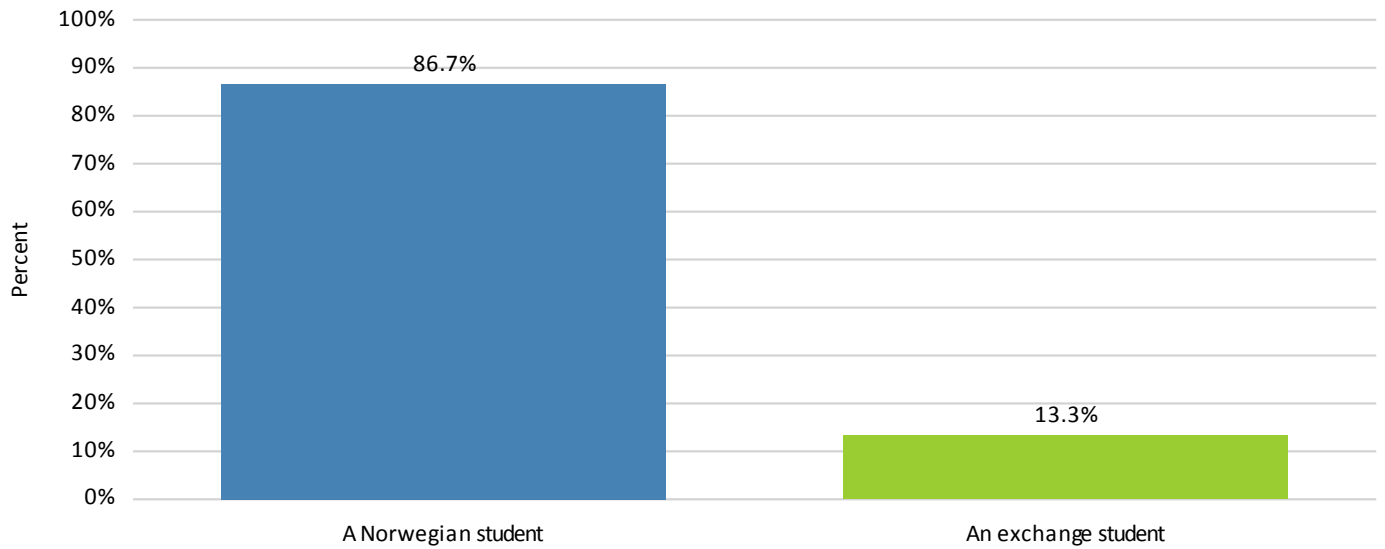


## Module 6

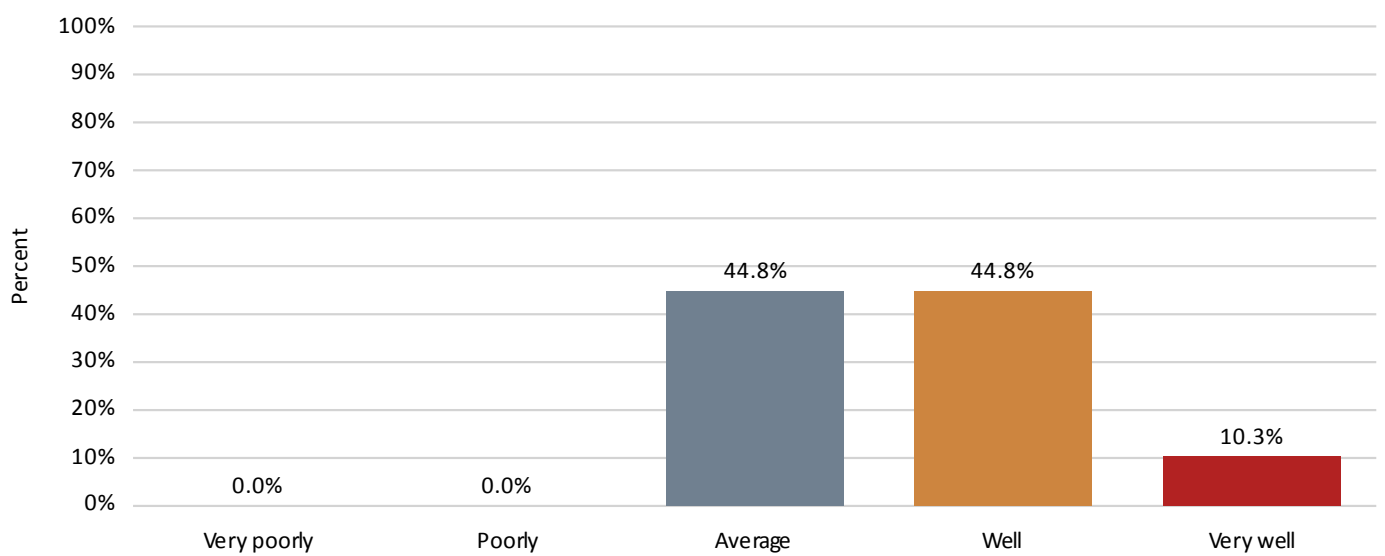
### 1. Are you:

First a few questions about you



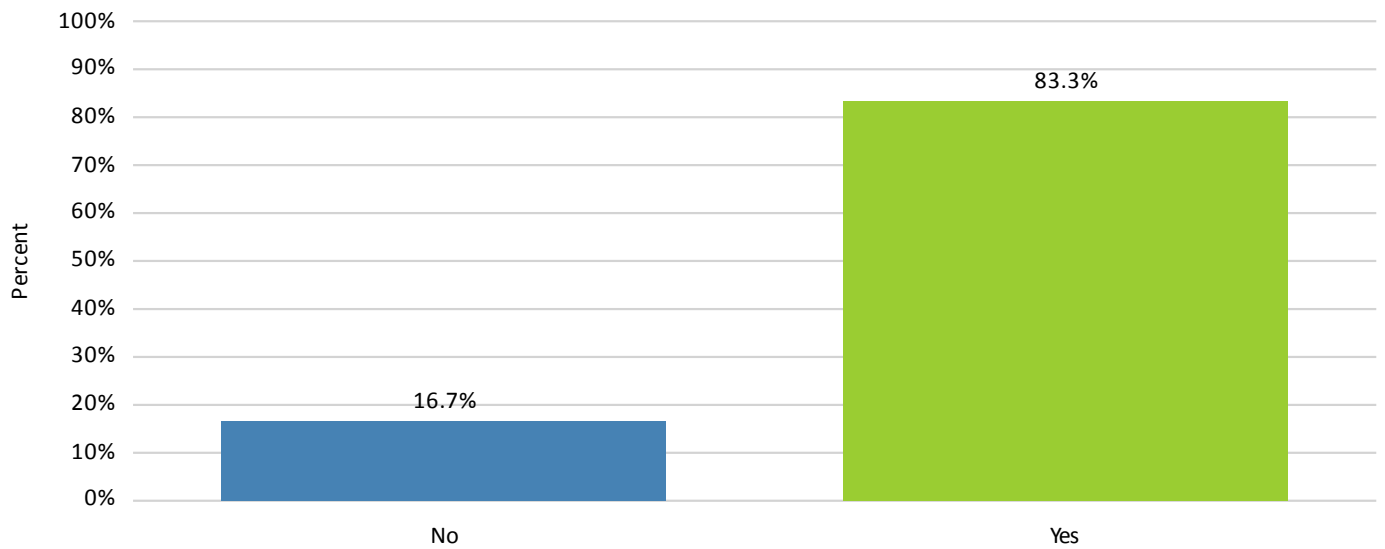
Name	Percent
A Norwegian student	86.7%
An exchange student	13.3%
N	30

### 2. How well are you coping in your studies?



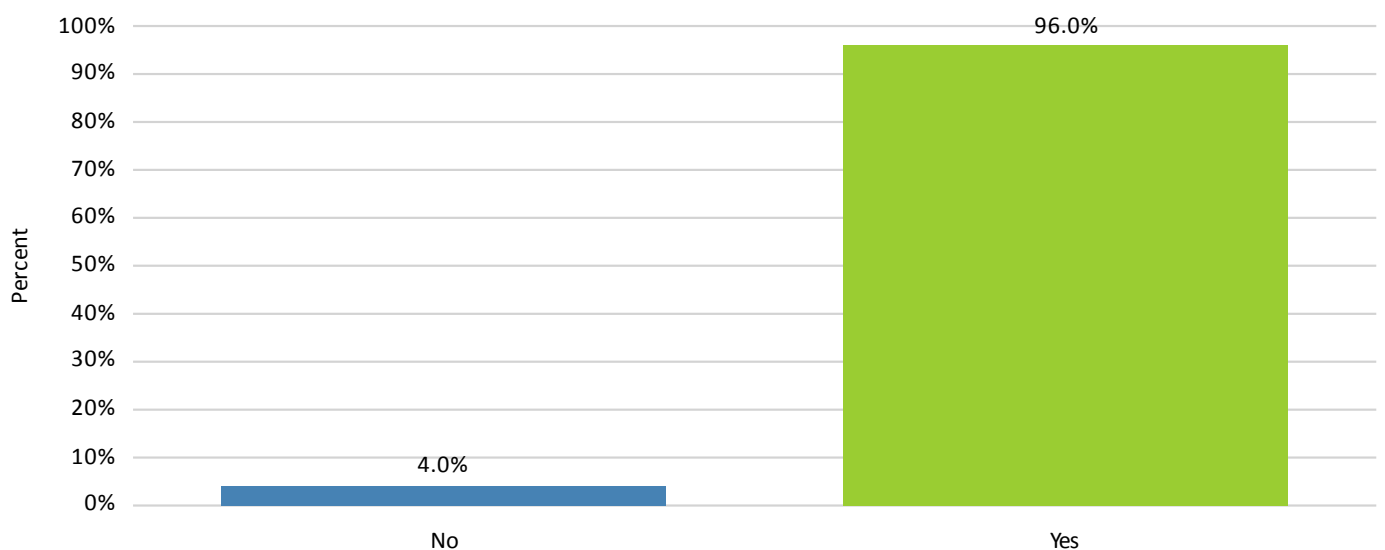
Name	Percent
Very poorly	0.0%
Poorly	0.0%
Average	44.8%
Well	44.8%
Very well	10.3%
N	29

### 3. Do you work beside your studies?



Name	Percent
No	16.7%
Yes	83.3%
N	30

### 4. Is the work in any way related to healthcare?



Name	Percent
No	4.0%
Yes	96.0%
N	25

## 5. What do you work as?

Miljøarbeider/sykepleier

Nursings assistant

Nurse, starting to work as a student-doctor

Ambulanseassistent/stud med lisens fra sommeren

Pharmacy Assistant (not in Norway)

Assistent på en legevakt

Sykepleier i kommunen

Undervisning og pleie

ambulanseassistent

Pleieassistent

Pleiemedhjelper

Journalsekretær

Assistent på ambulansen

Sekretær (journalskriver)

Pleieassistent

Pleieass på legevakten

Ambulanseassistent

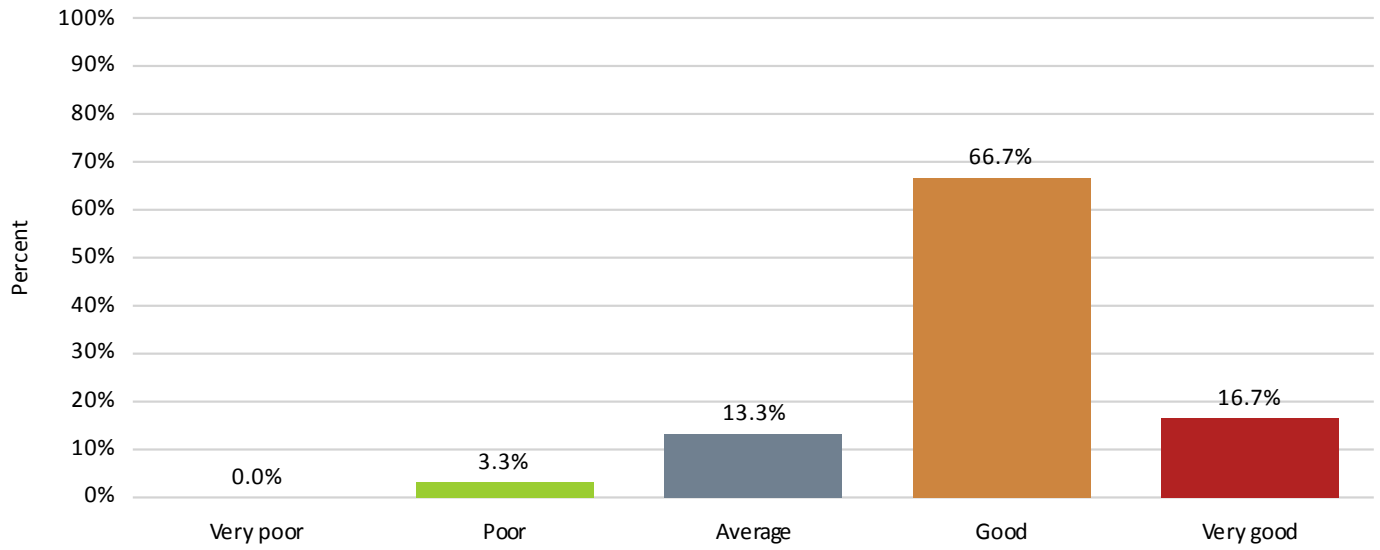
assistent i akutt psykiatri, sykepleier i hjemmetjenesten

"Sykepleier" på sykehjem. miljøarbeider i bolig for psykisk utv.hemmede voksne

Pleieassistent and secretary

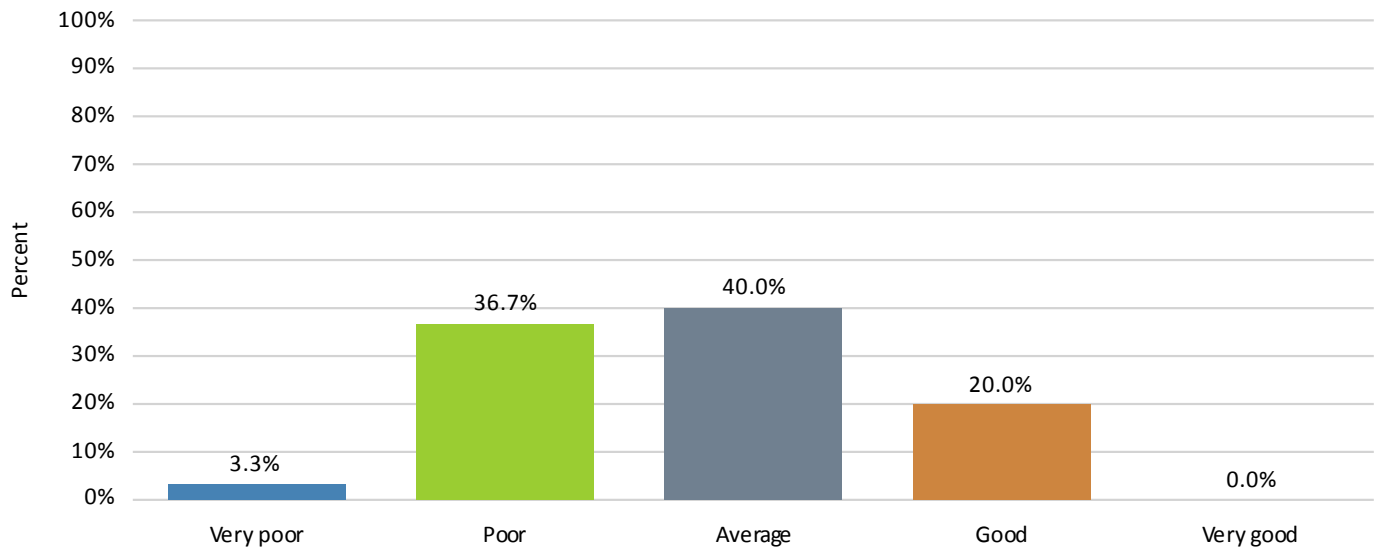
Assistant at a ward

**6. How would you describe the social life among the students?**



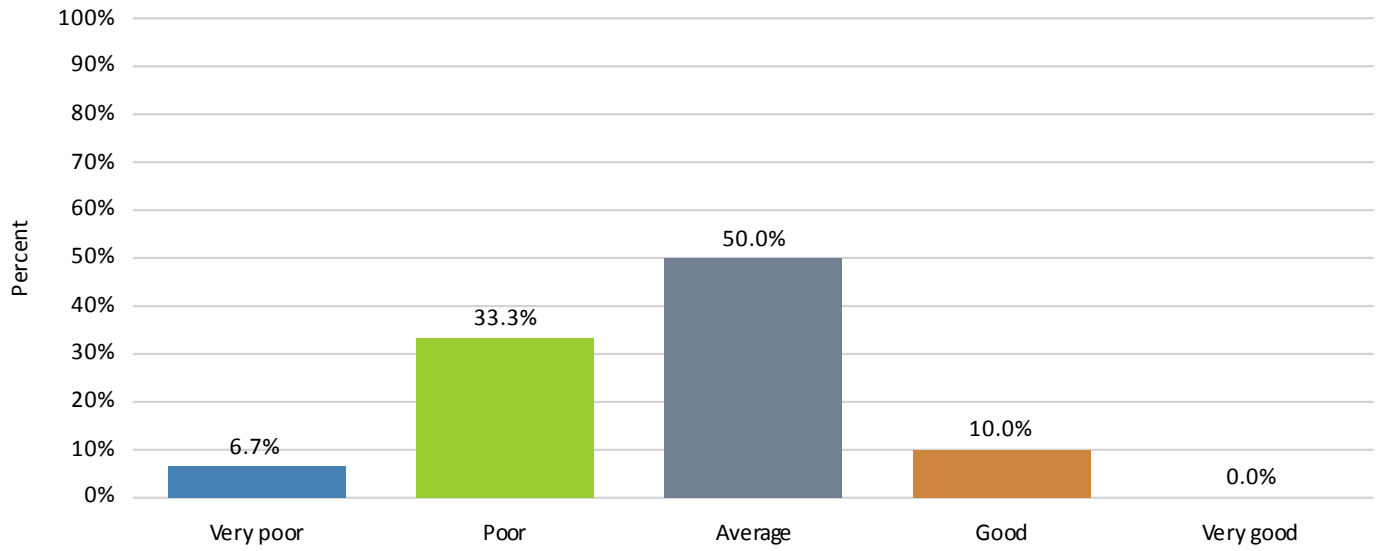
Name	Percent
Very poor	0.0%
Poor	3.3%
Average	13.3%
Good	66.7%
Very good	16.7%
N	30

**7. How would you rate the module as a whole?**



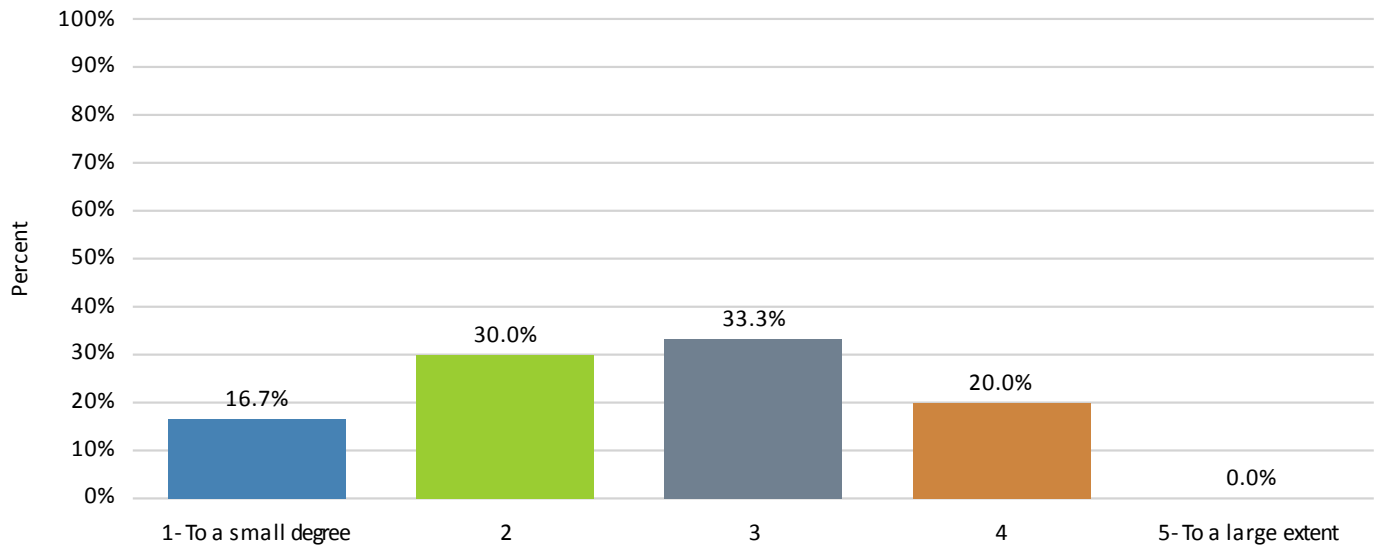
Name	Percent
Very poor	3.3%
Poor	36.7%
Average	40.0%
Good	20.0%
Very good	0.0%
N	30

**8. How well do you think the integration between the module's various subjects have worked?**



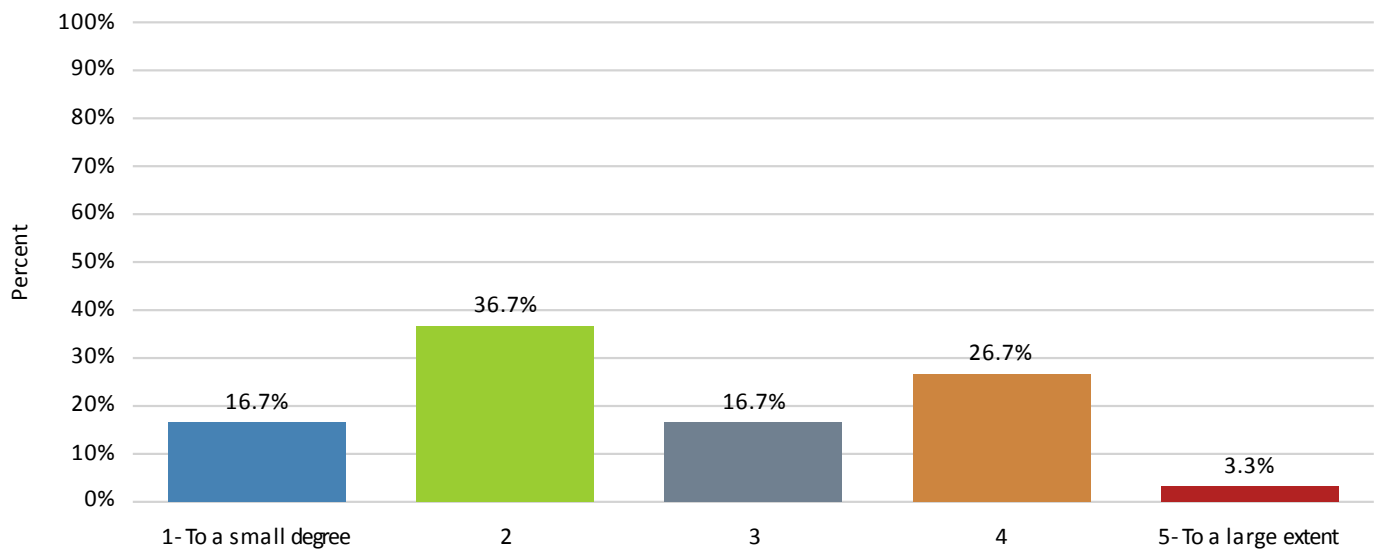
Name	Percent
Very poor	6.7%
Poor	33.3%
Average	50.0%
Good	10.0%
Very good	0.0%
N	30

**9. To what extent does the module allow for sufficient in-depth study of the subjects?**



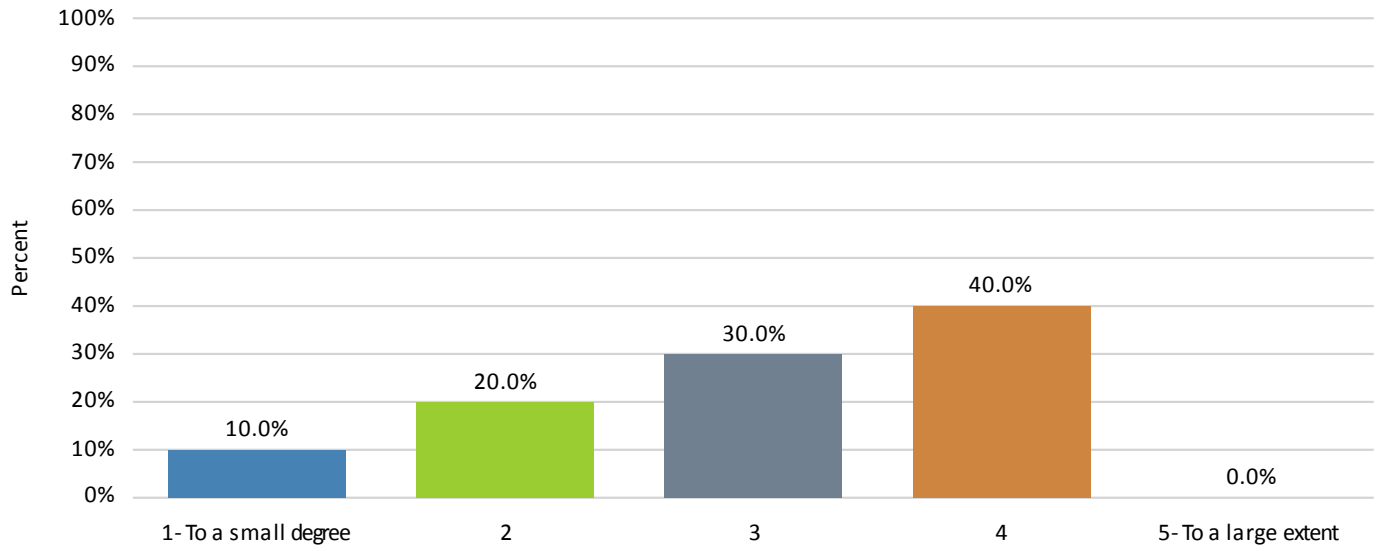
Name	Percent
1- To a small degree	16.7%
2	30.0%
3	33.3%
4	20.0%
5- To a large extent	0.0%
N	30

**10. To what extent have you been given the opportunity to acquire the practical skills required of you?**



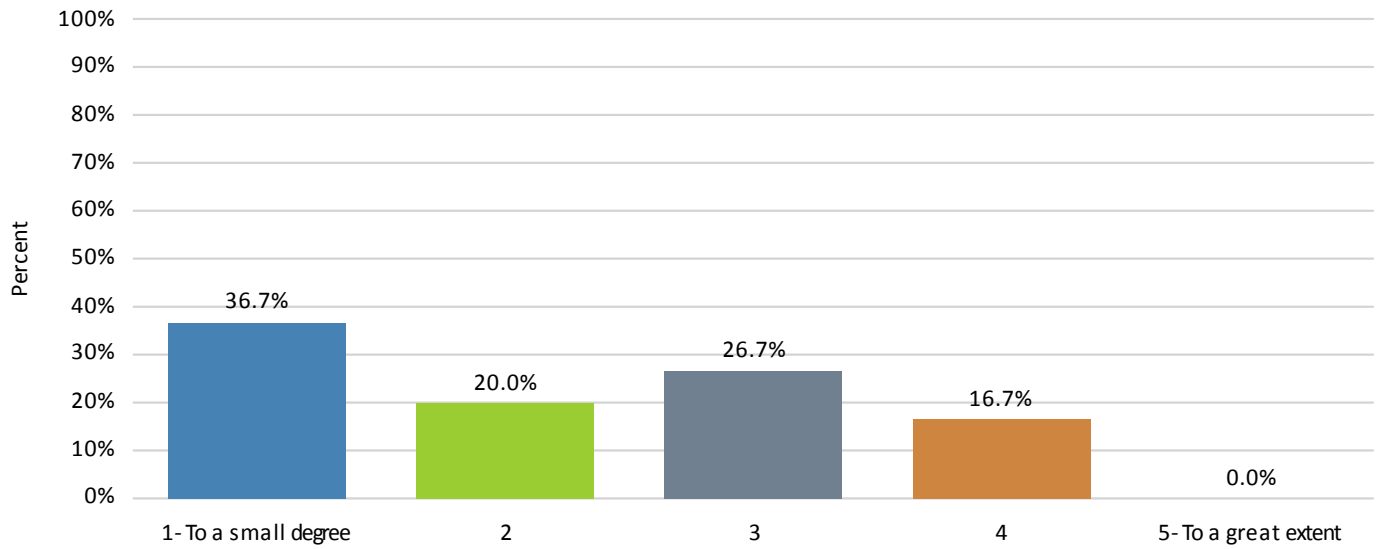
Name	Percent
1- To a small degree	16.7%
2	36.7%
3	16.7%
4	26.7%
5- To a large extent	3.3%
N	30

**11. To what extent are information and feedback from the university staff communicated efficiently?**



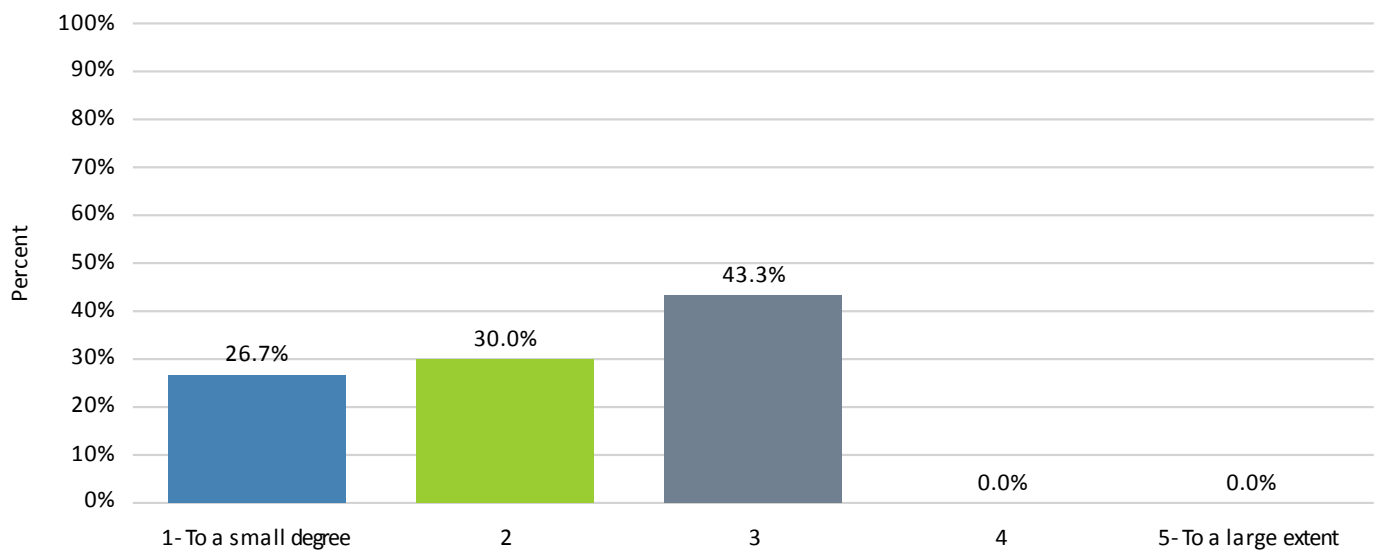
Name	Percent
1- To a small degree	10.0%
2	20.0%
3	30.0%
4	40.0%
5- To a large extent	0.0%
N	30

**12. To what extent have the learning objectives assisted you in your studies?**



Name	Percent
1- To a small degree	36.7%
2	20.0%
3	26.7%
4	16.7%
5- To a great extent	0.0%
N	30

**13. To what extent did the examination give relevant and appropriate evaluation of your learning outcomes?**





Name	Percent
1- To a small degree	26.7%
2	30.0%
3	43.3%
4	0.0%
5- To a large extent	0.0%
N	30

#### 14. Do you have any suggestions to improve the exams?

Longer written examination, with less specialized content and more common or dangerous

Jeg har kun sett på tidligere eksamensoppgaver, da eksamen ikke er gjennomført enda.

- De skriftlige virker meget gode pga casebasert fremgang. For meg synes det som det er et fornuftig (i mine øyne) nivå på andel detaljkunnskap vs overordnet kunnskap.

-Til Osce så mener jeg at det blir for mye (forventet) fokus på ting som er mindre nødvendig; f.eks u.stix, lytte med jordmordstetoskop, mye patologi, veie barn og måle lengde på barn, utfylling av helsekort - alle disse er selvfølgelig viktige prosedyrer, men fakultetet MÅ være svært bevisst på at de fleste studenter prioriterer kunnskap som man forventer blir testet på Osce meget høyt. Etter min mening burde det vært mer case-basert på Osce-eksamen, hvilket det jo ligger i navnet at det egentlig skal være. Tolkning av histologiske patologisnitt (uten pasientinformasjon) har vel ingenting å gjøre med OSCE, har det vel?

The emphasis on pathology is too great. Not because I don't like it, but because it is not necessary for us as junior doctors to be able to recognise the histopathological features of a choriocarcinoma, nephroblastoma, testicular atrophy etc without being given any clinical vignette or background information. Not even an expert pathologist has to do that. How will it make me a better doctor?

Fokuser på viktige basic skills, som ruster oss til å bli flinke fastleger eller leger generelt i 1.linje. Ha klinkende klare formuleringer og et realistisk antall spørsmål.

Overall the OSCE was well done. The paediatric anamnesis post (mother with 16 year old son) was somewhat confusing regarding what we actually were scored for. Felt I was a bit short on time on the obstetric post. A bit more information beforehand regarding what types of posts should to expect would've also been nice.

Personally, I'm unhappy about the written/digital examination. Overall it has also been met with strong dissatisfaction by my fellow students (judging by those I've spoken with personally and discussions the class has had in our Facebook group). This is especially true about the paediatrics parts of the exam. I've solved all the previous exams published by the faculty, and there is a clear discrepancy between the level of those exams and this one. Earlier, the main topics of the paediatrics parts included anaemia, ketoacidosis, dehydration, leukemia, etc., and these were topics that frequently were asked about, not just in one or two exams. These are conditions regarded as common and/or serious, and if my recollection is correct, this is what has been stressed throughout this semester, and indeed our studies as a whole, as to what is important for us students to be competent in. I'm therefore disheartened by the fact that this exam has failed to properly assess our knowledge regarding these conditions, and that we instead were tested on topics that, at very least I feel, are more peripheral. I realize there is a need to distinguish between students regarding level of competence and knowledge, and that we have been informed about this. Still, I feel that this is not the way to it. On a positive note, I feel the pharmacology part was very well done. It did a great job at integrating specific knowledge and general pharmacological principles.

Mer presis og klinisk relevant skriftlig eksamenen. Den testet alt for mye perifere kunnskap. Den testet også mye kunnskap som knapt har blitt undervist. God OSCE eksamen.

Gi eksamen i det som det undervises i. Eksamen var helt på kanten i pediatri, gyn/obs var ok, men likevel kan jeg ikke huske at det har vært nevnt var automatikk i at alle late onset preeklampsi skal induseres med en gang. Pediatridelen av eksamen var skikkelig skikkelig dårlig, hvis fakultetet mener at vi skal være spesialister i nyremedisin, må de slutte å undervise på "fastlegenivå". Det bør undervises i EKG hvis det skal gis på eksamen, lenge siden vi hadde EKG, og utvekslingsstudentene er på ulike nivåer i sitt studieløp. Ble for dårlig tid også. Bør være 4 timers eksamen. OSCE var bra og relevant. Patologieksamen stod i stil til hva som har vært undervist.

The OSCE was good, fair and tested the important knowledge! The written exam was very specialized, especially in pediatrics. Tested only the rare cases and diagnosis.

Årets eksamen var ikke optimal, se klage.

A long "complaint" letter has been written by the students representatives, gathering a lot of the complaints we could have about the writing exam.

oba/gyn delen var bra, pediatri delen kunne tatt for seg mer generelle temaer.

Føler det er veldig synd at det aldri blir spurt om de viktige og sentrale tingene vi skal kunne. De fleste studentene på kullet gjør gamle eksamensoppgaver og tror dere har spurt om sentrale ting tidligere, men forstår ikke hvorfor gode oppgaver ikke blir gitt om igjen. Hvis det er gode oppgaver og viktig at vi skal kunne det er det ikke da viktig at dere spør om nettopp dette? Det ble spurt om veldig vanskelige spesialist-spm, spesielt i pediatri. Tiden var altfor kort, men dere skal visst ha 4 timer til neste kull heldigvis, så det er veldig bra. Jeg synes læringsmålene i pediatri har vært umulig å få noe ut av. Hvorfor ikke liste opp sykdommene istedenfor å skrive "the most common diseases". Det betyr jo absolutt alt. Læringsmål i gyn og obs har vært noe bedre.

OSCE var mer eller mindre som forventet. Men synes vi burde hatt en egen session med casetrening på akutt sykt barn i løpet av semesteret. Dette må trenes på for å bli god, og man må trene virkelighetsnært.

Jeg synes også fokuset i skriftlig eksamen ikke speiler fokuset som er i undervisningen ellers. Der har spørsmålene på seminar/forelesning som regel dreid seg om hva gjør du som fastlege og skal pasienten på sykehus nå eller skal du se det an. Følte eksamen gikk mye på hva som skjedde inne på sykehus.

Spørsmål med 3 svaralternativer er forvirrende. I hvert fall når to av alternativene i realiteten betyr det samme.

Det var vanskelig å strukturere tiden godt. Fikk svært dårlig tid på slutten. I tillegg til at det står hvor mange deloppgaver som er på hver oppgave, kanskje man kan markere med liten, middels eller stor arbeidsmengde i tillegg.

Spesielt i pediatri: Mer fokus på de vanlige tilstandene og hvordan vi skal håndtere reelle situasjoner vi kan komme utfor som turnusleger. Veldig mange forelesere holder forelesninger som om vi er i spesialisering, men dette trenger ikke å være nivået på eksamen.

Having only a 2h exam for a semestre is in my opinion too short to evaluate the level of the students

Having others small examinations during the semester (1 or 2) would be very good.

Also a longer exam would allow teachers to evaluate more topics that are taught during the semester.

Syns OSCE eksamen var veldig god og relevant. Hadde allikevel ønsket at patologien kom i en separat eksamen, da det stjal mye av fokuset frem mot eksamen. Feks legge pato og anatomi sammen? Hadde ønsket av skriftelig det som allerede har blitt formidlet i en samlet tilbakemelding fra kullet at dere hadde fokusert mer i oediateien på å teste oss i det det har vært fokusert på i undervisningen og ikke perifere ting, som dog er viktige. Er det ikke dere som sier at dere utdanner oss til å bli allmennleger først og fremst og ikke barnenefrologer....?

Would have been better if the written exam could have focused on a fra of the more common things.

The OSCE was good.

Tydligere formuleringer. Alt for mange spørsmål på så kort tid. Det var dårlig/utydelige bilder på patologi delen. Synes vi kunne fått vite at vi kunne få såpass mye som ikke har vært fokus i det hele tatt dette semesteret, eks EKG og farmakologi. Synes denne eksamen viser at dere forventer rimelig mye fra oss, jeg synes ikke det samsvarer med kvaliteten på den undervisningen vi har fått dette semesteret.

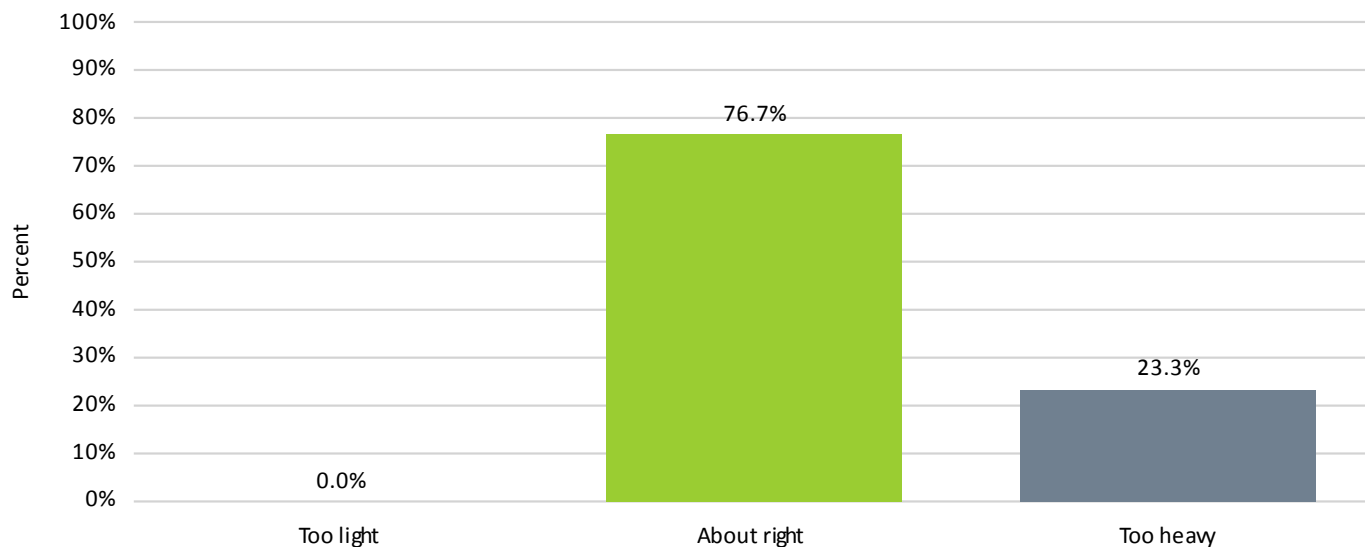
Jeg synes et par av oppgavene omhandlet ting det har vært meget lite fokus på i dette semesteret, samtidig som det manglet spørsmål om mange sentrale ting. Skjønner at man skal skille klinten fra hveten, men når to store oppgaver går ut på ting vi ikke har hatt fokus på i det hele tatt dette semesteret blir eksamen litt kjip. Eksamen kan gjerne blir lagt opp enda mer mot at vi viser klinisk tankegang. Kommentar til workload-spørsmålet i denne tilbakemeldingen: Jeg synes generelt det har vært veldig mye lesing da semesteret har vært så bredt. jeg føler jeg har jobbet like bra dette semesteret som tidligere, men var virkelig ikke trygg på det som kom på eksamen.

Lage caser og spørsmål som er relevante, ikke sjeldne diagnoser eller emner som ikke har blitt forelest om.

In the OSCE exam, it seems to be a difference in how "encouraging" the teachers are. Some teachers are very nice, others just makes us nervous. In the written exam, some questions were not a 100 % clear. "Inappropriate" vs. "irrelevant" is a good example of that. I would say that irrelevant examinations are always inappropriate (costs money, burden to the patient, more work for the doctor). The ethics question was unclear. Said it only wanted one answer, but there could be a lot of important answers to that question. It was kind of like "what do they want me to answer now? This, this or this?"

In general, I would say that the OSCE was a better exam than the written. That is because it was actually about important topic from this semester. The written exam took up many topics that was not that relevant and neglected important topics.

### 15. The workload in this module has been:



Name	Percent
Too light	0.0%
About right	76.7%
Too heavy	23.3%
N	30

### 16. Do you have any examples of unnecessary repetition in lectures, seminars or courses? If so, please specify below:

4-5 forelesninger om amming

Breastfeeding was given too many lectures, global health took much longer than expected and delayed the learning of other subjects

Many will probably say that there were too many lectures on breastfeeding. I would disagree on that, as they had different approach and content.

Har ikke vært på noen forelesninger. Genrelt gjennom studiet dårlig nivå. Kurs: Inhalasjon var meget dårlig. Voksentoppen + alle gyn/obs har vært bedre enn normalt.

Ja! Dette er et problem for modul 6. Blant annet disse temaene er forelest i flere ganger: fordeler med amming, postpartumdepresjon, ungdomshelse i allmenmedisin, cøliaki

For mye irrelevant på bekostning av andre ting.

Global Health, forelesningene om amming og infertilitet. Generelt alt for mange forelesninger og om samme tema.

There were three lectures on breast feeding the first week.

amming. Generelt mange dårlige forelesninger. Bør gis en bedre oversikt innad i de ulike fagene. Hvilke sykdommer som er relevante for oss/fastleger.

Tett opp mot eksamen må dere ikke ta med pasienter som skal fortelle om seg og sin sykdom. Det fungerer ikke. For mye om amming i begynnelsen. Mye overlapp i Gastro, f.eks. Om cøliaki.

Amming ble undervist x3 tror jeg.

Overlappende forelesninger om brystmelk

For mange forelesninger om amming/morsmelk,

### Breast feeding

3 forelesninger om brystmelk. Global helse fremføring kan tas vekk.

Altfor mange forelesninger om de samme temaene - heller færre forelesninger av høyere kvalitet.

### Breastfeeding

Det kan godt være mere kommunikasjon mellom foreleserene innenfor de forskjellige fagområdene, feks hadde vi mange gjennomganger av helsekort for gravide, men veldig kort og minimalt om trening, mat og sex under svangerskapet.

### Breastfeeding,

Amming forelesninge. Global health oppgaven tok alt for mye tid, var fullstendig meningsløs, sitter igjen med null utbytte og tiden jeg brukte på den skulle mye heller vært brukt på ped/gyn osv. Generelt altfor tettpakket semester.

jeg har ingen spesifikke eksempler, men det skjer ofte at ting blir repetert

Too many lectures about breast milk.

### Breast feeding

### 17. Do you have any comments on the recommended literature?

No

Har ikke sjekket listen.

Den norske pediatriboka er for dårlig

Rakk jo ikke sette oss noe særlig inn i det!

Nei

They recommended us to read on the common and serious cases, but we were tested in the rare ones.

Pediatri har vært vanskelig å lese.

Har aldri fått informasjon om anbefalt litteratur.

Nei, det var forståvidt greit.

Har lest noe av anbefalt litteratur og det har vært greit, men problemet med dette semesteret er at det har vært alt for stor mengde stoff! Umulig å komme seg gjennom.

Good

## 18. Do you have specific suggestions as to how this module might be improved?

Pediatri er for flytende. Man burde hatt forelesninger med forskjeller på barn og voksen. Og ikke bare fokus på at barn ikke er små voksne, istedenfor å ha hele medisinen i pediatri. Det blir for mye.

Man trenger heller ikke å ha forskjellige professorer som underviser i hvert sitt tema. Ofte er LIS leger og lignende bedre til å forelese. Og til å legge det på et greit nivå.

Even out the lectures, and have lectures on the different subjects on separate days, this gives more continuity and easier to pay attention through the very long days

This semester, the order of lectures was a complete failure.

We started out with «jaundice» and «sepsis in newborns» etc (very spesific) as the absolute first lectures is ped, without any knowledge about normal physiology and development. This «ruined the whole semester», as most lectures and small groups were actually excellent themselves.

Another example is having these GP-seminars early on, rather then towards the end. How can we discuss things we have no knowledge on? And then, later on, when we actually have a lecture on the topics discussed in the GP-seminar, this seems like repetition (although its not, because the approach and content differs - both are necessary).

As mentioned, there were many good lecturers and small group teachers, so it is sad that such detail can mess the semester up so badly. Seems totally unnecessary!

Tydligere instruksjon/veiledning til smågruppelærere, enkelte av gruppene er meget bra, enkelte meget dårlige.

Spisse osce-eksamen til realistiske kliniske caser (preeklampsi, blødning under svangerskap, anamneser etc) fremfor u-stix, veie/måle dukker og patohistologi.

Som nevnt over er det et problem med gjentakende forelesninger. Det burde være enkelt å rette opp i.

I tillegg er det på et generelt basis ganske dårlig kvalitet på forelesningene. Det er ofte at jeg har spurt meg selv "hva har jeg lært i dag" og ikke kommet på noe. Og forelesningsdagene er lange! Jeg skjønner at dette er vanskelig å gjøre noe med, men synes allikevel det er viktig å gi dere tilbakemelding om det.

Global helse-oppgaven tok mye tid (vår gruppe brukte anslagsvis 10-15 timer på den). Det var frustrerende å få beskjed om at det ikke skulle ta mer enn 4 timer når oppgavene var så omstendelige og vi ikke fikk tilstrekkelig hjelp fra veileder. Det vi brukte mest tid på var å finne gode kilder. De foreslåtte kildene på oppgaven svarte ikke på oppgaveteksten. I tillegg hadde framføringsdagen lite læringsutbytte. Det kan gjøres så mye mer effektivt, f. eks kan vi ha én global helse-dag som er obligatorisk, hvor vi får utdelt forenklete oppgaver (som tar mindre tid) som vi skal løse i løpet av 3-4 timer og fremføre samme dagen. Da må veiledere være tilgjengelig denne dagen og komme med innspill etter fremføringene. F. eks ha noen tydelige punkter som man ønsker at studentene skal sitte igjen med under hvert tema.

Et siste spesifikk forslag til å forbedre modulen er å gi beskjed til klinikerne om at de må følge timeplanen som er satt opp. Det er flere ganger vi har kommet i smågruppen eller fått mail noen dager i forveien om at timeplanen er feil og at det blir undervisning utover det som er satt opp. Det er gøy med engasjerte klinikere og å få lov til å hospitere på ettermiddager osv., men da kan man like så greit setter det opp som utvidet smågruppe i timeplanen. Da forhindrer man at studentene ikke kan bli med fordi de allerede har forpliktet seg til jobb eller andre avtaler som er vanskelig å flytte på på sparket.

Formidle behovet til sykehusene for praktisk trening på pasienter. Snakket kun med gyn pasienter 2 møter og det var sammen med medstudent. Dvs minimal anamnesetrening.

Greater clinical time. Not necessarily with rostered time with doctors (small group classes), but just more opportunity to see patients. We have class until 11.15am and then you have nothing. As an exchange student, it was never explained how we could spend more time on the wards if we wanted to (and its hard when everyone speaks Norwegian anyway).

Clinical time is where you learn most and seeing patients with the conditions you've read about means that you will remember the information so much better. We had 6 two hour sessions in paediatrics, which between four students taking histories and examining is close to nothing. I didn't get to examine a child! Hence, I don't know much about child development (as this isn't something you can learn purely from books).

It feels like a very 'old school' course with the emphasis on theory and pathology rather than on practical skills and patient exposure.

In regards to the language, there should be greater effort made to ensure patients, doctors and midwives are happy to speak English. While most people know how to speak English, they choose not to. It can be very disheartening and isolating, and it doesn't encourage you to be on the wards.

Dropp Global Health gr.arbeid! Stjal MASSE tid og fikk lite utbytte. Standard gr.arb problem med at noen ikke gjorde sin jobb skikkelig, så det ble mer arbeid for alle! Ingen fikk m seg så mye på presentasjonen fordi alle bare gruet seg til sin egen tur! Og utvekslingsstudentene ble vi kjent m uansett gjennom klinisk smågr og arrangementer. Kjør mere forelesninger a la Wyller, de var veldig bra. Kondenser og kutt ut forelesninger! More evenly distributed lectures. Lectures for more than eight hours is too much, not able to gain enough from the lectures late in the day. Global health: make the assignments less demanding time-wise or replace the assignments with ordinary lectures.

Savner noen seminarer mot slutten med case baserte situasjoner og der smågruppene må tenke anamnestisk, symptomer, diagnostik, behandling innen obstetikk, gyn og pediatri. Gjerne situasjoner som skjer hos fastlegen eller i akuttmottaket.

Min gruppe hadde alle gyn smågrupper siste uken før eksamen, ingenting før. Det er kjempedårlig. Pediatri trenger et løft, mye skammelig dårlige forelesninger. Asfyksi, alle innen nevrologi, nyre og urinveier var spesielt dårlig, da mener jeg at foreleserne må gjøre endringer på hele forelesningene sine, mer struktur, bedre pedagogikk, innholdet er kanskje ok, men jeg lærte ingenting, og dette har vært diskutert mye blant studentene. Ikke ta med pasienter inn i forelesning, dem møter vi på smågrupper -( jo vi har empati). Det bør være mer obligatorisk hospitering på barneavdelingen lignende fødeuke. Ikke demonstrer nevroundersøkelse på forelesningen, det er bare 20% som får sett. Det beste hadde vært med todelt crossover-semester. Pediatri smågruppe på Ullevål var stort sett dårlige, dere bør få studentene til å komme mer på banen, vi vil se fler pasienter, ikke ha forelesning først også smågruppe. Jeg savner å få i oppgave å undersøke fullstendig, eller ta full anamnese og gi kort referat, det er det vi må trene på. Liker at smågruppelærer tester meg, utfordrer. Det må vi tåle som studenter.

Med så lange dager med forelesninger MÅ alle ha lagt ut presentasjoner som det går an å jobbe med i ettertid, det er ikke mulig å forberede og repetere alle forelesningene innen samme dag/uke, så opp mot eksamen er vi avhengige av verktøy som handouts for å jobbe effektivt. Man sitter vanligvis igjen med ca 10-20% av det en foreleser har sagt...

Ellers liker jeg å ha perioder med lite undervisning for å kunne lese. Gyn/obs har vært bra, flinke folk, fødeuke på Ullevål var topp. Nina Verket er super! For lite tid på maternelle sykdommer i svangerskap, men de to foreleserne var flinke. Preeklampsiseminar med Levy og en til var kjempebra.

Man må gjøre noe med praktisk gynekologiundervisning. Har ikke tatt opp en anamnese og fikk gjort alt for få GU.

More acute pediatrics lectures. Those we had were really good, but i wish we had more of them.

Gynekologi ble godt undervist og mye nyttig praksis.

I pediatri synes jeg læringsmålene er lite konkrete og vanskelig å bruke. Jeg skulle også ønsket mer fokus på undersøkelse i pediatri i smågruppene. Det ble for det meste prating og lite hands on.

Better structured clinical exposure. Please ensure all clinicians understand that they are required to teach in english and make an effort to do so.

varierende utbytte av gynekologiske smågrupper, veldig avhengig av hvilken lege man følger på poliklinikk. Bedre planlegging av forelesninger og i hvilken rekkefølge de kommer. Kan være lurt å vite noe om normalutviklingen til et barn før man lærer om prematuritet, icterus og akutt sykt barn. Flere temaer som det foreleses flere ganger om (unødvendig), mens andre temaer, f.eks klinisk gyn kreft, blir dekket dårlig.

Spesielt en del av pediatriundervisningen var ikke god nok etter min mening. Mange studenter var veldig fornøyd med smågruppeundervisningen på Ullevål, dessverre føler ikke jeg at min gruppe var like heldig. Det manglet struktur på undervisningen. Det er supert å få sett pasienter, men det er viktig med konstruktiv kritikk på anamneseopptaket og undersøkelse. Jeg synes og det er litt viktig å snakke om pasientens forløp og videre behandling i et eget rom etterpå. Enkelte undervisningstimer var utrolig bra; dehydrering, anemi, nevro, Medfødt hjertefeil. Dessverre var det mye annet som var direkte dårlig; rotete, for mye forskning og for lite basics.

KBL menopause: sammenfatt funnene i forskningen og ikke vis alle artiklene og grafene. Når det er så usikre funn og sprikende resultater er det forvirrende. Vi trenger å lære de store linjene og få en oversikt, ikke detaljene i forskningen.

Global health presentation could be done earlier in the semester (in march for instance).

En del av forelesningene uka før eksamen kunne vært tidligere. Adskille gynekologi og pediatriforelesningene litt mer

Jeg gledet meg til dette semesteret. Hadde hørt mye bra, men ble veldig skuffet.

Forelesninger: Forelesningsukene og seminarene er altfor mye og dagene for lange. Pediatri har dessverre blitt undervist spesielt dårlig. Jeg har hatt problemer med å vite hva det er dere vil vi skal kunne. Lag bedre læringsmål som ikke så diffuse. Transisjonsseminaret var helt uforståelig, fungerte ikke i det hele tatt. De 4 lærerne hadde hver sin fremføring og samarbeidet ikke. Ble mer forvirret etter seminaret. Fleste pediatrieminarene har vært for mye informasjon. Kan dere ikke kutte ting ned og lære oss det viktigste? Wyller har hatt bra forelesninger. Hadde ikke peiling på hva det er dere ville vi skulle kunne på oscen i ped. Hvorfor ikke ha kurs som kunne forberede oss på stasjonene som kom slik obs/gyn gjorde? De ville vi skulle kunne GU, Leopold, U-stix osv så da øvde vi på dette og ble gode i det. I ped har vi ikke hatt kurs i noe av det som kom på oscen.

Smågrupper: har heldigvis vært veldig bra. Gode pediatrigrupper, gode obstetikkgrupper og jeg var heldig å fikk ta mange GU på gyn.gruppene, men det var dessverre ikke alle medstudentene mine.

Hadde vært supert å ha gruppe/dag på Olafia dette semesteret. Der hadde vi jo fått tatt mange GU og bakt/cyt. Hadde passet bedre inn her enn tidligere på studiet.

Global helse: Totalt unødvendig med obligatorisk fremføring. Kan dere ikke ta dette vekk? Det er jo så tydelig at flertallet av studentene hater det. Kan dere ikke ha gode forelesninger som vi kan gå på? Hvis dere tvinger slike ting på oss hater vi det automatisk. Det er provoserende at grunnen til fremføringen er at man skal bli kjent med utvekslingsstudentene, dette klarer vi fint uten hjelp. Det tar også tid, å sende inn første utdrag så et til. Vi er medisinstudenter og skal vi fremføre noe vil vi jo gjøre en god jobb. Ta dette vekk.

Patologi: veldig flinke patologer. Ben og Glenny har hatt veldig fine kurs og forelesninger. Det eneste med patologi er at det har tatt for mye tid og fokus siden vi må gjenkjenne 2 snitt på oscen. Vi er ikke patologer så dette kunne heller vært på skriftlig eksamen. Hvorfor skal vi gjenkjenne snitt i mikroskop? Det er viktig vi skal kunne forstå svaret fra en patolog men å pugge/gjenkjenne 40-ish snitt er for mye. I starten var det veldig mye informasjon i en eller to introforelesninger. Det er umulig å huske detaljer fra dette. Jeg savnet en "blekke" med informasjon om alle smågrupper, avdelinger, journaler og hvor og hvordan disse skulle leveres og annen info om semesteret som kunne være nyttig å ha samlet ett sted. F.eks da min gruppe var på IVF-klinikken møtte vi i gangen og det var ulike rom vi skulle rullere på. For meg hadde det vært nyttig å kunne vært litt forberedt på hvordan denne undervisningen var lagt opp. "Case meeting" var det samme - savnet et enkelt sted å finne informasjon om hva som skulle skje, og hva som var forventet. Noen studenter kom helt uforberedt, mens andre hadde fått med seg hva de skulle og hadde laget et opplegg. Så et lite hefte med en kort beskrivelse av de ulike smågruppene, avdelingene og undervisningen, som man kunne hatt i sekken ville vært nyttig.

Bruk av power-points: I en drømmeverden skulle power-pointene vært tilgjengelig i dagene før forelesningen. Men dersom foreleser har tenkt å benytte powerpoint, bør en oppdatert versjon være tilgjengelig på forelesningsdagen. Mange studenter bruker disse aktivt, og gjør notater direkte på filen. Sånn det er nå kan det ligge mange ulike powerpoints fra tidligere forelesninger og fra andre lærere og det er ikke de samme som brukes i forelesning. Da er det vanskeligere å henge med underveis og det er vanskelig å forberede seg. Dersom læreren ikke vil dele den, bør det finnes et sammendrag skriftlig man kan se på. Ellers er tavleundervisning ikke å forakte for de temaene det egner seg.

Vi trenger mye mer pasientkontakt underveis - og vi må få prøve oss. Til å være så praktiske fag har vi stått mye å sett på. Særlig i gynekologi. Når vi følger en lege eller sykepleier er dette veldig personavhengig og kommer ann på hvem du følger. For eksempel opplevde jeg svært liten interesse fra jordmor på fødeavdelingen (som jeg fikk følge 2 av 3 vakter) å inkludere meg som student. Hun forsvant flere ganger inn til pasienten og "skulle bare sjekke noe" uten at jeg ble invitert med. Under fødselen fikk jeg være passiv tilskuer. Samtidig må jeg nevne at når jeg har hospitert ekstra både på gyn-mottak og ped-mottak har jeg blitt veldig godt tatt imot av engasjerte og hjelpsomme leger og sykepleiere.

I blandt har jeg savnet et forum hvor det er rom for å drøfte pasienter vi møter og deres historier, hva det gjør med oss og hva vi tenker om det som fremtidig leger. Særlig gjelder dette pasienter vi har møtt i pediatri og hvor prognosene er usikre.

For meg var ikke alltid rekkefølgen på forelesninger og seminarer like logisk. Vi begynte med et seminar før vi hadde forutsetning for å kunne noe om temaet og vi hadde f.eks. Om prevensjonsmidler før vi hadde lært noe særlig om menstruasjonssyklus og eggøsning.

Tilslutt et lite hjertesukk som ikke har med dette semesteret å gjøre. På vårsemesteret, med eksamener i mai og juni med alle sine røde dager, er det veldig frustrerende at biblioteket holder så mye stengt. Det burde vært utvidede åpningstider i eksamensperioden.

Generelt bedre forelesningskvalitet. Smågruppeundervisningen har vært veldig bra for min gruppe!

The order of lectures should really be reviewed. Teachers should find a way to organize them in a logical order.



Kortere forelesningsdager. Skjønner at det vanskelig lar seg gjøre for å gå alt til å gå opp, men da hadde det vært fint å tematisere dagene enda mere, enten ren pediatri eller gyn dag ikke seks forskjellige temaer. Syns også det er synd når psykiatri, samfunnsmedisin og etikk legges til starten eller slutten av dagen, eller som var tilfelle, helt sist i semesteret. Det er da mange som prioriterer bort disse forelesningene, noe som er synd for både studentene, foreleserne og ikke minst våre fremtidige pasienter! Feks var det bare fire studenter på psykiatrivelesningen til Wilkenius halv fire fredag før eksamensuken, skjønner ikke helt hva dere tenker når den blir lagt dit.

The lectures could be more relevant. Too many lectures focused on very specific research and did not give us an overview and did not specify important topics that we needed to know. A few lectures were in addition way too specific, on a level that we felt that the lectures could have been held for specialist not medical students. Example: the lecture on brain tumors in children and the seminar on cancer in children (too much histochemistry that no medical student will ever need to know).

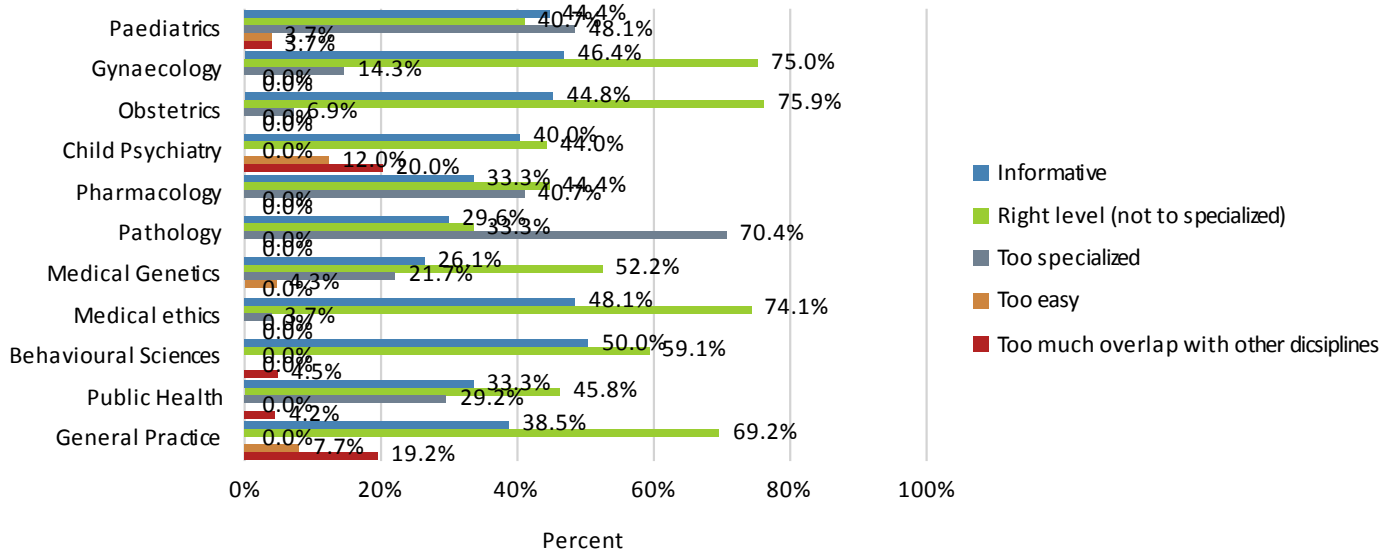
Har aldri opplevd et semester med så gjennomgående dårlige forelesninger. Vil trekke fram Vegard Wyller sine som det absolutte høydepunktet sammen med Annetine Staff sine, Henrik Holmstrøm, Ben Davidson og de med barnepsykiatri, de andre foreleserne bør få et kurs av disse fantastisk flinke folkene. Resten av forelesningene har vært så dårlige, og det har vært altfor mange forelesninger, altfor mye fokus på unødvendige detaljer, dårlig språk. Når det er så mye vi skal gjennom på så kort tid så må det komprimeres mer. Tre nevrologi seminar og ikke en gang har vi fått en fullstendig gjennomgang av nevrologisk undersøkelse av barn. Hvorfor har vi HLR kurs med bare fokus på HLR på nyfødte? Det er sannsynligvis ikke det som møter de fleste av oss. OSCE stasjonen med akutt sykt barn er nok helt sikkert virkelighetsnært i forhold til hva vi kan møte på, men da er det synd at OSCEn er første gang vi er i en sånn situasjon... Hva med en smågruppe med tema akutt sykt barn med en slik dukke, hva gjør man, ABC, osv?? Generelt vil jeg si at det er for lite fokus på de viktige tingene på dette studiet fordi vi skal lære "alt", har forståelse for at vi må kjenne til det meste når vi bli leger men det er rimelig flaut å føle at man ikke mestrer basal førstehjelp når man er kommet såpass langt i studiet og faktisk har plikt til å hjelpe!!!

Strukturer forelesningene mye bedre! ta det simple først og bygg på med mer spesialistkunnskap utover i semesteret. jeg tror også det hadde vært bedre å spre forelesningene mer utover i stedet for å ha forelesningsdager fra 08.00-16.00 i ei uke. Fåtallet klarer å henge med en hel dag og dette gjør at folk ikke går i forelesninger. Samtidig synes jeg selve forelesningene har vært dårligere enn tidligere. dårlig struktur og jeg sitter ikke igjen med stort etter at jeg har brukt tiden min der. enkle, klare powerpointer med stikkord man kan bruke til noe hadde vært fint. Ofte bruker forelesere powerpoint til å skrive ned spørsmål som vi diskuterer i plenum. Disse spørsmålene står det sjeldent skrevet noe svar på, selv om de er veldig konkrete. Det er veldig dumt, da blir powerpointene fra disse forelesningene helt ubrukelige i ettertid.

The lectures could be rearranged. In the beginning, we had a lot of very specific lectures. In the end of the semester, we had many general lectures. Sometimes we had the pharmacology before learning about the disease/problem.

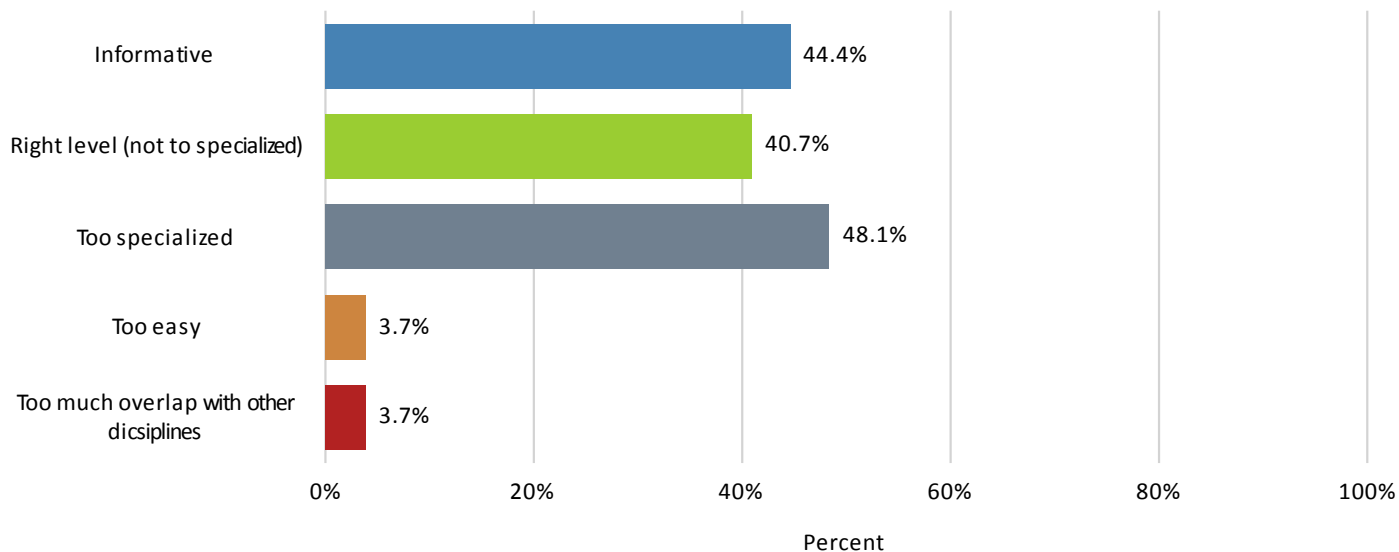
### 19. How would you characterize the content in the various subjects?

Please be free to mark several options



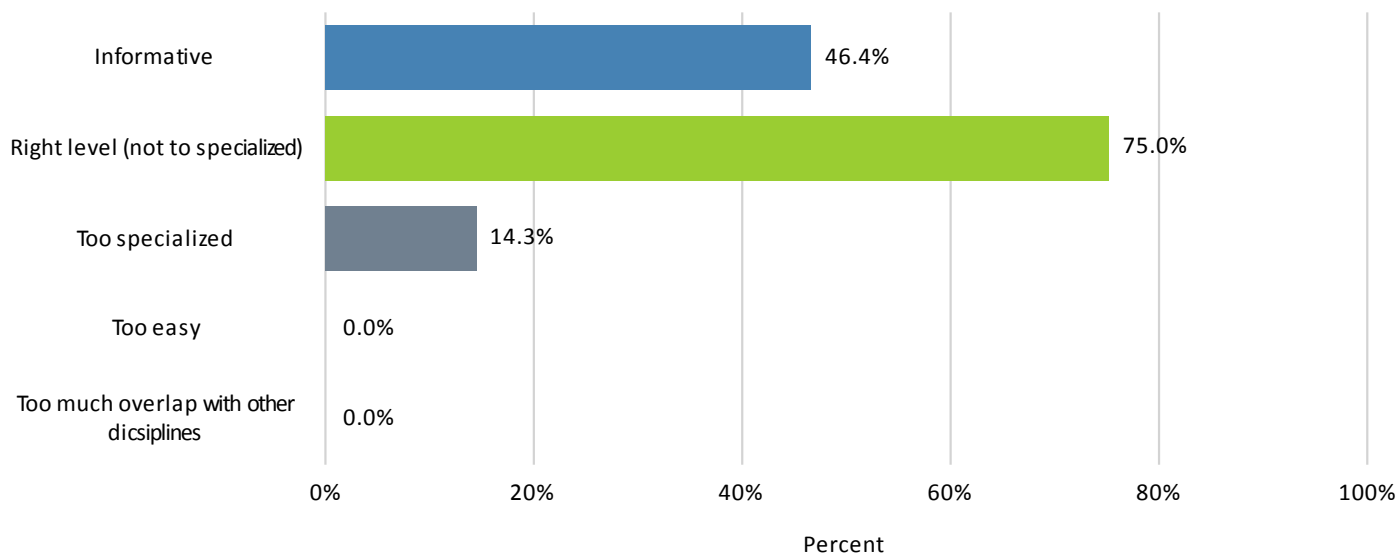
	Informative	Right level (not too specialized)	Too specialized	Too easy	Too much overlap with other disciplines	N
<b>Paediatrics</b>	44.4%	40.7%	48.1%	3.7%	3.7%	27
<b>Gynaecology</b>	46.4%	75.0%	14.3%	0.0%	0.0%	28
<b>Obstetrics</b>	44.8%	75.9%	6.9%	0.0%	0.0%	29
<b>Child Psychiatry</b>	40.0%	44.0%	0.0%	12.0%	20.0%	25
<b>Pharmacology</b>	33.3%	44.4%	40.7%	0.0%	0.0%	27
<b>Pathology</b>	29.6%	33.3%	70.4%	0.0%	0.0%	27
<b>Medical Genetics</b>	26.1%	52.2%	21.7%	4.3%	0.0%	23
<b>Medical ethics</b>	48.1%	74.1%	3.7%	0.0%	0.0%	27
<b>Behavioural Sciences</b>	50.0%	59.1%	0.0%	0.0%	4.5%	22
<b>Public Health</b>	33.3%	45.8%	29.2%	0.0%	4.2%	24
<b>General Practice</b>	38.5%	69.2%	0.0%	7.7%	19.2%	26

### 20. Paediatrics



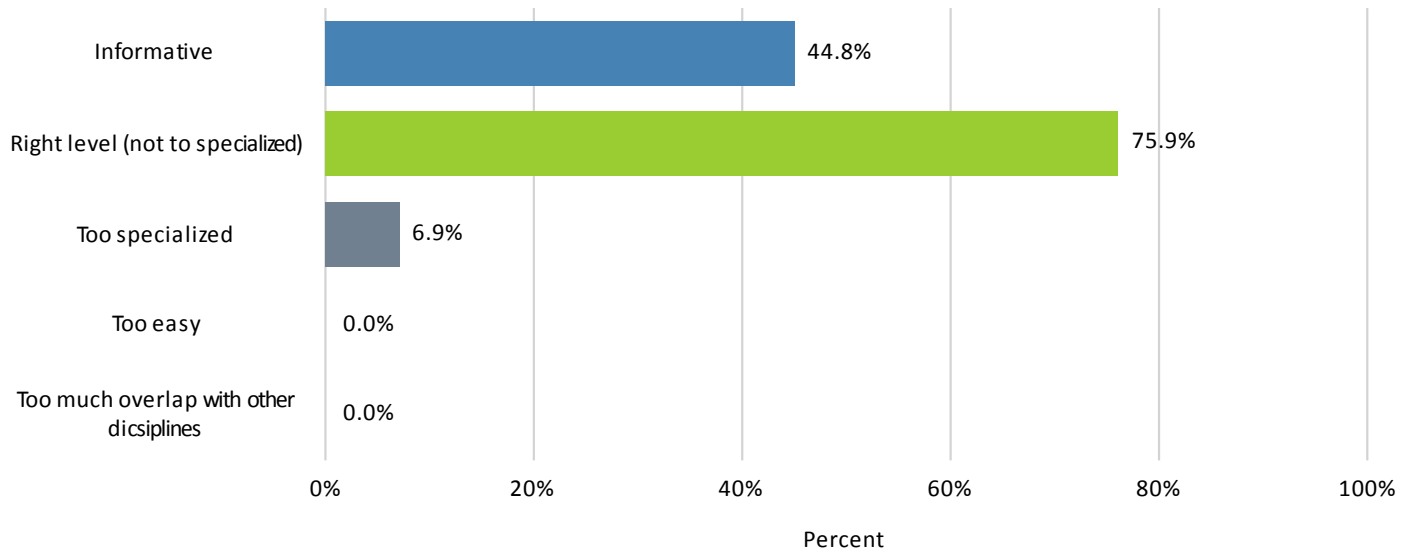
Name	Percent
Informative	44.4%
Right level (not to specialized)	40.7%
Too specialized	48.1%
Too easy	3.7%
Too much overlap with other disciplines	3.7%
N	27

### 21. Gynaecology



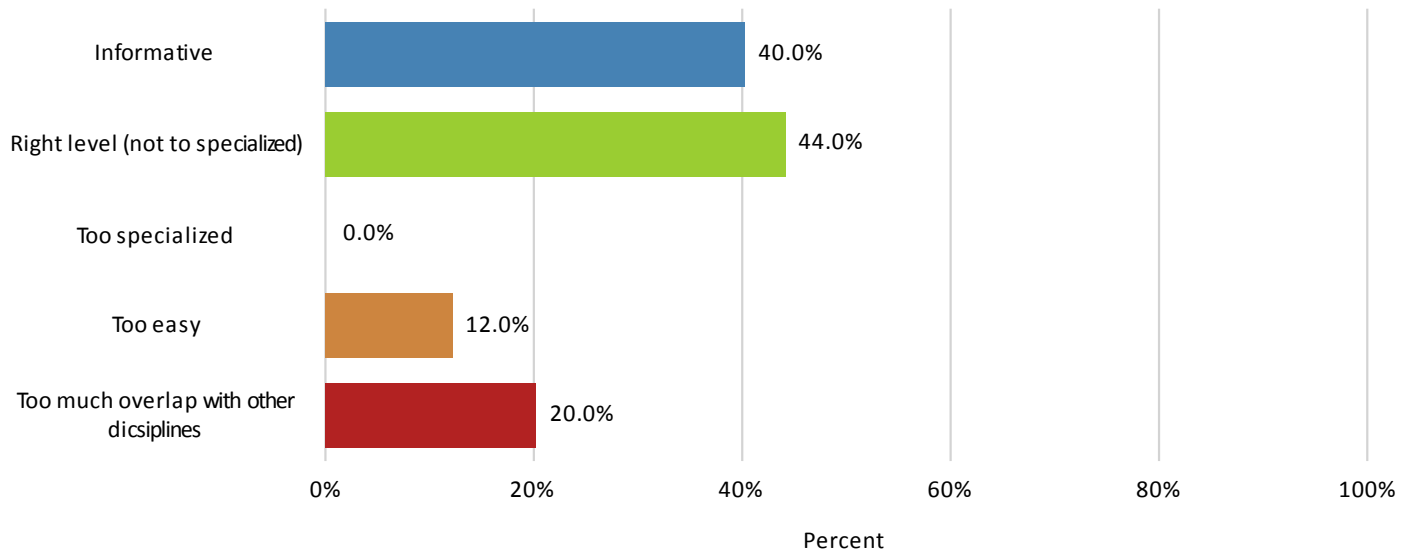
Name	Percent
Informative	46.4%
Right level (not to specialized)	75.0%
Too specialized	14.3%
Too easy	0.0%
Too much overlap with other diciplines	0.0%
N	28

## 22. Obstetrics



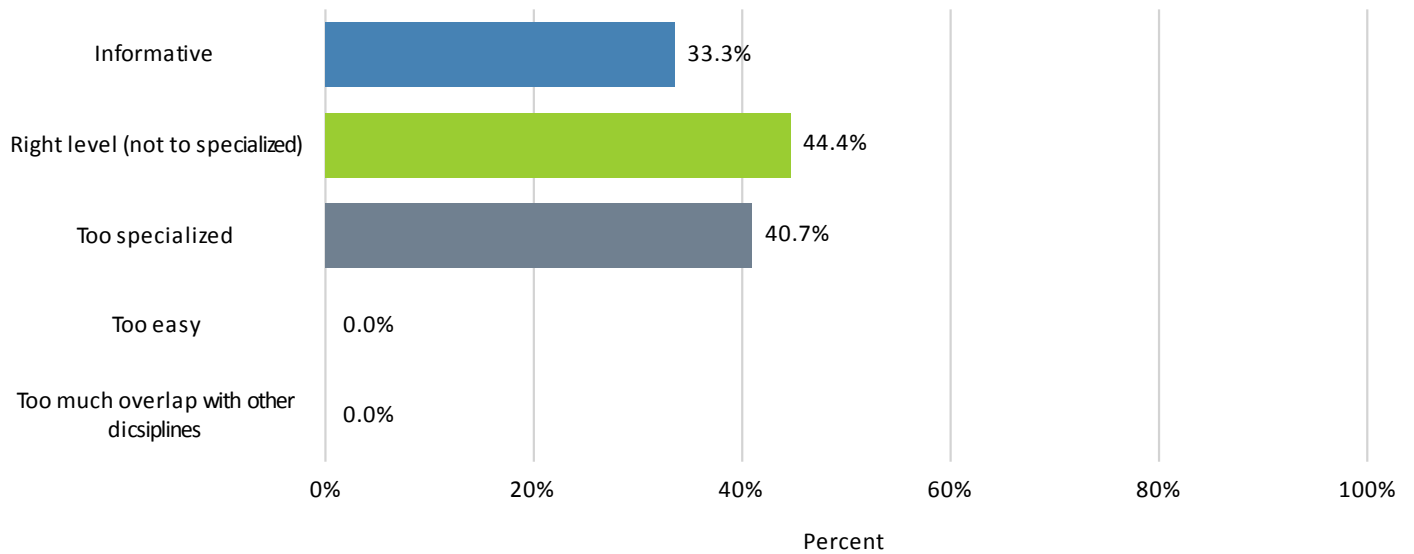
Name	Percent
Informative	44.8%
Right level (not to specialized)	75.9%
Too specialized	6.9%
Too easy	0.0%
Too much overlap with other diciplines	0.0%
N	29

### 23. Child Psychiatry



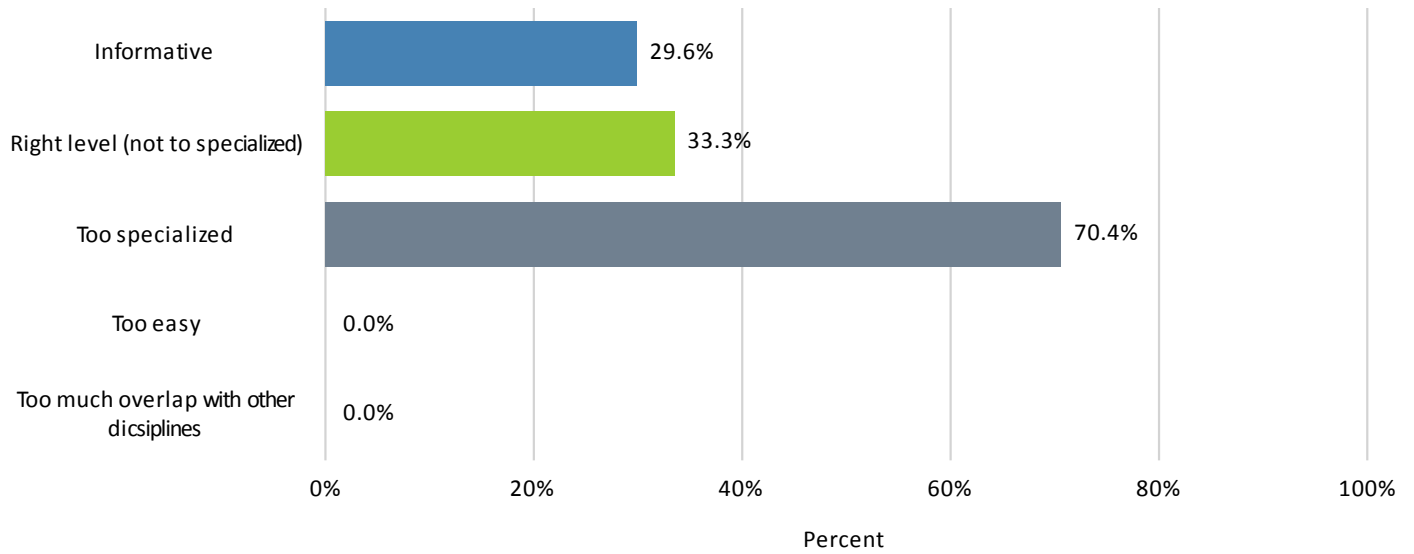
Name	Percent
Informative	40.0%
Right level (not too specialized)	44.0%
Too specialized	0.0%
Too easy	12.0%
Too much overlap with other disciplines	20.0%
N	25

### 24. Pharmacology



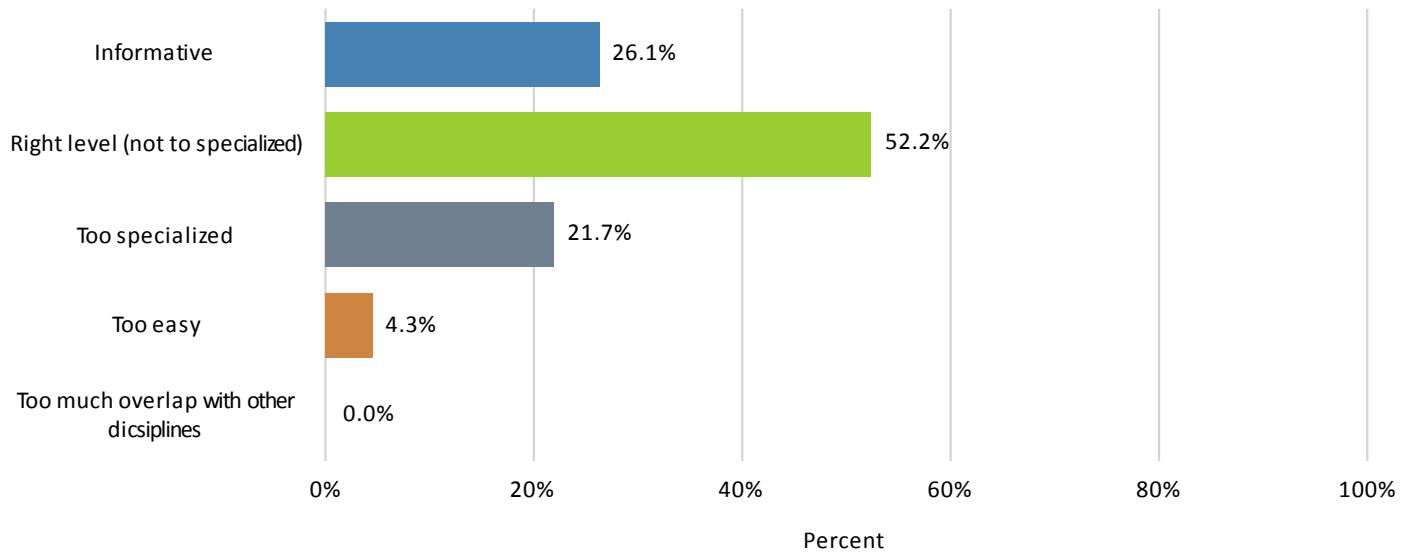
Name	Percent
Informative	33.3%
Right level (not to specialized)	44.4%
Too specialized	40.7%
Too easy	0.0%
Too much overlap with other dicsiplines	0.0%
N	27

## 25. Pathology



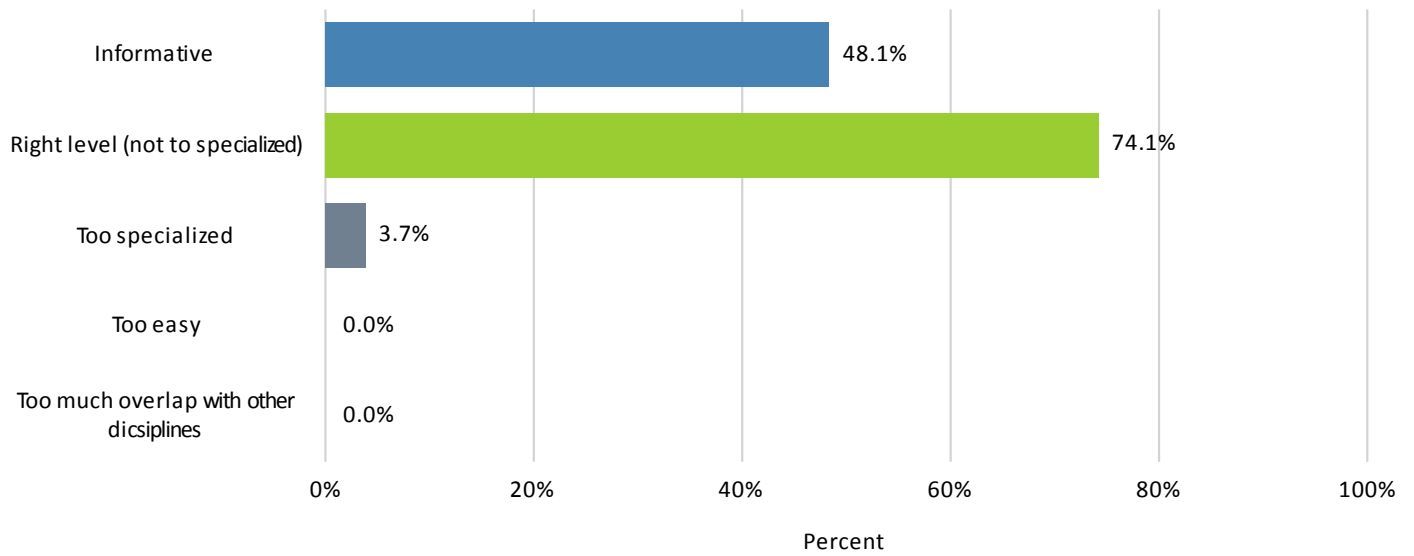
Name	Percent
Informative	29.6%
Right level (not to specialized)	33.3%
Too specialized	70.4%
Too easy	0.0%
Too much overlap with other dicsiplines	0.0%
N	27

### 26. Medical Genetics



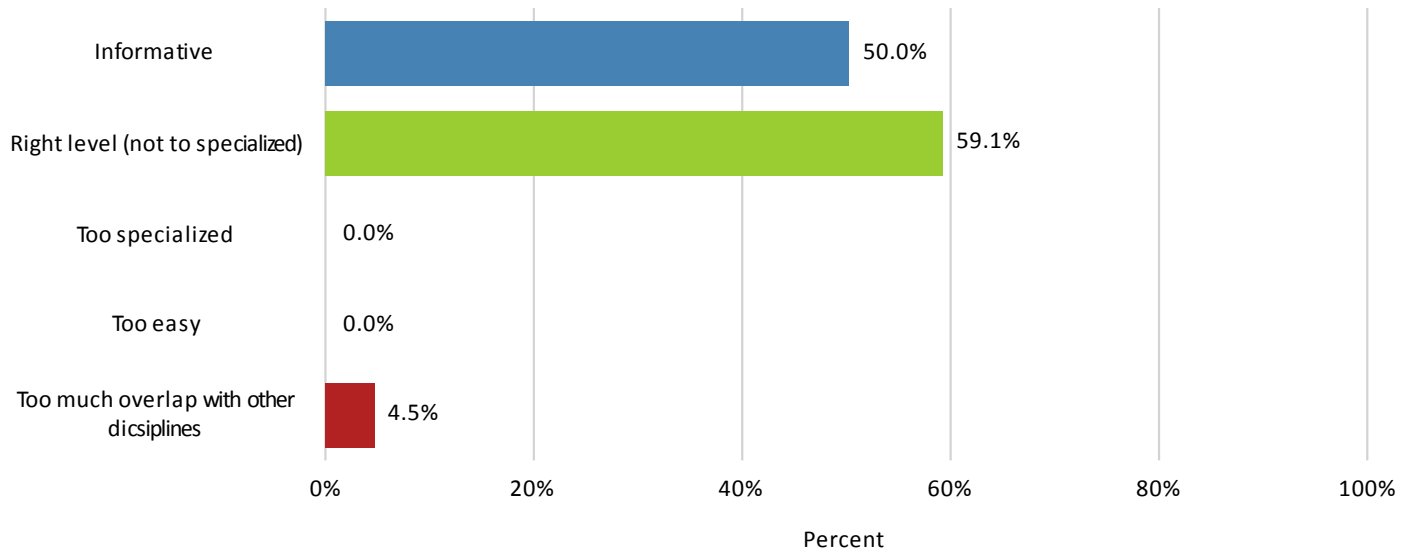
Name	Percent
Informative	26.1%
Right level (not too specialized)	52.2%
Too specialized	21.7%
Too easy	4.3%
Too much overlap with other disciplines	0.0%
N	23

### 27. Medical ethics



Name	Percent
Informative	48.1%
Right level (not to specialized)	74.1%
Too specialized	3.7%
Too easy	0.0%
Too much overlap with other dicsiplines	0.0%
N	27

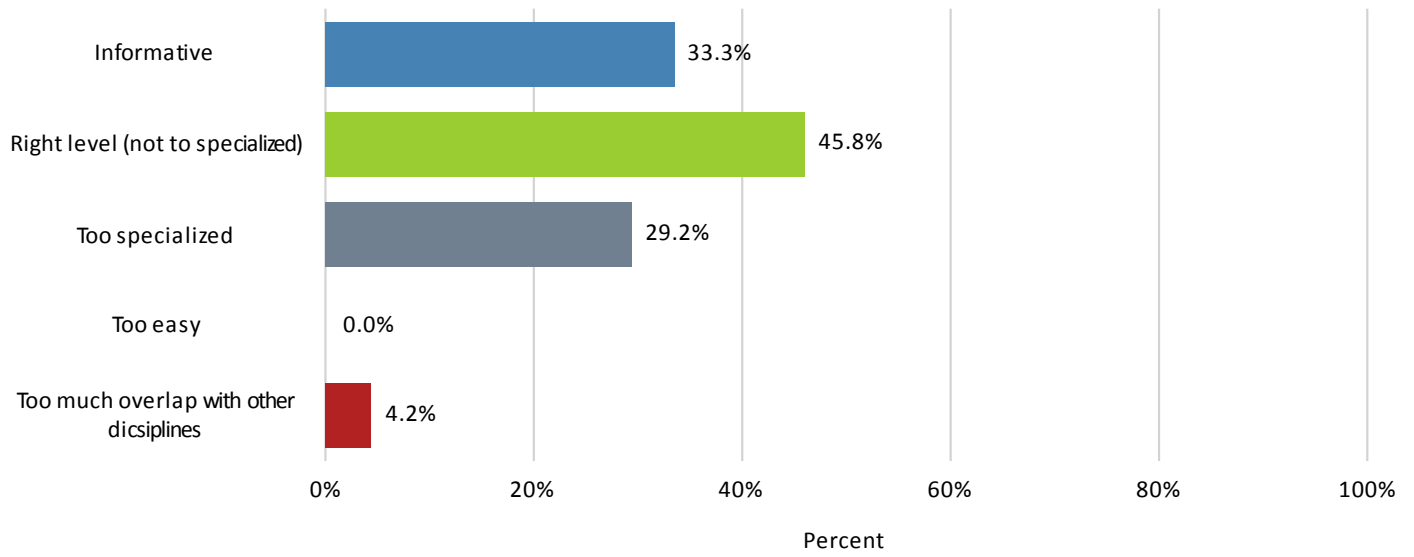
### 28. Behavioural Sciences



Name	Percent
Informative	50.0%
Right level (not to specialized)	59.1%
Too specialized	0.0%
Too easy	0.0%
Too much overlap with other dicsiplines	4.5%
N	22

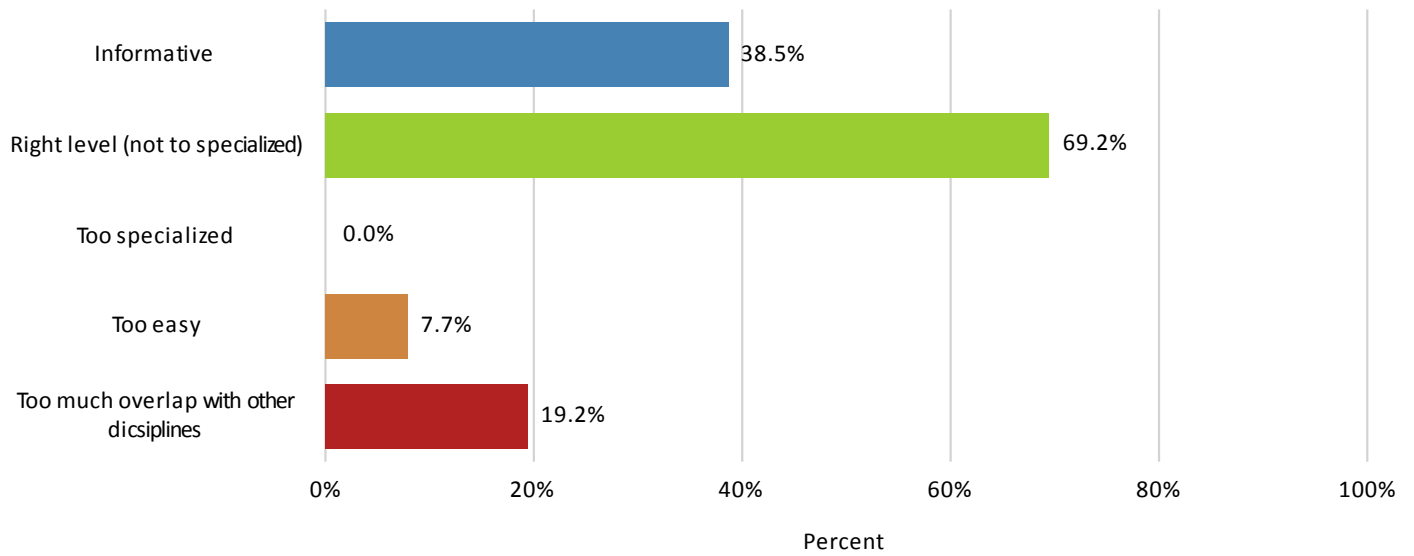


### 29. Public Health



Name	Percent
Informative	33.3%
Right level (not to specialized)	45.8%
Too specialized	29.2%
Too easy	0.0%
Too much overlap with other disciplines	4.2%
N	24

### 30. General Practice



Name	Percent
Informative	38.5%
Right level (not to specialized)	69.2%
Too specialized	0.0%
Too easy	7.7%
Too much overlap with other disciplines	19.2%
N	26

### 31. Comments on the Paediatrics seminars, lectures and course in Paediatrics

Good

Seminars with Vegard Bruun Wyller was brilliant. Well structured and good communication all the way. Loved that he explained his approach to teaching, and his focus on the important things.

Ellen Ruud is also a wonderful teacher, as her calm and warm personality makes everything easier to understand.

Henrik Holmstrøm - also brilliant! Although we should have learned more about syncope.

Seminars of Kidney diseases were very specialized. Too much focus on rare diseases and transplantation. Should be more red flags and common problems.

Child Neurology seminars were good! Can not remember the name of the relatively young doctor who brought his own kids to demonstrate, but these sessions were fantastic! Should get more lectures early on to demonstrate practical skills. I also loved his use of humour in teaching. All teachers should use more humour in lectures. It wakes us up, and give lots of motivation.

As for GI-conditions in children, I remember that we had a wonderful teacher in our sixth semester, Live Lundar. I suggest using her in this semester! :)

Inhalasjonskurs var bortkastet tid.

Introduksjonsseminar med Wyller i starten av semesteret var kjempebra!  
Kardiologiundervisning med Henrik Holmstrøm var bra.

Forelesningene til Wyller var veldig bra, men alt for mye NICU!! Hva m HLR kurs som ikke er for nyfødte!? Hadde vært minst like relevant.

Skrev mye i kommentarfeltet over. Seminarene må være godt planlagt og koordinert for at det skal være bra. Brun wyller sine seminarer var superbra. Samme med hjertefeil og kreft. Men mye som også var dårlig, særlig nyre, Asfyksi, nevrologi, gastro. med dårlig mener jeg at det var dårlig struktur, vanskelig å henge med, lite relevante caser (hvis noen), liten vilje til å engasjere oss, noen ganger for enkelt og mye gjentakelser. Oversiktlig og fint om kardiologi.

Synes immunsykt-forelesningen var alt for spesialisert. Vanskelig å få med seg hovedpunktene.

Kardiologi seminar med Henrik Holmstrøm og seminarene til Vegard Brun Wyller var veldig bra! Det samme med Sean Wallace- han burde holde flere forelesninger.

Vært for mye informasjon og for mange forelesninger. Pediatri seminarene har vært spesielt dårlige.

Smågruppene med Einar var meget bra. Skulle gjerne hatt flere av disse.

HLR kurs - vi hadde kun opplæring i HLR på nyfødt på vårt kurs. Ble ikke gjennomgått noe for større barn.

Dette er et svært stort felt, og det er viktig for studentene å få anledning til å fokusere på det vanlige, og det farlige. Wyllers forelesninger var svært bra. Ellers savner jeg generelt å få en innføring i helt grunnleggende ting. Jeg trenger å vite symptomer, diagnostikk og behandling, ikke utbroderende patofysiologi og forskning (om enn interessant hjelper det meg lite som usikker turnuslege i mottak).

Inhalasjonskurset var helt ubrukelig. Det var også case meeting, be oss heller om å ta en journal ekstra istedenfor å ha gjennomgang av de.

Fint med interaktive caser, likte forelesningsstilen til Wyller. Noen ganger hadde jeg allikevel ønsket meg mer informative forelesninger i forkant.

Wyller's lecture were fantastic!!

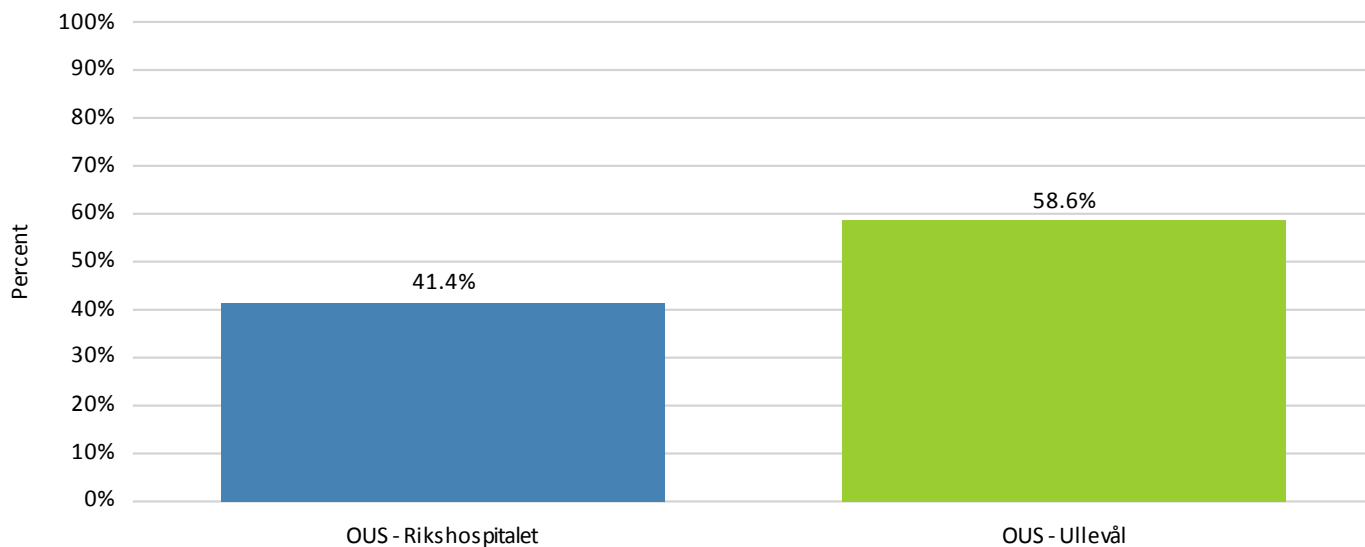
A lot of the others were too specific focused too much on very specific research and did not give us an overview. We want to know what is the most important things - the things you absolutely have to know as a turnuslege

Wyller hadde veldig bra opplegg, samme med Henrik sitt hjerteseminar.

Bortsett fra smågruppene på riksen med Einar Stensvold (som er fantastisk, det må han få høre fra dere også!) har jeg sett alt for lite pasienter og det har vært dårlig struktur og bredde. det er klart at det kan komme ting i veien når man skal møte pediatrike pasienter, men jeg føler fortsatt ikke smågruppene har holdt mål. dårlig struktur på forelesningene

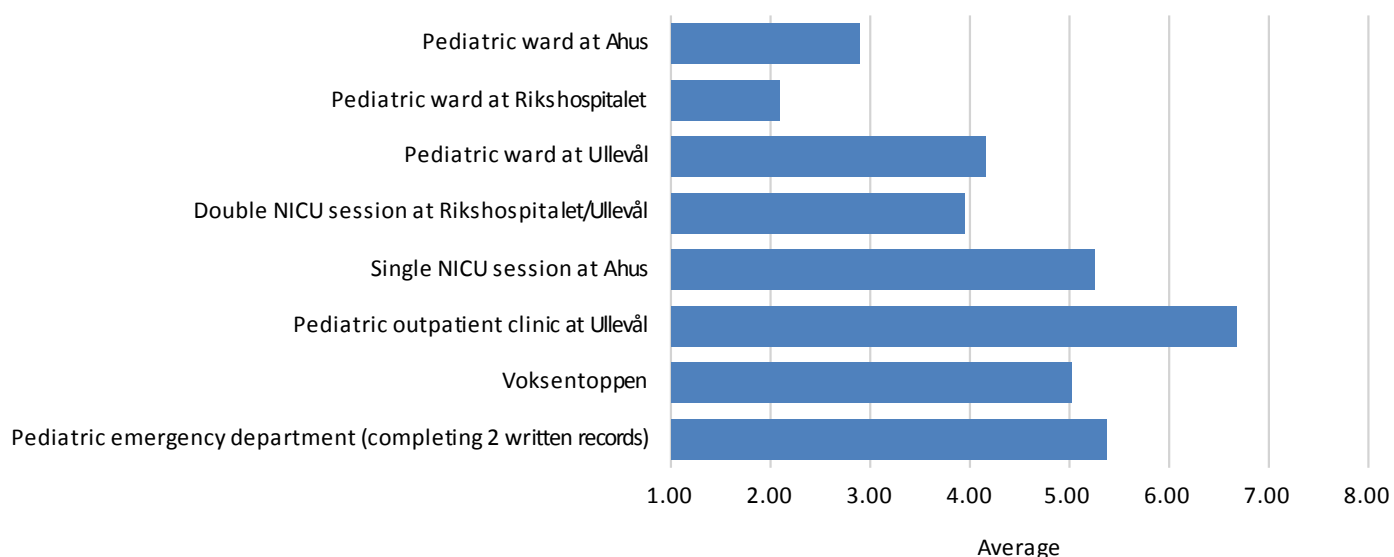
I liked the seminars best. Many good, general lectures. Could skip the more specialized/detailed lectures and give the students more time to study on their own instead.

**32. At which location did you have the NICU double session small group learning?**



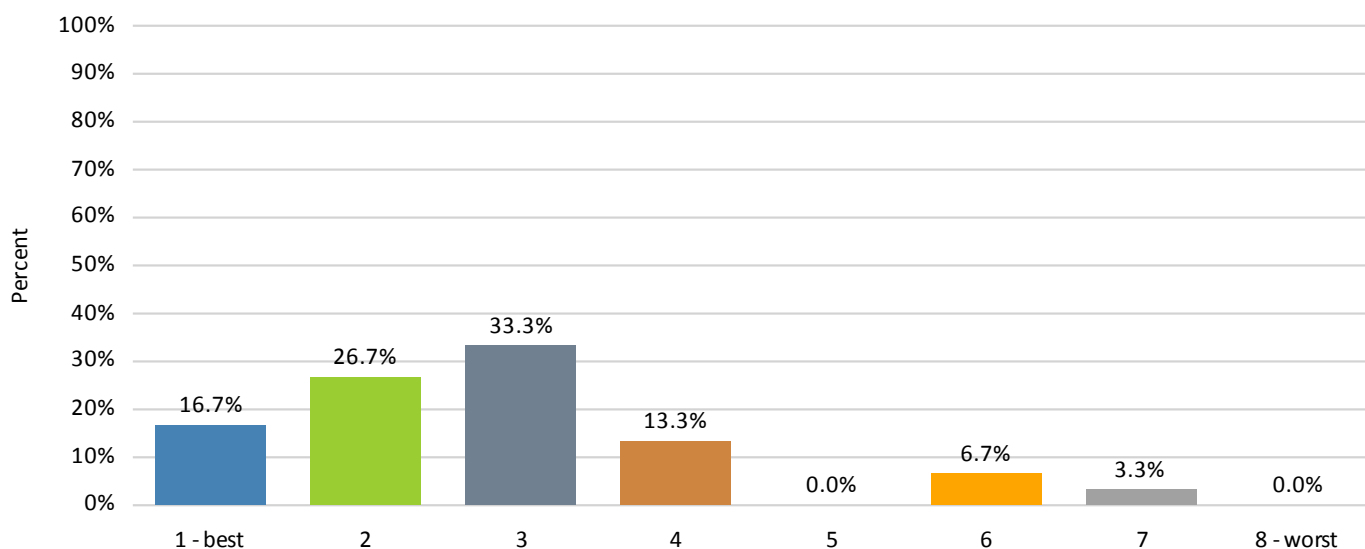
Name	Percent
OUS - Rikshospitalet	41.4%
OUS - Ullevål	58.6%
N	29

**33. Please rank the clinical small group learning at the eight locations in order from best to worst (1 is best and 8 is worst)**



Question	Average	N
Pediatric ward at Ahus	2.87	30
Pediatric ward at Rikshospitalet	2.07	30
Pediatric ward at Ullevål	4.14	29
Double NICU session at Rikshospitalet/Ullevål	3.93	27
Single NICU session at Ahus	5.23	26
Pediatric outpatient clinic at Ullevål	6.65	26
Voksentoppen	5.00	25
Pediatric emergency department (completing 2 written records)	5.35	26

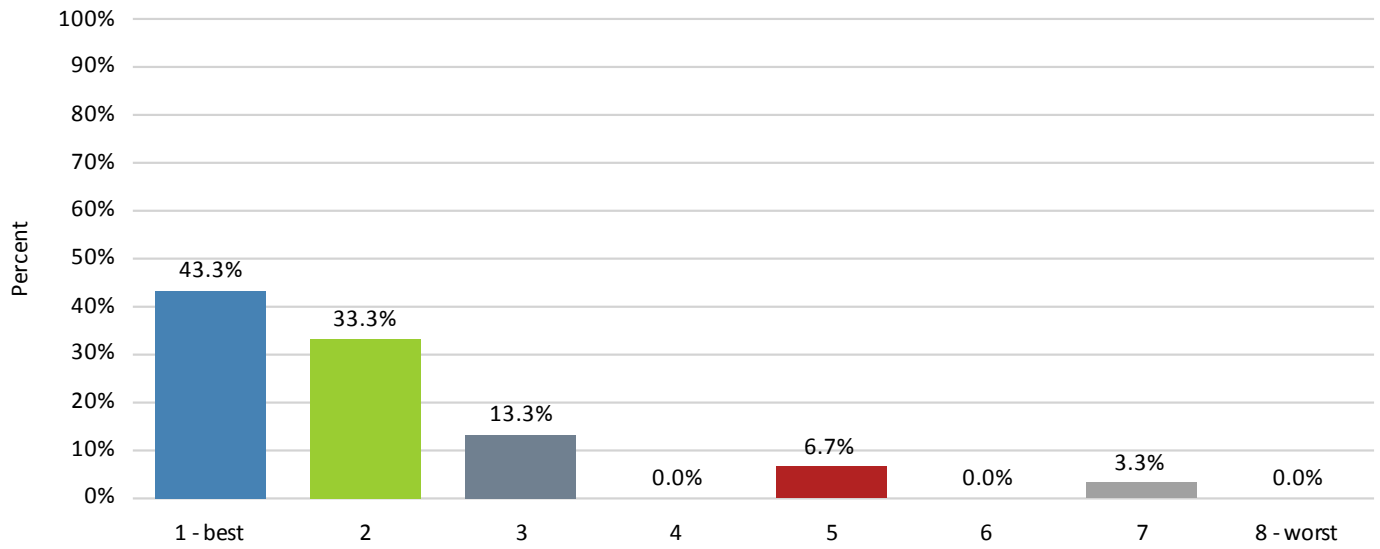
### 34. Pediatric ward at Ahus



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Pediatric ward at Ahus	30	2.87	1.48	3.00

Name	Percent
1 - best	16.7%
2	26.7%
3	33.3%
4	13.3%
5	0.0%
6	6.7%
7	3.3%
8 - worst	0.0%
N	30

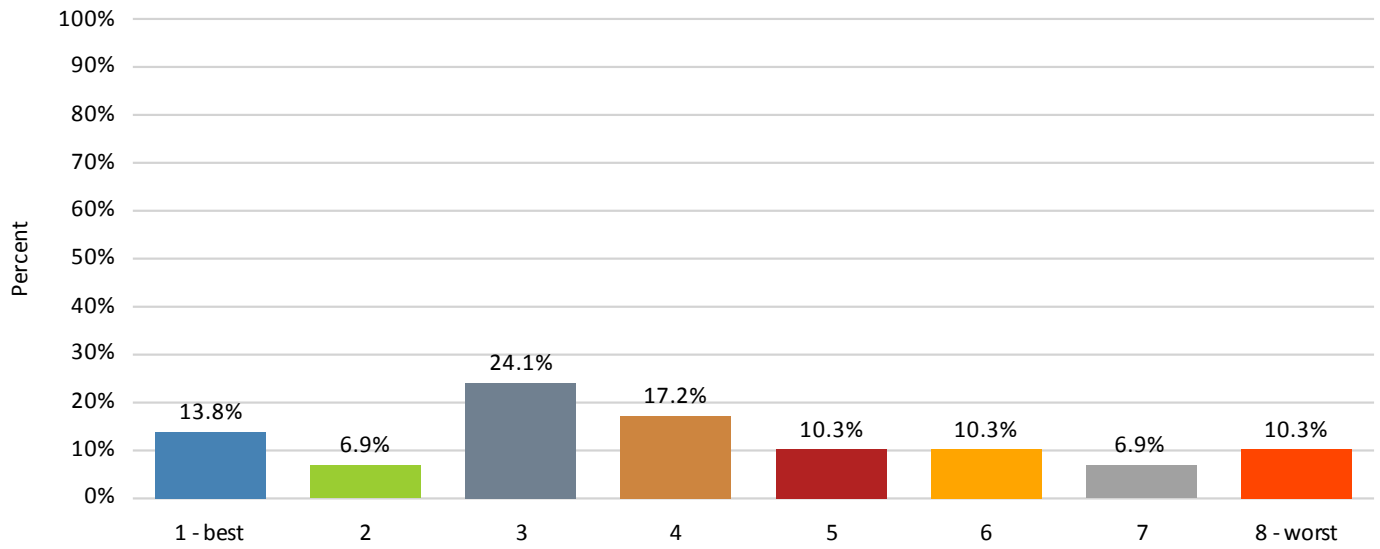
### 35. Pediatric ward at Rikshospitalet



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Pediatric ward at Rikshospitalet	30	2.07	1.41	2.00

Name	Percent
1 - best	43.3%
2	33.3%
3	13.3%
4	0.0%
5	6.7%
6	0.0%
7	3.3%
8 - worst	0.0%
N	30

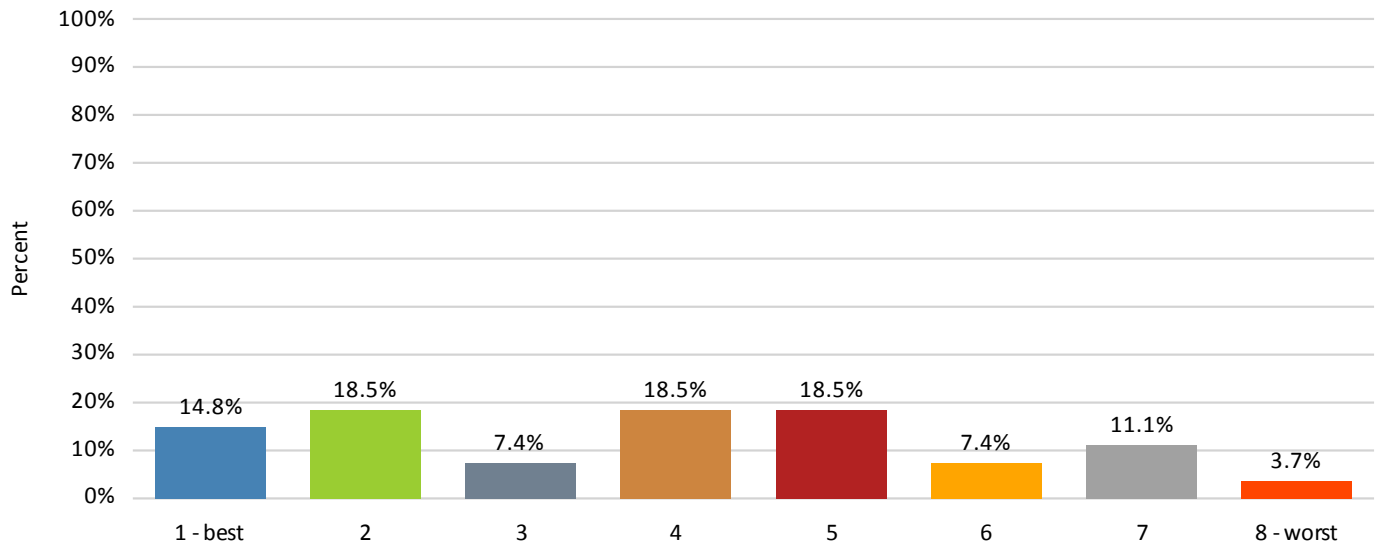
### 36. Pediatric ward at Ullevål



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Pediatric ward at Ullevål	29	4.14	2.13	4.00

Name	Percent
1 - best	13.8%
2	6.9%
3	24.1%
4	17.2%
5	10.3%
6	10.3%
7	6.9%
8 - worst	10.3%
N	29

### 37. Double NICU session at Rikshospitalet/Ullevål

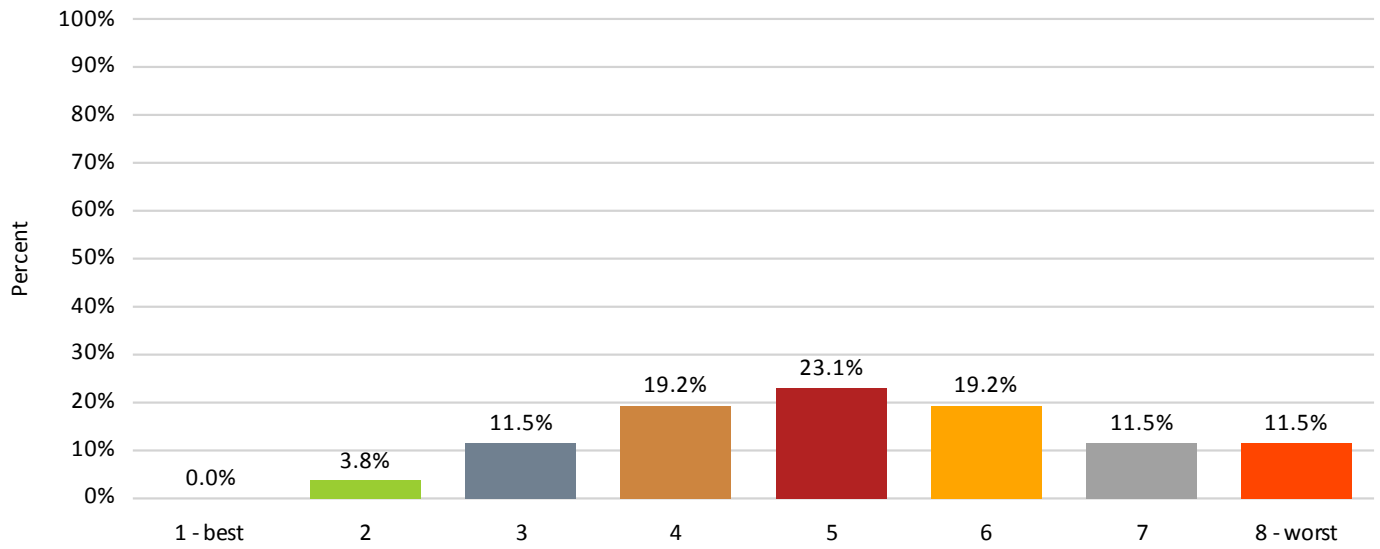


Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Double NICU session at Rikshospitalet/Ullevål	27	3.93	2.05	4.00

Name	Percent
1 - best	14.8%
2	18.5%
3	7.4%
4	18.5%
5	18.5%
6	7.4%
7	11.1%
8 - worst	3.7%
N	27



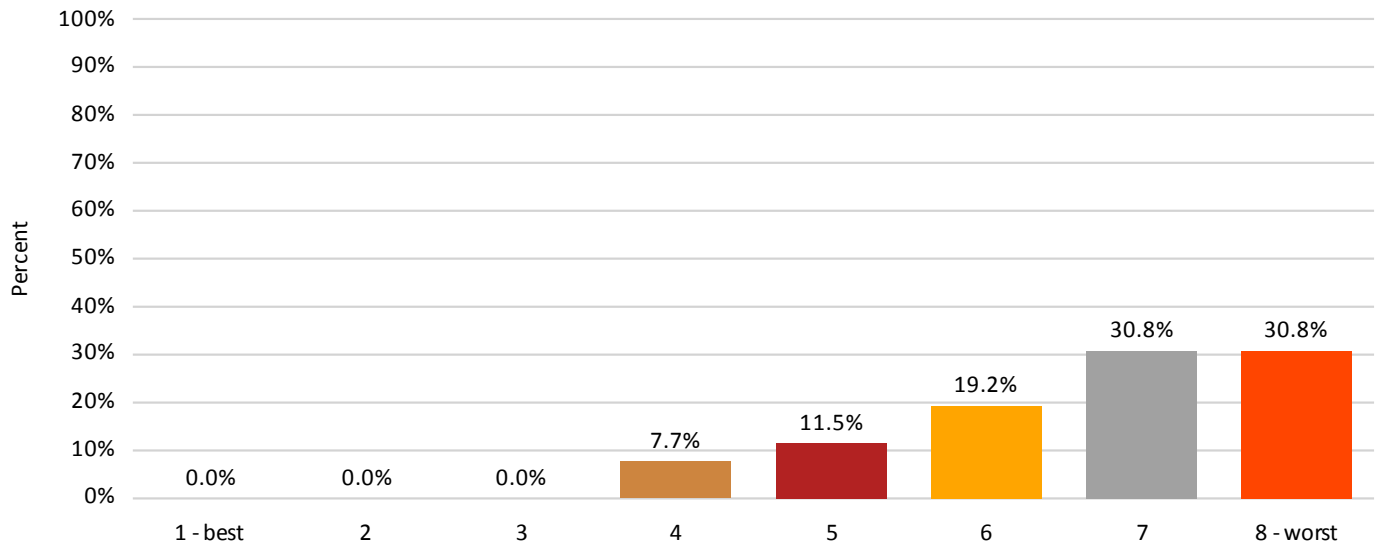
### 38. Single NICU session at Ahus



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Single NICU session at Ahus	26	5.23	1.62	5.00

Name	Percent
1 - best	0.0%
2	3.8%
3	11.5%
4	19.2%
5	23.1%
6	19.2%
7	11.5%
8 - worst	11.5%
N	26

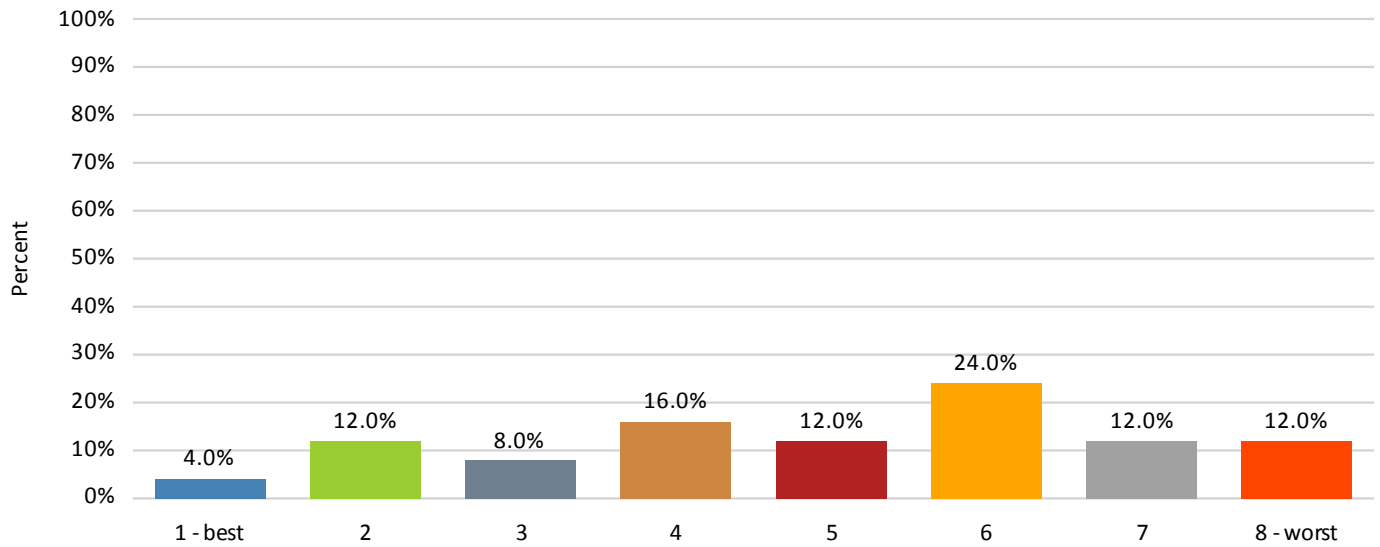
### 39. Pediatric outpatient clinic at Ullevål



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Pediatric outpatient clinic at Ullevål	26	6.65	1.24	7.00

Name	Percent
1 - best	0.0%
2	0.0%
3	0.0%
4	7.7%
5	11.5%
6	19.2%
7	30.8%
8 - worst	30.8%
N	26

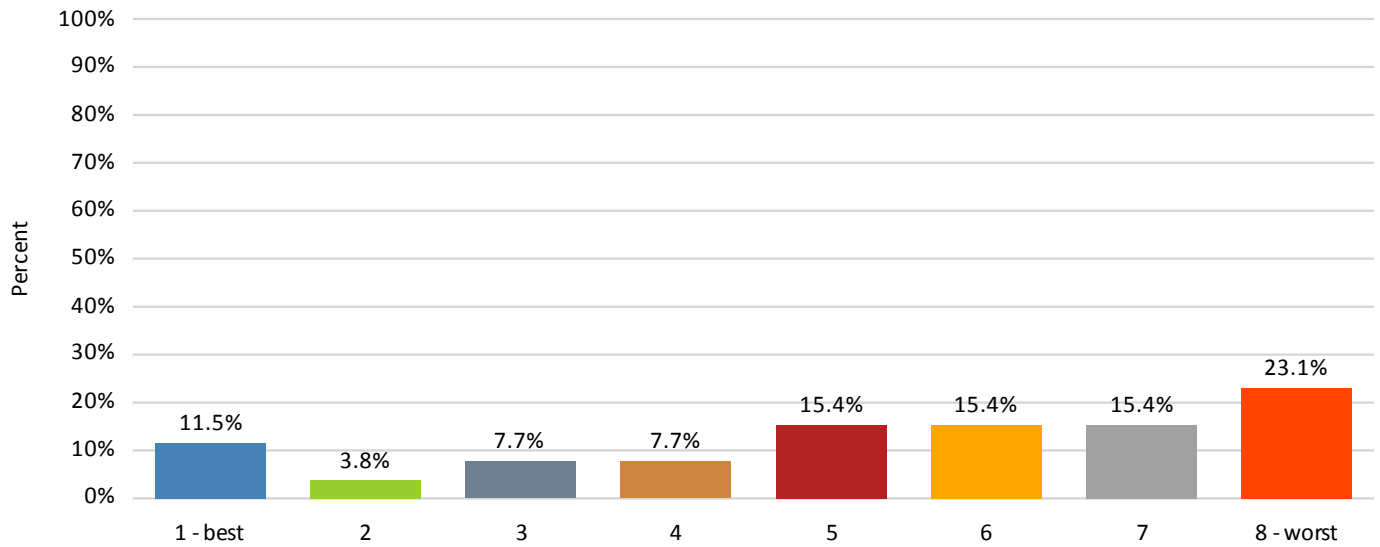
### 40. Voksentoppen



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Voksentoppen	25	5.00	2.00	5.00

Name	Percent
1 - best	4.0%
2	12.0%
3	8.0%
4	16.0%
5	12.0%
6	24.0%
7	12.0%
8 - worst	12.0%
N	25

### 41. Pediatric emergency department (completing 2 written records)



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Pediatric emergency department (completing 2 written records)	26	5.35	2.30	6.00

Name	Percent
1 - best	11.5%
2	3.8%
3	7.7%
4	7.7%
5	15.4%
6	15.4%
7	15.4%
8 - worst	23.1%
N	26

### 42. Comments on the courses, seminars and lectures in Gynaecology and Obstetrics

At Ahus the teacher must be aware that they have students with them, and what they are supposed to do. Several times we were not allowed to do anything, and once I was assumed to be a nurse. We should also follow gynecologists, not interns.

I wish we had more fetal medicine early on in the semester, and more like an introduction, not so specialized.

I loved the lecture called «Normal labour»! More lectures like this in the beginning of the semester!!

Annetine Staffs seminars were well structured and very informative. These lectures had a good balance between cases, student involvement and information. The way they were so eager to receive feedback from the students should be a goal for other teachers too!

Tuva Halle at Ahus is wonderful!

Very friendly, and gave well structured information and made our stay at Ahus pleasant. The abortion clinic there gave me a lot more than «ø-hjelp».

Marie Cecilie Paasche Roland is also excellent!

I found it to be quite a strong hierarchy in the obstetrics department at Rikshospitalet, with many not-so-friendly faces. The way Marie handled this was outstanding. She made us feel very welcome, and I'm sure the stay wouldn't been the same without her.

Labour week was well organized. Although i felt a big advantage being a norwegian speaking girl.

Feedback for the midwives could be to not ask each patient if they WANT a med-student present/participating. Rather they could inform the patient that there will be a student present, and emphasize the importance of good and experienced future doctors. I felt that some of the midwives were not so keen themselves, and therefore asked the patient in a way that led the patient into saying no. Some were also the opposite! :)

Bra.

Jeg savner generelt klinisk undervisning i gyn.kreft.

Se over. Dere burde gitt oss mer info om fødeuken FØR samme dag. Utrolig skuffet og sint over at jeg mistet oppsummeringskurset fordi kursholder ikke dukket opp!!! Ellers var alle gyn/obs lærere veldig hyggelige, flinke og hjelpsomme! Og kursene (som ikke ble amputert) var veldig bra. Bra m quiz/mentimeter i timene.

Bra, stort sett alt sammen.

Glemte å skrive på pediatri: to overlappende forelesninger om astma, allergi og atopi. Også to tilfeller av overlapp (med samme powerpoint 2 ganger) i kroniske GI-sykdommer som cøliaki og i hormoner og vekst.

Gyn og obs: skulle ønsket lenger forelesning om materiell helse, ev reduksjon av innhold.

Vært bedre enn pediatri.

Generelt bra forelesninger, men mye "symptombaserte" forelesninger. Dette er bra og nyttig, men savner forelesninger om de enkelte sykdommene.

Det ville vært fint med forelesningene mere samlet i forkant av smågruppene, samt mere kommunikasjon mellom foreleserene.

(Forøvrig var det vanskelig å være medisinstudent på fødeavdelingen, forstår at det er viktig at jordmorstudentene blir opplært grundig, men var veldig skuffet over opplegget både på fødeavd og svangerskapspoliklinikken. Ble satt til å måle blodtrykk og analysere ustix etter en time uten noe å gjøre da det var jordmorstudenter som fulgte legene, tenkte på fødeavd at vi ble tilsidesatt da man har en tendens til å være solidarisk mot kollegaer, men mest bortkastede smågruppen var den jeg hadde på svangerskapspoliklinikken, ble tilsidesatt der også. Er det mulig å heller ha fødeuke på et av de mindre sykehusene, dersom det egentlig ikke er plass til oss medisinstudenter???)

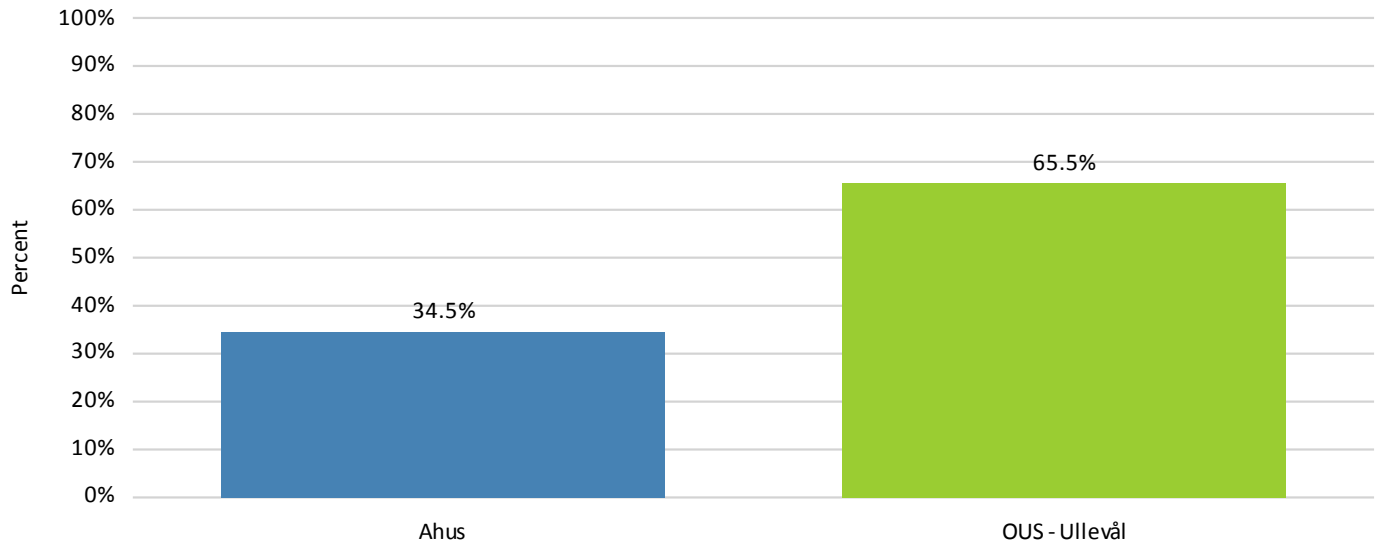
The lectures held by Annetine Staff were good! Easy, good overview and focused on what a turnuslege needs to know.

Hvorfor fikk vi ikke noe trening i anamnese? Generelt fikk jeg se alt for lite og øve på alt for lite i gyn. Fødeuken var veldig bra, jeg var på ullevål.

Obstetikk har vært bra, vi fikk prøve mye! I gyn fikk jeg kun gjort to gu, men ingen prøvetaking eller annet. fikk prøvd alt for lite. også her dårlig struktur på forelesningene.

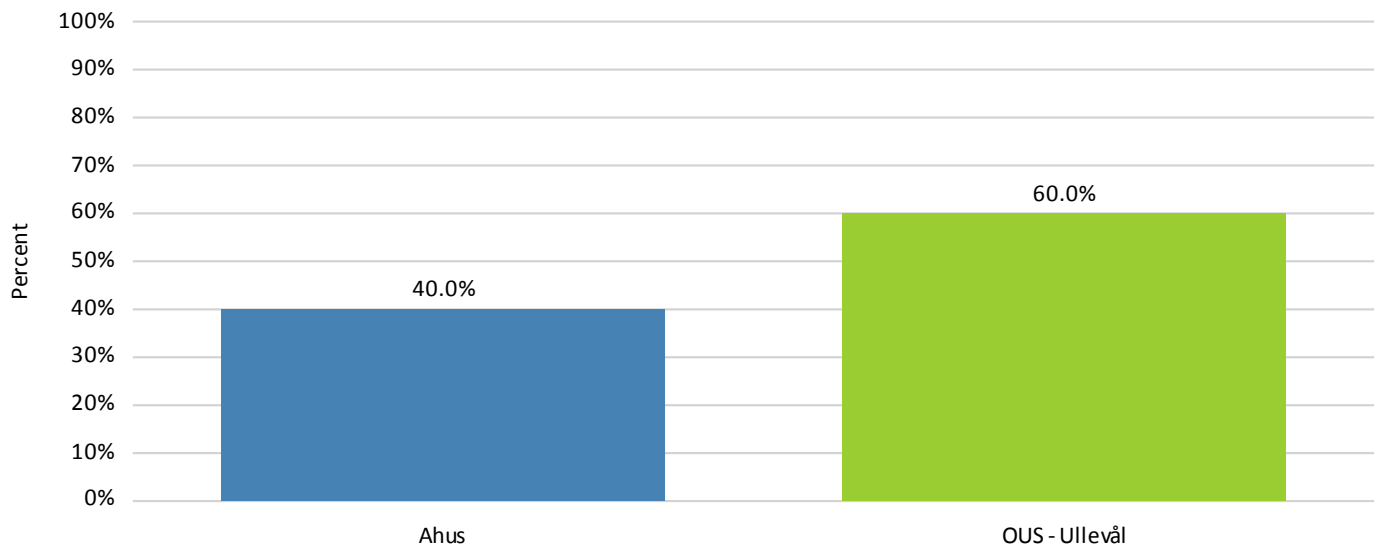
I liked the seminars best. Many good, general lectures. Could skip the more specialized/detailed lectures and give the students more time to study on their own instead.

**43. At which location did you have the gynecology ward (gyn avdeling) small group learning?**



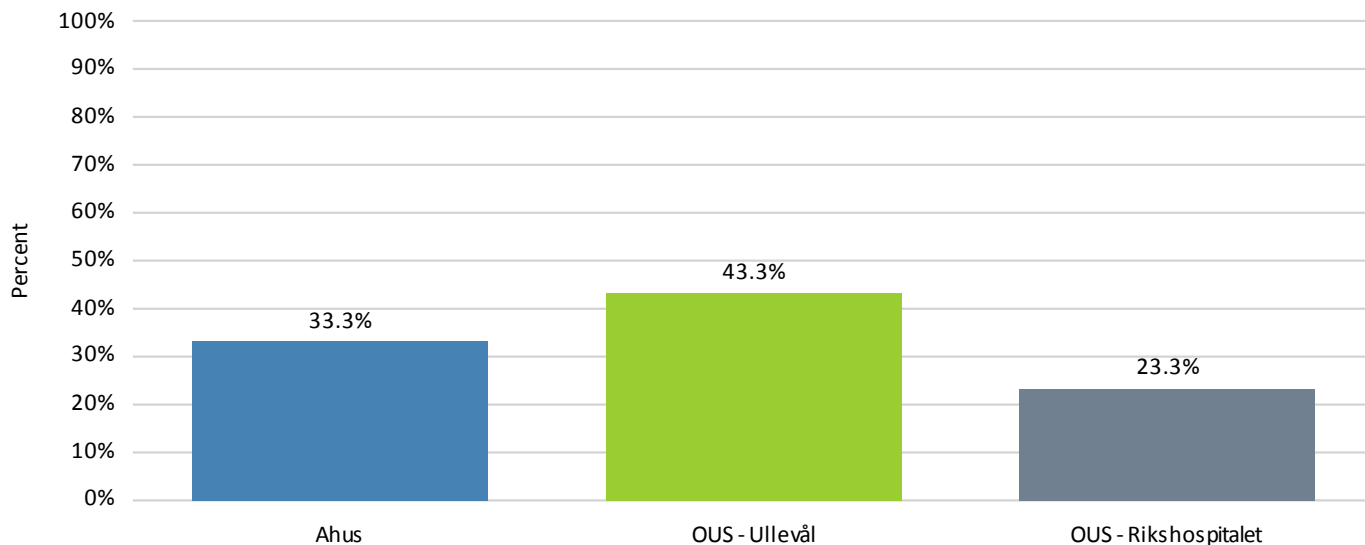
Name	Percent
Ahus	34.5%
OUS - Ullevål	65.5%
N	29

**44. At which location did you have the gynecology outpatient clinic (gyn poliklinikk) small group learning?**



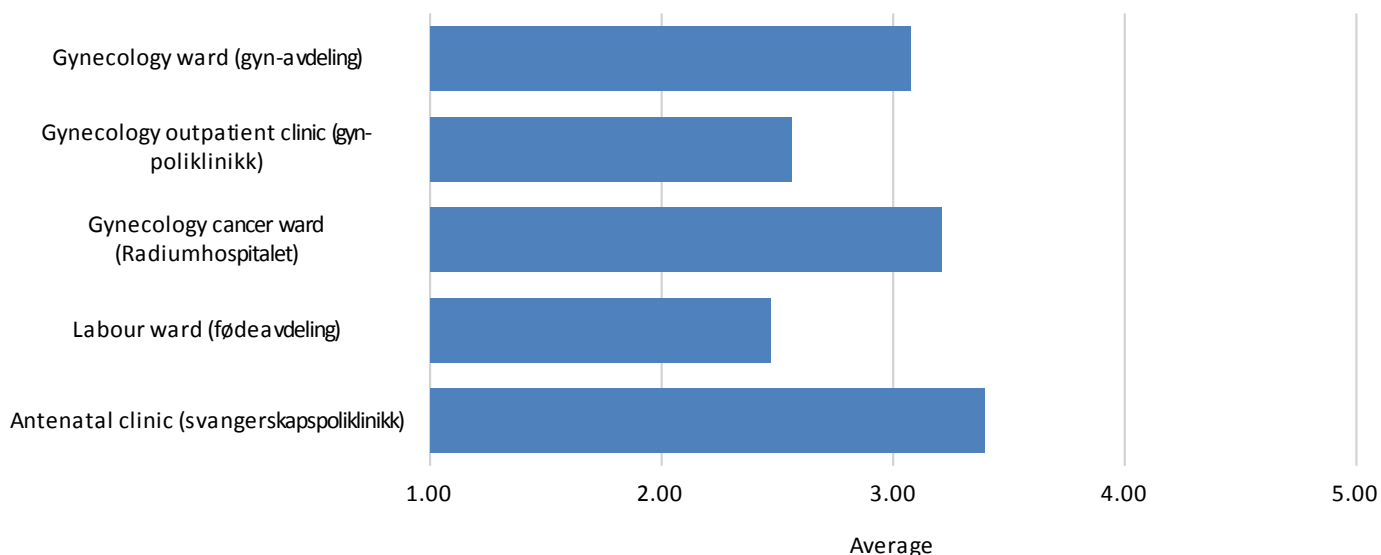
Name	Percent
Ahus	40.0%
OUS - Ullevål	60.0%
N	30

**45. At which location did you have the labour ward and antenatal clinic small group learning?**



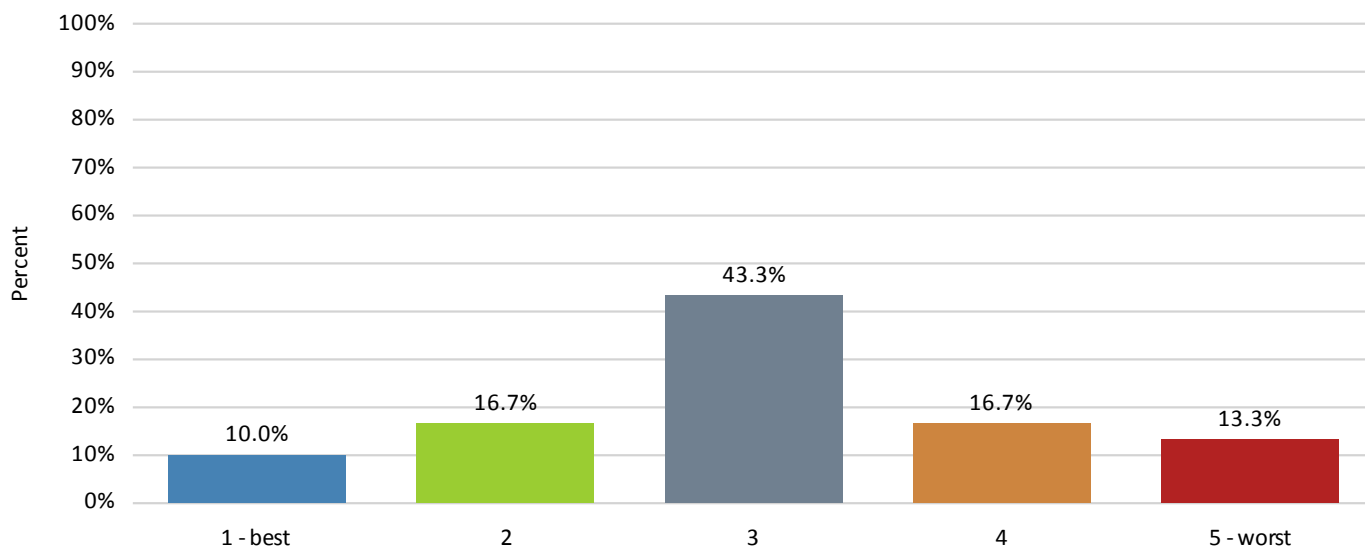
Name	Percent
Ahus	33.3%
OUS - Ullevål	43.3%
OUS - Rikshospitalet	23.3%
N	30

**46. Please rank the clinical small group learning at the five locations in order from best to worst (1 is best and 5 is worst)**



Question	Average	N
Gynecology ward (gyn-avdeling)	3.07	30
Gynecology outpatient clinic (gyn-poliklinikk)	2.55	29
Gynecology cancer ward (Radiumhospitalet)	3.20	25
Labour ward (fødeavdeling)	2.46	26
Antenatal clinic (svangerskapspoliklinikk)	3.38	26

**47. Gynecology ward (gyn-avdeling)**

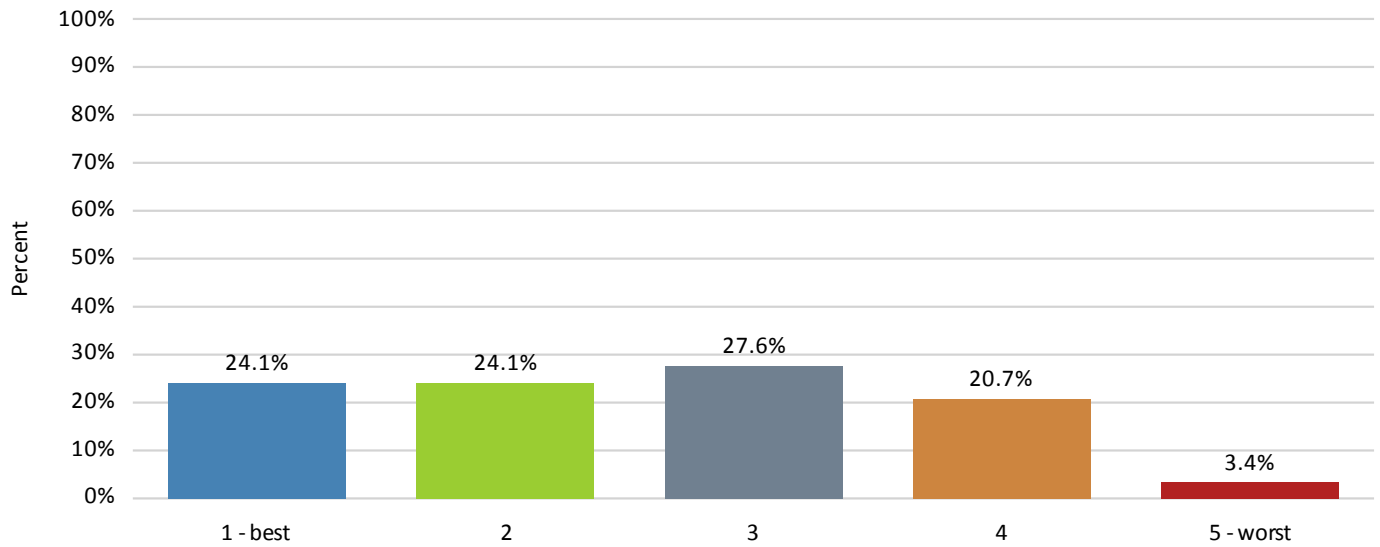


Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Gynecology ward (gyn-avdeling)	30	3.07	1.12	3.00

Name	Percent
1 - best	10.0%
2	16.7%
3	43.3%
4	16.7%
5 - worst	13.3%
N	30



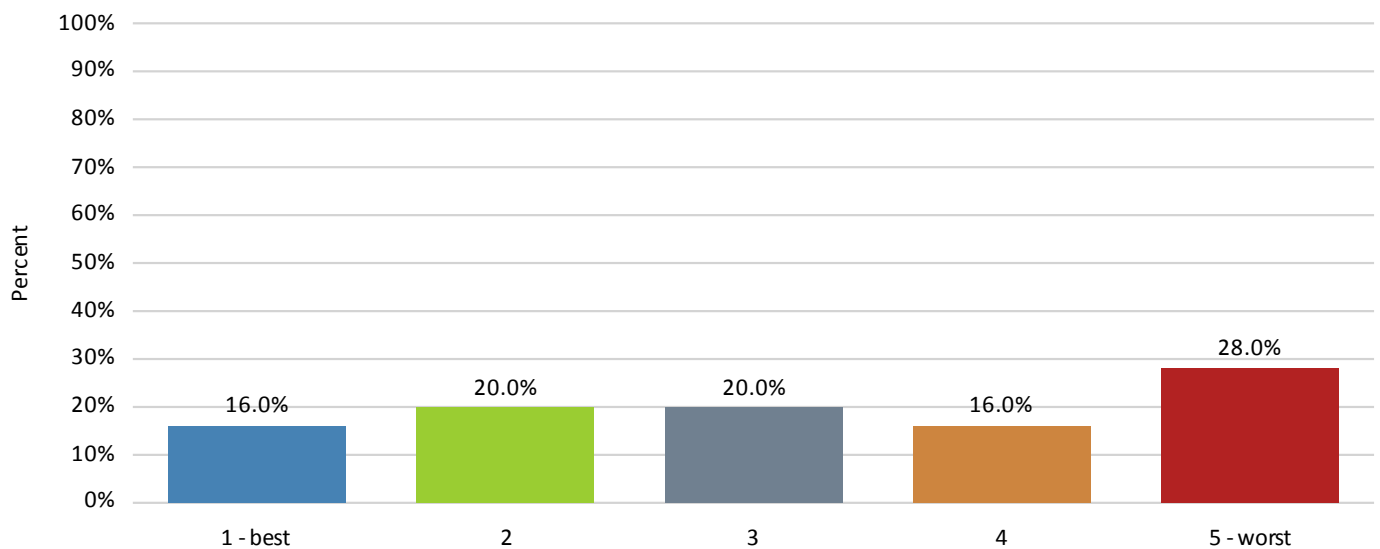
### 48. Gynecology outpatient clinic (gyn-poliklinikk)



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Gynecology outpatient clinic (gyn-poliklinikk)	29	2.55	1.16	3.00

Name	Percent
1 - best	24.1%
2	24.1%
3	27.6%
4	20.7%
5 - worst	3.4%
N	29

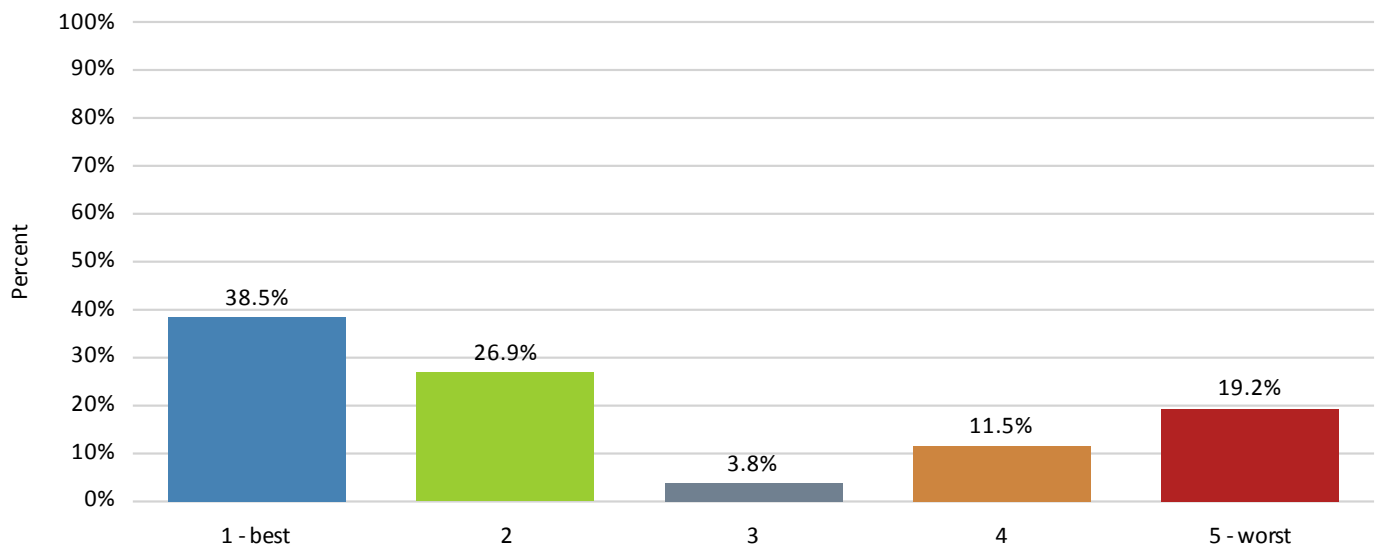
### 49. Gynecology cancer ward (Radiumhospitalet)



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Gynecology cancer ward (Radiumhospitalet)	25	3.20	1.44	3.00

Name	Percent
1 - best	16.0%
2	20.0%
3	20.0%
4	16.0%
5 - worst	28.0%
N	25

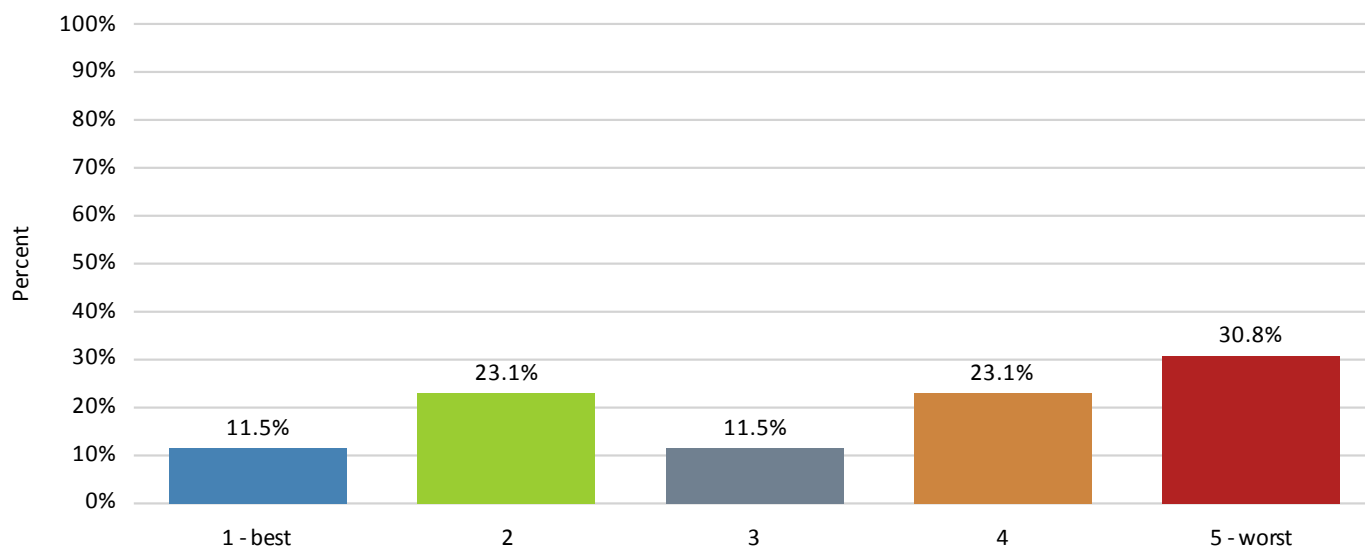
### 50. Labour ward (fødeavdeling)



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Labour ward (fødeavdeling)	26	2.46	1.55	2.00

Name	Percent
1 - best	38.5%
2	26.9%
3	3.8%
4	11.5%
5 - worst	19.2%
N	26

## 51. Antenatal clinic (svangerskapspoliklinikk)



Question	N	Mean	Standard deviation	Median
Antenatal clinic (svangerskapspoliklinikk)	26	3.38	1.42	4.00

Name	Percent
1 - best	11.5%
2	23.1%
3	11.5%
4	23.1%
5 - worst	30.8%
N	26

## 52. Comments on the lectures and courses in Pathology

Too hard! Way too specialized for GPs

Make it more about principles and understanding!

I feel that this way of learning pathology is more about memorising patterns than understanding the processes.

I would claim that the pathology questions in this years written examination ONLY tested how well we can memorise. It did not at all test our ability to interpret results or our understanding of pathology in general. Luckily, i understood this before the examination, and could spend (waste) my time practising pattern-recognition. I wish they tested our understanding for pathology instead.

Tar for stor plass med to poster på osce

Forelesningene ble rast gjennom kjempefort og ustrukturert.

Kursene kunne gjerne gitt tid til 3-5 minutter egenstudium av hvert snitt i stedet for å gå gjennom alle på rappen for så å ha 30 minutter til slutt.

Time wasting and clinically irrelevant.

Stusser over at patologien fikk så stort fokus, var så detaljert /spesialisert og at det var sååå mange snitt!!!

Very good. Very grateful to the teachers for the summary course and them being present the last week before the exams.

Tar nesten all tiden av lesingen, men forelesningene og kursene er bra, på kurset ville jeg hatt mer tid til å jobbe med snittene etter at foreleser har snakket om det. Vi rekker ikke notere og se i mikroskopet samtidig, og vi må notere, det er det vi jobber med på egenhånd i tillegg til kursheftet og bok og nett.

Tipper dere har hørt det før, men det er jo merkelig at vi skal kunne gjenkjenne en blæremola eller granulosacelletumor i et mikroskop, fullstendig uten kliniske opplysninger. Tenk på alt vi kunne lært om eks akutt sykt barn istedenfor all den tiden vi har brukt på å sitte å pugge patologisnitt. Lærer fornøyd hvis vi klarte å gjenkjenne snittet makroskopisk, det er altså ikke så farlig om vi faktisk forstår hva vi ser etter. Merkelig!

Engasjerte lærere og utrolig gode mikrokurs. På en annen side svært tidkrevende. Gikk på bekostning av andre fag.

Good teachers, but I'm just hermetic to pathology. I find it really difficult. I learned it for the exams, but it has already totally escaped my mind.

Mye patologi i forhold til resten av fagene

Vært veldig bra. Dyktige patologer. Har tatt for mye tid dessverre. Tar lang tid å sette seg inn i så mange snitt.

Kurset i makropatologi burde komme senere i semesteret når man har fått lært mer.

I mikropatologi må vi få tid til å se litt selv i mikroskopet.

Stort pluss til Alfson som stilte opp i eksamensperioden og var tilgjengelig!

Flinke forelesere, men selve innholdet føles lite relevant. Følte jeg (pga eksamen) fokuserte alt for mye på å sitte å pugge snitt. Skjønner at det bra å ha en grunnleggende forståelse for faget, men ser ikke hensikten med å sitte i timesvis å pugge hvordan et hepatoblastom ser ut i mikroskopet, når jeg heller kunne brukt denne tiden til å hospitere og lære meg hvordan et barn med laryngitt ser ut...

Glenny er fantastisk. Men synes nivået som kreves er litt for spesialisert og fokusert på de uvanlige tingene.

The slides could better organized and more detailed for better comprehension.

Fint med patoundervisning, men kunne godt ha kommet sammen med anatomien.

We had three hour courses, but the teachers didn't spend the whole time and rushed through everything so it was impossible to listen to what they said, look at what they showed us in addition to try looking in our own microscope. We usually finished early, sometimes two hours too early. And other times we were supposed to look at 21 slides in one session. Maybe it could be possible to distribute the slides more evenly on all the courses.

greit nok, men fatter ikke at dette er det dere vil at vi skal bruke så vanvittig mye tid på...

They were ok. I think it would be useful to use the black board more, and less power point.

### 53. Comments on the lectures and seminars in Child Psychiatry

Was done last semester?

Wonderful!

But, I'm very sad that this was totally under prioritized this year. There were terrible teaching-hours designated for Child psychiatry, resulting in few students showing up in lectures. This is an important topic, but unfortunately, students who showed up for this, did not benefit from it in the exam.

Ellen Wikenius is a great teacher!!

Ikke så konkret.

Topp.

Hadde vi ikke BUP forrige semester?

Maternelt tress i svangerskapet og utfall var en unødvendig forelesning uten klare svar. Foreleser var ferdig før halve tiden hadde gått.

Nyttig med ungdomspsykiatri. Men en del overlapp fra 7.sem.

Var på veldig få av de da vi hadde de samme forrige semester.

Ok

Bra, men synd at det legges til tider der alle dropper å komme.

Very interesting.

## 54. Comments on the lectures and seminar in Medical ethics

No

I was surprised of how well this was thought. I found the sessions to be balanced and well structured.

Gode forelesninger.

Bra

Veldig bra forelesninger! Magelssen fokuserer på grunnleggende og viktige prinsipper, og gjør faget både interessant og strukturert. Liker særlig godt at det til hver forelesning var et ca 2 sider referat med det han anså som det viktigste. Dette gjorde faget (som ellers har kunnet være noe diffust) til noe konkret, og jeg ble motivert til å lære meg det som var undervist da det kjentes både håndterbart, interessant og overkommelig. Kjempe bra! - her har samfunnsmedisin mye å lære!

De gikk jeg ikke på.

Fint med åpen diskusjon blandet med definisjoner og inndelinger av de etiske problemstillingene.

Actually quite good! Neutral and made easy.

ok

Ok. The lecture about abortion was good, but I think we could focus on more relevant ethical issues. Abortion is legal in Norway, and have been for a long time. Maybe focus more on upcoming issues, like egg donation, surrogacy, etc?

## 55. Comments on the communication course in Behavioural Sciences

Did we have this?

Did we do this?

Fint kurs.

Vet ikke hva det var som gikk under dette

Var greit.

Helt ok. Kunne lest meg til de på youtube eller i en bok.

Videos are not always the best way to train communication.

ok

Interesting. Good that they used cases.

## 56. Comments on the lectures and seminars in global health

Took way too much time, resulting in poorer knowledge of the other subjects

Good! Anne Kveim Lie is fantastic, and her colleagues were just as good.

The assignment is still unpopular. Students don't like home work. I liked the thought behind it, but could see other students hating it. Although the tutors were very good!

Lite læringsutbytte.

Se over.

Litt vanskelige å henge med i, savner bedre handouts til å jobbe med opp mot eksamen.

Jeg synes det var synd at mye av undervisningen baserte seg på student-presentasjoner.  
Fint sammensatt kompendium.

Global helse har tatt for mye tid.

Oppgaven i global Health kunne godt vært presentert tidligere i semesteret.

Her er det STORT forbedringspotensiale. Å legge ut et stort kompendium av skannede artikler ut dagen før OSCEn synes jeg taler for seg selv. Personlig synes jeg global helse er interessant og kjempe viktig, men det ender opp med at jeg prioriterer det bort da å lese artiklene ikke er noe jeg får noe ut av. Jeg synes man kunne komprimert samfunnsmedisin til én OBLIGATORISK dag. Der forelesere (ikke studenter) underviser grunnleggende, viktige ting, og at disse går sammen og skriver et kompendium på maks 6 sider med det de faktisk ønsker studentene skal sitte igjen med (ala Magelssen) - da tror jeg studentene faktisk ville gjort en innsats og lært seg det som er viktig, istendenfor at hele faget bare kjennes diffust og stort og man gir det litt opp.

Altfor mye jobb med gruppearbeid, og man for mye mer ut av det om erfarne leger underviser om temaene.

Intro forelesningen var bra, den med han mannen. Det hadde vært nok. Eller et seminar om global health totalt på semesteret.

Interesting subjects. Many great professors.



## 57. Comments on the lectures, seminars and kbl in General Practice

There was little information obtained from these lectures

Please do NOT put seminars regarding general practice early in the semester. It gets messy and quite frustrating.

I think this should be used more like repetition and reflection session late in the semester.

Its nice to use mentimeter, but make sure it works before u start.

Ofte repetisjoner og lite strukturerte. Generelt lite læringsutbytte. Forelesningene om pediatri fra 0-5 år, 6-12 år og 13-18 år var gode.

Legevakt kbl var kjempebra, menopausekbl var bare klein med rollespill.

Se tidligere kommentar om kbl menopause, kommentaren var knyttet til hormonbehandling.

KBL on menopause was not good. We had just had the lecture in the morning and I felt that we were not ready for those role-playing-games.

KBLen var helt super. Vi hadde en lege fra legevakten og han lærte oss viktige ting han så. Seminarene har for mye info.

Generelt bra! KBL-en var veldig lærerik!

Altfor få med tanke på at det er dette vi i utgangspunktet skal trenes opp til å håndtere. I tillegg er det altfor rotete mtp hva som kreves av en fastlege mtp utredning og håndtering av pasienter. Null informasjon om oppfølging f. eks.

A little too much focus on the mentimeters?

Klimateriet KBL var helt krise!! For mye menti. For mye overlapping på seminarene. Det må komprimeres.

dette har kanskje vært de beste og mest informative forelesningene.

Good. Was a good preparation for the exam as well.

## 58. Comments on the lecture and seminar in Pharmacology

Too many tables, should be more summarized

Too early in the semester and the guy speaks too fast! Its a little provoking that he keeps saying that its easy.

It was also a huge focus on Relis this semester. Don't know if it was on purpose or if it's just very trendy to talk about, so that all other lecturers also mention it.

Greie forelesninger, foreleser underviser raskt og det er litt vanskelig å henge med i svingene.

Bra, bra handouts!

Bra, men burde hatt de senere i semesteret. De første ukene har man ikke helt rukket å sette seg inn i alt.

ok, men synes at jeg lærer mye mer av farma kurs som vi hadde forrige semester.

Good. Only, it was a problem that we sometimes had not had the lectures about the disease/problem before the pharmacology seminar.

## 59. Comments on the inter-professional seminars

Ok

Usually quite good. Although it can get very confusing when two professionals disagree. At least come to some kind of conclusion for the students, please.

At det ikke var en gyn-onkolog på pakkeforløpseminaret gjorde hele seansen ganske tullete.

Usikker på hva dette var.

Fungerer dårlig. Seminarene har for mye info.

For mye uenighet mellom lærerne på spørsmål.

Ofte dårlig forberedt og lite gjennomtenkt "menti".

Varierende. Gode tanke å skulle integrere, men resultatet blir ofte rotete. Ofte blir det slik at hver foreleser fokuserer på sin "nisje" og man mister det store bildet.

Gjelder alle forelesninger (ikke bare seminar): Selv om noen forelesere er flinke til dette, så savner jeg generelt at forelesere fokuserer på de grunnleggende, basale tingene.

Jeg synes utgangspunktet til forelesere burde være: Hva trenger studentene å vite når de står i mottak, eller sitter på allmennlegekontor, IKKE "dette har jeg forsket på og synes er interessant...." Det er veldig frustrerende når man har vært på en full forelesningsdag om et tema og ender opp med å måtte google grunnleggende definisjoner på temaet etterpå.

Som oftest veldig rotete.

Good idea, but not so good when one profession does not show.

ok

Some of them were great, some were ok. Some of the professors had great discussions between themselves that I learned a lot from. Some professors were not that good a match (seems that they were questioning each other, and not having a discussion between two colleagues). The title seminar was sometimes a bit misleading. Some of them were just lectures.