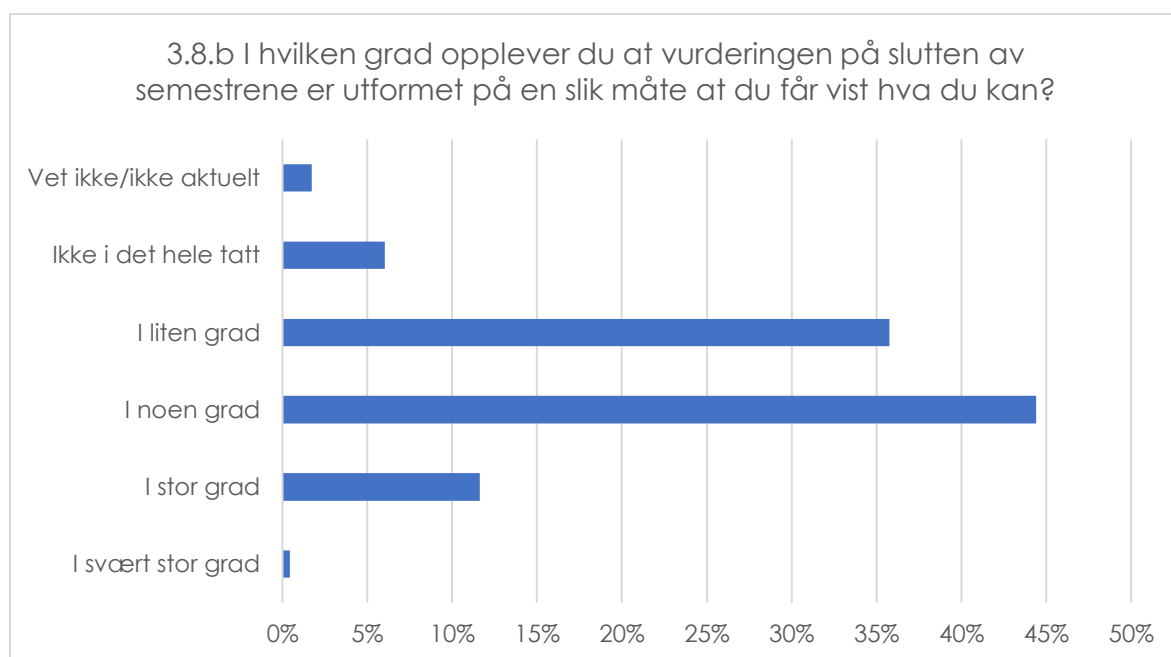
Spørsmål 3.8.a	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	2	1 %
I stor grad	46	20 %
I noen grad	127	55 %
I liten grad	47	20 %
Ikke i det hele tatt	5	2 %
Vet ikke/ikke aktuelt	5	2 %
TOTALT	232	100 %



**KOMMENTAR:** Her svarer kun 21 % at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» opplever at vurdering tester forventet læringsutbytte. Dette er svært synd, da en vet at vurdering er et viktig element for å fremme kunnskap. Derfor bør det fokuseres på at vurderingene ved medisinstudiet skal ha sammenheng med læringsutbyttet. Kommentarer under andre spørsmål i undersøkelsen beskriver eksamensspørsmål som går utenfor det som studentene oppfatter som forventet kunnskap. Dette kan skyldes at det fokuseres på andre elementer i undervisningen sammenlignet med hva som blir testet ved vurderingen. Både manglende definisjon av pensum og for spesialiserte eksamensoppgaver som ikke tester relevant kunnskap kan også være årsaker til at studentene opplever det slik.

**b. I hvilken grad opplever du at vurderingen på slutten av semestrene er utformet på en slik måte at du får vist hva du kan?**

Spørsmål 3.8.b	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	1	0 %
I stor grad	27	12 %
I noen grad	103	<b>44 %</b>
I liten grad	83	<b>36 %</b>
Ikke i det hele tatt	14	6 %
Vet ikke/ikke aktuelt	4	2 %
TOTALT	232	100 %



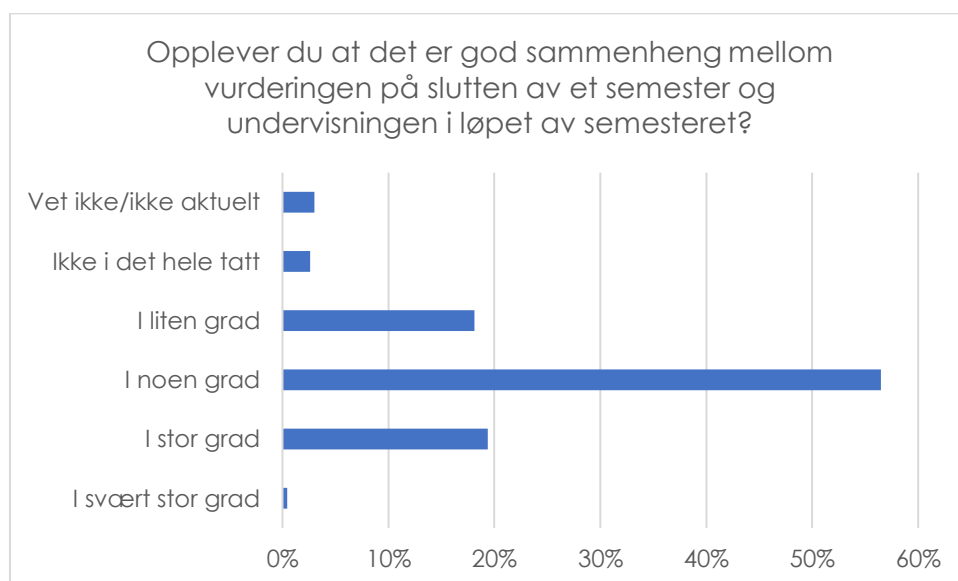
**KOMMENTAR:** 42 % av studentene opplever at de «i liten grad eller «ikke i det hele tatt» får vist hva de kan ved vurderingen på slutten av semestrene. Dette er uheldig på mange måter. Når studentene ikke får vist det de kan, går dette utover motivasjon og mestringsfølelse. I tillegg kan studentene bli usikre på om de har lært seg det som faktisk er relevant i faget som videre vil kunne lede til usikkerhet i senere klinisk sammenheng. Det er også uheldig for fakultetet, da det er vanskelig å vite hvilken kunnskap studentene faktisk innehar når de er ferdig utdannet.

Mye av dette kunne vært løst ved tydeligere definering av pensum og tydelig formidling av hva som er det mest sentrale og hva det er viktigst at studentene må kunne som fremtidig lege. Som en forlengelse av dette må vurderinger være en videreføring av dette, med en logisk større andel av spørsmål og oppgaver som går på sentrale og spesielt viktige områder og en tilsvarende mindre andel av spesialiserte spørsmål. I tillegg må oppgaver gitt til vurdering være utformet på en slik måte at de er relevante for fremtidig yrke. Dette er særlig viktig for parakliniske og kliniske fag, da utforming på eksamen også påvirker hvordan studentene tilegner seg kunnskap. Det må være et mål

at studentene skal tilegne seg kunnskap på en måte som er hensiktsmessig i yrket som lege.

**c. Opplever du at det er god sammenheng mellom vurderingen på slutten av et semester og undervisningen i løpet av semesteret?**

Spørsmål 3.8.c	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	1	0 %
I stor grad	45	19 %
I noen grad	131	56 %
I liten grad	42	18 %
Ikke i det hele tatt	6	3 %
Vet ikke/ikke aktuelt	7	3 %
TOTALT	232	100 %



**KOMMENTAR:** Det bør være større sammenheng mellom undervisningen i løpet av semesteret og vurderingen på slutten av semesteret enn det tallene viser her. Med dette menes ikke at en kun skal bli vurdert i det som har vært undervist, men at undervisningen skal være gode retningslinjer for hva som bør studeres på egenhånd for å kunne gjennomføre vurderingen på en god måte.

## 3.9 Vurderingsformer

### a. I hvilken grad opplever du at du får vist det du kan ved følgende vurderingsformer?

Alternativet «vet ikke/ikke relevant» er fjernet fra utregningen av resultater, da store andeler har benyttet seg av svaralternativet på spørsmål om muntlig-praktisk, OSCE og mappevurdering. Dette skyldes trolig at en god del studenter ikke har erfart denne vurderingsmetoden. Alternativet ble derfor fjernet fra utregningen for en mer relevant fremstilling av erfaringene til studenter som faktisk har erfart de respektive vurderingsformene.

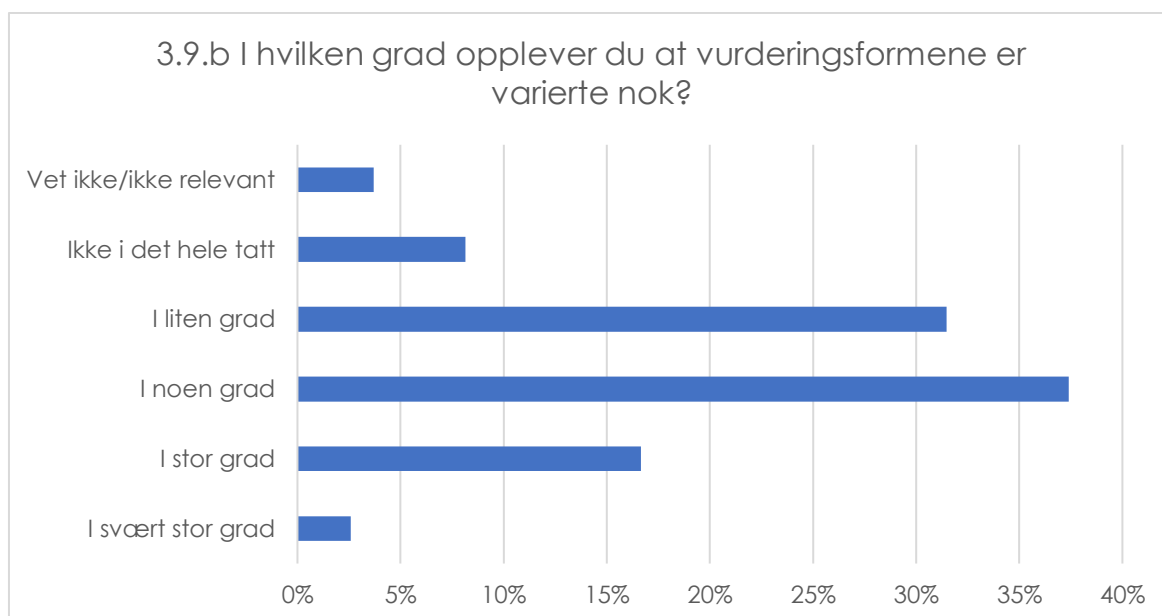
Spørsmål 3.9.a	Skriftlig				Muntlig-praktisk	OSCE	Mappevurdering
	Langsvar	Kort svar	MCQ	Refleksjonsnotat			
I svært stor grad	<b>18 %</b>	<b>22 %</b>	2 %	7 %	<b>28 %</b>	<b>18 %</b>	16 %
I stor grad	<b>51 %</b>	<b>56 %</b>	19 %	25 %	<b>49 %</b>	<b>57 %</b>	31 %
I noen grad	22 %	19 %	42 %	35 %	18 %	18 %	31 %
I liten grad	6 %	2 %	31 %	26 %	4 %	4 %	17 %
Ikke i det hele tatt	2 %	1 %	6 %	7 %	1 %	2 %	5 %
TOTALT antall besvarelser, der «vet ikke/ikke relevant» er trukket fra	249	260	267	236	220	93	106

**KOMMENTAR:** Vurderingsformene som er uthevet i fet skrev oppleves av mer enn 50 % av studentene som gode vurderingsmetoder der de får vist hva de kan. Det er bemerkelsesverdig at MCQ, som særlig preger vurderingene i ny studieplan, får forholdsvis dårlig vurdering av studentene. Dette bør fakultetet ta til seg, slik at kvaliteten på MCQ-oppgaver heves og blir bedre egnet til å teste studentenes kunnskap. Det positive er at OSCE får god tilbakemelding som en vurderingsform der studentene opplever at de får vist kunnskapen de innehar. Kortsvarsoppgaver får også god tilbakemelding, og det tolkes positivt at dette har blitt bevart i noen grad ved innføringen av MEDISIN 2015.

### b. I hvilken grad opplever du at vurderingsformene er varierte nok?

Spørsmål 3.9.b	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	7	3 %
I stor grad	45	17 %
I noen grad	101	37 %
I liten grad	85	31 %
Ikke i det hele tatt	22	8 %
Vet ikke/ikke relevant	10	4 %
TOTALT	270	100 %





**KOMMENTAR:** 39 % av studentene opplever at ikke vurderingsformene er varierte nok. En bør derfor vurdere om det skal være flere former for vurdering, slik at en større andel av studentene oftere har en vurderingsform de behersker godt. Samtidig må ikke variasjonen bringe med seg for mye uforutsigbarhet, slik det for kan være med for mange ulike vurderingsformer. Medisin er også et svært komplekst fag, og det er derfor nærliggende å tro at variasjon mellom vurderingsformer vil teste ulike kunnskap på ulike måter. Det er også verdt å merke seg at mange studenter ikke har erfart vurderingsformer som mappeevaluering, OSCE og muntlig-praktisk eksamen, slik at for dem vil variasjonen i vurderingsformer være mindre.

**c. Dersom du IKKE opplever at MCQ/flervalgsoppgaver er formulert på en måte så du får vist det du kan, hva er som regel årsaken til dette?**

Studentene hadde her mulighet til å huke av så mange av påstandene de selv syntes passet.

<b>Jeg er som regel fornøyd med formuleringen på oppgavene</b>	<b>11,48 %</b>
<b>Oppgavene er for spesialiserte</b>	<b>58,52 %</b>
<b>Oppgaveteksten er vanskelig formulert/vanskelig å tolke</b>	<b>53,33 %</b>
Svaralternativene er vanskelige å forstå/tolke	42,96 %
<b>Jeg har ikke forberedt meg godt nok til vurderingen</b>	<b>4,07 %</b>
Hvert svaralternativ inneholder mange faktorer å ta stilling til	32,96 %
Alternativene samsvarer ikke med realiteten i klinisk praksis	28,52 %
Svaralternativene oppleves for like	27,41 %
<b>Jeg opplever flere alternativ som riktige, og synes det er vanskelig å finne det "mest riktige"</b>	<b>69,26 %</b>
Oppgavene har for lite variasjon i vanskelighetsgrad	14,44 %
<b>Jeg føler det er vanskelig å vise generell kunnskap</b>	<b>60,37 %</b>

**KOMMENTAR:** Her er det flere aspekter å merke seg. Spørsmål med særlig høy/lav andel svar er uthevet med fet skrift. Kun drøye 1/10 av studentene er som regel fornøyde med formuleringen på MCQ-oppgavene. Det er en gjenganger for mange semestre at en betydelig andel av oppgavene er formulert på en slik måte at det er uklart for studentene hva slags svar som forventes. Det er ubeleilig at MCQ-oppgaver formuleres på en måte som gir rom for tolkning, da studentene ikke har mulighet til å begrunne svarene sine. I tillegg bør rettskriving kvalitetssikres, da flere eksamener består av flere skrivefeil og ord som mangler, hvilket kan gi oppgaven en helt annen betydning. Unødvendig mange eksamensoppgaver strykes i etterkant pga. dette.

Det fremgår også fra andre spørsmål at flere eksamensoppgaver oppfattes som spesialiserte. Selv når hver faglærer kun legger ved ett eller to spesialiserte spørsmål, blir det totalt sett mange spesialiserte spørsmål på eksamen i semestre med mange fag. I tillegg kan små fag ha svært få spørsmål på en eksamen, og da er det svært uheldig at en stor andel av fagets spørsmål er for spesialiserte.

Det fremgår også av svarene at over 95 % av studentene mener de er godt nok forberedt til vurderingen. Selv om dette er en subjektiv opplevelse, så legger medisinstudenter erfaringsvis ned mye tid i forberedelser til vurdering. Derfor vil ikke dårlig forberedelse fra studentenes side være den mest forklarende årsak til at de opplever dårlig kvalitet og for utfordrende innhold i MCQ-spørsmålene.

At MCQ-oppgaver kan inneholde flere riktige svar, der ett av svarene er *mest* riktig, er kjent og forståelig, da dette kan være representativt for den kliniske praksisen. Det som er problematisk er når alternativene likevel er *for* likeverdige eller årsaken til hvorfor det ene svaret er mest riktig er for spesialisert eller subtilt. Et alternativ kan også være å vekte oppgaver der en ønsker å ha nokså likeverdige alternativer er å vekte dem, slik at man kan belønnes med f.eks. 0,5 poeng for et svar som er godt nok, men ikke det mest riktige. Det er viktig at spørsmålene og svarene representerer hvordan det faktisk ville fungert i klinisk praksis, der man i mange tilfeller vil gjøre en god jobb, selv om man ikke velger den *mest* riktige løsningen.

Det fremkommer også her at studentene synes det er vanskelig å vise generell kunnskap. Man kan med andre ord kunne veldig mye generell kunnskap og gjerne være en forsvarlig kliniker, men når dette i liten grad testes ved vurderingen, vil man ikke få redegjort for dette. På den annen side, kan nok flere av de oppgavene som oppleves som spesialiserte besvares dersom man tar utgangspunkt i generell kunnskap. Dette kommer dog ikke tydelig nok frem for studentene og leder til frustrasjon, fortvilelse og usikkerhet rundt egne arbeidsmetoder og vurderinger for å tilegne seg kunnskap. Videre er dette vanskelig å forandre når en ikke får tilbakemelding på hvorfor opparbeidet kunnskap ikke er tilstrekkelig.

**Studentene hadde også mulighet til å kommentere hva de mente er årsaken til at MCQ-spørsmålene er formulert på en måte som gjør det vanskelig for dem å vise det de kan. Her er et omformulert utvalg av kommentarene:**

- Skrivefeil og ord som mangler i oppgaveteksten
- Upresise og klønete formulerte spørsmål gjør at man må gjette hva underviseren ønsker å få frem med spørsmålet.

- Det er ingen mulighet for å kommentere svarene sine, og det er særlig utfordrende når spørsmålene er upresise eller gir rom for tolkning.
- Små ord som «ikke», «uten», «med» osv. kan være vanskelige å oppdage når man er stresset og kan derfor svare feil som følge av dette.
- Ofte kan flere alternativer oppleves som «mest rett», avhengig av hvordan man tolker spørsmålet.
- Det oppleves ofte ikke klinisk relevant å svare hva som er «mest rett».
- Doble negativer (ordet «ikke» både i spørsmål og svaralternativ) og formuleringer som «hvilket alternativ er ikke riktig» i stedet for «hvilket alternativ er galt».
- For stort fokus på detaljspørsmål som viser evne til pugging, fremfor å ha flere spørsmål med fokus på sentrale temaer som tester mer evne til forståelse og resonnement. Eksempel på detaljspørsmål er for eksempel når det spørres om prevalens/insidens av en sykdom og alternativene er 1/100000, 2/100000 og 3/100000. Slike spørsmål oppleves irrelevant og glemmes fort. Et stort fokus på detaljer gjør at man også leser på en annen måte, der en ikke fokuserer på det mest grunnleggende.
- Spørsmålene tester ofte gjenkjenning, ikke forståelse.
- MCQ-oppgavene oppleves mest relevant i de største fagene, da de ofte har større grad av spørsmål om de sentrale tingene. De mindre fagene har større tendens til detaljerte spørsmål.
- MCQ oppleves ikke alltid like realistisk, da man i pasientsituasjon ikke får oppgitt fire svaralternativer. En kan oppleve at en ikke får testet sin evne til resonnement.
- Det er vanskelig å vise at man har oversikt over faget, se sammenhenger og har forståelse for «det store bildet».
- Ofte fokuseres det mye på én sykdom, ett medikament e.l., slik at det er vanskelig å vise breddekunnskap. Man kan også være svært uheldig med at man kan lite om akkurat denne tilstanden, men mye om det meste andre.
- Dersom det trekkes poeng ved feil svar, tør man ofte ikke svare med mindre man er 100 % sikker på svaret.

#### **Andre kommentarer til MCQ:**

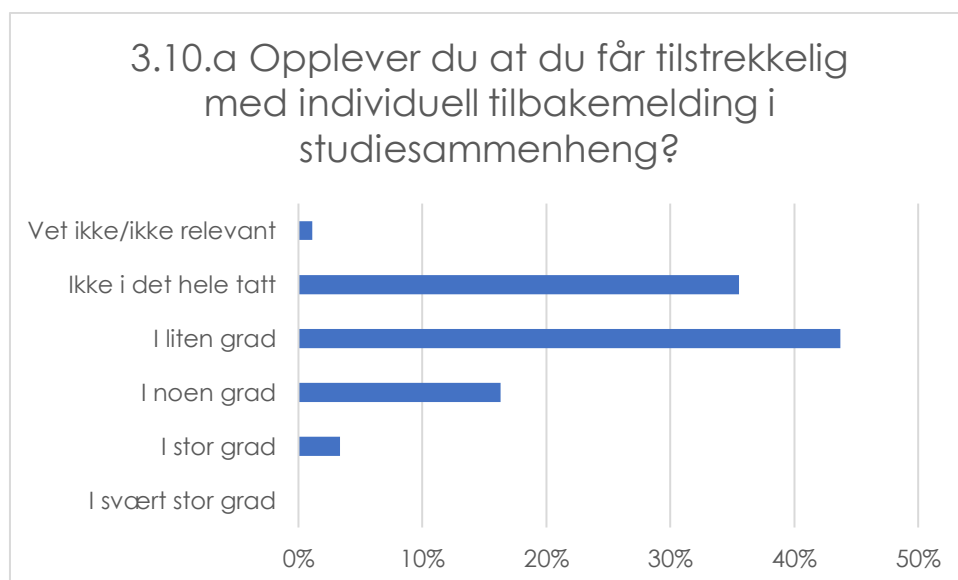
- Hadde vært ønskelig med noe uttelling for svar som er «nest mest riktig», da dette er til stor forskjell fra svaralternativer som er «helt galt». Slik det er nå får man ingen uttelling for å ha tenkt riktig og forstått en del. Ofte får man inntrykk av at det er svært lite som skiller svarene fra hverandre. Til sammenlikning ville man fått litt poeng for dette på en kortsvarsoppgave.
- Det er lett å bli stresset på eksamen, så det kan være vanskelig å samle og formulere tankene sine. Derfor oppleves MCQ som en ryddig vurderingsform.
- Godt formulerte MCQ-spørsmål er en god måte for å få vite det man kan.
- Man bør benytte seg av muligheten til å kombinere flere fag i et spørsmål, slik at man i større grad kan teste vår forståelse og tolkning av komplekse problemstillinger. Dette er relevant og realistisk for fremtidig yrke. Da kunne man samtidig unngått for detaljerte spørsmål.

## 3.10 Individuell tilbakemelding

Med individuell tilbakemelding mener vi all form for personlig tilbakemelding du har mottatt i løpet av studiet.

### a. Opplever du at du får tilstrekkelig med individuell tilbakemelding i studiesammenheng?

Spørsmål 3.10.a	Antall besvarelser	Prosentvis fordeling av besvarelser
I svært stor grad	0	0 %
I stor grad	9	3 %
I noen grad	44	16 %
I liten grad	118	44 %
Ikke i det hele tatt	96	36 %
Vet ikke/ikke relevant	3	1 %
TOTALT	270	100 %



**KOMMENTAR:** Det er svært oppsiktsvekkende og besynderlig at så stor andel av studentene opplever utilstrekkelig mengde og kvalitet på individuell tilbakemelding. Medisinstudiet utdanner mennesker som skal jobbe i praktiske yrker som har ansvar for andre mennesker og innebærer en stor grad av selvstendighet. Det er derfor ekstremt viktig at studentene får tilbakemeldinger på praktiske ferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og fremtøning. Individuell tilbakemelding er også svært viktig for at studentene blir bevisste på hvilke områder de må bli bedre på og som bekreftelse på hva de mestrer.

**b. Hvilke former for individuell tilbakemelding har du fått i løpet av studiet?**

Studentene hadde mulighet til å velge flere alternativer.

10b. Hvilke former for individuell tilbakemelding har du fått i løpet av studiet? (Mulig å velge flere)	Antall «checked»	Prosent av totalt antall besvarelser
Muntlig	123	46 %
Skriftlig	100	37 %
Fra underviser	42	16 %
Fra veileder/mentor	69	26 %
Fra ansatte på praksissted	145	54 %
Fra medstudent	172	64 %

Andre former for tilbakemelding som studentene har fått i løpet av studiet:

- Sensur på eksamen er jo en form for individuell tilbakemelding.
- Pilot-OSCE
- Heilt tilfeldig. Ei tilbakemelding frå turnuslege i praksis, ei frå ein lege på AHLR-kurs, ein del gonger frå medstudentar. Generelt sett kjenner eg meg lite evaluert, med unntak av bokstavkarakter på eksamen.
- Fra andre i klinikken
- Det er svært vanskelig å få en produktiv tilbakemelding fra skriftlig eksamen. Føles som at lærerne jobber litt mot oss av og til.
- PASKON-veileder
- Automatisk underveistest
- Det er bare på gammel studieplan at jeg har fått noen tilbakemelding fra personer tilknyttet universitet. Ellers har det bare vært på utplassering.
- Savner mer veiledning/vurdering i klinikk, praktiske ferdigheter
- Meget sparsamt med tilbakemelding fra underviser generelt
- Gjennom jobb, lite til ingenting i løpet av studiet
- Har kun fått kort tilbakemelding på refleksjonsnotater i PASKON og etter praksis. Ingen andre tilbakemeldinger, bortsett fra eksamenskarakter.
- På refleksjonsnotat: 'Godkjent'.

**c. I hvilke situasjoner har du fått individuell tilbakemelding?**

Studentene hadde mulighet til å velge flere alternativer.

10c. I hvilke situasjoner har du fått individuell tilbakemelding? Velg gjerne flere	Antall "checked"	Prosent av alle besvarelser
På skriftlig eksamen	41	15 %
På muntlig eksamen	105	39 %
På andre skriftlige oppgaver	96	36 %
I smågruppeundervisning	64	24 %
På ferdighetstrening	89	33 %
I klinisk praksis	152	56 %
Mentorordning	16	6 %

**KOMMENTAR:** Det er oppsiktsvekkende at kun 56 % av studentene har opplevd å få individuell tilbakemelding i klinisk praksis, og tilsvarende kun 33 % på ferdighetstrening. I smågruppeundervisning har kun 24 % fått individuell tilbakemelding. Dette er arenaer som er godt egnet for å gi tilbakemelding, både da en lettere kan observere studentene her og at studenter utfører oppgaver de bør få tilbakemelding på.

Andre situasjoner studentene har kommentert at de har fått individuell tilbakemelding:

- Kollokvie med medstudentar
- TBL
- Student fra eldre kull som retter refleksjonsnotat
- PASKON på 1. året
- OSCE
- Refleksjonsnotat etter praksis
- Får tilbakemelding på eksamen dersom en ber om det.
- Kommunikasjonskurs
- Arrangementer av studentorganisasjoner, som f.eks. BAMS
- MED9 i praksis ved utfyllelse av et skriftlig vurderingskjema ved journalopptak (obligatorisk)
- Fra medstudenter
- Prøve-OSCE

**d. I hvilken grad opplever du i disse situasjonene at individuell tilbakemelding er viktig for din læringsprosess?**

Spørsmål 3.10.d	På skriftlig eksamen	På muntlig eksamen	I smågruppe-undervisning	På ferdighetstrening	I klinisk praksis	Mentorordning
I svært stor grad	16 %	<b>47 %</b>	<b>28 %</b>	<b>54 %</b>	<b>60 %</b>	7 %
I stor grad	23 %	<b>29 %</b>	<b>38 %</b>	<b>31 %</b>	<b>26 %</b>	8 %
I noen grad	21 %	6 %	14 %	5 %	3 %	16 %
I liten grad	16 %	2 %	2 %	0 %	0 %	11 %
Ikke i det hele tatt	8 %	2 %	2 %	0 %	0 %	14 %
Vet ikke/ikke relevant	16 %	13 %	17 %	10 %	11 %	44 %

**e. Hvor nyttig opplever du følgende former for individuell tilbakemelding er?**

Spørsmål 3.10.d	Fra underviser	Fra medstudent	Fra ansatte på praksissted	Fra mentor/veileder	Fra pasienter/pårørende	Automatisk tilbakemelding, f.eks. quiz
I svært stor grad	<b>34 %</b>	<b>19 %</b>	<b>47 %</b>	17 %	<b>31 %</b>	13 %
I stor grad	<b>31 %</b>	<b>40 %</b>	<b>35 %</b>	17 %	<b>34 %</b>	20 %
I noen grad	12 %	29 %	5 %	13 %	16 %	32 %
I liten grad	5 %	5 %	0 %	6 %	4 %	16 %
Ikke i det hele tatt	0 %	1 %	0 %	7 %	0 %	6 %
Vet ikke/ikke relevant	17 %	6 %	12 %	39 %	14 %	12 %

**f. Studentene fikk anledning til å kommentere på individuell tilbakemelding.**

Her er et utdrag med minimale omskrivninger:

**GENERELT**

- De tilbakemeldingene jeg har fått har alltid vært ganske diffuse og noe likenende "dette var bra". Det er litt vanskelig å oppleve slike tilbakemeldinger som nyttige, selv om det jo er betryggende å ikke få negativ tilbakemelding.
- Jeg føler at andre ser på meg når jeg blir gitt tilbakemelding til.
- Siden vi ikke får tilbakemelding på eksamen, er det kun tilbakemeldinger på refleksjonsnotat fra eldre studenter vi får. Dette er fint, men det burde vært tilbakemelding på eksamen, TBL etc.
- Det er fint med en variasjon av "tilfeldig" tilbakemelding og systematisert tilbakemelding.
- Det er altfor lite individuell tilbakemelding, i hvert fall ilt de første tre årene jeg har gått her

- Synes det er veldig lite tilbakemelding på studiet og at det er beklagelig med tanke på kvalitetskontroll av mennesker som skal behandle andre mennesker i alle livets faser.
- Vi får jo ikke individuell tilbakemelding på noe
- Jeg mener det er litt vanskelig å svare på disse spørsmålene siden jeg gjennom studiet føler jeg har fått svært lite individuelle tilbakemeldinger
- Det forekommer stort sett ikke individuell tilbakemelding i noen situasjoner på studiet. Jeg har ikke opplevd det, annet enn svært overfladisk i sammenheng med journalskriving.
- Individuell tilbakemelding er spesielt viktig i smågrupper!!
- Vanskelig å si noe om nytten av tilbakemelding, når man ikke har fått det
- Har opplevd svært lite individuell tilbakemelding, og dette er nok noe av det jeg savner mest gjennom studiet

### UNDERVISNINGSSAMMENHENG

- Opplever at vi får svært lite individuell tilbakemelding, da gruppeundervisning er i store grupper.
- Jeg opplever at det overhodet ikke er tilrettelagt for individuell tilbakemelding på studiet. Jeg har studert ved UiB i fem år, og ikke én foreleser kan mitt navn, på tross av at jeg er tilstede på all undervisning. Fakultetet og studiet oppleves svært upersonlig, der vi skal gjennom et stort system uten at vi som enkeltpersoner får noen plass eller tillegges noen verdi.
- Gjerne meir individuell tilbakemelding som ikkje er eksamenssituasjon (men heller rein læresituasjon) - både skriftleg, munnleg og quiz/MCQ-oppgåver på MittUiB
- Kunne med fordel hatt noen underveistester som også ga feedback. Anbefaler E-læring som Martin Biermann hadde i forkant av nukleærmedisin på OSCE-test i fjor. Der fikk du forklaring etter alle spørsmål inklusive både rett og galt svar. Det er mye mer givende å gjennomgå testen da
- Med tanke på ferdigheter og kommunikasjonsevner er dette kun blitt kommentert under kommunikasjon- og undersøkelsesteknikkkursene på 3. året (jeg håper ikke dere fjerner det, de er gull verdt). Ellers er man avhengig av studievenner.
- Jeg var med på prøve-OSCE, og synes tilbakemeldingen burde vært mye bedre i en slik setting. Det er ikke nok å få beskjed om at "hilser på pasienten" var gjort "adekvat". Man er nødt til å også få vite hva som skal til for at dette skal bli "Svært godt". Det var det ikke lagt opp tid til.
- Quiz etter forelesninger med eventuell gjennomgang i smågrupper hvor det da er lettere å spørre om hjelp og å få tilbakemelding
- Mindre grupper og mer individuell oppfølging der man blir sett og vurdert av undervisere eller i klinikk. Gjerne med mulighet for progresjon og ny vurdering.
- Det er generelt sett veldig lite undervisning i smågrupper. Det er derimot veldig nyttig for tilbakemelding fra veileder/underviser og medstudenter.
- Jeg er utveksling student fra Århus Universitet, Danmark, og der gir vi i utvalgte sammenhenger konstruktiv kritikk av en medstudents gjennomføring av pasientundersøkelser i plenum. Eksempler på undervisning hvor dette kan brukes i MED7 er klinikker (hvor en student ofte undersøker en pasient i plenum). Andre bruksområder: Kommunikasjonsundervisning (med forbehold om at jeg ikke vet



hvordan kommunikasjonsundervisning er i Bergen). Metoder vi bruker i Danmark er PQRS og Vinduesmodellen, hvor både den som gjennomfører undersøkelsen skal si hvordan det gikk (hva han gjorde bra/mindre bra/forbedringer), og tilhørere det samme.

## **PRAKSIS, KLINIKK OG PROFESJON**

- Den eneste gangen jeg fikk tilbakemelding var i allmennpraksis. Det hadde vært nyttig med tilbakemelding også i de andre praksisperiodene.
- Jeg ønsker meg hyppigere tilbakemeldinger på hvordan jeg fremstår i klinikken, både med tanke på fremtoning, ferdigheter og kunnskap. Jeg skulle gjerne ønske meg en person som fulgte meg over tid og kunne rettlede meg og følge min utvikling. Evt. gjentatt evaluering av min fremtoning, kunnskap og ferdigheter gjennom studieårene. Per nå er det vanskelig å vite hva jeg burde bli bedre på og hva jeg er god på.
- På utveksling har vi hatt en mentorordning/tutorgruppe der vi møtes hver uke (samme gruppe og tutor) som underviser oss i klinisk praksis. Hver uke har vi et nytt tema som vi gjerne må forberede oss til. I disse tutorgruppene snakker vi med pasienter og undersøker dem. Vi får muntlige tilbakemeldinger etter hver økt om hva vi gjorde bra og hva som må forbedres til neste gang. Etter den siste økten evaluerer tutoren alle studentene i form av en skriftlig tilbakemelding. Personlig er dette det som har gitt meg mest mulig læringsutbytte, motivasjon for læring og glede av undervisning. Det nærmeste som UiB kommer en slik læringsmetode er gjennom nevrotutor i 7. semester. Dette burde være mer strukturert og planlagt i forbindelse med hvilke temaer som skal gjennomgås og litt mer konkret tilbakemelding.
- Jeg opplever at det er minimalt med tilbakemelding på studiet, hvilket er gjenstand for unødvendig usikkerhet rundt egen egnethet, mestring og kunnskap. Vi skulle gjerne fått mer tilbakemelding på undersøkelsesteknikk, kommunikasjonsferdigheter og refleksjonsevne rundt diagnoser. Det er utfordrende å skulle vurdere dette på egenhånd og vokse som menneske og fremtidig lege uten tilbakemelding i annen form enn skriftlig karakter på eksamen.
- På praksis har jeg fått en del tilbakemelding fra leger/undervisere, det er jeg fornøyd med.
- Etter 6 år har eg sjeldan fått tilbakemelding på ting som kliniske dugleikar, undersøkingsteknikkar, anameseopptak eller korleis eg er med pasientar. Sjeldan har eg vorte observert og evaluert utanom munnleg eksamen. Av den kvalitetskontrollen som skjer på studiet, er det berre den teoretiske kunnskapen eg opplever vert evaluert.
- Ha gjerne hyppigere veiledningsmøter. F.eks. en gang i uken med en sykehuslege i en fast gruppe med studenter. Det hadde vært gunstig for å utvikle medisinsk profesjonalitet.
- Når jeg ser på oppgavene har det kun vært aktuelt ved klinisk praksis og ved et par anledninger ved ferdighetstrening.
- En god ide hadde vært å gi et kort spørreskjema til pasienter/pårørende etter et journalopptak med tanke på hvordan de opplevde situasjonen.

- Det er lite tilbakemelding på det me gjer, bortsett frå i allmenmedisinpraksisperioden. I tidlegare praksisperioder opplevde eg ofte å ta innkomstjournaler utan å få tilbakemelding i det heile, og der det ikkje var lett å få hjelp undervegs. Det er framleis ingen legar etter 6 år som har sett meg gjennomføre ein fullstendig klinisk undersøkelse.
- På utplasseringer, i smågrupper og i andre settinger er det alltid nye leger og som ikke kan gi tilbakemelding på f.eks. utvikling. De kan derfor heller ikke fange opp de som trenger mer støtte/hjelp.
- Har ikke fått noen tilbakemeldinger fra praksisstedet.
- Som student er vi ofte i akuttmottak eller på post og tar opp journaler på pasienter. Jeg har aldri opplevd at legen selv er med når vi som student gjør dette. Jeg tenker det kunne vært svært nyttig å jobbe selvstendig med en lege til stede som vurderer og kan gi tilbakemelding underveis/etterpå hvordan du har gjort det og hva du kan gjøre annerledes.
- Viktig med mer individuell vurdering i møte med pasienter, under journalopptak, undersøkelser osv.
- Viktig med konkrete tilbakemeldinger om hva som kan forbedres, da spesielt ved trening på kliniske ferdigheter og møte med pasienter.

#### **EKSAMEN OG VURDERINGER:**

- Vi får jo karakter på skriftlig eksamen, men da karakterskalaen vår er annerledes enn alle andres, vet jeg ikke hva karakteren min egentlig betyr. Andre må ha 40% for å stå (E), mens vi må ha 60% for å få E. Kunne ikke skalaen heller startet på en D eller C sånn at det blir sammenlignbart med andre studier? I hvert fall kunne vi fått vite hva en karakter faktisk betyr, ca hvor mange % riktig man må ha for å oppnå de ulike karakterene. Når jeg får en B eller en C vet jeg egentlig ikke hvor "bra" jeg har gjort det. I Trondheim har de bestått/ikke bestått, der de får %-score, og jeg føler det hadde vært en bedre tilbakemelding på hvordan jeg gjorde det!
- Det hadde vært veldig læringsrikt om vi fikk tilbakemelding på eksamensresultatene med en forklaring på hvorfor svarene man ikke har fått uttelling for var feil/mindre riktig.
- Det hadde vært en godt ting om eksamensoppgavene ble gjennomgått i plenum like etter at eksamen var avholdt. Da har man både kunnskap og eksamensoppgavene friske i minne og har mulighet til å lære av sine feil
- Gjennom utveksling har jeg fått vite at mange steder får man opp riktig svar på MCQ/eksamen når eksamen er ferdig for alle. Dette fører til at man kan sjekke opp om man har riktig/galt og dermed lære av eksamen også. Når man først får sensorveilederen tidligst etter at karakteren foreligger, har man oftest glemt hva som var tanken bak svaret på oppgaven, og læringsutbyttet er mye lavere, om man i det hele tatt orker å ta opp oppgavene etter så lang tid.
- Sensorveiledning tilgjengelig rett etter eksamen/evt. dagen etter bør innføres.
- Den eneste formen for konkret tilbakemelding jeg har fått er karakterer på skriftlig/MCQ-eksamen og én muntlig-praktisk eksamen.
- På muntlig eksamen har jeg fått tilbakemelding, men utover det har jeg egentlig ikke fått noe tilbakemelding.

- Jeg hadde satt pris på tilbakemelding fra eksamen. Sist gang jeg ba om skriftlig tilbakemelding fikk jeg aldri noe svar.
- Har kun opplevd tilbakemelding etter eksamen i forbindelse med muntlige eksamener, og også da i et mindretall av eksamenene jeg har hatt. Som regel får man en lapp i hånden før man går. Man kan evt. få en begrunnelse, men det er ikke alltid like lett å be om foran hele gruppen. Bør heller ta inn en og en slik at alle kan få en tilbakemelding på hva de kan gjøre bedre.
- Etter skriftlig eksamen kunne alle fått et lite avsnitt fra sensor om hva som var bra/dårlig, med vedlagt fasit tilsendt i etterkant.
- Jeg hadde synes det var nyttig om jeg hadde fått større grad av tilbakemelding på skriftlig og muntlig eksamen.
- Dei gongane eg har fått tilbakemelding på skriftleg eksamen, har det stort sett stått kor mange poeng eg har fått og lite om kva som skulle skal til for å gjere det betre. Opplever at det er eit stort forbetningspotensiale her.
- Skriftlig tilbakemelding etter eksamen hadde ofte kommet så lenge etter eksamen at den ikke gir noe særlig utbytte.
- Mener muntlig/praktisk eksamen med pasient er en god lærings situasjon og en god mulighet for individuell tilbakemelding. Dette bør ikke kuttes ned på av økonomiske årsaker
- Det har i noen tilfeller ikke vært mulig å få svar fra fagansvarlige på skriftlig vurdering av eksamen, og vurderingen er gjerne svært dårlig. Den kan f.eks. være formulert som "du har svart svært bra på x, y, z og mindre utfyllende på a, b, c". Dette er ikke en nyansert tilbakemelding som gir meg noen lærdom! Jeg har også opplevd å ikke få svar fra fagansvarlige med henvendelse om å få en skriftlig vurdering av eksamensbesvarelse.
- Jeg synes vi får altfor lite individuell tilbakemelding på studiet. Ta f.eks. OSCE - her er det GODE muligheter for å gi individuell tilbakemelding på praktiske ferdigheter, faktisk er det første gang mange av oss har muntlig eksamen/vurdering av praktiske ferdigheter og kunnskaper etter tre år på medinstudiet. Da hadde det vært til STOR nytte å få tilbakemelding på hvordan vi gjør det, om så bare i form av skjemaene som brukes til å vurdere om vi oppnår tilstrekkelig poengsum. Dette har vi fått beskjed om at vi ikke kommer til å få, noe jeg synes er veldig synd.
- Jeg tror jeg aldri har fått individuell tilbakemelding annet enn en kort begrunnelse for karakter på en muntlig eksamen
- Tenker at det er spesielt viktig at man får en god tilbakemelding etter OSCE-eksamen. Dette er den eneste gangen vi faktisk blir vurdert i kliniske ferdigheter

## 3.11 Ny studieplan/MEDISIN 2015

### a. Hva synes du fungerer godt i ny studieplan?

Her hadde studentene mulighet til å kommentere fritt. Under er et omskrevet, sortert utvalg.

#### ORGANISERING AV EMNER OG FAG:

- Emnene er mer logisk plassert i studieløpet, med naturlig rekkefølge og flere relevante fag undervises samtidig. Dette gir god kontinuitet og god tverrfaglig forståelse.
- Noen semestre er godt lagt opp med liknende fag samtidig. Dette fungerer særlig godt når en kan sette fagene sammen i f.eks. felles TBL.
- Synes det er bra at vi ikke blir ferdig med et viktig fag tidlig i studiet og aldri har det igjen i undervisning, men at vi hele tiden kommer tilbake til ting (spirallæring). Det bidrar til et mer helhetsblikk.
- MED8 er godt organisert og fungerer godt. Et nyttig semester å ha før utplassering. Det virket som alle foreleserne likte ideen med ny studieplan på med8 og derfor ble det en ganske god opplevelse.
- God løsning med ett fag per dag i MED7
- Innføring av fag som geriatri, pediatri og anesthesiologi i tredje studieår
- Flott med relevant farmakologi i relasjon til fagfelt
- Fint at undervisningen er ukebasert, slik som smerteuken, den eldre uken, akuttuken. Bedre tid til egenstudier, fokus på sensitive temaer og kommunikasjon
- Positivt med god tid avsatt til skriving av særøppgave/hovedøppgave.
- Det fungerer godt med mer integrert undervisning mellom fagmiljøene
- Det er fint at farmakologi og patologi har kommet tidligere i studiet.'
- Noen fagfelt har klart overgangen bedre enn andre. Hud er et eksempel som har klart det med kombinasjon av TBL, praksis, og relevant undervisning. Dette ble også gjenspeilet på eksamen.

#### PRAKSIS OG KLINIKK:

- Tidlig praksis og møter med pasienter tidlig er gull verdt. Det motiverer for lesing og læring og for å forstå at man får bruk for det "prekliniske"/teoretiske når man skal ha mer inngående sykdomslære senere.
- Tidlig praksis er kjekt og motiverende.
- Liker ideen om tidligere møte med pasienter i praksis tidligere i studieløpet, men synes selve gjennomføringen av praksis er under middels.
- Bra med lenger praksis i allmennmedisin
- Fungerer godt med praksis på andre sykehus.
- Kjekt med en del praktiske ferdigheter såpass tidlig i studiet
- Tidlig praksis gir en mulighet til å skjønne hvordan man kommer til å jobbe i fremtiden.
- Det er bra med timeplanfesting og tilrettelegging for ferdighetstrening.

### **ELEKTIVE PERIODER:**

- Elektive perioder er veldig bra.
- Fint å kunne velge noen fag selv
- De elektive emnene er en veldig god ordning, som kommer til å bli veldig mye bedre når flere kurs kommer til og ordningen får etablert seg.

### **UNDERVISNING:**

- Mange tilbakemeldinger på at TBL fungerer godt, der særlig hud og smerte/palliasjon trekkes frem som et godt eksempel. Gjerne TBL i flere fag. TBL bidrar til et tverrfaglig innblikk tidlig i studiet
- Fint å ha forelesninger først og samme dag etter forelesning ha TBL.
- Undervisningen i nevrologi, øye og hud fungerer godt
- Bruk av sokratiske undervisningsmetoder
- Det er bra at de prekliniske fagene knyttes aktivt opp mot klinikk både av foreleserne underveis og ved egne kliniske forelesninger.
- Økt fokus på studentaktiverende undervisning er bra.
- Lærerikt med mye smågruppeundervisning
- Det er fint at antall forelesningstimer er kuttet ned. I tilfeller der underviser hadde dobbel så lang tid til rådighet tidligere, klarer mange temaer seg fint med halve tiden til rådighet.
- Klinikker der foreleser klarer å begrense seg til det relevante.
- Kurs og disseksjon
- Mye av gruppearbeidet er læringsrikt
- Bra med mindre plenumsforelesninger, men ikke alle semestre forholder seg til maks 10 timer per uke.
- Flere forelesere klarer å fokusere på det sentrale nå sammenlignet med tidligere.
- Mange nye, gode og kreative undervisningsmetoder tatt i bruk i plenumsundervisning (f.eks. TBL, gruppeoppgaver, Kahoot, gruppepresentasjoner)
- De foreleserne som har tatt det til seg og gjort undervisning mer interaktiv verdsettes.
- Flinke undervisere i de fleste fag.
- Fint å ha klinikker og det å møte pasienter jevnt gjennom hele semesteret.
- Klinisk/faglig forelesning med to undervisere gir et økt læringsutbytte og god refleksjon
- Mange gode og nyttige forelesninger
- Forelesere som er opptatt av å innrette seg etter ny studieplan gir gjerne mer oversiktlige og korte forelesninger. Dette er en god ting!
- Case-basert undervisning er nyttig! Særlig i smågrupper.

### **GENERELT:**

- Det meste fungerer ganske bra.
- Er stort sett veldig fornøyd!
- Så langt må jeg helt ærlig innrømme at jeg ikke syntes det er så veldig mye som har fungert så fryktelig godt. Men jeg tror det er ekstremt mye som har potensialet til å bli veldig godt.
- Ideen og tanken bak den nye studieplanen.

- Jeg synes det er tydelig at det ligger mange gode tanker bak den nye studieplanen.
- Det er fint med mer tid til egenlesing
- Positivt at MEDISIN 2015 er mer omfattende, har tidligere introduksjon av kliniske fag og er mer variert enn MEDISIN 2005
- Det virker å være et større fokus på at man skal jobbe sammen og at man har mindre med forelesninger. Det gir rom til at man kan tenke selv og tilegne ferdigheter slik man vet best.
- Positivt med mer fokus på klinikk, praktiske ferdigheter og praksis
- Bra med mer fokus på kommunikasjon
- Det virker som om arbeidsfordelingen blir jevnere alle årene på studiet, i stedet for at det blir mer og mer som det var på gammel studieplan.
- Den nye studieplanen kan bli veldig god med tiden. Det er positivt at kliniske fag og undervisning begynner tidlig i studiet, slik at man har litt mer kunnskap og erfaring fra tidlig av.
- God variasjon mellom teoretiske og praktiske tilnærminger til pensum
- Det er fint med fokus på at vi skal kunne nok til å fungere som allmennleger

#### **PASKON:**

- Flott at pasientkontakt har fått et stort fokus allerede fra dag én.

#### **VURDERING:**

- Semestereksamen er en god idé, selv om den fortsatt bør teste mer breddkunnskap enn dybdekunnskapen slik den gjør i dag.
- Positivt med mye MCQ og OSCE på 3. og 6. studieår
- Veldig godt å ha en stor semestereksamen for å slippe en veldig lang eksamensperiode med mange småeksamener. Da får man heller en roligere tid med bedre tid til å prioritere tidsbruk på de ulike emnene selv.
- Flere temaer på eksamen har vært bra. Har generelt inntrykk av at 50-75% av fagene på eksamen har gode, relevante oppgaver, mens de resterende er veldig dårlige.
- Tror OSCE er bra for å motivere studentene til å øve også på praktiske oppgaver.
- Fint å ha vurdering i alle fagene man har etter ett semester, i stedet for at alt skal testes mot slutten av studiet.
- Underveistesing er nyttig!
- S sammensatt eksamen gir til tider (ikke alltid) en mer bredspektret test av kunnskap på eksamen. Hvis alle klarer dette, blir det kjempebra.

#### **b. Hva synes du fungerer mindre godt i ny studieplan?**

Her hadde studentene mulighet til å kommentere fritt. Under er et omskrevet, sortert utvalg.

#### **GENERELT:**

- Mye innkjøringsvansker.
- For lite tid til egenlesing

- Det er kjipt at onsdagsfri er fjernet, spesielt for oss som er forskerlinjestudenter og gjerne trenger flere timer sammenhengende for å arbeide med prosjektet.
- Synes klinisk gruppeundervisning på 3. året er veldig bra men at vi er altfor mange på gruppene. Dette hadde kanskje vært bedre hvis en delte kullet etter 2. året.
- I utgangspunktet kunne det vært bedre å fullføre studieplanen slik den var før, fremfor å måtte ha overgangsemne. Det burde ikke være behov for å lage slikt ubehag. Mye kunne ha blitt løst på en bedre måte, spesielt hvis noen av studentene kunne komme med sine tanker om hvordan det kan gjøres. Vi burde bli mer inkluderte i avgjørelser som gjelder oss, enn at ting bare skal bli bestemt for oss.
- Generelt er det en del temaer som har forsvunnet ut og virker som har blitt glemt i planleggingen av ny studieplan. Vi har vært flinke til å oppdage og informere om dette, og heldigvis er de fleste temaene puttet inn i siste liten. Et eksempel på noe det ser ut til at vi likevel IKKE vil få er undervisning i personlighetsforstyrrelser, som på merkelig vis forsvant ut av psykiatriundervisningen.
- Det må tas opp om overgangsordningen i det hele tatt burde ha blitt gjennomført. Den ble ikke vedtatt med tanke på studentenes beste.
- Hele overgangssituasjonen har vært forferdelig. Jeg har lite oversikt over patologi og farmakologi, og jeg føler jeg ikke mestrer disse fagene i det hele tatt.
- Jeg tror veldig mange av ideene med ny studieplan er god, men de har ikke blitt gjennomført i praksis. Vi ser støtt og stadig gamle resirkulerte PowerPoints fra gammel studieplan, mange foreleser har ikke endret noe i måten de foreleser på.
- Jeg skulle gjerne hatt mer TBL, mer studentbasert undervisning, mer praksis under veiledning, og mye, mye mer individuell tilbakemelding
- Ønsker mer tid for egenlesning - men det får man hvis man greier å holde seg til de maks 10t i uken med forelesning!
- Karakterer på eksamen er et unødvendig stressmoment.
- Jeg var veldig fornøyd med studiet de første 2,5 årene. Jeg følte da at universitetet hadde satt trygge rammer, og at det var et etablert opplegg man var innlemmet i. Totalinntrykket mitt har dessverre endret seg drastisk i overgangen til ny studieplan, og jeg føler meg ikke lenger helt trygg på at man i enden av studiet har lært hva man skal.

#### **ORGANISERING AV EMNER, FAG, UNDERVISNING OG TIMEPLAN:**

- Organisering av undervisningen (vi får hele tiden avlysninger og flytting av undervisning som gjør det umulig å planlegge egen hverdag og egen lesing).
- Virker dårlig strukturert og dårlig planlagt. Mye tilfeldigheter.
- Forelesere som ikke dukker opp, samsvar mellom timeplan, PDF filer lagt ut og foreleserens navn, oversikt over timeplan og hva vi egentlig skal lære, mangelfull informasjon på alle nivåer, mangel på initiativ til å ta tak i problemene, hyppig bruk av unnskyldningen "dere er første kull på ny studieplan så dere blir prøvekaniner".
- Timeplanen er aldri i orden, endres stadig vekk underveis. Slik at man ikke kan planlegge noe jobb eller lignende. Administrasjonen gir ikke god nok oversikt eller svar når man lurer på noe. Det burde være individuelle timeplaner tilgjengelig slik som de har i Oslo. I MED7 opplevde vi at det ikke møtte opp undervisere i de fleste undervisningssesjonene organisert av ØNH.

- Uklart hva som er obligatorisk.
- Til tider uoversiktlig timeplan; har opplevd å ikke ha ferdig timeplan for 1-2 uker frem i tid.
- Jeg synes det er dumt med obligatorisk undervisning i form av TBL som det er umulig å få byttet, da det forhindrer fleksibilitet (f.eks. ved sykt barn).
- Jeg skulle gjerne hatt en full lesedag i uken og heller sluppet alle 1-timerspausene ellers om dagene.
- Generelt har administrering og organisering vært altfor dårlig og kaotisk. Vi er første kull ut på de 3 siste årene, og jeg er sikker på at det har blitt bedre for kullene etter. Det er likevel ikke godt nok. Dette semesteret (MED10) er det første semesteret vi har hatt med den nye studieplanen som fungerer så å si knirkefritt, der timeplanen følges og informasjonsflyten er god.
- Det oppleves ikke som at vi har fått mer tid til egne studier. Vi har gjerne lange dager, og selv om forelesningsantallet har gått ned, har antallet timer med annen organisert undervisning gått opp.
- Studentene på kullet mitt opplever det som en påkjenning å ikke vite hva som skal skje de neste semestrene, spesielt nå som det nærmer seg slutten.
- Jeg stiller spørsmål ved nødvendigheten av elektive fag. Det ryddes plass i timeplanen til tre måneder med fag som det tidligere ikke har vært plass til, er dette den beste måten å utnytte tiden som medisinstudent på?
- Manglende kommunikasjon mellom undervisere på samme semester og på ulike semestre. Fører blant annet til at det samme undervises gang på gang innenfor samme semester.
- For lite tid til selvstudie før eksamen.
- Mye rot i timeplan, mange forelesere som ikke dukker opp, både til forelesning og til dels gruppeaktiviteter.
- Mye fraksjonert undervisning, ofte mange småfag i hvert semester (eller veldig få timer i et fag over flere år). Er heller ikke alltid logisk sammenheng mellom disse fagene
- Stort potensiale for "tverrfaglig" undervisning (altså i flere spesialiteter samtidig), som dessverre er lite utnyttet
- Jeg synes at det blir for lang avstand mellom forelesninger og tilsvarende kurs. Særlig Med5 var dette et stort problem. Det hadde vært bedre om man lærte fagene litt mer bolkvis som f.eks Med4 og MED6.
- Ordningen med histologi og tegning - lavt læringsutbytte.
- Alt for mange fag på en gang!
- Skulle gjerne hatt en oversikt over det som ikke foreleses om, men som det forventes at vi skal kunne. Læreplanmålene er ofte for uspesifikke og dekker store sykdomsgrupper i stedet.
- Kunne gjerne hatt flere kliniske møter i MED10.
- Statistikkundervisningen bør utbedres!
- Mange små emner med ulike emneansvarlig som ikke nødvendigvis samarbeider så veldig mye gjør helhetsinntrykket av et semester litt rotete. F.eks. gjøres fildeling på MittUiB på like mange forskjellige måter som det er forelesere, og det er til tider frustrerende å finne frem til det man vil ha.
- Spirallæring. Dette kan sikkert fungere veldig godt, men da må forelesere og emneansvarlige få en forståelse for hva vi skal kunne og når vi skal kunne det.



- Ikke alle fag er like godt undervist, for eksempel immunologi på MED3, mikrobiologi MED4 og medisinsk statistikk MEDOD2. Immunologi og mikrobiologi manglet en gjennomgående rød tråd mellom undervisere.
- Bruken av obligatorisk undervisning er for stor og lemfeldig. Berre presentasjon av kunnskap som er heilt avgjerande for studenten sin dugleik og som studenten ikkje kan tilegna seg på eigen hand bør gjerast obligatorisk. For mykje obligatorisk undervisning er eit teikn på mistru til studentane og manglande respekt for dei som vaksne, ansvarlege menneske. Svakt oppmøte bør føra til betre og meir relevant undervisning snarare enn tvunge oppmøte. Utreidd bruk av obligatorisk undervisning og detaljerte tenestekort undergrav respekta og tilliten mellom studentane og administrasjonen.
- Burde klare å legge opp til mer integrert undervisning mellom fagene i hvert semester!
- Det er vanskelig å lese godt på så mange og store fag samtidig. Det var lettere å få skikkelig god oversikt da det var et og et fag.

#### **VURDERING:**

- Semestereksamen
- Eksamen der man må stå hvert fag, gjør det vanskelig å vite hvordan man ligger an og reflekterer ikke godt hva man kan
- For dårlige MCQ-oppgaver på semestereksamen som er alt for spesialiserte.
- Pensummengden har vært noe på kanten og i hvert fall hvis man tar i betraktning hvor detaljerte spørsmål man får på eksamen. Dette tyder på dårlig kommunikasjon og lite engasjement, da forelesere stiller de spørsmålene de er vant med å stille når det var eksamen etter hvert enkelt emnet, uten helt å forstå at man må f.eks. spørre mer generelt eller basert på forståelse av grunnprinsipper når man skal testes i et helt semester samtidig. Dette er også noe som går igjen i undervisninger; man får beskjed om å fokusere på forståelse og at det er dette som er viktig, men så kommer man på eksamen også finner at mesteparten av spørsmålene er detalj spørsmål og nisje spørsmål. Man vet jo selvfølgelig at det blir slik og derfor fokuserer man på detaljer i stedet for forståelsen, noe som resulterer i at man aldri evner å bygge et ordentlig grunnfundament og/eller grunnforståelse i de store fagene.
- For mange veldig detaljerte flervalgsoppgaver.
- Veldig mye pensum å lese til én eksamensdato.
- Semestereksamen har hatt varierende kvalitet, men generelt mener jeg at man ikke har lyktes med å teste bredt nok.
- Jeg har i løpet av fem år ved fakultetet kun hatt en muntlig eksamen, men skulle gjerne hatt flere.
- Semestereksamen oppleves som svært uoverkommelig. Oppleves som svært stressende sammenliknet med hvordan det var organisert før. Forslag: undervisvurdering i småfag som feks genetik kunne "avlastet" pensummengden på semestereksamen.
- Tanken om en semestereksamen er god, men jeg føler forelesere henger for mye igjen i gammel studieplan og gammel eksamensstruktur. De burde "kurses" i hvordan man stiller gode MCQ-spm bla. Poenget med en semestereksamen er å teste bredt og at man som student skal se den store sammenheng. Til nå stilles

det altfor spesialiserte og spissede spørsmål. Så klart må noen spørsmål være vanskeligere enn andre for å se hvem som er "best", men et vanskelig spørsmål er ikke nødvendigvis et detaljert et.

- Eksamen har dessverre til nå vært svært dårlig til å få frem generell forståelse. Det har vært til tider altfor detaljerte spørsmål som det ikke kan forventes at en student skal kunne svare på. Jeg skulle ønske at spørsmålene ble litt mer generelle og representative for det vi har lært i løpet av semesteret, og det som er nyttig for videre studieløp.
- For stor eksamen, og dumt at man må ta hele på nytt om man stryker på en bolk, i stedet for å bare ta den bolken på nytt.
- Kunne gjerne vært mer evaluering/tester underveis når det kun er en stor eksamen på slutten av hvert semester, for å vite hvordan man ligger an.
- Jeg mener at flervalgsspørsmålene på eksamen gir en veldig svart/hvit fremstilling av medisinsk praksis. I medisinen er det sjelden bare én riktig måte å gjøre ting på og jeg mener at svaralternativene på flervalgsspørsmålene burde graderes slik at det svaret som er mest riktig gir mest poeng, et svar som er mindre riktig, men heller ikke feil, gir mindre poeng, mens et svar som er helt feil kan gi null eller eventuelt minuspoeng.
- Mappevurderingen det er en bjørnetjeneste for studentene. Man leser mindre og kun selektivt på det som spørres om i selve mappevurderingen. Vi studenter trenger å ha en eksamen til slutt slik at man faktisk leser hele pensum og ikke bare deler av det.
- Flere av de muntlige eksamensformene er avskaffet etter den nye studieplanen. Dette er bekymringsfullt.
- Hvis flervalgsoppgaver skal fungere som eksamensform kreves det at underviser lager gode(!) spørsmål og svaralternativer.

#### **UNDERVISNING:**

- TBL/gruppearbeid i plenum - opplever at det mer eller mindre er det samme som forelesning (med unntak av undervisningen i Hud. Den var veldig bra!!!)
- Har i praksis ikke kuttet særlig på pensum, bare kortere tid på hver slide. Føler det i liten grad brukes andre læringsformer enn forelesning.
- Foreleserne har ofte liten oversikt over hva vi kan og ikke, noen vet til og med ikke hvilket kull de foreleser for, særlig nå som emnene er flyttet til ulike semestre enn de var før. Mange forelesere i preklinikken bruker samme PP-slides som før (da det var flere forelesningstimer til rådighet) og de aller færreste kom igjennom 144 slides på to timer.
- Det er lite øvingsoppgaver til eksamen og ofte vanskelig å vite hva som er pensum, siden ulike fag er spredd over flere semestre. Når vi har så mye å lese på er det fint å kunne avgrense hva vi skal fokusere på nå og hva vi skal lære senere.
- Det fungerer dårlig når forelesere ikke klarer å begrense seg
- For mye TBL / gruppearbeid. Særlig når emner som tidligere ble forelest i, nå kun undervises ved TBL. TBL burde være supplement til forelesning.
- Jeg klarer ikke se at noe av læringsutbyttet har blitt bedre enn hva det var. Vi får redusert mengde i alle fag. Dette byttes ut med TBL, hvor de samme individene er muntlig aktive nå som før. Jeg er av de muntlig aktive og opplever ikke TBL som mer aktiverende. De som ikke snakket høyt før snakker ikke høyt nå heller så jeg

skjønner ikke helt hvordan dette er bedre enn de gamle klinikkene som også krevde muntlig aktivitet rundt en pasients sykehistorie.

- Ellers er jeg mindre fornøyd med MCQ-eksamen fordi det gjør at man kan pugge gamle eksamensoppgaver og få god karakter uten å ha skjønt noe særlig.
- Jeg synes strukturering og kommunikasjon har vært et stort problem. Det har vært mye underkommunikasjon, mye forvirring og mange rare avgjørelser som ikke alltid synes å være begrunnet med noen logisk forklaring.
- Foreleserne, spesielt under første og andre året, virker ikke å hverken bry seg eller legge til rette for den nye studieplanen.
- Det er som regel for diffust hva vi skal kunne etter endt semester, selvfølgelig i varierende grad.
- For liten tid til å gå gjennom innholdet i forelesningene
- Viktige temaer blir ikke gjennomgått på forelesning
- Mye av "gruppearbeidet" på timeplan er i praksis forelesninger
- Det står ofte oppført TBL i timeplanen vår, og så viser det seg å være forelesning, noe som er irriterende, og lite studentaktiverende.
- Forelesningene er for detaljerte og mye pensum på altfor lite tid.
- Svært uoversiktlig pensum.
- Jeg savner enda mer studentaktiverende undervisning, med fokus på klinikk
- Synes ikke basalfagene har blitt godt nok knyttet opp til klinikk
- For dårlig sammenheng mellom undervisning og vurdering.
- Foreleserne har ikke blitt mer pedagogiske.
- Færre forelesninger har bare ført til at forelesere sier akkurat det samme som før bare på mye kortere tid.
- Forelesningene burde bli mer oversiktlige/det viktigste/det vanskeligste - i stedet for å prøve å favne om alt. Dette tror jeg var intensjonen, men det har ikke fungert så godt i praksis.
- Lite videobruk og digital undervisning
- Burde sørge for engasjerte undervisere som liker å undervise. Trenger vi alltid spesialister? Hva med LIS-leger?
- Med mindre forelesningstid blir det ikke prioritert å ha med pasienter i undervisningen.
- VI HAR IKKE PASIENTER LENGRE! Dette er krise...
- Nesten alle foreleserne går over tiden, og når forelesningene er lagt opp på helt forskjellige bygg gjør dette det problematisk å rekke til neste forelesning, spesielt dersom man skal ha klinikkutøystøy i tillegg.

#### **KLINIKK OG PRAKSIS:**

- Det er fokus på mer tilbakemelding i klinikken - jeg har fått mindre, ved at antallet muntlige eksamener (hvor man får nyttig tilbakemelding) har blitt redusert dramatisk, og blitt erstattet av klinisk evaluering gjort av en travel LIS som ikke har tid.
- Ofte uhensiktsmessige store grupper i klinikk og smågruppeundervisning.
- Studentledet klinikk har vi mindre av - noe som var svært lærerikt.
- Jeg ville ha likt mer tid oppsatt for opplæring i praktiske ferdigheter - jeg vet at vi har en ferdighetscenter - men vi trenger mer praksis med folk som er utdannet i

disse områdene. For eksempel - FAST ved UL, Gipsing, Talking av røntgen, antibiotika forbruk.

- Ønsker meg litt mer kontinuerlig klinisk praksis. Flott med store bolker med bare praksis, men skulle i tillegg til dette kanskje hatt én dag/noen timer i uka også resten av semesteret, gjerne i primærhelsetjenesten!
- Studentpoliklinikker på slutten av semestrene skulle jeg gjerne sett innført.
- Føles som totalmengde praksis er redusert, spesielt hvis man sammenligner de første tre studieårene (synes det er spesielt trist at "Haraldsplass"-semesteret utgår for nye kull)
- Uheldig at man har praksis samme sted de første 3 årene, kan bli lite variasjon og veldig ensidig for enkelte. Blir også veldig lite motiverende dersom man er uheldig og havner i et felt man har lite interesse for.
- Klinikker med pasient kunne det vært litt mer av.
- Vi har altfor, altfor lite praksis og altfor, altfor lite prosedyretrening/simulering.
- Liten tid til å delta i klinisk hverdag, utenom i aktuell praksisperiode.
- Synd semesteret på Haraldsplass er borte, skulle hatt mer journalopptak.
- Praktiske ferdigheter burde bli undervist standardisert.
- For store grupper i noe klinisk undervisning: 10-20 personer på post er alt for mye.
- Ved å kutte ut muntlige eksamener og klinikker ledet av studenter har vi mistet mye verdifull tilbakemelding på hvordan vi undersøker pasienter. Denne nyttige tilbakemeldingen har blitt "byttet ut" med et skjema som skal fylles ut av LIS-leger under praksis - LIS-leger som ikke har tid til å se på hva vi gjør, men heller bare skriver under etter en rask titt. Tidligere fikk vi altså tilbakemelding fra en professor, eller i hvert fall en spesialist, som hadde avsatt tid til å se på oss. Nå får vi tilbakemelding fra en LIS- eller turnuslege som ikke har avsatt tid. Vi får altså mindre tilbakemelding, fra dårligere kvalifiserte undervisere med dårligere tid.
- Tidlig klinisk praksis har fungert mindre godt, etter min mening. De første fire utplasseringsperiodene følte vi oss som fluer på veggen som ikke hadde helt grunnlaget for å være der. Først på 3.året, når vi hadde lært mer og hadde et mål om å øve på journalopptak, følte jeg meg mindre malplassert. I tillegg har samtlige jeg har snakket med, hatt et ønske om å rullere på avdelingen man er utplassert på. Ønsket om å oppleve ulike spesialiteter veier tyngre enn ønsket om å ha en fast kontaktperson og avdeling.

## 3.12 Generelle kommentarer

**Har du noen øvrige kommentarer til undervisning, vurdering eller studiet generelt, som ikke har blitt nevnt i spørsmålene over?**

Her er et utvalg av kommentarene fra studentene med enkelte omskrivninger.

- Det virker som om dette er en administrativ reform, og ikke en faglig en.
- Jeg håper inderlig at de som leser det som kommer ut av denne spørreundersøkelsen 1) tar det til seg og 2) sprer budskapet videre nedover i systemet, sånn at underviserne 'på gulvet' også får det med seg
- Bra at dere har denne undersøkelsen. Håper dere hører på tilbakemeldingene.
- Et viktig poeng som jeg ikke har nevnt er at vi på ny studieplan har flere fag i hvert semester, som gjør at vi får mindre tid til å sette oss inn i hvert fag. Dette gjør at

mange på kull 15 føler seg svakere i for eksempel immunologi og mikrobiologi, fordi vi hadde så mange andre store fag samtidig som vi hadde disse fagene. Dette gjorde også at underviserne måtte kutte i innholdet, og at vi fikk en mer overfladisk forståelse for emnene. (MED8)

- Savner flere små eksamener, særlig i de praktiske fagene som øye og ØNH hvor undersøkelsen står sentralt. Her hadde det vært mye mer nyttig med muntlige eksamener!
- Miljøet på studiet er svært bra.
- Jeg synes overgangsemnet var kritikkverdig. Overfladisk og hektisk innføring i meget relevante fag, med samtidig undervisning i andre eksamener gjorde at det ble prioritert bort. Her ble det om å gjøre å bestå, fremfor å faktisk skjønne og anvende kunnskapen. Det gjorde også at påfølgende semester ble tungt, da energinivåene allerede var i minus. Jeg er redd den kunnskapen i farmakologi og patologi jeg sitter igjen med ikke er en lege verdig, og det burde fakultetet skjønne at de står til ansvar for, slik de la opp løpet.
- Ønsker kvalitetskontroll av eksamensspørsmål, der andre fagmiljøer vurderer eksamensoppgavens relevans
- Studiet er i seg selv veldig spennende og det er mange flinke forelesere. Generelt er det for lite fokus på pedagogikk i undervisningen
- Sitter med en opplevelse i klinikken at jeg har pugget meg til gode resultater og at de detaljene som ga meg gode resultater ikke har betydning nå.
- Er generelt veldig fornøyd med hvordan studiet er lagt opp.
- På muntlig eksamen har det hendt at noen av oss fikk engelskspråklig pasient uten at underviserne sa tidligere at de kan finne på å bruke slike pasienter. Generelt i klinikken skal man som lege kunne ta imot pasienter uavhengig av om de snakker norsk eller ikke, men i en eksamenssituasjon mener jeg det er feil å bruke en engelskspråklig pasient når studenten er i en stresset situasjon og vil vise alt han kan i faget som skal eksamineres (her er det igjen ikke språktest!). Kandidaten blir mer stresset og får ikke vist alt han/hun faktisk kan faglig! Det blir jo urettferdig vurderingsgrunnlag! For å løse dette problemet, må eksaminator unngå å bruke slike pasienter, men hvis de absolutt MÅ, så bør de INFORMERE oss om muligheten til det (mental forberedelse istedenfor å få et sjokk midt i eksamen!)!!!
- Håper MFU-rapporten blir hørt. God innsats, MFU!
- Jeg skjønner at det er vanskelig å planlegge og gjennomføre en ny studieplan for første gang, men det er sannelig ikke enkelt å være studenten som skal kjøre test-løpet heller...
- Det burde være en måte å anonymt kunne gi bekymringsmelding ang personer i klassen som sier eller gjør ting som ikke egner seg for en lege. Det er dessverre noen som har meninger og en oppførsel mot kollegaer og pasienter som gjør at vi tenker «stakkars de som får x som lege/kollega» o.l. → bør informeres tydeligere om mulighet for skikkethetsvurdering
- Jeg skulle ønske at TBL gikk tilbake til å ikke være en vurderingsform, men heller en mulighet for læring.
- Burde være mindre fokus på kjønnsfordelingen til studentene. Per i dag er dette for stort, og er med på å lage et dårlig studiemiljø.

- I praksis opplever jeg iblant at legene ikke har tid til oss og at det ikke er blitt ordentlig satt av tid til at vi studentene skal være med.
- Er svært skuffet over studiekvaliteten. Alt for mye passiv kateteterundervisning. Fullstendig fravær av individuelle tilbakemeldinger. Man føler seg ikke velkommen i praksis på sykehuset. Mengden små kontinuerlige tester burde økes istedenfor store mastodonteksamener. Mer oppgaveløsning og egenstudier med hjemmeeksamener som bruk av Læringsportalen, nettførelser og nettbaserte quizer og tester gir veldig effektiv læring. (Se på Nukleærmedisin og Radiologiundervisningen som er veldig god) . Skulle ønske at vi for eksempel fikk følge en enkelt lege under en uke når vi er utplassert på avdelingene, og at legen skulle involvere oss og slippe oss til i løpet av arbeidsdagen, eller at vi skulle gis i oppgave å følge en pasient gjennom en utredning og et sykehusopphold. Når vi følger legene på poliklinikk for eksempel, burde studentene involveres mye mer, for eksempel med å ta anamnese og foreslå tiltak. Ta vekk de små visittene med seks studenter over sykesengen til en sliten pasient. De er uverdige.
- Ny studieplan er flott. Noen justeringer av fags plassering og undervisning er på sin plass, men det fungerer bra.
- Jeg vet at kull 13A har klaget mye på undervisning og ny studieplan, men jeg vil at dere skal vite at det er mange som er fornøyde også, vi roper bare ikke like høyt som de med negative syn på studieplanen. Selvfølgelig er det huller og perioder som er svært hektiske for vår del ettersom vi er overgangskull, men jeg synes at MED8, 9 og 10 har vært veldig bra. Skulle gjerne ønske at vi hadde litt mer pasientkontakt bare, gjerne i form av hyppigere klinikker i smågrupper, men plenumsundervisning er også en mulighet.
- Føler meg ikke klar til jobben etter dette studiet. Føler jeg må lære det meste selv/av elever / i praksis.
- Digitale tjenestekort
- Når man studerer på et av Norges mest prestisjefulle studier er det viktig at vi får god nok veiledning og tilbakemelding.
- Mye flinke undervisere, men viktig med engasjement. Kan med fordel bytte ut dem som ikke ønsker å undervise med noen som kanskje er faglig svakere men bedre pedagogisk. Vi skal jo bli generalister.
- Det har vært utrolig kjekt å ha hatt så mange indermedisinske fag i MED8 før vi hadde desentral utplasseringen. Fagene var utfordrende og vi hadde ganske kort tid på å lære alt, men det var svært nyttig å ha litt mer grunnlag før vi hadde praksisen. Jeg tror også at pediatri er et betraktelig enklere fag når man har lært seg emnene i MED8 først.
- Kunne hatt et tettere samarbeid med klinisk ernæring. De er en dyktig ressursgruppe som er en viktig brikke i behandlingen av pasienter.
- Medisinstudiet er slitsomt. Det skal bli godt å lukke det kapittelet.
- Det er dumt at kull 16 ikke får mentorordning.
- Føler også det er en gjennomgående trend at studentene vert behandla dårleg av fakultetet, til dømes når det kjem til informasjon om- og organisering av praksisutplassering. Ein forventar at studentane skal kunne flytte livet sitt vekk i x antal veker, men gir ikkje info før heilt på tampen. Har også mykje å utsetje på refusjonsordningane til utgifter knytt til praksisutplassering. Det er respektlaust å forvente at studentar kan legge ut mangfaldige tusen kroner for bustad og reise,

MFU-rapporten: bli hørt!  
Utarbeidet av Medisinsk fagutvalg (MFU)  
Våren 2018

for så å bruke evigheitar på å behandle refusjonsskjema i etterkant. Å få refundert 1kr/km vedbruk av eigen bil til praksisstad som ikkje har tilstrekkeleg bussforbindelse er også eit tapsprosjekt for studenten. Dette gjeld spesielt allmennpraksisutplasseringa.

## 4.0 SAMMENDRAG AV SENTRALE FUNN I MFU-RAPPORTEN: BLI HØRT!

### 3.1 BESVARELSER

Totalt 270 studenter besvarte undersøkelsen. Dette utgjør 28,42 % av den totale studentmassen på 950 medisinstudenter. Kull 13, 14 og 15 var best representert i undersøkelsen

### 3.2 PÅSTANDER OM MEDISIN 2015

**3.2.1** – Studentene er nokså fornøyde med grad av varierte undervisningsformer. Fremkommer ingen tydelige variasjoner mellom «yngre» og «eldre» kull.

**3.2.2** – En stor andel av studentene opplever at innholdet i forelesningen ikke er tilpasset tiden til rådighet. Basert på supplerende kommentarer på andre spørsmål går en ut i fra at studentene opplever for mye informasjon som formidles på for kort tid. Her er det essensielt at forelesere fokuserer på det sentrale og grunnleggende fremfor spesialisert og detaljert kunnskap. Det er viktig at studentene får forståelse for innholdet i forelesningene.

**3.2.3** – Omtrent 1/3 av studentene mener at det i undervisning fokuseres på det mest sentrale. En større andel er uenig i dette. Variasjonen er stor mellom undervisere, men det er ønskelig at det fokuseres mer på sentrale elementer og mindre på spesialiserte elementer.

**3.2.4** – En stor andel av studentene (64 %) opplever undervisningen som et nyttig supplement til egenstudier. Her er det store variasjoner mellom kullene, men det ser ikke ut til at det er noen sammenheng mellom «yngre» og «eldre» kull.

**3.2.5** – «Yngre» kull mener at basalfag knyttes opp mot klinisk relevans. Dette må tolkes som en forbedring fra gammel studieplan. En større andel av «eldre» kull svarer «vet ikke/ikke relevant», og de er ikke enige i like stor grad.

**3.2.6** – Omtrent 50 % av studentene er enig i at det tilbys tilstrekkelig mengde undervisning. «Yngre» kull tenderer til å være mer enig i dette enn «eldre» kull.

**3.2.7** – Omtrent 50 % av studentene mener det ikke er tilstrekkelig tid til egenstudier. Det er variasjon mellom kull, men ingen tydelige tendenser mellom «yngre» og «eldre» kull.

**3.2.8** – Det er stor uenighet mellom studentene når det gjelder studiets fokus på det å utøve legeyrket. Her tenderer det til at «yngre» kull i større grad mener det fokuseres på å utøve legeyrket, mens «eldre» kull er mindre enige om at dette er et fokus.

**3.2.9** – Over 50 % av studentene mener at det er dårlig samhandling og kommunikasjon mellom fagpersoner i ulike fagmiljøer. Dette var et av målene med ny studieplan som ikke ser ut til å ha blitt godt nok implementert per i dag.

**3.2.10** – Over 50 % av studentene er uenig i at semestereksamen er en god måte å teste kompetanse på. Det bør tilstrebes å heve kvaliteten på MCQ-spørsmålene med en nøyve overveid sammensetning til semestereksamen. Det bør også komme tydeligere



retningslinjer for hvordan en semestereksamen best kan teste kunnskapen til studentene. Ytterligere kommentarer om semestereksamen kommer frem senere i undersøkelsen.

**3.2.11** – Over 60 % av studentene mener at oppgavene til eksamen i stor grad ikke tester yrkesrelevant kompetanse. Det bør tilstrebes å endre denne trenden, slik at flere av eksamensoppgavene blir mer relevante.

**3.2.12** – 46 % av studentene er i noen grad enig i at de presenteres for kontinuerlig pasientkontakt gjennom studiet. Dette varierer nok fra semester til semester, da enkelte semestre bærer preg av lite pasientkontakt.

**3.2.13** – Med nytt Ferdighetssenter er det oppsiktsvekkende at kun 31 % er enig i at det er godt tilrettelagt for å øve på praktiske ferdigheter. Det bør legges opp til mer veiledet trening på praktiske ferdigheter, slik at studenter føler seg mer kompetente til å øve på egenhånd.

**3.2.14** – Det fremkommer ikke en entydig uttalelse fra studentene på denne påstanden og det er trolig en stor variasjon i studentenes preferanser. 30 % skulle gjerne hatt mer digitalisering av undervisningen. Videoforelesninger kan være svært nyttig dersom man ikke har anledning til å være i forelesning (sykdom, verv osv.), som forberedelse til undervisning eller som repetisjon i forkant av eksamen.

**3.2.15** – Kun 38 % av studentene er fornøyde med brukervennligheten til MittUiB. En bør tilstrebe en forbedring av MittUiB sin brukervennlighet, slik at de resterende 62 % også kan få en opplevelse av at MittUiB fungerer godt.

**3.2.16** – 54 % av studentene opplever at timeplanen ikke er oversiktlig, mens kun 31 % synes at den er oversiktlig. Selv om dette er noe fakultet jobber med å optimalisere, er det svært ønskelig at en forbedring skjer raskt.

**3.2.17** – 48 % benytter seg av kalenderfunksjonen på MittUiB som sin timeplan. 43 % benytter seg derimot ikke av den i særlig grad, og benytter trolig TP sin timeplan eller får timeplan for fag/semestre i egne filer.

### 3.3 UNDERVISNINGSFORMER SOM ØKER LÆRINGSUTBYTTET

Disseksjonsundervisning, TBL, utplassering/praksisperioder, smågruppeundervisning med pasient, ferdighetstrening og klinikker er undervisningsformer som av studentene blir fremhevet for å øke læringsutbyttet. I tillegg fremheves egenstudier og kollokvier med studenter som gode læringsformer. Det fremgår at studentene verdsetter undervisning i mindre grupper, som er klinisk og praktisk rettet, gjerne med studentaktiviserende med caser.

### 3.4 EGENSTUDIER

Her ser en at oppslagsverk og videoer tilgjengelig på internett er mye brukt ved egenstudering, sammen med PowerPoints og handouts fra undervisere og tilgjengelige kompendium, veiledere og metodebøker. Forskningsartikler er minst brukt, og lærebøker er også mindre brukt enn de overnevnte. En bør bemerke seg dette og det kan være vel så nyttig at undervisere henviser til nettbaserte oppslagsverk og ikke utelukkende lærebøker.

### 3.5 UNDERVISNING OG LÆRINGSUTBYTTE

Over 50 % av studentene «i noen grad» på spørsmål om det fremgår tydelig fra undervisningen hva man skal lære av den. Det samme gjelder for spørsmålet om undervisningen understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Dette kan tolkes som at det er stor variasjon mellom ulik undervisning og ulike undervisere. Det må tilstrebes at det tydeligere fremgår hva som er ønskelig læringsutbytte fra undervisning sammenlignet med hvordan det oppleves nå. Studentene ønsker seg også momentlister i alle fag og en tydeligere oversikt over semesteret ved semesterstart. I tillegg er det ønskelig at undervisere fremhever hva som er ønsket utbytte for studentene og fokuserer mer på sentrale elementer og mindre på spesialisert kunnskap.

### 3.6 STUDENTAKTIVISERENDE UNDERVISNING

Kun 23 % av studentene er «i stor grad» eller «i svært stor grad» fornøyd med mengden studentaktiverende undervisning gjennom studiet.

### 3.7 FAKTORER SOM KJENNETEGNER GOD UNDERVISNING

Viktige elementer for god undervisning er blant annet at den er studentaktiverende og gjerne i små grupper. Innholdet er gjerne casebasert, der teori knyttes opp mot praksis. Kvalitet over kvantitet. Det oppleves mer nyttig når få, sentrale elementer blir gjennomgått godt, fremfor å bruke kort tid på mange detaljer. Forelesere lykkes gjerne når de er engasjerte, pedagogiske og løsrevet fra sine PowerPoints. Det er fint å fremme diskusjon i plenumsundervisning. I tillegg er det vesentlig med gode lysforhold, lydforhold, luftkvalitet og strømtilgang. Undervisere kan kreve forberedelse hos studentene, men må da være tydelig på hva studentene skal forberede seg på. Underviserne må også være godt forberedt, møte tidsnok og holde seg til avsatt tid.

### 3.8 SAMMENHENG MELLOM UNDERVISNING OG VURDERING

Kun 21 % av de «i stor grad» eller «i svært stor grad» opplever at vurdering tester forventet læringsutbytte. Dette er svært synd, da en vet at vurdering er et viktig element for å fremme kunnskap. Derfor bør det fokuseres på at vurderingene ved medinstudiet skal ha sammenheng med læringsutbyttet. Årsaken er trolig todelt, både manglende definisjon av pensum og for spesialiserte eksamensoppgaver som ikke tester relevant kunnskap.

42 % av studentene opplever at de «i liten grad eller «ikke i det hele tatt» får vist hva de kan ved vurderingen på slutten av semestrene. Dette er uheldig på mange måter. Når studentene ikke får vist det de kan, går dette utover motivasjon og mestringsfølelse. I tillegg kan studentene bli usikre på om de har lært seg det som faktisk er relevant i faget som videre vil kunne lede til usikkerhet i senere klinisk sammenheng.

Det bør være større sammenheng mellom undervisningen i løpet av semesteret og vurderingen på slutten av semesteret enn tallene fra undersøkelsen viser. Med dette menes ikke at en kun skal bli vurdert i det som har vært undervist, men at undervisningen skal være gode retningslinjer for hva som bør studeres på egenhånd for å kunne gjennomføre vurderingen på en god måte.

### 3.9 VURDERINGSFORMER

Studentene opplever at de i stor grad får vist det de kan ved vurderingsformene skriftlig langsvaer, skriftlig kortsvar, muntlig-praktisk og OSCE. Derimot opplever bemerkelsesverdig få at de får vist det de kan ved MCQ som vurderingsform.

39 % av studentene opplever at ikke vurderingsformene er varierte nok. En bør derfor vurdere om det skal være flere former for vurdering, slik at en større andel av studentene offere har en vurderingsform de behersker godt. Samtidig må ikke variasjonen bringe med seg for mye uforutsigbarhet, slik det for kan være med for mange ulike vurderingsformer. Medisin er også et svært komplekst fag, og det er derfor nærliggende å tro at variasjon mellom vurderingsformer vil teste ulike kunnskap på ulike måter.

Svært få studenter er fornøyde med formuleringene på MCQ-oppgavene. Mange mener at oppgavene ofte er for spesialiserte og for vanskelige formulert/vanskelige å tolke. I tillegg opplever studentene flere alternativer som riktige og at det derfor er vanskelig å finne det «mest riktige». Studentene synes også det er vanskelig å vise generell kunnskap. Derimot føler de at de er godt nok forberedt til eksamen.

### 3.10 INDIVIDUELL TILBAKEMELDING

Det er svært oppsiktsvekkende og besynderlig at så stor andel av studentene opplever utilstrekkelig mengde og kvalitet på individuell tilbakemelding. Medisinstudiet utdanner mennesker som skal jobbe i praktiske yrker som har ansvar for andre mennesker og innebærer en stor grad av selvstendighet. Det er derfor ekstremt viktig at studentene får tilbakemeldinger på praktiske ferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og fremtoning. Individuell tilbakemelding er også svært viktig for at studentene blir bevisste på hvilke områder de må bli bedre på og som bekreftelse på hva de mestrer.

Studentene har i størst grad opplevd individuell tilbakemelding fra medstudenter og fra ansatte på praksissted, men dette gjelder kun henholdsvis 64 % og 54 %. Det er oppsiktsvekkende at kun 56 % av studentene har opplevd å få individuell tilbakemelding i klinisk praksis, og tilsvarende kun 33 % på ferdighetstrening. I smågruppeundervisning har kun 24 % fått individuell tilbakemelding. Dette er arenaer som er godt egnet for å gi tilbakemelding, både da en lettere kan observere studentene her og at studenter utfører oppgaver de bør få tilbakemelding på.

Studentene opplever i størst grad at tilbakemelding på muntlig eksamen, i smågruppeundervisning, på ferdighetstrening og i klinisk praksis er viktigst i sin læringsprosess. De opplever også individuell tilbakemelding fra underviser, medstudent, ansatte på praksissted og pasienter/pårørende som mest nyttig. Mange kommenterer også at de opplever svært lite individuell tilbakemelding på studiet og føler behov for dette.

### 3.11 MEDISIN 2015 (NY STUDIEPLAN)

Studentene synes at enkelte semestre som MED8 og MED10 fungerer godt. Fagene oppleves mer logisk plassert og spirallæring er en god ting. Studentene er positive til økt fokus på praksis, både tidlig og sent i studiet. Elektive perioder får skryt. TBL som er godt organisert, økt mengde studentaktiviserende undervisning og økt mengde smågruppeundervisning oppleves positivt. I tillegg omtaler flere studenter OSCE som en

god vurderingsform som gir studentene mulighet til å vise det de kan, samtidig som den tester bredt.

Generelt mye tilbakemelding på mangelfull organisering/kommunikasjon og mye innkjøringsutfordringer. Overgangsemnet fremheves som en negativ opplevelse for studentene, med bekymring for mangelfull kunnskap som en følge av dette. Timeplaner er ofte uoversiktlige og det er vanskelig å vite hva som er obligatorisk. Det kommenteres at det er vanskelig å få begrep om pensumets omfang og at det er for mye fokus på detaljer og spesialisert kunnskap. Mange studenter opplever også at det som fokuseres på i undervisning ikke har sammenheng mellom det som testes ved eksamen. Dårlig kvalitet på MCQ-oppgavene til eksamen blir også trukket frem, da mange ikke opplever disse som relevante i tillegg til at de oppleves for spesialiserte. Enkelte påpeker også at flere fag har løst TBL på en utilfredsstillende måte. Det poengteres at flere forelesere ikke har klart å legge om undervisningen sin i tråd med MEDISIN 2015. Flere ønsker også mer tid og veiledning på praktiske ferdigheter, mer klinikk i undervisningen og mindre grupper i smågruppeundervisningen. I tillegg er individuelle tilbakemeldinger etterlengtet.

## 5.0 OPPFORDRINGER FRA STUDENTENE TIL FAKULTETET

- Utarbeide momentlister i de fleste fag.
- Tilstrebe at undervisere fokusere på det sentrale og generelle i undervisningen sin, samtidig som en fremmer forståelse og resonnement hos studentene.
- Fjerne mye av fokuset på detaljer og spesialistkunnskap både i undervisning og ved vurdering.
- Ønskelig at undervisere presenterer ønsket læringsutbytte ved undervisnings start.
- Gi en tydeligere definisjon av pensum og hjelpe studentene til å få oversikt over pensum. Særlig viktig i fag som undervises over flere semestre.
- Implementere større grad av individuell tilbakemelding til studentene gjennom hele studiet.
- Sørge for at alle som underviser TBL gjør dette på en riktig og tilfredsstillende måte.
- Øke fokuset på praktiske ferdigheter og tilby mer veiledning på dette.
- Heve kvaliteten og relevansen av MCQ-oppgavene.
- Tilstrebe bedre organisering og oversikt over semestrene der dette er tilfredsstillende.
- Vurdere flere muntlig-praktiske vurderingsformer og underveistesting som hjelpemiddel til semestereksamen
- Tilstrebe mer bruk av smågruppeundervisning i mindre grupper (4-6 stk)

## 6.0 BEGRENSNINGER VED UNDERSØKELSEN

Spørsmålene er ikke spesifikke for fag og semestre. Derfor kan mange spørsmål ha vært vanskelige å besvare og resulterer i stor variasjon i besvarelsen. Undersøkelsen hadde en relativt lav svarandel (26,42 %), men det vurderes likevel at studentene som har besvart er et representativt utvalg av studentmassen som helhet. Enkelte spørsmål er for lite spissfindige til å gi en konkret og entydig tolkning.