

EMNERAPPORT

Emnekode: MED10

Semester:

Institutt:

Emnetittel: TIENDE SEMESTER

10

IGS

Emneansvarlig: PUM

Godkjent i:

Dato:

INNLEDNING:

• Oppfølging fra tidligere evalueringer:

Emnet ble sist evaluert våren 2018. Den gang ønsket vi å jobbe videre med:

- Informasjonstime som vil gjennomgå aktiviteter og innhold og hvordan bruke Mitt UiB i 10. semester
- Tydelig og tidlig informasjon
- Utvikling av flere underveistester for å teste spesifikk kunnskap
- Tilbakemeldingstime på mappeeksamen der vi kan diskutere problemområder og avklare enkelte saker før endelig levering

• Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

1. Kunnskap

- Etter gjennomført semester kan studenten
- Anvende dei aktuelle lovverk som er relevante i si gjerning som lege (til dømes lov om folkehelse, lov om helsepersonell, lov om straff, lov om pasientrettar, lov om helseregistre, lov om arbeidsmiljø m.m.)
- Forstå korleis ulike faktorar i miljøet, som til dømes eksponeringar i arbeidslivet, kan påvirke helsa
- Forstå dei vanligaste metodane for forbetringsarbeid og handtering av uønska hendingar i arbeidslivet
- Vite om kva som kjenneteikner godt leiarskap og korleis ein kan løyse utfordringar som er knytt til samhandling mellom nivå og mellom profesjonar i helse- og omsorgssektoren.
- Forstå korleis helsetenestene er organisert og oppbygde.
- Ha kjennskap til rusrelaterte symptom, og korleis ein kan førebygge rusrelaterte tilstander
- Forstå viktige skilnader og likskapar mellom rike og fattige land når det gjeld helsemessige og demografiske utviklingstrekk
- Forstå årsaker, epidemiologi, diagnostikk, handsaming og førebygging av dei store folkesjukdommar i låg- og middelinntektsland, med fokus på dei følgjande: HIV; tuberkulose; malaria; diare, luftvegsinfeksjonar, kreft og underernæring hjå barn; mødre- og spebarnhelse; sjukdommar som kan førebyggast med vaksine; og helseproblem som er relatert til krig og katastrofar

2. Dugleik

- Etter gjennomført semester kan studenten
- Vite korleis foreslå befolkningsretta tiltak som fremmer folkehelsa
- Sjølv utføre melding ved meldepliktige tilstander eller hendingar, og vite korleis disse skal handterast
- Gi kvalifiserte råd om førebygging av miljørelaterte plager
- Kartlegge, vurdere og gi egna smerte- og symptomlindrande tiltak i samarbeid med pasienten og med andre profesjonar
- Sjølvstendig utføre ei målretta klinisk undersøking av pasientar og oppdage patologi som kan bekrefte/avkrefte mistanke om kreft
- Anvende sin kunnskap om smerte- og symptomlindring for å handtere akutte tilstander og komplikasjonar hos pasientar med sjukdom
- Sjølvstendig diagnostisere, utgreie og utføre ikkje-kirurgisk helsehjelp til pasientar med kreft som allmennlege og som lege på lokal- og sentralsjukehus og vite når pasientar skal vidare til spesialisthelsetenesta
- Vite korleis utføre grunnleggjande rettsmedisinske oppgåver, slik som til dømes syning av lik og utfylling av dødsattest
- Forklare korleis store folkesjukdommar påverkar samfunnsutviklinga i låg- og middelinntektsland.
- Vurdere korleis ulike verkemiddel kan betre folkehelsa i låg- og middel-inntektsland.
- Vurdere kva rolle legar har i område med konflikter og katastrofar.

3. Generell kompetanse

- Etter gjennomført semester kan studenten
- Anerkjenne fordeler, ulemper og mulige etiske problemstillinger ved igangsetting av befolkningsretta tiltak for å fremme helse i befolkninga
- Anerkjenne at man må tilnærma seg alvorlig sjuke og døande pasientar, og deira pårørande, på ein medmenneskelig, etisk og profesjonell måte.
- Anerkjenne kompleksiteten i rusrelaterte problem
- Vise bevissthet om egen verdiar og kritisk reflektere over eigen praksis og framtidig utøving av yrket som grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid
- Anerkjenne helsevesenets plass i samfunnet, korleis ressursar kan fordeles på en tenleg måte på tvers av helsetenesta og at alle ressursar har alternativkostnader
- Vise bevissthet om korleis ein kan innhente og presentere kunnskap på ein god måte og med eit kritisk blikk
- Være bevisst på å ha eit globalt perspektiv på utøving av si gjerning som lege
- Være merksame på konsekvensar av aukande globalisering for medisinsk tenkning.

STATISTIKK:

Menge vurderingsmeldte studenter: 76			Menge studenter møtt til eksamen: 76			
Karakterfordeling - >: Eller ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
	Bestått: 76			Ikke bestått: 0		

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

1. UiB oppfordret oss til å stille til beredskap, bidra i samfunnet og få relevant arbeidserfaring i forbindelse med pandemien, men sa samtidig at vi er "studenter først". Dette har for mange vært vanskelig å sjonglere, og det har antagelig gått sterkt utover oppmøte på live-undervisning dette semesteret.
2. Tekniske utfordringer med Zoom-lenker, passord og lignende har gjort at mange studenter har opplevd frustrasjon når det gjelder live-undervisning. Dette er synd, fordi undervisningen stort sett har vært svært god. Vi har selvsagt stor forståelse for at dette semesteret er annerledes, og at mange undervisere har måttet lære seg nye undervisningsmetoder i en fei. Dersom man skal fortsette med en lignende undervisningsmodell bør man ha fokus på digital opplæring av undervisere.
3. Flere opplever å ha hatt litt lite oversikt over hva vi skulle lære dette semesteret. Dette gjelder de fleste fagområder. I tillegg var det vanskelig å få oversikt over hva som tilhørte mappevurderingen og hvilke arbeidskrav som lå til grunn for dette.
4. Litt splid blant studentene om hvilken undervisningstype man foretrekker i en slik situasjon. Noen ønsker live-undervisning mens andre liker fleksibiliteten ved opptak av videoforelesninger. En blanding er antagelig best.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- Undervisnings- og vurderingsformer:

Det er blitt et stadig økende fokus på med10 for studentaktiviserende undervisningsformer, og fra semester til semester justeres opplegget i denne retningen. Våren 2020 har vært svært underlig, men semesterstyret er imponert over hvordan de ulike fagansvarlige fikk laget gode digitale alternative undervisningsmåter. Studentene har også respondert godt på dette og mappeoppgaven viste at de har fått et godt læringsutbytte av denne våren på tross av vanskelige forhold.

Det er stadig svært ressurskrevende å gjennomføre studentaktiviserende undervisning, og vi har mange fag på vårt semester som kun har 1-2 personer i mindre stillinger som skal ivareta faget og da klarer man ikke å skaffe de ressursene som kreves for å lage eksempelvis engasjerende praktisk undervisning for 15*5 studenter i gruppe, kontra å undervise alle 80 det en gang med forelesning. Dette er fortsatt en stor utfordring hos oss.

- Pensum:

MittUIB er blitt forbedret med et mer enhetlig utseende. Dette jobbes det stadig med videre for at vårt semester

også skal være gjenkjennbart i forhold til semestermalen som PUM har utarbeidet. Det er noen utfordringer med semestermalen i forhold til måten vårt semester er lagt opp med ulike modulkrav som må bestås for å få levere avsluttende oppgave i semesteret, men dette vil vi justere. Pensum er godt beskrevet i de ulike fag, enten koblet mot bøker, nettressurser eller kompendier.

- **Studieinformasjon:**

Vi benytter Mitt UiB utelukkende, fortsatt er det tydelig at kullene ikke er vant til bruken av mittuib og tilbakemeldinger fra studenter på en del mangler i informasjon og kontaktpunkt er tydelig på grunn av manglende bruk av mittuib der denne informasjonen er gitt. Vi vil fortsette bruken av mittuib, men vi har i tillegg en informasjonstime ved oppstart der dette opplyses om. I tillegg oppleves det som veldig nyttig å ha studentrepresentanter i semesterstyret som også kan bidra til bedre informasjonsflyt.

- **Vurdering:**

Vi har benyttet en mappestruktur på vurderingen der vi nyttiggjør en del undervisningsøkter underveis for å teste studentene. Dette fungerer godt og oppleves nyttig og lærerikt. Vi vil jobbe for å øke relasjonen mellom undervisningsaktiviteter og vurderingsform.

MÅL FOR NESTE GJENNOMFØRING - FORBEDRINGSTILTAK:

- **MittUiB skal bli mer oversiktlig og i tråd med semestermal innenfor alle fagfelt**
- **Informasjon skal være klart i god tid før semesterstart**
- **Mappevurderingen skal videreutvikles og det skal vurderes om onkologi også skal være med i denne og ikke bare ha et arbeidskrav knyttet til seg**
- **Med10 skal spille oppgaver inn til avsluttende eksamen 12. semester**
- **Det skal utvikles flere studentaktiviserende læringsøkter som også øker integrasjonen mellom ulike fag**

TILBAKEMELDING TIL STUND (kort tilbakemelding på STUND sin rapport, denne tilbakemeldingen publiseres i MittUiB, sammen med STUND-rapporten)

En meget god og grundig rapport som stemmer overens med semesterstyrets inntrykk og evaluering av semesteret. Særlig kjekt at det digitale undervisningsopplegget i medisinsk historie har fungert så godt. Det har vært godt samarbeid mellom STUND og semesterstyret hele veien og det har også STUND vektlagt i sin rapport.

EMNERAPPORT

Emnekode: MED11	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Ellevte semester medisinstudiet	Høst 2020	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Øystein Hetlevik	Godkjent i:	
Dato: 13.01.2020		

INNLEDNING:

- Oppfølging fra tidligere evalueringer:
 - o MED11 er gjennomført nå for femte gang. Vi har sendt evaluering tidligere og det er noen problemstillinger som er vedvarende, dels fordi det er problemstillinger som følger modellen for MEDISIN2015 med studiepoeng fordelt på svært mange fag innen ett emne. Vi har jobbet jevnt med det som ikke fungerer godt, og fortsetter det arbeidet

Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

Kunnskap

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

Ferdigheiter

- Kan gjennomføre konsultasjonar etter den pasientsentrerte kliniske metode med vektlegging på pasientmedverking.
- Kan greie ut, diagnostisere og behandle dei vanlegaste sjukdommar og akutte tilstander i primær- og spesialisthelsetenesta innan emne som inngår i semesteret
- Kan gjera eit systematisk journalopptak, stille diagnose/differensialdiagnose, lage individuell utgreiingsplan for å bekrefte korrekt diagnose og i samråd med pasienten lage ein plan for behandling og oppfølging
- Kan vurdere kva for nivå som er beste egna til å behandle ulike tilstander og eventuelt vise til rett nivå.
- Kan vurdere om ein klinisk problemstilling krev strakstiltak og setje i verk nødvendige akuttmediske tiltak og samarbeide med nødvendige ressursar
- Kan kommunisere effektivt og profesjonelt med pasientar og pårørande om deira behov for helsehjelp, diagnose og behandling evt. behandlingalternativ

- Kan ivareta pasient- og brukarperspektivet gjennom å opptre respekt-fullt overfor pasientar uavhengig av helsemessige- og sosiale utfordringar, alder, kjønn, religion, sosial bakgrunn, kultur og politisk ståstad og vere spesielt merksam på dei mest sårbare og vanskelegstilte
- Kan samhandle med pasientane, andre legar og helsearbeidarar i og utanfor sjukehus
- Kan utføre vurderingar av pasienten sitt funksjonsnivå og gi nødvendig informasjon til NAV for at pasienten får rettmessige trygdeytningar
- Kan bruke elektroniske pasientjournal og elektronisk pasientkurve (EPJ) og forsvarleg dokumentere eige klinisk arbeid

Generell kompetanse

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

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 80			Mengde studenter møtt til eksamen: 79			
Karakterfordeling -> :	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller -> :	Bestått: 79			Ikke bestått: 0		

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

STUND er hovedkilde til evaluering av MED11 dette semesteret. Vi har i tillegg til rapport hatt en del kontakt med STUND via epost, spesielt første del av semesteret, og semesterstyreleder og – koordinator hadde et møte med STUND midtveis. Referer liten grad rapport her, anbefaler at de som ønsker detaljert informasjon lese rapporten som gir en svært oversiktlig fremstilling. Det er flere konkrete punkter som skyldes mangelfull kommunikasjon, plutselige endringer og misforståelser som vi ser som enkeltepisoder og tar til etterretning. Tar i det følgende opp punkter fra rapporten som vi mener har noe overordnet interesse, spesielt om det også har vært opp i tidligere evalueringer.

STUNDS overordnede kommentar er: «Det er et fint semester som antagelig ville gitt enda større utbytte dersom vi ikke var midt i en pandemi. MED11 oppsummerer og gir påfyll til mange fag vi har hatt i løpet av studiet. De viktigste tilbakemeldingene:

1. Kommunikasjon i sykehuspraksis, se eget avsnitt under “Kommunikasjon”.
2. Mange innleveringsoppgaver, ikke alle følte like relevante eller nyttige.
3. Svært mye god undervisning, mye nyttig repetisjon og stort sett veldig gode forelesninger!»

Kommunikasjon (pkt1) dreier seg mye om informasjon omkring ulike undervisningselementer, i hovedsak i 6 ukers sykehusperiode der mye av undervisning foregår i mindre gruppe med mange undervisere involvert, og de ulike fag har ulike modeller for sine opplegg. Semesterstyre bruker fagansvarlige som kommunikasjonskanal og har ved start hvert semester presisert viktighet av at informasjon kommer helt ut til de enkelte undervisere. Generelt har dette blitt jevnt bedre ilt de 5 semestre MED11 er gjennomført, men vi har hatt noe mer problem dette semester vi tror som skyldes endringer relatert pandemitilpasning. Vi sender ut STUND rapport til alle fagansvarlige og denne gang med en tydelig oppfordring om «les og lær av de som får gode tilbakemeldinger». Noen undervisningselementer der er gjennomgående problem vil bli fulgt ekstra opp neste semester

Den teoretiske del av undervisning (pkt3 over) i 5 fellesuker og temadager i 6- uker sykehusperiode får jevnt over gode tilbakemeldinger. STUND har noen konkrete tilbakemeldinger som er kritiske mht enkelte tema som videreformidles til underviser via fagansvarlige.

Det er etterlyses mer undervisning med allmennmedisinsk perspektiv. Dette har vært tatt opp før også. Vi har begrenset tid til slik undervisning i MED11 med lang praksisperiode, og har en strategi at mye av dette skal læres nettopp i praksisperioden. Videre kommer også noe MED12. Hva som skal undervises vurderes fortløpende av fagansvarlig for allmennmedisin

Innleveringsoppgaver er det mange av i MED11 (pkt 2) , dels knyttet til mappevurdering, men det er også mange administrative innleveringer (oppmøteregistering m.m). Vi må jobbe videre med å forenkle krav til innlevering. MittUib har sine begrensninger mht å skille mellom ulike typer innlevering slik at det blir mange frister, skulle hatt ulike «postkasser» for administrative innleveringer og oppgaver som skal vurderes.

Opplegget med mappevurdering og tilbakemelding er avhengig av at oppgaver leveres flere ganger. Det er hvert semester vært en ny vurdering av hvilke oppgaver som skal inngå i mappa, og justeringer etter bl.a tilbakemeldinger fra studenter. Nå er vi kommet til at vi holder på opplegget uendret er par semester, men vil se på oppgave beskrivelser for samfunnsmedisin (noe av problemet der var at samfunnsmedisinsk praksis ble amputert for mange pga. pandemitilpasninger).

Det er positivt at årets rapport er relativt positiv til oppgaver som med refleksjon, dette er både en viktig form for læring og brukes derfor i flere av oppgavene i mappa. Tilbakemeldinger er en viktig del av pedagogikken, og det er utfordrende når vi involverer så mange faglærer i dette arbeidet. Her må vi jobbe med å få til mer ensartet forståelse av oppgavene og kriterier brukt i tilbakemeldinger.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

Det meste er tatt opp i punkt over.

Må trekke frem TVEPS spesielt (<https://www.uib.no/tveps>) Dette er fra høst 2020 et obligatorisk element i MED11, men er på en måte et eget tema er litt på utsiden av MED11. De gjøre en omfattende egen evaluering, men dette er neppe helt representativt for hva TVEPS kan være fordi en del av oppegget nå var digitalt. Bør evaluere dette nærmere etter at opplegget er gjennomført på ordinært vis. Det bør vurderes om alle praksisarenaer er relevant for medisinerstudenter i 11. semester. Hvis det er vanskelig å finne steder for gjennomføring bør det vurderes om problemstillinger i overgang mellom sykehus og kommunehelsetjenesten kan inkluderes. Dette vil passe godt inn i MED11 og bør følges opp av semesterstyre.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

MED 11 involverer mer enn 20 fag og mange fag har lite undervisning innen emnet. Det er flere undervisere enn studenter registret på MittUib og i tillegg kommer alle praksislærerne i kommunene. Det er derfor vanskelig å gi alle et «eierforhold» til MED11. Vi er avhengig av at kommunikasjon glir godt fra styret til fagansvarlige og videre til alle undervisere. De fleste gruppebaserte undervisningselementer glir godt, men målet er at vi skal sikre at kommunikasjon når helt frem i alle fag. Dette kan gjøres ved å ha en mer aktiv dialog med fagansvarlige og gjerne gjenta opplegget vi har hatt et eget «MED11-undervisningsseminar».

Semesterstyret har et ønske om å utvide praksis i mottaksklinikk som erstatning for noen av de korte kontakter på poster/poliklinikker. Vi starter nå vår 2021 jobben med å få til et mer strukturert opplegg for de fire dagene som ligger inne i timeplane nå. Se vedlegg 1

Vi vil videreutvikle mappen som vurderingsform, justere oppgavene og innføre praktisk prøve som en formativ oppgave for alle, som del av mappen. Se vedlegg 2.

Vedr utvidet praksis mottaksklinikk HUS / mottak DSH

Vu har hatt oppe flere ganger før å endre 6 uker sykehusperiode med å legge inn en lengre praksisperiode i mottaksklinikk / mottak Haraldsplass. Målsetting har er at studentene skal få en mer aktiv rolle i et team, langt utover det å skrive journaler, der de kan delta i vurdering / beslutning for å prøve ut sin teoretiske kunnskap under veiledning, ikke minst å ha en aktiv rolle i «tiltaksfasen». Det kan gi både aktiv læring (spirallæring?) og en god forberedelse til LIS1 jobben. Studentene har nå hatt 4 dager praksis der, tilbakemelding variabel, fordeling av studenter er litt opp til studentene selv, for mye opp til studentinitiativ å få utbytte da veiledning og mulighet for deltagelse varierer mye med hvilken lege en treffer på i avdeling

Avdeling har hatt kun 20% UIB stilling og de sykehusansatte har vært presset på tid i en ny organisasjon. Nå har fakultetet opprettet en 100% professorstilling som forventes aktiv ila året (jfr info fra Rune Bjørneklett) . Det øker mulighet for å få til et organisert pedagogisk opplegg, i samarbeide med de andre fag i MED11 som har mange av «sine» pasienter i mottak. Både Haukeland og Haraldsplass (som har en annet mottaksopplegg, men med mulighet for praksis) er positive til at avdelingene brukes mer som praksisplasser. Da bør det i samarbeid med sykehusene parallelt et jobbes med et veiledningspedagogisk opplegg for ansatte leger som møter studenter.

Noe av bakgrunnen for at dette kom opp var variabel tilbakemelding på de dagene studenten hadde på ulke poster / poliklinikker, der det var lite mulighet for involvering når de var kort på hver plass. Vi har tidligere diskutert å bytte ut noe av disse dagen med praksis i mottak, der pasientene de møter «tilhører» de samme fag studentene har møtte i endags-praksisene.

Plan fremover kan være å forberede utvidet tid med å forbedre opplegget for de fire dagen studenten nå i dette semesteret, fortsette dette neste semester, da evt øke noe tid til f.eks 6-8 dager og ha et mål om 3 uker der ila 2022 når bemanning i ny stilling er på plass. Sett fra MED11 synspunkt er det svært viktig at det pedagogiske opplegget utvikles før praksis utvides. Vedlegger forslag til oppsett med 2 uker mottak og videreføring av et utvalg andre elementer i 6 ukersperioden (kan leses om den forstørres opp på skjerm !)

Saken har vært opp i PUM og jobbes med på fakultetsnivå og i samarbeidsråd mellom UIB og sykehusene, se referat fra PUM 02.12.20:

40/20

Drøfting: Mottaksklinikken MED11

Ikke sendt ut saksframlegg her.

Det ble i fjor satt ned en komite som fikk i oppdrag å utarbeide et forslag til hvordan praksis ved mottaksklinikken kan gjennomføres. Saken skal opp i fellesutdanningsråd i desember. Derfor bare en kort orientering her.

I drøftingen er PUM-representantene positive til mottaksklinikken som praksisarena, og studentene (som er på siste studieår) bør ha en fullverdig praksis der de inngår i et team av helsearbeidere. Det beste hadde vært om de kan være en ressurs for mottaksklinikken, så det gagnar både studentene og avdelingen.

[illegible][illegible]

Til Semesterstyre MED11 – møte 13.01.21

Referat fra PUM 02.12.20

Til orientering, må jobbes videre med i 2021, følges opp i PUM

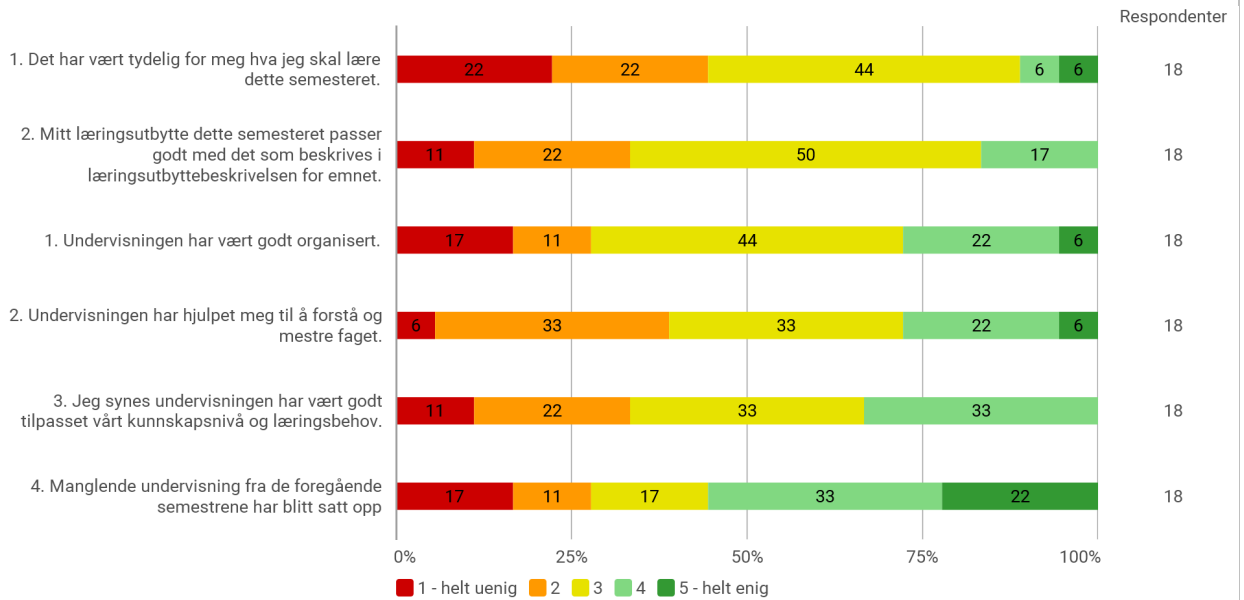
39/20	Drøfting: Vurderingsformer siste studieår – legge inn praktisk klinisk prøve i Med11? Saken er sendt inn av Øystein Hetlevik, semesterstyreleder for MED11. Det er fremmet ønske om å se MED11 og MED12 mer under ett, mange fag går igjen i begge semestrene. I MED11 er vurderingsformen en mappevurdering. Det er derfor mest hensiktsmessig å gjennomføre en slik praktisk prøve som en formativ vurdering som inngår i mappen. Målet er at oppgavene skal være minst like mye læring som testing, og det må være en forutsetning at det gis grundige og konstruktive tilbakemeldinger fra faglærere. Inntil nå har ca 25 prosent av kullet hatt en praktisk prøve i allmennmedisin. Her har studentene fremmet ønske om at denne prøven bør gjelde hele kullet. Dette er også ønskelig fra semesterstyret. Her argumenteres det med at når vi ser samlet på vurdering i siste studieår mangler det en slik praktisk kliniske eksamen eller prøve. Basert på erfaringer fra allmennmedisin i MED11 foreslås det å løses ved at praktisk prøve innføres for alle studenter i MED11. Allmennmedisin kan øke sin kapasitet til vel 1/3 av kullet (ca 30) studenter i samarbeid med nytt legekontor på Alrek, men det må involveres flere kliniske fag dersom dette skal la seg gjennomføre. Først og fremst indremedisin og kirurgi, men også aktuelt med andre kliniske fag som ikke er definert inn i MED11. Begrunnelsen er at dette er siste studieår og at man ser MED11 og MED12 i sammenheng. I en slik praktisk prøve bør studentene først og fremst få anledning til å vise at de har generell kompetanse. Representantene i PUM er positive til forslaget, og ber om at det legges frem vedtaksforslag til neste møte. Da vil det først bli aktuelt å innføre dette fra høstsemesteret 2021. Innspill fra studentene om at det er positivt med formativ vurdering med konstruktive tilbakemeldinger, men at man må unngå at det blir en muntlig eksamen.
-------	---

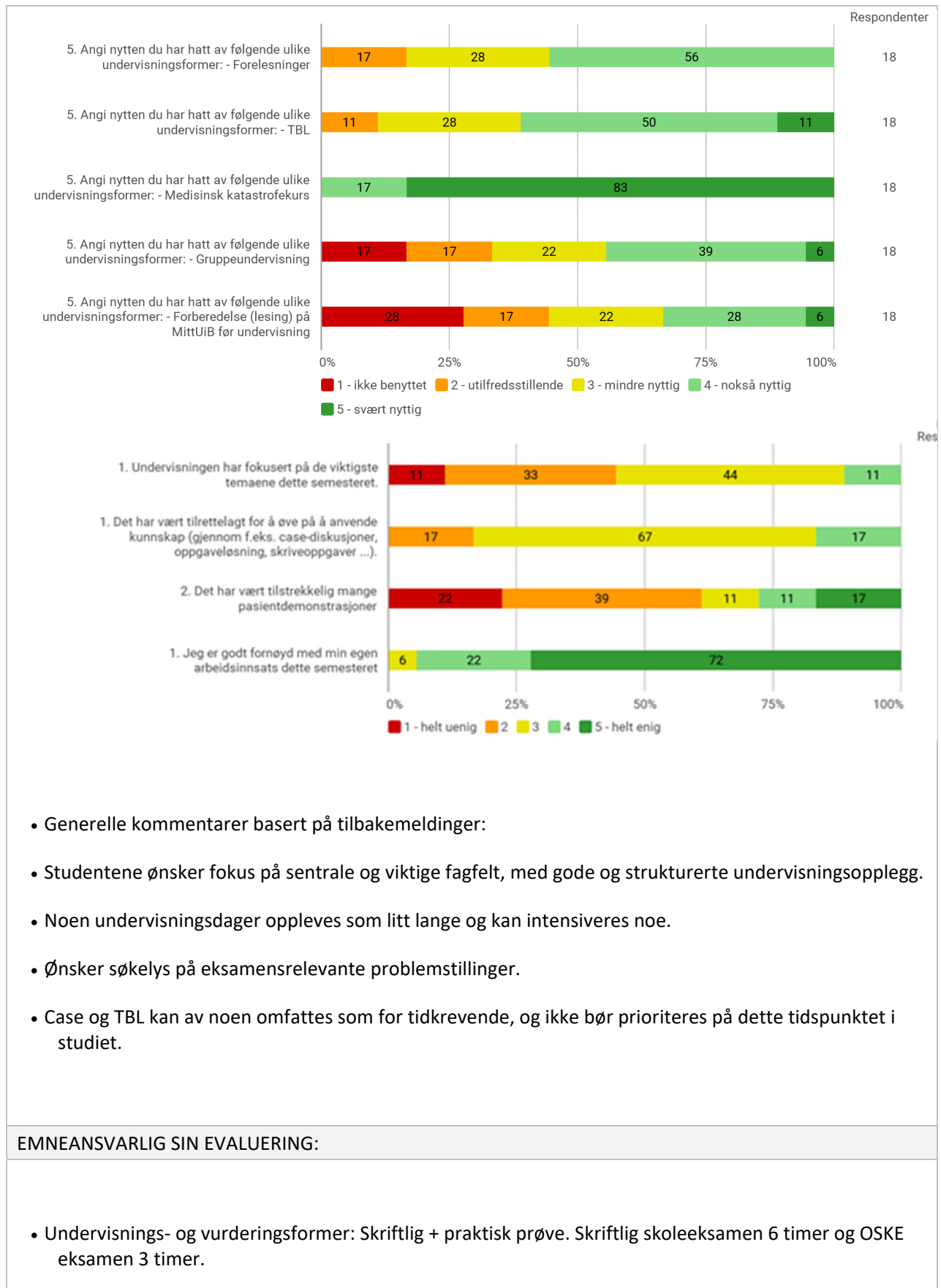
EMNERAPPORT

Emnekode: MED12	Semester:	Institutt:				
Emnetittel: Tolvte semester medisinstudiet	12	K2				
Emneansvarlig: Håkon Reikvam	Godkjent i:					
Dato: 31.01.2020						
INNLEDNING:						
• I dette semesteret vektlegges det at studentene skal integrere kunnskap fra alle fag og fagområder gjennomgått i de foregående semestrene. Studentene skal kunne utrede og behandle de vanligste sykdommene og de viktigste akuttmedisinske tilstandene. På bakgrunn av tidligere tilegnet kunnskap, ferdigheter og holdninger, skal studentene selv kunne gjøre en klinisk undersøkelse, planlegge ytterligere utredning og legge opp behandling, oppfølging og rehabilitering. • Emnet blir administrert av Klinisk institutt 2, og ble første gang gjennomført våren 2019. • Semesterstyreleder overtok ansvaret for dette semesteret høsten 2019. • Dette er første emnerapporten for MED12. Derfor er det ingen tidligere evalueringer å følge opp.						
STATISTIKK:						
Periode: høst 2019						
Antall vurderingsmeldte studenter: 81						
Kvinner: 62 Menn: 19						
Antall studenter møtt til eksamen: 81						
Karakterfordeling høst 2019	A: 12	B: 43	C: 19	D: 3	E: 1	F (stryk): 4
SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovudpunkt):						
• Metode: Spørre skjema inneholdt blant annet spørsmål om undervisningen, selve emnet og eksamen i 12. semester. Resultatet skal brukes av semesterstyret, PUM og studiedekan som en indikator for kvaliteten på utdanningen. Det vil også brukes i videreutviklingen av medisinstudiet generelt og 12. semester spesielt. Kull 13b hadde 81 studenter, 18 gjennomførte undersøkelsen (22 %). At svar andelen var såpass lav gir rom for noen mulige fortolkninger, og det må også understrekes at vi ikke vet						

i hvilke grad de 18 har deltatt på undervisning. Hvor representere disse 18 respondenten er, er også uvisst. Vurderingen fra studenten er leikvel angitt under.

• Studentenes vurderinger og tilbakemeldinger om læringsutbytte og undervisning:



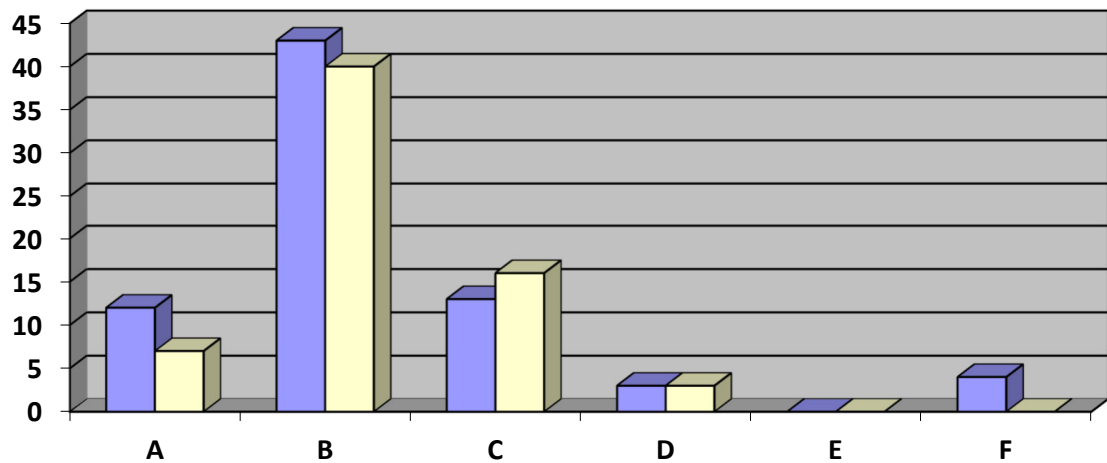


- Pensum: I prinsippet «hele medisinstudiet». Målet er å integrere kunnskap fra alle fag og fagområde gjennomgått i de forutgående semestrene. Fokus skal være på utredning og behandling de vanligste sykdommene og de viktigste akutt medisinske tilstandene.

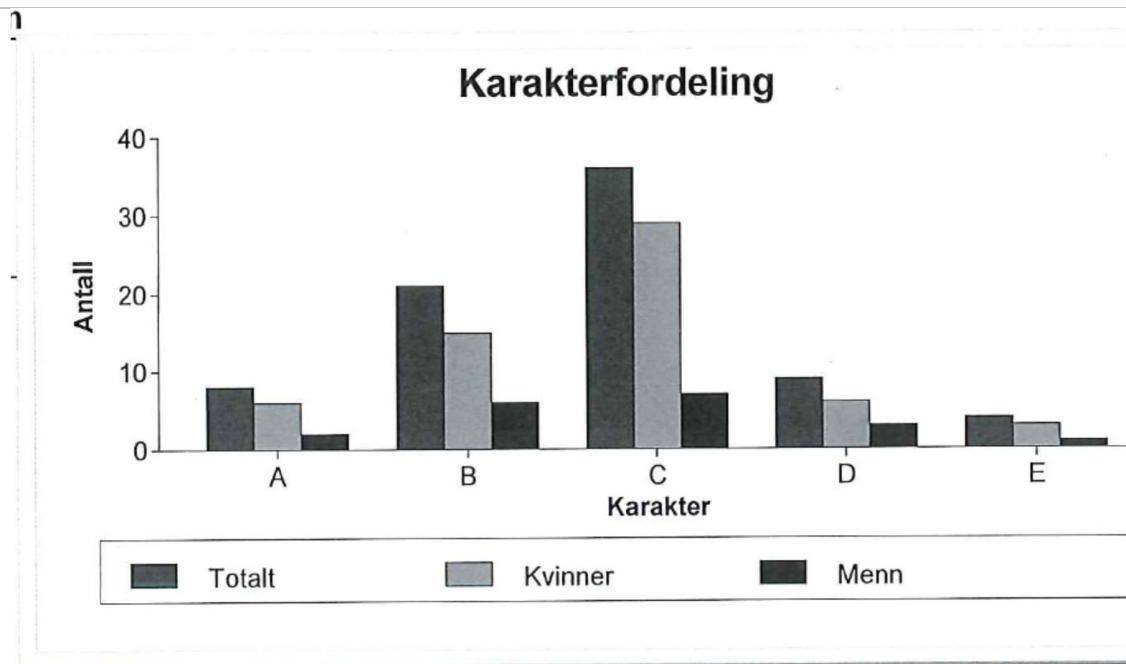
- Studieinformasjon: Gjort tilgjengelig på Mitt UiB

- Karakterfordeling:

Total karakterfordeling



Karakterfordeling skriftlig eksamen



Det var 3 som strøk på opprinnelig sensur til skriftlig eksamen, og 2 som strøk på OSKE eksamen. 1 av disse var sammenfallende, dvs. stryk på begge eksamensformer.

Generelle tilbakemeldinger eksamen:

- En del savnet mer akutt medisinske tilstander ved OSKE.
- Noen savnet mer sentrale temaer fra indremedisinske og kirurgiske fagfelt på skriftlig eksamen.
- Lokale og utstyr: Hoveddel av undervisninga foregikk på Birkhaugsalen i sentralblokken, evt. andre auditorium som disponeres av UiB. Det var i tillegg katastrofemedisinkurs. På Haakonssvern og undervisning i fysikalsk medisin ved Nordås rehabiliteringsklinikk, Helse Bergen.
- Utplassering/felt (hvis relevant): Det var avholdt obligatorisk katastrofemedisinkurs med deler av undervisningen på Haakonssvern.
- Endringer gjort underveis: Ekstraundervisning som studentene ønsket ble tilbydd så langt det lot seg gjøre.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Økt fokus på struktur og mindre overlappende undervisning.

Fokus på at sentrale og relevante temaer blir dekket.

Positiv tilbakemelding til fagmiljø som får gode tilbakemeldinger.

Konkrete tilbakemeldinger til fagmiljø som får mindre gode tilbakemeldinger.

Oppfølging av frammøte på undervingen, semesterstyret vil vurdere om det skal være obligatorisk frammøte, f.eks. ved at man må få med seg 75% av undervisningen dette semesteret. Frammøte på undervisning var noe varierende, men var til tider lavt og lå <50%.

Eneste obligatoriske undervisning dette semesteret er kurs i katastrofemedisin. Vi vil forsøke å få en pekepinn på hvor stort oppmøte er på undervisningen, og evt. Gjøre en evaluering midtveis i semesteret dersom frammøte vurderes å være lavt.

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MED2	Semester / år:	Høstsemester 2019 - vårsemester 2020
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Andre semester medisinstudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Knut Teigen	Godkjent:	Studieleder IBM
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	10.09.2020	APPROVED: (admin.)	16.09.2020

INNLEDNING / INTRODUCTION:

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

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

Andre semester medisinstudiet (8 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på profesjonsstudiet i medisin (PRMEDISIN, 160 studieplasser).

Emnet har 2 hoveddeler;

1. en introduksjon til det norske helsevesen, pasientkontakt og kommunikasjon som startet forsiktig opp i studentenes første semester, men med hoveddelen tidlig i vårsemesteret, etterfulgt av
2. et intensivt kurs i bevegelsesapparatet, og undersøkelse av dette, helt på slutten av vårsemesteret.

Et overordnet mål med *Pasientkontakt* er å gi ferske medisinstudenter erfaringer fra møter med et bredt utvalg pasienter. Faget skal stimulere til en begynnende forståelse av hva leger kan bety for funksjon, helbredelse og livsglede hos mennesker som er syke, skadde eller engstelige for sykdom eller helserisiko, samt for deres pårørende og nærmiljø. Undervisningen skal øke forståelsen av utfordringene som ligger i at leger må utøve høyteknologisk medisin og samtidig kunne møte pasienter og pårørende empatisk i relasjoner hvor profesjonaliteten får en dypt personlig form.

Under *utplasseringen* i starten av semesteret har studentene hospitert 2 hele arbeidsdager enten ved Haukeland universitetssykehus eller ved Haraldsplass Diakonale sykehus. Studentene har vært fordelt på ulike avdelinger/poster, med egne kontaktpersoner. Tanken er at de skal tilbake til samme avdeling/post også i 3. – 6. semester av studiet. I utplasseringen er studenten med en lege gjennom arbeidsdagen og ser virksomheten ved avdelingen. Målet er at studentene skal få en forståelse av hvordan en leges arbeidsdag kan være på det aktuelle arbeidsstedet, hvordan legen samarbeider med andre leger, med annet personell og hvordan legen samhandler med pasienter og pårørende. Etter utplasseringen er det en oppsummering sammen med hele kullet der en søker etter at studentene skal få en forståelse av bredden i legearbeidet og de forskjellige rollene for leger i sykehus. Senere i semesteret var det en heldagsintroduksjon til legevaktmedisin for hele kullet.

Modulen om *Bevegelsesapparatet og undersøkelsesteknikk* omhandler muskel- og skjelettsystemet. Klinisk undersøkelse av muskel og skjelettsystemet blir tema for både forelesninger og kurs, og studentene presenteres også for relevante sykehistorier lagt fram av klinikere fra sykehuset.

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

Studentene får her bl.a. oversikt over hvem som er ansvarlige for de ulike modulene som utgjør emnet, aktuelle lærere, informasjon om emnet som helhet og de ulike faglige modulene det er satt sammen av. Her er også kontaktinformasjon og studentene kan finne evt. forelesningsnotater og annet materiell.

Semestervurderingen er normalt en sammensatt eksamen som ta opp i seg det samlede læringsutbytte. Det er først en felles digital skriftlig eksamen over 3 timer der studentene får ulike oppgaver i form av multiple choice-spørsmål, kortsvarsoppgaver eller essay. I etterkant av denne blir noen av de vurderingsmeldte studentene trukket ut til muntlig/praktisk eksamen i enten pasientkontakt (12 studenter), eller bevegelsesapparatet (24 studenter). For dem som er trukket ut til muntlig/praktisk eksamen, teller skriftlig del 75 % og muntlig del 25 % av endelig karakter.

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MED2>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=MED2>

Endring i gjennomføring på grunn av utbruddet av COVID-19 (koronavirus) vårsemesteret 2020:

Undervisningsperioden i MED2 strekker seg fra høstsemesteret før og til semesterslutt i vårsemesteret. Emnet består av 3 moduler som går dels over tid (PASKON, fra ultimo oktober til ultimo mars), og dels er intensivt; som Utplassering i sykehus (uke 3) og Introduksjon til legevaktmedisin (uke 16) og Bevegelsesapparatet med undersøkelsesteknikk i perioden etter eksamen i MED2 (fra uke 20).

Da spredningen av SARS-CoV-2-viruset fikk Norge til å gå i «lockdown» den 12. mars, innebar dette også stenging av universitetsområdet og fasiliteter for undervisning og eksamen. Denne stengningen slo ulikt ut for de ulike delene av MED2.

- Pasientkontaktdelen var nesten ferdig, det eneste som gjenstod var en enkelt presentasjon for et ½-kull, samt felles avslutning av denne delen av undervisningen.
- Utplasseringen hadde gått som planlagt, mens Introduksjonen til legevaktmedisin gikk i Zoom, med støtte i filer lagt ut på emnesiden på Mitt UiB.
- Bevegelsesapparatet med undersøkelsesteknikk var nok slik sett den delen som ble hardest rammet av nedstengningen. Store deler av denne delene er praktisk disseksjon og seminar, og dette kunne ikke gjennomføres slik som planlagt.

Det ble laget et digitalt alternativ med videooptak av disseksjon, som ikke er et fullgodt alternativ til å få trene praktiske ferdigheter på disseksjons-salen. Gitt den gjeldende situasjonen etter nedstemningen av campus var dette likevel det beste tilbudet vi kunne gi på kort varsel.

I tillegg ble det gjort noen endringer med tanke på eksamen og sensur:

- Endret vurderingsform fra ordinær «skoleeksamen» til digital hjemmeeksamen. Det ble ikke gjort uttrekk til tellende muntlig/praktisk eksamen, men 12 studenter ble trukket ut til en muntlig aktivitet i Pasientkontaktdelen. Denne var ikke tellende for eksamensresultatet, men en obligatorisk aktivitet for de studentene det gjaldt og slik sett et krav for å kunne framstilles til eksamen.
- Karakterskala for årets eksamen ble endret fra «A-F» til «Bestått / Ikke bestått», jfr punktet «Kommentarer til karakterfordelingen».

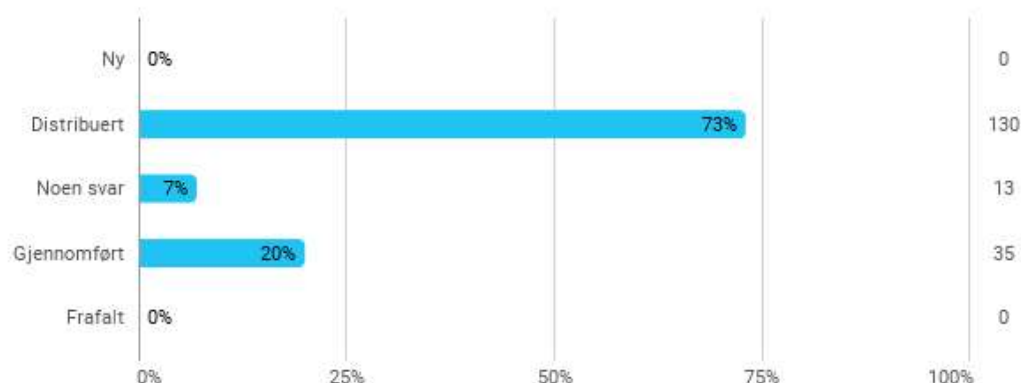
STATISTIKK / STATISTICS (admin.):					
Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		176	Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>		172
Karakter- skala GRADING SCALE	«Bestått/ikke bestått» «PASS/FAIL»	Bestått / PASS:	167	Ikke bestått / FAIL:	5
KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS: Emnerapporten utarbeides når sensuren etter ordinær eksamen i emnet er klar. For muntlige eksamener er da resultatfordelingen endelig, men for skriftlige eksamener kan endelig resultatfordeling avvike noe om evt. klagebehandling ikke er fullført. <i>THIS REPORT IS PREPARED AFTER ORDINARY EXAMINATION. FOR ORAL EXAMS, THE RESULTS ARE FINAL, FOR WRITTEN EXAMS, THE FINAL GRADING DISTRIBUTION MAY DIFFER SLIGHTLY IF CANDIDATE COMPLAINTS/APPEALS HAVE NOT BEEN PROCESSED.</i> Ordinær karakterskala for dette emnet er A-F, men ultimo mars ble det ved Det medisinske fakultet vedtatt at <i>grunnet utbruddet av COVID-19 (koronavirus) vil det for vårsemesteret 2020 benyttes karakterskala bestått/ikke bestått med hjemmel i studietilsynsforskriften § 2-7.</i> Ved sensur var det 5 studenter (3%) av de som hadde møtt til eksamen (172) som ikke bestod. Tidligere år har strykprosenten ligget på 2% (2019), 0% (2018 og 2017), 2% (2016). Om semestervurdering og uttrekk av studenter til muntlig eksamen, se under "Innledning". Skriftlig eksamen ble avholdt 17. juni, og muntlig/praktisk eksamen den 19. juni. Denne gang ble det bare gjort uttrekk til muntlig/praktisk prøve i Pasientkontaktdelen, denne ble en obligatorisk aktivitet, men ikke karaktergivende. Den 18. juni ble det lagt ut kunngjøring til studentene om at det ville være mulig å komme med tilbakemeldinger på oppgavene til skriftlig eksamen dersom de mente det var feil eller mangler i enkeltoppgaver. Frist ble satt til 19. juni kl. 16.00, og kunngjøringen inneholdt lenke til <i>Skjemaker</i> som system for å motta eventuelle tilbakemeldinger. De tilbakemeldingene som eventuelt ville komme, ville bli gjennomgått av emneansvarlig og faglærere før endelig sensur. Eventuell korrigering gjøres til gunst for studentene.					
SAMMENDRAG AV STUDENTENE SINE TILBAKEMELDINGER / SUMMARY OF EVALUATIONS GIVEN BY THE STUDENTS Spørreundersøkelse via Mitt UiB, annen evaluering, tilbakemelding fra tillitsvalgte og/eller andre. <i>COURSE EVALUATION ON MITT UIB, OTHER EVALUATIONS, RESPONSES FROM THE STUDENT REPRESENTATIVES AND/OR OTHERS.</i> Tradisjonelt har det blitt kjørt separate spørreundersøkelser for hver faglige del av emnet, eventuelt ved bruk av ulike verktøy, og etter hvert som modulene var ferdig. - Pasientkontaktdelen av MED2 ble i år evaluert ved bruk av SurveyXact og administrert av faglig ansvarlig for denne delen av emnet. Denne undersøkelsen inneholder også elementer som inngår i forskning ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Tidligere år har svarprosenten ligget på ca. 60 % - Utplasseringen i uke 3 administreres ... og spørreundersøkelse ... - Den siste spørreundersøkelsen har i hovedsak omhandlet Bevegelsesapparatet, men har også inkludert noen spørsmål om emnet som sådan, samt åpnet for at studentene kunne komme med ytterligere tilbakemeldinger på de 2 andre modulene i emnet. Fra vårsemesteret 2019 har SurveyXact vært nyttet som verktøy for denne siste evalueringen. Individuell e-post med informasjon om, og lenke til, undersøkelsen, gikk ut til alle vurderingsmeldte studenter (178) studenter den					

10. juni 2020. E-postlisten var hentet fra Felles Studentsystem (FS) med utplukk på uib-adressene. Disse adressene ble valgt da det er disse som er en forutsetning for at studentene skal kunne nytte datatjenestene ved UiB.

Automatisk påminning gikk ut den 22. og den 26. juni til de studentene som ikke hadde svart da, hhv 168 og 153 i tallet.

Undersøkelsen ble avsluttet/stengt den 29. juni kl. 12. Det hadde da kommet totalt 48 svar, noe som gir en total svarprosent på 27%. 35 studenter (20%) hadde besvarte hele undersøkelsen, og ytterligere 13 (7%) deler av den.

Samlet status



SurveyXact spørreundersøkelsen om Bevegelsesapparatet:

For bevegapparatet var det spesielt utfordrende med omlegging av undervisning som følge av nedstengningen av campus. Ferdigheter i disseksjon og undersøkelsesteknikk er vanskelig å tilegne seg digitalt uten å kunne praktisere. Dette gikk også igjen i tilbakemeldingene i spørreundersøkelsen. Det er flere studenter som kommenterer skrivefeil på powerpoint-slides og behov for korrekturlesning, samt en del begrepsforvirring av faguttrykk som ikke blir definert. De kliniske forelesningene får mye positive tilbakemeldinger, og det er flere som bemerker at disse hjelper å forstå pensum bedre.

SurveyXact spørreundersøkelsen om Pasientkontakt:

Generelt gode tilbakemeldinger på pasientkontakt-delen av MED2. De aller fleste studentene føler at pasientkontakt er nyttig og skaper god refleksjon rundt legeyrket.

SurveyXact spørreundersøkelsen om Utplassering og om legevaktmedisin:

Variierende tilbakemeldinger på erfaringer rundt utplassering. Noen studenter føler seg oversett og føler de har fått lite utbytte av utplasseringen. Andre har fått tett og god oppfølging der de har vært, og har en positiv erfaring med sin utplassering.

STUDENTENES UNDERVISNINGSGRUPPE / STUND-rapporten:

Studentene gir også tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 6 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen i form av en skriftlig rapport for hvert semester. Semesterstyreleder og STUND leder har hatt jevnlig digital kontakt gjennom semesteret, som har blitt videreformidlet til semesterstyret og fagansvarlige. Semesterstyret mottok rapporten fra STUND i 20. juni 2020.

STUND-rapporten var svært utfyllende og kom med gode og konstruktive tilbakemeldinger. Mye av innholdet gjenspeiler det som kom fram i studentundersøkelsene, som diskutert over. For bevegapparatet ble det særs påpekt at videomaterialet som ble lagt ut generelt var bra, men at det hadde vært gunstigere med kortere sekvenser av viktige tema, fremfor opptak av komplette forelesninger. Behovet for korrekturlesning av undervisningsmaterieell ble også poengtert. Quizzene på slutten av uken opplevdes som spesielt nyttige.

Temaene som ble tatt opp i pasientkontakt ble oppfattet som nyttige og egnet til å skape refleksjon. For ett av temaene som ble tatt opp, «Språkbarrierer og kulturelt mangfold», var det noen studenter som reagerte på at

noen ble plukket ut til å være i «ikke-norsk» gruppe, uten å være forberedt på dette i forkant. Det hadde vært ønskelig å ha med en eller flere undervisere med multikulturell bakgrunn i gruppene, og være delaktig sammen med «utlending-studentene».

Utplasseringen ble sett på som nyttig. For å knytte utplasseringen mer opp mot tema i pasientkontakt er et forslag fra STUND å flytte utplasseringen fra sykehus til fastlegekontor.

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

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Omleggingen til digital undervisning etter nedstengningen av campus har gitt oss ekstra utfordringer dette semesteret. Det var en bratt læringskurve for undervisere og studenter å tilpasse seg en hel-digital undervisningshverdag. Det er tydelig at noen tema egner seg godt til det digitale formatet, og andre tema er vanskelig å gi et fullgodt digitalt alternativ til. Spesielt har det vært utfordrende med disseksjon og undersøkelsesteknikk.

Det har vært lagt ned et solid arbeid fra undervisere og studieadministrasjon for å få på plass digital undervisning. Den digitale undervisningen har stort sett fungert godt, selv om det helt klart også er muligheter for forbedringer. En av fordelene med å ha digitalisert undervisningen er at mye av dette materialet kan benyttes i fremtidig undervisning, noe i sin helhet, og annet i nedkortede sekvenser, spesielt i en «flipped classroom» kontekst, der materialet brukes som grunnlag for diskusjon og anvendelse av kunnskap når underviser og studenter møtes.

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

Det er fortsatt uklart hvordan undervisnings-situasjonen vil være våren 2021. Dersom undervisningen må gjennomføres rent digitalt har vi gjort oss mange erfaringer gjennom dette semesteret som vil være nyttige. Vi vil jobbe videre med en omlegging av den tradisjonelle 2x45 minutter forelesningen til en form som er mer egnet for en digital presentasjon, med kortere sekvenser og muligheter for diskusjon på campus eller digitalt gjennom zoom eller lignende verktøy.

Vi håper at campus vil være åpen for «vanlig undervisning» for neste kull, men vil uansett ta med oss erfaringene fra dette semesteret for å utvikle den digitale undervisningen videre, også for å komplementere «klasseromsundervisning». Vi vil ta med oss tilbakemeldingene fra studentene i spørreundersøkelsene og STUND-rapporten i planleggingen av neste undervisningsperiode.

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



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MED2 0 S10 2020 VÅR

Andre semester medisinstudiet - Skoleeksamen

Karakterregel: Beste: Bestått, Bestått: Bestått, Dårligste: Bestått

8,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	176	124	52
Antall møtt til eksamen:	172	122	50
Antall bestått (B):	167	121	46
Antall stryk (S):	5 3%	1 1%	4 8%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	1	0	1
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MED3	Semester / år:	Høst 2020
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	Tredje semester medisinstudiet	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Clive Bramham	Godkjent:	Studieleder IBM 03.03.2021
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	02.03.2021	APPROVED: (admin.)	

INNLEDNING / INTRODUCTION:

Tredje semester medisinstudiet (27 studiepoeng) er et obligatorisk emne som dekker all undervisning i tredje semester for studenter på Medisinstudiet (PRMEDISIN, 165 studieplasser ved opptak, øket til 185 fra og med høsten 2020).

Emnet administreres av Institutt for biomedisin. Det er bygget opp av ulike elementer som er faglig forankret i miljøer ved flere institutt.

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

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

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

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

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

I forrige emnerapport for emnet var det satt opp følgende mål for dette semesteret:

Etikk: Klargjøre læringsmålene mer presist.

Angående lav svarprosent på studentevaluering: Legge inn studentevaluering, ev. digitalt i pausen i dobbelttimen for eksamensgjennomgang/spørrunde på slutten av semesteret.

Til tross for lav svarprosent, viser evalueringen at det er et potensiale for forbedring ved å gå gjennom plassering av undervisning i genetikk og immunologi. Alle undervisningstiltak unntatt forelesninger fikk gode tilbakemeldinger. Det er derfor grunn til å arbeide i underviserkollegiet med innhold og detaljeringsgrad i undervisningen, med hovedvekt på forelesningene. Der det er nødvendig med detaljer som kan virke vanskelige, er det viktig å forsøke å begrunne hvorfor det må læres for å motivere studentene.

Endring i gjennomføring på grunn av utbruddet av COVID-19 (koronavirus) 2020:

Spredning av SARS-CoV-2-viruset fikk Norge til å gå i «lockdown» den 12. mars, og universitetsområdet og alle fasiliteter for undervisning og eksamen ble stengt ned over lengre tid, og med strenge smitteverntiltak da universitetet så smått kunne åpne opp igjen. Koronasituasjonen betød at både undervisning og eksamen i flere av vårens emner måtte legges om, men også at det måtte tenkes nytt for høstens undervisning.

For MED3 betød det bl.a.

Endring av undervisning:

- Det kunne ikke holdes felles forelesninger for hele studentgruppen. Disse måtte gå digitalt, enten synkront som sanntidsundervisning (i Zoom), eller asynkront.

Asynkron undervisning er materiell som gjøres tilgjengelig for studentene via emnesiden på Mitt UiB, men som studentene kan se/ gjøre, lytte til el.a. i større grad når det passer dem.

- De praktiske fysiologikursene måtte gjennomføres med færre studenter på kurssalen samtidig og over kortere tid. Hver gruppe ble derfor delt i 2, med halv dag på salen i forhold til tidligere år. Det var ikke mulig å bytte gruppe i løpet av semesteret.

Det ble lagt opp til at studentene måtte forberede seg godt før kurset, og selve kursoppgaven ble lagt over på en læringsplattform som muliggjør at studentene kan jobbe hjemmefra med dataene de har samlet inn på lab. Både forarbeid, etterarbeid og innlevering skjer gjennom plattformen.

- TBL-er ble kjørt i Zoom med «Breakout Rooms» for diskusjoner i mindre grupper. En gikk samtidig vekk fra å gjennomføre TBL-øktene med faste grupper gjennom semesteret.
- Tidlig praksis i uke 37 ble avlyst etter halvkjørt løp, 2 av 4 dager. Det var dermed bare deler av kullet som fikk opplevd daglig drift og aktivitet i sykehus. Krav om refleksjonsnotat utgikk dermed for hele kullet, men ble anbefalt for dem som hadde vært i praksis.
- Histologiundervisningen ble endret fra praktisk aktivitet på campus til digital asynkron aktivitet/materiell på Mitt UiB. Det var da heller ikke naturlig å føre oppmøte.
- Disseksjonsundervisningen ble lagt om

- Siden kullet mistet den ordinære introduksjonen og disseksjonskurset i MED2 forrige semester, ble forelesningen «Tanker om liv og død» med Anne Berit Guttormsen satt opp som et tilbud før det praktiske disseksjonskurset skulle starte. Zoom-forelesningen handler om møtet med døden, som studenter og som profesjonelle. Den praktiske informasjonen før oppmøte på salen ble også lagt inn dette semesteret.
- Gjennomføringen av det praktiske kurset ble lagt om med mer detaljstyring enn tidligere. Gruppene ble tildelt faste saler, det ble lagt inn pause mellom øktene, og hver gruppe ble delt i 2 med halv tid på salen ift tidligere år. Den første gruppen dissekerte, og etter en pause kom neste gruppe og fikk en gjennomgang av preparatet. Neste gang var det motsatt. Med kortere tid til det praktiske arbeidet, ble det desto viktigere at studentene møtte presist og fokusert.

Studenter som ikke kunne møte pga egen sykdom eller karanteneplikt ble oppfordret til å høre med medstudenter om hva som ble gjennomgått og sette seg ekstra grundig inn i evt. utlagt materiell. De ble også oppfordret til å benytte et digitalt atlas, «Visible body», et nytt tilbud av året til bruk i anatomiundervisningen.

- Det ble lagt ut videogjennomgang til studentene for hver kursdag.

Disseksjonen i hode/hals ble gjennomført i sin helhet. Overflateseminaret i hode/hals utgikk i sin opprinnelige form, og ble erstattet av asynkront materiale. Disseksjonen i Hjerne/CNS ble av smittevern hensyn avbrutt underveis i perioden. Disseksjonsveilederne innbød da til et interaktivt kollokvie i Zoom som avslutning på kurset.

Informasjon om gjennomføring og endringer underveis ble formidlet i kunngjøringer på Mitt UiB.

- Fysiologikursene måtte gjennomføres med færre studenter på kurssalen samtidig, og over kortere tid. Hver gruppe ble derfor delt i 2, med halv dag på salen i forhold til tidligere år. Det var ikke mulig å bytte gruppe i løpet av semesteret.

Det ble lagt opp til at studentene måtte forberede seg godt før kurset, og selve kursoppgaven ble lagt over på en læringsplattform som muliggjør at studentene kan jobbe hjemmefra med dataene de har samlet inn på lab. Både forarbeid, etterarbeid og innlevering skjer gjennom plattformen.

- For laboratoriekursene i Immunologi og bakteriologi ble det lagt opp til mindre gruppestørrelse og flere grupper og bruk av 2 kurssaler parallelt. Studentene fikk faste tider og fast sal, og ingen mulighet for å bytte kursgruppe i løpet av semesteret. Det ble også lagt inn tid mellom gruppene slik at det ble færre potensielle treffpunkt i korridorer.

Endring av eksamen:

- Eksamen ble omgjort fra skoleeksamen i eksamenslokaler til skoleeksamen hjemme. Karakterskala ble samtidig endret fra «A-F» til «Bestått / Ikke bestått».

Studentene ble orientert om endring i vurdering og plan for gjennomføring av eksamen gjennom kunngjøring på emnesiden på Mitt UiB den 19. november. Den offisielle emnebeskrivelsen <https://uib.no/emne/MED3> ble også justert, med følgende presisering:

Normal karakterskala for emnet er A-F

Grunnet utbruddet av COVID-19 (koronavirus) vil eksamen for haustsemesteret 2020 bli arrangert som hjemmeeksamen med karakterskala bestått/ikke bestått, med hjemmel i studietilsynsforskriften § 2-7.

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		176	Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>		170
Karakte r-skala GRADING SCALE	«Bestått/Ikke bestått» «PASS/FAIL»	Bestått / PASS:	169	Ikke bestått / FAIL:	1

KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:

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

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

Hjemmeeksamen med bestått/ikke bestått vurdering. Strykgrensen var satt til 60% av maksimum poengsum, som har vært standard for ordinær eksamen. Poengsum på flervalgsoppgaver var jevnt fordelt. Det var 1 kandidat som lå tydelig under strykgrensen.

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

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

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

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

Individuell e-post med informasjon om, og lenke til, undersøkelsen, gikk ut til 177 studenter den 30. november 2020. E-postlisten var hentet fra Felles Studentsystem (FS) med utplukk på uib-adressene til de studentene som var undervisningspåmeldt. Disse adressene ble valgt da det er disse som er en forutsetning for at studentene skal kunne nytte datatjenestene ved UiB.

Spørreundersøkelsen i SurveyXact var lagt opp med noen spørsmål der studentene ble bedt om å gi sine vurderinger på en skala, her skulle de ta gradere hvor enige de var med påstander relatert til undervisningen der «1» betydde helt uenig og «5» betydde helt enig. Undersøkelsen ba også om tilbakemeldinger og innspill med studentenes egne ord. Spørsmålene som åpnet for fritekstsvaer var frivillig å besvare, mens de andre var satt opp slik at de måtte velge noe for å komme videre. Det var knyttet spørsmål til alle delene av undervisningen, om emnet som helhet og studentene ble også bedt om å vurdere sitt eget læringsutbytte sett i lys av emnebeskrivelsen for emnet, jfr <https://uib.no/emne/MED3>

Med tanke på den pågående pandemien ble alle instituttets studenter spurt følgende spørsmål:

«Hvordan har digitale undervisningsformer og restriksjoner på fysisk undervisning påvirket din læring og din studietilværelse? Nevn gjerne både negative og positive erfaringer.»

Automatisk påminning gikk ut den 18. desember til de (172) studentene som ikke hadde svart ennå.

Da undersøkelsen stengte den 22. desember, var det 40 studenter (23 %) som hadde gjennomført hele eller deler av undersøkelsen.

Historikk

2020-12-22 System

Undersøkelse stengt for besvareiser

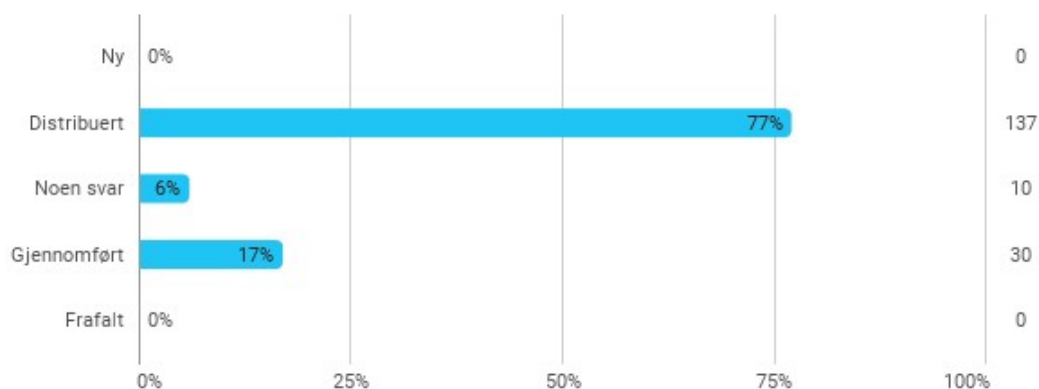
2020-12-18 System

MED3 evaluering 2020: E-postpåminnelse er sendt til 172 respondenter

2020-11-30 System

MED3 evaluering 2020: Distribusjon via e-post er sendt til 177 respondenter

SAMLET STATUS:



Det var relativt lav svarprosent på spørreundersøkelsen.

Blant de som leverte skjema var ca 75 fornøyd eller meget fornøyd med undervisning. Den skriftlige tilbakemeldingen understreker områder som bør forbedres, og disse punkt er i tråd men konklusjonene fra STUND.

1. Mer interaksjon med lærer ønskes, gjennom live-video undervisning, som TBL sesjon, eller praktiske kurs.
2. Studentene er kritiske til forelesninger på nett som er lange og for detaljerte.
3. Noen studenter mener at eksamensoppgavene tester detalj kunnskap men ikke forståelse.

STUDENTENES UNDERVISNINGSGRUPPE / STUND-rapporten:

Studentene gir også tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 10 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen i form av en skriftlig rapport for hvert semester. Semesterstyreleder og STUND leder har hatt jevnlig digital kontakt gjennom semesteret, som har blitt videreført til semesterstyret og fagansvarlige.

Semesterstyret mottok rapporten fra STUND 11.01.2021.

STUND rapporten er vedlagt.

KOMMENTARER til rapporten fra STUND og tilbakemelding på denne:

Semesterstyret har hatt en god og konstruktiv samarbeid med STUND gjennom hele semesteret.

STUND har levert en fyldig rapport som dekker alle emner og undervisningsformer i MED3. Det er viktig lesning for alle faglærere.

De 3 viktigste tilbakemeldingene er: 1) Bedre organisering av undervisningsmaterialet på mitt-UiB. 2) Digitale videoforelesninger bør være korte (rundt 15 minutter). Live digital undervisning bør inneholde aktive elementer, og det bør være pauser.

3) Mengden stoff pr dag, som videoforelesninger, bør være fordelt mellom emnene slik at er det gjennomførbart for studentene. Det er en fordel at videoene legges ut tidlig i semesteret, før oppsatt dag for tema.

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

Pandemien skapte store utfordringer for staben og studentene. De fleste problemer ble løst underveis, og konklusjonen er at MED3 var undervist på en god måte i en nesten heldigital-semester. Pandemien satt likevel en stopper for en del praktisk undervisning. Vi tar lærdom av erfaringen, som kan være aktuelt igjen i MED3 2021. En viktig positiv dimensjon er at lærerstaben har fått kjennskap til digitale lærings verktøy, som nå gjerne vil komme til sin rette i den alminnelige undervisningen etter pandemien.

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

- 1) Organisering av mitt-UiB, med levering av læringsmaterialet som video og ppt må forbedres. Et mål kan være å utvikle en sidestruktur som templat for alle emner.
- 2) Undervisningsvideo skal være korte. Det er anbefalt en lengde på ikke mer enn 10 minutter. Del tema opp i korte segmenter.
- 3) Legge opp til mer aktiviserende/interaktiv undervisning.

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



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MED3 0 S10 2020 HØST

Tredje semester medisinstudiet - Skriftlig skoleeksamen

27,0sp

Karakterregel: Beste: Bestått, Bestått: Bestått, Dårligste: Bestått

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	176	127	49
Antall møtt til eksamen:	170	125	45
Antall bestått (B):	169	124	45
Antall stryk (S):	1 1%	1 1%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	3	0	3

Tabellen over viser resultater for alle oppmeldte til denne eksamen. Tabellen under viser resultater for alle studenter på studieprogrammet som var oppe til normert tid. De studentene som mangler i denne er studenter som har vært oppmeldt utenfor sitt kull.



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MED3 0 S10 2020 HØST

Tredje semester medisinstudiet - Skriftlig skoleeksamen

27,0sp

Karakterregel: Beste: Bestått, Bestått: Bestått, Dårligste: Bestått

PRMEDISIN Medisinstudiet 2019 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	172	126	46
Antall møtt til eksamen:	169	125	44
Antall bestått (B):	168	124	44
Antall stryk (S):	1 1%	1 1%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	1	0	1

RAPPORT FRA STUND

Semester: MED3, høsten 2020

Kull: 19

STUND-representanter:

Idun Grimstad Skjærseth (Leder)

Sunniva Aukan Stenersen (Nestleder)

Egil Brudvik (Tillitsvalgt medisin)

Jonar Hagenes (Tillitsvalgt medisin)

Ustat Kaur Bedi

Ane Sofie Tønne Nesse

Ben René Bjørsvik

Jens Nguyen

Amalie Austgulen

Gard Kallhovd

Kullets STUND har dette semesteret blitt færre medlemmer siden studenter ved odontologi ikke lenger har undervisning sammen med medisinstudentene. Medlemmer fra medisin som var med i STUND de første to semestrene har alle valgt å bli med videre. STUND hadde digitale møter jevnt fordelt utover semesteret.

De tre viktigste tilbakemeldingene for MED3 høst 2020 er:

1. Det er viktig med god organisering på MittUiB. Dette har blitt spesielt tydelig dette semesteret siden det meste har vært digitalt.
2. Digital undervisning bør være aktiv, spesielt når den er live, og det bør være nok pauser. Hvis ikke er det lett at man mister konsentrasjonen og får mindre utbytte av undervisningen.
3. Mengden stoff per dag bør være fordelt på en slik måte at det er gjennomførbart for studentene. Enkelte dager hadde så mye video at det ble vanskelig å gå gjennom alt, men det var tid til å gjøre det på andre dager.

MOTTAK OG KOMMUNIKASJON

Kullet ble i år tatt imot digitalt på grunn av pandemi-situasjonen, det fungerte helt fint. Kommunikasjonen med semesterstyret og undervisere har dette semesteret også hovedsakelig foregått digitalt, noe som ikke har bydd på noen store problemer. Vi opplevde at det var god kommunikasjon mellom STUND og semesterstyret selv om den stort sett var digital. Kommunikasjonen har vært noe hyppigere enn tidligere siden omleggingen til et hovedsakelig digitalt studie har medført store endringer og krevd mer tilbakemeldinger underveis.

KONSEKVENSER AV PANDEMIEN

Kun halve kullet fikk gjennomført semesterets to dagers utplassering på sykehus, ingen fra kullet trengte derfor å levere refleksjonsnotat i etterkant, men de som fikk gjennomført utplasseringen ble oppfordret til å skrive det. All disseksjon ble gjennomført i mindre grupper og med kortere tid på sal. Disseksjoner som utgikk i MED2 skulle egentlig tas igjen på kveldstid en uke dette semesteret, men det ble ikke mulig grunnet utviklingen i smittetallene på det aktuelle tidspunktet. Alle forelesninger foregikk digitalt. Mentorordningen som kullet begynte på ble for noen grupper gjennomført digitalt.

Eksamen ble også gjennomført som en hjemmeeksamen i stedet for en skoleeksamen med oppmøte i eget eksamenslokale. Det var mye usikkerhet blant studentene på hvordan eksamen kom til å bli gjennomført. Tidlig i november ble eksamen flyttet fra 15. til 16.

desember. Vi vet at dette skyldes kapasitet på eksamenslokalene, men det var uheldig for dem som hadde planlagt reise hjem med tanke på den originale eksamensdatoen. Mange var også bekymret fordi de var redde for at studenter skulle møte opp med luftveissymptomer fordi de ikke ville gå glipp av eksamen. Mange var bekymret for at de sto i fare for å bli smittet eller havne i karantene slik at man ikke kunne komme seg hjem til jul, eller at man kunne bli nødt til å ta konteeksamen bare fordi man hadde lette luftveissymptomer. Eksamen ble til slutt endret til hjemmeeksamen, men i et semester preget av usikkerhet på alle fronter på grunn av pandemien hadde det vært fint om vi kunne vite sikkert hvordan eksamen skulle bli gjennomført. Hvis det hadde vært planlagt hjemmeeksamen allerede fra tidlig i semesteret kunne vi ha unngått usikkerheten og eksamen kunne ha blitt planlagt med tanke på at vi kunne bruke hjelpemidler.

BASAL PSYKIATRI

Psykatri er for mange et helt nytt tema, men vi har ikke opplevd at lite forhåndskunnskaper har begrenset læringsutbytte. Undervisere var klar på at dersom de brukte noen begreper som var fremmede for oss måtte vi bare spørre, evt. sende melding i Zoom-chat. Uten noe tilknyttet pensum er det imidlertid vanskelig å se for seg hva som er eksamensrelevant. Det var heller ingen TBL-økt hvor vi kunne få testet hva vi hadde fått med oss.

Basal psykiatri var en fin start på semesteret! Underviserne gjorde en god jobb med å skape interaktivitet med bruk av breakoutrooms. All undervisning ble utført som planlagt. Undervisningen ble oppfattet som relevant for andre moduler, kanskje spesielt biologisk psykiatri knyttet til temaer i nevrobiologi-moduler.

Eksamensoppgavene opplevdes som relevante og utgjorde en passe stor andel av eksamen. Som nevnt var det vanskelig å vite hva som var viktigst å sitte igjen med etter undervisninga og dermed hva som kom på eksamen.

GENETIKK OG EVOLUSJON

Undervisningen bygget på genetikken som ble undervist i MEDOD2 og var godt tilpasset nivået til studentene. Så vidt vi i STUND vet, ble det ikke læringsutbyttebeskrivelser brukt i stor grad.

Det var stort sett Zoom-forelesninger og eget arbeid, som var hensiktsmessig med tanke på innholdet i faget. Undervisningen var godt strukturert. Det var også veldig greit at underviserne satte av anbefalt tid i timeplanen som burde gå til eget arbeid med stoffet i en digital hverdag. Dette kan godt videreføres. Det kunne likevel vært ønskelig at underviserne i genetikk og immunologi hadde kommunisert mer med hverandre, siden mye av dette ble undervist de samme ukene var det vanskelig å vite hvor mye tid vi burde bruke på immunologi når såpass mye tid ble anbefalt brukt på genetikk.

Vurderingen var veldig bra, passet godt med faget og samsvarte med hva vi ble undervist, hvilke oppgaver vi fikk i TBLen og hvilket nivå som var blitt spurt om i tidligere eksamener.

Dagen for genetisk veiledning kunne hatt mer rom for diskusjon i break-out rooms. Det endte opp med at undervisningen ble ganske passiv og ble i realiteten ikke et kommunikasjonskurs. Likevel opplevdes det som interessant og lærerikt.

ETIKK OG FOREBYGGENDE MEDISIN

Vi hadde etikk-undervisning i MEDOD2, men problemstillingene dette semesteret var nye og opplevdes ikke som unødvendig repetisjon. Temaene var svært dagsaktuelle. Læringsutbyttebeskrivelser var ikke lagt ut på modulsiden.

Det var ikke alle forelesningene som hadde forberedelsesmateriale, noe som i kombinasjon med få forelesninger, spredt utover semesteret, gjorde at det var uklart hva vi skulle sitte igjen med etter undervisning.

Underviserne benyttet seg av gruppeoppgaver i breakout rooms på en god måte, vi opplever det som hensiktsmessig med diskusjonsoppgaver i etikk.

Eksamensoppgavene i seg selv opplevdes relevante for hva semesteret har inneholdt. Kortsvarsoppgaver passer bra til etikk fordi det gir studenten mulighet til å drøfte en problemstilling. Likevel opplevde mange det som vanskelig å disponere tiden underveis, siden det ikke var noen indikasjon på vektlegging av de ulike oppgavene. Et konkret tiltak vil være å legge ved poengsum på forhånd.

IMMUNOLOGI OG BLOD

Innholdsmessig dekker immunologi-kursene vi har fått alt det basale vi burde kunne innenfor immunologi, samt at vi har fått noen kliniske drypp. Dessuten var det hensiktsmessig å ha immunologi såpass tidlig i semesteret siden mange av de andre temaene i MED3 berører immunologi. Mange av studentene opplevde i begynnelsen at faget var svært stort og komplekst, men etter å ha kommet seg gjennom fagstoffet så begynner brikkene å falle på plass. Læringsmålene var tydelig beskrevet.

Til tross for gode labkurs og dyktige undervisere var det mange studenter, spesielt i den tidlige fasen, som var svært frustrerte over faget. Dette tror vi skyldes at den digitale overgangen gjorde at struktur, organisering og rekkefølge på de digitale forelesningene var svært rotete. Dessuten ble ikke alle videoene lagt ut til oppsatt timeplan tid. Dette ble delvis løst da presentasjonene ble sortert i et tabellformat. Blodforelesningen føltes noe separert fra resten av immunologi-faget.

En annen ting som studentene opplevde som vanskelig var at genetikk og immunologi krasjet litt med hverandre timeplansmessig. Arbeidsbelastningen i denne perioden ble veldig stor siden immunologivideoene kom ut på kvelden, og man måtte også forberede seg til morgendagens genetikkforelesning.

De underviser-organiserte-kollokvierne mot slutten av semesteret ble svært verdsatt av studentene. Siden det var en stund siden vi hadde hatt immunologi var det fint å få repetisjon. Det var spesielt god tilbakemelding på at undervisere brukte tavleundervisning.

Mange av studentene brukte videoforelesningene på immu.no for å lære seg pensum. Vi synes at videoene der er svært gode, og det kunne frigjort tid til undervisere om de heller henviste til noen av videoene der. Forelesningene kunne da vært mer supplerende samt mer oppgaveløsning, som vi tror hadde hatt stort utbytte.

Til tross for den spesielle eksamensformen var immunologioppgavene dekkende for pensum. Den tidlige TBLøkten ga også studentene en pekepinn på hva som ble forventet at de kunne, samt kollokvieøktene.

KOMMUNIKASJONSKURS

Kommunikasjonskurset opplevdes som læringsrikt av studentene. Det var et godt avbrekk fra annet pensum, og virket som en logisk progresjon fra PASKON. Det er fint at det bygger på tidligere kunnskap, samtidig som det blir mer rettet inn mot teknikker og metoder.

Forelesningene hadde flere gode eksempler og videoer knyttet til temaene.

Kompetansemålene er ikke svært spesifikke, siden de dekker 4 ulike temaer, men i flere av forelesningene ble det tydeligere hva som var viktig å få med seg videre.

Kommunikasjonskurset hadde god variasjon i undervisningsformer, noe som var svært positivt. Det var supert at rollespill og kasuistikker ble inkludert i undervisningen. Det gjorde at man fikk en mer interaktiv læring. Siden det var lagt opp til mange timers Zoom undervisning, kunne det likevel bli slitsomt å følge med i lengden. Det var ikke alltid like stort fokus på å overholde pauser, noe som kunne være uheldig for oppmerksomheten til studentene.

Eksamensoppgavene oppleves som stort sett dekkende for temaet. Det er ikke alltid klart hva som er eksamensrelevant ut i fra forelesninger, men studentene opplever at tidligere eksamensspørsmål hjelper til med dette. Det er allikevel slik at noen få eksamensspørsmål er litt uventet i forhold til hva underviserne har lagt vekt på i undervisning. STUND lurer også på om kortsvarsoppgaver passer bedre for å kunne teste kommunikasjonsferdigheter, men har ikke noe imot MCQ for teorioppgaver.

NEVROBIOLOGI - FORELESNINGER

Generelt

I nevrobiologi fikk vi en svært utfyllende momentliste med læringsutbyttebeskrivelser som også inkluderte hvilke kapitler i pensumboka som var relevante til hvert tema. De ga god oversikt over hva vi skulle lære i faget og hvor vi kunne lese om det.

Nevrobiologi var et ganske teoritungt fag, og det er lett for studentene å miste det kliniske perspektivet. Derfor var det fint at mange av temaene hadde en pasientdemonstrasjon som intro. Det er også fint når undervisningen referer til kliniske eksempler underveis.

Undervisningen i nevrobiologi besto stort sett av videoforelesninger med en TBL-økt på slutten av hvert tema. Noen av videoforelesningene var mye lengre enn det som er ideelt. Det er anbefalt at en videoforelesning ikke burde vare mer enn 15 minutter og at hver video burde handle om et tema.

(<https://www.uib.no/med/enhetforl%C3%A6ring/134647/hjelp-til-god-pedagogikk-i-digital-undervisning>) Det er lett å miste fokus når man ser på lange videoer, og da sitter man ofte ikke igjen med så mye kunnskap. For å gjøre undervisningen mer aktiv kan det også være lurt å lage noen oppgaver til studentene underveis. TBL var en god måte å avslutte hvert tema på. TBL er undervisning basert på oppgaver er det en aktiv form for læring som vi kan få mye utbytte av. Disse øktene var også gode oppsummeringer av temaene som tydeliggjorde hva som var viktig.

Videoforelesningene sto oppført i planen 18.15. Det gjorde det vanskelig å forstå når forelesningen faktisk ville ligge ute, og det var lett å havne bakpå.

Siden undervisninga i nevrobiologi stort sett har vært teoretisk passer MCQ oppgaver greit i vurderinga av faget. Det passet bra å gjøre oppgavene litt vanskeligere siden vi hadde hjemmeeksamen og tilgang til hjelpemidler. Dessverre opplevde vi at enkelte oppgaver var gjort vanskeligere på måter som ikke egentlig testet evnene våre, og som ikke samsvarte med undervisningen.

Denne oppgaven er et eksempel:

I hvert av svaralternativene finner du navn på ulike lag i retina (øyets netthinne). I tre av svaralternativene finner du imidlertid én eller flere anatomiske strukturer som ikke svarer til et lag i retina. Velg svaralternativet som kun inneholder navn på lag i retina.

- 1) Lamina basalis
 - 2) Stratum pigmentosum
 - ☐ 3) Müllers lag
 - 4) Pars caeca retinae
 - 5) Plica semilunaris
-
- 1) Macula lutea
 - 2) Lamina choroidea
 - ☐ 3) Stratum plexiforme externum
 - 4) Lamina horizontalis
 - 5) Stratum nucleare internum
-
- 1) Circulus arteriosus iridis major
 - 2) Membrana limitans interna / stratum limitans internum
 - ☐ 3) Fovea centralis
 - 4) Stratum plexiforme internum
 - 5) Indre synapselag
-
- 1) Stratum pigmentosum
 - 2) Stratum nucleare externum
 - ☒ 3) Membrana limitans externa / stratum limitans externum
 - 4) Stratum neurofibrarum
 - 5) Stav- og tapplag



Retinas lag har vi lært om i undervisningen og i pensumboka, men der har det blitt brukt norske begrep. Her er begrepene på latin. Altså samsvarer ikke oppgaven med det vi har hatt i undervisningen og det vi hadde inntrykk av at vi skulle kunne. I enkelte andre oppgaver er alternativene såpass like at det er lett å trykke feil selv om man har god kontroll på pensum.

Vi synes det er litt vanskelig å forstå hva som er det mest essensielle at vi har med oss fra dette faget inn i legeyrket. Mange av spørsmålene handler om detaljer som vi ikke opplever som særlig relevante, mens vi savner oppgaver som er mer basert på forståelse og hovedkonsepter.

En del studenter fikk problemer med å laste inn videoene etter hvert som det ble lagt ut flere videoer på samme side. Dette løste seg mer i senere bolker der man heller linket videre til videoene.

Makroskopisk oversikt og cellulære funksjoner

Dette var det første temaet vi begynte med i emnet nevrobiologi. Det var fint at det var en oversiktsforelesning på begynnelsen, som ga et raskt innblikk i hva vi skulle lære. I noen av forelesningene synes studentene at det var en del informasjon som ikke alltid virket relevant for forståelsen.

Når det gjelder undervisning var mange av videoene korte og gode. Videoene ble likevel en tøff start på emnet for flere av studentene, ettersom det allerede første dagen ble lagt ut 5 timer med video. Dette gjorde at flere av studentene følte de lå bakpå med en gang. Disse videoene kunne med fordel ha blitt delt opp over flere dager.

Sensoriske systemer

Pensum i boka opplevdes som litt annerledes enn undervisningen. Store deler av undervisningen handlet om syn og hørsel og var svært detaljert. Kanskje dette kunne ha blitt kortet ned til det essensielle. Det var fint å få tilgang til forelesninger fra 2019 for de som var interesserte.

Det var varierende lengde på videoforelesningene, mange holdt seg til rundt 15 minutter som ønskelig, men dessverre var det noen som var langt over det. Det ble for eksempel lagt ut omtrent 7 timer med video fredagen før mandagen vi skulle ha TBL. Det er ganske kort tid å gå gjennom så mye video om man ikke skulle bruke tid i helga. Derfor burde videoene kanskje ha blitt lagt ut tidligere eller blitt kortet ned til det essensielle. Da hadde det vært lettere å forberede seg til TBL og vi ville ha fått mer utav det.

Det ble også lagt ut en quiz som var fin for å teste om man hadde fått med seg det essensielle.

Motoriske systemer

Motoriske systemer hadde flere powerpointer som dekket pensum godt. Det var fint at det ble lagt ut momentlister for hver av disse. Det var en logisk progresjon fra forrige semester. Siden pensum var såpass stort, kunne en del av powerpointene bli litt overveldende, men de var fine for forståelse etterpå.

Flere studenter satt stor pris på at det ble tilbudt Zoom forelesning, samtidig som videoen ble lagt ut i etterkant. Det hadde vært supert om undervisningen hadde vært tidligere på dagen i stedet for 18.15-20.00, fordi da hadde flere studenter fått benyttet seg av tilbudet.

Forelesningene ble lagt ut til riktig tid. Siden forelesningene ble lagt opp til en 1.5 time video, kunne det bli mye å se på i etttertid. Dette har allikevel studentene forståelse for, ettersom det ble filmet på Zoom.

ANS

I dette temaet ble det forventet at studentene skulle lese pensum på egenhånd. Pensum ble satt opp til 3 kapitler, men TBL og tilhørende PP fokuserte mest på 1 av disse kapitlene, det opplevdes som litt forvirrende og gjorde det uklart hva som var eksamensrelevant. Pensumet inkluderer en del om systemer i kroppen ellers (som hjerter, lunger etc), som virker mer relevant for senere semester. Det kan derfor være vanskelig for studentene å orientere seg om hva som er relevant pensum til eksamen.

Siden dette var et lite emne, er det forståelig at det ikke var undervisning i temaet. Det var fint at det ble lagt ut en powerpoint som oppsummerte mye av det viktigste. TBL-økten var i tillegg god for å forstå temaet ytterligere. STUND har fått kommentarer på at studentene gjerne kunne ha hatt undervisning i temaet, selv om det ikke hadde vært så mange forelesninger.

Cerebrale funksjoner

I dette temaet var det litt overlapp mellom enkelte videoer som kanskje var unødvendig. Noen av videoene hadde også litt annet innhold enn tilsvarende kapittel i pensumboka. Ellers var det fint med en del eksempler fra klinikk og eksperimenter.

Cerebrale funksjoner besto av mange ulike tema som ble undervist av forskjellige undervisere og opplevdes kanskje derfor litt mindre sammenhengende. Det var også litt forskjellig lengde på videoene. Noen av dem var lange fordi de var opptak fra zoom, noe som er uunngåelig.

HISTOLOGI

Histologi i MED3 var totalt sett en godt organisert og vel gjennomført modul.

Innholdsmessig satt studentene pris på kortere videoer der større temaer ble stykket opp i snutter på ca. 15 minutter. Videoene inneholdt gode illustrasjoner som ble gjennomgått nøye. Det var en god progresjon fra tidligere undervisning og det var etter vår oppfatning ingen unødvendige gjentakelser fra tidligere semestre. Modulen hadde en logisk gjennomgang av pensum. Den startet med et makroperspektiv og ble gradvis mer og mer detaljert.

Videoene i modulen var organisert på en oversiktlig måte på MittUiB. Det var spesielt fint med en "innholdsfortegnelse" på toppen. Undervisning i modulen inneholdt gjennomgående god formidling med relevante og lett forståelige eksempler, inkludert kliniske eksempler som vi satte stor pris på. Vi syntes det var veldig bra at underviser gjentok fortløpende de viktigste poengene: "det viktigste å få med seg er..." Vi har fått en del tilbakemeldinger på at det ble mye stoff på én dag i histologimodulen, og hovedproblemet

ligger i det at alt kom på en gang over en kort periode. Studentene opplevde også at denne overveldende mengden stoff ble gitt til oss for tett opptil TBL.

Studentene følte at det til dels var samsvar mellom undervisning og vurdering i histologi. Det er likevel flere av oss som oppfattet salundervisningen som lite relevant for eksamen fordi vår forståelse av histologiske snitt ikke ble testet på noen av eksamensoppgavene. Så vidt vi vet har det heller ikke vært eksamensspørsmål tidligere år som har testet slik kunnskap. De øvrige eksamensoppgavene tatt fra denne modulen var generelt gode. Vi oppfattet at vanskelighetsnivået på oppgavene i denne modulen var justert oppover sammenlignet med tidligere år, men dette var noe de fleste forventet fordi vi gjennomførte eksamen med hjelpemidler. Den økte vanskelighetsgraden lå for det meste i et større detaljfokus.

PRAKTISKE KURS (SENSORISK + MOTORISK)

De praktiske kursene i sensorikk og motorikk var veldig spennende og lærerike. I et semester preget av hjemmeundervisning var det fint å få et praktisk kurs der vi kunne få samarbeide med medstudenter. Det var spennende å se teorien i praksis.

Praktiske kurs med oppgaver er en aktiv måte å lære på siden vi faktisk får gjøre testene. Opplegget på CuraCloud var også bra. Det var mange spørsmål underveis i forberedelsesmaterialet som gjorde at man husket det man hadde lest bedre og er et godt eksempel på hvordan man kan gjøre digital undervisning mer aktiv.

ANATOMI

Holde-hals, hjernenerver og hjernestamme med CNS embryologi

Innholdet i faget var fordelt på et disseksjonsveiledningshefte, undervisningsvideoer fra underviser og forberedelsesvideoer fra minores. Læringsmålene for undervisningen var også tydelige og lette å forholde seg til. De fleste opplevde heftet og videoene fra minores som oversiktlige, enkle å følge og veldig gode for et generelt overblikk. Videoene fra underviser var også gode, men med mye flere små detaljer, noe som gjorde de tyngre å komme seg gjennom, men ga en god forståelse av pensum.

Undervisningsformen besto av økter med praktisk disseksjon på sal og digitale videoer.

Oppsettet på mitt UiB var oversiktlig og det fungerte godt. Øktene på sal var redusert til 45min, noe som var litt i minste laget for å få gjort det man skulle. Det gjorde at mange følte de ikke fikk tatt til seg like mye kunnskap som ønskelig fra økten på grunn av tidspress.

Eksamensoppgavene til faget var svært detaljorienterte, men samsvarte stort sett med undervisningen gitt.

CNS anatomi

Innholdet i faget var her også fordelt på et disseksjonsveiledningshefte, fine småvideoer fra minores og god gjennomgang på sal i tillegg til undervisningsvideoer fra underviser. De fleste opplevde innholdet som relevant og passe detaljert.

Undervisningsformen besto av økter på sal og videoforelesninger. I kontrast til hode hals disseksjoner var 45 minutter her nok tid på sal til både tavleundervisning og å se på preparatet, noe som ga et større utbytte fra disse øktene. De digitale undervisningsvideoene var vanskeligere å finne og få med seg at ble publisert, siden de ikke ble lagt under riktig mappe på mitt UiB og siden minores hovedsakelig brukte Facebook som plattform (noe som fungerte fint, men var uventet). Hele kullet gikk glipp av én undervisning på sal på grunn av smitteutviklingen, noen av gruppene gikk glipp av to. Det var veldig fint at det ble publisert en oppsummering av det som ble gjennomgått på sal. Den var både nyttig for de som gikk glipp av undervisning og som repetisjon før eksamen.

Eksamensoppgavene her var svært detaljorienterte og mange av svaralternativene som ble gitt lignet veldig på hverandre, noe som gjorde det lett å svare feil selv om man kunne pensum godt.

AKALS

Dette var et nytt emne for oss, og introduksjonen til artikler og gruppeoppgaven var nok mer avansert enn vi hadde forkunnskaper til å mestre. Det hadde kanskje vært gunstig å først bli introdusert for en artikkel som var fagfellevurdert og hadde høy standard, før vi skulle vurdere gyldigheten til artikkelen som ikke var fagfellevurdert.

Det var spennende å lære om siden for artikler forbundet med koronapandemien som ikke er fagfellevurdert. Biblioteks-kurset var bra lagt opp, ettersom vi selv måtte prøve å gjennomføre søk i mellom korte videoer, og praktisk læring er bra.

Undervisningsmetodene var ganske variert ettersom noe var praktiske oppgaver i tillegg til videoer, noe var bare videoer med forelesning, og noe var gruppearbeid med gjennomgang i plenum.

HELSEJUSS

Det var fint å få en introduksjon til helsejuss, siden det oppleves som veldig relevant for problemstillinger man kan møte som lege. Innholdet var svært interessant, men mangel på læringsmålene gjorde det vanskelig å skjønne hva vi skulle ta med oss videre.

Det var positivt med interaktive timer hvor studenter fikk mulighet til å holde foredrag. Det som manglet var en introduksjon til selve faget og hva som var forventet av studentene.

I gruppearbeidet fokuserte vi på spesifikke problemstillinger med tilhørende avgrensede deler av lovverket, så det var vanskelig å vite hva som var relevant for eksamen ut i fra undervisningen. Det var derimot nyttig å se på tidligere eksamensoppgaver.

TBL

Generelt har TBL undervisningen vært en god mulighet til å sjekke hvor mye av stoffet man har forstått. Det er også en god og aktiv måte å lære på. Dessverre opplever vi at tiden tildelt "breakout-room" ikke stemmer overens med tiden som blir brukt på oppgavene.

En del av studentene opplever at det tar en del tid å gå inn og ut av breakout-rommene. Da går de glipp av både gjennomgang i plenum og diskusjon i gruppa. Dette ble noe bedre etter at underviserne ble klare over problemet. Et forslag på hvordan det kan løses er å ha flere oppgaver etter hverandre slik at studentene

kan bli i breakout-rommene under hele eller deler av TRAT. Dette kan for eksempel gjøres med de digitale skrapekortene til NTNU. Samtidig har det vært hjelpsomt å få plenumsgjennomgang av oppgavene, spesielt når underviser har forklart hvorfor svaralternativer er korrekte eller ukorrekte. Å ha faste grupper istedenfor tilfeldige grupper i breakout-room hadde også hjulpet til med å øke deltakelsen i gruppene.

Det kan gjerne tildeles mer tid til applikasjonsoppgavene. IRAT og TRAT skal mest være kunnskapstester, mens applikasjonsoppgavene skal være diskusjonsoppgaver.

MENTORORDNINGEN

Mentorordningen opplevdes som en god videreføring av PASKON og som en fin arena for å utvikle oss. Mange opplevde at det var svært hyggelig å møte en mindre gjeng fra kullet og engasjerte mentorer. Det var litt uheldig for dem som kjørte digitalt (det er vanskeligere å bli kjent gjennom en skjerm), men det var en fin løsning når å møtes var uaktuelt. Tre timer opplevdes litt langt, men med servering opplevdes det i mindre grad som et langt møte, men mer som en hyggelig sammenkomst. Dette er noe vi i STUND vil anbefale mentorene om å fortsette/begynne med.

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MED4	Semester / år:	Vår 2020
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Fjerde semester medisinstudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Olav Tenstad	Godkjent:	Studieleder IBM 28.10.2020
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	23.10.2020	APPROVED: (admin.)	

INNLEDNING / INTRODUCTION:

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

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

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

Våren 2020 var det 168 vurderingsmeldte studenter ved eksamenstidspunktet, av disse var det 61 menn. Dette utgjør en prosentandel på vel 36 % på emnet dette semesteret.

Emnet er bredt og introduserer 10 nye fagsøyler:

- Allmennmedisin
- Miljømedisin
- Endokrinologi del 1
- Ernæring & energi
- Fordøyelse del 1
- Mikrobiologi & virologi
- Nyre & urinveier del 1
- Reproduksjon del1
- Respirasjon del1
- Sirkulasjon del1

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

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

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

For vårsemesteret 2020 gikk 4 TBL-økter som normalt med fremmøteprotokoll. De neste 8 TBL-øktene etter nedstengningen ble avviklet digitalt ved hjelp av ZOOM og Socrative som beskrevet på Mitt UiB under «MEDISIN2015»: <https://mitt.uib.no/courses/2591/pages/zoom-tbl>. Etter nedstengningen ble TBL ikke lenger obligatorisk.

Allmenn- og miljømedisin avsluttes underveis i semesteret med egne vurderinger (bestått / ikke-bestått) av læringsutbyttet. Den avsluttende 6 timers digitale skriftlige semestereksamen ble pga pandemien gjort om til hjemmeeksamen i Inspira.

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

Studentene får her bl.a. oversikt over fagansvarlige undervisere, pensumbeskrivelse, innhold og forventet utbytte av undervisningen, forelesningsnotater, tester og annet materiell til støtte for studentenes egen læring.

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

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

Innhold

EMNERAPPORT – Institutt for biomedisin	1
Endringer i semesteret som følge av COVID-19 restriksjoner	3
Semestereksamen.....	4
Eksamensresultatene sortert etter økende score (Figur 1)	5
Histogram over antall beståtte, blanke og svakt besvarte oppgaver per kandidat (Figur 2)	6
Sammenlikning av resultatene fra muntlig prøveeksamen og skriftlig semestereksamen (Figur 3).....	6
Spørreundersøkelse	7
Studentenes tilbakemeldinger – sammenlikning med vårsemesteret 2019	7
Generelt om undervisningen og læringsutbyttet (Figur 3)	8
Nytten av undervisningsformene (Figur 4)	9
TBL, praktiske kurs, forelesninger, arbeidsmengde og egeninnsats, tilretteleggelse (Figur 5)	10
Egeninnsats, undervisningsmateriell, organisering, tilbakemelding (Figur 6)	11
Praksis, mentorgrupper, semestereksamen (Figur 7).....	12
Tilbakemelding om undervisningen i allmennmedisin, ernæring og energi, bakteriologi, gastrointestinalfysiologi, endokrinologi og arbeidsfysiologi (Figur 8).....	14
Tilbakemelding om fysiologiundervisningen i hjerte, sirkulasjon, nyre, syre/base, respirasjon inkludert klinikk, varmembalanse og temperaturregulering (Figur 9)	15
Tilbakemelding om undervisningen i virologi, histologi, makroanatomi og akademisk lesing og skriving (Figur 10)	16
STYRKER. Hva fungerte godt?	17
FORBEDRINGSPOTENSIALE. Hva kan bli bedre?	18
Hvordan har studiet og læringen vært i perioden med korona-restriksjoner? Nevn gjerne både negative og positive erfaringer.....	19
Emnerapport fra studentenes undervisningsutvalg (STUND) kull 18 for MED4.....	22
Emneansvarlig sin evaluering og vurdering	27
Følgende punkt var listet opp som mål for V2020 i foregående emnerapport:.....	27
Svarprosent på spørreundersøkelsen økte fra 14-18% til 23-34%.	27
Den praktiske gjennomføringen av undervisningen fungerte godt.....	27
Undervisningen, arbeidsmengden og vurderingsformer	28
Mål for neste undervisningsperiode – forbedringstiltak.....	29
FS – resultatfordeling (graf)	29

Endringer i semesteret som følge av COVID-19 restriksjoner

- Digitalt Informasjonsmøte på Zoom med STUND (19.mars, åpent for alle) om kompensasjonstiltak. Opptaket er tilgjengelig på mitt UiB: https://mitt.uib.no/courses/21443/discussion_topics/156087
- Labkurset i nyre ble gjort om til en valgfri hjemmebasert lab. med flere valgfrie øvelser hvor en ved hjelp av en kjøkken- og badevekt kunne teste effekt av kaffe og trening på diurese og væsketap. De som ikke ønsket eller hadde anledning til å gjennomføre «hjemmelab», kunne i stedet ta det ordinære kurset som en papirøvelse. Detaljer finnes på mitt UiB: https://mitt.uib.no/courses/21443/pages/praktisk-kurs-nyrefysiologi?module_item_id=114290
- Praktisk kurs i ultralyd og sirkulasjon og klinisk herteundersøkelse ble delvis rammet av nedstengningen. Disse øvelsene ble kompensert med videoeksempler slik at testene kunne gjennomføres som normalt: https://mitt.uib.no/courses/21443/pages/praktisk-kurs-ultralyd-og-sirkulasjon-og-kliniske-herteundersokelser?module_item_id=114286
- Overflateanatomikurset ble rammet av nedstengningen og lot seg ikke kompensere. Disseksjonskursene ble delvis rammet og kompensert med "Grants Dissection Videos": <https://thepoint.lww.com/book/show/742869#>. Denne ressursen ble midlertidig tilgjengelig for studenter og ansatte. Det arbeides med et frivillig tilbud om opphenting av overflateanatomikurset og de avlyste disseksjonskursene senere i studiet.
- Kurs i bakteriologi, virologi og histologi ble også delvis rammet av nedstigningen og kompensert med case og interaktive sesjoner på zoom.
- TBL (8 av 12) ble gjennomført elektronisk.
- En formativ muntlig prøveeksamen ble arrangert på zoom en uke i forkant av den skriftlig semestereksamen. Hensikten var å få et inntrykk av læringsutbyttet for kullet som helhet, gi studentene en individuell tilbakemelding fra en faglærer og la dem bli kjent med oppgaveformatet. Studentene ble randomisert til 2 oppgaver i samme fag/tema. Kullet som helhet ble testet i totalt 11 fag/tema. Oppgavene ble valgt ut og bedømt på samme måte som til den skriftlige eksamen. Studentene fikk 10 minutter til å svare på oppgavene og 5 minutter tilbakemelding fra faglærer. Vurderingen fikk ikke konsekvens for den summative sluttvurderingen, men oppmøte var obligatorisk.
- Endret vurderingsform fra ordinær «skoleeksamen» til hjemmeeksamen i inspera uten restriksjoner eller kontroll for bruk av hjelpemidler.
- Endret oppgaveformat til semestereksamen fra i hovedsak flervalgsoppgaver (FVO) til utelukkende strukturerte kortsvarsoppgaver med forholdet ca 1:3 mellom antall kortsvar og FVO. Estimert tidsbruk på MCQ har vært 1-2 minutter (ca 200 FVO/6 timer). Korsvarsoppgavene (66 totalt) ble forsøkt designet slik at de skulle kunne besvares fullgodt på noen linjer i løpet av 5 minutter/oppgave. Alle oppgavene ble vektet likt og dekket sentrale deler av pensum i 8 av de 10 fagsøylene. Faglærerne ble oppfordret til å unngå «Google-vennlige» oppgaver. Det ble ikke lagt noen restriksjoner på Inspera. Den valgte løsningen var i tråd med anbefalinger fra PUM for gjennomføring av skriftlig hjemmeeksamen.
- Endret karakterskala fra «A-F» til «Bestått / Ikke bestått», jf. punktet «Kommentarer til karakterfordelingen»

Semestereksamen

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter:

NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:

168

Antall studenter møtt til eksamen:

NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:

163

Karakter- skala GRADING SCALE	«Bestått/ikke bestått» «PASS/FAIL»	Bestått / PASS:	157	Ikke bestått / FAIL:	6
--	--	-----------------	-----	-------------------------	---

KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:

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

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

Ordinær karakterskala for dette emnet er A-F, men ultimo mars ble det ved Det medisinske fakultet vedtatt at *grunnet utbruddet av COVID-19 (koronavirus) vil det for vårsemesteret 2020 benyttes karakterskala bestått/ikke bestått med hjemmel i studietilsynsforskriften § 2-7.*

Primo april ble det gitt informasjon om eksamensformatet og om muntlig prøveeksamen som ble fulgt opp med kunngjøringer og informasjonsmøte på Zoom 26/5. Opptak fra møtet ble gjort tilgjengelig på mitt UiB:

https://mitt.uib.no/courses/21443/discussion_topics/169785

Studentene ble informert om at det ikke ble kontrollert for hjelpemidler, at de skulle svare kort og presist og ikke bruke mer enn 5 minutter per oppgave. Studentene ble også informert om at det ville bli tatt hensyn til tidsnød, dersom dette skulle vise seg å bli et generelt problem.

Av 168 studenter vurderingsmeldte studenter var det 5 som har resultat i emnet fra tidligere. Av de 163 kandidatene som møtte til eksamen, var det 157 som fikk karakteren bestått. En student lå på vippen til ikke bestått, men fikk bestått basert på jevnt gode prestasjoner på TBL (både fysiske og elektroniske). Tidligere år har resultatene fordelt seg slik:

2019 : 167 meldt – 164 møtt – 5 ikke bestått

2018 : 155 meldt – 153 møtt – 0 (ingen) ikke bestått

2017 : 150 meldt – 147 møtt – 4 ikke bestått

Resultatene fra innværende semester skiller seg tilsynelatende ikke vesentlig fra tidligere semestre med ordinær eksamensform.

Faglærerne ble bedt om å vurdere hver enkelt oppgave (66 totalt) i følgende kategorier: Blank eller Ikke bestått (0), tvil (1), bestått (2) og bestått med god margin (3). Dette gjorde det mulig å sammenlikne resultatene for hjemmeeksamen med tidligere ordinære skoleeksamener som vist i Figur 1, og med resultatene fra den digitale muntlige prøveeksamen.

Psykometri anvendt på alle 66 oppgavene, viste en gjennomsnittlig vanskelighetsgrad på 0.65 (0.32-0.92 SD 0.11), korrelasjon 0.40 (0.06-0.62 SD 0.10) og diskriminerende evne 0.29 (0.03-0.56 SD 0.09). En majoritet av studentene meldte tilbake at de ikke fikk tid til å besvare alle oppgavene og histogrammene i Figur 2 bekrefter dette. Som annonsert (før og etter eksamen), ble tidsnød tatt hensyn til under sensuren. Kommisjonen besluttet at vurderingsgrunnlaget for hver enkelt kandidat skulle begrenses til de 50 best besvarte oppgavene (de 16 svakest besvarte oppgavene, 25%, ble tatt ut). Dette tiltaket påvirket ikke rekkefølgen på de 12 svakeste kandidatene. Fordelingen av prestasjonene på de 50 best besvarte oppgavene liknet tilsvarende fordeling av resultatene fra semestereksamen V2019 (Figur 1). Kurvene er overlappende i starten der de svakeste besvarelsene befinner seg,

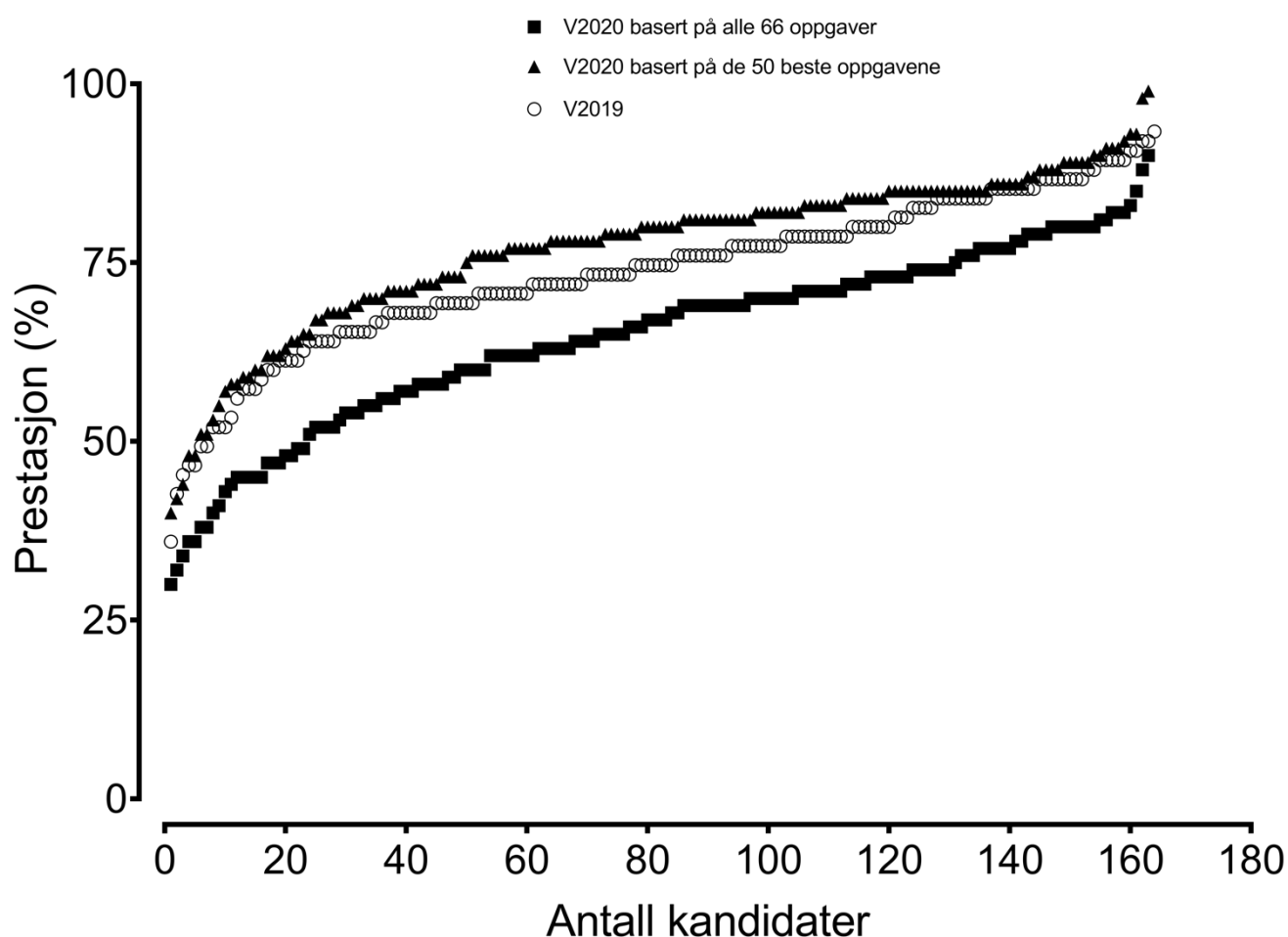
mens midtsjiktet får noe bedre uttelling. Dette tyder på at læringsutbyttet ikke ble vesentlig svekket av nedstengningen.

Sammenlikningen mellom prestasjonene på muntlig prøveeksamen og den skriftlige semestereksamen en uke senere (Figur 3), viste et overraskende godt samsvar med en gjennomsnittlig muntlig/skriftlig-ratio på 0.97 (SD=0.22).

Disse resultatene tyder på at den valgte løsningen for skriftlige hjemmeeksamen fungerte etter intensjonen med tilfredsstillende validitet og reliabilitet.

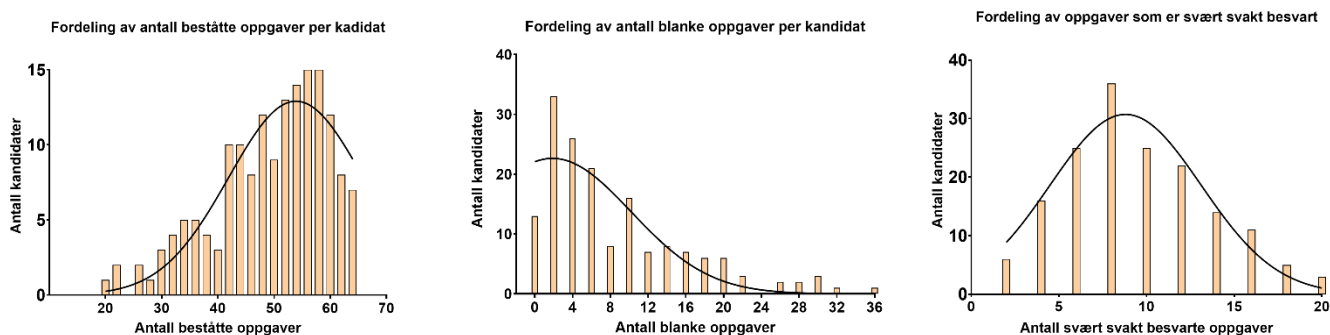
Eksamensresultatene sortert etter økende score (Figur 1)

MED4-semestereksamen sortert etter økende score



Figur 1. Sammenlikning av prestasjonene for semestereksamen før COVID-19 (○ V2019) og etter COVID 19 (■ V2020 basert på alle 66 oppgavene og ▲ V2020 basert på de 50 beste besvarte oppgavene for hver kandidat. V2019 resultatene er korrigert for at flervalgsoppgaver ved en tilfeldighet gir 25% rett svar. Hver score er derfor fratrasket 25% og dividert med 0.75. Rekkefølgen på de 12 svakest resultatene fra V2020-eksamen ble ikke endret ved å ta ut de 16 svakest besvarte oppgavene (¼) fra vurderingsgrunnlaget.

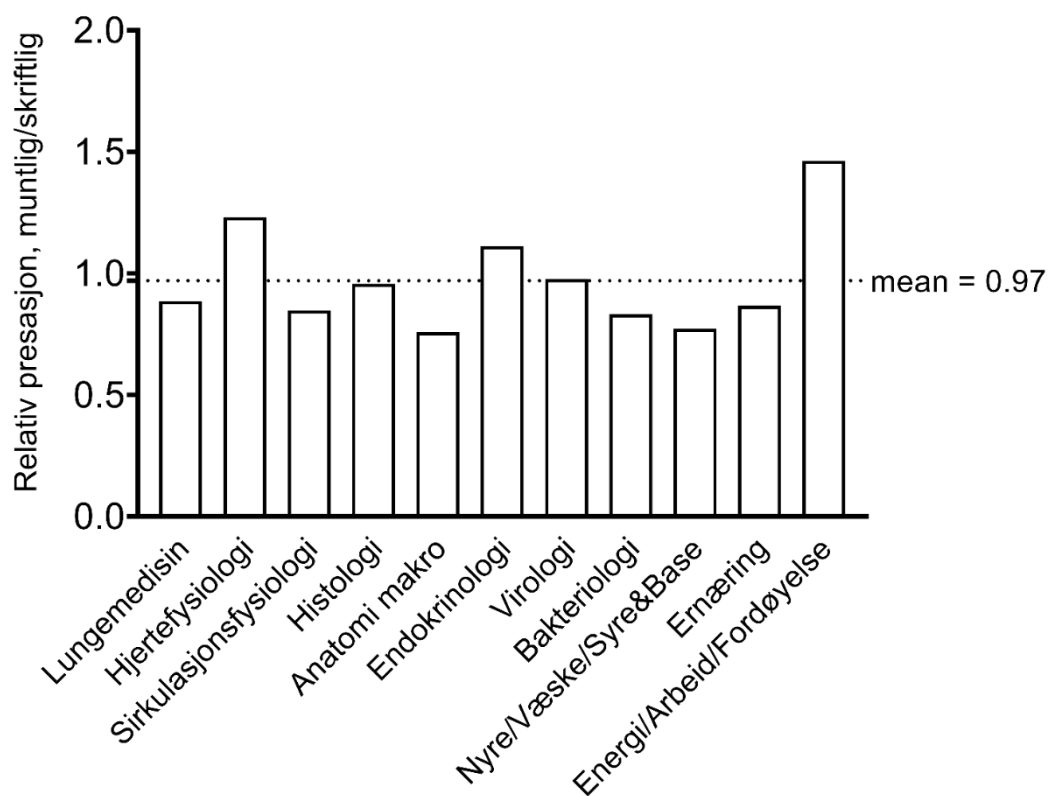
Histogram over antall beståtte, blanke og svakt besvarte oppgaver per kandidat (Figur 2)



Figur 2 Viser at 136 kandidater (83%) hadde minst 40 beståtte enkeltoppgaver (vurderingskategori 2 eller 3), 139 kandidater hadde besvart minst 50 oppgaver (inntil 16 blanke; kategori 0). Histogrammet over antall oppgaver med svært svak besvarelse (kategori 1) viser et tyngdepunkt rundt 8 oppgaver per kandidat. Tidsnøden ble kompensert ved at de 16 svakeste oppgavene ble tatt vekk fra vurderingsgrunnlaget. Vurderingsgrunnlaget bestod dermed av de 50 best besvarte oppgavene. Dette forandret ikke rekkefølgen på de svakeste 12 besvarelsene.

Sammenlikning av resultatene fra muntlig prøveeksamen og skriftlig semestereksamen (Figur 3)

Godt samsvar mellom muntlig og skriftlig prestasjon



Figur 3. Sammenlikning mellom muntlig obligatorisk prøveeksamen (ikke tellende) en uke før skriftlig hjemmeeksamen. Hver student ble randomisert til to oppgaver i samme fag/tema av et utvalg på 11 fag/tema. Faglærer graderte resultatet på samme måte som de skriftlige prestasjonene. Hver faglærer eksaminerte 10-13 studenter.

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

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

SPØRREUNDERSØKELSE

Det ble gjennomført en spørreundersøkelse i slutten av semesteret. I tillegg til spørsmål om emnet MED4 inneholder spørreundersøkelsen noen kjernespørsmål som Programutvalget for medisin (PUM) har ønsket å få inn på alle emner for medisinstudenter. Undersøkelsen ble gjennomført ved bruk av SurveyXact som verktøy.

Totalt var det 77 spørsmål og kommentarfelt. Mange av spørsmålene kunne studentene svare ved å skåre på en skala, mens de resterende åpnet for å komme med kommentarer og tilbakemeldinger med egne ord. Helt til slutt var det mulig å komme med kommentarer om selve undersøkelsen.

Første del av undersøkelsen knyttet seg til vurdering av eget læringsutbytte. Deretter fulgte noen spørsmål om de praktiske kursene, før hoveddelen med mange spørsmål om emnets ulike innhold. Videre var det spørsmål om studentaktivitet, egeninnsats og undervisningsmateriell, samt om organisering og informasjon, tilbakemeldinger underveis i semesteret og om styrker og forbedringsmuligheter.

Studentene ble spurt om hva de syntes om forelesningene, Team Based Learning (TBL), de praktiske aktivitetene (kursene) og om temaene som emnet er bygget opp av.

Undersøkelsen gikk til de 171 studentene som var vurderingsmeldt til emnet da fristen for semesterregistrering gikk ut 1. februar. Den ble distribuert via e-post til studentenes uib-adresse den 6. juni, eksamen var 12. juni og den 15. juni gikk det automatisk påminning til dem (158) som ikke hadde vært inne på undersøkelsen allerede. Undersøkelsen stengte den 19. juni og sensuren falt 2. juli.

Av de 171 studentene som fikk undersøkelsen var det totalt 57 som kom med tilbakemelding. Det gir en svarprosent på 34 %.

Det er nå tredje gang emnet har gått, og tidligere har svarprosenten vært 46 % (2017), 52 % (2018) og knappe 18% (2019).

Status for 2020:

114 (67%) studenter har åpnet spørreskjema, 18 (11%) har delvis gjennomført- og 39 (23%) har gjennomført hele spørreundersøkelsen.

Historikk

2020-06-19 System

Undersøkelse stengt for besvarelser

2020-06-15 System

Evaluering MED4 2020: E-postpåminnelse er sendt til 158 respondenter

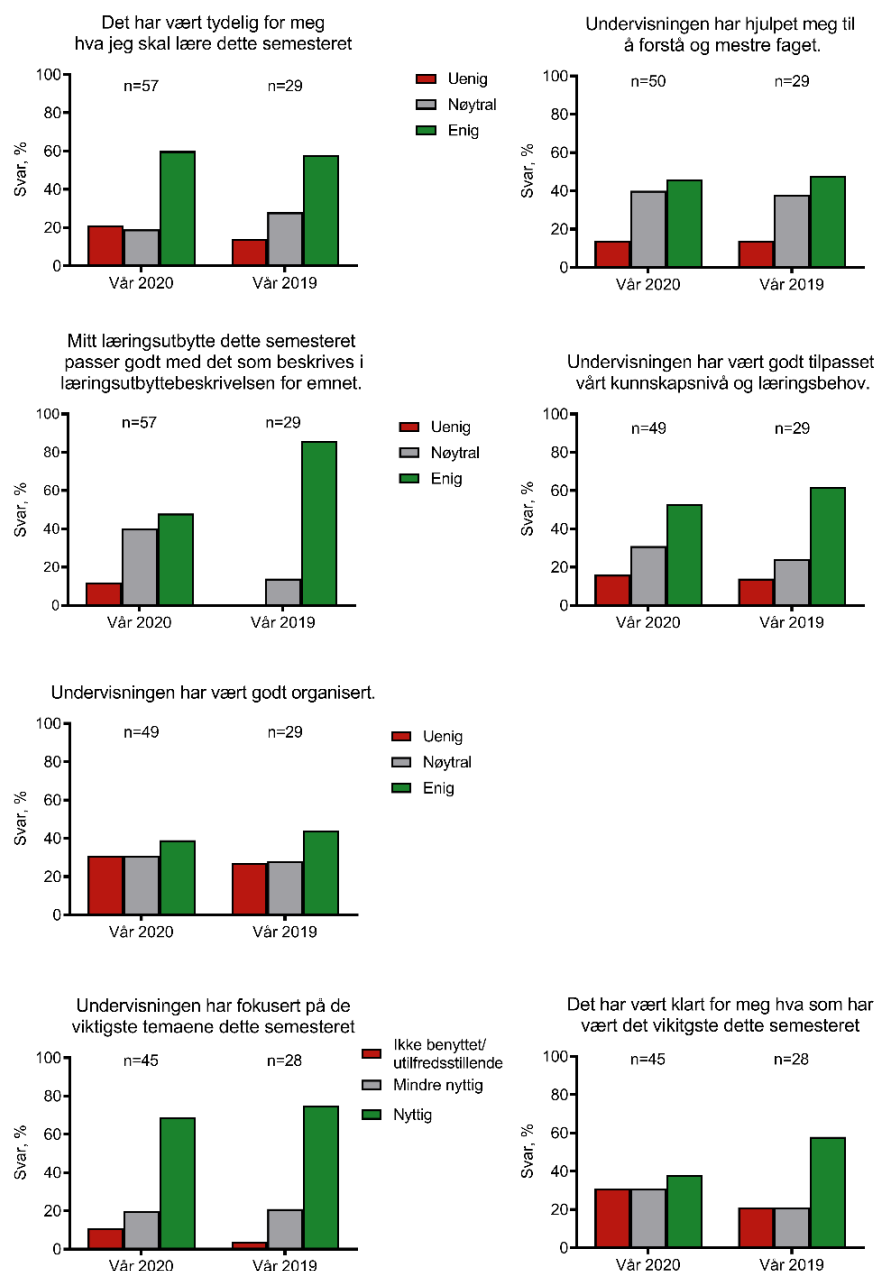
2020-06-06 System

Evaluering MED4 2020: Distribusjon via e-post er sendt til 171 respondenter

Studentenes tilbakemeldinger – sammenlikning med vårsemesteret 2019

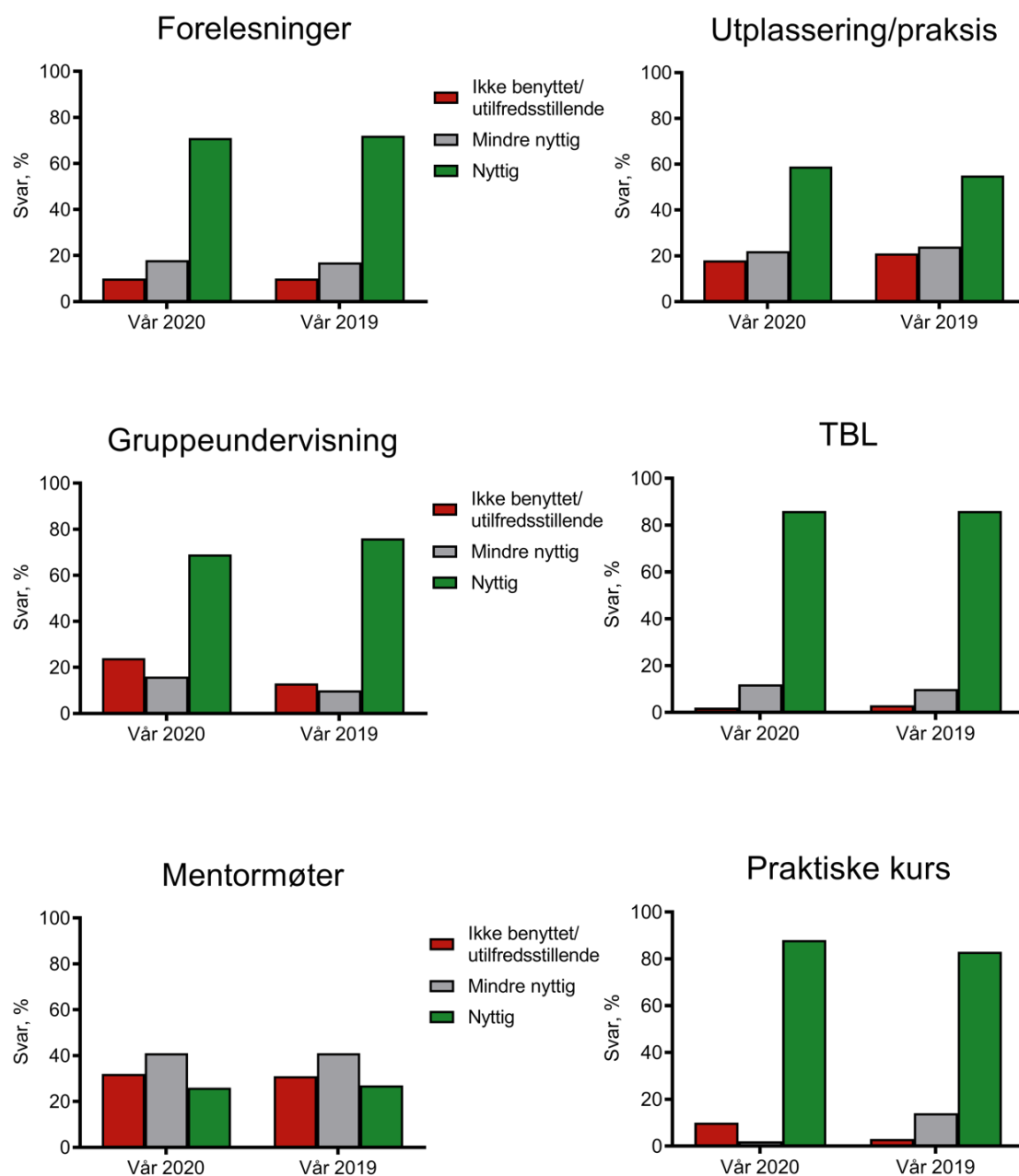
I det følgende rapporteres en sammenlikning av studentenes tilbakemeldinger på identiske spørsmål i foregående (V2019) og inneværende semester (V2020). Sammenlikningen gir en indikasjon på hvordan COVID-19 tilpasningene etter 12. mars 2020 har påvirket læringsmiljøet. I det originale spørreskjema er svarene gradert i 5 kategorier. De to ytterpunktene er slått sammen for å forenkle sammenlikningen. Dermed er det 3 kvalitative kategorier som rapporteres i figurene. I figurtekstene er det gjengitt utvalgte fritekstsitater fra undersøkelsen våren 2020.

Generelt om undervisningen og læringsutbyttet (Figur 3)



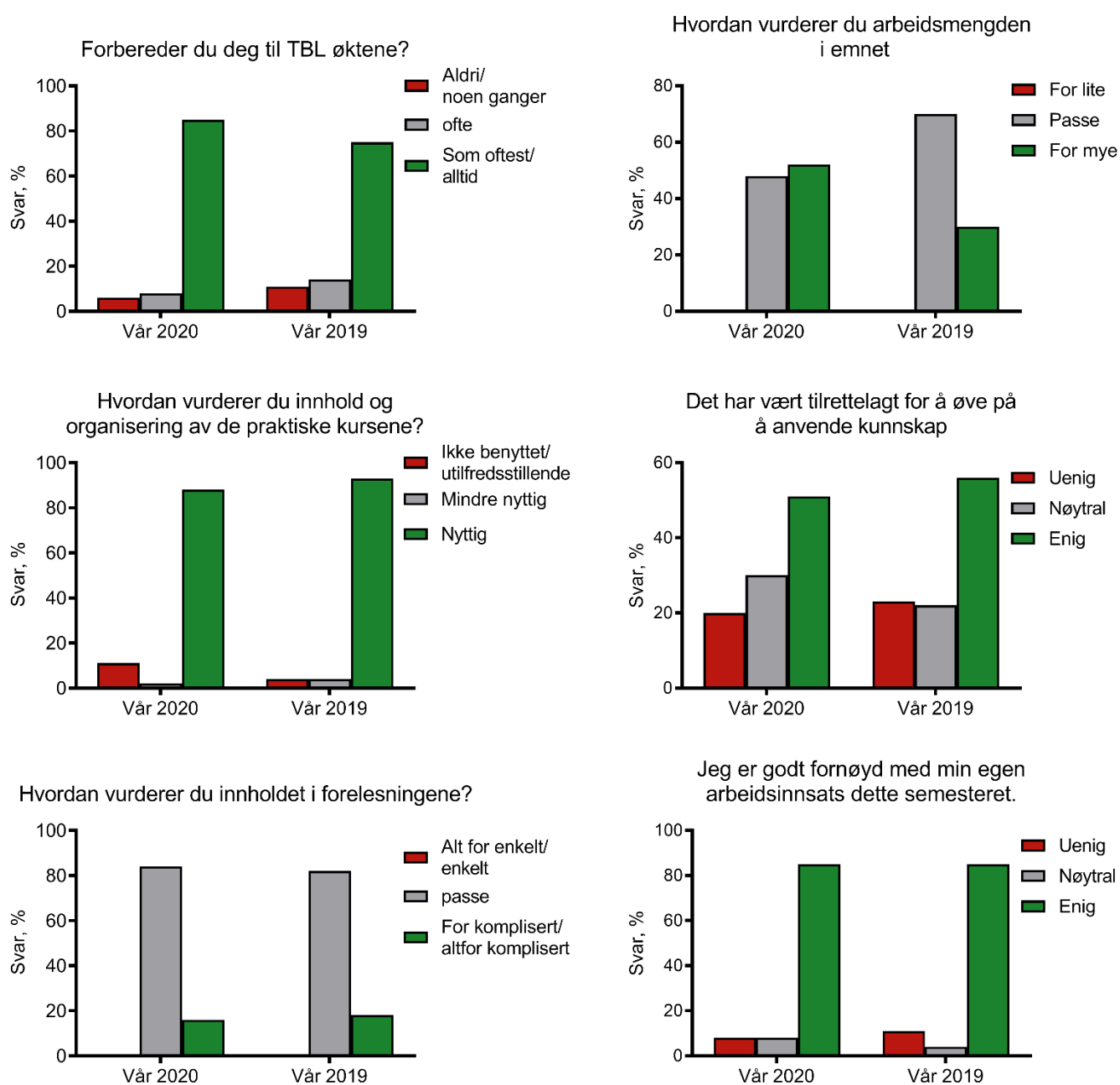
Figur 4. Det rapporteres svakere læringsutbytte og mindre klarhet for hva som har vært det viktigste i semesteret. De øvrige svarene viser godt samsvar med undersøkelsen fra V2019. I fritekstkommentarene pekes det på at anatomen ble spesielt skadelidende. Noen sier de har problemer med å studere på egenhånd, andre sier de får lest bedre med mindre oppmøte på campus. Fritekstkommentarene viser at mange fag og mye pensum er utfordrende. Som ventet er det varierende tilbakemeldinger på tema: Sitat «Noen emner er mye flinkere enn andre. Noen emner var likevel veldig dårlig på dette. Videoforelesninger er en god metode for å vise studenter hva som faktisk kreves» «Har vært vanskelig å motivere meg for å lære puggestoff (eks. mikrobiologi) siden jeg vet jeg har hjelpemidler på eksamen» «Læringsutbyttet har vært stort i de fleste fag. Det har derimot vært svært vanskelig å lære seg anatomi i denne perioden pga. koronasituasjonen. Her har UiB blitt straffet for ikke tidligere å ha tatt opp forelesninger. Jeg vil hevde at pga. at UiB ikke tidligere har laget videoer av forelesninger er læringsutbyttet generelt på kullet i anatomi dårligere enn det, det burde ha vært»

Nytten av undervisningsformene (Figur 4)



Figur 5. Godt samsvar med svarene fra V2019 på disse spørsmålene. TBL og de praktiske kursene oppfattes som nyttige undervisningsformer. Sitat «TBL er et utrolig bra læringsverktøy. Det fungerte både før i auditoriumet (før korona-tiltakene) og digitalt etterpå. Foreleserne i MED4 har gjort en fantastisk jobb med å organisere TBL-ene i MED4 for oss». «TBL har vært bra og gir unik mulighet til å forstå faget bedre. Spesielt under korona har dette vært nyttig. I starten var TBL min eneste mulighet til å prate og se andre mennesker. For min del har dermed TBL, dette semesteret, vært viktigere enn noen gang» Forelesningene fikk også gjennomgående gode tilbakemeldinger, men variasjoner mellom tema: «Men stor variasjon innad. Noen var veldig(!) gode, men andre opplevde jeg å få veldig lite ut av. Lærer mest av de forelesningen som er strukturerte og tydlige og fokuserer på det som er viktigst.» «Synes disseksjon kan organiseres på en annen måte som er mer kostnadseffektiv og som jeg mener har et større læringsutbytte for studentene; at vi får utdelt noen ferdig dissekerte preparater og at en minor går igjennom pensumet gruppevis»

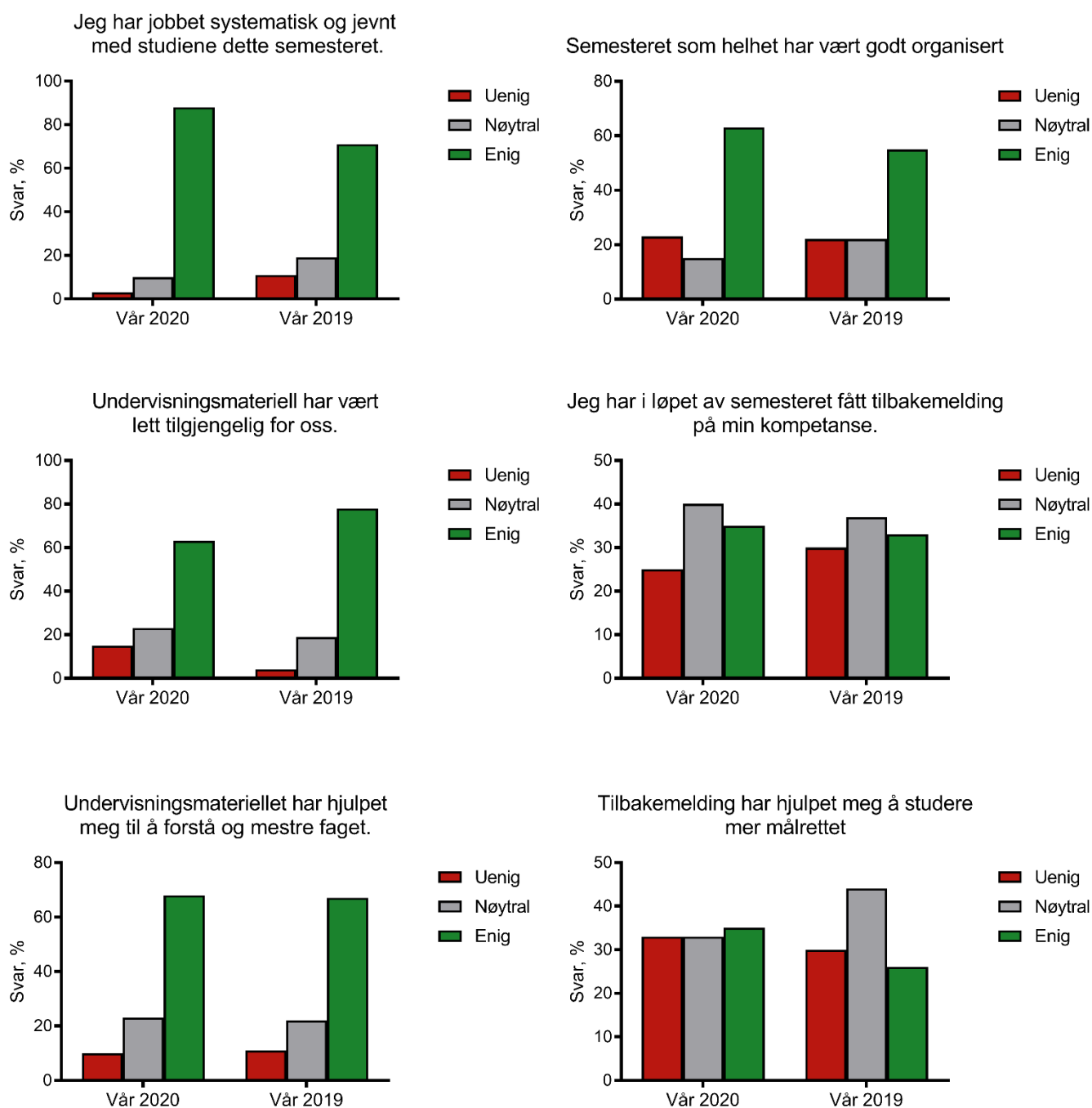
TBL, praktiske kurs, forelesninger, arbeidsmengde og egeninnsats, tilretteleggelse (Figur 5)



Figur 6. Flere rapporterte for stor arbeidsmengde våren 2020, ellers godt samsvar med svarene fra V2019. Sitat «Jeg har jobbet mer med dette emnet enn det som bør kreves av en student....» «Slet en del med lesemotivasjonen og konsentrasjonen når undervisningen ble digital»

Kursene blir godt likt og de avlyste kursene ble savnet. Sitat «De praktiske kursene vi fikk gjennomført var veldig gode. Det var synd at disseksjonskurset ble avlyst.» «Veldig godt læringsutbytte fra alle kurs. Veldig bra med praktiske applikasjoner for de forskjellige delene av pensum for å få dette til å feste seg i hukommelsen.» «Kurs i nyre interaktiv var meget bra og spennende! Samme med sirkulasjonskurs... Det burde ha blitt utarbeidet et supplementkurs i overflateanatomi» «Kurs i histo er viktig, og nødvendig. Ekstra bra er det at man nå kan se video av kursene i ettetid. Å fordøye histologi pensum på ett møte er nesten ikke mulig, og UiB bør se på muligheten for å fortsette å lage videoer av snittgjennomganger.»

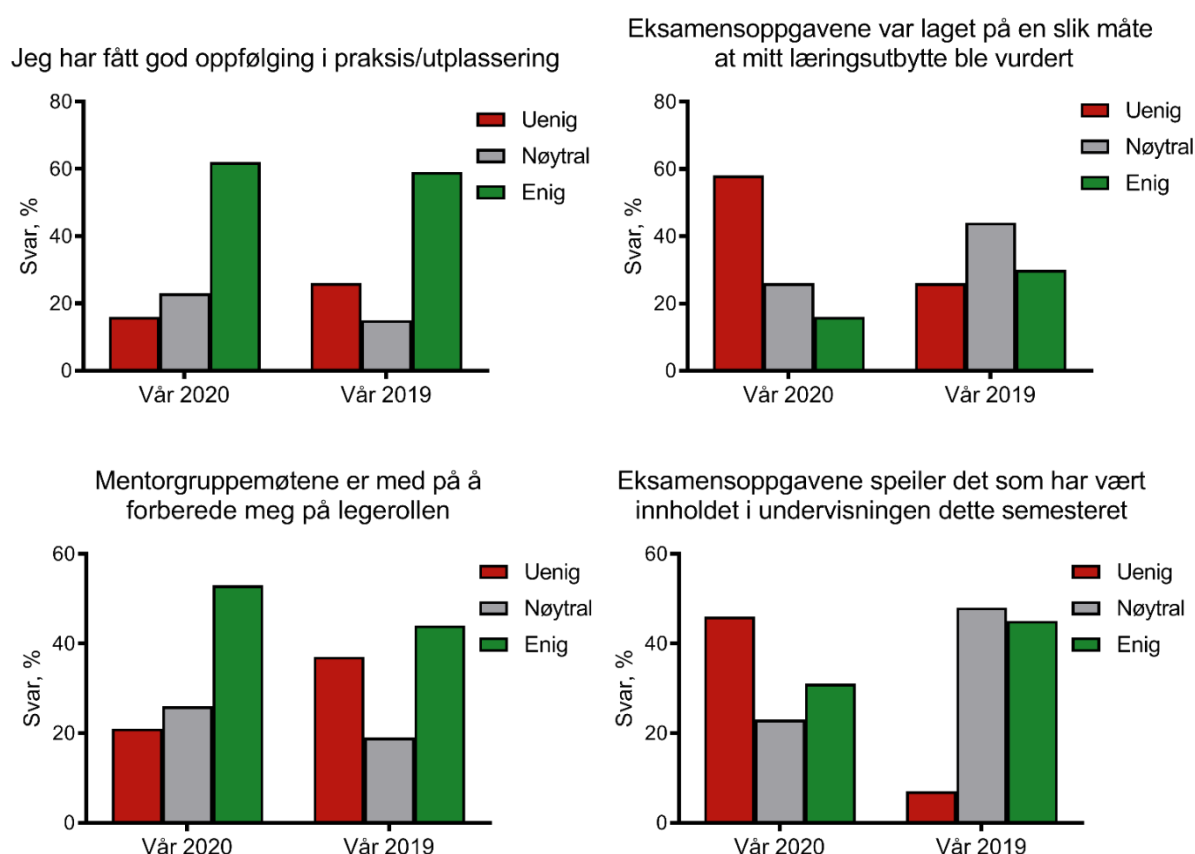
Egeninnsats, undervisningsmateriell, organisering, tilbakemelding (Figur 6)



Figur 7. Relativt godt samsvar mellom vårens og fjorårets undersøkelse på disse spørsmålene til tross for COVID-19. Sitat «Jeg synes selv at det alternative undervisningsmateriellet som er lagt ut etter korona-nedstengningen i form av videoforelesninger (ikke live) har vært for det meste meget bra og har løftet undervisningen fordi dette lar oss gå tilbake og sjekke hva foreleser sa til en ppt. dersom vi er usikre. Jeg håper personlig at dere, og alle andre emner i medisindanningen på UiB, også høstsemestrene fortsetter med dette, og blir enda flinkere på nettbasert læring! Dette har funket meget bra, og nå som mange videoer allerede er laget burde det ikke være vanskelig å fortsette med dette.» «Her føler jeg ikke at jeg kan uttale meg skikkelig, ettersom vi har hatt mer hjemmeundervisning enn fysisk undervisning dette semesteret. Jeg er veldig fornøyd med forelesningene før COVID-nedstengelsen, men hjemmeundervisningen har jeg ikke hatt like stort utbytte av. Dessverre har det vært vanskelig å vite hva som er sentralt, og hva som ikke er så viktig. Det er dessuten vanskelig å vite hvor vi skal legge oss detaljemessig.» «Relativt godt organisert, men fryktelig omfattende.» «Super innsats av foreleserne og administrasjonen.» «Selv om jeg opplevde at undervisningen og læringsutbyttet ble skadelidende grunnet coronanedstengning og online-undervisning, har det i all hovedsak blitt godt håndtert av forelesere og administrasjon. Takk for veldig god innsats!»

«Prøvemuntlig ble en fin test og konstruktiv tilbakemelding, men ga svært lite rom for å endre kurs når det kun er én uke igjen til eksamen.» «Kunne kanskje vært noen ikke-obligatoriske underveistester som man kunne tatt for å vite litt hvor man står og om man har forstått essensen av hvert emne, ift. Hva som kommer på eksamen» «TBL har fungert godt som målestokk på om ein har forstått det viktigaste i dei enkelte emna.» «Prøvemuntlig var i forkant skremmende, men svært lærerikt og gøy underveis. Jeg fikk gode tilbakemeldinger som hjalp meg å tette hullene og jeg fikk samlet tankene. Selv om det var stressende og nervepirrende i forkant, så pushet det meg med å komme gjennom alt pensumet i god nok tid før. Synes derfor at dette er noe som bør beholdes i MED4.»

Praksis, mentorgrupper, semestereksamen (Figur 7)



Figur 8 De fleste opplevde tidsnød på eksamen. Noen var frustrert over at det ikke ble tid til å bruke hjelpemidler. Mange negative tilbakemeldinger som kan være preget av at de fleste svarte på undersøkelsen like etter hjemmeeksamen (før sensur). Misnøyen ble også forsterket av at noen oppgaver hadde fått feil vektning (alle skulle telle likt og ble tellende likt slik det ble informert om før og etter eksamen). Det fremkommer også positive kommentarer og forståelse for at hjemmeeksamen i MED4-fagene byr på utfordringer.

Sitat «Litt dårlig tid, men syns eksamensoppgavene godt speilet situasjonen. At vi hadde hjelpemiddel tilgjengelig.» «Meiner det var alt for stor tidsnød under eksamen, alt for mange oppgaver på alt for lita tid» «Er veldig stor tilhenger av kortsvarsoppgaver i stedet for MCQ. Det ble ekstra motiverende for arbeid med pensum. Jeg opplevde generelt tidsnød på eksamen, og var ikke fullstendig fornøyd med hvor godt oppgavene ble besvart grunnet denne tidsnøden. De fleste oppgavene opplevdes som relevante og godt reflektert i undervisningen, med unntak av ernæring. Her ble oppgavene noe vel spesifikke og perifere med tanke på undervisningen.» «Tiden er veldig kort, jeg trengte minst to timer til til å bli ferdi»

«Jeg synes eksamen var veldig godt organisert og at spørsmålene var gode. Vi fikk alle dårlig tid, men jeg var fornøyd med at de fleste spørsmålene var gjennomtenkt og var med på å utfordre de studentene som hadde fokusert på forståelse. Jeg synes godt vi kan ha mer av kortsvar på eksamen. Spørsmålene fra ernæring føltes ut som om det var tatt helt ut av det blå.»

«De fleste eksamensoppgavene var helt kurante, men problemet var at man ikke rakk gjennom alt. Jeg synes dette ble svært urettferdig. Jeg fikk aldri muligheten til å vise min kompetanse i temaene som kom mot slutten av eksamen da jeg aldri fikk tid til å svare på disse. Man forstod også relativt tidlig underveis i eksamen at man kom til å få dårlig tid, noe som også påvirket i negativ forstand på det man faktisk rakk å svare på. Jeg føler selv at jeg har utarbeidet meg en god forståelse for emnene dette semesteret, og sitter igjen med en følelse av at jeg aldri fikk muligheten til å gjenspeile dette i denne eksamenen. Dette føles urettferdig.»

«Jeg var egentlig fornøyd med selve eksamensformatet, med det mener jeg at;

- jeg likte bedre denne typen oppgaveformulering enn jeg har likt flervalgsoppgaver/mcq.

- jeg opplever at denne typen kortsvarsoppgaver tester den bredere forståelsen på en bedre måte. Dette sammenlignet med mcq som jeg opplever i større grad tester detaljkunnskap og tar fokuset bort fra de store linjene, noe jeg tenker er negativt for de videre studiene.

- av de spørsmålene jeg rakk å svare på hadde jeg ingen opplevelse av at oppgaven, i seg selv, var for utfordrende å svare på.

Det jeg imidlertid opplevde som svært utfordrende på eksamen var;

- den store mengden oppgaver, altså lengden på eksamen.

- jeg syntes det var veldig utfordrende å skulle levere kortfattede besvarelser som allikevel skulle overbevise om min forståelse av emnet, vanskelig å vite fra begynnelsen av eksamen om jeg burde formulert meg mer i stikkordsform.

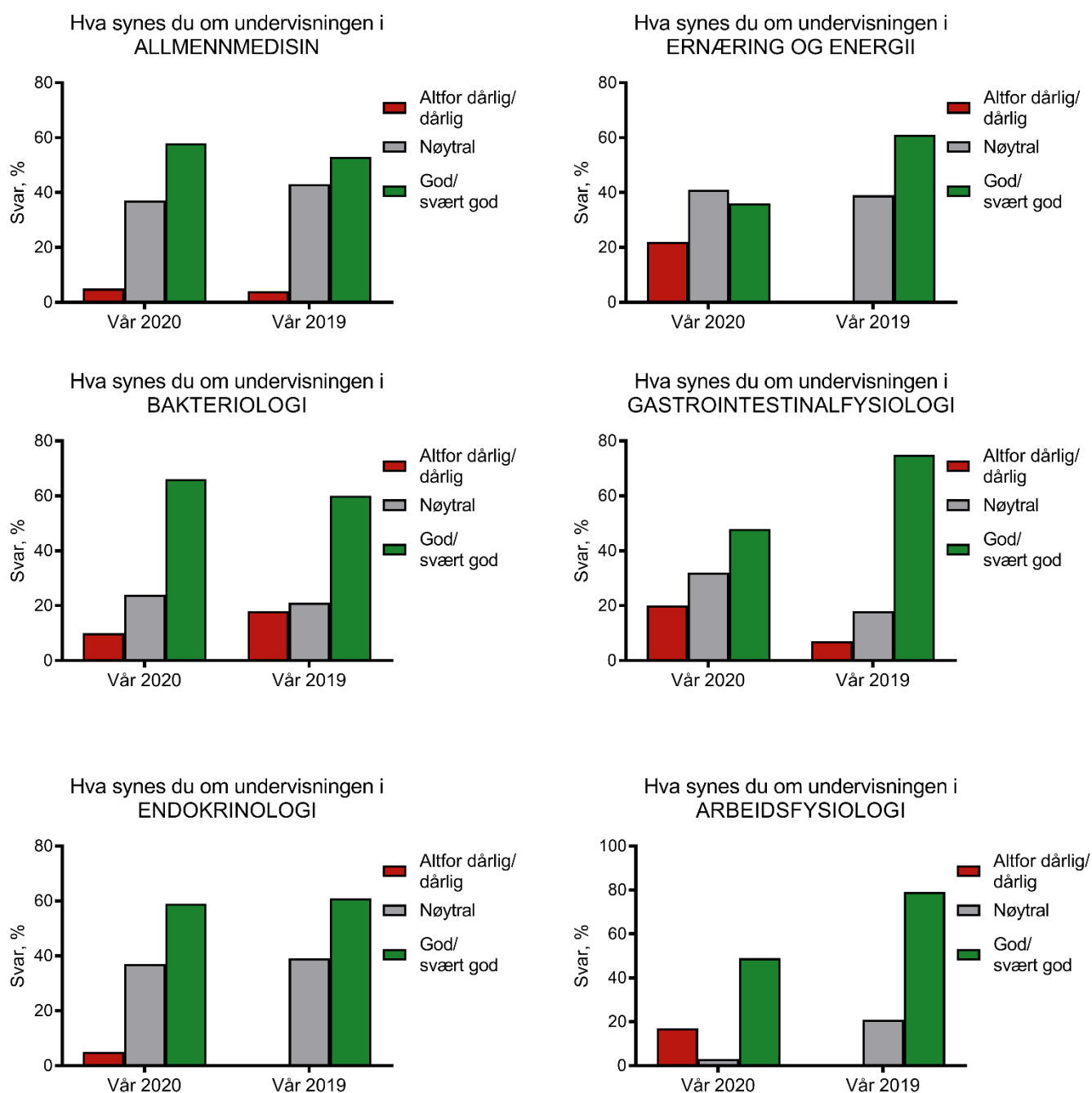
- jeg var på forhånd forberedt på å skulle prøve å formulere meg kortfattet og raskt, da vi var advart om knapp tid, men når det kom til selve gjennomføring av eksamen opplevde jeg personlig at oppgavene var formulert på en måte som ikke gjorde det enkelt å svare med kun noen få ord eller korte setninger, men som ganske enkelt krevde mer enn det. Spesielt med tanke på at vi også under denne eksamen hadde tilgang på hjelpemidler, følte jeg et press om å levere svar som overbeviste om at jeg selv hadde forstått, ikke bare hentet kunnskap i stikkordsform fra en kilde utenfor og hastig skrevet denne ned.

- det at de fleste oppgavene i tillegg hadde flere deloppgaver gjorde at de opprinnelige 5 min vi hadde til rådighet per oppgave måtte fordeles på disse, noe som kortet tenke- og svartid per oppgave ned mer enn det jeg opplever som rimelig for å være i stand til å svare fullstendig og adekvat.

- tingene jeg har listet over opplever jeg bidro til at man måtte gjøre et valg underveis, enten gå ned på kvaliteten i svarene for å rekke gjennom eksamen, eller forsøke å svare adekvat for så ikke å rekke over alt. ·

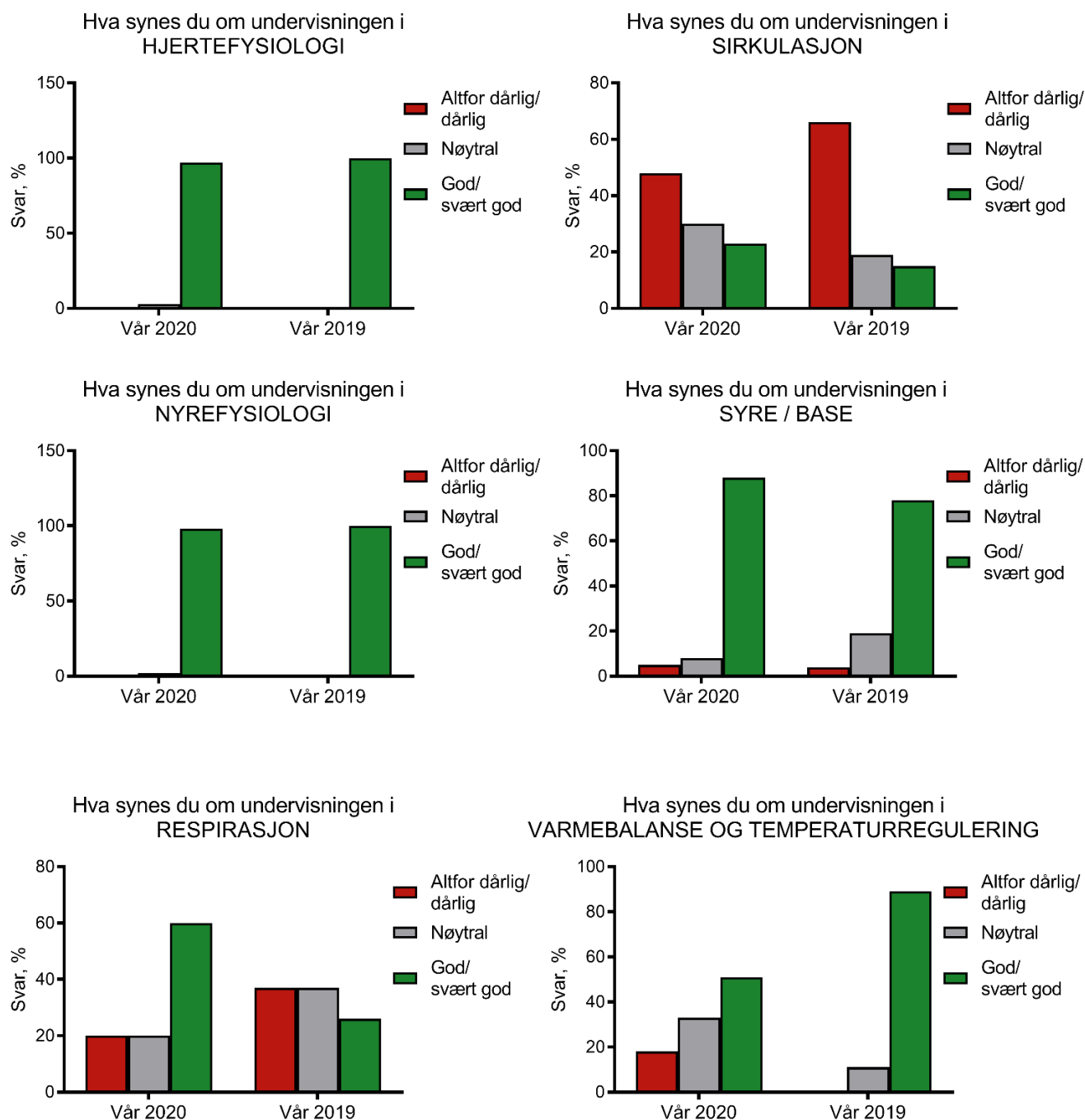
Sitat om praksis/utplassering «Opplegget før og etter utplassering er bra. Også mentorordningen. Allmennpraksis-utplassering også bra! Oppfølgingen under selve utplasseringen på sykehus har vært ikke-eksisterende på mottaksavdelingen, hvor vi bare må huke tak i noen og spørre om vi kan følge etter.» «Vi har kun hatt tidlig praksis dette semesteret. Jeg ble veldig godt mottatt både av allmennlegen jeg var utplassert hos, og på Haraldsplass de dagene vi har der» «I praksis er avdelingene ofte uforberedte på at vi kommer, men noen av legene er også svært flinke til å forklare og tilpasse dagen slik at vi får gjort oppgavene vi kommer for å gjøre.»

Tilbakemelding om undervisningen i allmennmedisin, ernæring og energi, bakteriologi, gastrointestinalfysiologi, endokrinologi og arbeidsfysiologi (Figur 8)



Figur 9. Godt samsvar mellom V2020 og V2019 og jevnt over gode tilbakemeldinger på undervisningen i allmennmedisin, bakteriologi og endokrinologi. V2020 og V2019 hadde ikke samme lærer i energi-, gastrointestinal- og arbeidsfysiologi og undersøkelsene (høyre panel) er derfor ikke sammenliknbar i forhold til effekt av COVID-19 tiltakene. Allmennmedisin i sin helhet og til dels endokrinologi og bakteriologi ble undervist før 12. mars.

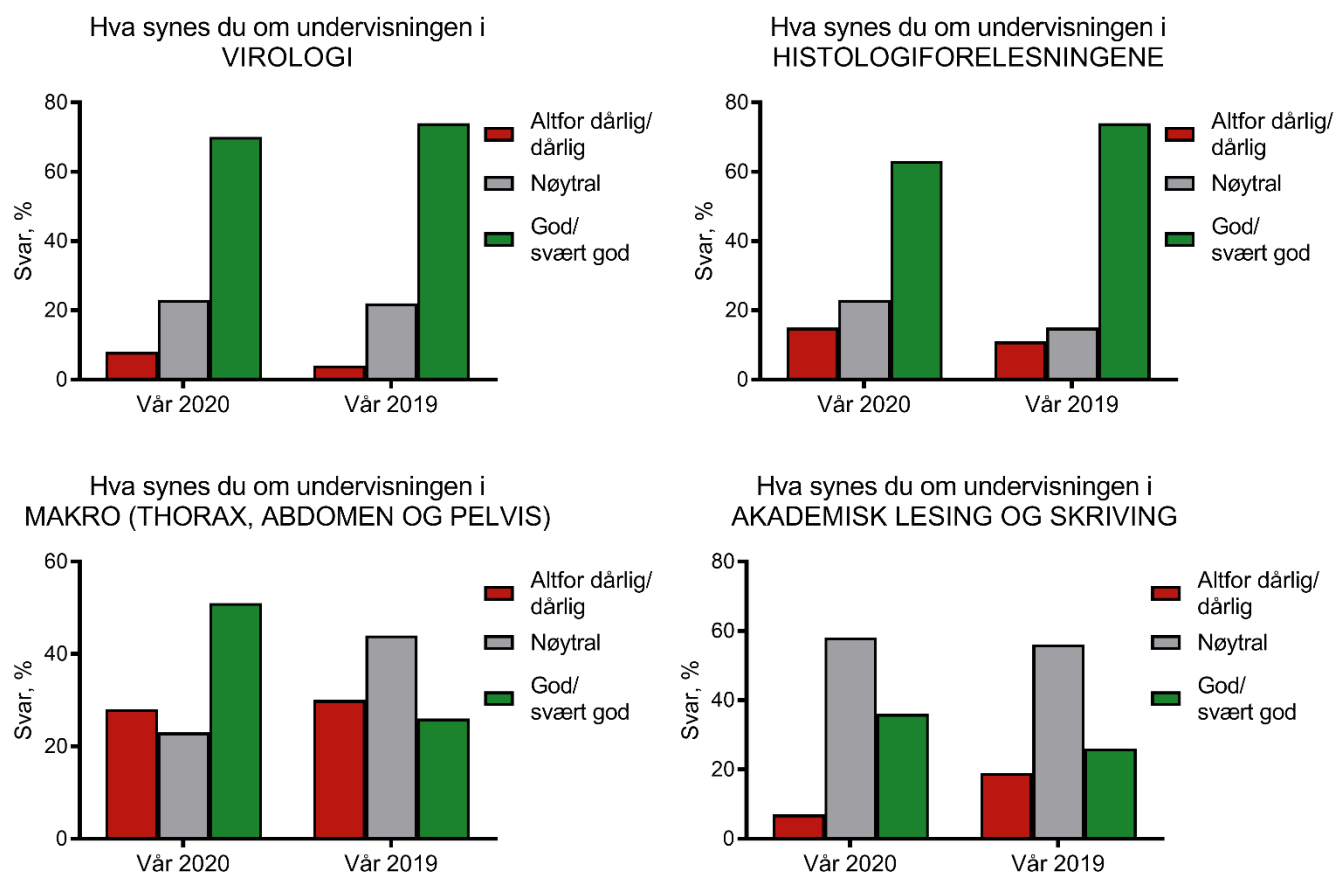
Tilbakemelding om fysiologiundervisningen i hjerte, sirkulasjon, nyre, syre/base, respirasjon inkludert klinikk, varmepalans og temperaturregulering (Figur 9)



Figur 10. Hjerterefysiologi, sirkulasjon og respirasjonsundervisningen ble avviklet før 12 mars. Varmepalans og temperaturregulering ble ikke undervist av samme faglærere V2020 og V2019. Nyre- og syre/basefysiologi ble undervist i sin helhet etter 12. mars.

Respirasjon dekker både klinikk (obstruktive lungesykdommer) og fysiologi og undervises ikke av samme faglærere. Fritekstkommentarene viser at tradisjonell tavleundervisning (respirasjon og sirkulasjon) blir «straffet» dersom det ikke samtidig foreligger «gode» presentasjoner på mitt UiB. Mange setter likevel pris på tavleundervisningen og dette fremkommer også i rapporten fra STUND.

Tilbakemelding om undervisningen i virologi, histologi, makroanatomi og akademisk lesing og skrivning (Figur 10)



Figur 11. Jevnt over gode og reproduerbare tilbakemeldinger. Noen kritiske bemerkningene i fritekst kommentarene knyttes til manglende digitale tilbud i makroanatomi. Lydstøtten til anatomiforelesningene ble godt mottatt da den kom på plass. Akademisk lesing og skrivning engasjerer ikke alle studentene. Noen opplever at denne undervisningen er en pliktøvelse, mens mange er også godt fornøyd og andelen som synes undervisningen er dårlig har gått ned sammenliknet med V2019. Sitat «Overraskende bra. Gode og relevante artikler». «Fungerer godt som utgangspunkt for TBL. Synes det er bra at vi får innføring i hvordan lese og tilegne seg kunnskap fra forskning.» «Syns det er et veldig rart fag, som vi kanskje burde ha litt senere når det er mer aktuelt (MED7/8?)» «Føler ikkje at dette gir eit godt innblikk i akademisk lesing og skrivning, men er meir som eit formelt krav ein må oppfylle.»

STYRKER. Hva fungerte godt?

Alle fritekstkommentarene er gjengitt i sin helhet:

- mye tbl-økter.
- kurs
- lab
- Positiv imponert av overgangen til digital undervisning, dette er en styrke dere kan ta med videre i en normal hverdag forover.
- TBL-ene, rekkefølgen på temaene, undervisningsmaterialet og kursene.
- Kurs og disseksjon gir ofte godt utbytte. Det samme gjelder undervisning i smågrupper.
- TBL
- Powerpoints på nettet
- Videoforelesninger - Dette fungerte helt supert. Foreleserne fikk se at selv om det var forelesning på video så dukket omtrent alle studentene opp likevel. Videoforelesninger er generelt en god måte for studenter å gå tilbake for å se hva de gikk glipp av.
- Videoforelesninger fører til at studenter slipper å ta like mange notater midt i forelesninger, fører til bedre læringsutbytte og så kan studentene skrive senere.
- Zoom TBL var en interessant måte å få folk til å ha tid å diskutere med sin gruppe
- Generelt veldig flinke og behjelpelige forelesere som tydelig viser at de vil det beste for studentene.
- TBL, kollokvieoppgaver
- TBL
- TBL har fungert godt, og syntes det er gode undervisarar dette semesteret.
- Godt organisert og et semesterstyre som virker villige til å hjelpe studentene.
- Jeg synes at TBL fungerer svært godt, men synes det er enklere å diskutere når man alle er samlet i et auditorium, i forhold til hvordan det er på zoom. Jeg synes også at praktiske kurs er svært lærerikt og fungerer godt som et avbrekk fra vanlige forelesninger.
- Tenstad og Karlsen har vært tilgjengelige for studentene, og det fremstår som om de har prøvd å høre på oss og hjelpe oss.
- Restrerende forelesere har ikke vært til hjelp samme grad. Dårlig informasjon og dårlige forelesningsnotater har preget deres undervisning.
- Mye bra forelesere, og kurs er generelt ganske bra
- Videoer! har hjulpet meg mye og gjort studering mye mindre frustrerende! Håper så absolutt at noe av digitaliseringen videreføres.
- Videoer!!!

- Jeg er veldig glad for at vår gruppe imotsetning til andre grupper er mer "laid back" og ikke driver med påtvungne rollespill, men i steden er et åpent, og trygt sted å snakke om det vi selv ønsker.
- Tbl har vært veldig nyttig dette semesteret! De har også vært veldig godt gjennomført.
- endoknologi forelesningene, særlig thyroidea og gonade.
- opplegget i nyrefysiologi.

FORBEDRINGSPOTENSIALE. Hva kan bli bedre?

Alle fritekstkommentarene er gjengitt i sin helhet:

- sirkulasjonsfysiologien.
- Bedre kvalitetskontroll på eksamen. Mer fokus på å bygge forståelse enn detalj kunnskap.
- Gjerne litt mer felles plattform mellom de ulike foreleserne i ett tema. Altså, at de kan ha et ekstra møte og prate om "hva slags hovedpunkter vil vi at studentene skal fokusere på" og "hvilket detaljnivå skal vi legge oss på".
- Eksamensformatet og undervisningen i sirkulasjon og respirasjonsfysiologi.
- Noen powerpoints vær ikke like gode, noen fag savne helt.
- Vi trenger innføring av videoforelesning til vanlig, ikke bare i koronapandemien. Dette har vært en god prøve periode og vi har sett at det har fungert.
- -Bedre forelesning organisasjon med når notater er lagt ut
- Bedre fokus på eksamen med det vi faktisk larte på forelesninger
- TBL-øktene og kursene bør gjenspeile mer slik som man forventer av en student ved en normal eksamen. Det bør lages en eksamen som gjenspeiler hva som har blitt gjennomgått i semesteret, istedet for eksperimentering av ulike eksamensformer.
- Bør vurdere å ha flere forelesninger i enkelte emner da noen av disse har blitt nedprioritert. Forelesere har tydeliggjort at dette er fakultetet sin bestemmelse og ikke forelesernes.
- Flere oppgaver og underveistester som viser litt hvor man står ila semesteret
- Samkjøre undervisninga meir, med tanke på at nokre av faga berre har handouts med figurar medan andre har detaljerte handouts. Syntes det er fint med i det minste nokre stikkord på handouts, ikkje berre figurar.
- Noen forelesere har et lavt pedagogisk nivå.
- Mange av forelesningene inneholder altfor mye pensum, og foreleserer raser gjennom powerpointene sine. Da synes jeg ofte det kan være vanskelig å få med meg hva som er viktig og vanskelig å lære de viktige prinsippene.
- Dersom neste semester skal foregå digitalt, må forelesningene ligge ute fra det øyeblikket de skulle blitt holdt. Dersom de kommer så sent som de har gjort i noen tilfeller hos oss, blir det veldig tungt for studentene å måtte ta igjen dette.
- Den eneste måten å klare å komme seg gjennom så store mengder pensum, er å ha en konkret plan å forholde seg til. Dette har ikke vært mulig, når man pluteselig må holde av timesvis for å se en forelesning man egentlig skulle ha fått sett uker tidligere.

- Varierende kvalitet på forelesningene. Noe forelesere er flinke til å formilde, og har samtidig gode, enkle og presise pp som gjør selvstudier enkelt. Andre forelesere lager ikke pp. Det skal være en selvfølge at det skal være lik kvalitet på samtlige temaer ift pp for selvstudium. Det er mye fokus på hvilken litteratur som er anbefalt, det anbefales litt på kryss og tvers, og det anbefales mye ulik litteratur. generelt så anbefales det store og tunge lærebøker, som ofte dekker mye mer enn det som gjør seg gjeldende på eksamen. Disse lærebøkene er også ofte dyre, og er bøker som ikke vil være relevante om 1-2 år. Jeg mener dette setter et unødig stort press på flere av studentene som bruker unødig mye tid på å lese dyr litteratur. Menneskets fysiologi av sand burde kunne være dekkende for pensum, og behov for evt tilleggslitteratur og grafer fra andre kilder kan dekkes av gode forelesninger med PP. Slik slipper unødig mye stress hos studentene, samt unødig bruk av penger på dyr litteratur.
- Flere videoer!!
- heldigital undervisning er ikke egnet for medisinstudiet!

Hvordan har studiet og læringen vært i perioden med korona-restriksjoner? Nevn gjerne både negative og positive erfaringer.

Alle fritekstkommentarene er gjengitt i sin helhet:

- Enkelte av videoforelesningene har vært svært gode. Det har vært nyttig å kunne gå gjennom vanskelige poenger flere ganger. Videre har det vært veldig utfordrende å gå løs på oppgaver og problemstillinger alene, uten folk rundt seg. Enkelte har løst dette godt gjennom kollokvier online, men for meg personlig som har litt terskel for å ta kontakt i utgangspunktet ble jeg nærmest totalt isolert i flere måneder. Dette ble både demotiverende og gjorde det vanskelig å kjenne hvordan man ligger an til eksamen.
- Det kan synes som at de flinkeste blir enda flinkere og de svakeste får enda dårligere forutsetninger under korona-restriksjonene.
- Tøft. Veldig krevende, men samtidig er det alltid krevende med forelesere som ikke gjør god innsats. Det var faktisk en fordel med korona og innspilte forelesninger med muligheten for spoling, stepping, og gjennspilling.
- jeg liker å lese hjemme på egen hånd, men synes bøkene fokuserer på andre ting enn det foreleserne gjør, slik at det blir vanskelig å lære seg det foreleserne mener er viktig å kunne. På den måten blir arbeidsmengden også større fordi man blir nødt til å lese i boken og samsvare det med forelesningsnotater.
- For min del har vært bra. Jobber mer målrettet hjemme og kan tilpasse hverdagen bedre enn når jeg måtte pendle til skole hver dag. Også positiv å kunne se på undervisningopptak.
- Negativ har vært bortfall av lab/gruppe arbeid.
- Det har vært en unntakstilstand som har funket bra etter forholdene. Foreleserne og administrasjonene har gjort en god jobb, og jeg som student føler at mine læringsbehov har blitt ivaretatt.
- Samtidig ønsker jeg gjerne å komme tilbake til campus - det er noe med å treffe medstudenter og forelesere.
- Studiet har kort fortalt vært utfordrende. Det positive er at jeg med en gang meldte meg til beredskap og fikk jobb på et koronateam i hjemkommunen min hvor jeg har lært mye.
- Synes det aller meste av undervisningen under korona var overraskende god og en del forelesere skal ha skikkelig skryt for å ha laget videoforelesninger og stått på for oss, allikvel kjedelig å avslutte med en eksamen som på ingen måte speiler det vi har hatt om på omtrent halvparten av fagområdene.
- Jeg har likt det masse. Studerer bra alene. Litt dårlig at lesesalen vært stengt.

- Videoforelesninger har fungert bedre enn før korona. Det eneste negative er at vi har gått glipp av viktige kurs som disseksjon.
- Gjorde beste jeg kan med å lese og holde meg oppdatert med forelesninger men var vanskelig siden forelesninger var ikke lagt ut når de bør og gjorde det alt for vanskelig å få ting lest på riktig tid.
- Positive er at man har videoforelesninger slik at man kan få med seg hva foreleser formidler i detalj. Dette bør selvfølgelig ikke erstatte den klassiske forelesningsformen i auditorium da det er viktig at studentene også skal få mulighet til å interagere med foreleser.
- Negative er at vi har måttet isolere oss fra medstudenter. Det har dermed til tider vært svært ensomt. Har ikke fått mulighet til å ta kurs som er viktig for læring.
- Vanskelig å henge med, føler jeg sitter igjen med mindre enn vanlig. Veldig fint at det ble mer digitalisert med forelesninger, men der har medfak vært for dårlig fra før av. Burde ha mulighet til ta filmopptak av forelesningene mens de var fysiske.
- Synes det har vært vanskelig å tilpasse seg en studiehverdag som kun gjøres hjemmefra. Vanligvis er jeg vant til å lese på skolen, og ta pauser hjemme. Det er mange distraksjoner, samt ulike hverdagsrutiner blant de jeg bor med som gjør det vanskelig å komme skikkelig i «lesesonen».
- Den siste innspurten inn mot eksamen ble også vanskelig, da det er vanskelig å skulle sove, lese og spise på ett og samme sted i flere uker. Motivasjonen dalte.
- Eller synes jeg det var fint med videoforelesninger som man kunne se om igjen og notere til dersom det var noe man ikke forsto. Dog kunne noen forelesere vært flinkere til å forklare litt utenfor slidesene, istedenfor å bare lese rett av teksten på powerpointen
- Jeg har i utgangspunktet opplevd at coronarestriksjonene påvirket læringsutbyttet negativt. Det ble vanskeligere å organisere studiehverdagen og få til kollokvier. Savnet det å møte forelesere og medstudenter fysisk. Spesielt opplevde jeg at det ble vanskeligere å lære anatomi uten tilgang til disseksjonssal. Jeg har 3D program og tilgang til CT-studier osv., men det kan ikke sammenlignes med fysisk disseksjon. Positivt at forelesninger var tilgjengelige på MittUiB.
- TBLene har hjulpet meg mye i den perioden.
- Jeg tror vi trengte en TBL for anatomi i den perioden.
- Syntes det har fungert godt å få forelesningane som videoar ein kan sjå når ein vil, har fått med meg mykje meir enn gjennom ei vanleg forelesning då ein kan pause dersom ein ikkje forstår/høyrer noko. Eg syntes det var vanskeleg å arbeide første vekene etter nedstenginga, pga manglande undervisningsmateriell, men har forståing for at dette tok noko tid å produsere. Alt i alt har fakultetet løyst utfordringane med korona-restriksjonane godt.
- Har vært veldig vanskelig. Vært utrolig slitsomt å lese på egenhånd uten noe form for hjelp. Har til tider føltet håpløst. Har mange fine venner på studiet som hjelper meg gjennom semesteret.
- Syntes det har fungert godt med videoforelesninger. Kan fremdeles bli bedre her å legge ut videoene mer strukturert og i mapper slik at det er lettere å ha kontroll på hva som er gjennomgått og ikke.
- Vanlige forelesninger kan godt fortsette å være digital.
- Kurs og undervisning i mindre grupper bør tilrettelegges for at blir gjennomført som normalt.
- Det har vært positivt at videoforelesninger kan sees flere ganger, dersom det er ting som har vært vanskelig å forstå. Også bra at man har funnet et ordning som gjør det mulig for oss å kunne gjennomføre TBL.

- Ulemper må være at ikke alle forelesere er like flinke til å legge ut tilstrekkelig med materiale for at vi skal forstå de viktige prinsippene. Jeg mener også at det er ekstra viktig at det da legges ut oppgaver slik at man kan se hvordan man ligger an, når det er vanskeligere å møtes for å diskutere emnene.
- positive: nettforelesning som kan pauses, sees om igjen osv, lettere å tilpasse hverdagen seg selv og sine behov, mindre stress når alle forelesninger ligger ute
- negative: savner lesesal, sosial arena, kurs
- Det har fungert ok, mangel på disseksjon har påvirket læringsutbytte i anatomi. Spesielt bekken-anatomi, hvor 3d strukturer har vært noe krevende å visualisere, uten selv å ha jobbet med det hands on.
- Har kommentert Anatomi som sliter tungt pga korona. Nyre har klart seg veldig bra.
- Det har vært tungt! Den kjekkeste forelesningen ble uten tvil i endokrinologi som ble holdt live!
- Positivt at forelesninger har blitt lagt ut som videoer.
- Negativt er at det har vært vanskelig å lære alt på egenhånd.
- Det har til tider vært vanskelig å innhente informasjon, men jeg er alt i alt fornøyd med hvordan situasjonen har blitt taklet, og er veldig takknemlig for innsatsen som har blitt gjort for oss.
- Liker konseptet med å kunne fokusere litt mer på forståelsen enn detaljene, men nå kan vi godt komme oss tilbake til forelesning og kurs igjen
- Etter en litt treg start har det tatt seg opp. Håper det kan bli standard at det legges ut videoklipp av forelesning, evt. komplimenterende videoer. Jeg synes det er veldig nyttig å kunne gå tilbake før eksamen og sjekke hva foreleser sa om et viktig tema.
- Praktisk også om forelesere tar opp video istedenfor kun live. Og gjerne video istedenfor lydfil og pdf notater. Lydfil gjør det lettere å finne tilbake til et viktig poeng.
- Erstatning for de praktiske kursene har vært litt dårlige (forståelig) og jeg håper vi får et tilbud til å ta dette på nytt.
- Digital undervisning egner seg ikke for medisinstudiet, det senker kvaliteten på undervisningen og ikke minst kvaliteten på læringsutbyttet. I tillegg blir arbeidsmengden helt uhåndterlig stor for oss studenter, da dette i utgangspunktet er et tungt studium.
- Det har vært en spesiell situasjon. Jeg synes det har vært fint med videoer og god støtte og det å bli hørt av undervisere, og jeg synes fakultetet har løst situasjonen på så god måte som mulig. Samtidig veldig dumt å miste kurs å disseksjon, men har full forståelse for at dette på det tidspunktet ikke var mulig å få til. Har vært litt vanskelig å sitte hjemme uten studiekamerater og organisert undervisning slik vi er vant med, men det har gått greit
- Positivt:
- Videoforelesninger som gjør at man kan repetere stoffet oftere. Håper at forelesningene fremover blir tatt opp på video slik at man har mulighet til å gå gjennom de deler av pensum man trenger å gå dypere inn i.
- Negativt:
- Gå glipp av kurs i anatomi/ disseksjon, virologi og annen praktisk undervisning.
- Digitale videoforelesninger har fungert heilt fantastisk sidan dette fører til at ein kan ta på pause og lese seg opp på ukjente termer, spole tilbake dersom ein ikkje fekk med seg noko eller ikkje fekk tatt notat i farta.

- Det som ikkje har fungert så bra er isolasjonen frå campus og medstudentar, har savna å ha medelevar rundt meg som går gjennom det same og som kan gi støtte og fagleg hjelp inniblandt.

TILLITSVALGTE:

Det har vært 2 tillitsvalgte for kullet dette semesteret.

STUDENTENES UNDERVISNINGSUTVALG / STUND-rapporten:

Studentene gir også tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 6 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen i form av en skriftlig rapport for hvert semester. I tillegg gjennomføres møter mellom STUND og semesterstyreleder i forkant av semesterstyremøtene. Semesterstyret mottok rapporten fra STUND 12.august 2020.

STUND-rapporten gjengis i sin helhet her.

EMNERAPPORT FRA STUDENTENES UNDERVISNINGSUTVALG (STUND) KULL 18 FOR MED4

STUND-representanter:

- Maria Fehn Stensen: Leder
- Magnus Hofbauer: Sekretær
- Erik Myhre: Tillitsvalgt
- Amanda Pettersen Kasumi: Tillitsvalgt
- Kjell Inge Erikstad
- Martin Andreas Hovde Hansen
- Tomine V. Hillier
- Øystein Aas

Generelt:

På grunn av svært spesielle omstendigheter på grunn av Covid-19, har undervisningen under store deler av semesteret foregått på nett. Dette har fungert bra, med forelesninger lagt ut som videoer eller lydfiler, TBL-er på zoom og hjemmeeksamen. For studentene har det vært et tøft semester, med mye pensum og lite sosial kontakt. Både før og etter eksamen har vi fått svært mange tilbakemeldinger fra medstudenter på kullet. Eksamen var veldig ulik tidligere semestre da eksamener fra gammel studieplan gikk en del utenfor pensum i 2020, og eksamener fra den nye studieplanen hovedsakelig bestod av MCQ-oppgaver. Pensumet på eksamen var dekkende for det vi hadde lært, men lignet dog lite på muntlig prøveeksamen. Særlig oppgaver i bakteriologi skilte seg en del fra både TBL og muntlig prøveeksamen. Det er også bred enighet på kullet om at eksamen var alt for omfattende for 6 timer. Med 66 oppgaver, der de fleste hadde deloppgaver, ble dette rundt 130 oppgaver til sammen. Det var også litt uklart hvor mye poeng man kunne hente ved hver oppgave. På forhånd hadde

studentene fått beskjed om at det var 5 poeng per oppgave, men på selve eksamen var det likevel 14 oppgaver som ga 10 poeng. Det ble i etterkant gitt informasjon om at dette var feil og at alle oppgavene ga 5 poeng.

Semesteret har likevel vært svært lærerikt, selv med en god del utgåtte kurs i disseksjon, mikrobiologi osv. Det har vært en flott kommunikasjon mellom studentene og semesterstyret underveis, og studentene har satt stor pris på muligheten de har fått til å ta opp eventuelle bekymringer rundt eksamen og pensum etter TBL-er.

Allmennmedisin

Allmennmedisin var en spennende praksis og var god når det kom til både lengde og plassering i semesteret. Det var relativt lavt oppmøte på oppsummering/refleksjonstimen, og det viste seg at studenter ikke prioriterer dette da det heller ikke er obligatorisk. Utbytte for studentene som velger å møte opp bli da også mindre. Positivt at underviser i dette emnet var ivrig etter tilbakemelding fra studentene og hadde et tydelig ønske om å gjøre undervisningen optimal for oss.

Miljø og samfunn

Miljø og samfunn skilte seg ut og viste medisin på en annen måte i dette semesteret. Underviseren var engasjerte og hadde gode presentasjoner som fremsto relevante innenfor tema. At emnet vurderes i form av en gruppeoppgave som innleveres er positivt da dette bidrar til økt diskusjon og samarbeid. Oppsummeringstimen utgikk dessverre da fakultet stengte ned grunnet pandemiutbruddet.

Makroanatomi

Meget god undervisning i thoraxanatomi med forelesninger og påfølgende dissekering. Powerpoints i anatomi kunne være noe vanskelige å bruke, men videoene som ble laget til disse var generelt meget gode. Mangel på fysisk undervisning (spesielt disseksjon) gjorde det vanskeligere for mange å lære abdominal- og pelvisanatomi. Diverse 3D-programmer (som brukes av mange av studentene) er heller ingen erstatning for denne delen av undervisningen. Det tas i betraktning at denne formen for undervisning ble umulig å gjennomføre, så vi håper at senere kull får benytte seg av denne muligheten.

Forslag til endring: Powerpoints kan gjøres noe mer oversiktlige. Videoene kunne med fordel blitt kortet ned i lengde. Hvis det blir lignende restriksjoner på disseksjon våren 2021 og videre, foreslås det at det kan dissikeres i mindre grupper.

Energiomsetning og basalmetabolisme

All undervisning i dette temaet ble gjennomført digitalt, og vi vil berømme professoren for gode oppsummeringsnotat og lydfiler. Disse kan være et godt supplement til kommende kull, når undervisningen igjen kan inntas i forelesningssalen. Gitt omstendighetene, og at foreleser ikke hadde noen powerpoints han kunne lene seg tilbake på, så syns vi at han løste utfordringen på en god måte. Fint at diskusjonsforumet ble aktivt brukt.

Det hadde samtidig vært ønskelig med mer undervisning, f.eks. over Zoom slik at man fikk litt av den interaktiviteten som man mistet når man ble tvunget ut av forelesningssalene.

Ernæring og energiomsetning

Det ble lagt ut gode videoer i dette temaet, og det ble godt dekket på TBL-økten. På den pedagogiske siden hadde det vært fint med flere kortere videoer, og økter over Zoom der man får mer av den interaktiviteten som man mistet med bortfall av undervisning.

Histologi

Mesteparten av histologiundervisningen kom etter pandemiutbruddet. Av undervisningen som skjedde før dette vil vi berømme at underviseren gjorde endringer i presentasjonene sine ut fra tilbakemeldingene i tilbakemeldingsskjemaet vi prøvde ut!

Det ble et tap å ikke kunne bruke mikroskoper og se fysisk på snitt. Alternativet med å se digitalt på snitt blir ikke det samme, men det var sannsynligvis den beste mulige løsningen.

Forelesningsnotatene i histologi opplevdes ganske kaotiske, mest i layout og delvis i innhold. De inneholder mye god informasjon, men det er noe forbedringspotensiale i hvordan denne informasjonen legges frem.

Vi hadde noen økter med fjernundervisning. Det var bra med fjernundervisning, men disse øktene ble ofte litt vel intense og lange.

Nyrer og urinveier

Forelesningene i dette emne, ble som det meste annet på video. Her har foreleser fått til godt å ha flere, kortere videoer, enn få lange. De er godt strukturert og gjennomgås i et fint tempo. Gode illustrasjoner av nyrens oppbygning var brukt å skapte en lettere og større forståelse av nyrenes anatomi og fysiologi. Slike kortere tema-videoer tror vi er det som kan funke aller best i den situasjonen vi er i.

Nyre var også et emne vi hadde en del TBL-er i. Det førte til at det ble et veldig godt gjennomgått emne som mange følte seg klare for da eksamen kom (i forhold til andre emner). TBL fungerer veldig godt som en gjennomgang av tema og for å gi oss studenter en oversikt over de ulike temaene. Det gir klinisk innsikt, breddeforståelse, forståelse av sammenheng og av forelesers vektlegging. Mer av det!

Endokrinologi

Forelesninger i endokrinologi har stort sett fungert godt. Vi hadde en liten hendelse hvor vi gikk glipp av en forelesning, men grunnet corona-tider fikk studentene forelesningen digitalt senere. Digital forelesning og TBL i endokrinologi har fungert helt fint. Forelesningsvideoene har vært gode, men live-forelesninger hvor man kan spørre foreleser underveis er å foretrekke. Opptak av live-forelesninger er også viktig for at de studentene som ikke er tilstede kan følge med. Dette blir spesielt viktig i en situasjon der timeplanen endres kontinuerlig gjennom semesteret. Eksamensoppgavene i endokrinologi var gode og representerte godt fokuset i forelesningene.

Respirasjon:

Undervisningen i respirasjon har vært god og ble gjennomført i forkant av nedstengingen av fakultetet. Foreleser benyttet i stor grad tavleundervisning, med power point-slides som supplement i form av grafer og figurer som gjerne ble forklart grundigere ilt. forelesningen. En hadde derfor stort utbytte av å fysisk møte opp i forelesning. En slik tilnærming, hvor studenten motiveres til å møte opp for å få bedre innsikt, burde være idealet heller enn at studenten møter fordi man føler seg tvunget. En tydelig momentliste i forkant av modulen var også svært positivt, og videre var foreleser flink til å gjennomgå spørsmål fra studenter fortløpende. Angående power point-presentasjonene savner vi noe mer struktur, da enkelte av slidene enten ikke ble gjennomgått eller rett og slett ikke var relevante for det forventede læringsutbyttet. Kanskje kunne noen av figurene vært kuttet ut?

OBS: Vi påpeker at denne modulen nok ville vært svært sårbar for en eventuell nedstenging, da foreleser i stor grad uttrykte seg ved hjelp av tavle. Å kunne gi det samme læringsutbyttet digitalt vil kreve en del forberedelse og tilrettelegging for foreleser.

Sirkulasjon og Hjerterfysiologi

Sirkulasjon: Godt forelest, med gode forklaringer på viktige prinsipper innad i sirkulasjonsfysiologien. Kursene i ultralyd og karkirurgisk undersøkelse ble godt gjennomført, og var både motiverende og lærerike.

Forslag til endringer: Det kan med fordel brukes mer oversiktlige powerpoints i undervisningen enn overhead-bilder i svart/hvitt. Forelesningsnotatene var ellers vanskelige å bruke for de som ikke hadde mulighet til å møte

på forelesningene. Guyton & Hall (pensumboken i fysiologi) kunne blitt bedre implementert i forelesningene med henvisning til sidetall osv.

Hjertefysiologi: Generelt sett veldig godt undervist. Innholdsrike Powerpointer, med gode oppsummeringer på slutten. Klare læringsmål for hver forelesning. TBL i EKG var spennende og lærerik, men flere hadde en opplevelse av at nivået var for høyt. Kurs i hjerterundersøkelse var godt gjennomført, men ikke alle som rakk, dette håper vi at vi får en mulighet til å ta igjen.

Bakteriologi

Undervisningen i bakteriologi har stort sett vært god. Det har vært veldig lærerikt å ha hatt case-baserte labøvelser hvor vi først svarer på oppgaver, og forelesere gjennomgår oppgavene i etterkant. Mange har nok hatt et stort læringsutbytte av dette. Det kunne vært noe mer fokus på laboratorie-teknikker da dette var noe som det kom en del oppgaver om på eksamen. De fleste hadde nok forventet seg oppgaver som hadde et mer “case-preg” slik som tidligere eksamener, og slik som undervisningen var lagt opp. Oppsummert har undervisningen vært lærerik og god, men eksamensoppgavene speilet ikke fokuset til undervisningen.

Virologi

Virologi-undervisningen har vært god og lærerik. Vi hadde et par forelesninger “live”, men mesteparten digitalt. Digital forelesning i virologi har fungert godt. Det kunne med fordel ha blitt gitt litt flere oppgaver slik som i bakteriologi, eller eventuelt en egen TBL i virologi slik som vi også hadde i bakteriologi. Eksamensoppgavene var gode og reflekterte det vi hadde gjennomgått og lært i forelesninger.

TBL

TBL fungerte svært bra, selv med endringene som måtte gjøres pga Covid-19. En tilbakemelding her er at mange forelesere bruker de samme spørsmålene de har brukt årene før, selv om pensumet har endret seg litt. Dette blir tydelig for studentene når det er oppgaver som man ikke har gått gjennom i undervisning og foreleser selv sier oppgavene blir for vanskelige. Det oppmuntres til å se på oppgavene før foreleser skal gjennomgå dem med studentene, for å fange opp om spørsmålene stemmer overens med det en faktisk har undervist. En annen tilbakemelding her er at en del av TRAT-oppgavene i noen av emnene ble for vanskelige, f.eks. TBL nummer 10 i “Nyre - fysiologi og histologi” der oppgavene omhandlet å studere MR-bilder blant annet for å sette riktig diagnose på det vi så. Dette kan bli litt vel avansert, og dermed ta noe fokus vekk fra pensumet som kanskje er vanskelig nok for studentene i seg selv. Flere merket en signifikant forskjell i forståelse og kunnskap rundt de temaene vi hadde i TBL, satt opp mot de temaene vi ikke hadde TBL i. Altså er TBL et veldig godt verktøy for læring.

Vi vil gjerne takke for semesteret på vegne av hele kull 18. Dere har vært helt fantastiske og vi vil takke for all jobb dere legger inn for oss. Vi vet vi krever mye, og at situasjonen har ført til mye frustrasjon. Dere fortjener mye skryt!

Emneansvarlig sin evaluering og vurdering / EVALUATION AND COMMENTS BY COURSE COORDINATOR:

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Følgende punkt var listet opp som mål for V2020 i foregående emnerapport:

1. Bedre oppfølging av studenter som strever. Overvåking av iRAT-prestasjoner kan være et slikt hjelpemiddel, men må gjennomføres med varsomhet. Studentene kan få tilgang til egne resultater, og det kan etableres et tilbud om oppfølging for studenter som stadig ligger under 50-60% rett på iRAT.
2. Tiltak for å gjennomføre hverandre-evaluering av TBL-gruppene.
3. Pilotere studentevaluering av forelesninger i regi av STUND etter modell fra Oslo:
<https://tidsskriftet.no/2019/08/originalartikkel/et-system-studentevaluering-av-forelesninger-ved-medisinstudiet-i-oslo?fbclid=IwAR0Enbwn7pujmrskEORxO8IgNm-RP56ySS7n73bkf1wb83CcbctFxZPf1k>.
4. Legge ut litteraturhenvisning direkte i timeplanen (TP) for å stimulere til å lese lærebøker.
5. Restanser fra fjorårets forbedringstiltak.

Dette semesteret ble preget av tiltak for å begrense skadevirkningene av COVID-19-restriksjonene. Punkt 1-2 er ikke tatt tak i. Punkt 3 ble gjennomført frem til nedstigningen og gjennomgående godt mottatt av faglærerne. Punkt 4 er delvis gjennomført, men tiltaket treffer et fåtall av studentene og fører til unødig dobbeltarbeid. Tiltaket vil derfor ikke videreføres. Hensikten blir ivarettatt ved å forbedre innholdet på mitt UiB, gjøre det mer ensartet og utnytte funksjonaliteten bedre. Punkt 5 gjelder forbedring av iRAT/tRAT brukt til TBL og flervalgsoppgaver til eksamen og forbedring av samsvaret mellom læringsmål/utbyttebeskrivelser, undervisning og eksamen. Dette er en pågående prosess som vil bli prioritert i neste semester.

Svarprosent på spørreundersøkelsen økte fra 14-18% til 23-34%.

Omfattende purring fra studieadministrasjonen sin side har utvilsomt bidratt til bedre svarprosent. Undersøkelsen er omfattende og det er nok ikke realistisk å få svarprosenten vesentlig mer opp. Det er sannsynligvis ikke behov for så omfattende undersøkelser hvert år. Emnet har gått seg til og utfordringene er identifisert. Til tross for inngripende endringene som følge av COVID-19 restriksjonene, ble det bare små utslag i studentenes svar på identiske spørsmål etter V2019 og V2020.

Den praktiske gjennomføringen av undervisningen fungerte godt

Det er ikke registrert vesentlige praktiske problemer med undervisningsrom/teknisk utstyr frem til 12. mars. Etter nedstigningen var lærerne gjennomgående raske til å omstille seg. Universitetet sentralt og IBM gjorde en stor innsats for å kompensere bortfall av undervisningen på campus. Faglærerne vist god dugnadsånd og fikk en bratt læringskurve på digital undervisning. Dette vil undervisningen utvilsomt tjene på i fortsettelsen.

TBL lot seg greit overføre til digitale plattformer ved hjelp av zoom og socrative. Zoom kan gjerne benyttes i fortsettelsen, men Socrative bør på sikt erstattes med tilsvarende funksjonalitet i mitt UiB. Alternativt kan universitetet sentralt inngå en avtale med Socrative eller andre leverandører.

Undervisningen, arbeidsmengden og vurderingsformer

Spørreskjemaundersøkelsen viser overraskende godt samsvar med svarene fra vår 2019. TBL og de praktiske kursene er aktive læringsformer som blir høyt verdsatt. Tilbakemeldingene på forelesningene er som ventet personavhengig, men får også gjennomgående gode evalueringer. Mangel på utfyllende presentasjoner på mitt UiB gir negative utslag på meningsmålingene, men sier ikke nødvendigvis noe om kvaliteten eller utbyttet av undervisningen for de som møter opp. Forholdet mellom aktive og passive undervisningsformer anses som passe (de aktive utgjør mer enn 50%).

De praktiske kursene må gjøres mer robuste i forhold til pandemi-restriksjoner. I neste semester planlegges bruk av digitale online ressurser (LT fra ADInstruments i tillegg til mitt UiB) slik at tiden på kurs-salen begrenses til nødvendig datainnsamling.

Mentorordningen får svak evaluering uten at det er mulig å finne årsaken til dette i fritekstkommentarene. Dette vil bli et agendapunkt i dialogen med STUND i vårsemesteret V2021. En gjenganger i evalueringene er at studentene savner mer tilbakemelding på kompetanse underveis i semesteret. Studentene får tilbakemeldinger under TBL-sesjonene og i løpet av de praktiske kursene. Individuelle tilbakemelding utover dette vil kreve mye ressurser. Et gjennomførbart tiltak kan være å dreie ressursbruken fra summative vurderinger til mer formative vurderinger.

Arbeidsmengden i semesteret oppleves for stor for mange (ca 50%) og dette kan ikke endres på semesterstyrenivå. Det er behov for å tydeliggjøre enda bedre hva som forventes av studentene, fortsette utviklingsarbeidet med mitt UiB og øke kompetansen til lærerne i bruken av den funksjonaliteten som ligger i mitt UiB.

Tilbakemeldingene tyder på at asynkrone videoforelesninger som følger timeplanen, og ligger i bolker a 10-20 minutter sammen med de tradisjonelle presentasjonene på mitt UiB, quiz og forslag til kollokvieoppgaver, er en god basis for de fleste fag/tema. De aktive læringselementer (TBL og kurs) forsterker de passive elementene og trener studentene i å anvende kunnskapen. Disse aktive elementene kan videreutvikles slik at de kan erstatte eller redusere behovet for summative vurderinger på slutten av semesteret. Interaktiv digital undervisning i sanntid på Zoom blir også verdsatt av studentene og er et godt supplement til asynkrone videoer og TBL. Lærerne oppfordres til større grad av samarbeid slik at de kan lære av hverandres erfaringer. TBL er et godt verktøy for dette og fungerer godt med flere deltagende lærere.

Eksamen i år skapte støy på tross av tett dialog med studentene. Det er 8 av 10 fagsøyler som skal testes og resonerende kortsvarsoppgaver er et godt dokumentert og robust format til dette formålet. Utfordringen med hjemmeeksamen er at oppgavene kan besvares ved å klippe ut resonnementer fra gamle sensorveiledninger og informasjon fra mitt UiB. Kunnskapen i MED4-fagene er grunnlaget for kliniske ferdigheter. Den viktigste og mest bestandige kunnskapen skal være tilgjengelig uten hjelpemidler. Det er mulig å lage oppgave som er tilpasset tilgang til hjelpemidler, men det ville kreve tid og ressurser som ikke var tilgjengelig.

Analysene av eksamensresultatene viser at den valgte eksamensformen ga et godt vurderingsgrunnlag. Det er betryggende at den muntlige eksamen korrelerte så godt med den skriftlige. En muntlig digital eksamen kan derfor være et bedre alternativ, og oppleves mer rettferdig, dersom det skulle oppstå en ny situasjon som hindrer avvikling av ordinær skoleeksamen.

Det er likevel gode grunner til å vurdere om ressursbruken på summative vurderinger i MED4 skal flyttes til mer formative vurderinger. Dette vil sannsynligvis fange opp, på et tidligere tidspunkt, de samme studentene som ikke får bestått skoleeksamen. Dermed vil det være mulig å sette inn målrettede tiltak for disse studentene.

Hovedinntrykket er at semesteret har fungert godt til tross for restriksjonene som pandemien medførte. Dette bekreftes også av rapporten fra STUND som er inkludert i sin helhet. Det har vært en krevende periode, men undervisningen har fått en flying start på en nødvendig modernisering som utvilsomt vil heve kvaliteten på sikt.

Mål for neste undervisningsperiode – forbedringstiltak / PLANNED CHANGES FOR THE NEXT TEACHING PERIOD – HOW TO BE BETTER:

1. Bedre oppfølging av studenter som strever. Det planlegges å innføre timeplanfestede møter mellom faglærer og en mindre kohort studenter. Møtene er tenkt å være faglige forankret. Underviseren følger den samme gruppen med studenter (kan være TBL-gruppene), men skal ikke undervise i eget fag. Rollen blir å veilede og lytte til hvordan studentene har løst sitt faglige oppdrag og hjelpe dem til å stille gode spørsmål. Disse møtene kan, dersom forholdene tillater det, være på campus eller gjennomføres live på Zoom.
2. Forbedre produksjon av flervalgsspørsmål egnet for TBL og semestereksamen. Unngå gjenbruk.
3. Pilotere faste TBL-grupper i Zoom og implementere hverandre-evaluering av TBL-gruppene. Se også punkt 1
4. Forbedre Mitt UiB og læringsmål/utbyttebeskrivelser som viser studentene at disse henger sammen med spørsmålene til semestereksamen. Et tiltak kan være å kreve at hver eksamensoppgave har en henvisning til ett eller flere læringsmål.
5. Faste undervisningsmøter (kombinert digitalt og fysisk). Det årlige lærermøte fungerte like godt digitalt under pandemien som før. Vi planlegger noen flere møter, gjerne etter hvert som fagene introduseres, for å lære av hverandres erfaringer og dele tilbakemeldinger fra studentene.
6. Modifisere praktiske kurs slik at de blir mer «pandemivennlige».

FS – RESULTATFORDELING (GRAF) / FS – DISTRIBUTION OF GRADING (GRAPH):



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MED4 0 S10 2020 VÅR

Fjerde semester medisinstudiet - Skoleeksamen

Karakterregel: Beste: Bestått, Bestått: Bestått, Dårligste: Bestått

33,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	168	107	61
Antall møtt til eksamen:	163	105	58
Antall bestått (B):	157	102	55
Antall stryk (S):	6 4%	3 3%	3 5%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	2	2	0
Antall med 2 tellende forsøk:	1		
Antall med 3 tellende forsøk:	4		
Antall med mer enn 3 tellende forsøk:	0		

EMNERAPPORT

Emnekode: MED7

Semester:

Institutt: K1

Emnetittel: Sjuande semester medisinstudiet

Vår 2020

Eneansvarlig: Christian A. Vedeler

Godkjent i: Semesterstyremøte

Dato: 22.10. 2020

22.10. 2020

INNLEDNING:

- **Oppfølging fra tidligere evalueringer:**

Oppfølging: Med 7 driver kontinuerlig forbedring av undervisningen basert på Stund rapportene. Vi var svært fornøyd med siste rapport som konkluderte med at Med 7 er et omfattende, men godt organisert semester.

- **Emnets læringsutbyttebeskrivelse:**

Læringsutbytte: De 4 fagene som undervises (Øye, ØNH, Nevro og Psyk) har fått gode tilbakemeldinger på læringsutbytte vedr teori og at eksamen samsvarte med undervisningen. Dessverre ble det for lite praksis i vårsemesteret 2020 pga Covid19 situasjonen. Dette gikk kraftig ut over læringsutbyttet for praktisk undersøkelsesteknikk i Øye/ØNH og Nevro. Vi forsøkte å kompensere noe på dette ved at vi hadde 2:1 undervisning i undersøkelsesteknikk.

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 87

Mengde studenter møtt til eksamen: 87

**Karakterfordeling -
>:
Eller ->:**

A:

B:

C:

D:

E:

F:

Bestått: 80

Ikke bestått: 6 (+1 trekk)

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (*hovedpunkt*):

Med7 er omfattende men godt organisert. Dessverre ble læringsutbyttet i praktisk undervisning redusert pga Covid19 situasjonen.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

Dette samsvarer med stud sin evaluering

MÅL FOR NESTE GJENNOMFØRING - FORBEDRINGSTILTAK:

Med7 fortsetter hovedsakelig digital undervisning og stud har i forrige Stund rapport gitt tilbakemelding på at zoom, powerpoints med lydfiler og ferdiginnspilte videoforelesninger fungerte godt. Dette semesteret (høst 2020) blir det tilsvarende teoretisk undervisning, men også noe gruppebasert i auditorier med redusert antall studenter. Det er tatt opp igjen smågruppeundervisning med studenter i klinikkene slik at læringsutbyttet vedr klinisk undersøkelsesteknikk nå forventes å bli bra. Derfor planlegges også muntlig eksamen til jul.

TILBAKEMELDING TIL STUND (kort tilbakemelding på STUND sin rapport, denne tilbakemeldingen publiseres i MittUiB, sammen med STUND-rapporten)

Med 7 er takknemlig for god og gjennomarbeidet rapport. Momenter her er tatt til følge, og det er nå gjenopptatt praktisk undervisning som forventes å gi bedre læringsutbytte.

EMNERAPPORT

Emnekode: MED9	Semester:	Institutt: Klinisk institutt 2
Emnetittel: Niande semester medisinstudiet	9	
Emneansvarlig: Elham Baghestan	Godkjent i:	
Dato: 26.02.21		

INNLEDNING:

• Oppfølging fra tidligere evalueringer:

Siste emneevaluering var laget i vår 2019. Pandemien traff oss midt i vårsemester 2020. Siden har vi gjort mange justeringer og tilpasninger for at studenten skal ha best mulig læringsutbytte til tross for utfordringer med den pågående pandemien. Siden endringene er så store (spesielt med tanke på digital undervisning) blir det vanskelig å følge opp fra tidligere evalueringer som var før pandemien. Men jeg vil påstå at vi i vårt semester har vært flinke til å lese gjennom STUND rapporter hvert semester og har tilpasset oss for best mulig resultat.

• Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

Learning outcomes 9th Semester Medisin University of Bergen

• On completion of 9th Semester the student should have the following learning outcomes defined in terms of knowledge, skills and general competence:

• Knowledge

- The student can explain the process of normal delivery
- The student can diagnose (by combining symptoms and findings) the most important obstetric complications during pregnancy and labour
- The student can suggest which women/which problems in pregnancy that should be referred to specialist or to the obstetric ward
- The student can (by combining symptoms and findings) diagnose and explain the treatment of the most common acute gynecological conditions: infections, adnexal torsion/ruptured cyst, extra-uterine pregnancy, spontaneous abortion, acute vaginal bleeding
- The student can (by combining symptoms and findings) diagnose and explain the treatment of the most common non-acute gynecological conditions and be able to identify conditions that need to be referred to specialist care
- The student can explain indications for the main surgical procedures in gynecology (hysterectomy, genital prolapse surgery, urinary incontinence surgery)
- The student can explain the principles for prevention, identification of symptoms, diagnostics and treatment of gynecological cancer
- The student can explain the principles for initial imaging in main gynecologic diagnoses & in general practice and what to refer for advanced imaging
- The student can explain the pharmacology of femalereproduction, including drug properties, indications for use, adverse effects and potential interactions
- The student can explain normal growth and development in children and adolescents (including knowledge from the 6th semester). The student should know the most important milestones for gross and fine motor-, language-, cognitive- and social- development
- The student can explain age dependent differences in the presentation of signs and symptoms in disease, and of age related disorders (including psychosomatic disorders)
- The student can (by combining symptoms and findings) recognize and diagnose acute/ severe diseases in children, and know how to institute treatment and how to act in acute situations
- The student can acknowledge signs of child abuse
- The students can explain the principles for follow-up of children with the major chronic diseases
- The students can explain the principles of nutrition, including breast feeding, in infants, children and adolescents. The students should be able to calculate basal nutritional needs of children and calculate fluid replacement in cases of dehydration.
- The student can explain principles for drug toxicity during pregnancy
- The student can explain principles for toxicity assessment of drugs in lactation and knows which medications

that affect lactation

- The student knows with the most common inherited human disorders and syndromes
- The student understands the principles, use and cost-benefit aspects of laboratory diagnostics in medical genetics
- The student is familiar with legislation and ethical aspects in medical genetics, including prenatal diagnostics
- The student is familiar with general principles for pediatric imaging, eg. radiation doses (ALARA principle; as low as reasonable achievable), preparation, need for anesthesia etc.
- The student knows established imaging algorithms for the most common infections such as pneumonia and urinary tract infection
- The student knows the most common child specific fractures, including non-accidental injuries- and the established imaging protocols for these
- The student knows established imaging algorithms for acute abdomen in newborns and young children, increasing head circumference, developmental delay and epilepsy
- The student can give an account of the most common clinical conditions in child and adolescent psychiatry
- The student can give an account of the most common working methods in child and adolescent psychiatry
- The student can give an account of the authorities and services most commonly involved in the management of youths with mental health problems
- The student can give an account of the cooperation between different professionals and services, respectively, in the management of youths with mental health problems
- The student can give an account of the relevant articles in the Act of mental health services for children below the age of 18
- **Skills**
 - The student can perform Symphysis Fundus -measurement in second and third trimester of pregnancy
 - The student can perform Leopold's maneuvers to decide presentation of the fetus in second and third trimester of pregnancy
 - The student can perform an outpatient examination in pregnancy in general practice
 - The student can perform an outpatient Gynecologic examination in general practice including PAP-smear, IUD insertion and microbiological testing
 - The student can perform a proper gynecologic medical record including menstrual, obstetric, gynecologic and sexual history and symptoms
 - Drug use in pregnancy: the student can perform risk assessment based on principal considerations and knows the contraindicated drugs
 - Drug use in lactation: the student can perform risk assessment based on principal considerations
 - The student is able to communicate with children at different ages and developmental stages and with their parents/caretakers/relatives, including communication about severe or lethal diseases in children
 - The student is able to perform clinical examination of children at different ages and developmental stages, including neonates.
 - The student is able to perform AHLR in children
 - The student is able to measure height, weight, blood pressure, head circumference, oxygen saturation
 - The student is able to use pediatric growth charts
 - The student is able to evaluate state of puberty according to Tanner
 - The student is able to evaluate developmental stage versus chronological age
 - The student is able to instruct children and their parents in the use of inhaled drugs.
 - The student is able to interpret basic lung function findings in children and adolescents
 - The student is capable of drawing and interpreting pedigrees in medical genetics
 - The student is capable of identifying suspected inherited disorders within a family, and calculating empirical risks
 - The student is capable of producing a report for the referral of patients or families to diagnostic service and counselling in medical genetics in Norway
 - The student can read a chest radiograph and abdominal plain films to diagnose pneumonia and obstruction of the gastrointestinal tract
 - The student can take a child and adolescent psychiatric anamnesis including risk factors during pregnancy and delivery, development (motor functions, language, eating habits, social functioning, attention, impulsivity, learning of skills), somatic issues, family and social items, development of present challenges, present symptoms and level of functioning
 - The student can make a total picture of a child and adolescent psychiatry case including a clinical formulation (what the emotional or behavioral symptoms of the child represent) and present and discuss it with peer students
 - The student can judge whether a child or adolescent with behavioral or emotional problems will need help in the health care services, and if so, what kind of help
 - The student can make a referral to the child and adolescent mental health care service
- **General competence**

- The student is able to reflect on their own practice as physician: where the limits of their professional competence goes and seek advice from colleague when necessary, especially with regard to pediatric, gynecological and obstetric problems
- The student can interact with other health professions
- The student can recognize and reflect on the ethical and legal challenges in women and child care
- The student can reflect on common ethical issues related to women and child care
- The student acknowledges the differences between adult- and pediatric imaging, eg. choice of modality, protocol as well as the differences in findings
- The student can give an account of the legislation relevant for the rights and the autonomy of children below the age of 18
- The student can give an account of the role of the child welfare authorities when there is a worry for the care of a child

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 82			Mengde studenter møtt til eksamen: 82			
Karakterfordeling -	A:	B:	C:	D:	E:	F:
>:						
Eller ->:	Bestått: 79			Ikke bestått: 3		

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

Pediatrici: Noe repetering av generelle pediatri team fra MED6. Studentene liker fagdagene som undervisningsform, men synes de to ukene med dette i pediatri er for hektisk. Dessuten bør annonsert varighet stemme overens med det som er annonsert. Studentene ønsker at det de skal forberede seg på legges ut i god tid før fagdagene. Undervisere bør gi mer tid til å svare på utspøringer og quiz. Noen av studenten stusset på relevansen noen eksamensoppgaver.

Medisinsk genetikk: Studentene er fornøyde med en konsentrert genetikkuke inkl. egen oversiktlig timeplan og godt forberedelsesmateriale. De setter også pris på introduksjonsforelesningen og oppsummeringstimene til slutt, og gir gode tilbakemeldinger på undervisningen om henvisningsrutiner. De synes genomikk og syndromdiagnostikk er en del tyngre enn de andre temaene, med undervisningsmateriale som kan være krevende å sette seg inn i på egen hånd. De foreslår start på et lavere nivå og mer tid til gjennomgang av temaet. Ingen merknader til eksamensoppgavene.

Gynekologi og obstetrikk: Studentene er veldig fornøyde med undervisningen. De setter pris på case integrert undervisning, quizzer og videoer. De er også veldig fornøyde med praktisk fantom trening av jordmødrene. De foreslår flere prosedyrer som forslag på tjenestekortet som en slags “døråpner” i den forstand at flere opplever å ikke få vært med på undersøkelser, som noen ganger er naturlig. Dette kan være prosedyrer som eks. pipelleprøve, livmorhalsprøve. På bakgrunn av eksamensoppgaver hvor det skulle velges induksjonsmetoder ut fra en kasus savnet studentene en gjennomgang med diskusjon av induksjonsmetodenes indikasjon, gjerne med bruk av tilsvarende kasus som på eksamen. Dette kan kanskje legges til de gode introduksjonsforelesningene i obstetrikk.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

Pediatrici: Fordi vi har hatt internasjonale studenter i MED9 som ikke har hatt pediatri tidligere, har vi måttet repetere noen generelle emner, men dette har ikke vært problematisert før. Vi har måttet skjære ned betraktelig på undervisningen i pediatri ved innføringen av Medisin 2015. Etter at all undervisningen i høst ble digital, ble det tydeligere at alle fagdagene er krevende for studentene. Ideen om en dag i uken med litt lettere undervisning er god. Til siste eksamen ble det hentet inn en del spørsmål fra den nasjonale FVO-databasen. Alle spørsmål er omtalt i lærebøkene og noen av spørsmålene det ble stilt spørsmål ved er fra denne. Mht AHLR undervisning i pediatri så er det en pågående debatt, men studentene har ca. ½ dag med trening i dette slik at det må kunne gis spørsmål herfra.

Medisinsk genetikk: Vi er enige i at genomiske sykdommer og syndromdiagnostikk er et krevende tema, med kompliserte genetiske sykdomsmekanismer, som det kan være mer vanskelig å undervise på digitale plattformer. Det gis tilbakemelding til aktuelle faglærere om forbedringsforslagene til studentene.

Gynekologi og obstetrikk: Vi er enige om at vi kunne lagt til flere obligatoriske felter i tjenestekortet. Vi har

nå endret tjenestekortet og lagt til et par ekstra felter men ikke akkurat det studentene hadde nevnt i rapporten «pippeleprøve og celleprøve». I tillegg har vi nå laget et eget dokument der vi skriver mer omfattende om hva vi forventer at studentene skal lære og delta i under deres praksis på fødeseksjonen. Dette skal distribueres til studenter, leger/ jordmødre. Studentene savnet en case-basert forelesning om induksjonsmetoder. Dette skal vi inkludere i våre case-integrerte forelesninger med gruppearbeid.

Barnepsykiatri: Antallet forelesningstimer er sterkt redusert i den nye timeplanen, noe som gjør at en har måttet redusere på ren faktabasert diagnoserelatert undervisning, der viser vi til lærebok og praksis. Vi takker for innspillene og tar det med oss over i tilbakegang til MED7 der vi tar sikte på å undervise sammen med voksenpsykiatri og få mer konkret og diagnosespesifikk undervisning i tråd med studentenes ønsker.

MÅL FOR NESTE GJENNOMFØRING - FORBEDRINGSTILTAK:

Når MED9 legges om fra våren 2022, vil vi ha med oss innspillene fra STUND-rapporten:

1. Pediatrisk propedeutikk vil komme inn før klinisk utplassering
2. Det må gis mer «luft» mellom krevende fagdager
3. Vi har på bakgrunn av STUND-rapporten satt i gang en diskusjon om innholdet i AHLR-undervisningen. Det som undervises her må det kunne spørres om til eksamen
4. Det er alltid viktig å spørre om relevansen i spørsmålene som stilles til eksamen. Og vi jobber kontinuerlig for å kvalitetssikre oppgavene og sjekke for relevans, og at det som det spørres om er undervist eller tilgjengelig i lærebøkene.
5. Vi skal også diskutere vektlegging av kortsvarsoppgaver i forhold til mcq-oppgaver. Den pågående pandemien har satt stopper for å utvide våre praktiske øvelser. Vi planlegger å ha en ekstra simulerings seanse i obstetrikk når vi er mer eller mindre tilbake til normaliteten.
6. Studentene har også ønsket en diskusjon rundt hvorvidt praksis skal ligge før teoretisk undervisning slik det er i dag, eller det burde være omvendt. Dette vil drøftes og diskuteres videre både i semesterstyret og i programutvalget for medisin.

TILBAKEMELDING TIL STUND (kort tilbakemelding på STUND sin rapport, denne tilbakemeldingen publiseres i MittUiB, sammen med STUND-rapporten)

Vi i semesterstyret på MED9 setter stor pris på tilbakemeldingene fra STUND og ønsker å bruke deres rapport på en konstruktiv måte. I STUND-rapporten er det gitt 3 viktige tilbakemeldinger:

1. Ha på plass fast struktur på hvor lenker til digitale forelesninger legges ut. Vi anbefaler å bruke "video seminars"- seksjonen på Mitt UiB, eller kalenderfunksjonen der. Det bør også være tydelig hva som holdes som forelesninger, og hva som er lagt ut som innspilt video.

Som Stund har presisert i sin rapporten, mangel på koordinator i starten av semesteret preget strukturen og skapte en kaotisk start. Dette er blitt forbedret etter Thea Midtun fungerte som koordinator. Hun har gjort en strålende arbeid og vi føler at neste semester er vi mye bedre forberedt til å møte nye studenter.

2. Restrukturere BUP-forelesningene. Konkretisering etterlyses, selv om engasjementet blant underviserne er høyt.

3. Diskutere organiseringen av praksis før undervisning opp mot alternativet (det omvendte).

Vi forstår godt deres frustrasjon at mange av dere ønsket å ha mer teoretisk kunnskap før dere var rundt på våre avdelinger og traff våre pasienter. Dette har vært diskutert tidligere og årsaken til rekkefølgen mellom praksis og teori er utelukkende samkjøring med andre semestre med tilsvarende praksis periode. Vi skal drøfte dette videre i semesterstyret og i programutvalget for medisin.

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MEDOD1	Semester / år:	Høst 2020
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Første semester medisin- og odontologistudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Anne Kjersti Daltveit	Godkjent:	Studieleder IBM 10.03.2021
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	09.03.2021	APPROVED: (admin.)	

INNLEDNING / INTRODUCTION:

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

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

Første semester medisin- og odontologistudiet (17 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på to studieprogram; Integriert mastergrad i odontologi (MAOD-ODONT, 48 studieplasser) og Medisinstudiet (PRMEDISIN, 185 studieplasser, 20 nye fra 2020).

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

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

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

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

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

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

Dette semesteret var det 261 vurderingsmeldte studenter, 66 på Integrert masterprogram i odontologi og hele 195 studenter på Medisinstudiet. Av disse var det 3 odontologistudenter og 4 medisinstudenter fra tidligere kull. Totalt 260 studenter avla eksamen.

I forrige emnerapport for emnet var det satt opp følgende mål for dette semesteret:

Forslag til forbedringstiltak omfatter mye av de samme problemstillingene som ble beskrevet i emnerapporten for 2018; tekniske problemer i undervisningslokalene, informasjonsflyt og undervisningsformer.

Studentene har uttalt at arbeidsbelastningen er noe ujevn med størst belastning og nye fag mot slutten av semesteret. Fagansvarlige bør vurdere om arbeidsfordeling gjennom semesteret kan justeres. Å gi studentene mer «frempek» om hva som er viktig å fokusere på og arbeide med framover vil kunne bidra til dette, uten større endringer i timeplanen.

De enkelte fagene har ulike pedagogiske utfordringer. Faglærerne bør aktivt bruke evalueringer til å få ideer til å forbedre undervisningen sin. Fag der det benyttes noe studentaktiviserende undervisning får jevnt over gode tilbakemeldinger fra studentene.

Når det gjelder tekniske problemer i undervisningstimene, er dette også rapportert tidligere år. Vi håper at ordningen med at noen studenter har god kompetanse kan hjelpe, har bidratt til færre problem. Samtidig trekkes tekniske problem fram både i STUND-rapporten og i den individuelle evalueringen. I tillegg til at kullet har studenter med kompetanse på det tekniske, må underviserne i størst mulig grad sørge for at utstyret er oppe og går før timen starter.

Også dette semesteret melder studentene at det er problem med informasjonsflyten; det er vanskelig å orientere seg på Mitt UIB og det er vanskelig å få oversikt over obligatorisk undervisning. Fra administrasjon og semesterledelse oppfatter vi det slik at det meste av informasjonen i utgangspunktet er tilgjengelig, men vanskelig å få oversikt over.

Emneansvarlig vil ta initiativ til et møte med studentrepresentanter for å avklare rent praktisk hva som er de største utfordringene med informasjonsflyt. Er dette noe som kan løses lokalt på instituttet, eller er det mer grunnleggende systemutfordringer som er problemet? Erfaringer fra studentene er sentrale med tanke på å forstå og løse utfordringene med informasjonsflyt. Kan et notat med tips og triks fra erfarne studenter være til nytte for nye studenter?

For å ivareta de mange administrative oppgavene gjennom semesteret, planlegger vi å lage et «års hjul» med løpende oppgaver. Dette vil særlig være til nytte når ansvar flyttes til andre personer og ved fravær.

Endring i gjennomføring på grunn av utbruddet av COVID-19 (koronavirus) 2020:

Spredning av SARS-CoV-2-viruset fikk Norge til å gå i «lockdown» den 12. mars, og universitetsområdet og alle fasiliteter for undervisning og eksamen ble stengt ned over lengre tid, og med strenge smitteverntiltak da universitetet så smått kunne åpne opp igjen.

Koronasituasjonen betød at både undervisning og eksamen i flere av vårens emner måtte legges om, men også at det måtte tenkes nytt for høstens undervisning.

For MEDOD1 betød det bl.a.

- Alle nye studenter ble invitert (via emnesiden på Mitt UiB) til allmøte i Zoom uken før semesterstart, torsdag ettermiddag 6. august. De ferske studentene kunne her få møte viderekomne studenter og undervisere som ville orientere om semesterstart med introduksjonskurs og fadderaktiviteter.

Endring i undervisning:

- Det planlagte kurset i akuttmedisin ble utsatt til sent i vårsemesteret 2021 i håp om at smittesituasjonen ville være bedre da. Kurset ble lagt til uke 18, etter eksamen i MEDOD2 og før studentene skulle avslutte semesteret med hhv Bevegelsesapparatet i MED2 (medisin) og Oral biologi i OD1ORBI1 (odontologi).
- Det kunne ikke holdes felles forelesninger for hele studentgruppen. Disse måtte gå digitalt, enten synkront som sanntidsundervisning (i Zoom), eller asynkront. Asynkron undervisning er materiell som gjøres tilgjengelig for studentene via emnesiden på Mitt UiB, men som studentene kan se/ gjøre, lytte til i større grad når det passer dem.
 - Introduksjonskurset gikk synkront. Her var det planlagt med hybrid undervisning (videonotat) med en av fem kohorter til stede i auditoriet og resten via Zoom. Videonotat funksjonen fungerte imidlertid ikke.
 - Alle forelesninger i Medisinsk nomenklaturlære ble gjort asynkrone, og detaljert forelesningsplan ble publisert på emnesiden på Mitt UiB før undervisningen startet.
 - Forelesninger i Ulikhet i helse og Celle-delen gikk dels synkront, dels asynkront. TBL-en i Ulikhet i helse gikk synkront i Zoom med «Breakout Rooms» for gruppediskusjoner.
 - Alle kursgjennomgangene i Celle-delen gikk asynkront.
- For de praktiske aktivitetene i Celle-delen (laboratoriekurs i kjemi) måtte gruppestørrelsene reduseres, og det var ikke mulig for studentene å bytte gruppe i løpet av semesteret.

Sikkerhetskurset gikk rent digitalt og ble avsluttet med en kviss som studentene måtte bestå.

Det ble lagt opp til mindre tid til det praktiske arbeidet på laboratoriet ved at det som var mulig av forberedelser og etterarbeid ble flyttet ut av laboratoriet og til studentenes hjemmearena.

Studenter som ikke kunne delta på praktisk kurs pga egen sykdom eller karanteneplikt fikk en alternativ oppgave som erstatning. Innlevering av journaler/oppgaver ble fulgt opp gjennom Mitt UiB.

- Kollokvier i både Celle-delen og Medisinsk nomenklaturlære ble avholdt i sanntid i Zoom, med hhv 3 og 4 grupper. Kollokviene i Medisinsk nomenklaturlære gikk lærerledet.

Endring i eksamen:

- Eksamen ble flyttet fra et fysisk eksamenslokale til eksamen hjemme, og karakterskala ble endret fra «A-F» til «Bestått / Ikke bestått».

Informasjon om endringer ble gitt som kunngjøring på emnesiden på Mitt UiB den 18. november. Det ble også avholdt et semesterstyremøte 27. november med representanter fra STUND til stede der blant annet gjennomgikk spørsmål fra studentene vedrørende eksamen. Oppdatert informasjon om eksamen lagt også ut på emnets hjemmeside. Den offisielle emnebeskrivelsen <https://uib.no/emne/MEDOD1> ble også justert, med følgende presisering for karakterskala:

Normal karakterskala for emnet er A-F

Grunnet utbruddet av COVID-19 (koronavirus) vil eksamen for høstsemesteret 2020 bli arrangert som hjemmeeksamen med karakterskala bestått/ikke bestått, med hjemmel i studietilsynsforskriften § 2-7.

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		261	Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>		260
Medisin Odontologi		195 66	Medisin Odontologi		194 66
Karakter -skala GRADING SCALE	«Bestått/Ikke bestått» «PASS/FAIL»	Bestått / PASS:	260	Ikke bestått / FAIL:	-
	Medisin Odontologi	Bestått / PASS:	194 66	Ikke bestått / FAIL:	-

KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:

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

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

Alle de 260 kandidatene som gikk opp til eksamen besto. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra studentene etter eksamen ble poenggivningen for noen få flervalgsspørsmål justert, og studentene ble informert om justeringene i en kunngjøring. Justeringene medførte at noen studenter fikk flere poeng mens ingen fikk færre poeng. Følgende tall er basert på poeng før justering: Det var mulig å oppnå 129 poeng. Median poengsum var 113, 10 prosent hadde 100 eller færre poeng, og 10 prosent hadde 122 eller flere poeng.

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

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

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

Emneevaluering:

For Introduksjonskurset ble det ikke gjennomført tradisjonell spørreundersøkelse, men studentene fikk i oppgave å skrive et refleksjonsnotat på 500-750 ord:

- Oppgaven er: Hva lærte jeg av introduksjonsuken?
- Oppgaven har to ledd.
 - I første del skal du skrive litt om bakgrunnen din, hvorfor du velger dette studiet, og hva du forventet av de første 1,5 studieukene, faglig og sosialt.
 - I andre del tenker du over hva du faktisk opplevde, og hva du har lært av det – faglig og sosialt. Du skal vurdere hvordan fakultetet møtte deg, introduksjonskurset, fadderuken, tiltakene på grunn av koronatilstand.

Refleksjonsnotatene ble lest av ei gruppe på 11 studenter fra eldre kull. Disse studentene var også veiledere i PASKON. Hver student fra eldre kull leste 23-24 notater, totalt ca. 260.

Dersom det dukket opp bekymringsfulle momenter i notatene, skulle disse meddeles en av de ansvarlige for Introduksjonskurset.

En av de 11 studentene skriver

(sitat):

«Samtlige refleksjonsnotat eg las trakk fram kor positivt og gledelig introduksjonsveka var for deira studiestart. Mange trakk fram at det virka som at ansvarlege for introveka har gjort ein stor innsats i å få det tekniske til å fungere og å gjere det beste ut av situasjonen–som blei lagt merke til og satt pris på. Mange påpeika at dette har gjort at ein følte seg velkommen og ivaretatt. Det er tydeleg at opplegget i introduksjonsveka har gjort store inntrykk.

· Filmen om Per Fugelli og pasienthistoria til Hallgeir er hyppig nemnde høgdepunkt.

· Ein gjengangar blant odontologistudenter er eit ønske om endå meir retta direkte mot odontologistudiet.

· Fleire studenter nemner eit ønske om fysiske samlepunkt utover skule og forelesningssalar, men understrekar også at dei forstår dette ikkje har vore mogleg i pandemitider.

· Gjenganger: Frykt for ensomhet og ønske om å ha nokon å stille spørsmål til om studiet. To representative sitat: "Jeg skulle ønske det fantes flere mellomløsninger for å komme i kontakt med andre studenter. Mye vil foregå digitalt, og som fremmed i en ny by uten kontakter er jeg redd at det vil bli ensomt til tider." "Til tross for at fadderuken ble avlyst skulle jeg gjerne hatt en kontaktperson, som en fadder, jeg kan stille praktiske spørsmål. Dette kunne gjerne vært digitalt.»

Fagansvarlig for introduksjons uka skriver at «Mitt inntrykk/spekulasjon: Introduksjonsuka høsten 2020 var kanskje viktigere enn noen gang.»

Ulikhet i helse ble evaluert i løpet av undervisningsperioden. Informasjon om undersøkelsen gikk utenfor Mitt UiB, og gjennomføring var noe faglig ansvarlig hadde helt og fullt hånd om og kontroll på selv.

Det var på forhånd lagt ned mye arbeid i å gjøre modulen «Sosial ulikhet i helse» på mittuib oversiktlig for studentene, spesielt med tanke på den digitale hverdagen på grunn av korona tiltakene. Ettersom foreleser var klar over at det i emnet ville være studentenes første sesjon med Team-based learning (TBL) var det lagt ut en egen side på mittuib med tittelen «Hva er TBL», som forklarte hva dette var og hvordan de skulle forberede seg. I tillegg var det lagt ut en video på denne siden som viste en TBL sesjon. https://mitt.uib.no/courses/24334/pages/hva-er-tbl?module_item_id=174683

Denne siden om TBL var det også lenket til på hovedsiden for emnet.

I STUND rapporten står det at noen likevel savnet informasjon på forhånd om hva TBL er. Høsten 2021 skal det etterstrebes at informasjon om hva som ligger tilgjengelig på mitt uib gjennomgås på første time i emnet, slik at studentene i større grad er klar over hvilke ressurser som er tilgjengelig der.

Videre tas det opp i STUND rapporten at studentene syns det er vanskelig å vite hva en skal kunne og pugge før eksamen. Læringsmålene for emnet som er det undervisningen, oppgaver og eksamen bygger på ligger publisert på mitt uib helt øverst under modulen. Under semesterstyremøte i februar 2021 kom det frem at studentene ikke kjente til dette. Høsten 2021 skal dette informeres mer nøye om, og fremheves at selv om mye av undervisningen bruker drøfting og diskusjoner er det likevel et krav om eksakt kunnskap som må kunne anvendes på eksamen.

I STUND rapporten ble det tatt opp at underveisoppgaven i ulikhet i helse var uklar og de var usikre på hvordan den skulle løses. Oppgaven lød «**Hvorfor bør helsepersonell være opptatt av sosiale ulikheter i helse? Hver person må ha med en faglig referanse (ikke avisartikler). Skisser tiltak som kan settes i verk.**». Høsten 2021 skal spørsmålsstillingen bli klarere. Oppgaven legger opp til at studentene skal bruke kreativiteten sin og åpner opp for at de skal kunne løse den på flere mulige måter – dette er ønskelig å beholde. Dette kan også formidles tydeligere ved oppstart av emnet høsten 2021. En del studenter hadde brukt copy-paste og ikke produsert noe eget utover dette, det må formidles til studentene før oppgaven gis at dette ikke er akseptabelt for å få godkjent oppgaven. Mange av de innleverte oppgavene inneholdt gode refleksjoner og svært relevante referanser med korrekt oppsatte referanselister. Det er tydelig at studentene har hatt utbytte av universitetsbibliotekar Regina Küfner Leins bibliotekskurs. I underkant av 20% av gruppene fikk initialt tilbakemelding på at besvarelsen ikke har var god nok til å bli godkjent. Dette har gått på oppgaven ikke har vært besvart tilstrekkelig, at det har vært vanskelig å forstå sammenhengen på grunn av feil eller ufullstendige setninger, at sitat og grafer er limt inn uten forklaring eller en nødvendig sammenheng. Utover gruppene som fikk en direkte tilbakemelding mottok alle studentene en skriftlig samlet tilbakemelding.

Noen studenter kommenterte at det var urimelig at de skulle samarbeide om en underveis oppgave med studenter de aldri hadde møtt før. Da oppgaven var laget var målet at de skulle ha denne gruppeoppgaven som en ekstra måte å bli kjent med noen nye på kullet på. Det er

forståelig at dette ble noe mer kunstig når en måtte møtes digitalt. Men det er likevel sånn at det er en viktig trening til senere arbeidsliv å kunne samarbeide med mennesker en ikke kjenner fra før.

Foreleser i emnet hadde underveis i undervisningen sendt ut et spørreskjema til studentene om undervisningsmetodene. 197 studenter svare på undersøkelsen på SurveyXact. Svarene vitnet om at flertallet av studentene var fornøyd med forholdet mellom asynkrone og synkrone forelesninger, at de hadde nytte av videosnuttene som var lagt ut, at de hadde lest henvist lesepensum og at de hadde utbytte av TBL sesjonen.

Spørsmål til studentene om undervisningen i Ulikhet i helse	Svarprosent
I kurset var det både asynkrone og synkrone forelesninger. Jeg ville gjerne hatt	
Flere asynkrone forelesninger	16%
Flere synkrone forelesninger	23%
Forholdet mellom asynkrone og synkrone forelesninger passet meg bra	61%
Jeg hadde nytte av videosnuttene i kurset	
Ja	81%
Nei	2%
Noe	17%
Jeg har lest henvist lesepensum	
Ja, store deler av det	59%
Nei	6%
Noe av det	35%
TBL sesjonen:	
Ga meg bedre forståelse av stoffet	91%
Ga meg lite	9%
Hva kunne økt utbyttet av kurset «Sosial ulikhet i helse for deg»?	
Fritekstfelt: Mange ville ha beskjed om å kjøpe pensumboken tidligere, mer TBL og mer diskusjon, samt opptak av også synkron undervisning	

Høsten 2021 er det ønskelig å undersøke i hvilken grad studentene finner frem til elementene i mittuib under modulen ved å legge til:

- Har du funnet frem til læringsmålene på mittuib?
- Har du funnet frem til oppgaveteksten på underveisoppgaven?

Medisinsk nomenklaturlære ble evaluert sammen med ernæringsstudentene i en egen undersøkelse i SurveyXact. Det foreligger en egen emnerapport for NOM, se denne for mer detaljer, https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=9013

Den siste spørreundersøkelsen dreide seg i hovedsak om *CELLE*-delen av emnet, og gikk i SurveyXact. Undersøkelsen inneholdt også noen spørsmål om emnet MEDOD1 som helhet og studentenes opplevelse av eget læringsutbytte sett i lys av emnebeskrivelsen. Undersøkelsen åpnet også for å komme med ev. ytterligere tilbakemeldinger for de tidligere modulene.

OM SPØRREUNDERSØKELSEN VED SEMESTERSLUTT:

Spørreundersøkelsen var bygget opp av noen spørsmål der studentene kunne skåre på en skala, og andre der de kunne bruke egne ord. Denne spørreundersøkelsen inkluderer også noen kjernesporsmål som Programutvalget for medisin (PUM) har ønsket å få inn på alle emner for medisinstudenter. Undersøkelsen var felles for alle studentene, og skilte ikke mellom studentgruppene. Studentene ble bl.a. bedt om å vurdere egen deltakelse og innsats, samt eget læringsutbytte sett i lys av læringsutbyttebeskrivelsen for emnet, jfr <https://uib.no/emne/MEDOD1>

Spørreundersøkelsen var satt opp til å være anonym slik at ingen i etterkant kan se hvem som har svart hva.

Spørreundersøkelsen var satt til å være åpen fra 2. desember til 22. desember og distribuert til studentene via studentenes e-post (UiB). Automatisk påminning var satt opp til å gå ut den 18. desember til de studentene som ikke allerede hadde svart.

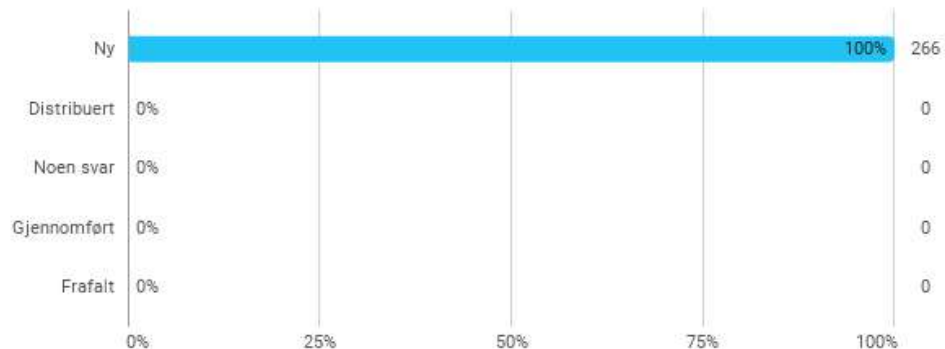
Distribusjonsliste ble hentet fra FS 07.10.2020, hentet fra FS451.002 *Adresseliste for undervisningspåmeldte studenter*. Det ble valgt å bruke e-post for dem som var meldt til undervisning, i stedet for dem som var meldt til vurdering, utfra tanken om at det var disse som kunne si noe om hvordan undervisningen hadde fungert. I utvalget var det 63 odontologi- og 203 medisinstudenter.

Med tanke på den pågående pandemien ble alle instituttets studenter spurt følgende spørsmål:

«Hvordan har digitale undervisningsformer og restriksjoner på fysisk undervisning påvirket din læring og din studietilværelse? Nevn gjerne både negative og positive erfaringer.»

Da resultatene fra undersøkelsen skulle hentes ut, oppdaget vi feil med distribusjonen. Studentene hadde rett og slett ikke mottatt undersøkelsen, og dermed ikke fått anledning til å komme med tilbakemeldinger.

Samlet status



Siden studentenes tilbakemeldinger er både viktige og nyttige, ble undersøkelsen revitalisert med ny plan:

- Utsending 7. januar 2021 kl. 10.00
- Påminning 12. januar 2021 kl. 12.00
- Avslutning 15. januar 2021 kl. 12.00

Samtidig måtte respondenter hentes inn på nytt. Antallet var noe endret fra sist, sannsynligvis pga bevegelse i studentgruppen siden første respondentliste ble hentet ut. Utplukket ble gjort på dem som var partiplassert til ulike aktiviteter i emnet høsten 2020 (264 studenter). En av disse ble utelukket da vedkommende ikke hadde UiB-adresse.

Undersøkelsen gikk dermed ut til totalt 263 studenter hvorav 200 studenter på medisin og 63 på odontologi.

Automatisk påminning gikk ut 12. januar til de 232 studentene som ennå ikke hadde svart.

Da undersøkelsen ble avsluttet 15. januar 2021, var det 67 studenter (26 %) som hadde gjennomført hele eller deler av undersøkelsen.

Historikk

12:00 System

Undersøkelse stengt for besvarelser

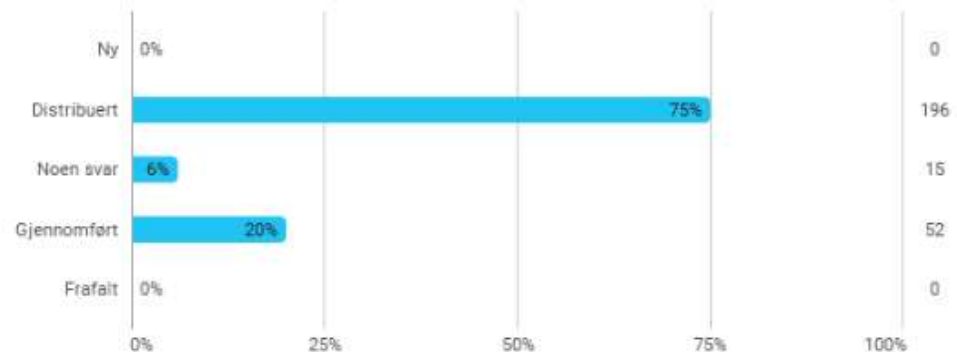
2021-01-12 System

MEDOD1 emneevaluering 2020: E-postpåminnelse er sendt til 232 respondenter

2021-01-07 System

MEDOD1 emneevaluering 2020: Distribusjon via e-post er sendt til 263 respondenter

Samlet status



RESULTATER:

CELLE1: På spørsmål med 5 svaralternativ svarte 1 av 10 at arbeidsmengden var for liten og 3 av 10 at arbeidsmengden var for stor. En av 10 mente at det faglige innholdet var for enkelt mens 2 av 10 mente at det var for vanskelig. 8 av 10 rapporterte at organisering og pedagogisk nivå var passe eller godt/svært godt, og hele 9 av 10 mente at læringsutbyttet i emnet hadde vært godt/svært godt. Studentene var også stort sett fornøyde med arbeidsmengde og organisering av laboratorieøvelser, og særlig laboratoriekursene på campus fremheves som svært gode. I frie kommentarer uttrykker studentene at oppgaver og quizer i tilknytning til forelesninger er veldig bra og at de kunne hatt mer av det. De synes også at forelesninger som inkluderer poll, oppgaver og «breakout rooms» gjør det enklere å følge med. Videre bør asynkrone forelesninger være korte og være mer presise. Som tidligere år fremheves at protein og enzym er det vanskeligste temaet, og det at dette kommer sent og nær opp til eksamen gjør at det blir mindre læringsutbytte. En jevnere fordeling av arbeidsmengden gjennom semesteret etterlyses. Noen studenter etterlyser en god oversikt over begrep/faguttrykk som det er mange av i CELLE1. Studentene rapporterer at det var relativt få som benyttet seg av kollokvier, og at det var vanskelig å arbeide i digitale kollokvier med ulike personer fra gang til gang.

NOMENKLATUR: Studentene gir gode tilbakemeldinger på pedagogiske metoder og at det er samsvar mellom undervisning og eksamen. De viser også til at faget er godt organisert slik at studentene har god oversikt over hva som skal gjøres.

ULIKHET I HELSE: Flere av studentene skriver at dette er et spennende tema, og de var spesielt fornøyde med bruk av TBL. Flere studenter skriver at det var vanskelig å forstå hvordan de skulle angripe oppgaven og gruppearbeidet. Se for øvrig en grundig gjennomgang av Ulikhet i helse lenger oppe.

GENERELT OM SEMESTERET: Studentene mener at de lærer mye av studentaktiviserende undervisning av type oppgaver og quizer. 8 av 10 studenter var fornøyde med egen arbeidsinnsats, og nesten like mange rapporterte at de hadde jobbet jevnt gjennom semesteret. Når det gjelder informasjonsflyt beskriver en av studentene det på denne måten: «Informasjonen gid i for mange kanaler, enten som melding, som kunngjøring, som dokument inne på moduler, eller muntlig i forelesning. Videoer og materiell legges ut på for mange forskjellige plasser, under ulike lenker i ulike moduler. Noen bruker sider, mens noen bare moduler.» 8 av 10 mente at eksamensoppgavene speiler det som har vært innholdet i undervisningen, og nesten like mange mente at læringsutbyttet ble vurdert rettferdig og riktig. Det var imidlertid noen kommentarer på at eksamensoppgavene var annerledes enn forventet. Studentene savner generelt individuelle tilbakemeldinger. Dog ble det gitt individuelle tilbakemeldinger i Ulikhet i helse (se over). Nesten alle som deltok i spørreundersøkelsen (vel 50 studenter) var fornøyde med underveistestene.

STUDENTENES UNDERVISNINGSUTVALG / STUND-rapporten:

Studentene gir også tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 8 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen i form av en skriftlig rapport for hvert semester. Semesterstyreleder og STUND leder har hatt jevnlig digital kontakt gjennom semesteret, som har blitt videreformidlet til semesterstyret og fagansvarlige.

Semesterstyret mottok rapporten fra STUND 6. januar 2021. [Lenke til STUND -rapporten](#)

KOMMENTARER til rapporten fra STUND og tilbakemelding på denne:

STUND har levert en rapport som er distribuert til semesterstyre og fagansvarlige..

DE VIKTIGSTE TILBAKEMELDINGENE

1. Vi forventer samsvar mellom forelesninger, underveistester, kollokvieoppgaver og eksamen. En vårrengjøring - eller julevask om du vil.
Det betyr at vi etterlyser at eksamensspørsmål, kollokvieoppgaver og underveistester lages *med utgangspunkt i* forelesninger, nettopp fordi forelesningene må fungere som verktøy vi som ferske studenter kan bruke for å sette oss inn i temaer vi kan svært lite om fra før av. Vi kan ikke fagterminologien til en professor som snakker om det han eller hun kan mest om, men trenger at spesialiserte termer forklares ihvertfall én gang, og brukes med en viss varsomhet.
2. Vi vil understreke betydningen av aktivisering og mulighet for interaktivitet i synkrone forelesninger. For eksempel quizer, polls eller lignende, der foreleser går gjennom oppgavene i etterkant. Det er lærerikt!
3. Vi vil også nevne at vi ikke er fornøyd med mittuib. Dokumenter og informasjon ligger på ulike steder, informasjon kommer gjennom mange kanaler og det er tungvint og rotete å finne frem. Vi er klare over at her vil konkrete tilbakemeldinger være mest nyttig. Noen ganger i høst har vi sagt ifra om enkelttilfeller til forelesere, og dette har blitt ordnet. Likevel ser vi behovet for mer omfattende endringer.

I tillegg til disse overordnede tilbakemeldingene har de tilbakemeldinger på de ulike bolkene i semesteret, og disse bør leses grundig av alle underviserne.

Emneansvarlig sine kommentarer til rapporten: Rapporten fra STUND er som vanlig gjennomarbeidet og fylldig. Noen av tilbakemeldingene samsvarer med tilbakemeldinger fra tidligere kull, og studentene uttrykker skuffelse over at disse ikke er tatt til følge. Disse er uavhengige av den spesielle situasjonen som var dette semesteret, og det er spesielt viktig at administrasjonen og underviserne ser spesielt på dem. *Om kommunikasjon:* Når studentene er misfornøyd med Mitt UIB kan dette dels skyldes strukturen i Mitt UIB men også fordi informasjonen legges ut gjennom mange ulike kanaler (melding, kunngjøring, dokument inne på moduler, sider, moduler). Mer konsistens i hvordan informasjonen formidles kan rette opp noen av problemene som studentene påpeker. *Om de ulike bolkene:* Den digitale undervisningen har bidratt til at noen av underviserne har tatt i bruk undervisningsmetoder som gir mer variasjon og bedre læring. Eksempler som studentene fremhever som positive er bruk av quizer og oppgavesett. Dette bør videreføres i en normal hverdag og tas i bruk av flere undervisere.

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

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Til tross for at både studenter, undervisere og administrasjon har vært utsatt for store prøvelser dette semesteret, har undervisning og eksamen kommet vel i havn. Dette har vært mulig fordi alle parter har lagt ned ekstra ressurser og vist evne til å tilpasse seg situasjonen. Ikke minst vil jeg berømme studentene som til tross for en utfordrende studenthverdag hele tiden har spilt på lag med undervisere og administrasjon. Den gjensidige respekten for hverandres roller har bidratt til at alle har gjort sitt beste. Situasjonen har bidratt til at undervisning har blitt lagt om, og noen undervisere har vært flinke til å benytte mer gjennomgang av oppgaver, quizer og TBL samt å legge ut korte forelesninger. Noen av disse pedagogiske endringene bør videreføres når vi er tilbake til normale forhold. Samtidig ser vi at en del utfordringer som studentene har formidlet gjennom flere år og som vi har hatt som mål å endre på, vedvarer. Dette gjelder for eksempel forelesninger med altfor mye innhold og detaljerte presentasjoner, for lite bruk av studentaktiverende undervisning, at protein og enzym delen er vanskelig, at det er en ulempe at protein og enzym delen kommer så sent i semesteret, og at det er vanskelig å finne fram i informasjonen.

Sist men ikke minst må det nevnes at fagansvarlig for CELLE1 mottok prisen for **Årets prekliniske underviser** i 2020 fra Medisinsk fagutvalg. I sin begrunnelse skriver fagutvalget at mottakeren var soleklar vinner og at prisen gikk til en underviser som har vært særlig flink til å adaptere til digital undervisning. En slik pris er inspirerende for hele fagmiljøet.

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

Selv om dette semesteret har gitt store utfordringer for alle parter, har det også gitt noen positive effekter. Flere undervisere har tatt i bruk mer varierte undervisningsmetoder, og noe av dette bør videreføres i en normalsituasjon og tas i bruk av flere av underviserne. Samtidig har en del kjente utfordringer vedvart, og STUND påpeker i rapporten med uthevet skrift at «det samme har vært nevnt på Stund-rapportene for både høsten 2018 og 2019». I skrivende stund er det gjort en endring for høsten 2021 ved at protein og enzym får noen timer tidligere i semesteret, dette vil forhåpentligvis svare på noe av det som studentene etterlyser i dette faget. Et møte mellom underviserne med tanke på hvordan vi fremover kan utnytte de positive erfaringene fra høstens undervisning og løse vedvarende utfordringer i selve undervisningen vil være nyttig. Noen av underviserne sitter på verdifull kompetanse og erfaring med varierte undervisningsmetoder med bruk av «teknisk» løsninger, og dette bør deles med andre. Vi vil også jobbe for at materialet som legges ut på Mitt UIB og annen informasjon gis på en konsistent måte slik at studentene lettere finner fram i både undervisningsmateriell og generell informasjon. Studentene mottar mange meldinger/kunngjøringer, og det er en fare for at viktig informasjon glipper. De viktigste og mest generelle meldingene/kunngjøringene bør oppdateres på hjemmesiden.

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

EMNET UNDER ETT:



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MEDOD1 0 S10 2020 HØST

Første semester medisin- og odontologistudiet - Skoleeksamen

Karakterregel: Beste: Bestått, Bestått: Bestått, Dårligste: Bestått

17,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	261	194	67
Antall møtt til eksamen:	260	194	66
Antall bestått (B):	260	194	66
Antall stryk (S):	0 0%	0 0%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	1	0	1

FOR DE 2 STUDENTGRUPPENE, MED EKSAMEN ETTER NORMERT PROGRESJON:

MAOD-ODONT Integrert masterprogram i odontologi 2020 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	63	49	14
Antall møtt til eksamen:	63	49	14
Antall bestått (B):	63	49	14
Antall stryk (S):	0 0%	0 0%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

PRMEDISIN Medisinstudiet 2020 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	191	139	52
Antall møtt til eksamen:	190	139	51
Antall bestått (B):	190	139	51
Antall stryk (S):	0 0%	0 0%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	1	0	1

Kommentar:

I tillegg til disse, var det 4 medisinstudenter og 3 odontologistudenter fra tidligere kull som avla eksamen.

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MEDOD2	Semester / år:	Vår 2020
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Andre semester medisin- og odontologistudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Knut Teigen	Godkjent:	Studieleder IBM 16.09.2020
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	10.09.2020	APPROVED: (admin.)	

INNLEDNING / INTRODUCTION:

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

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

Endring i gjennomføring på grunn av utbruddet av COVID-19 (koronavirus) vårsemesteret 2020:

Undervisningsperioden for MEDOD2 strakk seg fra uke 2 til uke 18, med siste ordinære forelesning timeplanlagt til mandag 20. april. Store deler av emnet var undervist da spredningen av SARS-CoV-2-viruset fikk Norge til å gå i «lockdown» 12. mars. Nedstengningen innebar også stenging av universitetsområdet og fasiliteter for undervisning og eksamen.

Følgende melding gikk samme dag ut til alle studenter ved Universitetet i Bergen:

 Oppdatert: 13.03.2020 (Først publisert: 03.03.2020)

SISTE: Universitetet i Bergen stanser all undervisning som krever fysisk fremmøte, og sender sine nær 18.000 studenter hjem med umiddelbar virkning.

UiB arbeider med å finne gode løsninger for studenter og tilsatte, innenfor rammene som er gitt av helsemyndighetene. UiB satte sentral beredskapsledelse 27. februar. Ledelsen har fortløpende vurdert tiltak for å ivareta helse og sikkerhet for studenter og ansatte.

Skoleeksamen fredag 13. mars er avlyst.

Alle planlagte skoleeksamener ut april blir også avlyst. Undervisning og eksamen må heretter gjennomføres digitalt slik at studentene opprettholder sin studieprogresjon og får sitt vitnemål. Dette er kommunisert som en klar forventning til oss som institusjon fra Kunnskapsdepartementet.

Fakultetene vil tilby alternativ vurdering for planlagte skoleeksamener som nå avlyses, og gi studentene informasjon om alternativ vurdering både når det gjelder form og tidspunkt så raskt som mulig.

Kilde: <https://www.uib.no/student/134204/sp%C3%B8rsm%C3%A5l-og-svar-om-koronaviruset-uib-studenter>

Og følgende kunngjøring ble lagt ut på emnets hjemmeside på Mitt UiB:



Korona-virus situasjonen

Knut Teigen

Alle seksjonar

12 mars 10:26

Kjære studenter!

Som dere alle har sett, stoppes nå all campus-undervisning. Det betyr at det ikke blir forelesninger, grupper eller laboratoriekurs/demonstrasjoner i MEDOD2, og dere skal ikke møte på campus. Det vil i stedet bli lagt opp til digitale løsninger for å gjennomføre undervisningen. Ordningen gjelder foreløpig til og med fredag 20. mars 2020. Situasjonen kan endre seg raskt. Følg med på MED sine hjemmesider og på emnesiden for MEDOD2 for oppdatert informasjon.

Kilde: https://mitt.uib.no/courses/21434/discussion_topics/152432

Det som gjenstod av undervisning i MEDOD2 fra og med fredag 13. mars var:

- Statistikk: 2t forelesning + 1t innlevering av oppgave + 2t obligatorisk MCQ-test
- Etikk: 4 av 6 dager á 2t forelesning + 2t gruppearbeid + 2t samling i plenum
- Celle:
 - 3 (av 13) økter histologi á 1t forelesning + 2t praktisk kurs i grupper (2), samt 2t spørretime
 - 19t forelesninger, primært i cellebiologi og fysiologi
 - DNA-kjemilab; 1t felles intro etterfulgt av 2 dager praktisk kurs for hver gruppe (3)
 - 2 (av 4) kollokvier á 2t for hver gruppe (3)
 - 2t spørretime
- Felles spørretime (2 t) med alle faglig ansvarlige på emnet.

For perioden fra universitetet stengte til eksamen ble det gjort følgende tiltak:

Undervisningen ble lagt om til digital undervisning, hovedsakelig ved bruk av Kaltura og Zoom. Den første uken etter nedstengning var preget av usikkerhet og en bratt læringskurve for undervisere i forhold til digitale læringsverktøy. Etter en omstilling var likevel de fleste underviserne klare med digitalt undervisningsmaterieil på mitt uib. Det obligatoriske laboratoriekurset ble lagt om til en hel-digital løsning med instruksjonsvideoer og annet materieil i en egen modul på emnesiden. Kravet om obligatorisk gjennomføring ble tatt bort, og materieillet ble lagt ut med en oppfordring til studentene om å gå gjennom dette på egenhånd, med mulighet for diskusjon med faglærer på diskusjonsforum. For samtlige undervisere ble det i tillegg til digitale undervisninger også laget egne diskusjonsforum på mitt uib.

Eksamen ble endret fra ordinær «skoleeksamen» til digital hjemmeeksamen.

Karakterskala for årets eksamen ble endret fra «A-F» til «Bestått / Ikke bestått», jfr punktet «Kommentarer til karakterfordelingen», i samsvar med vedtak fra Programutvalget i Medisin (PUM).

Denne kunngjøringen ble derfor gitt til studentene:



MEDOD2 eksamen

Knut Teigen

[Alle seksjonar](#)

28 april 13:30

Kjære studenter

Det begynner å nærme seg eksamen i MEDOD2, og det har kommet en del forespørsler om format og innhold på eksamen. I og med at dette blir en hjemme-eksamen der alle hjelpemidler er tillatt (pensumbøker, internett, notater osv.) vil det være færre spørsmål av typen som lett lar seg google, og flere av oppgavene vil bære mer preg av forståelse, som mange av spørsmålene på tidligere eksamener også har gjort. Det er derfor ikke en stor endring i utformingen av spørsmål på årets eksamen, men vi har utelatt de fleste spørsmål som det vil være lett å google seg fram til riktig svar. Innholdet på årets eksamen vil ikke skille seg drastisk fra tidligere eksamener. For fritekstoppgaver på eksamen vil det bli gjort plagiatsjekk, så her er det viktig at dere ikke klipper og limer inn tekst fra internett eller andre steder, eller kopierer fra hverandre, men bruker egne ord. Kopiering av tekst vil bli definert som fusk på eksamen, med de følger det har. Vi forutsetter at eksamen gjøres individuelt, og uten hjelp fra medstudenter eller venner, og vi har tillit til at hver enkelt gjennomfører eksamen på egenhånd.

Rent praktisk vil eksamen gjennomføres i Inspira i en nettleser, uten behov for å laste ned noen egen programvare. Eksamen vil være åpen i 4 timer fra 6. mai klokken 09.00. Spørsmålene til eksamen vil bli randomisert, slik at rekkefølgen på spørsmålene vil være ulik for hver av dere. Det er en opsjon for å «låse svar» i Inspira, som gjør at det ikke vil være mulig å bla bakover i eksamens-settet etter at svar er avgitt på en oppgave. Dette er en løsning som foreløpig ikke er testet ut grundig nok av IT-avdelingen for bruk på hjemme-eksamener. Dersom denne løsningen kommer på plass før eksamen i MEDOD2 vil den bli benyttet.

De andre underviserne og jeg vil helst at flest mulig består eksamen. Samtidig må vi ha en avsjekk på at de som består har nødvendig kunnskap for å gå videre i studiet. Det blir ikke gitt bokstav-karakter på årets eksamen, og en vil bli vurdert til «bestått» eller «ikke bestått». De som eventuelt blir vurdert til «ikke bestått» vil kunne gå videre på studiet, men må ta en kontinuasjons-eksamen i MEDOD2 den 14. oktober (som må bestås).

Lykke til med forberedelsene frem mot eksamen!

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		222	Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>		221
Medisin		163	Medisin		162
Odontologi		59	Odontologi		59
Karakter-skala <i>GRADING SCALE</i>	«Bestått/Ikke bestått» «PASS/FAIL»	Bestått / PASS:	219	Ikkje bestått / FAIL:	2
		Medisin	160	Medisin	2
		Odontologi	59	Odontologi	-

KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:

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

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

Ordinær karakterskala for dette emnet er A-F, men ultimo mars ble det ved Det medisinske fakultet vedtatt at *grunnet utbruddet av COVID-19 (koronavirus) vil det for vårsemesteret 2020 benyttes karakterskala bestått/ikke bestått med hjemmel i studietilsynsforskriften § 2-7.*

Av 222 vurderingsmeldte studenter møtte 221 (99,5 %) til eksamen. Av disse var det 2 studenter (0,9 %) som ikke bestod. Brutt ned på studieprogram ser det slik ut:

- Medisinstudiet: 2 av 162 møtte kandidater strøk, dette tilsvarer drøyt 1,2 %
- Integrert masterprogram i odontologi: alle møtte, og alle fikk bestått

Sett i forhold til tidligere år, var det i 2019 2 % av møtte kandidater som strøk, mens det i 2018 og 2017 var hhv 4 % og 6 % stryk på emnet under ett, jfr <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=medod2>

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

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

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

Tradisjonelt har det blitt kjørt separate spørreundersøkelser for hver faglige del av emnet, ved bruk av ulike verktøy, og etter hvert som modulene var ferdig.

Evaluering av *Statistikkdelen* har gått via emnet MEDSTA da statistikkundervisningen er samundervisning for flere studentgrupper hvorav 2 studentgrupper har det skilt ut som egen emnekode. Kunngjøring med lenke til undersøkelsen (i Skjemaker) ble lagt ut 4. mai, og påminning ble sendt den 13. mai. Evalueringen var åpen ut uke 21. I MEDSTA er det mappeevaluering som vurderingsform, med en obligatorisk MCQ-test som siste aktivitet den 2. april. Spørreundersøkelsen for statistikkdelen har således vært åpen etter avsluttende prøve.

Det kom totalt 79 svar hvorav 40 fra medisin- og 14 fra odontologistudenter i MEDOD2. Dette utgjorde hhv ca. 25 og 24 % av de vurderingsmeldte studentene på hvert studieprogram.

Tilbakemeldingene var gjennomgående positive, og underviserne fikk gode tilbakemeldinger på undervisningsopplegget. Spesielt var gruppeøvelsene sett på som nyttige. Det ble spesifikt kommentert av flere at innleveringsoppgaver var et godt alternativ til ordinær eksamen, og at det gav et bedre læringsutbytte. Noen ønsket mer utfyllende tilbakemeldinger på innleveringsoppgavene.

Etikk-delen av MEDOD2 ble vurdert som svært god og engasjerende, med gode undervisere. Den digitale tilpasningen av undervisningen ble vurdert som svært god, og flere kommenterte at det var nyttig å diskutere med andre studenter og underviser på zoom. Noen studenter kommenterte at det ville være mer hensiktsmessig å ha en innlevering av oppgave som vurderingsform fremfor tradisjonell eksamen på slutten av semesteret.

Den siste spørreundersøkelsen dreide seg som i hovedsak om *CELLE*-delen av emnet, men inneholdt også noen spørsmål om emnet som helhet og studentenes opplevelse av eget læringsutbytte sett i lys av

emnebeskrivelsen. Undersøkelsen åpnet også for å komme med ev. ytterligere tilbakemeldinger for de tidligere modulene og om evalueringen som sådan.

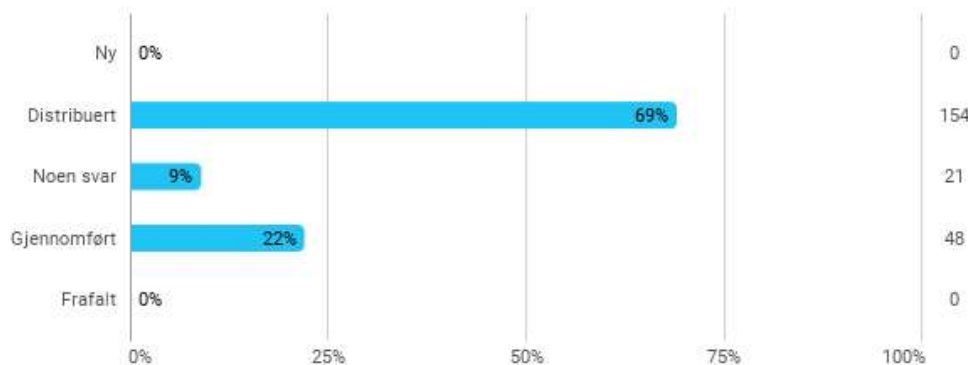
Denne spørreundersøkelsen var bygget opp av noen spørsmål der studentene kunne skåre på en skala, og andre der de kunne bruke egne ord. Denne spørreundersøkelsen inkluderer også noen kjernes spørsmål som Programutvalget for medisin (PUM) har ønsket å få inn på alle emner for medisinstudenter. Undersøkelsen var felles for alle studentene, og skilte ikke mellom studentgruppene.

Eksamensdato var 6. mai. Spørreundersøkelsen stengte den 15. mai, før sensur (27. mai).

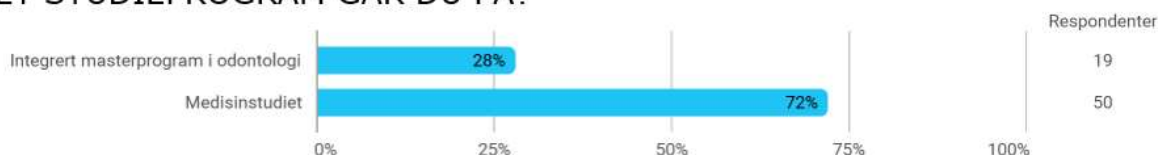
Undervisningsperioden var fra semesterstart til siste halvdel av april, med siste ordinære forelesning 20. april. Opprinnelig var det tenkt at spørreundersøkelsen skulle vært distribuert mens studentene fortsatt hadde undervisning, men av ulike grunner ble den ikke ferdig så tidlig som tenkt.

Spørreundersøkelsen ble distribuert til 223 studenter via e-post den 7. mai, dagen etter eksamen. Automatisk påminning gikk ut til dem (193) som ikke hadde vært inne i undersøkelsen den 12. mai. Da undersøkelsen stengte den 15. mai, var det 48 (22 %) studenter som hadde gjennomført spørreundersøkelsen. I tillegg hadde det kommet noen svar fra 21 (9 %) studenter. Dette gir en total respons på 31 %. Av de som svarte oppga 50 (72 %) å være medisinstudenter, og de resterende 19 (28 %) å studere odontologi.

Samlet status



HVILKET STUDIEPROGRAM GÅR DU PÅ?



RESULTATER:

Celle-delen:

Det er flere studenter som påpeker at pensum er stort og at det er vanskelig å se sammenhenger før mot slutten av semesteret. Metabolisme-undervisningen blir av flere trukket fram som spesielt interessant og engasjerende. Flere studenter påpeker at det var nyttig med rød trekant på spesielt viktige powerpoint-slides. Cellebiologi-undervisningen bærer preg av at stengningen av campus skjedde samtidig som dette pensumet ble gjennomgått. Noe av den digitale undervisningen er derfor mangelfull for denne delen av pensum. For undervisningen som foregikk på campus savner en del studenter mer interaktive undervisningsformer. Undervisningen om gener trekkes fram som et positivt eksempel, med aktiviserende diskusjoner i små-grupper. Histologi-undervisningen får en del tilbakemeldinger på at enkelte powerpoint-slides har behov for korrekturlesning og ønske om mer ryddig presentasjon på mitt uib.

STUDENTENES UNDERVISNINGSGRUPPE / STUND-rapporten:

Mandatet for Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 6 medlemmer) er å evaluere de ulike semestrene, og komme med sine synspunkter i en egen rapport. STUND-rapporten var svært utfyllende og kom med gode og konstruktive tilbakemeldinger. Semesterstyrelser og STUND leder har hatt jevnlig digital kontakt gjennom semesteret, som har blitt videreført til semesterstyret og fagansvarlige. Semesterstyret mottok rapporten fra STUND i 20. juni 2020. Mye av innholdet gjenspeiler det som kom fram i studentundersøkelsene, som diskutert over.

Det påpekes spesielt et ønske om mer studentaktiverende læring i MEDOD2. Studentene kan godt aktiveres mer i løpet av undervisningen. For eksempel ved å ha diskusjon i små grupper i løpet av en forelesning i auditoriet. I den digitale undervisninga kan man for eksempel legge inn spørsmål underveis i videoforelesninger og bruke "breakout rooms" på zoom.

Celle-delen av undervisningen får generelt positive tilbakemeldinger, spesielt delene som omhandler metabolisme og gener, men også her et ønske om mer studentaktiverende undervisning. For histologi-undervisningen er det et ønske om en introduksjonsforelesning som gir en forklaring av begreper og overblikk over histologi-modulen. Det er også et ønske om å bli informert om lesepensum før forelesning, for å kunne stille bedre forberedt til undervisningen.

Statistikk-undervisningen får generelt svært gode tilbakemeldinger, spesielt arbeid i grupper med innlevering gjennom semesteret. Det samme gjør også etikk-undervisningen, som får svært gode tilbakemeldinger på omleggingen til digital undervisning. Det er et ønske fra STUND at gruppe-oppgavene gjøres obligatorisk, siden det var varierende oppmøte til disse, som gjorde at læringsutbyttet for enkelte grupper ble mindre enn det kunne ha vært.

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

Faglærers vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Omleggingen til digital undervisning etter nedstengningen av campus har gitt oss ekstra utfordringer dette semesteret. Det var en bratt læringskurve for undervisere og studenter å tilpasse seg en hel-digital undervisningshverdag. Det er tydelig at noen tema egner seg godt til det digitale formatet, og andre tema er vanskelig å gi et fullgodt digitalt alternativ til, spesielt labkurs og deler av histologi-undervisningen.

Det har vært lagt ned et solid arbeid fra undervisere og studieadministrasjon for å få på plass digital undervisning. Den digitale undervisningen har stort sett fungert godt, selv om det helt klart også er muligheter for forbedringer. En av fordelene med å ha digitalisert undervisningen er at mye av dette materialet kan benyttes i fremtidig undervisning, noe i sin helhet, og annet i nedkortede sekvenser, spesielt i en «flipped classroom» kontekst, der materialet brukes som grunnlag for diskusjon og anvendelse av kunnskap når underviser og studenter møtes.

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

Det er fortsatt uklart hvordan undervisnings-situasjonen vil være våren 2021. Dersom undervisningen må gjennomføres rent digitalt har vi gjort oss mange erfaringer gjennom dette semesteret som vil være nyttige. Vi vil jobbe videre med en omlegging av den tradisjonelle 2x45 minutter forelesningen til en form som er mer egnet for en digital presentasjon, med kortere sekvenser og muligheter for diskusjon på campus eller digitalt gjennom zoom eller lignende verktøy. IT-avdelingen vil forhåpentligvis også ha en

Løsning for streaming av auditorie-undervisning på plass før oppstart av semesteret, som vil gjøre det enklere å laste opp undervisning direkte til mitt uib.

Vi håper at campus vil være åpen for «vanlig undervisning» for neste kull, men vil uansett ta med oss erfaringene fra dette semesteret for å utvikle den digitale undervisningen videre, også for å komplementere «klasseromsundervisning». Tilbakemeldingene fra studentene i spørreundersøkelsene og STUND-rapporten vil bli tatt med videre i planleggingen av neste undervisningsperiode.

HELE STUDENTRUPPEN SAMLET:



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MEDOD2 0 S10 2020 VÅR

Andre semester medisin- og odontologistudiet - Skoleeksamen

25,0sp

Karakterregel: Beste: Bestått, Bestått: Bestått, Dårligste: Bestått

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	222	161	61
Antall møtt til eksamen:	221	161	60
Antall bestått (B):	219	161	58
Antall stryk (S):	2 1%	0 0%	2 3%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

MELLOM DE 2 STUDENTGRUPPENE FORDELTE RESULTATENE SEG SLIK:

Integrert masterprogram i odontologi (MAOD-ODONT):

MAOD-ODONT Integrert masterprogram i odontologi 2019 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	59	47	12
Antall møtt til eksamen:	59	47	12
Antall bestått (B):	59	47	12
Antall stryk (S):	0 0%	0 0%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

Medisinstudiet (PRMEDISIN):

PRMEDISIN Medisinstudiet 2019 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	162	114	48
Antall møtt til eksamen:	161	114	47
Antall bestått (B):	159	114	45
Antall stryk (S):	2 1%	0 0%	2 4%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

Kommentar:

Avvik i tall mellom de klassefordelte studentene og totaloversikten skyldes enkeltstudenter som har vært meldt opp til eksamen utenfor sin klasse/kull.