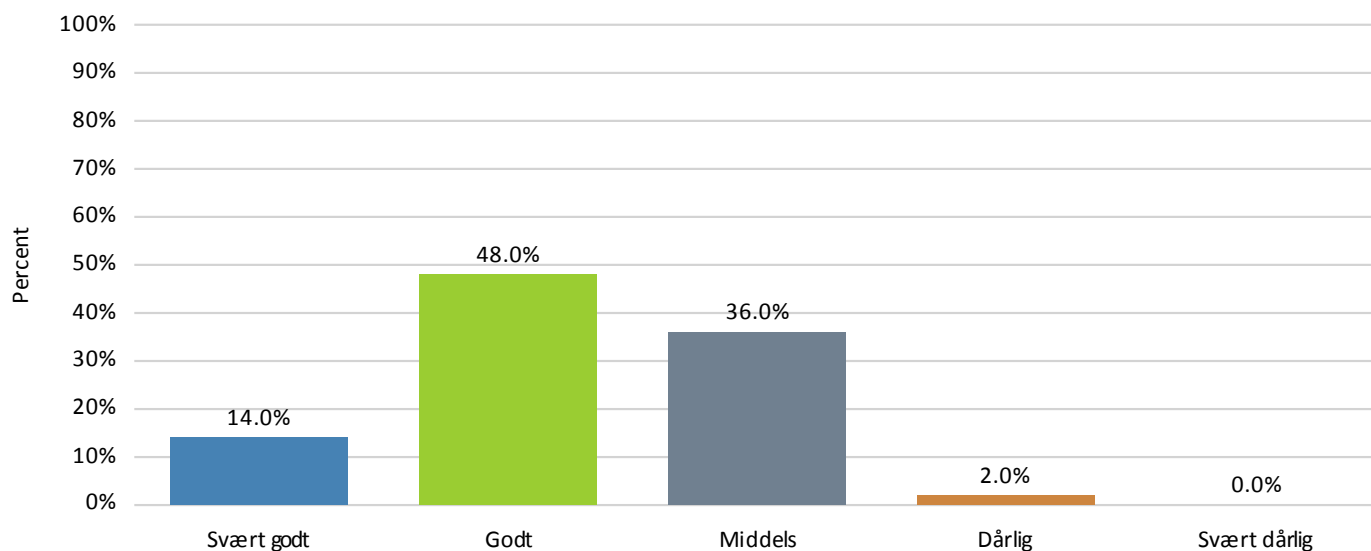


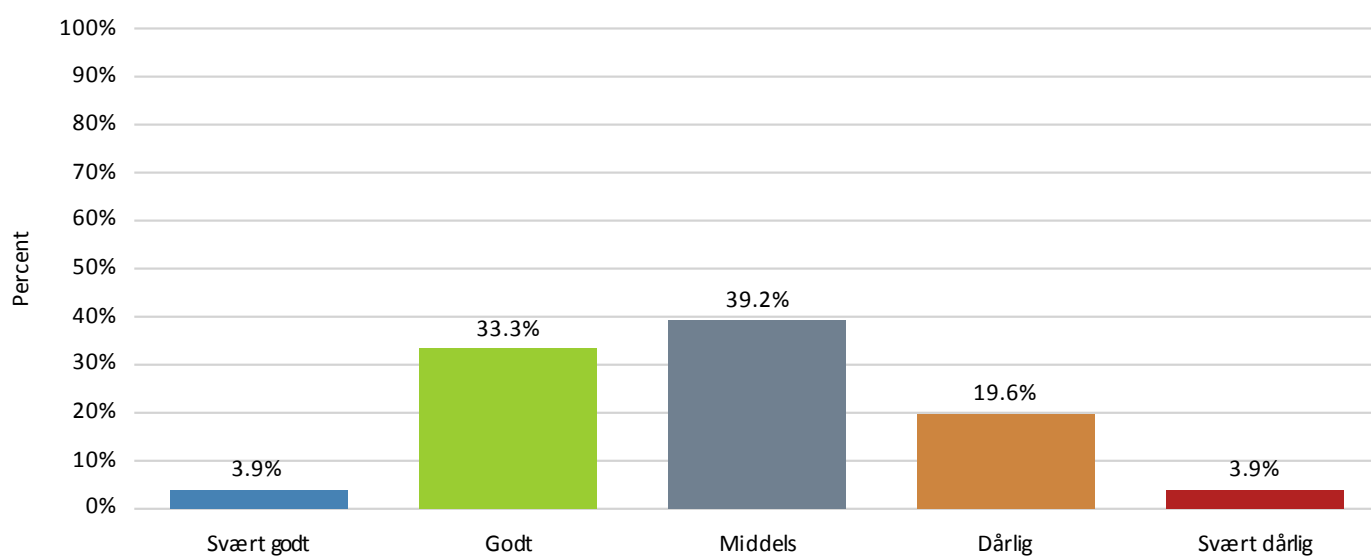
## Sluttevaluering modul 5, våren 2016

### 1. Hvordan synes du modulen fungerte totalt sett?



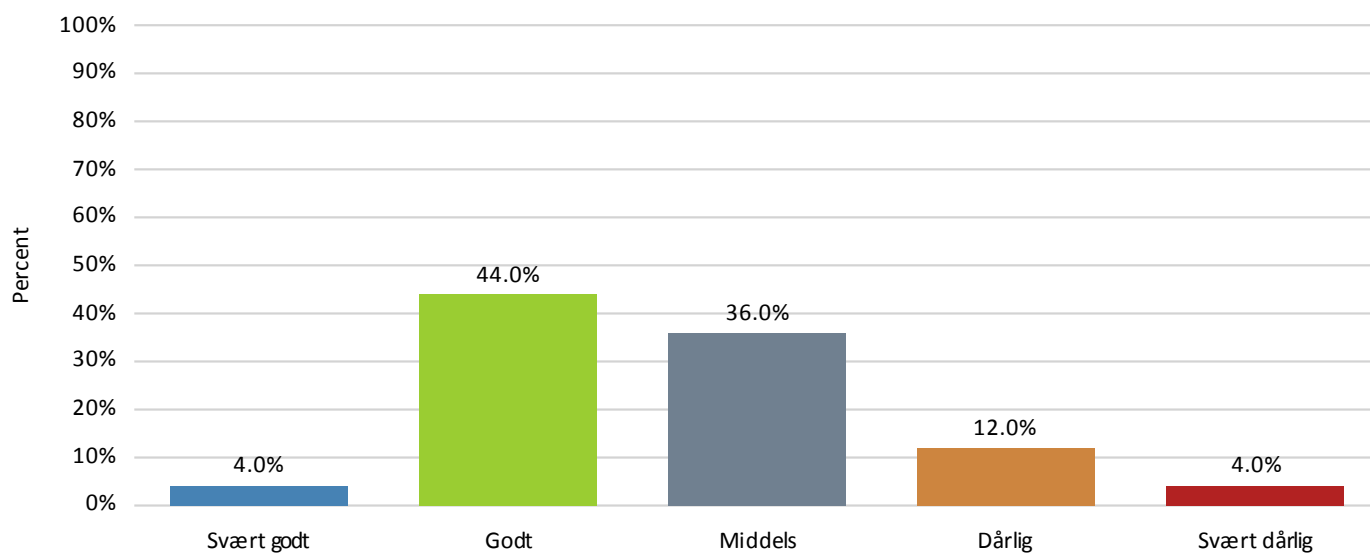
Name	Percent
Svært godt	14.0%
Godt	48.0%
Middels	36.0%
Dårlig	2.0%
Svært dårlig	0.0%
N	50

### 2. Hvordan synes du at ukene henger sammen tematisk sett?



Name	Percent
Svært godt	3.9%
Godt	33.3%
Middels	39.2%
Dårlig	19.6%
Svært dårlig	3.9%
N	51

### 3. Hvordan synes du integreringen mellom modulens ulike fag har fungert?



Name	Percent
Svært godt	4.0%
Godt	44.0%
Middels	36.0%
Dårlig	12.0%
Svært dårlig	4.0%
N	50

#### 4. Har du eksempler på unødvendige gjentakelser av enkelttemaer i undervisningen?

Depresjon

Psykososer

Alt for mye dobbelt opp av ting mellom voksenpsykiatri og barn, hva med dobbeltforelesninger med begge tilstedet, får grundigere gjennomgang istedenfor overfladisk av fra begge om akkurat samme ting

---

Flere angstforelesninger

---

Kognitiv adferdsterapi.

---

Det følte litt som om undervisningen i barnpsykiatri ble repetitiv. Selv om vi egentlig hadde få timer. Jeg fikk følelsen at foreleserne ikke trodde vi kunne ta till oss mer avansert kunnskap i det faget.

---

Kognitiv terapi. I overkant mykje gjentakning nytta svært mange timar på dette samanlikna med andre viktige tema. Synest det var både interessant og sentralt å lære, men kunne med fordel bytta ut noko av undervisninga med praktisk øving og konstruktiv kritikk.

---

Alt blir gjentatt om hverandre i en eneste stor grøt. Kjør en uke med angst (inkl behandling), en uke depresjon, en uke bipolar osv. Rydd i systemet!!

---

Veldig unødvendig av foreleser å gjenta x ganger ila forelesning at vi må kjøpe boka hans.

I undervisning om schizofreni var det ein del overlapp. Var fleire som snakka generelt/ på innføringsnivå - vi vil heller ha kort innføring og så konkret om ulike typer, behandling og tiltak.

---

Forelesningen om bipolar lidelse hos barn/ungdom kom før den tilsvarende forelesningen i bipolar lidelse (voksenpsykiatri), dermed måtte underviseren i BUP også undervise i noen generelle trekk ved bipolar lidelse og forelesningene ble dermed noe overlapp. Også noe overlapp mellom schizofreni (voksen) og tilsvarende hos barn/ungdom. Disse kom like etter hverandre, og BUP-forelesningen kunne derfor med fordel vært enda mer spesifikk på psykose hos ungdom (tidlige tegn mm. f.eks).

---

Nei

---

For kort semester i forhold til det totale faglige innholdet. Heile pensum blir ikkje tilstrekkelig undervist. Alt for få forelesningstimar til sammenligning med det tidligare kull har fått.

---

Forelesninger om antidepressiva. Det samme gjelder anxiolytika-forelesninger. Bra med klinisk fokus, som var bra, men alt for mye informasjon på veldig kort tid, i tillegg til at det kom alt for tidlig i semesteret, før man har rukket å få med seg veldig mye om psykofarmaka.

---

Nei

---

Eit godt eksempel er schizofreniforelesning på starten av dagen. Veldig bra og pedagogisk. Deretter ny time om schizofreni, men no ifht barn. Egentlig akkurat samme som blei sagt, samstundes svært lite engasjerende og pedagogisk.

---

Mye gjentakelse ifht til depresjon og angst. Forelesninger, seminarer, og TBLer om akkurat det samme

---

CBT fikk uforholdsmessig stor plass

---

Veldig mye kognitiv atferdsterapi

---

Både seminar og forelesninger om psykofarmaka (antidepressiva, antipsykotika - mye gjentakelser).

---

I allmenntilleggsundervisningen var det en del overlapp med psykiatriforelesningene. I tidligere semestre har vi hatt seminarer som dekker et tema, med representanter fra ulike fagområder samlet (f. eks ryggsmerteseminar i modul 4 som både nevrologer og allmennleger hadde sammen). Det har vært veldig nyttig. Kanskje noe lignende kunne vært gjort i modul 5?

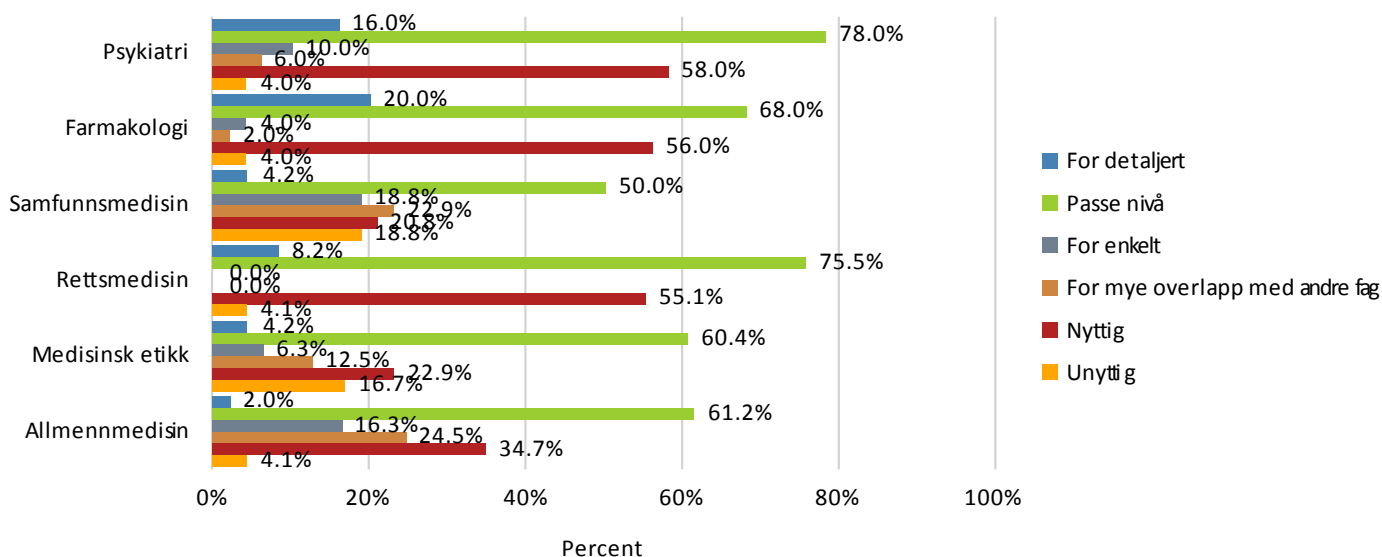
---

Mangel på farmakologi-repetisjon fra tidligere semestre som var pensum i denne modulen

---

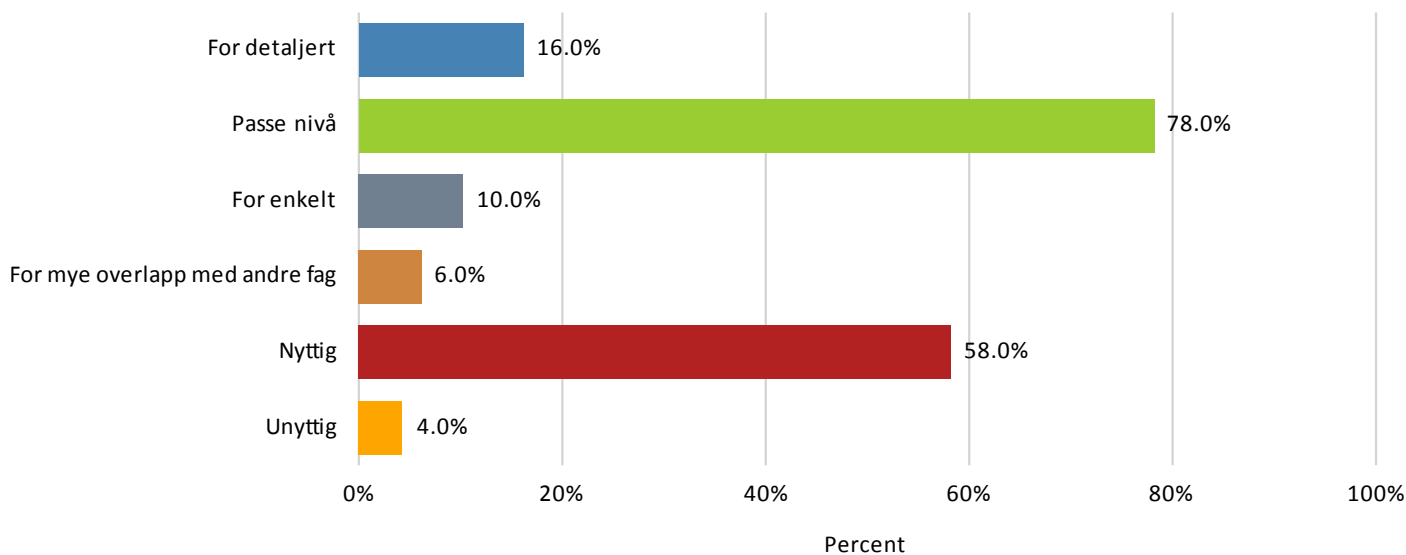
## 5. Hvordan opplevde du undervisningen i de ulike fagene?

Huk gjerne av for flere alternativer.



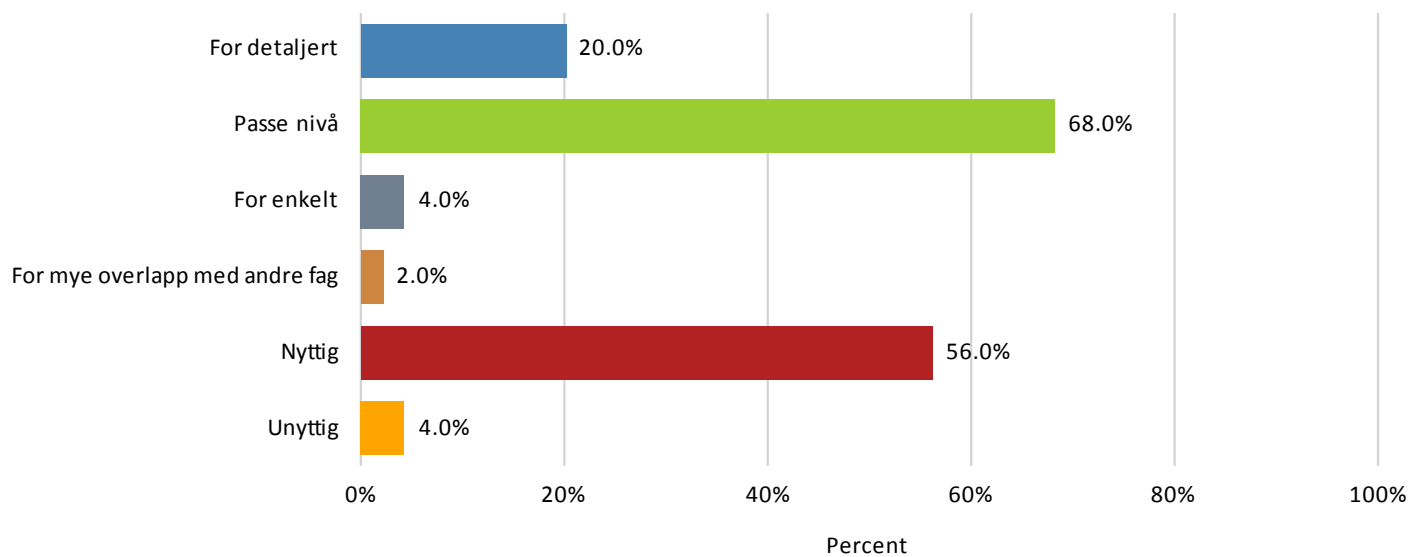
	For detaljert	Passe nivå	For enkelt	For mye overlapp med andre fag	Nyttig	Unyttig	N
Psykiatri	16.0%	78.0%	10.0%	6.0%	58.0%	4.0%	50
Farmakologi	20.0%	68.0%	4.0%	2.0%	56.0%	4.0%	50
Samfunnsmedisin	4.2%	50.0%	18.8%	22.9%	20.8%	18.8%	48
Rettsmedisin	8.2%	75.5%	0.0%	0.0%	55.1%	4.1%	49
Medisinsk etikk	4.2%	60.4%	6.3%	12.5%	22.9%	16.7%	48
Allmenntmedisin	2.0%	61.2%	16.3%	24.5%	34.7%	4.1%	49

## 6. Psykiatri



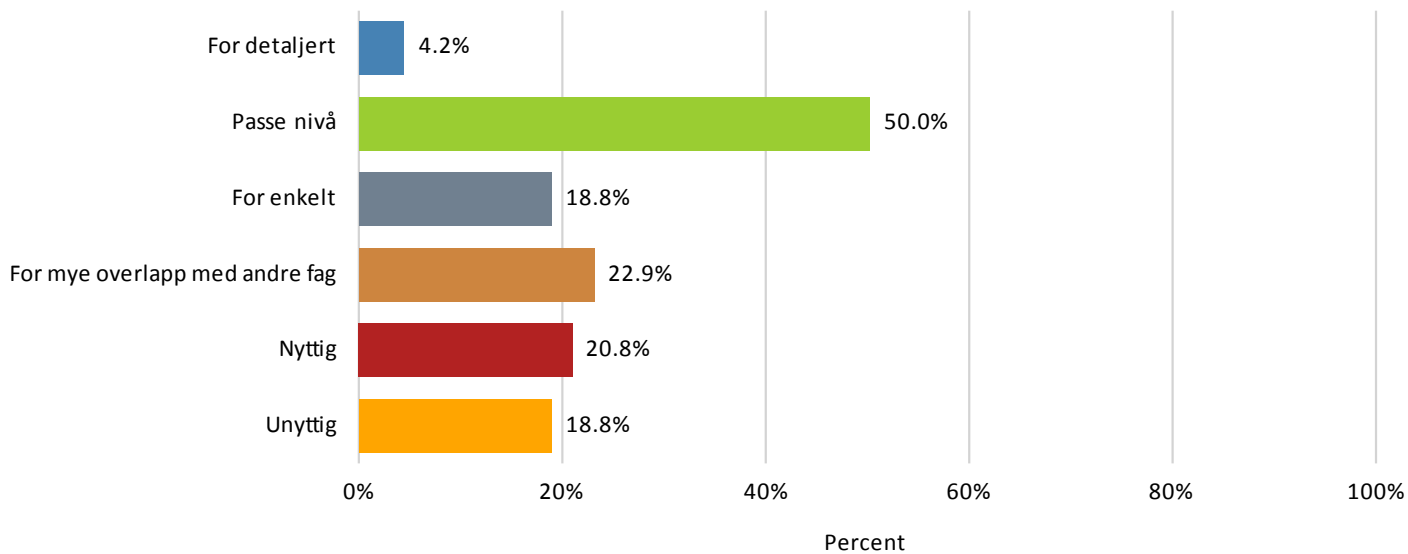
Name	Percent
For detaljert	16.0%
Passe nivå	78.0%
For enkelt	10.0%
For mye overlapp med andre fag	6.0%
Nyttig	58.0%
Unyttig	4.0%
N	50

## 7. Farmakologi



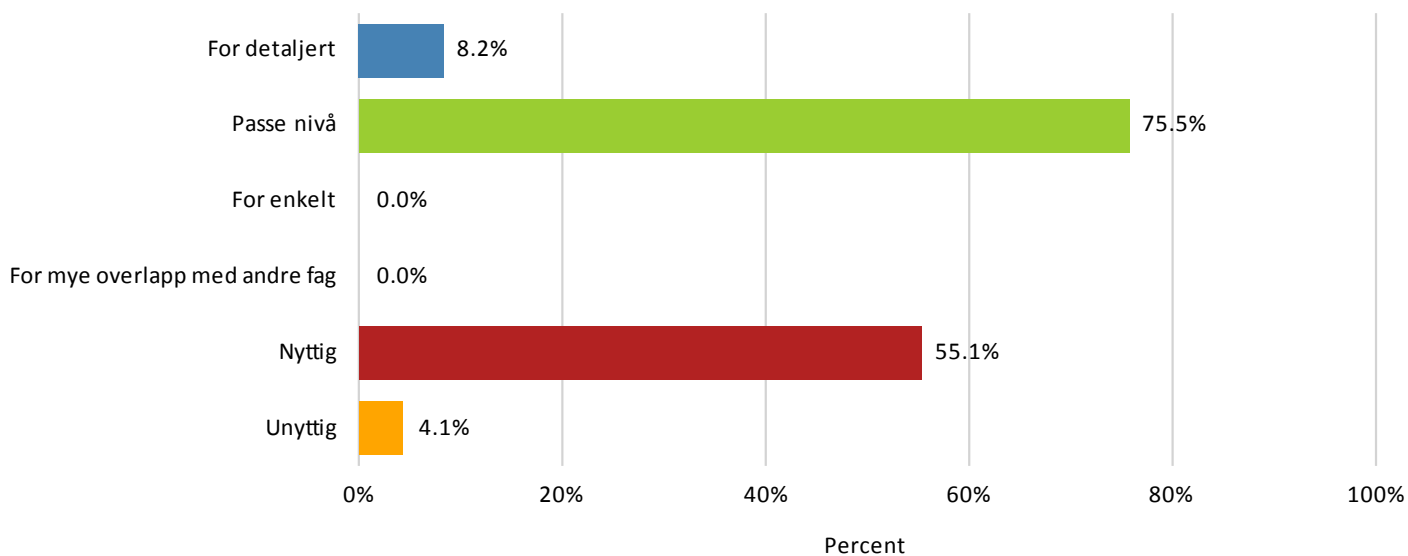
Name	Percent
For detaljert	20.0%
Passe nivå	68.0%
For enkelt	4.0%
For mye overlapp med andre fag	2.0%
Nyttig	56.0%
Unyttig	4.0%
N	50

## 8. Samfunnsmedisin



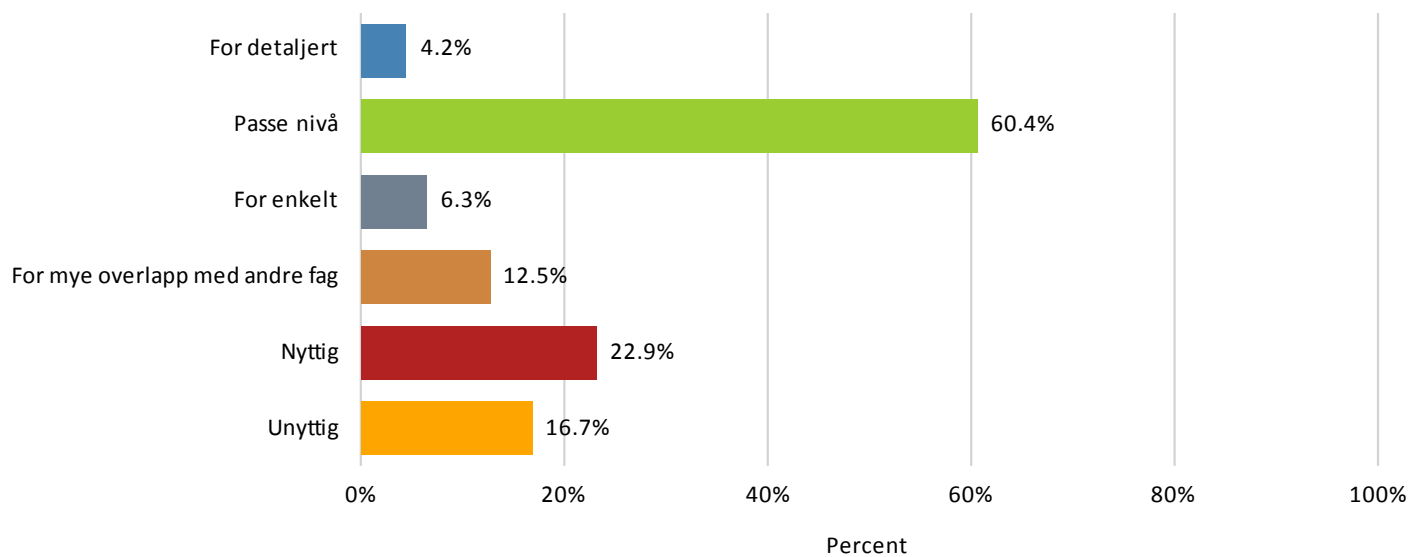
Name	Percent
For detaljert	4.2%
Passe nivå	50.0%
For enkelt	18.8%
For mye overlapp med andre fag	22.9%
Nyttig	20.8%
Unyttig	18.8%
N	48

## 9. Rettsmedisin



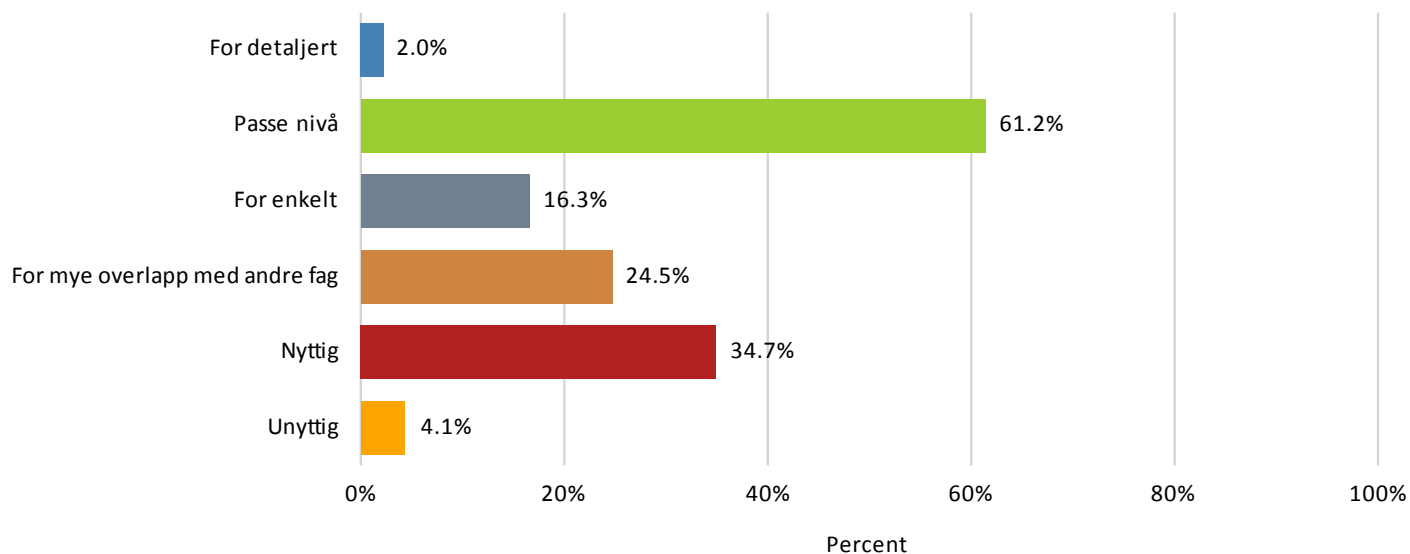
Name	Percent
For detaljert	8.2%
Passe nivå	75.5%
For enkelt	0.0%
For mye overlapp med andre fag	0.0%
Nyttig	55.1%
Unyttig	4.1%
N	49

## 10. Medisinsk etikk



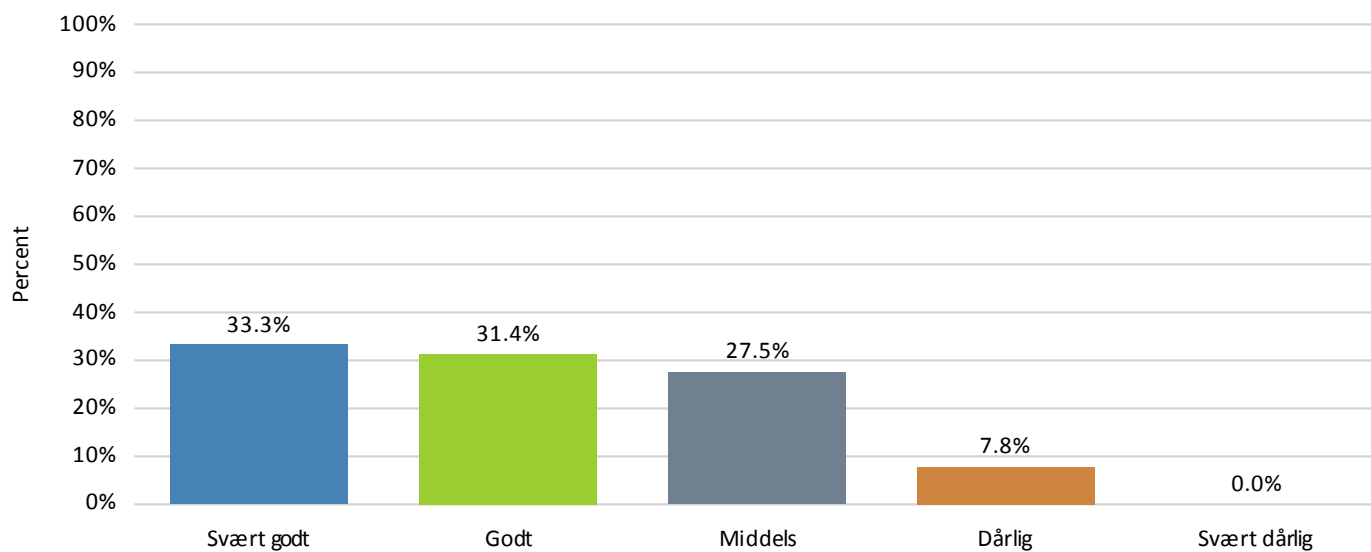
Name	Percent
For detaljert	4.2%
Passe nivå	60.4%
For enkelt	6.3%
For mye overlapp med andre fag	12.5%
Nyttig	22.9%
Unyttig	16.7%
N	48

## 11. Allmenmedisin



Name	Percent
For detaljert	2.0%
Passe nivå	61.2%
For enkelt	16.3%
For mye overlapp med andre fag	24.5%
Nyttig	34.7%
Unyttig	4.1%
N	49

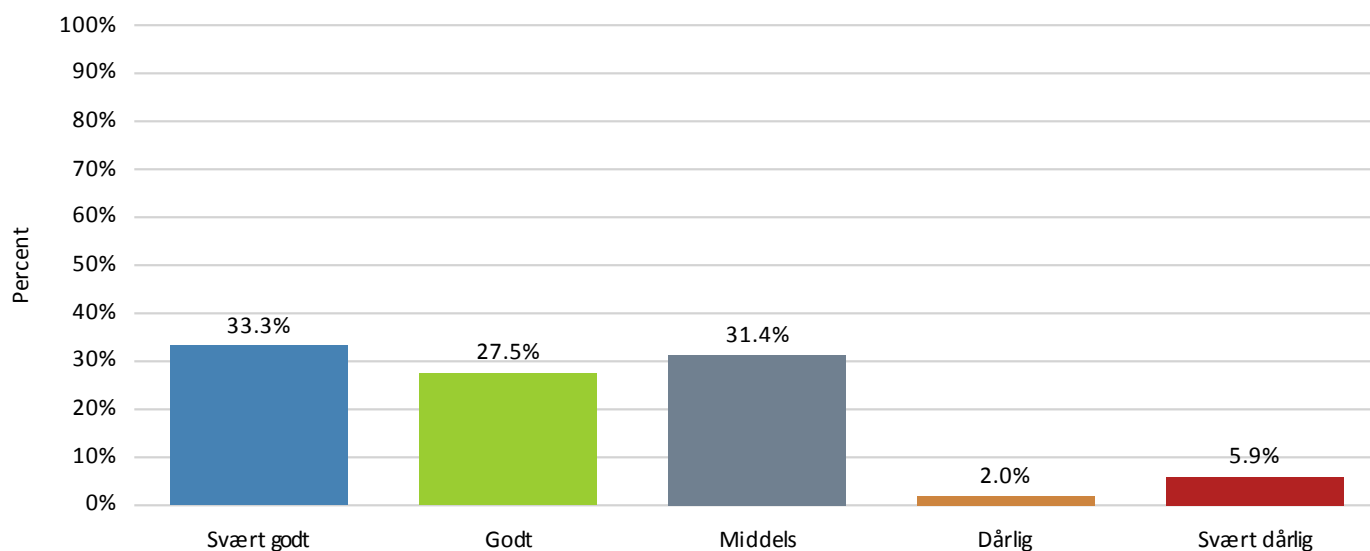
## 12. Hvor godt fungerer basisgruppene?





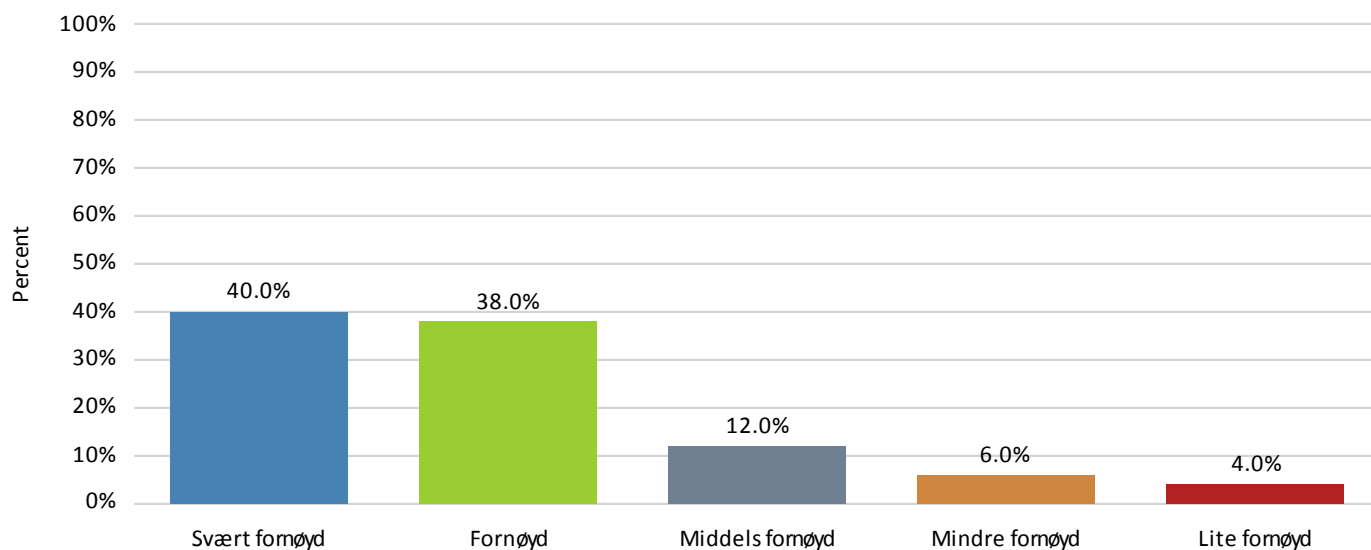
Name	Percent
Svært godt	33.3%
Godt	31.4%
Middels	27.5%
Dårlig	7.8%
Svært dårlig	0.0%
N	51

### 13. Hvordan opplevde du at praksisen fungerte?



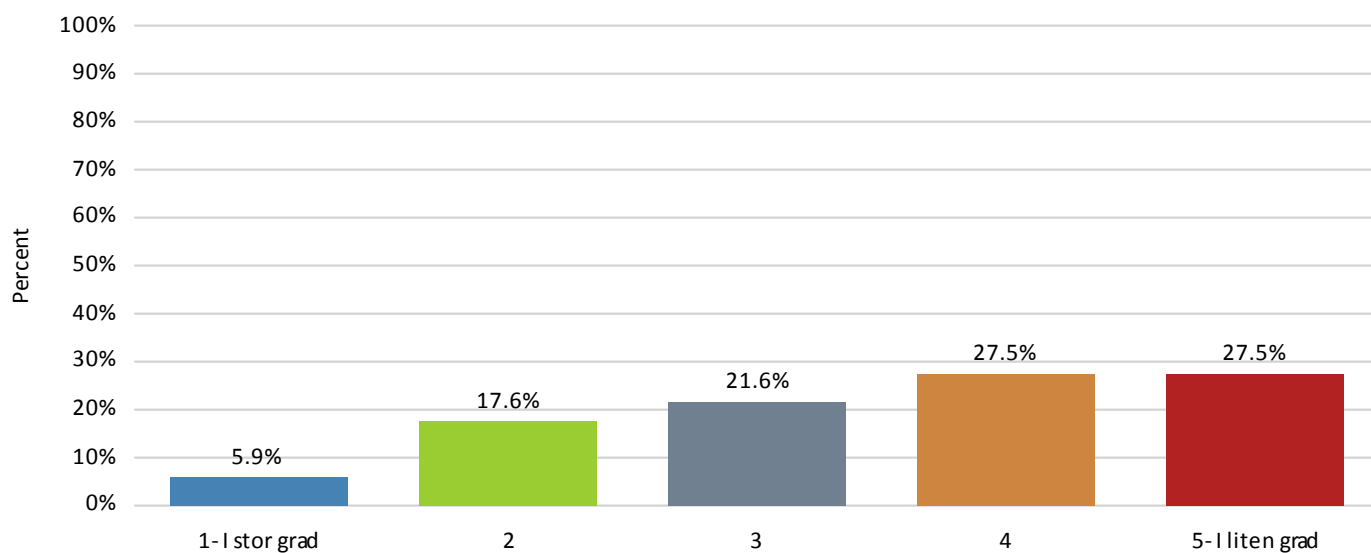
Name	Percent
Svært godt	33.3%
Godt	27.5%
Middels	31.4%
Dårlig	2.0%
Svært dårlig	5.9%
N	51

#### 14. Hvor fornøyd er du med barnepsykiatrisk dag?



Name	Percent
Svært fornøyd	40.0%
Fornøyd	38.0%
Middels fornøyd	12.0%
Mindre fornøyd	6.0%
Lite fornøyd	4.0%
N	50

#### 15. Opplevde du det som nyttig å skrive et refleksjonsnotat?



<b>Name</b>	<b>Percent</b>
1- I stor grad	5.9%
2	17.6%
3	21.6%
4	27.5%
5- I liten grad	27.5%
N	51

## 16. Kommentarer til undervisningen:

Den praksisen jeg hadd kan ikke kalles praksis, omtrentlig halvparten av dagene satt jeg på et kontor og så ikke en endte pasient. Dog ikke kun praksissted sin skyld da de først hadde fått beskjed om at de ikke skulle ha en studnet og veller ikke informasjon om hvordan praksis skulle være. Fin kanskje maks prøv 1 klokke til samtale med pasient (spørre spørsmål til pasienten mot slutten av timen). Som regel satt jeg bare der og hørte på. Generelt bør praksissteder også læres opp i hvordan man skal spørre om at en student skal bli med. OM DU BLIR SPURT PÅ MÅTEN, DET ER KANSKJE LITT VANSKELIG OG UBEHAGELIG Å HA MED EN MEDISINSTUDENT SKAL VI DROPPE STUDENTEN, SÅ MÅ DU VÆRE EN IDIOT OM DU TROR PASIENTEN TAR MED STUDENTEN! Kan også godt påpeke at til alle disse angst pasientene deres kan vi studenter være en form for eksponeringsbehandling. Vi som studenter bør også få klar informasjon om hvordan praksisen skal være, er kjempe skjededatarr å stirre inn i en vegg!

---

God farma-undervisning. Noen psykiatrivelesninger var godt under brukelig.

---

Synes det egentlig har vært litt for mye undervisning totalt sett, uten å helt klare å si konkret hva det har vært for mye av. Mange av forelesningene i de ulike fagene overlapper hverandre for mye og de snakker mye om det samme. I tillegg var det slitsomt å ha fulle dager med undervisning helt frem til fire dager før første dag med muntlig eksamen.

Har vært et problem at ingen barn har møtt opp til verken BUP-basisgruppe eller barnepsykiatrisk dag, har ikke sett et eneste barn i løpet av semesteret.

Rettsmedisinundervisningen har vært bra. Forelesningene om hoveddiagnosene i psykiatri var også bra.

---

Malen for psykiatrisk intervjueteknikk burde delast ut tidlegare, og deretter nyttast aktivt i basisgrupper. Her burde det også vore meir øving på å gi korrekte status presens, og større rom for individuell vurdering etter intervju.

Diverre merka ein at mange førelesarar hadde færre timar på eit tema dette semesteret, men likevel forsøkte å kome seg gjennom same presentasjon som tidlegare nytta. Dette gjaldt spesielt gjennomgang av lovverk i rettsmedisin, og resultatet er at ein ikkje får med seg noko som helst.

---

Men jamnt over: Spannande og godt lagt opp semester!

Vi var flere som ønsket at rus-og-alkohol-undervisningen burde komme før praksis, da man som regel ser slik bruk hos hver eneste pasient, og vi ikke kunne noe om det før de siste ukene av semesteret.

Rettsmedisin burde også vært en samlet bolk for å få ordentlig oversikt uten at det skal være for lang tid mellom hver time vi har.

Farmakursene var veldig fine! Jeg startet semesteret med trua på at jeg ikke skulle forstå noen ting, som i modul 4, men i modul 5 var det mye mer klinisk rettet og ikke bare med tanke på formlene, så jeg ble positivt overrasket der.

---

Forelesningene i allmenmed var for enkle sammenlignet med psykiatriundervisningen som dekket samme tema. F. Eks 'akuttpsykiatri i allmenmedisin' var alt for enkelt og unyttig.

---

For mange forelesninger om psykoterapi og allmenmedisin. Skulle gjerne hatt mer undervisning om sentrale psykiske lidelser som personlighetsforstyrrelser (kun 1x 45 minutter), psykoselidelser, spiseforstyrrelser (1x 45 minutter).

---

Etikkundervisningen blir ofte veldig kunstig når vi har så lite klinisk erfaring. Påtvungen refleksjon om ting vi ikkje har begrep om er bortkasta tid. Samfunnsmedisinundervisningen demotiverer studentane, vi føler at vi blir tatt med i eit diffust univers som ikkje har relevans for oss, og som vi også må bruke masse unødvendig tid på. Burde flyttes seinare i studiet eller kuttet ut. Fører til at studentane misliker samfunnsmedisin heller enn å skape nyskjerrigheit som det står i læringsmåla.

Undervisning i farmakologi er stort sett bra, men høyt tempo og mange antal slides pr tid.

Undervisning i rettsmedisin stort sett ryddig og bra.

Savner meir undervisning om personlegheitsforstyrrelsar ettersom dette ofte er klinisk relevant og (viktigst av alt for studentane) ein gjenganger på eksamen. Savner også litt meir detaljert undervisning om schizofreni.

Undervisning om kognitiv terapi kunne struktureres litt betre, litt for overpedagogisert. Når ein bruker for lang tid til å forklare eit begrep ol dette studentane av.

Undervisning i reseptlære lærte oss litt grunnleggande men vi kan fortsatt absolutt ingenting om E-reseptar. Vi lært å fylle ut ein papirresept som vel ingen gjer lengre. Merkeleg at denne undervisninga er så lite i samsvar med praksis rett etter revisjon.

Generelt kan ein seie om foreleserar at dei er glade i å filosofere om sitt fagfelt og gje sine meiningar om div, inkl snakke om sin eigen forskning. Dette betyr at vi bruker uendeleg mange timar i semesteret på å høyre på ting som ikkje har relevans for oss. Hadde vi vore klinikerar med 10 år erfaring hadde sikkert mange av desse betraktningane vore interessante, men vi vil ha, fyrst ei kort oversikt over temaet, så god informasjon som kan gje oss forståelse, og så verktøy som vi kan bruke i klinikken. Ofte blir vi sittande og høyre på foreleserar snakke om sine kjepphestar om ditt og datt og lære lite nyttig.

Etter min meining er læringsforma forelesning totalt utdatert og ikkje vert alle ressursane som blir putta inn i den. Vi burde heller ha a la flipped classroom der studentane må sjølv ta ansvar og lese seg opp på eit tema og så møte ein fagperson som kan svare på spm og diskutere litt med studentane. 80% av forelesningane eg går på har så lite læringsutbytte at eg angrar på at eg kom.

Fakultet må bestemme seg for om dei skal ha ein modell der ein tar studenten i handa og leier han/henne gjennom studiet i form av masse detaljerte forelesningar som gjev oss nok kunnskap. Eller om vi skal ha få forelesningar, som skal stimulere til vidare lesning, som ein slags puff for å komme i gang. No føler eg vi dett mellom desse to stolane, og har veldig mange forelesingar som berre toucher inn på ting og vi må eigentleg bruke veldig lang tid på å lese oss opp etterpå. Då kunne ein like godt ha sløyfa forelesningane i fyrste omgang, eller hatt eit par få introforelesningar, og så hatt oppsummeringsforelesningar på slutten av semesteret der ein kan spørre og diskutere.

TBL tek ofte ca fire timar og læringsutbyttet / tid er ekstremt dårleg. Ofte er halvparten av studentane gått innan andre eller tredje timen. Total skivebom av fakultetet å bruke ressursane på dette. Eg har ofte blitt sittande att i sympati med foreleser, ikkje fordi eg syns det er nyttig.

Case-basert læring som vi hadde litt i forrige modul der ein sit i gruppe saman med fagperson og går igjennom kasus var veldig god, fordi den skaper eit godt rammeverk rundt det som skal skje. Ein kjem lett inn på relevante diskusjonar og får god, konkret kunnskap om nyttige ting. Meir av dette!

Basisgruppene var veldig bra. Det at studentane får prøvd seg mykje med pasientar avdekkar effektivt hol i studentens kunnskap og ferdigheiter som ein kan ta tak i. Ein bruker jo ein del tid på reising, men det syns eg det er verdt når ein får såpass bra læringsutbytte for det.

Min praksis i DPS var totalt bort

Generelt sett veldig fornøyd. Røssberg har holdt svært gode psykiatريفorelesninger. Farmakursene har vært veldig nyttig. Noe undervisning bærer preg av at underviseren ikke har revidert det han skal si etter han fikk tiden til sin undervisning kuttet.

En del diskrepans i kvalitet og detaljnivå, men stort sett fornøyd. Litt ubalansert fordeling av undervisningen (de siste ukene før eksamen var veldig tettpakkede). Fikk også inntrykk av at utbyttet av praksis har vært svært forskjellig ifht utplasseringssted og veileder!

Det som i hovedsak trekker ned er at farmakologi og psykiatri blir to såpass forskjellige fag at det er vanskelig å vite hvordan man skal jobbe med dem. Det hadde kanskje vært bedre med noen rene "farmauker" slik at det er lettere å vite hvordan man skal legge opp egen lesing.

Det er også vanskelig at det er lagt svært mye undervisning de siste to ukene før eksamen, man kunne trengt noen studiedager eventuelt kortere dager de siste to ukene.

For store smågrupper, alt for lite pasientkontakt for den enkelte student. Lite nyttig å sitte å høre på andre ta anamnese. Lærer ingenting av dette. Burde få meir tid med pasientar og fleire muligheter til å gjere undersøkelser anamneser.

Praksis er dårlig organisert og det wr altfor tilfeldig kva ein lærer. For spesialiserte praksisplassar (f.eks. lite nyttig totalt sett med 3 veker med KUN psykoser og ingenting av det som er mest utbredt i allmennpraksis). Burde vere ei meir allmennfaglig tilnærming. Altfor lite barnepsykiatri. Dersom ein skal kunne eksamineras i dette, er det fullstendig mekningslaust å ha kun ein dag med praktisk undervisning i dette. Dei aller fleste har ikkje fått snakka med / tatt anamnese på ein barnepsykiatrisk pasient. Dette er altfor dårlig.

Farmakologi-undervisningen, mengde og detaljnivå i de enkelte forelesningene, hang overhodet ikke sammen med kunnskapsnivået dere etterpurte på eksamen. Feks hadde vi mange forelesninger om hjerte-/kardmedisiner hvor han bare raste gjennom virkningsmekanismer i en alt for høy fart, likevel forventes det at vi kan de cellulære virkningsmekanismene i tillegg til klinisk bruk, masse egennavn og generiske navn, bivirkninger og interaksjoner med andre legemidler. Dette nivået var lagt for alle legemidlene vi hadde på læringsmållisten, og det var ALT for lite tid til å lære seg dette på et semester som hovedsaklig var psykiatri, og som innebar 3 uker utplassert i tillegg til at semesteret er kortet ned med 2 MÅNEDER! Veldig fint at vi skal lære mer farma, men da må dere søren meg ta dere tid til å lære oss det også. Det funker mindre godt å plassere en omfattende farmakologieksamen midt i mellom to andre eksamener, midt i et semester hvor man også skulle ta inn over seg et helt nytt fag. Forslag: lage en egen farma-bolk etter endt semester, feks en mnd med intensiv farmaundervisning med påfølgende eksamen. (Riktignok ikke i sommerferien, slik vi hadde i fjor før 7 semester. )

Farmakologi og rettsmedisin bør samles mer.

---

Veldig fornøyd med praksis, lærte masse. Ekstremt misfornøyd med smågruppene pga dårlig lærer, fikk ikke tilbakemelding på hvordan vi gjorde det, språkproblemer, stilte samme spørsmål til pasientene som studentene allerede hadde gjort som opplevdes rart for pasientene og for oss studenter.

---

Syns det hadde vore ein fordel for læringsutbyttet om ikkje dei to siste vekene opp mot eksamen hadde vore stappfulle med undervisning. Veit det var mange som då heller prioriterte og lese opp mot eksamen, og dermed gjekk glipp av mykje nyttig og interessant undervisning. Trur at studentane kanskje hadde vore opne for litt lengre dagar i starten av semesteret i staden, dersom gevinsten var litt ekstra tid til lesing like før eksamen. Hadde også sett at LAR-behandling og rus kom litt tidlegare i semesteret. Dette fekk sær sars mykje fokus først mot slutten av semesteret, og eg trur vi kunne hatt god nytte av å ha dette tidlegare.

Forøvrig hadde dei integrerte kursa med farma og psykiatri ein god baktanke, men det verka nokså lite gjennomtenkt ved gjennomføring. Som oftast endte det opp med at psykiatrilæraren tok styringa. Caseløysing var dog ein fin tanke.

Har også fått inntrykk av at det er sær forskjellig kor mange intervju man får gjennomført gjennom basisgruppene. Nokre får kun gjennomført eit intervju, medan andre får gjennomført 2-3 intervju iløpet av semesteret. Med tanke på at det er svært ulikt utbytte på dei ulike praksisplassane i tillegg, tykkjer eg dette bør optimaliserast, slik at alle studentar blir sikra eit visst volum av intervju gjennom basisgruppene.

Sist, men ikkje minst syns eg ein unngå å legge opp til at det blir eit så tett løp i eksamensperioden. Så fremt det er mogleg bør alle studentane kome opp i muntlig første veka, og så kan heller skriftlig vere måndag og farma på fredag eller neste måndag igjen. Det var tøffe omstillingar, og til ein muntlig eksamen treng ein absolutt å ha eit overskudd av energi.

Vil også tørre å seie at forelesningane i samfunnsmedisin og etikk var svært ustrukturerte og lite pedagogiske. Desse kan godt kvalitetsikrast og samlast meir, slik at det blir meir oversiktleg.

Vi hadde også ei forelesning om NORAD-rapporten/globalt perspektiv ifht psykisk helse, som berre flaut ut, og som enten burde kvalitetsikrast eller berre takast av timeplanen.

---

Savnet konkrete tilbakemeldinger fra veileder til den enkelte i basisgruppene samt mer fokus på å kunne legge fram en god status presens. Ønsker flere muligheter til å snakke med barn.

---

Mye dødtid i praksis. Fikk begrenset utbytte av de 3 ukene.

---

Alt i alt kjempefornøyd! Spesielt med praksis; Akutt psyk. Vindern, samt basisgruppe!

---

Samfunnsfag var diffus og lite oversiktlig, visste ikke helt hva det gikk i.

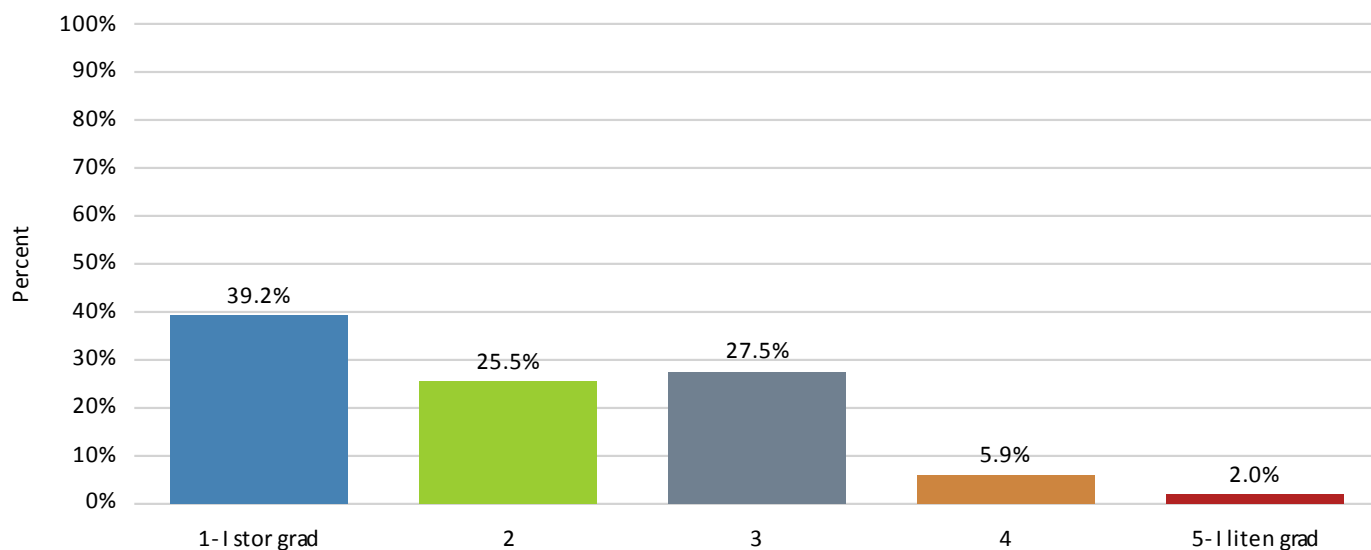
Farmakologi - bra i hjertemedisin. Kurs var bra.

---

På barnepsykiatrisk dag savnet jeg å se flere barn. Vi møtte en ungdom. Det hadde vært veldig fint å møtt minst 3-4 barn/ungdommer for å bli trygg på å å møte barnepsykiatriske problemstillinger i fremtidig jobbsammenheng.

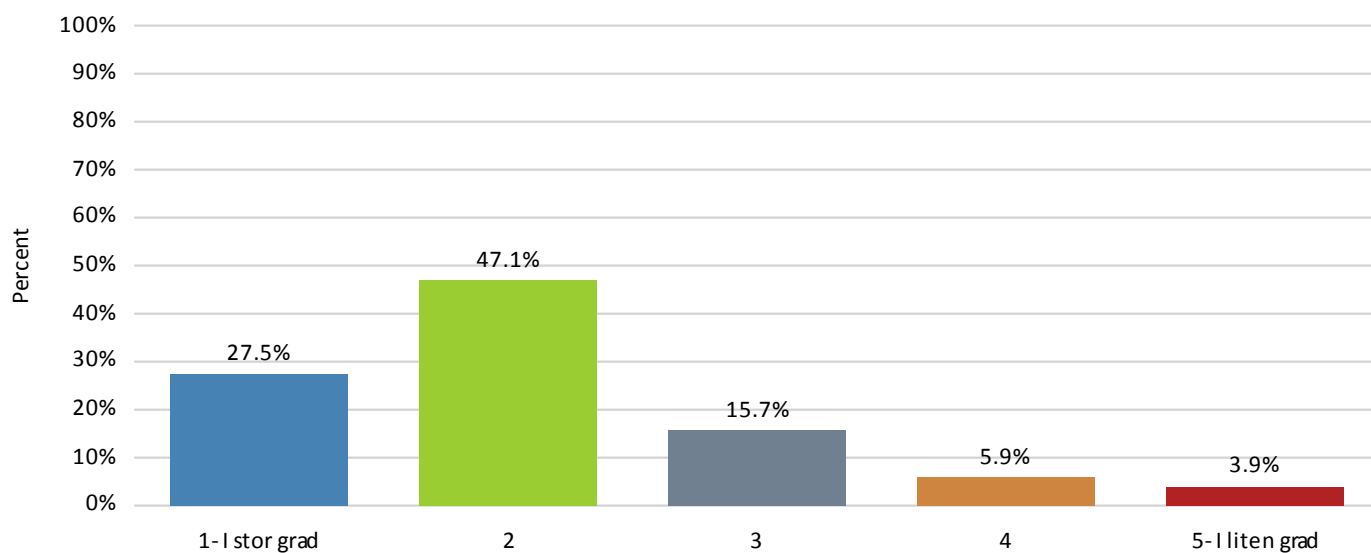
---

### 17. Ble informasjon og beskjeder formidlet på en effektiv måte?



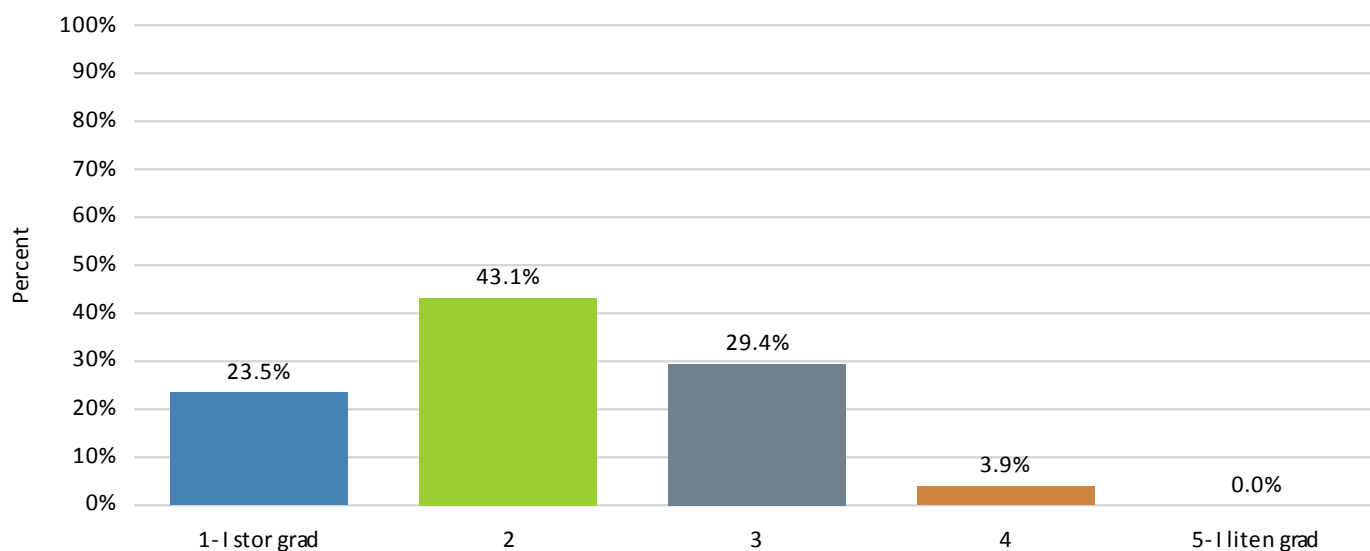
Name	Percent
1- I stor grad	39.2%
2	25.5%
3	27.5%
4	5.9%
5- I liten grad	2.0%
N	51

### 18. Digital eksamen i farmakologi ga en relevant og egnet evaluering av ditt læringsutbytte?



Name	Percent
1- I stor grad	27.5%
2	47.1%
3	15.7%
4	5.9%
5- I liten grad	3.9%
N	51

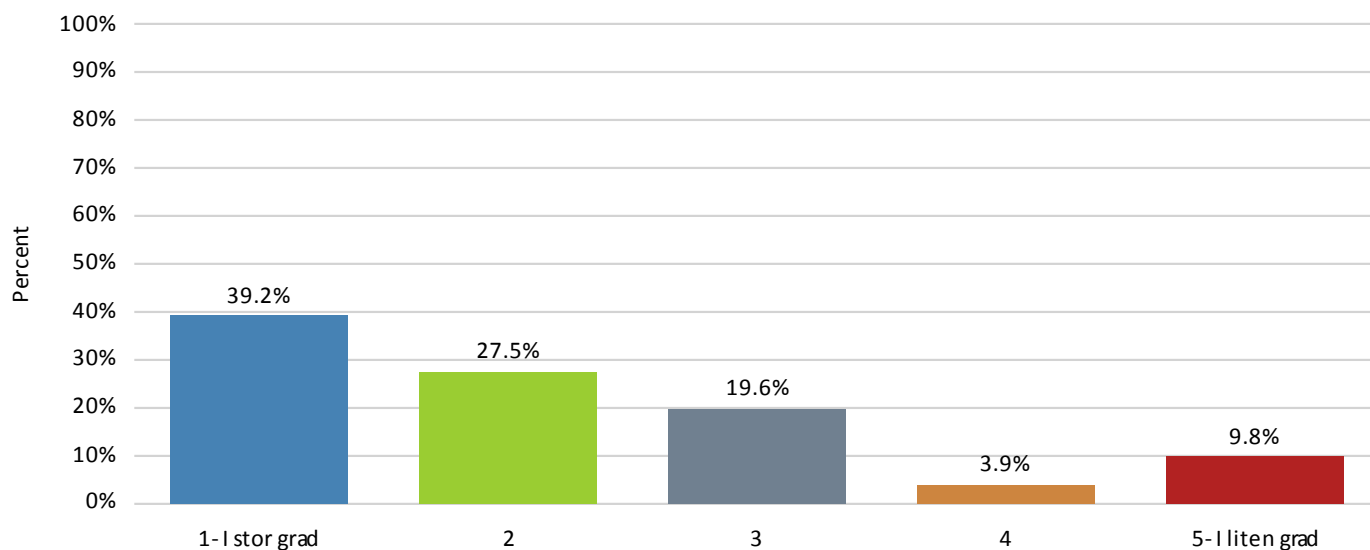
### 19. Skriftlig eksamen ga en relevant og egnet evaluering av ditt læringsutbytte?



Name	Percent
1- I stor grad	23.5%
2	43.1%
3	29.4%
4	3.9%
5- I liten grad	0.0%
N	51

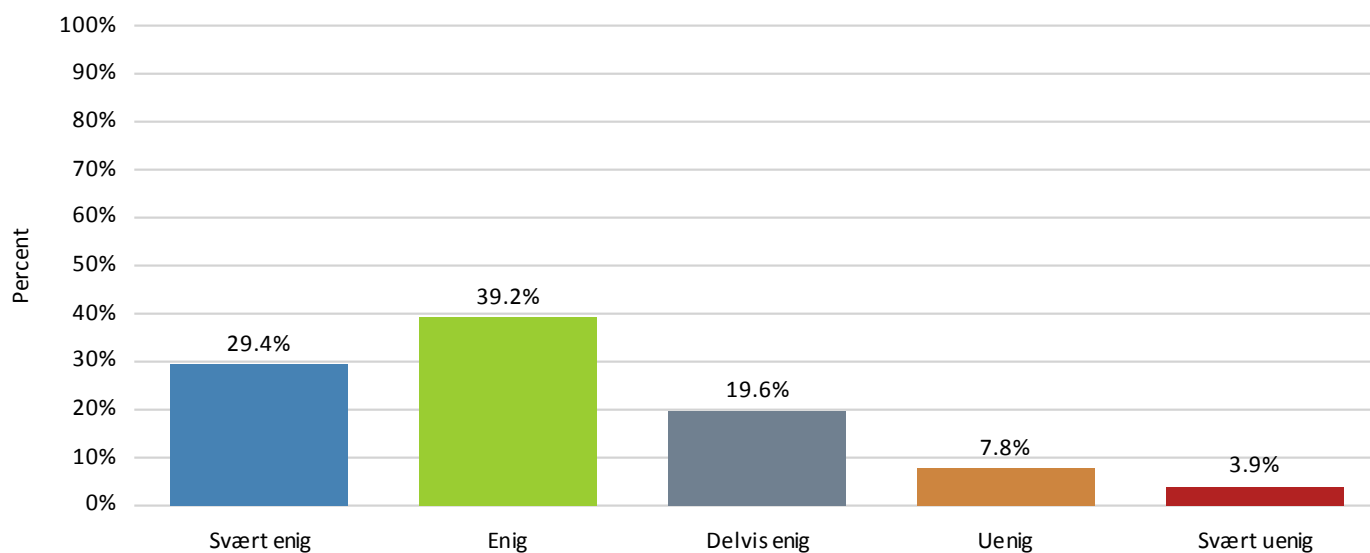


## 20. Muntlig eksamen ga en relevant og egnet evaluering av ditt læringsutbytte?



Name	Percent
1- I stor grad	39.2%
2	27.5%
3	19.6%
4	3.9%
5- I liten grad	9.8%
N	51

## 21. Det ble gitt tilstrekkelig informasjon om eksamen



<b>Name</b>	<b>Percent</b>
<b>Svært enig</b>	29.4%
<b>Enig</b>	39.2%
<b>Delvis enig</b>	19.6%
<b>Uenig</b>	7.8%
<b>Svært uenig</b>	3.9%
<b>N</b>	51

## 22. Kommentarer og forslag til forbedring av eksamen

Hva med å frigi et helt sett i farmakologi eksamen en gang, det er først da studentene med sikkerhet kan SK hvor lista ligger

Dropp eksamen i samfunnsmedisin. Det er psykiatri vi trenger å bli testet i.

Det var generelt meget velskrevne eksamener den her modulen, meget bedre enn de har vært på tidligere moduler/semester. Fokus på det som var viktig og ikke på sære spesialinteresser hos de som skreiver oppgavene.

Opplevdes som noe utfordrende å forberede seg til farmakologieksamen grunnet få eksisterende eksamenssett. Skriftlig psykiatrieksamen evaluerte relevant kunnskap, men skriftlig eksamen for hånd er en utdatert eksamensform. Dataeksamen bør innføres, enten i lik form som farmakologi eller modul 4 nevrologieksamen, eller simpelthen gi muligheten for å skrive langsvarsoppgaver på data i stedet for for hånd.

Litt klårare retningslinjer i farmakologi. Nokre powerpontos er uhyre detaljerte, og mange frykta nok eit svært høgt detaljnivå. På eksamen var det derimot ikkje påkrevd å kunne alt så i djubda, og det kunne det ha vore fint å understreka på førehand.

Eksamen i farmakologi var svært uheldig. Jeg vet enda ikke reglene for om man må bestå oppgaven om reseptlære, for dette har dere ikke opplyst om. Hvis den må være bestått, MÅ DET OPPLYSES OM DETTE!!!!!! Helst i forkant av eksamen, men iallefall når eksamen begynner. Latterlig uprofesjonelt av et så stort universitet som UiO. Skandale.

Det var også alt for mye oppgaver, de var urimelig detaljerte, og vi fikk for lite tid.

Få til en digital versjon av skriftlige eksamen.

Fekk beskjed frå farmakologiunderviser at eksamenen skulle handle om medisiners virkemåte og lite om klinikk. Men så kom det spm feks, kva er pos og neg symptomer på schizofreni, spm om kva legemiddel ein skal gje for allergisk rhinitt. Eg har ingenting imot om at ein spør om litt klinikk og klinisk bruk av legemidler, men då burde ikkje underviser gje beskjed om det motsatte på forhand.

Håpløst med datoene det ble satt opp på nå, med tanke på at alt ble lagt til rett før pinsehelga, rett etter pinsehelig og 17.mai og at det ble kort tid mellom skriftlig- og muntlig eksamen. Eksamen 18. mai var nok uansett verst satt opp. Vi fikk alt for dårlig tid til å forberede oss til farma etter psykiatri.

For mykje uklarheter og for lite info. rundt spes. muntlig eksamen. Pensum i samfunnsmed. og allmenmedisin er altfor dårlig definert. Vanskelig å vite kva en er forventa å skulle kunne. Dette bør forbedrast!

Se tidligere kommentar om farma-eksamen. Alt for tett oppi de andre eksamenene.

Muntlig eksamen veldig fin opplevelse. Skriftlig eksamen veldig relevant og gode oppgaver.

Hadde eksamen i samfunnsmedisin. Det var gitt for lite informasjon om hvordan dette fungerte på forhånd. Videre så var det kun ca 1/5 av samfunnsmedisin eksamen som faktisk var samfunnsmedisin. Resten var psykiatri og rettsmedisin.

Jeg kom opp i samfunnsmedisin - selve eksamensformen visste jeg svært lite om før eksamen. Når eksamen var gjennomført og jeg hadde bestått, følte jeg ikke at jeg hadde gjennomført en eksamen på universitetsnivå, selv om jeg hadde lest de riktige tingene og kunne svare godt for meg. Jeg ønsket egentlig å bli evaluert og testet i hovedtemaet denne terminen, nemlig psykiatri. Jeg ønsket å snakke med en psykiatrisk pasient i eksamenssetting og få tilbakemeldinger, tips og konstruktiv kritikk.

Farmaeksamen er jeg meget glad for at vi fikk. Dette pushet meg til å lese farma, repetere indremedisin og viktige poenger i medisinen! Selv om arbeidsmengden var stor mot slutten, er jeg glad farmakologieksamen er blitt innført.

Positivt med muntlig før skriftlig og farma eksamen. Veldig fornøyd med gjennomføringen av muntlig psykiatri. Litt slitsomt å skrive for hånd, da det var mye som skulle skrives på skriftlig eksamen, men alt i alt gikk det greit. Farma eksamen var grei, fint at oppgavene er delt inn i temaer slik at man kan velge i hvilken rekkefølge man ønsker å svare på dem og at det står litt om hver i skrevet som deles ut.

Tydelegare spm på skriftlig eksamen. T.d. var den rusoppgåva på skriftlig i år formulert nesten likt i kvart delspm og gjorde det unødig vanskeleg å forstå kva det egentleg vart spurt etter i kvar deloppgåve. Og i fht rettsmedisin må det bli tydelegare kor mange oppgåver som skal gis, slik at ein er førebudd på ca. arbeidsmengde på forhånd.

Eksamenane burde ikkje leggast så tett og alle studentar burde trekkast opp i muntlig enten før eller etter skriftlig.

Digital eksamen; alt for få linjer til å svare på nokre av spm, om de ikkje ønsker berre stikkordssvar. Bør også presiserast ordentlig (m.a.o. skriftlig på nett) om reseptdelen MÅ bestås for å bestå heile eksamen. Veit at det har herska tvil om dette i kullet no i etterkant.

Forøvrig syns eg det er litt unødig å legge kontinuasjonseksamen i farmakologi til 16.juni. Dette veit eg det er blanda meiningar om, men dette er jo egentleg ein periode satt av til å arbeide med prosjektoppgåva, som de då velger å forstyrre.

Legg mer vekt på det som blir lagt hovedvekt på i forelesning. En del oppgaver som kunn ville at vi skulle synse rundt, disse oppgavene kunne en hvilken som helst person som ikke studerer medisin også klart å svare greit på.

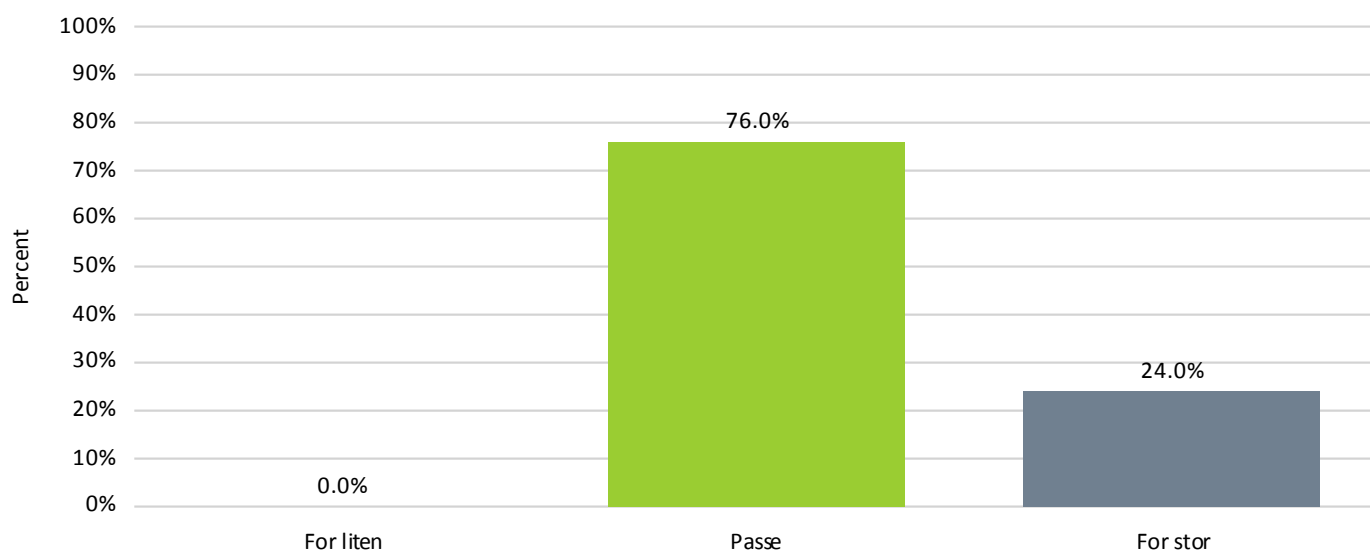
Farmakologieksamen har for mange oppgaver per tid. Bør ha færre oppgaver eller mer tid. Det bør være mulig å ha tid til å tenke seg godt om å ikke stresser seg igjennom eksamen, har inntrykk av at mange synes de fikk dårlig tid. Eksamen i farmakologi kunne dessuten vært plassert noen dager senere, da den kom svært tett på eksamen i psykiatri.

Det er vanskelig å forstå hvor detaljerte svar dere vil ha på de skriftlige eksamenene, ofte når man ser fasiten etterpå kan den besvare et spm med ett ord der man som student har brukt flere ord, mens andre oppgaver virker det som dere vil ha ett-ords svar mens fasiten er på 1/2 side. Derfor hadde det vært fint om forventningene til svarets lengde kunne vært omtrentlig anslått i oppgaven.

Kan vare greit å vite vad eksamen i samfunnsmedisin er lagt upp. Att du får en case osv..

Flere farmakologioppgaver tilgjengelig i forkant av eksamenen hadde vært veldig lærerikt og praktisk!

### 23. Den totale arbeidsmengden i modulen har vært:



Name	Percent
For liten	0.0%
Passe	76.0%
For stor	24.0%
N	50

## 24. Har du noen kommentarer til den anbefalte litteraturen?

Slutte å anbefale sin egen bok i psykiatri. ALLE anbefalte bøker i psykiatri er for sjukke, er sykt å tro st vi har tid til p lese i dem. Powerpointslidesene var mye bedre og mer strukturert. Alle bøkene i psykiatri tenderer til å gjenta seg mye (kan ikke uttale meg om barnepsykiatri)

Det bør vurderast om forelesers lærebok faktisk er den beste for studentar som er nybyrjarar i faget, eller om det også kan anbefalast andre psykiatribøker. Kan også nemne at forfattere sjølv reklamerer svært hyppig for si eiga bok, noko som vel er i strid med reglementet...

Fine, varierte anbefalinger!

Foreleser må slutte å anbefale egen bok. Det har gått helt fint å studere psykiatri uten å bruke boken hans.

Skremmende mye propaganda av sin egen bok.. sikkert greit det, boken var god, men litt komisk/rart overfor andre utgivere av bøker.

Malt sin lærebok i psykiatri er for stor til å komme seg gjennom på 3 mnd, når du også forventes å pløye gjennom Rang & Dale og rettsmedisin.

Boken til Malt er lite passende.

Foreleser bør frarådes å være mer selger enn foreleser i sine forelesninger, det er motstridene interesser som universitetet ikke burde akseptere. Er veldig misfornøyd med måten han legger frem at uten hans bok får man ikke dekket pensum han nevte f.eks at ingen av de andre bøkene hadde psykofarma, noe som er feil. Forelesningene fikk helt feil fokus.

Foreleser går rundt og predikerer, både om seg selv, og boka sin. Det går helt fint å stå på eksamen uten å svi av så mye penger på hans bok. Tror man kan lære mye om psykiatri bare ved å observere han.

Samfunnmedisinen hang ikke på greip, stort sprik mellom undervisning og litteratur.

For mye anbefaling av boken til Malt.

Att prof står och reklamerar för sin egen bok (med faglige fel..) känns inte helt okey.

Rettsmedisinboka var ikke å få tak i på Akademika pga. ny versjon av boka som enda ikke hadde blitt kjøpt inn. Bøkene for undervisningen burde være tilgjengelig på Akademika.

At kompendiet i samfunnsmedisin var tilgjengelig på Mine Studier var helt nydelig!

## 25. Har du konkrete forslag til hvordan modulen kan bli bedre?

Kortere praksis, mer basisgrupper. Ev kvalitetssikring av praksisplasser. Slutt med rom på 1,5 til 3 timer på timeplanen vår. Hare intensive uker med tidligere undervisning i rusmedisin i semesteret. Undervisningen i rusmedisin bør komme før allmennmedisin og samfunnsmedisin snakker om temaene, da de i hovedsak kun forvirret oss før rus dagene reddet alt.

I praksisperioden bør det være helt fritt for forelesninger. Denne gangen hadde vi en fredag midt inne i en praksisperiode, noe som blir vanskelig for dem som har praksis i Kristiansand.

Det bør være mest mulig psykiatri før praksis, og minst mulig rettsmedisin. Da blir vi godt forberedte til praksis!

Fleire basisgrupper, med flere pasienter. Mer BUP enn bare én dag.

Be førelesarar avgrense innhaldet i powerpointar, slik at ein faktisk rekk gjennom alt. Farmakologen har stort sett vore meir rett på sak enn før, og det bør dei få ros for!

Mer tid mellom hver eksamene, ikke legg eksamen på 18. mai. Rydd opp i systemet med farmakologi eksamen mtp reseptlære.

Fleire forelesninger om personlighetsforstyrrelser, psykoselidelser og spiseforstyrrelser. Farmakologieksamen på et annet tidspunkt, gjerne tidligere i semesteret.

Ta bort TBL!

Ha meir case-basert læring.

Heller rullere studenter på ein kort praksis på gode plasser, enn å sende halvparten av kullet ut på tullete praksis.

Redusere antal forelesninger. Dei gjev så lite læringsutbytte at det er ikkje vits i å bruke så mange ressursar og tid på dei.

Auke moglegheiter for hospitering ila semesteret.

Ha større avstand mellom skriftleg psyk og farma-data.

Lære om korleis ein skriv ein E-resept.

Flytte samfunnsmedisin til slutten av studiet.

Gi praksissteder klarere og mer konkrete retningslinjer og mål for praksisperioden. Generelt har jeg inntrykk av at de som har vært i praksis på akuttavdeling er mer fornøyde og har fått prøve seg mer enn de som har vært på BUP/DPS. Kanskje man skulle forsøke å få flere på akuttposter, f.eks ved å sende flere ut av Oslo, til Ahus, Østfold, Vestfold og Hamar? Det vil dog forutsette overnattingsmuligheter. Alternativt kunne noen kanskje vært hos en allmennpraktiker som har mye psykiatri eller har egne kognitiv terapi-pasienter f.eks? Jeg selv var på akutt psykose i Vestfold og var i alle fall svært fornøyd med det.

Mer praksis, kliniske smågr. o.l.; disse undervisningsformene gir i alle fall meg et langt større læringsutbytte enn forelesningene. Dette vil også gi oss anledning til å se flere pasienter/tilstander/variasjon i uttrykksform, osv. og dermed også klare å håndtere det brede spektrum av kliniske problemstillinger fagene innebærer

Det er svært tettpakket med undervisning, vi trenger rom for lesing

Modulen er for kort og blir lidande av omlegginga til ny studieplan. Som studentar blir vi taperane ettersom vi ikkje får tid og undervisning nok. Det er ikke holdbart å redusere antal forelesningstimar etc. i så stor grad som det har blitt gjort, og likevel forvente at studentane skal ha det samme læringsutbyttet. Semesteret er for kort i forhold til arbeidsmengda!

I tillegg er det meningslaust å ha frist for innlevering av refleksjonsnitat FØR praksisperioda er over. I denne perioden har ein meir enn nok med pralsisen of evt. forberedelsar til denne. I det heile tatt syns eg at læringsutbyttet med refleksjonsnptatet er minimalt, og eg trur etekarane som vil ha data til sitt forskningsprosjekt er dei einaste som i særleg grad tjener på det. Burde utgå etter mi meining.

Ikke legg farmaeksamen 4 dager etter psyk-eksamen og i manges tilfelle 1 eller 2 dager før psyk muntlig. Helt latterlig opplegg. Fint med en roligere periode når halvparten var i praksis, da fikk man tid til å lese, mindre godt med 2 uker helt stappfulle av forelesninger rett før de 3 eksamenene. Hvorfor vil dere ikke gi oss litt tid til å lese? Vi har ikke mange lesedager ila semesteret. Beklager negativ tone.

1. Kanskje samle undervisningen i rettsmedisin enda mer? Alt på en uke f eks?

2. Enklere/tydeligere undervisning i psykofarmaka - for høyt nivå på seminarene vi hadde med psykiater/farmakolog - si gjerne ting enklere, si det basale/selvsagte først, som vi studenter kanskje ikke har fått med oss, ikke gå rett på å bruke masse ulike navn og bivirkningsprofiler før vi har skjønnt "prinsippet" med antipsykotika/antidperessiva.

Farmakologi bør samles til en egen mini modul med tilhørende eksamen enten før eller etter psykiatri modulen. Farmakologien passer lite sammen med de andre fagene og får ikke den oppmerksomheten den fortjener.

Prøv å utarbeide en ferdighetsliste som hver praksisstudent MÅ gjennom før avsluttet praksis. Skriv et skriv til praksisveileder med enkle punkter som forklarer intensjonen og målet for praksisperioden. Dette var veldig uklart for min veileder og praksisperioden bar preg av dette!

De to siste forelesningsukene før eksamene hadde veldig lange dager, og mange av de forelesningene budre vært flyttet tidligere i modulen, f.eks de første dagene, da det var mange lange pauser, vi begynte flere dager kl 9. Og flere ganger var det satt av for lang tid i forhold til det foreleserene brukte, dette opplevdes som veldig unødvendig. De to dagene med rusforelesninger burde vært lagt i forkant av praksis.

Meir kvalitetssikring av forelesningar. Nokre veker var tematikken svært godt samla og oversiktlig, andre veker ikkje like bra. Det burde finnast ein betre måte å integrere samfunnsmedisin på. I tillegg burde rus/LAR komme tidlegare i semesteret. Heller lange dagar i starten og ei veke på slutten til å lese til eksamen. Større krav til volum på intervju i basisgruppene, det er meir enn nok tid satt av til dette. Tilbakemelding på refleksjonsnotat og ansvarsgruppemøter burde kome kjapt. Det er framleis folk no etter at alle eksamenane er overstått som ikkje har fått tilbakemelding på IP frå ansvarsgruppemøtet.

---

Bedre tilrettelagt for studenter i praksis

---

Jeg synes man bør ha klinisk undervisning i farmakologi. Og bør ikke også vi lære medisinregning?

---

Enda flere basisgrupper. Det er det mest lærerike!

---

Alle burde fått obligatorisk hospitering på en akutt psykiatrisk post.

---

Ble litt tett og litt mye undervisning tett opp på eksamen. Fortsatt en god del overlapp og behov for revisjon av innhold i forelesninger. Altfor mye tid brukt på interaktivt tull man ikke lærer av.

---

Fjerne innlevering av individuell plan.

---

Mer oversiktlig. Veldig sprikende fag. Mye pensum på kort tid.

---

Rusundervisning bør komme før praksis. Dette fordi mange møter ruspasienter i praksisen og vil kunne ha et bedre utbytte av møte med ruspasienter om undervisningen kommer i forkant.

---

Mer barnepsykiatri. Hvis 50 % (av di som skal opp i psykiatri) ska upp i eksamen i barnepsykiatri hade de kanskje varit fint med litt mer praksis inom dette...

---

Jeg kunne gjerne tenke meg å ha forelesningene som omgår samme tema/samme fag i nærheten av hverandre. F. eks hatt en uke med rettsmedisinundervisning, to uker med farmakologiundervisning osv.

---

I tillegg tror jeg det hadde vært fint å spredt undervisningen mer. Lange forelesningsdager fører til langt mindre læring. På forelesningsdagene som varte fra 8.30-15/16-tiden så var det dårlig oppmøte hele dagen. Det er synd at forelesningene på slutten av lange forelesningsdager har mindre oppmøte enn på starten, men det virker som at mange studenter ikke har noe særlig læringsutbytte på forelesning nr 7 og 8 på rappen. Vi hadde dager iløpet av semesteret som begynte med undervisningen i 13-tiden på ettermiddagen. Det hadde fint vært plass til forelesninger før dette, for å "lette litt på trykket" på de lange forelesningsdagene.

---