

# Programevaluering, 2015-2020

Navn og kode på programmet: Medisinstudiet, PRMEDISIN

## Innhold

Forord – Arbeid med programevalueringen .....	3
Gjennomgang av hovedkildene som er benyttet .....	3
Oppsummering av det arbeidsgruppen mener bør være de viktigste oppfølgingspunktene	3
Studieplan .....	3
Læringsutbytte .....	5
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	6
Infrastruktur .....	6
Lesesaler .....	6
Auditorier .....	6
Laboratorier .....	6
Grupperom .....	7
Konklusjon og Forbedringspotensialer .....	7
Lesesaler.....	7
Auditorier.....	7
Laboratoriearealer .....	7
Ferdighetssenteret .....	8
Grupperom.....	8
Behov for lokaler til OSKE .....	8
Digitale plattformer .....	9
Mitt UiB .....	9
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	9
Studieadministrative systemer .....	9
Undervisnings- og vurderingsformer.....	10
Undervisning.....	10
Formativ vurdering.....	10
Summativ vurdering.....	10
Konklusjon og forbedringspotensiale .....	11
Vurderingsformer og opprettelsen av FREM .....	11
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	12
Faglig innhold og arbeidslivsrelevans .....	12
Arbeidsomfang .....	12
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	12
Kobling til forskning .....	13
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	13

Internasjonalisering .....	13
Praksis i Uganda og Thailand .....	14
Utfordringer og forbedringspotensiale .....	14
Praksis .....	14
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	15
Opptakskrav og opptakstall .....	16
Antall søkere .....	16
Opptak, gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon .....	17
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	19
Læringsmiljø .....	19
Kvalitetssikring .....	19
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	20
Studentinvolvering .....	20
Fagmiljøets størrelse .....	21
Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse .....	21
Faglig ledelse .....	21
Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse .....	22
Konklusjon og Forbedringspotensiale .....	22
Internasjonalt og nasjonalt samarbeid .....	22
Valgfrie emner i medisinstudiet (elektiv periode) .....	23
Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert RETHOS .....	23

Evalueringen er gjennomført av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra instituttene, studentene og studieadministrasjonen ved fakultetet:

- Harald Wiker, leder for programutvalget for medisin (PUM)
  - Anders Bærheim, IGS
  - Rolv Terje Lie, IGS
  - Vidar Steen, K2
  - Jone Trovik, K2
  - Tine Veronica Karlsen, IBM
  - Karl Johan Tronstad, IBM
  - Guttorm Brattebø, K1
  - Kyle Steven Smestad, LIS/Alumn
  - Babar Rath Eide, student, kull 15B
- 
- Dina-Kristin T. Midtflø, programkoordinator medisin, Det medisinske fakultet
  - Ingrid Hellen, studieveileder medisin, Det medisinske fakultet

## Forord – Arbeid med programevalueringen

Det ble avholdt et møte med ekstern fagfelle, Charlotte Ringsted, i forkant av oppstarten med arbeidet med programevalueringen. Hun pekte på at det er viktig å få frem hvordan vi har håndtert koronapandemien, - om samarbeidet, fleksibiliteten, hva vi lærte og hva det kan bety for videre undervisning og vurdering.

I medisinstudiet er det fire institutter som har undervisningsansvar; Institutt for biomedisin (IBM), Klinisk institutt 1 (K1), klinisk institutt 2 (K2) og Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS). Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra de fire instituttene, i tillegg besto arbeidsgruppen av leder av programutvalget, en alumn og to representanter fra studieseksjonen ved fakultetet.

- Arbeidsgruppen startet arbeidet i vårsemesteret 2021, og hadde totalt tre møter i vårsemesteret og tre møter i høstsemesteret.
- Det ble laget et arbeidsdokument i Teams som alle gruppens medlemmer har hatt tilgang til for å legge inn kommentarer og rettelser. Ansvar for ulike deler av dokumentet ble fordelt mellom medlemmene.

## Gjennomgang av hovedkildene som er benyttet

I arbeidet med programevalueringen er det brukt ulike kilder, som har ulikt datagrunnlag. Vi tar derfor en gjennomgang av hovedkildene her, for

- Samordna opptak: Samordna opptak har tall på søkere til studieprogram fordelt på antall plasser, kjønn osv. Se: [Søker- og opptakstall 2021 - Samordna opptak](#)
- Tableau: Gir mulighet til å lage analyser og rapporter på studiedata. Se [Tableau - for bruk av studiedata | Ansattside | UiB](#) for mer informasjon.
- Studiebarometeret: Studiebarometeret er en undersøkelse som kartlegger hvor fornøyde studentene er med sitt studieprogram. Det er spørsmål om blant annet studie- og læringsmiljø, arbeidslivsrelevans, undervisning, veiledning og motivasjon. Undersøkelsen blir årlig sendt ut til 2.- og 5.-årsstudenter på ca. 1800 studieprogram. Se: [Studiebarometeret - Studentundersøkelsen](#)
- Dybdeintervju med studenter: Som en del av datatilfanget i arbeidet vårt med programevalueringen intervjuer vi både nåværende studenter og forhenværende studenter. Vi la opp til en times gruppeintervju. Det ble kun tatt notat for hånd, og ingen opptak. Vi har intervjuet 6 studenter og 3 tidligere studenter. Det er et lite antall deltagere, derfor er ikke svarene nødvendigvis representative, men flere av punktene som tas opp er utfordringer vi allerede er kjent med fra for eksempel STUND-rapporter og semesterevalueringer.

## Oppsummering av det arbeidsgruppen mener bør være de viktigste oppfølgingspunktene

- Komiteen har ikke identifisert kritikkverdige punkter som tilsier at studiet ikke kan reakkrediteres
- Studieplanen er i dynamisk endring og det arbeides på flere fronter for å øke kvaliteten på studiet. Konkrete utfordringer og forslag til forbedringer er beskrevet under hvert punkt.

## Studieplan

Medisinstudiet er et profesjonsstudium på masternivå, uten bachelor/masterinndeling. Studiet er tuftet på tre søyler, Fagsøylen, Den akademiske søylen og Profesjonalitetssøylen.

Den nåværende studieplanen for medisinstudiet, "Medisin 2015", ble innført i perioden 2015-2020. I denne perioden hadde studentkullene overgangsordninger med utfasing av gammel studieplan og innfasing av ny studieplan for å ivareta de samlede læringsutbyttene. Det første kullet som i sin helhet gjennomførte studiet etter "Medisin 2015" ble uteksaminert våren 2021.

Studieplanen er bygget opp med semesteremner og semesterstyrer, en hovedoppgave tilsvarende 20 studiepoeng (10. semester) og fire, 4-ukers elektive perioder i januar for 3-6. års studenter. Det første studieåret består av tre emner hvorav to er felles med profesjonsstudiet i odontologi.

Praksisperiodene på til sammen 30 uker omfatter sykehuspraksis ved forskjellige avdelinger i Helse Vest og praksis i primærhelsetjenesten. Niende semester er tilrettelagt for internasjonal inn- og utveksling og undervisning og eksamen foregår på engelsk. I 11. semester har man innført tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS).

Målsetningen i studieplanen er at studenten ved gjennomført studium skal kunne starte i nybegynner legestilling (LIS1) på sykehus eller i allmennpraksis. Undervisningsnivået er tilpasset det, men den enkelte student får også anledning til fordypning i et spesialisert området gjennom hovedoppgaven som veiledes av spesialister i ulike medisinske fagområder, og i de elektive emnene som tilbys i løpet av studiet.

Grimstadutvalget har utredet det fremtidige legebehovet i Norge hvor konklusjonen er at det er nødvendig å utvide antall studieplasser. Ved UiB er planen å legge til rette for en utvidelse gjennom en desentral studiemodell som har fått navnet Vestlandslegen. Modellen legger opp til at en andel av studentene gjennomfører de tre første årene i Bergen og de tre siste i Førde, Haugesund eller Stavanger. De første 20 studentene i Vestlandslege-modellen ble tatt opp høsten 2020. Disse vil ta de siste tre årene i Stavanger. Planen er å skalere opp antall studieplasser fram til 2025 til totalt 320 studieplasser. Av disse vil 95 studenter fordeles til Stavanger, Førde og Haugesund for de siste tre årene av studiet.

<https://www.uib.no/vestlandslegen>

I arbeidet fremover vil man søke å tilpasse Medisin 2015 og Vestlandslegen til hverandre slik at det blir en enhetlig studieplan hvis en utvidelse av antall studieplasser blir vedtatt.

Mer detaljert informasjon om Medisin 2015 finnes på UiBs nettsider: [Studieplan for PRMEDISIN Medisinstudiet, profesjon, 6 år, vår 2021 | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for medisindanningen (RETHOS) trådte i kraft 1/2 2020, og gjøres gjeldende for nye studenter fra og med høsten 2021. RETHOS definerer 7 kompetanseområder med overordnede læringsutbytter: a. Medisinsk ekspertise b. Kommunikasjon c. Ledelse og systemforståelse d. Samarbeid e. Folkehelse og samfunnsmedisin f. Forskning, vitenskapelighet og innovasjon g. Profesjonalitet. Fagsøylen i Medisin2015 er den mest sentrale delen av studieplanen og svarer i hovedsak til kompetanseområdet a. Medisinsk ekspertise og e. Folkehelse og samfunnsmedisin. Den akademiske søylen svarer til kompetanseområdet f. Forskning, vitenskapelighet og innovasjon. Profesjonalitetssøylen dekker i hovedsak kompetanseområdene b. Kommunikasjon, c. Ledelse og systemforståelse, d. Samarbeid og g. Profesjonalitet.

Formålet med utdanningen er godt beskrevet i RETHOS: *"Profesjonsutdanningen i medisin skal utdanne kandidater som kan praktisere kunnskapsbasert medisin i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det betyr at en nyutdannet leges avgjørelser er basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes behov og ønsker. Utdanningen skal sikre at kandidaten har den nødvendige*

*kompetansen til å kunne utøve legeyrket på en faglig og etisk forsvarlig, reflektert og omsorgsfull måte. Utdanningen skal gi grunnlag for videre spesialisering og livslang læring. Utdanningen kvalifiserer også for andre stillinger innen forskning, utdanning, ledelse, næringsliv og forvaltning. Utdanningen skal sikre at kandidaten kan utrede, diagnostisere, behandle, følge opp og forebygge sykdom hos den enkelte pasient. Kandidaten skal ha kompetanse til å fremme god helse. Helse forstås som et resultat av interaksjon mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer på individ- og systemnivå. Legerollen krever høy grad av selvstendighet, integritet, samarbeidsevne og etisk standard. Utdanningen skal sikre at kandidaten både ivaretar den enkelte pasients velferd og samtidig tar hensyn til samfunnets behov og globale prioriteringer. Kandidaten skal kunne anvende sin medisinske kunnskap, sine kliniske ferdigheter og profesjonsetiske holdninger til å bidra til gode, forsvarlige, pasientsentrerte og virksomme helsetjenester. Kandidaten skal etter endt utdanning kunne håndtere komplekse faglige og etiske spørsmål samt kriser og påkjenninger og samtidig ta vare på egen helse. Avansert medisinsk ekspertise er grunnlaget for legeyrket. Som en integrert del av den medisinske ekspertisen kreves inngående kompetanse i kommunikasjon, ledelse, samarbeid, folkehelse, samfunnsmedisin, forskning, innovasjon og profesjonalitet. Kandidaten er i stand til å etablere trygge relasjoner til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Utdanningen skal også sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige helsetjenester for alle grupper i samfunnet, deriblant kompetanse om samers status som urfolk og deres rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester. Etter fullført utdanning skal kandidaten kunne ta ansvar for god pasientbehandling og pasientsikkerhet gjennom klinisk ledelse og arbeide sammen med annet helsepersonell og andre samarbeidspartnere med et felles mål om å yte helsehjelp av høy kvalitet.”*

## Læringsutbytte

Læringsutbyttene på programnivå er i henhold til NOKUTs veiledning og på rett nivå. De nåværende læringsutbyttene på programnivå er inne i en utfasing i samband med at RETHOS implementeres. Det er gjennomført en gjennomgang av læringsutbyttene i RETHOS og de fleste er godt dekket gjennom etablert undervisning. Det er identifisert noen få krav i RETHOS hvor det er behov for å styrke innholdet i studieplanen. Et av disse er kompetanse i bruk av tolk som nå blir implementert i MED3 med planer om oppfølging senere i studiet. I og med at MED3 som gjennomføres høsten 2021 ikke er omfattet av kravene i RETHOS betyr det at man er i rute i forhold til å få på plass det som mangler.

Læringsutbyttene representerer et viktig styringsredskap for å ivareta helheten i studieplanen. Organiseringen av læringsutbyttene skal bidra til faglig progresjon og spiral-læring, og til å forebygge pensum-overbelastning. Læringsutbyttene på emnenivå forutsettes å være så spesifikke at de definerer innholdet i undervisningen uten å bli for detaljerte. Dette er spesielt viktig i et studium som medisinstudiet hvor vi benytter mange forskjellige faglærere (hvorav mange er i bistilling på UiB), med hovedstilling i klinisk virksomhet. Godt formulerte læringsutbytter blir derfor en viktig måte å formidle til den enkelte faglærer hva studentene kan på forhånd, og hva en forventer at de skal lære i et fag. I “Mitt UiB” (under læringsmål i Canvas) er det funksjonalitet for å legge inn læringsutbyttene for studiet. I samarbeid med UiB’s læringslab er medisinstudiets læringsutbytter nå lagt inn i en sentral database på Mitt UiB som fungerer slik at læringsutbyttene kan importeres til det enkelte emne. Alle læringsutbyttene vedlikeholdes ved hjelp av en Excel-fil som databasen synkroniseres mot. I tillegg har vi en egen “sandkasse” for medisinstudiet på Mitt UiB som

kalles Medisin2015 og hvor alle læringsutbyttene for studiet er lagt inn. Her kan faglærerne derfor orientere seg og få informasjon og oversikt over innholdet i studiet.

Læringsutbyttene på generell kompetanse er i stor grad dekket gjennom læringsutbytter på programnivå. Denne typen læringsutbytter dekkes med ulike bidrag i undervisningen fra mange fag og på flere emner.

## Konklusjon og Forbedringspotensiale

Det er utfordrende å koordinere et studium hvor det er et stort antall faglærere og mange ulike fag og tema. Organiseringen av studieplanen i semesteremner forenkler prosessene rundt koordinering av innhold, selv om studentene forteller om manglende kommunikasjon mellom semestre og fagemner. I tillegg er det definerte langsgående tema på tvers av emner som bidrar til at man tilrettelegger for spirallæring. På tross av dette har vi identifisert svakheter som det er behov for å forbedre. Studenter rapporterer om forekomst av konkret duplisering av undervisning på bekostning av økende fordypning utover i studiet. Studentene savner også enkelte tema i undervisningen. I arbeidet med forbedringer er det fra høsten 2021 innført fagfellevurdering av langsgående tema, ved at de ulike fagområdene som underviser innen et tema setter seg sammen og går igjennom innhold og undervisningsmetoder hvor målet er å få bedre sammenheng og progresjon i innhold, bli enige om hva som er rett nivå, og unngå unødvendig overlapp, og at alle er orientert om læringsutbyttene for temaet på tvers av semestrene.

## Infrastruktur

Det er undervisningslokaler i Armauer Hansens hus, Alrek helseklynge, Bygg for biologiske basalfag, Haraldsplass diakonale sykehus, Studenthuset Haukeland (Gade) og ved følgende steder ved Haukeland Universitetssjukehus: Augebygget, Gamle hovedbygg, Hudbygget, Kvinneklubben, Glasblokkene og i Sentralblokk.

## Lesesaler

Det er til sammen 375 lesesalsplasser på området ved Haukeland Universitetssjukehus fordelt på 6 saler.

- Armauer Hansens hus (AHH), 1. etg: 230 plasser, åpent fra kl. 06.00-23.00.
- Studenthuset Haukeland (Gade): åpent fra kl. 06.00-23.00
  - o 64 plasser 1. etg. fordelt på to rom
  - o 82 plasser 2. etg. fordelt på tre rom. Plassene i 2. etg er forbeholdt medisinerstudenter i sitt siste semester

I tillegg kommer:

- Odontologibygget (ODO): 134 plasser, åpent fra kl. 06.00-23.00.
- Bygg for biologiske basalfag (BBB): Leseplasser forbeholdt master- og forskerlinjestudenter

Studenter ved Det medisinske fakultet har også tilgang lesesalen i Ulrike Phils hus (SV-fakultetet).

## Auditorier

Det er 18 auditorier med til sammen 1987 sitteplasser. De varierer i størrelse fra 50 til 260 sitteplasser, med et gjennomsnitt på 110 plasser.

## Laboratorier

Vi har ulike kategorier laboratorier til ulike formål: histologi og patologi, kjemi, mikrobiologi, anatomi, fysiologi, ferdighetstrening. Det er 19 laboratorier med til sammen 576 plasser. De varierer i størrelse fra 10 til 60 plasser med et gjennomsnitt på 30 plasser.

Det er per i dag for små laboratoriearealer til studentmassen som tas opp pr i dag, dvs fra og med økningen som ble gjeldende for kull 2020.

## Grupperom

Det er ulike kategorier grupperom: kollokvierom, seminarrom, sambruksrom, PC-rom. Det er 52 slike rom med til sammen 798 sitteplasser. De varierer i størrelse fra 4 til 50 plasser. Gjennomsnittlig størrelse er 15 sitteplasser.

## Konklusjon og Forbedringspotensialer

### Lesesaler

Med en dekningsgrad på 15-20% er det ikke tilstrekkelig antall lesesalsplasser tilgjengelig. Anvendelsen av lesesalsplasser øker mot slutten av semestrene når det nærmer seg eksamen. I prinsippet bør man tilstrebe å legge til rette for en jevnere utnyttelse av lesesalsplassene.

### Auditorier

Nå som koronatiltakene er opphevet kan kapasiteten i auditoriene utnyttes fullt ut.

Med økt antall studenter som tas opp til medisinstudiet vil det etter hvert ikke bli mulig å samle alle studentene samtidig til plenumsundervisning. Dette er særlig tydelig det første studieåret (MEDOD1 og MEDOD2) hvor det er samundervisning med odontologistudentene. I 2020 var det 205 medisinstudenter og 64 odontologistudenter som startet. Med planlagt utvidelse av studenttallet i Vestlandslegen vil dette bli tydeligere. Dette skjer i det studenttallet overskrider 260 studenter, svarende til antall plasser i store auditorium som er det størst auditoriet man har. De mulige løsningene på dette er som følger:

- dele opp kullet i grupper som får undervisning på ulike tidspunkt.
- hybrid undervisning hvor en gruppe studenter er fysisk til stede og en gruppe studenter er tilstede virtuelt.
- heldigital undervisning som kan gjøres i sanntid eller i form av videoopptak.
- hybride løsninger hvor studentene fordeles til to eller flere auditorier med overføring av lyd og bilde. Histologisalen i BB-bygget har lenge blitt benyttet på denne måten.
- En løsning kan være flipped-classrooms. Studentene leser hjemme, og undervisningen er reflekterende i mindre grupper.

Det er vanskelig å beregne om tilgangen til auditorier er tilfredsstillende eller ikke. I utgangspunktet er det et stort antall plasser tilgjengelig, og det er god variasjon i størrelsen på auditoriene. I tillegg kommer at man har en rekke seminarrom med plass til inntil 50 personer. Totalt sett er det derfor god kapasitet til å håndtere ulike størrelser på studentgrupper, og ved planleggingen av undervisningen er det viktig at man tilpasser valg av undervisningsrom til størrelsen på studentgruppen. Det oppstår erfaringsmessig noen samtidighetskonflikter når timeplanen skal legges for neste semester, og rommene skal reserveres, men vanligvis løser disse problemene seg relativt greit, og det er vanligvis ikke vanskelig å finne undervisningsrom, heller ikke på kort varsel.

Det er regelmessig behov for å oppdatere det tekniske utstyret i auditoriene og erfaringer fra nedstengingen under koronapandemien tilsier at noen av auditoriene ikke er godt nok tilrettelagt for hybride løsninger.

### Laboratoriearealer

Laboratoriearealene er generelt små, og alle laboratoriekursene gjennomføres per i dag ved at studentene deles opp i flere grupper som får undervisning i tur og orden. Laboratoriene er spesialrom. Den nåværende kapasiteten til disseksjon, kjemi, histologi, patologi og

mikrobiologi er i ferd med å bli for liten, og vil bli sprengt ved ytterligere utvidelse av studenttallet.

Når man har laboratorieøvelser er det ikke nødvendigvis hensiktsmessig å undervise et stort antall studenter samtidig, fordi det er behov for at studentene får praktisk veiledning. Når man benytter laboratorieassistenter på kursene, kan man undervise flere studenter samtidig. Hvor store lokalene bør være er et skjønnsspørsmål, men med aktiv bruk av laboratorieassistenter, vil man i prinsippet kunne undervise flere studenter samtidig, enn det man kan i dagens lokaler.

Virtuelle løsninger for ulike typer laboratoriekurs diskuteres. Det er uklart om det fører til at behovet for laboratoriearealer reduseres. Virtuelle løsninger krever også spesialrom med teknisk utstyr.

### Ferdighetssenteret

Ferdighetssenteret er lokalisert til Bygg for biologiske basalfag og består av 12 rom hvorav 4 sambruksrom og 8 spesialrom for ferdighetstrening. Ferdighetstrening gjennomføres dels lærerinstruert, og dels med studentassistenter. Ferdighetssenteret er populært og mye brukt. Det er en felles ressurs for studieprogrammene ved fakultetet og har også brukere som ikke tilhører fakultetet. Det er periodevis et kapasitetsproblem, spesielt i forkant av OSKE (praktisk eksamen). Ferdighetssenteret benyttes alltid til en av sløyfene ved OSKE.

Ferdighetssenteret er et viktig tilskudd for praktisk undervisning og trening. Det er nødvendig å forberede og kvalifisere studentene til klinisk praksis. Det er naturlig at ferdighetssenteret har en sentral rolle i denne grunnleggende opplæring og treningen. Ferdighetene som studentene skal beherske er definert i listene over praktiske ferdigheter og kliniske undersøkelser. Disse relativt omfattende kravene er nå forskriftsfestet gjennom RETHOS og listene over praktiske ferdigheter og kliniske undersøkelser vedlikeholdes og revideres av de fire studiestedene som har medisinerutdanning i Norge i fellesskap. Det er behov for å organisere systematisk opplæring i alle ferdighetene. Ferdighetssenteret har en naturlig plass i dette bildet. Det er behov for å øke arealet til ferdighetssenteret og mer spesialutstyr for praktisk trening, samt økt tilstedeværelse av studentassistenter. Bedre organisert opplæring og trening krever at en større del av aktiviteten ved ferdighetssenteret blir timeplanlagt. Det vil sikre en mer optimal tilgang til og fordeling av ressursene ved ferdighetssenteret.

Det er overlapp mellom praktisk undervisning i de ulike emnene og opplæring og trening i praktiske ferdigheter ved ferdighetssenteret. Det er derfor behov for gjennomgang av roller og ansvarsfordeling.

### Grupperom

I UiB arealene er det tilsynelatende mange grupperom. Grupperommene har imidlertid varierende størrelse og de største brukes også til forelesninger. De mindre grupperommene egner seg til kollokvier og annen gruppeundervisning.

Ved klinisk smågruppeundervisning, som gjennomføres med studentgrupper på 5-7 studenter per gruppe, er en avhengig av å ha egnete rom for å samle studentene. Dette må være pasientnært, dvs at undervisningen skjer på sykehusavdelinger og poliklinikker. Slike grupperom er mangelvare de fleste steder på sykehusene. Dette bør løses i samarbeid med Helse-Vest, og spesielt inkorporeres ved endring i bygningsmassen.

### Behov for lokaler til OSKE

Det er et behov for lokaler som er bedre tilpasset for gjennomføring av OSKE (objektiv, strukturert, klinisk eksamen). OSKE 6 gjennomføres med 5 parallelle sløyfer. Dette må økes til 6 når studentgruppen overskrider ca 180 studenter. OSKE12 gjennomføres med 3



parallele sløyfer. Ferdighetssenteret er godt tilpasset for OSKE eksamen, men det er plass til kun 1 sløyfe. Man låner også ferdighetssenteret ved HUS til en sløyfe. For øvrig er man henvist til biblioteket i BB bygget og til laboratoriearealer i BB bygget for de øvrige sløyfene. I laboratoriearealene settes det opp provisoriske vegger for skjerming mellom postene, men løsningen er ikke optimal. Andre løsninger har vært vurdert, slik som å benytte mindre kollokvierom og kontorarealer. Avtale med sykehuset om å benytte poliklinikker er også en mulighet som ville kunne være god. I den grad man kan benytte separate rom for hver oppgave vil det være svært besparende i forhold til arbeidet med å rigge til OSKE, og hvis rommene i tillegg er utstyrt slik at de er tilrettelagt for pasientundersøkelser vil det være ideelt.

## Digitale plattformer

### Mitt UiB

Mitt UiB er læringsstøttesystemet som benyttes av UiB. Det er basert på Canvas fra Instructure, og har vært i bruk siden 2015. Mitt UiB har betydelig funksjonalitet. Utnyttelsen av mulighetene er økende blant faglærere og emneansvarlige. Formidlingsmulighetene er store både i form av filer, videoer, podcaster etc. Mitt UiB byr også på store muligheter til å drive studentaktiviserende undervisning med definisjon av ulike oppgaver slik som innlevering av tekstbesvarelser, ulike testvarianter, hverandrevurderinger etc. I tillegg kan Mitt UiB håndtere inndeling av studenter i grupper og fordele ansvar mellom faglærere. Mitt UiB kan også håndtere læringsutbytter, og man kan opprette vurderingselementer som gjør at man kan følge opp studenter med formativ vurdering.

Zoom, Kaltura og Socrative, har mange muligheter og er tatt i bruk spesielt ved overgang til nettbasert undervisning (fra mars-20). Både Zoom og Kaltura er integrert med Mitt UiB. Mange undervisere har laget videoforelesninger (kaltura), og zoom benyttes ved online forelesninger. Fra september 2021 har fakultetet betalt for lisenser til Socrative, som brukes bl.a til "Team Basert Læring" (TBL). Mange undervisningsrom/auditorier har IKT utstyr som gjør det mulig å tilby hybrid undervisning med interaksjon mellom en gruppe studenter på nett og en annen gruppe studenter som er fysisk til stede.

### Konklusjon og Forbedringspotensiale

Utviklingen de siste to årene har vært stor. Mulighetene til å produsere og distribuere undervisningsmaterieell til studentene, og også til å kommunisere med studentene digitalt har blitt veldig gode. Man kommer til å nyte godt av dette også i fortsettelsen, dvs etter koronapandemien. Det er åpenbart at vi har hatt et digitalt kompetanseløft som kommer til å hjelpe oss i den videre utviklingen av medisinstudiet, og ikke minst for Vestlandslegen.

Det bør være en målsetning at alle undervisningsrom er tilrettelagt for hybrid undervisning. Det er også satt ned en komite som skal se nærmere på tilrettelegging for hybrid undervisning ved fakultetet.

Det er behov for å arbeide videre med å øke kompetansen blant faglærere i bruken av Mitt UiB og hvordan man kan utnytte Mitt UiB til studentaktiviserende undervisning.

### Studieadministrative systemer

Det har de siste årene vært en relativt stor utvikling i systemene som anvendes, blant annet med en rekke integreringer mellom ulike systemer for å tilrettelegge for utveksling av informasjon.

Det er behov for å forbedre rutinene for fremmøtere registrering ved obligatorisk undervisning.

Programmet Inspira som anvendes til skriftlige eksamener har mangelfull funksjonalitet til å håndtere fordeling av oppgaver mellom sensorer (flersensur).

## Undervisnings- og vurderingsformer

### Undervisning

Studiet er bygd opp av:

- forelesninger med oppgaveløsing
- seminargrupper
- laboratorium og praktiske øvinger
- klinisk praksis
- selvstudium

Profesjonsstudiet i medisin har varierte undervisningsformer som også stimulerer til studentaktiv læring, slik som team-basert læring, case-basert læring, laboratoriekurs, seminar, praktiske øvinger, profesjonalitetsgrupper, kliniske smågrupper og annen oppfølging i klinikk. Det er mye obligatorisk undervisningsaktivitet, organisert dels som felles aktiviteter, dels som i mindre grupper.

### Formativ vurdering

Formativ vurdering er tatt i bruk i økende grad i Medisin 2015. Gjennom hele studiet er det ulike former for individuelle tilbakemeldinger og veiledning i studentenes arbeid, både i den teoretiske og den praktiske undervisningen. Hovedoppgaven er et godt eksempel, hvor studentene får individuell veiledning underveis. I semester 11 er det innført mappevurdering. I praksisperiodene får studentene også individuell veiledning av praksisveileder.

Kunnskapstesting underveis er tilrettelagt på ulike måter, både i form av vurderte innleveringer av skriftlige oppgaver og ved digitale øvingstester, og ikke minst ved TBL undervisning.

Det er startet et prosjekt for å legge til rette for opplæring og trening i praktiske og kliniske ferdigheter ved hjelp av formativ OSKE tidlig i studiet. En stor fordel med formativ OSKE er at det legges til rette for umiddelbare tilbakemeldinger. Eldre studenter vil bidra med å veilede yngre studenter.

Studentene har et klart ønske om å få flere, grundigere og mer strukturerte tilbakemeldinger underveis i studiet, og da spesielt i praksis. I samarbeid med Helse Vest arbeides det med et prosjekt for å tilpasse Kompetanseportalen til vurdering av studenter i praksis. Læringsutbytter og læringsaktiviteter skal defineres inn i Kompetanseportalen. Dette vil bidra til at praksisperiodene blir bedre organisert og at kvaliteten i praksisstudiene blir høyere.

Det arbeides også målrettet for å ta i bruk vurdering i praksis ved hjelp av mini-CEX. Foreløpig gjøres dette i praksis i Haugesund i MED8.

### Summativ vurdering

Tabell C1 (vedlegg C) viser vurderingsformene og obligatorisk undervisning i de ulike emnene pr september 2021<sup>1</sup>.

Alle semestrene gjennomfører skoleeksamen bortsett fra MED10 og MED11 som nevnt over. I Medisin 2015 ble antall eksamener redusert og erstattet med større semestereksamener. Flere av disse har både en teoretisk og en praktisk del. Vurderingen gjennomføres med

---

<sup>1</sup> Merk at dette er «ordinær vurderingsform» uten pandemi-tilpasninger. For en oversikt over vurderingsformer med pandemitilpasninger se tabell C2, vedlegg C.

karacterskalaen A-F hvor A er beste karakter og F er ikke bestått. Studentene har ønsket mer detaljert tilbakemelding på semestereksamen. Hver semestereksamen er som regel organisert med grupper av oppgaver etter fagdisiplin, og studentene ønsker å vite hvordan de er bedømt innen hver del. Man har derfor utarbeidet en løsning som gjør det enkelt å gi mer detaljert tilbakemelding fra sensuren i form av et spiderdiagram. Ordningen er prøvd ut i noen semestre.

Hovedoppgaven (MEDOPPG), er på 20 studiepoeng og utarbeides i løpet av 3. til 5. studieår. Denne skal leveres inn etter en skriveperiode i 10. semester.

## Konklusjon og forbedringspotensiale

Enkelte faglærere har uttrykt bekymring for at studenter kan spekulere i å la være å lese på mindre fag som utgjør en liten del av semestereksamen. Løsningen på dette er bedre oppfølging av studentene underveis med obligatoriske innleveringer som ledd i studentaktiviserende undervisning.

I noen av emnene har enkelte moduler/undervisningsbolker en egen underveisvurdering, og deltar ikke med oppgaver til skriftlig eller muntlig eksamen. Dette kan det være behov for å se nærmere på. I utgangspunktet bør man ha en samlet summativ vurdering i et emne.

De valgfrie emnene i studiet (elektive emner) benytter ulike typer vurderingsformer, se eget avsnitt om elektiv periode/valgfag i medisinstudiet.

En oversikt over studiet ligger her: [Studieplanoversikt Medisin 2015 - oppdatert mars 2021.pdf \(uib.no\)](#)

## Vurderingsformer og opprettelsen av FREM

Når det gjelder vurderingsformer er det et kontinuerlig behov for gjennomgang og drøfting. Saken var sist oppe i PUM 10. mars 2021 (sak 7-21 og sak 22-21).<sup>2</sup> Det er behov for å se på karakterskala, formativ vurdering og tilbakemeldinger til studentene, OSKE, samt andre vurderingsformer i sammenheng.

I vårsemesteret 2021 ble det sendt en henvendelse til semesterstyrene der man ønsket tilbakemelding på hvordan de stiller seg til karakterskala og vurderingsform. Generelt tyder tilbakemeldingene fra semesterstyrene på at de er positive til mer bruk av formativ vurdering, gitt ressurser til dette. Av de semesterstyrene som har svart på henvendelsen ønsker flertallet å holde på karakterskalaen A-F.

Bakgrunnen for at man ser et behov for en gjennomgang er flerdelt: Det har vært reist kritikk mot semestereksamener og utstrakt bruk av MCQ<sup>3</sup>. Studentene etterlyser flere tilbakemeldinger og det er et stort ønske fra studentene om å ta i bruk bestått/ikke bestått som karakterskala, heller enn dagens karakterskala A-F.

Sommeren 2021 ble det vedtatt at Fakultetets ressursgruppe for eksamen og vurdering i medisinstudiet (FREM) skal opprettes. Kort oppsummert beskrives FREM slik: *«Organet skal hjelpe semesterstyrer, fagmiljøer og enkeltundervisere med å gjennomføre vurdering i tråd med intensjonene i studieplanen. FREM skal både drive utviklingsarbeid, være et kompetanseorgan og også ha oppgaver knyttet direkte til vurderingsarbeidet i studiet,*

---

<sup>2</sup> Referat her:

[https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Referat%20PUM%2010.3.21\\_%20%2803%29.pdf](https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Referat%20PUM%2010.3.21_%20%2803%29.pdf)

<sup>3</sup> Se: <https://tidsskriftet.no/2020/11/debatt/fritt-frem-kunnskapssvake-medisinstudenter> [Besøkt 13.4.21] og <https://khrono.no/kriseresultater-for-medisinstudiene-pa-ett-punkt-er-studentene-de-minst-fornoyde-i-landet/458941> [besøkt 13.4.21]

gjennom evaluering, rådgiving og kontroll.»<sup>4</sup> FREM blir underlagt PUM, og rapporterer til PUM, Enhet for læring eller fakultetet, avhengig av hvilke saker det er snakk om.

Det er naturlig at FREM vil ha en veiledende og rådgivende rolle i den pågående drøftingen av vurderingsformer og karakterskala fremover.

## Konklusjon og Forbedringspotensiale

En viktig målsetning med økt formell og reell pedagogisk skoleringen av lærerkollegiet vil være mer systematisk implementering av studentaktive undervisningsformer og formativ vurdering. FREM samt studentene selv bør aktivt involveres i dette arbeidet gjennom hele studieløpet.

## Faglig innhold og arbeidslivsrelevans

Medisinstudiet er et profesjonsstudium for utdanning av leger med offentlig autorisasjon til å utøve yrket. Studieplanen og det faglige innholdet i studiet er godt tilpasset dette formålet. Behovet for nyutdannede leger er større enn utdanningskapasiteten i Norge, og de aller fleste nyutdannede legene går inn i legestillinger kort tid etter endt utdanning. Se for øvrig beskrivelse under avsnittet om studieplanen for mer detaljer.

## Arbeidsomfang

I makroplanen for studieplanen Medisin 2015 og informasjon til potensielle søkere er det oppgitt at man må forvente å bruke like mye tid på studiet som en fulltidsjobb, med andre ord omtrent 40 timer i uken. Dette inkluderer både timeplanlagt undervisning og tid til egenstudier.

I Studiebarometeret 2020 er gjennomsnittet av det studentene selv oppgir 17,3 timer i uken på læringsaktiviteter organisert av fakultetet (inkludert all undervisning og veiledning, samt praksis), og 22,3 timer brukt på egenstudier (lese pensum, gjøre oppgaver, delta i kollokvier og annet gruppearbeid, etc.). Det er en liten nedgang (3-4 timer i uka) i tid brukt på timeplanlagt undervisning fra de foregående årene. Dette skyldes nok koronasituasjonen med mye digital undervisning og en del avlyste aktiviteter i vårsemesteret. I tillegg kan det skyldes at studenter opplever deler av den asynkrone undervisningen som egenstudier. Ser man på totalen bruker studentene 39,6 timer i snitt (2020-tall), som må sies å være omtrent der det er ønskelig. I tillegg er det et gjennomsnitt på 7,3 timers betalt arbeid i løpet av uken. Man skal dog huske på at man ved rapportering av egen tidsbruk kan ha tendens til å overestimere tidsbruken noe.

Her må det også nevnes at det i overgangen til digital undervisning grunnet COVID-19-utbruddet, har kommet meldinger fra studenter om at deler av undervisningen blir for omfattende, for eksempel at fysiske forelesninger har blitt erstattet med videoer som har et mye større tidsmessig omfang, enn det den opprinnelige undervisningen ville ha hatt.

## Konklusjon og Forbedringspotensiale

En utfordring er fordelingen av fagområder i de ulike semestrene/emnene. Vi har fått tilbakemeldinger fra studenter, blant annet i studentintervjuet vi gjorde, på at MED5 oppleves som spesielt tungt. Videre melder studentene om noen «hull» og dobbeltundervisning når de kommer til MED12 (siste semester). Dette er veldig godt oppsummert i STUND-rapporten fra MED12 våren 2021. Dette er utfordringer programutvalget er klar over og som det arbeides med. Det er gjort endringer i hva som inngår i MED5, og i MED12 blir det sett på om det er noe av det som er satt opp som midlertidig, bør undervises permanent, og om noe skal flyttes til tidligere semestre. Videre er vi nå i gang med en «fagfelleevaluering» av fagene i

---

<sup>4</sup> Hentet fra FREMs mandat.

medisinstudiet, kort fortalt innebærer dette at undervisere innen fag i studiet sammen ser på hva som blir undervist i det spesifikke faget fra første til siste studieår. Ved å ta denne gjennomgangen for alle fag i studiet håper vi å sikre at spirallæringen fungerer etter hensikt, og uten for mye overlapp eller hull.

## Kobling til forskning

Undervisning skal være forsknings(evidens)basert. Dette innebærer følgende:

1. Innholdet i undervisningen består av forskningsbasert kunnskap
2. Undervisningsmetodene er pedagogisk forankret i metoder som er vist å være effektive
3. Den som underviser har en forskningsmessig tilnærming til sin egen undervisning

I den akademiske søylen får studentene innsikt i forskningsmetodikk og prinsipper, og gjennom hovedoppgaven får studentene anledning til å anvende akademisk kunnskap i et avgrenset forskningsprosjekt. Hovedoppgaven kan også være ledd i et større forskningsprosjekt og føre til en vitenskapelig artikkel.

Medisinstudiet har en egen forskerlinje, dette er et tilbud for de studentene som har interesse for medisinsk forskning og som ønsker å forske parallelt med studiene. Studenter på forskerlinjen får i tillegg til det ordinære studiet en organisert forskeropplæring og utfører egen forskningsaktivitet og utarbeiding av forskningsoppgave som kan være starten på en ph.d.-grad.

Mer om forskerlinjen her: <https://www.uib.no/med/65047/forskerlinjen-ved-det-medisinske-fakultet>

## Konklusjon og Forbedringspotensiale

Studentene tar i stor grad selv kontakt med undervisere med tanke på hovedoppgave. På mange måter er dette nyttig. Det foreligger en oversikt over tilgjengelige hovedoppgaver som faglærere melder inn. Denne listen kunne nok vært mer utfyllende ved at faglærere melder inn skisser til hovedoppgaver.

## Internasjonalisering

Siden våren 2020 har det ikke vært mulig med studentutveksling i kliniske emner. Det som beskrives under er tilbudet og slik det har blitt benyttet før pandemisituasjonen.

MED7 og MED9 (7. og 9. semester) er tilrettelagte for utreise. Studentene blir særlig oppfordret til utreise i 9. semester, siden dette er et engelskspråklig semester der vi også tar inn studenter fra våre partneruniversitet. Vi har avtaler med universiteter i Norden, Tyskland, Østerrike, Frankrike, Spania, Italia, Slovenia, Spania og Storbritannia (Nord-Irland). Dette er avtaler som er forbeholdt medisinstudenter.

De siste par årene har vi sett en økning i interessen for utveksling i 4. semester (MED4). De siste vårsemesterne har det reiset studenter til Melbourne og Sydney i Australia for å ta tilsvarende MED4. Her brukes UiB sine sentrale bilaterale avtaler. Vi har også en avtale med Northern Michigan, USA, for utveksling i hele 2. studieår.. Karolinska Institutet har også tatt imot studenter på 2. studieår, når de har hatt kapasitet til det.

I tillegg kan medisinstudenter på B-kull reise på utveksling i fritermnen.<sup>5</sup> Studentene kan da enten reise på avtalene UiB har, lage egne avtaler eller ta valgemnet global helse. Global helse er et populært emne tilbudt av IGS, som inkluderer feltopphold på 8 uker i utlandet (blant annet i India og Uganda).

### Praksis i Uganda og Thailand

Hvert semester kan vi sende ut 19 studenter på utplassering til Thailand eller Uganda:

- Khon Kaen University i Thailand: 4 studenter kan ta 6 ukers utplassering i pediatri og gyn/obst. De har hatt en uke med BUP i Bergen før de reiser.<sup>6</sup>
- Makerere University, Uganda:
  - 6 studenter kan ha 4 ukers utplassering i psykiatri (MED7)
  - 9 studenter kan ha 7 ukers utplassering i BUP, gynekologi/obstetikk og pediatri<sup>7</sup>

Dette er et vanligvis et populært tilbud, men regnes ikke som utveksling da det er av mindre enn tre måneders varighet.

### Utfordringer og forbedringspotensiale

- Få på plass engelskspråklige avtaler. Det arbeides med dette i skrivende stund.
- Studenter trekker seg sent opp til oppstart. Får ikke tilbudt plassen til andre studenter.
- Få på plass en faglig internasjonal koordinator.

## Praksis

Praksisforberedende undervisning inkluderer tidlig praksis i første semester hvor studentene møter pasienter med alvorlig eller kronisk sykdom og hvor de også blir invitert hjem til pasienter i mindre grupper. I tillegg er det observasjonsdager i MED3 og MED4 hvor studentene blir fordelt til ulike avdelinger i Helse Bergen.

Det er propedeutisk undervisning i MED5 og MED6 med grunnleggende opplæring som innebærer at studentene blir journalkompetente etter MED6. I denne perioden møter studentene pasienter på sykehusavdelingene på Haraldsplass Diakonale sjukehus og på Haukeland Universitetssjukehus og får øvelse i å skrive journal og også øvelse i å bruke journalsystemet (DIPS).

I tillegg er det flere praktiske kurs og systematisk opplæring i praktiske ferdigheter i løpet av de tre første studieårene som også inkluderer grundig praktisk opplæring i akuttmedisin og førstehjelp.

De praktiske ferdighetene er definert i form av læringsutbytter i to nasjonale lister, Kliniske ferdigheter og praktiske prosedyrer som de fire medisnutdanningene i Norge har utarbeidet i fellesskap. Disse ferdighetene er også forskriftsfestet gjennom RETHOS.

Studentene har praksisperioder i følgende fag i løpet av studiet:

- Barne og ungdomspsykiatri 1 uke i MED7

---

<sup>5</sup> Etter tredje studieår deles kullet i to. Den ene delen av kullet fortsetter på studiet uten opphold (A-kull), og den andre delen av kullet tar en «fritermnen» på ett semester (B-kull). I dette fristemesteret står studentene fritt til å velge hva de ønsker å bruke det semesteret på, de kan for eksempel velge å ta åpne emner ved universitetet, reise på utveksling eller jobbe.

<sup>6</sup> BUP flyttes nå fra MED9 til MED7, og den uken med BUP før avreise vil da ikke være nødvendig lenger.

<sup>7</sup> BUP utgår fra MED9 i 2022, og kommer inn i MED7. Da blir det 3 uker med voksenpsykiatri og 1 uke med BUP, men fortsatt 4 uker til sammen.

- Voksen psykiatri 3 uker i MED7
- Kirurgi 4 uker i MED8
- Indremedisin 4 uker i MED8
- Gynekologi og Obstetrikk 3 uker i MED9
- Pediatri 3 uker i MED9
- TVEPS (Tverrprofesjonell samarbeidslæring) MED11 (begrenset omfang)
- Allmennmedisin 6 uker i MED11
- Sykehuspraksis 6 uker i MED11

Praksisarenaene inkluderer Haukeland universitetssjukehus, Haraldsplass diakonale sjukehus, Stavanger universitetssjukehus, Førde sentralsjukehus og Haugesund sjukehus, og Fastlegepraksiser.

Ved enhet for læring har man fokus på forskning og utvikling innen praksis og for tiden har man to DIKU prosjekt for utvikling og forbedring av praksis, ett for sykehuspraksis og ett for allmennpraksis.

### Konklusjon og Forbedringspotensiale

Kravene i RETHOS til omfang av praksis-studiene og som gjelder fra og med studentene som ble tatt opp høsten 2021, tilsier at det skal være minst 24 uker praksis i løpet av studiet hvorav minst 10 uker i primærhelsetjenesten. Det anbefales også å ta i bruk flere praksisarenaer, slik som kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet, sykehjem, helsestasjon og NAV. Man er godt innenfor kravet i forhold til sykehuspraksis. For praksis i primærhelsetjenesten er det behov for å øke opp praksis med 4 uker.

Det nok også ulike oppfatninger i sektoren om av hva studentpraksis innebærer, og det er også grunn til å tro at mange praksisveiledere mangler formell praksisveilederkompetanse. I MED11 ønsker studentene en mer aktiv rolle på sykehusets poliklinikker. Derfor er det behov for å utvide tilbudet om systematisk opplæring av praksisveiledere som bør ha kursing tilsvarende 10 studiepoeng for å oppnå praksisveilederkompetanse. Enhet for læring tilbyr kurs for deler av praksisveilederkompetansen.

Organiseringen av praksis bør også forbedres. Tradisjonelt har medisinerstudentene oppholdt seg mye på sykehusavdelinger, og fått betydelig klinisk erfaring i løpet av studiet ved å følge kollegaer og være til stede og følge pasientene. Over tid har strukturen og organiseringen av driften i helsevesenet endret seg. Det er mange flere avdelinger og mer differensiert aktivitet. Liggetiden på sykehusene har gått drastisk ned slik at mulighetene for pasientkontakt nå er vesentlig mindre enn tidligere. I tillegg er det et stort fokus på produktivitet og poliklinisk virksomhet som ikke er tilstrekkelig skalert i forhold til inklusjon av studenter i virksomheten.

Studentenes sykehuspraksis er av og til preget av rotasjoner mellom avdelinger fordi det er stort fokus på allsidighet, gjerne med kun en ukes opphold på samme avdeling. Det er imidlertid fare for at dette går ut over mulighetene for å involvere studentene i reelle situasjoner og arbeide med legeoppgaver.

Det er mye som tilsier at studentene bør få sammenhengende praksis over flere uker på samme avdeling. Da vil studentene kunne få tettere oppfølging fra praksisveileder, og det vil gjøre det enklere å gjennomføre faste møtepunkter mellom student, praksisveileder og praksislærer for vurdering og tilbakemelding. Dette vil også bidra til å ivareta skikkethetsvurdering.

For vurdering av studenter i praksis er det gjort en utredning for bruk av kompetanseportalen i regi av Helse Vest. Kompetanseportalen er tatt i bruk for vurdering og gjennomføring av

læringsmål i spesialistutdanningen og planen er å utvide bruken av kompetanseportalen for vurdering av studenter i praksis. Dette er også et element som forutsetter at studentene har sammenhengende praksisperioder på samme avdeling av en viss varighet.

Konsekvensen av dette er at hver student gjennomfører praksis på et utvalg av avdelinger i løpet av studietiden. Fordelen er at man kan fordele studentene til mange flere avdelinger slik at man i større grad utnytter den totale kapasiteten i Helse Vest. Hvis man også utnytter en større del av året til praksis vil man, når man planlegger for neste studieplanrevisjon, antagelig være i stand til å tilby flere praksisplasser enn behovet tilsier, slik at studentene i større grad kan velge praksisarena. Dette vil peke fram mot det økte antallet studenter som det planlegges for nasjonalt og som allerede er startet. Ved UiB tas det nå opp over 200 studenter mot ca 160 for få år tilbake

## Opptakskrav og opptakstall

Opptakskravet til medisinstudiet er generell studiekompetanse og MEROD: Matematikk R1 (eller Matematikk S1 og S2) og Fysikk 1 og Kjemi 1 og 2. Studieprogrammet fyller plassene, og poenggrensen for sist hovedopptak (start høsten 2020) lå på 67.7 for ordinær kvote og 60.1 for kvoten for førstegangsvitnemål<sup>8</sup>.

### Antall søkere

Tall fra Samordna opptak viser at antall søkere (førstevalg) til medisinstudiet ved UiB har økt fra 2016 rett under 700 i 2016 til omtrent 850 i 2021. Det er noe variasjon i søkertallene her, lavest antall er 2016 med 676, mens det året med høyest søkertall var 2018 med 892 søkere. For flere detaljer, se figur D1 i vedlegg D.

Samordna opptak har nå publisert årets søkertall. Tallene fra 2021 viser at antall søkere til medisinstudiet ved UiB har økt fra 2020 til 2021. Det er også en økning i antall studieplasser, disse vil knyttes til Vestlandslegen.

			Planlagte studieplasser			Søkere førstevalg		
Lærested	Studiekode	Studiumnavn	2020	2021	Endring 2020-2021	2020	2021	Endring 2020-2021
NTNU	194 740	Medisin	135	155	14,8%	1 107	1 071	-3,3%
UiB	184 740	Medisin	165	185	12,1%	805	849	5,5%
UiO	185 740	Medisin, høst	110	120	9,1%	1 236	1 150	-7,0%
	185 745	Medisin, vår	110	120	9,1%	377	322	-14,6%
UiT	186 740	Medisin	116	136	17,2%	582	548	-5,8%
<b>Totalt</b>			<b>636</b>	<b>716</b>	<b>12,6%</b>	<b>4 107</b>	<b>3 940</b>	<b>-4,1%</b>

Tabellen er hentet fra Samordna opptak.

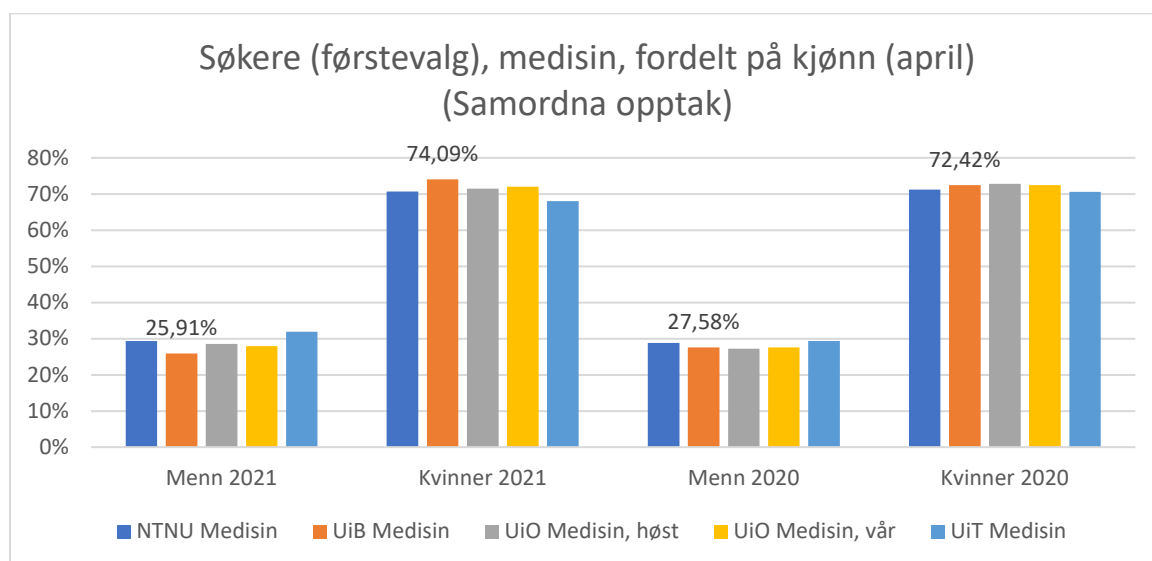
Figuren under viser søkermassen (her søkere som har studiet på førstevalg) til de fire medisinstudiene i 2021 og 2020 fordelt på kjønn. Tallene er henta fra samordna opptak<sup>[8]</sup> og er fra april 2020 og april 2021. Søkerne har mulighet til å gjøre omprioriteringer i søknaden frem til 1. juli, det betyr at søknadsmassen som behandles i opptaket kan være annerledes enn det som kommer frem i tallene.

Kjønnfordelingen i søkermassen er relativ lik for de ulike fakultetene, men for 2021 ser vi at UiB har det laveste tallet mannlige søkere. Det er verdt å merke seg at i 2021 er det bare ett av universitetene der over 30 prosent av førstevalgsøkerne er menn (UiT har 31,93

<sup>8</sup> Se samordna opptak: <https://rapport-dv.uhad.no/t/SO-datavarehus/views/Poenggrenserhovedogsupplering2020filtrerbar/Poenggrenserforhoved-ogsuppleringsoptak?.iid=4&:isGuestRedirectFromVizportal=y&:embed=y> [Hentet: april 2021]



prosent mannlige søkere). Tallene kan tyde på at vi har en rekrutteringsjobb å gjøre for å få flere mannlige søkere.



Ser vi på tallene for søkere som har medisinstudiet ved UiB på første prioritet, etter at fristen for omprioritering er gått ut ser vi at det i 2020 var en endring mellom søknadsfristen 15. april og fristen for omprioriteringer 1. juli (se vedlegg D, figur D2, hentet fra Tableau)<sup>9</sup>. Det er imidlertid ikke en veldig stor endring. Likevel kan det være en påminning om at rekruttering bør skje hele året, ikke bare frem til fristen 15. april.

### Opptak, gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon

Ved opptaket høsten 2020 fikk vi 20 nye studieplasser, disse skal på sikt gå til Vestlandslegen. Det betyr at vi pr nå har 185 studieplasser. Ser vi på tallene er det tydelig at antall studenter har økt de siste årene. Tabellen i avsnittet under viser gjennomføring og kandidatproduksjon og antall studenter som blir tatt opp. Som problematisert i avsnittet om undervisningslokaler er dette en utfordring med tanke på logistikken i undervisningslokalene. Dette er også noe studentene legger merke til og gir oss tilbakemelding om, det betyr ikke at studentene i utgangspunktet er negative til flere plasser, men det må ikke gå ut over kvaliteten.

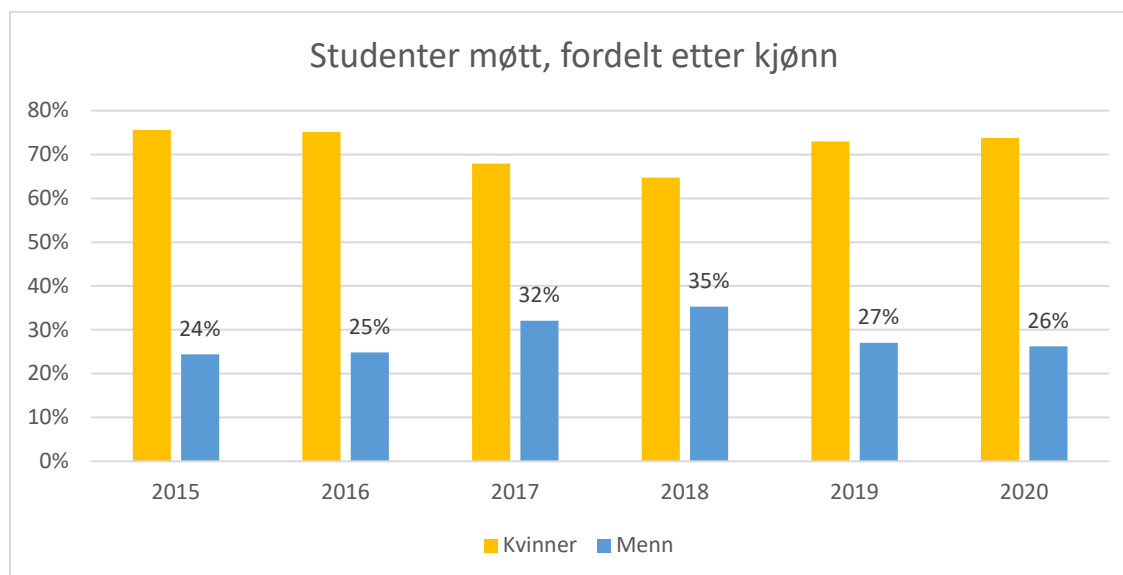
Økningen i antall studieplasser er noe som studentene er positive til. Det har vært ønsket politikk fra Norsk medisinstudentforening (Nmf) i flere år at Norge skal ta mer ansvar for å utdanne eget helsepersonell. Argumentet fra Nmf er at i dag baserer vi oss i for stor grad på at vi lar andre land ta ansvaret for å utdanne vårt eget helsepersonell, i tillegg til at vi også rekrutterer flittig blant andre lands ferdig utdannede spesialister. Impulser fra utlandet er i utgangspunktet svært positivt, særlig i et fag som medisin hvor internasjonal forskning og samarbeid har stor betydning for klinisk praksis i Norge. I tillegg til at vi bidrar til en form for "braindrain" så innebærer det også at vi gir fra oss kontrollen og muligheten til å forme og utdanne fremtidens leger.

Utfordringen kan se ut til å være kapasiteten vi har pr i dag. I studentintervjuet ble det kommentert på at det nå tas opp flere studenter, og at dette kan gå på bekostning av ivaretagelsen av dagens studenter.

<sup>9</sup> STAR-rapporter/SOA2 Søker og tilbudstall /Søkere - kjønn - tallene

Et annet aspekt ved opptaket er kjønnsbalansen. I 2018 søkte UiB om å få sette av 30 prosent av plassene i studiet til menn, denne søknaden ble avslått. Kvoten ville ikke ha hatt noen betydning i 2018, da det uansett var mer enn 30 prosent menn som fikk opptak. Et argument er likevel at det vil sikre at andelen menn ikke er lavere enn 30 prosent ved fremtidige opptak.

Under vises kjønnsfordelingen i kullene (studenter møtt) for medisinstudiet ved UiB de siste fem årene. Tallene er hentet fra Tableau.<sup>10</sup>



Tabellen under viser antall startede og frafall i kullene som startet høsten 2012 til høsten 2015 (hentet fra Tableau, oktober 2021).

Opptak år	Antall startet	Uteksaminering år	Antall uteksaminert	Prosent gjennomført
2012	176	2018	170	96,6
2013	168	2019	153	91,1
2014	179	2020	148	82,7
2015	164	2021	152 (forventet)	92,7
<b>SUM</b>	<b>687</b>		<b>623</b>	<b>90,7</b>

I utgangspunktet er det, slik vi ser det, ikke et veldig stort problem med frafall i medisinstudiet, det er likevel noe vi må være bevisste på. Ser man i Tableau er det absolutt bevegelse på kullene, og noe frafall, men erfaringen er likevel at det er lite «ledig» plass på kullene med klinisk undervisning. De siste semestrenes situasjon med pågående pandemi og mye digital og asynkron undervisning kan imidlertid endre dette bildet. Det er helt klart at studentene både har hatt et annerledes faglig og sosialt utbytte dette siste året. Pr juni 2021 ser ikke dette ut til å ha gitt stort utslag på frafall for kull 20 (se tabell i vedlegg), men det har helt klart vært ekstra krevende å være ny student høsten 2020.

I tillegg til den allerede etablerte mentorordningen som starter i andre studieår etablerer vi derfor også mentorordning for førsteårsstudenter (fra høsten 2021). I ettertid ser vi at dette burde ha vært på plass for medisin kull 20 også. Fra STUND har vi fått tydelig beskjed om at

<sup>10</sup> UiB – rapporter fra fakultetene/UiB - MED sandkasse/Opptak - program og kjønn/Søkning og opptak

dette kullet nå er i en vanskelig situasjon. Kull 20 starter på profesjonsmentorordningen fra høsten av, dette er en mentorordning for 2.-3. studieår der fokuset er på profesjon.

Målet er at de to mentorordningene blir til en helhetlig mentorordning for studenter på de tre første studieårene. Mentorordningen vil da ha fokus på det sosiale, introduksjon til universitetet og studiet og lignende det første studieåret, mens de to neste årene er profesjonsrettede. På den måten vil mentorordningen for førsteårsstudentene være et godt grunnlag for den profesjonsrettede delen der tillit innad i gruppene er viktig.

## Konklusjon og Forbedringspotensiale

Vi håper at mer studentaktiviserende undervisning og tilbakemelding til studentene, i kombinasjon med de to mentorordningene, kan være med på å spille positivt inn for å forebygge frafall fra studiet.

## Læringsmiljø

Studiet er bredt sammensatt, med undervisning innen grunnleggende medisinske fag og innen alle medisinske spesialiteter. Det benyttes et stort spekter av undervisningsmetoder og tilnærminger som er tilpasset de ulike fagenes karakter. Studentene møter og blir kjent med en lang rekke fagpersoner som også blir forbilder og rollemodeller som har betydning for den profesjonelle utviklingen. Den enkelte student blir utfordret på forskjellige måter som gjør at de kan oppleve faglig utvikling og mestringsfølelse.

Man er inne i en periode hvor det skjer en betydelig utvikling av pedagogiske virkemidler og tilrettelegging for bedre og mer effektive undervisningsformer og vurderingsformer. Koronapandemien har gitt undervisningen et betydelig løft i form av nye digitale plattformer og etablering av digitale møterom, og fordi faglærere har blitt utfordret til å tilegne seg nye metoder. Det arbeides målrettet med å utvikle det pedagogiske repertoaret og engasjementet for undervisning. Dette bidrar til å øke kvaliteten både på teoretisk og praktisk undervisning.

Det sosiale miljøet blant studentene oppfattes som godt og ivaretagende, og lettelsen er stor over igjen å kunne møtes fysisk på campus etter at koronarestriksjonene nylig ble opphevet. Studentene er i tillegg engasjert i et stort spekter av faglige, kulturelle og sosiale aktiviteter på fritiden gjennom ulike student organisasjoner.

Mentorordningene gir et viktig bidrag til mer kontinuerlig oppfølging av studentene.

På medisinstudiet er det en sterk kulltilhørighet. Erfaringsmessig etableres det vennskap for livet, med regelmessige kulltreff etter endt utdanning.

## Kvalitetssikring

Det er satt opp en oversikt over emneevalueringer/emnerapporter, og når det nærmer seg tid for emneevaluering fra et emne sender programkoordinator en henvendelse om dette til semesterstyreleder og semesterkoordinator, se tabell E1 i vedlegg E. Emneevalueringene legges i Studiekvalitetsbasen.

I tillegg til emne-evalueringer får semesterstyrene og PUM en rapport fra STUND etter endt semester. STUND – *Studentenes undervisningsutvalg* er en referansegruppe av studenter som skal sikre løpende kontakt og tilbakemeldinger mellom studenter, semesterstyret, institutt og studieledelsen ved fakultetet. Hvert kull skal ha et STUND, de består av 6-8 studenter og inkluderer kulltillitsvalgt på kullet. En representant fra STUND sitter også som studentrepresentant i semesterstyret (sammen med en representant fra Medisinsk fagutvalg (MFU)).

I samtale med ekstern fagfelle tidligere i vår ble det kommentert at emnerapportene bare er til orientering i programutvalget og at det er få kommentarer på innholdet i emnerapportene i referat fra møtene. Dette er også påpekt i rapporten<sup>11</sup>.

Der er store forskjeller i innholdet i emnerapportene og noen av disse burde PUM ta til behandling i større grad. Relatert til dette kommer det også en oppfordring om å være kritisk til tallet på spørsmål en har med i spørreundersøkelser til studentene og generelt hvor mange spørreundersøkelser som sende ut i løpet av et semester, dette for å sikre flere svar (her har vi tidligere utarbeidet en mal sammen med Enhet for læring (EFL) med spørsmål man kan bruke for å evaluere emnene i medisin).

## Konklusjon og Forbedringspotensiale

Her ser vi at vi må følge opp emnerapporter bedre ved å tydeliggjøre rapportene (og oppfølging av dem) i referat fra PUM, og ikke minst å gjøre disse evalueringene kjent for studentene. Her er man i gang med å få på plass en ny rutine<sup>12</sup> som kort innebærer:

1. Møtepunkt med semesterstyrene i etterkant av emnerapport og STUND-rapport
2. Oppsummering i påfølgende PUM-møte i etterkant av møte med semesterstyret
3. Oppfølging av tilbakemeldinger fra studenter: her oppfordres semesterstyrene til å gi en kort gjennomgang av tidligere tilbakemeldinger fra studenter ved oppstart av semesteret. I tillegg legges tilbakemeldinger fra semesterstyret til STUND inn i MittUiB sammen med rapportene STUND skriver (denne tilbakemeldingen er kopiert fra emnerapporten). Årlige egenvurderinger: Nytt høsten 2021 er årlige egenvurderinger av emner, når dette er på plass blir det disse som sammen med STUND-rapporten danner grunnlag for samtalen med semesterstyrene. Disse årlige egenvurderingene er mindre omfattende enn emneevalueringene, og det er utarbeidet et enkelt skjema til dette.

## Studentinvolvering

Studentene har flere organer som bidrar til å påvirke medisinstudiet. Medisinsk Fagutvalg (MFU) og Studentenes undervisnings- og evalueringsutvalg (STUND) er i god posisjon til å ta opp temaer og fronte saker som er viktige for studentene. STUND arbeider tett opp mot det enkelte semesterstyret på vegne av et kull, mens MFU har mer fokus på de større sakene som påvirker medisinstudiet og som får konsekvenser for flere kull.

For de som sitter i STUND er det ikke så lett å se resultatet av eget arbeid, ettersom endringene som foreslås av STUND ofte først kan bli iverksatt for neste kull. Her er det flere som har savnet en mulighet til å få en tilbakemelding på STUND-rapportene. Det skal sies at noen semesteret har gitt ut skriftlig tilbakemelding på STUND-rapporten.

Det er også en utfordring at det er krevende for nye studenttillitsvalgte å få oversikt over medisinstudiet og alle som er involverte. Her kunne det med fordel vært arrangert en form for opplæring slik at studentene vet hvilke muligheter de har og hvor de skal henvende seg med ulike problemstilling. Dette er særlig et problem for STUND, ettersom STUND opererer for det meste internt på kullet og alle går på samme kull. I MFU er studenter fra alle semestre representert og man har derfor en helt annen mulighet for erfaringsoverføring og naturlige

---

<sup>11</sup> Rapporten fra ekstern fagfelle for 2020 ligger her:

[https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport\\_id=9352](https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=9352)

<sup>12</sup> En utfyllende beskrivelse av denne rutinen ligger her (sak 11-21):

<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Samla%20innkalling%20til%20m%C3%B8te%20i%20PUM%2010.3.21%20%28oppdatert%205.3.21%29.pdf>

møtepunkter hvor man kan spørre eldre studenter om råd. Det har vært noen felles STUND-samlinger. Dette er et godt initiativ som man bør fortsette med ettersom det legger til rette for erfaringsutveksling.

En annen utfordring er at mye av møtevirksomheten som man deltar på som student foregår samtidig som man egentlig har annen undervisning. Herunder også obligatorisk undervisning som for eksempel praksis og klinikker. Det gjør at det blir vanskelig å sikre kontinuitet på studentsiden i utvalg hvor studentene er representert, særlig på eldre kull hvor det er mye klinisk undervisning som det ikke er mulighet til å prioritere vekk. Det er også uheldig at studenter må gi avkall på god undervisning for å representere studentene. Mulige tiltak for å hindre samtidighetskonflikter for studentene kan være å involvere studentrepresentantene i planlegging av møtetidspunkt. En annen mulighet er å gjeninnføre undervisningsfrie onsdager, og en tredje mulighet er å sørge for at det blir tatt opp opptak på video av den fysiske undervisningen, slik at studentrepresentantene har mulighet til å få med seg undervisningen på et senere tidspunkt (pandemien har kanskje bidratt til at dette vil være lettere å gjennomføre i fremtiden). Opptak av videoforelesninger har blitt tatt i bruk i flere år på det juridiske fakultetet, som har flere av de samme utfordringene som oss mtp. taushetsplikt og behandling av sensitiv informasjon i forelesninger.

## Fagmiljøets størrelse

Fagmiljøet på medisinstudiet er svært bredt sammensatt. Vi har et stort antall undervisere som har kontakt med studenter på ett eller flere nivå i løpet av studiet. Mye av undervisningen foregår også på sykehus i Helse Vest, og studentene stifter bekjentskap med en lang rekke medisinske spesialiteter, hvor de møter medisinske spesialister innen alle de medisinske spesialitetene i løpet av studiet. Vi har definerte fagansvarlige innen disse spesialitetene, og som har et hovedansvar for undervisningsopplegget i sitt fag. De fagansvarlige samarbeider med de respektive semesteremnene som organiserer undervisningen. De fleste fagansvarlige er leger med medisinsk spesialitet innen sitt fagområde og er fagansvarlig i kraft av sin universitetsstilling. Flertallet av fagansvarlige har også en sykehusstilling i Helse Vest. Det er også stor faglig bredde innen hvert enkelt fag som undervises både ved at det som regel er flere universitetsansatte i hvert fag og ved at det er et solid faglig og vitenskapelig miljø ved tilhørende sykehusavdelinger.

Allmennemedisin og samfunnsmedisin har også et stort antall universitetstilsatte i vitenskapelige stillinger og til sammen er det en betydelig faglig bredde som også dekker undervisning som er relevant for primærhelsetjenesten.

## Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

Det har i løpet av de siste 2-3 årene vært betydelig fokus på den utdanningsfaglige kompetanse hos faglærere. Kravene er i praksis innskjerpet blant annet ved at det ved alle nytilsetninger sikres at slik kompetanse er på plass. Kurstilbudet er utvidet og tilgangen til kurs er bedre enn før, både ved Enhet for læring ved fakultetet, og ved Program for universitetspedagogikk. Enhet for læring har også lavterskeltilbud til ansatte blant annet gjennom seminarserien "Pedagogisk påfyll", som bidrar til at undervisere kan få regelmessig oppdatering av pedagogisk kompetanse.

## Faglig ledelse

Studieprogrammet ledes av programutvalget for medisin, og er underlagt fakultetsledelsen v/visedekan for utdanning. Programutvalgsleder og sekretær leder og administrerer programutvalget. Representantene i programutvalget for øvrig utgjøres av de de emneansvarlige for hvert av de 12 semestrene. De fire instituttene som bidrar i medisinstudiet,

IBM, K1, K2 og IGS har ansvaret for 3 semestre hver, og er slik sett likt representert i programutvalget. Akademisk søyle og Profesjonalitetssøylen har egne utnevnte ledere som har møterett i programutvalget. Hvert semester har et eget semesterstyre som ledes av semesterstyrelederen som er emne-ansvarlig og en administrativ semesterkoordinator. Semesterstyrene består ellers av fagansvarlige representanter fra de fagene og temaene som undervises i semestrene. Hvert semesterstyre har alltid representanter fra flere institutt fordi undervisningen i hvert semester dekkes av faglige ansatte fra flere institutt. Studentene er representert i semesterstyret (en fra Medisinsk fagutvalg (MFU) og en fra STUND).

Instituttene har det operative ansvaret for å gjennomføre undervisning og vurdering. Instituttene har en visestyrer for utdanning og egne eksamens og undervisningsutvalg som håndterer undervisningsspørsmål på tvers av de ulike studieprogrammene.

## Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse

Medisinstudiet er generelt godt dekket med undervisere som har medisinsk grunnutdanning, pedagogisk basiskompetanse, og vitenskapelig kompetanse som førsteamanuensis eller som professor. De vitenskapelige har ofte en spesialistutdanning innen en av de mange medisinske spesialitetene. Praksisveiledere vil så og si uten unntak være profesjonsutdannet som leger og i tillegg ofte være godkjent spesialist innen et medisinsk fagområde. Når det gjelder vitenskapelige med annen grunnutdanning enn medisin, er det naturlig at disse først og fremst bidrar til undervisningen innen fag hvor de har kompetanse. I praksis gjelder dette først og fremst innen biomedisinske fag og parakliniske fag. Semesterstyrene sørger for å kvalitetssikre innholdet i undervisningen og ivareta medisinsk relevans.

Det er en bekymring for rekruttering til fag som er grunnleggende viktig, som f.eks anatomi og fysiologi. Instituttene har ansvar for å sørge for at man har bred faglig kompetanse til å dekke undervisningen i sentrale fagområder i medisinstudiet.

## Konklusjon og Forbedringspotensiale

Det er behov for tettere kontakt mellom ikke-leger i pre- og paraklinikken og leger i de kliniske fagene. Gjennomgang av tema som undervises på tvers av flere semestre kan være en arena hvor man kan diskutere sammenhenger og behov for ulike innfallsvinkler.

## Internasjonalt og nasjonalt samarbeid

Det er betydelig kontakt mellom ulike medisinske fagmiljøer både nasjonalt og internasjonalt. Det gjelder både fagspesifikk forskning og pedagogisk forskning, hvor det er en rekke forskningsprosjekter med både nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere.

To ganger i året arrangeres det nasjonalt utdanningsmøte i medisin. I møtene er det med representanter fra alle de fire medisinske fakultetene (faglig- og administrativledelse).

De fire medisinske/helsefaglige fakultetene i Norge har tett og regelmessig kontakt, og har i lengre tid samarbeidet om felles læringsutbytter på studieplannivå, og som nå har kulminert med etableringen av forskriftsfestede nasjonale retningslinjer (RETHOS).

Når det gjelder digitale undervisningsressurser og e-læring er det et etablert samarbeid mellom de fire fakultetene hvor det formidles e-læringskurs via et nettsted som administreres av UiO <http://studmed.uio.no/elaringsportalen/>

Siden 2017 har man pilotert en nasjonal delprøve som et obligatorisk arbeidskrav for avgangskullet, og felles for de fire studiestedene. Det er etablert faglige arbeidsgrupper med klinikere fra de fire universitetene som produserer eksamensoppgaver. Oppgavene går igjennom en betydelig prosess for å sikre relevans og reliabilitet. Fra og med våren 2021 er dette etablert som en nasjonal deleksamen. Denne eksamenen bidrar til å sikre at

studentene ved de fire lærestedene får den samme utdannelsen, og bidrar også til å kalibrere nivået for den medisinske grunnutdanningen i Norge.

## Valgfrie emner i medisinstudiet (elektiv periode)

Med studieplanen Medisin 2015 ble det innført valgfag i medisinstudiet. Valgfagene tilbys i januar for studenter på 3-6 studieår, og kalles elektiv periode.

Hver periode har et omfang på seks studiepoeng. Emnene vi tilbyr er på 3 eller 6 studiepoeng (utgjør hhv 2 eller 4 uker). Hver student skal til sammen ta 18 valgfrie studiepoeng i løpet av studiet. Studentene har mulighet til å velge ett til to emner i hver periode, eller de kan ta utvalgte emner ved andre fakultet.

Disse periodene er plassert de fire første ukene av vårsemestrene (januar). De elektive periodene er ment å være kompetansegivende for videre karriere, og til å bygge en faglig profil.

Se vedlegg F for mer utfyllende informasjon

## Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert RETHOS

Forskrift om nasjonal retningslinje for medisnutdanningen (RETHOS) trådte i kraft 1/2 2020, og gjøres gjeldende for nye studenter fra og med høsten 2021. Det er gjort en gjennomgang av kravene i RETHOS og de fleste læringsutbyttene er godt dekket i den nåværende studieplanen. Det arbeides planmessig med å forbedre undervisningen på de punktene som ikke er godt nok dekket er i dag. Det gjelder blant annet samers rettigheter, kompetanse i bruk av tolk og en utvidelse av praksis i primærhelsetjenesten fra 6 til 10 uker. Det er også behov for å styrke digital kompetanse.

### VEDLEGG:

- A. Studieplan, finnes også her: <https://www.uib.no/studier/PRMEDISIN/plan>
- B. Studieprogramkart som viser hvordan emnene, sammen med progresjonen fra semester til semester, finnes også her: [Studieplanoversikt Medisin 2015 - oppdatert mars 2021.pdf \(uib.no\)](#)
- C. Vurderinger og obligatoriske undervisningsaktiviteter
- D. Opptak, gjennomføring og frafall
- E. Kvalitetssikring
- F. Elektiv periode
- G. Oppsummering etter intervjuer med studenter og alumner

## Vedlegg A - Studieplan for [PRMEDISIN Medisinstudiet, profesjon, 6 år](https://www.uib.no/studier/PRMEDISIN/plan), haust 2021

[<https://www.uib.no/studier/PRMEDISIN/plan> ,Henta: 4.10.21]

Profesjonsstudiet i medisin fører fram til graden cand.med. Studiet tek 6-6½ år.

Profesjonsstudiet i medisin ved UiB har frå hausten 2015 to studieplanar, "Medisin 2005" og "Medisin 2015". "Medisin 2015", som er omtala på denne studieplansida, gjeld alle som får opptak til medisinstudiet ved UiB frå og med hausten 2015. Medisinstudentar som allereie er tatt opp på studiet fortset på studieplanen dei er tatt opp på, «Medisin 2005». Studieplanen til "[Medisin 2005](#)" finn du på [denne nettsida](#).

Les meir om [overgangsordningar](#).

Undervisningsspråk

Norsk

Studiestart - semester

Haut

### Mål og innhald

Profesjonsstudiet i medisin ved UiB skal kvalifisere for autorisasjon som lege og for nybegynnerstillinger innan alle medisinske spesialiteter. Ved avsluttet studie skal de som nyutdannede leger også kunne arbeide innan forskning, formidling og helseledelse. Gjennom studiet skal studentene ha tilegnet seg en solid faglig og oppdatert kunnskapsbase og akademisk danning som grunnlag for profesjonell yrkesutøvelse, kunnskapshåndtering, kritisk kildevurdering og livslang læring.

Ved avsluttet studie skal studentene kunne diagnostisere og behandle vanlige sykdommer. De skal mestre akuttmedisinske tilstander og skader. De skal kunne utføre gode anamneseopptak, kliniske undersøkelser og differensial-diagnostiske vurderinger og de skal ha kunnskap om vidare utredning og behandling av mindre vanlige sykdommer. De skal ha kompetanse på opplæring av pasienter og pårørende, undervisning, helsefremmende arbeid og tverrfaglig samarbeid i alle ledd av helsetjenesten.

I løpet av studiet skal studentene lære å sette pasientene i sentrum og møte pasienter og pårørende med empati og respekt. Studentene skal derfor trenes i god kommunikasjon med pasienter, pårørende og annet helsepersonell. De skal trenes i å gjøre etiske overveielser om behandlingsstrategier, prioriteringer og bruk av medisinsk kunnskap.

Studiet skal fremme helhetlig forståelse for helse og sykdom og vektlegge de viktigste helseproblemene. Studentene skal tilegne seg innsikt i risikofaktorer for sykdom og erfaring med forebyggende tiltak på individ- og samfunnsnivå. De skal tilegne seg innsikt i den nasjonale og globale sykdoms- og skadebyrde samt ulikheter i helse mellom land og innenfor landegrensene.

Studiet skal legge vekt på etikk, pasientsikkerhet og menneskerettigheter. Studentene skal ha kjennskap til organisering av norsk helsevesen, helseøkonomiske prinsipper og kvalitetsforbedring i helsesektoren.

Forskarlinja er eit spesialtilbod for ei gruppe medisinstudentar (inntil 10 %) som har interesse for medisinsk forskning og som kan tenkje seg ei forskarkarriere i framtida. Studentane på forskarlinja følgjer det ordinære medisinstudiet. Spesialtilbodet er at desse studentane i tillegg får ei organisert forskaropplæring og driv eiga forskning med skiving av forskingsoppgåve som kan vere starten på ei doktoravhandling. Studentar som vel forskarlinja får eit medisinstudium på 7 år.



## Læringsutbytte

Nasjonalt overordnet læringsutbytte for profesjonsstudiet i medisin

Etter fullført studium har den nyutdannede legen medisinsk kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse til å utøve legeyrket på en god, ansvarlig, reflektert og omsorgsfull måte, og har grunnlag for videre spesialistutdanning, forskning og livslang læring.

### **Kunnskap**

Den nyutdannede legen

- har inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre
- har inngående kunnskap om vanlige sykdommer, livstruende og akuttmedisinske tilstander og behandling av disse
- har inngående kunnskap om faktorer og tiltak som kan påvirke helse og sykdom
- kan anvende kunnskap om helsetjenestens oppbygging, verdier og normer, og bidra til gode pasientforløp
- kan anvende relevante etiske prinsipper og lovverk
- kan anvende vitenskapelige metoder og forstå sammenhengen mellom vitenskap og erfaringsbasert praksis, og betydningen av dette for yrkesutøvelsen

### **Ferdigheter**

Den nyutdannede legen

- kan gjennomføre en medisinsk konsultasjon og kommunisere med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte
- kan identifisere problemstillinger, gjennomføre diagnostikk, iverksette behandling og/eller forebyggende tiltak, samt oppfølging ved ulike sykdomsgrupper og tilstander i samarbeid med pasienten og ulike helseprofesjoner
- kan utøve ledelse i akuttmedisinske situasjoner der beslutningstaking, kommunikasjon og samarbeid med andre profesjoner kreves
- kan benytte ulike informasjonskilder som forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring og pasientens preferanser i kliniske resonnement og beslutninger
- kan foreta avveininger mellom medisinske og økonomiske forhold ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid
- kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå
- kan handle forsvarlig ved sviktende kvalitet og kan bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet
- kan gjennomføre forskningsprosjekt under veiledning

kan vedlikeholde og tilegne seg ny kunnskap for å opprettholde og øke sin kompetanse

### **Generell kompetanse**

Den nyutdannede legen

- kan analysere faglige og etiske problemstillinger i utøvelse av helsearbeid
- kjenner grensene for egen faglig kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
- opptrer respektfullt i møte med alle brukere og samarbeidspartnere
- kan kommunisere muntlig og skriftlig om helsefaglige problemstillinger, både med helsepersonell og allmennheten

- kan diskutere nasjonale og globale helseutfordringer
- kan bidra til nytenkning og innovasjon

#### Opptakskrav

Generell studiekompetanse og MEROD: Matematikk R1 (eller Matematikk S1 og S2) og Fysikk 1 og Kjemi 1 og 2

#### Delstudium i utlandet

Studieopphald i utlandet kan vere nyttig for kommande legar. Det medisinske fakultet samarbeider med mange ulike lærestader om studentutveksling. Dette skjer i hovudsak innanfor faste nettverk som Nordplus og Erasmus+.

#### Undervisningsmetodar

Profesjonsstudiet i medisin har varierte undervisningsformer som stimulerer til studentaktiv læring; førelesingar, team-basert læring, case-basert læring, laboratoriekurs, seminar, praktiske øvingar, profesjonsgrupper, kliniske smågrupper og anna oppfølging i klinikk. Det er mykje obligatorisk undervisningsaktivitet, organisert dels som fellesaktiviteter, dels som gruppebasert opplegg.

Sjukehus, legekontor, legevakt og sjukeheim inngår som faste undervisningsarenaer for hospitering og praksisopphald for medisinstudentar frå tidleg i studiet. Praksisopphald på samarbeidande sjukehus i Stavanger, Førde eller Haugesund er ein del av det obligatoriske studieopplegget i 4.-6. studieår, og fakultetet legg til rette for tilbod om hyblar og reisestønad.

#### Vurderingsformer

Det er normalt ein eksamen i slutten av kvart semester. Semestereksamen vil bygge på obligatoriske krav og individuelle testar som er gjort underveis i semesteret. Tilbakemeldingane studentane får på obligatoriske øvingar og testar undervegs i semesteret er ein del av læringsprosessen, og skal førebu studentane på semestereksamen. For enkelte semester vil underveistestar inngå med prosentvis uttelling i semestervurderinga.

Aktuelle vurderingsformer er skriftlig skuleeksamen, munnleg eksamen, mappevurdering, digitale testar, rettleia oppgåver og ikkje-rettleia oppgåver, bestått på grunnlag av frammøte, lab-rapportar, praksis og klinisk prøve. På to av semestereksamenane (6.og 12. semester) vil vurderingsforma vera OSCE (Objective structured clinical examination), stasjonseksamen der studentane blir testa i praktiske prosedyrar, undersøkingsteknikk, laboratorietestar og kommunikasjonsferdigheter.

#### Relevans for arbeidsliv

Ved avslutta studium blir du autorisert som lege. For å kunne spesialisere deg må du ha gjennomført gjeldande turnusordning. Som lege kan du arbeide på sjukehus, som fastlege i primærhelsetenesta eller på andre område som krev medisinsk kompetanse. Du kan òg halde fram innan forskning og bidra til å betre livskvaliteten og helsa til store grupper i samfunnet i framtida.

#### Skikkavurdering og autorisasjon

Som utdanningsinstitusjon skal vi vurdere om du er skikka til å utøve yrket som helse- eller sosialpersonell. Vurderinga omfattar både faglege, pedagogiske og personlege føresetnader, og vil gå føre seg under heile utdanninga - jf. Forskrift om skikkethetsvurdering i høgere utdanning.

Studiet kvalifiserer for søknad om autorisasjon som lege etter fullført utdanning. Autorisasjon blir gitt av Helsedirektoratet.

Administrativt ansvarleg

Det medisinske fakultet.

Kontaktinformasjon

E-post: [info.med@uib.no](mailto:info.med@uib.no)

# Vedlegg B

## Studieplan Medisin 2015 - PRMEDISIN. Det medisinske fakultet, UiB

U-uker 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 **Høstsemester** e1 e2 e3 e4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 **Vårsemester**

1. studieår

### 1. semester (MEDOD1)

Introduksjonskurs	Celle1	Samfunnsmedisin (ulikheter i helse)	S
Medisinsk nomenklatur	Ex.phil	Bibliotekkurs	
Kurs i akuttmedisin AKU1			

### 2. semester (MEDOD2 og MED2)

Celle2	Bevegelsesapparatet del 1	S	
2 dg tidlig praksis			
Etikk	Pasientkontakt	Undersøkelsesteknikk av bevegelsesapparatet	Legevaktmedisin (teori)
Statistikk/epidemiologi			

2. studieår

### 3. semester (MED3)

Basal psykologi	Neurobiologi og sanseapparatet	Genetikk og evolusjon	S
Immunologi	Blod del 1	Forebyggende medisin	
4 dg tidlig praksis			
Mentorgruppe	Undersøkelsesteknikk	nevro og kommunikasjonstrening	Etikk
Kunnskapshåndtering	Bibliotekkurs		

### 4. semester (MED4)

Fordøyelse del 1	Ernæring/energiomsætning	Nyrer/urinveier del 1	Mikrobiologi	Reproduksjon del 1	S
Respirasjon del 1	Sirkulasjon del 1	Endokrinologi del 1	Miljø og samfunn	Allmenntilleggsmedisin	
4 dg tidlig praksis					
Mentorgruppe	Undersøkelsesteknikk og kommunikasjonstrening				
Etikk	Kunnskapshåndtering	Skriveseminar			

3. studieår

### 5. semester (MED5)

Generell patologi	Generell farmakologi	Generell medisinsk biokjemi	Generell radiologi	S
Sirkulasjon del 2	Respirasjon del 2	Propedeutikk		
Mentorgruppe (etikk og akuttmedisin)			EKG, spirometri	Ferdighetslab
Evidensbasert/kunnskapsbasert medisin				

### 6. semester (MED6)

Elektiv periode	Eldremedisin	Samhandling/tverrfaglig samarbeid	OSKE
	Fordøyelse/ernæring del 2	Bevegelsesapp. del 2	
Mentorgruppe		Ferdighetstrening	Kommunikasjonstrening
Oppstartseminar hovedoppgave - prosjektbeskrivelse		Kunnskapshåndtering	

Deling av kull i A og B

4. studieår

### 7. semester (MED7)

A-kull	Øye	ØNH	Psykatri	Neurologi/nevrokirurgi	S
	Praksis psyk/BUP 4 uker				
Mentorgruppe		Ferdighetslab	Kommunikasjonstrening		

### 8. semester (MED8)

Elektiv periode	Plastikk-/småkirurgi 1	Nyrer/urinveier 2	Hud	S*
	Endokrinologi 2	Blod del 2	Reseptlære	
Mentorgruppe		Ferdighetslab		

\* del 1, skriftlig eksamen \* del 2, muntlig eksamen

B-kull

Frisemester for B-kull				
------------------------	--	--	--	--

### 7. semester (MED7)

Elektiv periode	Øye	ØNH	Psykatri	Neurologi/nevrokirurgi	S
	Praksis psyk/BUP 4 uker				
Mentorgruppe		Ferdighetslab	Kommunikasjonstrening		
Oppstartseminar hovedoppgave - prosjektbeskrivelse					

5. studieår

### 9. semester (MED9)

A-kull	Kvinne	Barn	Medisinsk genetikk	S
	Praksis pediatri/gyn/obst 6 uker			
Mentorgruppe		Kommunikasjonstrening (mor-barn)	Ferdighetslab ped/gyn/obst	Etikk
Etikk (behandling/forskning på barn)				

### 10. semester; skriveperiode hovedoppgave + MED10

Elektiv periode	Hovedoppgaven - skriveperiode, inkl. innlevering		Forebyggende medisin, arb.med	Smerte	S*
			Generell onkologi	Legen som leder	
		Rettsmedisin	Internasjonal helse	Rusmedisin	
		Mentorgruppe	Kunnskapshåndtering		Etikk

\*mappevurdering

B-kull

B-kull	Plastikk-/småkirurgi 1	Nyrer/urinveier 2	Hud	S*
	Endokrinologi 2	Blod del 2	Reseptlære	
Mentorgruppe		Ferdighetslab		

### 9. semester (MED9)

Elektiv periode	Kvinne	Barn	Medisinsk genetikk	S
	Praksis pediatri/gyn/obst 6 uker			
Mentorgruppe		Kommunikasjonstrening (mor-barn)	Ferdighetslab ped/gyn/obst	Etikk
Etikk (behandling/forskning på barn)				

\* del 1, skriftlig eksamen \* del 2, muntlig eksamen

6. studieår

### 11. semester (MED11)

A-kull	Allmenntilleggsmedisin	Trygdemedisin	Fordøyelse 3	Nyrer/urinveier 3	Akuttmed AKU 3	S
	Respirasjon 3	Neurologi	Beveg.app. 3	Sirkulasjon 3	Infeksjon	
Allmenntilleggspraksis 6 uker*			Allmenntilleggspraksis 6 uker*			
Mentorgruppe		Ferdighetslab	TVEPS			

\* kullet fordeles i to puljer for praksis, hver med 6 ukers praksisperiode

### 12. semester (MED12)

Elektiv periode	Integrert klinisk undervisning				OSKE
	Mentorgruppe				
Ferdighetslab				Katastrofefekurs	
Evidensbasert medisin					

B-kull

B-kull	Hovedoppgaven - skriveperiode, inkl. innlevering		Forebyggende medisin, arb.med	Smerte	S*
			Generell onkologi	Legen som leder	
		Rettsmedisin	Internasjonal helse	Rusmedisin	
		Mentorgruppe	Kunnskapshåndtering		Etikk

\*mappevurdering

### 11. semester (MED11)

Elektiv periode	Allmenntilleggsmedisin	Trygdemedisin	Fordøyelse 3	Nyrer/urinveier 3	Akuttmed AKU 3	S
	Respirasjon 3	Neurologi	Beveg.app. 3	Sirkulasjon 3	Infeksjon	
Allmenntilleggspraksis 6 uker*			Allmenntilleggspraksis 6 uker*			
Mentorgruppe		Ferdighetslab	TVEPS			

\* kullet fordeles i to puljer for praksis, hver med 6 ukers praksisperiode

B-kull

B-kull	Integrert klinisk undervisning			OSKE
	Mentorgruppe			
Ferdighetslab			Katastrofefekurs	
Evidensbasert medisin				

fagsspesifikk praksis i 4. - 6. studieår → tidlig praksis og propedeutikk 1. - 3. studieår  
 profesjonssøylen  
 akademisk søyle

S semestervurdering  
OSKE utvidet vurdering, stasjonsbasert opplegg

## Vedlegg C - vurderingsformene og obligatorisk undervisning

Tabell C1 - Vurderingsformene og obligatorisk undervisning i de ulike emnene pr september 2021<sup>13</sup>

Emne	vurderingsform	obligatorisk undervisning
<b>MEDOD1 Første semester medisin- og odontologistudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduksjonskurs</li> <li>• Den akutt sjuke pasient</li> <li>• Praktiske kurs</li> <li>• TBL</li> <li>• Godkjende testar undervegs i semesteret</li> <li>• Godkjende individuelle og gruppebaserte innleveringar</li> </ul>
<b>MEDOD2 Andre semester medisin- og odontologistudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltaking på praktiske kurs</li> <li>• Godkjende testar undervegs i semesteret</li> <li>• Godkjende individuelle og gruppebaserte innleveringar</li> </ul>
<b>MED2 Andre semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen Uttrekk til muntlig/praktisk eksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltaking på kursa i semesteret er obligatorisk.</li> <li>• Godkjende individuelle og gruppebaserte innleveringar/refleksjonsnotat.</li> </ul>
<b>MED3 Tredje semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltaking på praktiske kurs.</li> <li>• Deltaking på TBL</li> <li>• Godkjende testar undervegs i semesteret.</li> <li>• Godkjende individuelle og gruppebaserte innleveringar.</li> </ul>
<b>MED4 Fjerde semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltaking på praktiske kurs</li> <li>• Deltaking på TBL</li> <li>• Godkjende testar undervegs i semesteret</li> <li>• Godkjende individuelle og gruppebaserte innleveringar</li> </ul>
<b>MED5 Femte semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltaking på praktiske kurs og øvingar</li> <li>• Deltaking på praksisutplassering</li> <li>• Deltaking på pasientdemonstrasjonar</li> <li>• Deltaking på teambasert læring (TBL)</li> <li>• Deltaking på gruppeundervisning</li> <li>• Oppgaver i generell farmakologi og Kasuistikker innenfor farmakologiundervisningen.</li> <li>• Undervegstestar</li> </ul>
<b>MED6 Sjette semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen OSKE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppeundervisning, klinikker og teambasert læring</li> <li>• Praksis med mappeinnlevering av refleksjonsnotater</li> <li>• Opptak av et visst antall journaler ved innleggelse i kliniske avdelinger</li> <li>• Kommunikasjonskurset</li> <li>• Skriftlig innlevering av gruppeoppgaver i epidemiologi og individuell test med multiple choice oppgaver</li> </ul>
<b>MED7 Sjuande semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen Muntlig/praktisk eksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltaking på praktiske kurs og øvelser</li> <li>• Deltaking på uketeneste og utplassering</li> <li>• Deltaking på pasientdemonstrasjonar</li> <li>• Deltaking på teambasert læring (TBL)</li> <li>• Deltaking på gruppeundervisning</li> </ul>
<b>MED8 Åttande semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen Muntlig eksamen med pasient/case	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er obligatorisk deltaking på all undervisning med pasient, gruppeundervisning og praktiske kurs. Deltaking på TBL er obligatorisk.</li> <li>• Praksisopphald på samarbeidande sjukehus i Førde, Haugesund eller Stavanger er ein del av det obligatoriske studieopplegget, og står for mykje av den pasientnære undervisninga.</li> </ul>

<sup>13</sup> Merk at dette viser «Ordinær vurderingsform», det vil si vurderingsformen uten pandemi-tilpasninger.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det vil verte nytta tenestekortregistrering av all obligatorisk aktivitet på utplasseringssjukehus og i Bergen.</li> </ul>
<b>MED9 Niande semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• First day of the semester, Introduction</li> <li>• Preparatory courses and group lessons in the first two introductory weeks</li> <li>• Student service cards</li> <li>• 7 weeks of practical skills training, report from coordinator at cooperating hospitals</li> <li>• TBL</li> <li>• All clinical teaching with patient</li> </ul>
<b>MED10 Tiande semester medisinstudiet</b>	Mappeeksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltaking på kliniske spesialvisittar og morgonklinikkar i onkologi</li> <li>• Godkjente fleirvalstestar og individuelle oppgåver</li> <li>• Presentasjon av oppgåver i gruppe i Legen som leder</li> <li>• TBL i samfunnsmedisin</li> </ul>
<b>MED11 Ellefte semester medisinstudiet</b>	Mappeeksamen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praksisperiode allmenmedisin og samfunnsmedisin (6 veker)</li> <li>• Konsultasjonskurs (2 dagar)</li> <li>• Videogrupper allmennpraksiskonsultasjonar (1 dag)</li> <li>• Gruppebaserte undervisningsvisittar og deltaking i klinisk undervisning knytt til postar/avdelingar (over 6 veker)</li> <li>• Praktisk trening /aktivitetar på ferdigheitssenter</li> <li>• Tverrprofesjonell læring (TVEPS) (2 dagar)</li> <li>• Godkjente fleirvalstestar og individuelle oppgåver</li> </ul>
<b>MED12 Tolvte semester medisinstudiet</b>	Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin Skriftlig skoleeksamen OSKE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Katastrofemedisinkurs, må være godkjent.</li> </ul>

I tillegg skriver alle medisinstudenter en oppgave, hovedoppgave (MEDOPPG), i løpet av perioden 3. til 5. studieår. Denne leveres inn etter en skriveperiode i 10. semester. De valgfrie emnene i studiet (elektive emner) benytter ulike typer vurderingsformer, se eget avsnitt om elektiv periode/valgfag i medisinstudiet.

**Tabell C2 - Oversikt over ordinær vurdering og vurdering under koronapandemien**

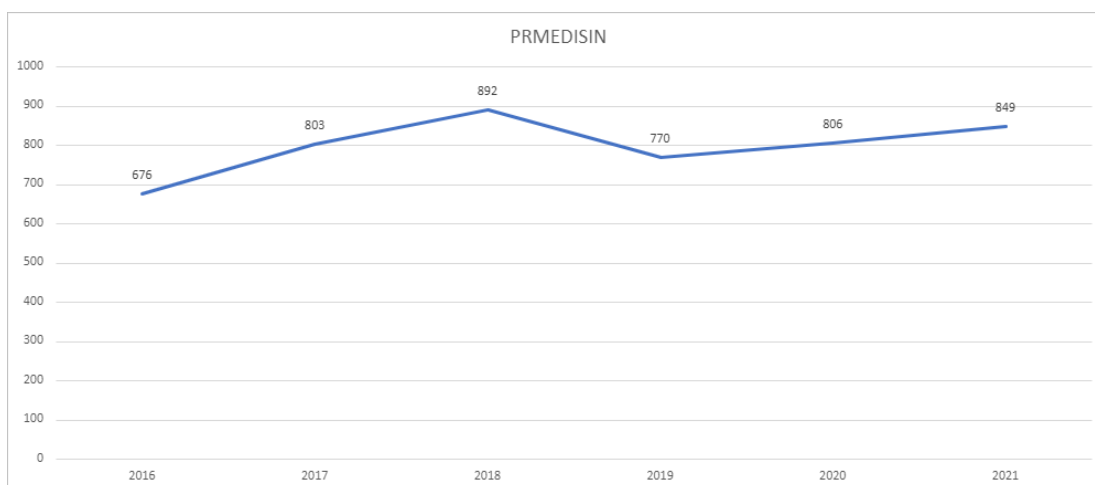
Emne	Ordinær vurderingsform	Vurderingsform høsten 2020	Vurderingsform våren 2021
<b>MEDOD1 Første semester medisin- og odontologistudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen, A-F	Skriftlig skoleeksamen hjemme, bestått /ikke bestått	Ikke undervisning/vurdering vår 21
<b>MEDOD2 Andre semester medisin- og odontologistudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen, A-F	Ikke undervisning/vurdering høst 20	Skriftlig skoleeksamen hjemme
<b>MED2 Andre semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen Uttrekk til muntlig/praktisk eksamen A-F	Ikke vurdering høst 20	Skriftlig skoleeksamen hjemme Uttrekk til obligatorisk muntlig samtale
<b>MED3 Tredje semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen, A-F	skriftlig skoleeksamen hjemme, bestått/ikke bestått	Ikke undervisning/vurdering vår 21

<b>MED4 Fjerde semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen, A-F	Ikke undervisning/vurdering høst 20	Skriftlig skoleeksamen
<b>MED5 Femte semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen, A-F	Skriftlig skoleeksamen hjemme, bestått/ikke bestått	Ikke undervisning/vurdering vår 21
<b>MED6 Sjette semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen OSKE	Ikke undervisning/vurdering høst 20	Skriftlig skoleeksamen OSKE
<b>MED7 Sjuande semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen Muntlig/praktisk eksamen A-F	Skriftlig skoleeksamen hjemme Muntlig digital eksamen bestått/ikke bestått	Skriftlig skoleeksamen Muntlig/praktisk eksamen
<b>MED8 Åttande semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen Muntlig eksamen med pasient/case A-F	Skriftlig gjennomført fysisk. Muntlig digital med bestått/ikke bestått.	Skriftlig skoleeksamen hjemme Muntlig eksamen med pasient/case
<b>MED9 Niande semester medisinstudiet</b>	Skriftlig skoleeksamen, A-F	Skriftlig skoleeksamen hjemme, bestått/ikke bestått	Skriftlig skoleeksamen hjemme, bestått/ikke bestått
<b>MED10 Tiande semester medisinstudiet</b>	Mappeeksamen, bestått/ikke bestått	Mappeeksamen, bestått/ikke bestått	Mappeeksamen, bestått/ikke bestått
<b>MED11 Ellevte semester medisinstudiet</b>	Mappeeksamen, bestått/ikke bestått	Mappeeksamen, bestått/ikke bestått	Mappeeksamen, bestått/ikke bestått
<b>MED12 Tolvte semester medisinstudiet</b>	Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin Skriftlig skoleeksamen OSKE A-F	Skriftlig hjemme med bestått ikke/bestått, digital muntlig	Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin (digital hjemmeeksamen) Skriftlig skoleeksamen OSKE

Merk: som hovedregel er karakterskalen A-F ved skriftlig skoleeksamen og bestått/ikke bestått ved eksamen hjemme (td. Skriftlig skoleeksamen hjemme, som ble praktisert under pandemien).

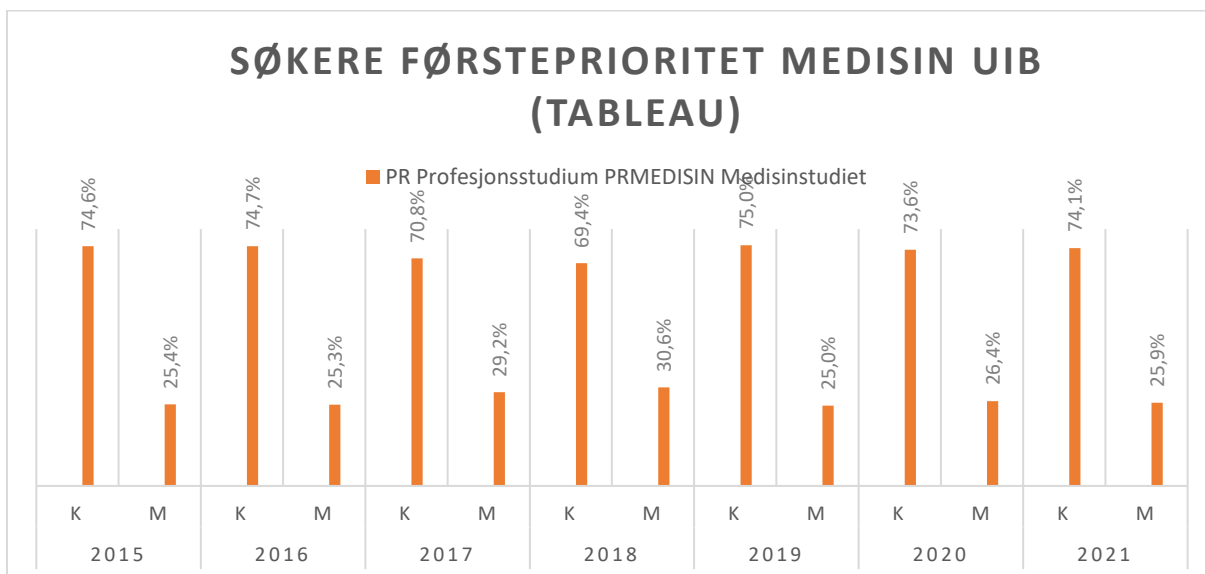
## Vedlegg D – opptak, gjennomføring og frafall

Figur D1 – Søker tall til medisinstudiet ved UiB, 2016-2021 (kilde: Samordna opptak)



Figur D2 – søkere førsteprioritet etter fristen for å endre på prioriteringen

Søkere som har medisinstudiet ved UiB på første prioritet, etter at fristen for omprioritering er gått ut 1. juli (hentet fra Tableau)<sup>14</sup>. Ser vi på 2020 er det en liten nedgang i mannlige søkere mellom april 2020 og etter at fristen for omprioritering har gått ut. Det er imidlertid ikke en veldig stor endring, i overkant av 1 prosentpoeng.



<sup>14</sup> STAR-rapporter/SOA2 Søker og tilbudstall /Søkere - kjønn - tallene



### Tabell D3 – frafall fra medisinstudiet

Tabellen viser antall startede og frafall i kullene som startet høsten 2015 til høsten 2020 (hentet fra Tableau, juni 2021).

KULL/START						
	2015 HØST	2016 HØST	2017 HØST	2018 HØST	2019 HØST	2020 HØST
<b>Antall startende</b>	165,00	168,00	181,00	172,00	183,00	210,00
<b>Antall aktive ved oppstart</b>	163,00	168,00	181,00	170,00	182,00	210,00
<b>Antall frafall første semester</b>	2,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00
<b>Antall frafall andre semester</b>	5,00	7,00	4,00	6,00	3,00	3,00
<b>Frafall i prosent 1. semester</b>	1,21%	0,00%	0,00%	1,16%	0,55%	0,00%
<b>Frafall i prosent 2. semester</b>	3,03%	4,17%	2,21%	3,49%	1,64%	1,43%

### Vedlegg E – Kvalitetssikring

#### Figur E1 - Emneevalueringer/Emnerapporter

Tabellen under viser en oversikt over emne- og STUND-rapporter<sup>15</sup> (oppdatert 4.10.21).

SE= STUND-rapport og emnerapport, E= emnerapport, (NA)= at emnet ikke ble undervist det semesteret, (E)= at det etter planen skal komme emnerapport/emneevaluering

Emne	Underv.	HØST 2017	VÅR 2018	HØST 2018	VÅR 2019	HØST 2019	VÅR 2020	HØST 2020
MEDOD1	Høst	E	(NA)	SE	(NA)	SE	(NA)	SE
MEDOD2	Vår	(NA)	E	(NA)	SE	(NA)	SE	(NA)
MED2	vår	(NA)	E	(NA)	E	(NA)	SE	(NA)
MED3	Høst	E	(NA)	SE	(NA)	S	(NA)	SE
MED4	Vår	(NA)	SE	(NA)	SE	(NA)	SE	(NA)
MED5	Høst		(NA)	S	(NA)	E	(NA)	S
MED6	Vår		S		SE	(NA)		(NA)
MED7	Høst/vår			S	S	S	SE	
MED8	Høst/vår		S		SE			S
MED9	Høst/vår		S	SE		S	S	SE
MED10	Høst/vår	(NA)	SE	S	S	S	SE	S
MED11	Høst/vår	(NA)	(NA)	SE	SE	S	S	SE
MED12	Høst/vår	(NA)	(NA)	(NA)		SE	S	S

Emnerapporter ligger tilgjengelig i studiekvalitetsbasen.

<sup>15</sup> STUND er en referansegruppe av studenter på hvert kull som sikrer løpende kontakt og tilbakemeldinger mellom studentene, undervisningsansvarlige, instituttene og studieledelsen ved fakultetet. De lager en rapport etter semesteret som sendes til semesterstyret og programutvalget (PUM). Alle STUND-rapporter samles i en side i MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/9454>

## Vedlegg F – Valgfrie emner i elektiv periode

**Retningslinjer for elektive perioder:** <https://www.uib.no/med/102365/elektive-perioder-i-medisinstudiet#retningslinjer-for-de-elektive-periodene>

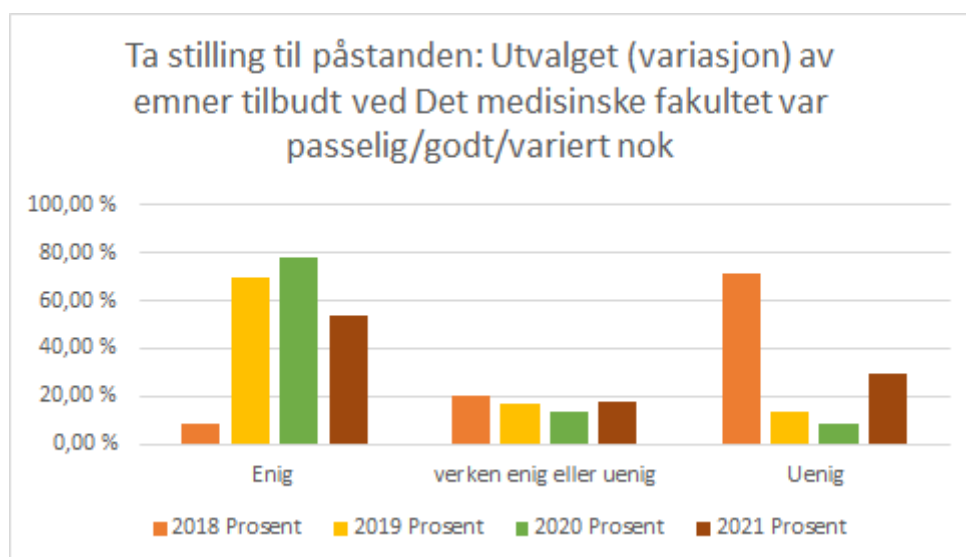
**Nettsiden med info om emner, innpassing, retningslinjer ol:**

<https://www.uib.no/med/102365/elektive-perioder-i-medisinstudiet#retningslinjer-for-de-elektive-periodene>

### Erfaringer fra fire år med valgfag

Etter hver gjennomføring er det sendt ut en evaluering til studentene som har tatt elektive emner.<sup>16</sup>

Evalueringen er delt i en felles del og en emnespesifikk del. Tabellen under viser svar på spørsmålet om emneutvalget fordelt etter år.<sup>17</sup>



Første gjennomføring av elektiv periode (i 2018) var studentene i liten grad enige i at utvalget (variasjonen) av emner var godt. Svarene på dette spørsmålet snudde til året etter og den positive trenden fortsatte i 2020. I 2021 ser vi imidlertid at studentene er mer uenige i påstanden om at utvalget av emner er godt, sammenlignet med de to foregående årene.

I elektiv periode 2021 var det flere av emnene som ikke ble tilbudt, dette skyldtes dels tilfeldigheter, og dels pandemi med ekstra arbeidsbelastning, smittevernkrav og lignende. Videre, flere av de emnene som ble tilbudt måtte begrense kapasiteten i emnet, som igjen førte til at det ble større rift rundt emner med mange søkere. Ett emne ble avlyst etter at søknadsfristen til emner var ute, det ble særlig uheldig fordi dette var et emne for tredje årsstudenter (som er det kullet med minst emner å velge mellom) og fordi emnet hadde mange søkere. Studentene hadde allerede blitt fordelt på emner, men det var ikke kunngjort

<sup>16</sup> Merk: Tidligere har vi laget spørreskjemaet i Skjemaker, men i 2020 og 2021 ble Surveyxact brukt, dette fører med seg noen endringer. Den viktigste er at vi har med et spørsmål for å forhindre at studentene svarer på den generelle delen av undersøkelsen flere ganger. I tillegg har vi oversatt undersøkelsen til engelsk, så vi også får svar fra ikke-norskspråklige studenter (gjelder særlig masteremner på IGS), noe som igjen betyr at emneansvarlige har mer nytte av evalueringen. Med andre ord kan de samme studentene ha svart flere ganger på den generelle delen av undersøkelsen i svarene fra 2018 og 2019, ettersom de fleste tar mer enn ett emne. Det er greit å ha dette i mente når man tolker tallene vi presenterer på overordnet nivå.

<sup>17</sup> Her har vi slått sammen kategoriene «helt enig» og «ganske enig» til «enig» og kategoriene «helt uenig» og «ganske uenig» til «uenig».

til studentene. Kombinasjonen av disse faktorene betydde at flere studenter enn normalt fikk tredje eller fjerde valget sitt (studentene prioriterer fire emner de ønsker å ta). Med andre ord er det forståelig at studentene ikke var like fornøyde med utvalget i 2021, sammenlignet med 2019 og 2020. Her må vi arbeide for å igjen få et godt emnetilbud til 2022.

Et av målene med elektiv periode er at de skal være kompetansegivende for videre karriere, de skal gi mulighet til fordypning eller undervisning i tema og fagområder som ikke inngår i det ordinære studieløpet. Av den grunn spør vi i evalueringen om emnet har gitt studentene faglig kunnskaper og ferdigheter utover det de ellers har fått i studiet.

Svarene fra studentene viser at det er stor enighet om at emnene har gitt kunnskap og ferdigheter utover det som er i studiet. Det som er verdt å merke seg er at dette spørsmålet ikke er en del av den generelle delen av spørreundersøkelse, men den som går på det spesifikke emnet studenten har tatt. Det betyr at vi kan se om det er ett emne som skiller seg ut her, noe som var tilfellet i 2019 der vi så at mesteparten av de som svarte "helt uenig" og "ganske uenig" på dette spørsmålet hadde tatt et bestemt emne. Dette ble tatt opp med emneansvarlig, og evalueringene fra 2020 og 2021 viser at studentene ikke lenger oppfatter dette som et emne med mye overlapp med undervisningen ellers i studiet. Figur F2 i vedlegg F viser fordelingen av svar fra de fire årene vi har tilbudt valgemner i elektiv periode.

### **Samarbeid med UiO i elektiv periode**

Siden 2019 har vi hatt en "utvekslingsavtale" med Universitetet i Oslo (UiO), som også har elektiv periode for sine medisinstudenter i januar. Avtalen innebærer at det settes av plasser til studenter fra UiO i emnene vi tilbyr og omvendt. Studentene må selv betale reise og opphold. Denne utvekslingen ble avlyst i 2021, grunnet koronapandemien.

I tillegg til at studentene fra UiO som tar emner hos oss får tilsendt spørreskjema for emnet de har tatt på lik linje med de andre studentene har vi sendt de en egen evaluering i etterkant av oppholdet. Her er det åpne spørsmål med fritekst-svar.

Tilbakemeldingene fra studentene ved første gjennomføring i 2019 var positive, de opplevde at de var godt informerte om ordningen og at ordningen i seg selv er positiv, imidlertid er det mange tilbakemeldinger på at det er få alternativer for de å velge mellom både ved UiB og UiO. Av den grunn valgte vi å endre fra å gi mulighet til å ta emner med ledig plass, til å sette av plasser til UiO-studenter i noen av emnene. På den måten kunne vi tilby plasser i flere emner. Det er imidlertid en begrensning at studentene ved UiO er tidlig i studiet, det betyr at de bare kan ta emner som tredjeårsstudentene ved UiB kan ta.

I 2020 var det 14 studenter som svarte på evalueringen. Alle vil anbefale andre studenter å utveksle til UiB/UiO, en student har svart nei og en usikker på spørsmål om de fikk god nok informasjon om den videre prosessen etter at de hadde fått opptak på emnet de skulle ta.

Halvparten av de som har svart oppgir nærhet til familie og venner (mulighet til å bor «hjemme») som svar på hvorfor de valgte å benytte seg av muligheten til å ta emner ett annet sted. De resterende svarer at det var mulighet til å prøve noe annet, bli kjent med andre medisinstudenter og en ny by, studere ved et annet universitet som var grunnen til at de valgte dette.

### **Elektiv periode- videre arbeid, forbedringspunkter og utfordringer**

- Kliniske og praktiske emner: en gjentakende tilbakemelding i evalueringene er at studentene savner flere kliniske og praktiske emner, dette gjelder spesielt emner for tredjeårsstudenter.

- Noen veldig populære emner: Vi har noen emner som har veldig mange søkere.<sup>18</sup> Det er i seg selv ikke et stort problem, de fleste studentene får da andre eller tredje valget sitt, og i noen tilfeller har studenter fått fjerdevalget. Imidlertid bør man nok se på om noen av disse veldig populære emnene i større grad burde inngå i den ordinære studieplanen.<sup>19 20</sup>
- Av- og påmelding: en utfordring både for emneansvarlige og de som administrerer emnene er at studenter melder seg av emnet de skal ta tett opp til oppstarten. Dette gjør planleggingen problematisk for emneansvarlig og undervisere og det er merarbeid for administrasjonen. Dersom en student melder seg av et emne der det står studenter på venteliste har vi mulighet til å tilby emnet til en student på ventelisten, men det kan være utfordrende når avmeldingen kommer dagen før oppstart. Vi oppfordrer studentene til å melde seg av tidlig og setter en frist i desember. Utfordringen er at vi ikke har noen sanksjoner om studentene melder seg av seint, og videre at det er en fordel at de faktisk melder seg av framfor å ikke møte
- Tverrfaglig samarbeid: I tillegg til samarbeidet vi allerede har med UiO er det pågående arbeid for å utvide samarbeid i tverrfaglig retning. Master i klinisk ernæring legger nå om studieplanen og tilbyr valgfag i januar, her vil vi kunne tilby noen av de eksisterende emnene til ernæringsstudentene og motsatt vil de kunne tilby noen av emnene til medisinstudentene. På lengre sikt ser vi for oss å kunne opprette tverrfaglige emner. Videre samarbeider vi med Det juridiske fakultet om et emne for både medisin- og jusstudenter.

### Tabell F1 – oversikt over emner

Tabellen under viser emner som er eller har vært et tilbud i elektiv periode. 200-kode betyr at emnene er åpne for alle medisinstudenter som har elektiv periode (fra tredje til sjette studieår), 300-kode viser at emnet har krav til forkunnskap som gjør at ikke alle kull kan ta emnet.

Sp	Kode	Navn på emnet	Emnebeskrivelse/Kode	Aktivt?	Institutt
3	ELMED204	Dyreassistert terapi og assistanse	<u>ELMED204</u>	Ja	K1
3	ELMED207	Maritim medisin	<u>ELMED207</u>	Ja	IGS
3	ELMED208	Abdominal og akutt ultralyd	Endret kode til ELMED322	Nei	K1
3	ELMED209	Arbeidsmedisin i utviklingsland	<u>ELMED209</u>	Ja	IGS
3	ELMED211	Personorientert behandling	<u>ELMED211</u>	Ja	IGS
3	ELMED212	Fjellmedisin	<u>ELMED212</u>	Ja	K1
3	ELMED214	Innføring i anestesi til kirurgiske pasienter	<u>ELMED214</u>	Ja	K1
3	ELMED217	Den akutt sjuke gamle pasient	<u>ELMED217</u>	Ja	K2
6	ELMED218	Innføring i medisinsk pedagogikk	Endret kode til ELMED218A og ELMED218B	Nei	MED-fak
3	ELMED218-A	Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk	<u>ELMED218A</u>	Ja	MED-fak

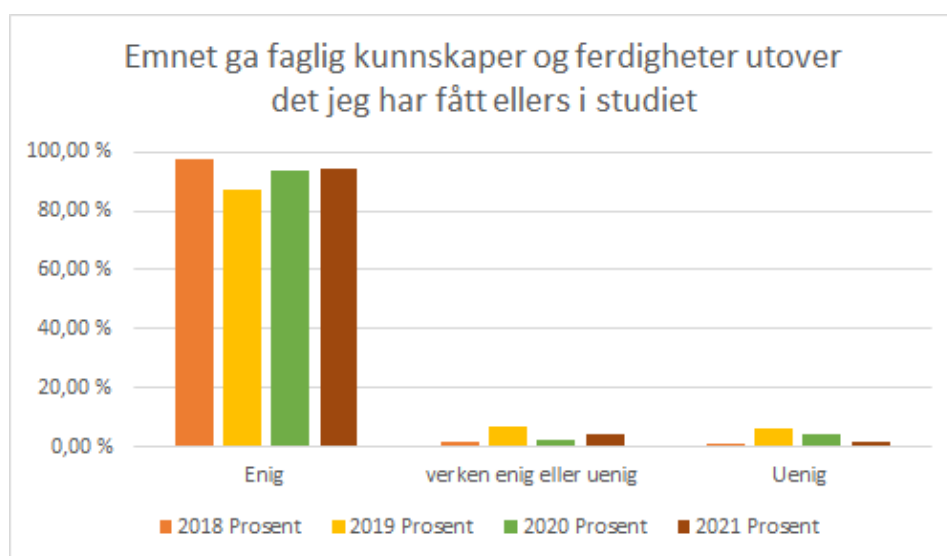
<sup>18</sup> «Søkere» betyr i dette tilfellet studenter som har emnet på første plass i prioriteringslisten over emner de ønsker å ta (totalt prioriterer de fire emner).

<sup>19</sup> Et eksempel er ELMED322 Abdominal og akutt ultralyd, her er det 20 plasser og rundt 100 søkere Dette har vært et populært emne ved alle gjennomføringene av elektiv periode så langt. I evalueringene får emnet gode tilbakemeldinger, noe som er med på å forklare at det er et populært emne, men det bør også undersøkes om det at emnet har så mange søkere er et tegn på at vi burde utvide undervisningen vi allerede har i dette temaet i studieplanen.

6	ELMED218B	<b>Medisinsk pedagogisk praksis</b>	<u>ELMED218B</u>	Ja	MED-fak
3	ELMED219	<b>Kunstig intelligens og beregningsorientert medisin</b>	<u>ELMED219</u>	Ja	IBM
3	ELMED220	<b>Aktivitet er medisin</b>	<u>ELMED220</u>	Ja	IGS
3	ELMED222	<b>Psykatrihistorie</b>	Undervist våren 2019.	Nei	IGS
6	ELMED223	<b>Innovasjon og entreprenørskap</b>	Endret kode til ELMED223-A (3 sp)	Nei	K2
3	ELMED223-A	<b>Innovasjon og entreprenørskap</b>	<u>ELMED223</u>	Ja	K2
3	ELMED224	<b>Biomedisinsk ernæringsfysiologi</b>	Faglig overlapp med BMED381. Undervist våren 2019.	Nei	IBM
6	ELMED225	<b>Infeksjonsmedisinens historie</b>	Undervist våren 2019.	Nei	IGS
3	ELMED226	<b>Høyde- og dykkermedisin</b>	<u>ELMED226</u>	Ja	IGS
3	ELMED227	<b>Søvnssjukdommar</b>	<u>ELMED227</u>	Ja	IGS
3	ELMED228	<b>Pasientsikkerheit og simulering</b>	<u>ELMED228</u>	Ja	K1
3	ELMED229	<b>Medisinsk fredsarbeid</b>	<u>ELMED229</u>	Ja	IGS
3	ELMED230	<b>Musikk og hjernen</b>	<u>ELMED230</u>	Ja	K1
3	ELMED301	<b>Praktisk oftalmologi</b>	<u>ELMED301</u>	Ja	K1
3	ELMED303	<b>Framtidsmedisin</b>	<u>ELMED303</u>	Ja	K2
3	ELMED304	<b>Fordypningskurs i patologi</b>	<u>ELMED304</u>	Ja	K2
3	ELMED308	<b>Fordjupingskurs i palliativ medisin</b>	<u>ELMED308</u>	Ja	K1
6	ELMED309	<b>Epidemiologiske helsedata - teori og praksis</b>	Undervist våren 2018 og våren 2019.	Nei	IGS
3	ELMED310	<b>Equity and fairness in health – an applied approach</b>	<u>ELMED310</u>	Ja	IGS
3	ELMED311	<b>Global tuberkulose epidemiologi og intervensjonar</b>	<u>ELMED311</u>	Ja	IGS
3	ELMED312	<b>Legevakt og akutt allmenntmedisin</b>	<u>ELMED312</u>	Ja	IGS
3	ELMED313	<b>Introduksjon til regresjonsmodellar med Stata</b>	<u>ELMED313</u>	Ja	IGS
3	ELMED315	<b>Fordjupning i allergologi</b>	<u>ELMED315</u>	Ja	IGS
3	ELMED316	<b>Førebygging og behandling av rusproblem i allmennpraksis</b>	<u>ELMED316</u>	Ja	IGS
3	ELMED317	<b>Fordjupningskurs i endokrinologi</b>	<u>ELMED317</u>	Ja	K2
3	ELMED318	<b>Moderne endokrinkirurgi: fra bilde til behandling</b>	<u>ELMED318</u>	Ja	K1
3	ELMED320	<b>Tropiske infeksjonssykdommer</b>	Undervist våren 2018 og våren 2019	Nei	K2
3	ELMED322	<b>Abdominal og akutt ultralyd</b>	<u>ELMED322</u>	Ja	K1
3	ELMED323	<b>Moderne kreftbehandling</b>	<u>ELMED323</u>	Ja	K2
3	ELMED324	<b>Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis</b>	<u>ELMED324</u>	Ja	K2
3	ELMED325	<b>Felles praksisemne i aldersmedisin</b>	<u>ELMED325</u>	Ja	K1
3	ELMED326	<b>Genetic disorders in nutrient metabolism</b>	<u>ELMED326</u>	Ja	K1
3	INTH314	<b>Applied economic evaluation in health care</b>	<u>INTH314</u>	Ja	IGS
3	INTH344	<b>Migration and health</b>	<u>INTH344</u>	Ja	IGS
3	VALGTVEPS-A	<b>Felles praksisemne i aldersmedisin</b>	Erstattet av ELMED325 (3 sp)	Nei	K1

I tillegg er det noen emner som fortsatt er under utarbeiding til januar 2022.<sup>21</sup>

**Figur F2 – Faglig kunnskap utover det som er i det ordinære studieløpet**



## Vedlegg G – Oppsummering etter intervjuer med studenter og alumner

### Et bearbeidet referat fra studentintervju

#### *Studiet som helhet*

Det beste med medisin i Bergen: det har i det hele forberedt oss på å jobbe som lege, inspirerende undervisere, lært mye. Studiet forbereder bra til arbeidslivet, spesielt de to siste semester knyttet godt sammen alt.

Introduksjonsuken bør bevares med sitt fokus på at medstudenter er kullinger og ikke konkurrenter. Det gir en fin start på miljøbygging mellom studentene, for bedre læring.

Studentene synes medisinstudiet er for opptatt av fysiologien og ikke kunnskap om hvordan man kobler kunnskapen til pasienten. Det er for lite medisinske fag i første året. Det bør bli plass til basal klinisk kunnskap i løpet av de første semestrene slik at man kan lære det ordentlig og ikke bare fokusere på å pugge fordi semestrene er så fulle. Hjerne og lunge burde undervises hvert semester. Vanlig ting bør være med i fokus. Repetisjon er viktig. Da kan man ta tak i ting man ikke har lært før.

Tredje og fjerde året har veldig mye innhold. Stor forskjell på årene. Spre arbeidsmengden. 3. og 4. år er intense år, og MED5 er et veldig hardt semester. I MED5 skjedde det for mye. Det var god undervisning, men de skjønnte ikke sammenhengen. Derfor har det vært litt «poengløst» å lære om viktig tema når de er løsrevet fra sammenheng, og ikke nok grunnmur. Trenger grunnleggende informasjon før de går på detaljer. Viktig å lære hvordan klinisk kunnskap skal brukes i behandling.

<sup>21</sup> Pr september 2021 arbeides det med et emne i helserett (samarbeid med Det juridiske fakultet), et emne i seksuell helse (i regi av MSO) og et emne i pandemihåndtering.

10 og 11 semester er lettere, med fokus på praksis. MED11 på sykehus innebærer for mye observasjon. Studenten kunne blitt brukt mer som en ressurs. De ønsker å bli brukt mer enn å bare sitte å se på. De kunne gjort mer hvis de fikk lov. Kunne studentene møte pasientene først. Så kan de begynne å skrive et notat så kan spesialisten fortsette på dette notatet.

### *Organisering av studiet*

I noen av semestrene mangler den overordnede organiseringen – det oppleves som at noe mangler. Det mangler kommunikasjon mellom fagelementer og semestre. Mye har skjedd digitalt, det har gitt svakere referat og færre møter. Det bør være synligere for studenter hva som diskuteres innad i styrene. En sitter igjen med at mange undervisere var frustrerte og ikke visste helt hvordan de skulle legge opp faget sitt innenfor de nye rammene.

Overbelastning: Det er vanskelig for studentene å vite hva som er det viktigste når power point-slidene blir veldig omfattende. Men, mange forelesere har også klart denne overgangen. De semestrene med best overordnet organisering har hatt mindre preg av dette. HUD skilte seg ut ved at de hadde endret seg, blant annet ved å ta i bruk TBL.

### *Studentenes studieplanarbeid*

Studentene ved medisinstudiet i Bergen gjør et stort arbeid for å øke kvaliteten på studiet. Likevel opplever mange studenter at fakultetet ikke ser dem, hverken som gruppe eller som enkeltpersoner. Det oppleves uheldig blant studentmassen at fakultetet arbeider mer for kapasitetsøkning enn kvalitetsheving på medisinstudiet og ivaretagelse av dagens studenter. Dette skyldes at fakultetet ofte er mer synlig i nyhetsbildet enn i interne kanaler ovenfor egne studenter.

Tilrettelegging for tillitsvalgtarbeid, sosialt, studentorganisasjoner, samt at fakultetet støtter dem i offentlige saker bidrar til å øke følelsen av at de blir sett. Studentene savner støtte fra fakultetet i enkelte saker som at studenter bør koronavaksineres.

STUND kan være et eksempel. STUND har vært et godt organ og de har opplevd lydhørhet for tilbakemelding opp igjennom medisinstudiet. Studentene savner tilbakemelding på hva konsekvensene er. Hva vedtar PUM og semesterstyrene på bakgrunn av rapportene? Og om, hvordan blir tiltak studentene foreslår effektivt? Det er på tide å evaluere STUND. Har ordningen god kvalitetshevende effekt på medisinstudiet?

### *Lærings- og vurderingsformer*

Læringsmål – vanskelig å sortere det viktigste/nyttigste kun av forelesninger. Savner læringsmål. Hva er det viktig å fokusere på? I utgangspunktet positivt at man tar ned tidsbruken på timeplanfestet undervisning.

Studentene bruker mye digital litteratur, som legehåndboka, og lite bøker. Det er mange oppslagsverk på nett. Noen fysiske bøker man kan bruke som oppslag. Fått mest ut av kilder på nett. Gammel studieplan: lettere å bruke bøker, da hadde man ett fag om gangen- Men på ny studieplan er det for mange fag å holde oversikt over, så da blir det mer oppslagsverk.

Studentene lærer av studentaktiviserende undervisningsformer – blir mer skjerpet vet at man kan bli spurt om noe, forbereder seg mer. Der det settes krav til at man må forberede seg og må si noe. Interaktivt. Helt passiv/stille i 45 min er ikke beste måten å lære på.

Studentene etterlyser mer struktur på vurdering i praksis. Hvordan koples de til veilederen deres, og hvor ofte skjer veiledning. Se over om tjenestekort og mini-CEX. Dette arbeidet kan lettes om studentene er lenger på en post i stedet for å skulle være på alle poster/avdelinger.

Studentene opplever lite karakterpress, lite fokus på det selv om vi har karakterer. Det er stress i forkant av eksamen, men det vil det alltid være. Lite karakterpress oppleves som veldig positivt. I stressende eksamensperioder har redningen vært kollokviegrupper.

Siste eksamen (MED12) var veldig fin (våren 2020). Kortsvaroppgaver og klinisk rettet. Fikk ikke OSKE, men det er en fin vurderingsform. Mye MCQ i resten av studiet, ikke like hensiktsmessig og påvirker hvordan man leser og hva man lærer. Lærte mest av gamle eksamensoppgaver enn av de nyeste med MCQ. Sikkert fint for de som lager eksamen, men ikke like hensiktsmessig for studentene. Studentene er også veldig usikre, og bruker MCQ. Veldig detaljbasert, puffer navn og svar – men hva har man egentlig lært når man er ferdig med eksamen?

Eksamen er for detaljorientert og tester ikke det vesentlige i pensum. De synes det er for mye gjenbruk av eksamensoppgaver og at man kan memorere tidligere eksamener for å få gode karakterer. En av studentene forslo en spørsmålsbank, lignende det de har på NTNU. Det ble også foreslått at ordinær eksamen og konteeksamen blir laget samtidig slik at det ikke blir ujevnheter i vanskelighetsgrad. Deretter kan det bli trukket hvilke som blir ordinær og hvilke som blir konte. Innholdet og variasjonen i eksamen er problematisk. Kvalitet og vanskelighetsgrad er svingene.

Studentene beskriver et valg mellom å bli en reflektert og resonnerende lege, og å stå på MCQ eksamen. Det kan tyde på manglende sammenheng mellom RETHOS sine læringsutbyttebeskrivelse i forskrifts form, og undervisnings- og vurderingsformer ved fakultetet.

#### *Undervisning i praksis*

Vanskelig å si hvor dypt man skal gå inn i stoffet før man har klinikk. Dersom man skal ha mer praksis i studiet måtte det gått utover noe – da kunne det gått utover de prekliniske/basale fagene. Mulig det hadde vært mulig å fokusere mer på prinsippene? Mindre detaljfokus og heller fokus på det man skal bruke. Vi setter pris på å få teori, setter pris på å vite hvorfor ting er slik de er, men vi må sette sammen teori og praksis.

Veldig tilfeldig hva man får oppleve av det i praksis. Studentene ønsker at praksisstedene skal bli bedre informert om at de kommer og hva de skal bli inkludert i og vurderes. De føler det er for lite tid som blir satt til vurdering og undersøkelser som studentene får være med på. Studentene ønsker en spesifikk veileder de kan ha kontakt med under praksisoppholdet. Lærere må se studenter oftere. I praksis blir de litt alene fordi de ofte mangler veiledning. Ingen kontrollskjekk og derfor vet de ikke om de gjør ting riktig. Folk gjør ting forskjellig, noen ganger er det slik, men andre ganger er det fordi de ikke har blitt kontrollert eller fått tilbakemelding.

Studentene diskuterte ivrig tjenstekortet, og pekte på et behov for revisjon. Tjenstekortet er studentenes redskap til å gjennomføre viktige praksisbaserte deler av egen studieplan, til å sikre at de får den undervisningen de skal ha. Tjenstekortet bør dermed inneholde alle viktige læringspunkt i praksis. Eksempelvis kan krav om et visst antall mini-CEX seanser inngå der.

#### *Å bli lege*

Når ingen ser studenten jobbe klinisk blir vedkommende usikker på seg selv. Faren er hvis man ikke observeres kan man fortsette å gjøre den feilen fordi man ikke vet at det er galt. Kanskje OSKE skulle hatt mer fokus på tilbakemelding og observering slik at folk kan få



beskjed hva de gjør feil og hvordan de skal gjøre det. Av og til holder ikke en karakter. Studentene overdiagnostiserer, noe som kan føre til overutredning fordi en ikke stoler på sin egen vurdering når det ikke har blitt kontrollert fra før om det man gjør er det riktige. Konsekvensene av ikke å kunne stole på egen vurdering, er at det blir mye dobbelsjekking og mer undersøkelser.

Synes det skulle vært mer praksis, mere lang praksis, det tar tid å komme inn i systemene. Skape relasjoner, føle at man går på jobb. Mangler erfaring med å få ansvar og være med i den kliniske tankegangen. Mentorordningen som positivt. Avtalt møteplass utenfor timeplanlagt undervisning. Det er varierende hvordan mentorordningene har fungert, men det er et positivt tiltak.

#### *Læringsmiljø, sosialt og studenthelse*

Tiltak for å bedre studenthelse: det å ha noen forelesere som du ser oftere kan være et tiltak. Ha noen som ser studentene oftere og som de ser oftere. Få til en slags relasjon der. Mer kontinuitet.

Positivt: Det å ha mindre obligatorisk undervisning har vært veldig positivt, ny studieplan, mindre obligatorisk, det var veldig positivt. Fks. MED12 kortere dager med undervisning, videre i kollokviegruppe der man lærer videre med en trygg liten gruppe. Opplevs som positivt.

Under Korona er det meste av undervisningen blitt digital, og det arbeides med videre rammer for digital undervisning. Studentene snakket om vanskene med å prioritere denne undervisningsformen fremfor andre aktiviteter. En skal ikke glemme at vi lærer ikke bare best, men primært ved egenaktivitet.

Studentene fokuserte også på studenthelse, og etterlyste deltakende arbeidsformer som tiltak for alle, og dermed for studenter som sliter.