

**Undervisning, veiledning og selvopplevde ferdigheter i
medisinstudiet .**

Er studierevisjonen i Tromsø på rett vei?

5.års oppgave i Stadium IV-

Profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø.

Seija Maria Pedersen, MK-06

Email:seijampedersen@gmail.com

Veileder: Ivar J Aaraas,

Nasjonalt senter for distriktsmedisin, ISM, UiT

September 2011, Tromsø

Innholdsfortegnelse

Resyme	side
Introduksjon	side
Materiale og metode	side
Resultater	side
Tynngdepunkt i undervisningen	side
Veiledning og supervisjon	side
Ferdigheter	side
Diskusjon	side
Vedlegg	
1.Tabeller	side
2.Invitasjon til spørreundersøkelsen	
3.Spørreskjemaet	
Referanser	side

Resyme

Formålet med denne undersøkelsen var å se på tre viktige emnefelt i medisinstudiet i Norge. Tyngdepunkt i undervisningen, veiledning/tilbakemelding og selvopplevde ferdigheter ved siste studieår. Dette er spesielt interessant i Tromsø hvor det nå foregår en revisjon av studieplan. Det ble sendt ut mail med invitasjon(vedlegg 2) og link til spørreundersøkelse (vedlegg 3) til studenter ved Universitet i Tromsø, NTNU og Universitetet i Bergen. Undersøkelsen genererte 90 svar totalt. Flesteparten av studentene mente hovedtyngden i undervisning på sykehus var å se pasienter, mens hovedtyngden i allmennpraksis var å samtale med pasienter. Over 70 % av studentene sier de har fått for lite tilbakemelding under studiet. Av disse var det flere av studentene som svarte sjelden eller aldri. Det er forskjeller mellom fakultetene her, der Tromsø kommer bedre ut enn de andre. Dette ser ikke ut til å ha endret seg vesentlig siden en tilsvarende undersøkelse ble gjort i 2006. Hele 30 % mener de i ganske liten grad har oppnådd de forventede praktiske ferdighetene i løpet av studiet. Svarene viser samme tendens som ble funnet i 2006, noe som gir grunnlag til å tro at svarene sannsynligvis avspeiler en generell tendens. Dette tyder på at det fortsatt er behov for revisjon og forbedringer av medisinstudiet i Norge. Det ser ut til at den pågående studierevisjonen i Tromsø tar de nåværende problemene på alvor og er på riktig vei.

Introduksjon

Legerollen er i endring som følge av forandringer i samfunnet og helsetjenesten, og på grunn av en rask utvikling innen medisinsk kunnskap og teknologi. Endringer i sykdomspanoramaet blant annet på grunn av eldrebølgen, livsstilssykdommer, økt innvandring, et flerkulturelt samfunn og økt bruk av medisiner. Dette og en stadig lavere terskel for å oppsøke helsetjenesten stiller leger overfor økte forventninger fra pasientene og økte krav til faglig oppdatering. De unge legene vil møte endrede roller og andre oppgavefordelinger som igjen vil utfordre morgendagens legers kunnskaper i. I løpet av de siste 20-30 år har systematisk ferdighetstrening ved hjelp av enkle modeller og komplekse simulerte læringssituasjoner blitt en internasjonalt anerkjent metode i opplæring av helsepersonell. Studentene skal i følge den medisinske studieplanen i Tromsø ved avslutningen av sin utdanning ha de teoretiske og praktiske ferdigheter som er nødvendig for å praktisere i det yrket de blir autorisert til (1). Man må regne med at opptil halvparten av alle nyutdannede leger kommer til å arbeide i primærhelsetjenesten, men spørsmålet er om studiet er lagt opp til å forme disse legene på en formålstjenelig måte.

Rapporten "Tomorrow's Doctor's: recommendations on undergraduate education" (2) beskriver problemet med pensum- og faktainflasjon. Det har vært en tendens til å fylle studiet med stadig mer faktakunnskap. Nyutdannede leger skal i prinsippet kunne "alt" for å jobbe som lege, samtidig som forskning genererer stadig økt kunnskap om sykdom, utredning og behandling. Derfor er det nødvendig å tydelig definere hva medisinstudiet skal inneholde ut i fra hvilke krav som skal stilles til nyutdannede leger. For å kunne etablere realistiske og forutsigbare kunnskapsrammer for studenter har man derfor i flere land beskrevet et "kjernepensum" av kliniske problemstillinger som nyutdannede leger må kunne håndtere (3). Dette er viktig for å forberede studentene på det arbeidslivet de vil møte.

Ideen om å gjennomføre denne undersøkelsen ble lagt frem på Norsk Medisinstudent Forenings (NMF) grunnutdanningskonferanse på Soria Moria i 2008. Ønsket var å videreføre undersøkelsen "Fra bok til sengekant" gjort av Wiggen og medarbeidere i 2006 for å se om det har skjedd noen endringer siden da(4). Deres undersøkelse bygget på en upublisert

undersøkelse fra 2002 ”Handledningsenkät 2002” (5) av MSF (Svenska Medicinestuderandes Förbund). De fant store forskjeller mellom fakultetene. De konkluderte med at tilbakemelding, veiledning og oppfølging var momenter som burde styrkes i fremtiden.

I september 2009 startet utarbeidelsen av spørreundersøkelsen som ble gjort i samarbeid med min veileder og et par andre fagpersoner.

Det var totalt 37 spørsmål som omhandlet kvalitative og kvantitative variabler om tyngdepunkt i undervisningen, samt veiledning og supervisjon. Undersøkelsen inneholdt også spørsmål hvor studentene måtte vurdere ulike kliniske ferdigheter som enkle eller vanskelige.

Formålet med undersøkelsen var å se om det fortsatt er et forbedringspotensiale innen disse emnene. Dette er spesielt interessant i Tromsø hvor det nå foregår en revisjon av studieplanen. Blir studentene forberedt på hva som venter dem etter endt utdanning? Er studierevisjonen på rett vei?

Materiale og metode:

Det ble sendt ut email med link til spørreskjemaet til sisteårsstudenter i to omganger, den første våren 2010, som på grunn av lav svarprosent ved utsendelse ble oppfattet som en pilotundersøkelse. Redigering og ny utgave ble laget i løpet av vinteren 2011. Utarbeidelsen av spørreskjema ble hovedsakelig gjort i 2. valgfriperiode på fjerde studieår. På bakgrunn av svarene ble det laget en revidert versjon av pilotundersøkelsen. I den nye versjonen ble det lagt til samt fjernet noen spørsmål. Planen videre var å sende ut et nytt redigert spørreskjema i mars 2011. På grunn av uforutsette familiære hendelser måtte dette utsettes til mai 2011, noe som medførte lav svarprosent også i andre omgang. Dette kan hovedsakelig forklares med at mange av studentene var opptatt med avgangseksamen. Kun svarene fra spørreundersøkelsen som ble sendt ut våren 2011 inngår i analysen.

I Bergen og Trondheim ble det brukt en felles mailadresse. I Tromsø ble de enkeltes adresser brukt. De som ikke svarte, fikk tre påminnelser. I Oslo ble det ikke gitt tillatelse til å sende ut undersøkelsen. Dette ble begrunnet med utsagnet fra Seksjon for studieadministrative tjenester: ”For å sikre en god svarprosent på undersøkelser vi sender, ut prøver vi derfor å holde antallet spørreundersøkelser som sendes studentene på et lavest mulig nivå. På bakgrunn av dette velger vi derfor å si nei til spørreundersøkelser knyttet til studentoppgaver.” Dermed er det kun studenter ved UiT, UiB og NTNU som inngår i denne analysen. Maillistene ble framskaffet gjennom tillitsvalgte i de lokale medisinerstudentforeningene, tillitsvalgte og fakultetene selv.

Det er valgt å se nærmere på enkelte emner og undersøkelsen legger vekt på tre hovedtemaer i den kliniske undervisningen.

1. Tyngdepunkt i undervisningen
2. Veiledning og supervisjon.
3. Selvopplevde ferdigheter.

De to første temaene ble valgt ut fra sine viktige pedagogiske roller i en klinisk undervisningssituasjon med smågrupper. Det siste temaet omhandler konkrete praktiske ferdigheter hos studentene innenfor prosedyrer i indremedisin og kirurgi, samt selvopplevd følelse av mestring innen ulike kliniske emneområder. I tillegg til de tre store temaene ble det spurt om blant annet etnisk diskriminering, kjønnsdiskriminering og videre karrierevalg.

Disse spørsmålene er ikke nærmere analysert da dette ville blitt en oppgave langt utover en femteårsoppgave.

I analysen er svarene dikotomisert som følger:

1. Mottakelse ved sykehuset.

- Bra mottak: Alternativene ”Bra”, ”varierende, men mest bra”, inngår i dette.
- Dårlig mottak: Alternativene ”Verken bra eller dårlig”, ”varierende, men mest dårlig” og ”dårlig” inngår i dette.

2. Veiledning og supervisjon.

- Mye veiledning/supervisjon: Alternativene ”Alltid” eller ”på de fleste”,
- Lite veiledning/supervisjon: ”Aldri”, ”på de færreste” og ”ca. halvparten inngår i dette

3. Tilbakemelding.

- Mye tilbakemelding: ”Alltid”, ”på de fleste” og ”ca. halvparten” inngår i dette
- Lite eller ingen tilbakemelding: ”aldri” eller ”på de færreste” inngår i dette

Resultater

Spørreundersøkelsen genererte 90 svar. I Bergen ble undersøkelsen sendt ut til studenter på i de to siste semestrene. Svarprosenten her var 19,7 %. I Tromsø var svarprosenten 40 %. I Trondheim ble det tatt utgangspunkt i tall fra Samordna Opptak(6), og regnet ut fra 120 studenter totalt, som ga en svarprosent på 17,5 %.(Tabell 1.)

Tilnærmet alle studenter, unntatt en svarte de var blitt tatt imot bra ved sykehuset de har sin kliniske undervisning. (Tabell 2)

1. Tyngdepunkt i undervisningen.

Studentene ble spurt om hva mesteparten av tiden i smågrupper ble konsentrert rundt, og dermed hvor hovedtyngden i undervisningen lå. Alternativene var: Diskusjon i gruppe/PBL, å se pasienter, å samtale med pasienter, og undersøke pasienter. Det ble også skilt på om dette var i undervisning på sykehus eller i allmennpraksis. Svarene fremgår i tabell 3. Hensikten med å undersøke tyngdepunktene i klinisk smågruppeundervisningen var altså med tanke på en studiemodell der alle områdene skal veie like mye. På alle de spurte fakultetene var det en relativ lik fordeling i den kliniske undervisningen mellom å se, samtale med og undersøke pasienter. Dette gjaldt både på sykehus og i allmennpraksis og studentene mente dette hadde høy prioritering. De fleste studentene mente at å se pasienter hadde høyest prioritet i undervisningen på sykehus, mens å snakke med pasienter hadde høyest prioritet i allmennpraksis. En stor andel svarte at diskusjon i gruppe/PBL var lavere prioritet.

2. Veiledning og supervisjon

Tabell 4 viser hvor ofte studentene har sett en veileder/lege utføre en fullstendig anamnese og klinisk undersøkelse. Totalt svarte 11,1 % av alle studentene at de aldri har sett en lege utføre en fullstendig anamnese og klinisk undersøkelse. I Bergen var det 13,5 % som svarer dette, mot 12,5 % i Tromsø og 4,2 % i Trondheim(= en student).

Tabell 5 viser svarfordelingen på spørsmål om veiledning og tilbakemelding. På spørsmål om hvor ofte en lege har vært tilstede og tilgjengelig når en student har gjort en klinisk undersøkelse svarer 55 studenter at dette er tilfelle ved de færreste konsultasjonene. På spørsmål om hvor ofte de har fått tilbakemelding på anamnesen og den kliniske undersøkelsen svarer hovedparten av studentene på de færreste.

Samlet for de tre studiestedene svarte over 60 % av studentene at de har fått lite tilbakemelding på anamneseopptaket og klinisk undersøkelse (Tabell 6). Tromsø skiller seg ut ved å ha relativt flest studenter som svarer de får mye tilbakemelding.

3. Ferdigheter

Det var svar fra tilnærmet 100 % av studentene på spørsmål om undervisning og erfaring med kliniske ferdigheter. Tabell 7 viser hvor de har sine erfaringer fra og andelen som aldri har hatt erfaring med den enkelte prosedyre.

Alle studenter hadde lagt en veneflon. Under 5 % svarer de aldri hadde tatt en arteriell prøve, skrevet resept, gjort HemoFec, holdt frie luftveier, gipset utført GU/celleprøve eller rektaleksplorert. Det er et entydig mønster i utførelse av ferdigheter blant studenter ved de tre spurte fakultetene, med invasive prosedyrer som cristapunksjon, leddpunksjon, reponere fraktur og legge urinkateter som prosedyrer som en stor andel av studentene aldri har gjort. Samtidig er enkle prosedyrer som å legge veneflon, ta blodprøve og legge hudsutur prosedyrer de fleste har gjort. Det ble også spurt hvor ofte studentene hadde utført HLR på dukke. Alle studentene svarte de hadde utført HLR på dukke, hvorav fordelingen var følgende: 51 studenter svarte 1-5 ganger, 43 studenter svarte 6-10 ganger og 39 studenter svarte over 11 ganger.

Videre ble studentene bedt om å gradere i hvilken grad studiet hadde gitt dem kompetanse til å fungere som turnuslege innen ulike emneområder (Tabell 9). Tilnærmet 100 % svarte på dette. Studentene var i stor grad kompetente på hypertensjon, KOLS, diabetes og svangerskapsomsorg.

I Tromsø var studentene i tillegg i større grad kompetente på luftveisinfeksjoner, muskel- og skjelettsykdommer, svimmelhet/hodepine, akutte brystmerter, bevisstløs pasient, angst- og lett depresjon og kroniske smertetilstander. Trondheimsstudentene var i større grad mest kompetent på hudsykdommer, småkirurgi og ADHD. I Bergen vurderer studentene luftveisinfeksjoner som et emneområde de har mer kompetanse i sammenlignet med de andre studiestedene.

På den andre siden sier mesteparten av studentene fra de tre studiesteder at ADHD, rusmiddelavhengighet og spiseforstyrrelser er emneområder de har liten grad av kompetanse i. Trondheim skiller seg ut ved å være det fakultetet med en klart større andel som sier at ADHD er et emne de har stor grad av kompetanse i.

Avslutningsvis ble studentene spurt om å gradere i hvor stor grad de mente de hadde oppnådd det forventede kunnskapsnivå i teoretiske og praktiske ferdigheter. Tabell 9 viser at hele 30% mener de i ganske liten grad har oppnådd de forventede praktiske ferdighetene.

På slutten av undersøkelsen hadde studentene mulighet å skrive egne kommentarer. Totalt var det 26 studenter som skrev kommentarer. Temaer som fikk gjennomgående flere kommentarer var:

- Savner tettere oppfølging under studiet.
- Ønske om mer allmenntilrettelagt/ ”vanlige” sykdommer. Blir utdannet til sykehusspesialister.
- For mange studenter per kull, for store grupper.
- Eksamener som ikke gjenspeiler det som er fokusert på i løpet av studiet.

Diskusjon

Over 70 % av studentene sier de får for lite tilbakemelding under studiet (Tabell 5). Det er forskjeller mellom fakultetene, der Tromsøstudentene i større grad enn ved de andre fakultetene angir tilstrekkelig tilbakemelding. Dette ser ikke ut til å ha endret seg vesentlig siden Wiggens undersøkelse i 2006. Hele 30 % mener de i ganske liten grad har oppnådd de forventede praktiske ferdighetene i løpet av studiet.

Metoden (spørreundersøkelse) som er brukt er i prinsippet adekvat for denne typen studier. Selv om svarprosenten var lav og det dermed er knyttet usikkerhet til undersøkelsens representativitet, gir tallene en tydelig pekepinn om behov for forbedringer av undervisningen.

Selvopplevd kompetanse er ikke et objektivt mål, og derfor omdiskutert. En metaanalyse av studier som sammenligner selvvurdert og observert kompetanse konkluderer med at leger har begrenset evne til å gi en presis vurdering av sine ferdigheter(7). En norsk studie av legers kommunikasjonsferdigheter har imidlertid vist godt samsvar mellom selvvurderte og observerte ferdigheter(8). For sammenligning på gruppenivå er selvvurdert kompetanse vurdert som en tilstrekkelig god metode i denne analysen.

Svarene viser samme tendens som Wiggens fant i 2006, noe som gir grunnlag for å tro at svarene sannsynligvis avspeiler en generell tendens. Når andelen selv fra en så liten gruppe entydig bekrefter tidligere funn om problemer med undervisningen i form av tilbakemelding og begrenset erfaring med viktige praktiske ferdigheter er det grunn til å ta funnene på alvor.

I følge den nye studieplanen i Tromsø skal det fokuseres på studentsentrert undervisning. Dette betyr at undervisningen i mye større grad enn før stiller krav til studentenes selvstendighet, primært gruppeundervisning. Her holder det ikke å være en passiv mottaker av informasjon som mange studenter kan være i dag. Undervisning i små grupper krever aktiv samhandling og kommunikasjon. Videre sier studieplanen at studentene også skal fordeles i basisgrupper med stabil sammensetning over tid med én til to mentorer (leger). Basisgruppene skal gi rom for refleksjon omkring den enkeltes profesjonelle utvikling fram mot legerollen og dermed unngås det at en student kan gå gjennom studiet uten å bli sett, noe som i stor grad er tilfellet med dagens ordning. Videre skal hver enkelt student ha individuelle

oppfølgingssamtaler med mentor, noe studentene i stor grad også etterlyser.

Det foreslås også en overgang fra pensumfokuserte ("content focused") til læringsmål/-utbytte styrte ("outcome focused") studiemodell. Et studieprogram basert på læringsmål/-utbytte innebærer at det tar utgangspunkt i studentenes forventede kompetanse ved studieavslutning i stedet for lærernes undervisning. Det skal lages *Læringsutbyttebeskrivelser og læringsmål* som beskriver og tydeliggjør hva som forventes av en nyutdannet lege fra Universitetet i Tromsø, men utfordringen her er "Den skjulte studieplanen" som ofte løper parallelt med den ordinære studieplanen. Dette er det foreleserne/legene legger frem for studentene, og er ikke sjelden temaer konsentrert rundt den enkelte undervisers spesialitet og fordypning, og tar i liten grad hensyn til en utbyttestyrt studiemodell. Temaene er ikke teoretisk uinteressante, men ofte i stor grad irrelevante.

Et annet problem i forhold til dette er at når det ikke er tydelig definert hva studentene skal lære og hva de må kunne *til eksamen*, og at det noen ganger refereres til lærebøker og andre ganger til målbeskrivelser gjør at det i realiteten ofte er forelesningene og dermed foreleserne som tjener som pensumbeskrivelse. En tydelig definert læringsutbyttebeskrivelse og læringsmål vil også kunne redusere faktainflasjonen som er beskrevet tidligere.

Tabell 8 viser at det er de store emnene innen indremedisin vurderes som emner de har god kompetanse i, mens innen de psykiatriske emneområdene oppleves liten grad av kompetanse. Dette er også interessante funn når man ser på en upublisert undersøkelse gjort blant turnusleger (Steinert et al. 2008/2009) som viste at en stor andel kunne tenke seg å arbeide i somatisk sykehusavdeling (> 70%) og/eller fastlegepraksis (60%). Bare 20% svarte at de kunne tenke seg å arbeide i psykiatrisk sykehusavdeling, og enda færre så distriktpsykiatriske sentra som en mulig arbeidsplass (10%). Her har universitetet et ansvar for å eksponere studentene for slike arbeidsplasser gjennom kvalitetssikret praksis og tilstrekkelig god undervisning tidlig i studieforløpet.

Studierevisjonen i Tromsø har i stor grad tatt tak i de emner som trenger forbedring, men utfordringen er å få vedtakene implementert. Det har tidligere vært nedsatt flere utvalg som har revidert studieplanen. Endringsforslagene har vært i tråd med internasjonale trender for medisinsk utdanning, men ressursbehovet for implementering har vært undervurdert og fakultetet har vedtatt revisjonsforslagene uten at det har foreligget en klar plan for

implementering av vedtakene og derfor har det ikke skjedd en fullverdig innføring av disse revisjonene.

Vedlegg 1

Tabeller

Tabell 1. Antall svar på spørreskjema sendt ut våren 2011.

Studiested	Svar vår 2011
Bergen	37
Tromsø	32
Trondheim	21
Antall respondenter totalt	90

Tabell 2. Studentenes svar på hvordan de har blitt mottatt på sykehuset de hovedsakelig har sin kliniske undervisning.

Spørsmål:	Svarkategori	Svarfordeling			
		Totalt	Bergen	Tromsø	Trondheim
		Antall	Antall	Antall	Antall
Hvordan har du generelt blitt mottatt på sykehuset der du har klinikk?	Bra mottatt	88	36	31	21
	Dårlig mottatt	1	1	0	0
	Antall svar	89	37	31	21

Tabell 3. Prosentvis fordeling av temaer med høy og lav prioritet i undervisningen på sykehus og i allmennpraksis.

Svaralternativ	Sykehus		Allmennpraksis	
	Høy prioritering	Lav prioritering	Høy prioritering	Lav prioritering
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Diskusjon i gruppe/PBL	26,9	73,0	22,5	74,1
Å se pasienter	87,6	12,3	69,6	29,1
Å samtale med pasienter	75,0	25,0	78,6	20,2
Å undersøke pasienter	66,3	33,7	60,2	38,7

Tabell 4. Svarfordeling på spørsmål om hvor ofte studentene har sett en veileder/lege utføre en anamnese og klinisk undersøkelse

Spørsmål:	Svarfordeling				
	Svaralternativ	Totalt	Bergen	Tromsø	Trondheim
Hvor ofte har du sett en lege utføre en fullstendig anamnese og klinisk undersøkelse?	Aldri	10	5	4	1
	1-5	35	15	13	7
	6-10	18	8	7	3
	Mer enn 10	27	9	8	10

Tabell 5. Fordeling av svar på spørsmål om veiledning og tilbakemelding.

Spørsmål:	Svar				
	Alltid	På de fleste	På ca halvparten	På de færreste	Aldri
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Har en lege vært tilstede i undersøkelsesrommet under HELE anamneseopptaket og den kliniske undersøkelsen	1	8	6	55	19
Har en veileder vært tilgjengelig under anamneseopptak og den kliniske undersøkelsen	12	33	16	28	1
Har du fått tilbakemelding på anamneseopptaket	1	7	17	57	6
Har du fått tilbakemelding på den kliniske undersøkelsen	1	3	18	57	9

Tabell 6. Tilbakemelding på anamneseopptak og klinisk undersøkelse

Spørsmål:	Svar:	Svarfordeling			
		Totalt antall	Bergen (Antall)	Tromsø (Antall)	Trondheim (Antall)
Har du fått tilbakemelding på anamneseopptaket?	Mye tilbakemelding*	25	7	11	7
	Lite tilbakemelding**	63	30	21	12
Har du fått tilbakemelding på den kliniske undersøkelsen?	Mye tilbakemelding*	22	4	12	6
	Lite tilbakemelding**	66	33	19	14

Tabell 7. Prosentvis fordeling av ulike kliniske prosedyrer studenten har gjort i løpet av studiet.

	I klinisk undervisning på sykehus	I allmennpraktisk undervisning	På eget initiativ utenfor undervisning	Aldri
Prosedyre *	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Legge veneflon	87,8	22,2	75,6	0,0
Ta venøs prøve	55,6	43,3	44,4	11,1
Henge opp infusjon	61,1	4,4	50,0	15,6
Sette I.M injeksjon	44,4	34,4	36,7	22,2
Ta arteriell prøve	87,6	1,1	34,8	3,4
Gjøre cristapunksjon	16,7	0,0	4,4	80,0
Ta EKG	68,9	40,0	52,2	5,6
Elektrokonvertere	53,3	0,0	7,8	44,4
Ta spirometri	45,6	46,7	17,8	20,0
Utføre PEF	38,2	40,4	18,0	29,2
Skrive resept	56,7	77,8	36,7	2,2
Skrive sykemelding	43,3	77,8	22,2	6,7
Hudsutur	86,7	66,7	27,8	2,2
Kateterisere	60,0	16,7	30,0	22,2
Ta U-stix	61,1	56,7	31,1	8,9
Gjøre HemoFec	84,3	37,1	22,5	3,4
Legge lokalanestesi	62,2	52,2	21,1	13,3
Legge ledningsanestesi	31,1	22,2	11,1	53,3
Spinalpunktere	45,6	0,0	6,7	48,9
Holde frie luftveier	96,6	3,4	23,6	1,1
Intubere	92,2	0,0	10,0	5,6
Gjøre en leddpunksjon	16,9	10,1	1,1	76,4
Reponere fraktur	38,2	2,2	10,1	58,4
Gipse	92,2	5,6	11,1	4,4
Anlegge strekk	16,1	2,3	5,7	79,3
Utføre GU/celleprøve	80,0	65,6	12,2	2,2
Rektal eksplorere	94,4	53,3	18,9	1,1

(*Det var anledning å krysse av på flere svaralternativer.)

Tabell 8. Hvilken grad har studiet gitt studenten kompetanse til å fungere som turnuslege innen ulike emneområder. Svarene er oppgitt i prosent.

Emneområde	I stor grad			I liten grad		
	Bergen	Tromsø	Trondheim	Bergen	Tromsø	Trondheim
Hypertensjon	97,3	100	100	2,7	0,0	0,0
KOLS	97,3	100	100	2,7	0,0	0,0
Diabetes	97,3	100	100	2,7	0,0	0,0
Luftveisinfeksjoner	94,6	100	90,5	5,4	0,0	9,5
Muskel- og skjelettsykdommer	54,0	96,8	85,7	45,9	3,1	14,3
Hudsykdommer	54,0	62,5	85,7	45,9	37,5	14,3
Akutte brystmerter	89,2	100	100	19,0	0,0	0,0
Bevisstløs pasient	70,3	93,7	80,9	29,7	6,25	19,0
Angst og lett depresjon	93,7	100	85,7	18,9	0,0	14,3
Psykosier og alvorlig depresjon	70,3	81,2	76,2	29,7	18,7	23,8
ADHD	45,9	37,5	80,9	54,0	62,5	19,0
Spiseforstyrrelser	27,0	28,1	61,9	72,9	71,8	38,0
Rusmiddelavhengighet	40,0	56,2	47,6	60,0	43,7	52,4
Svangerskapsomsorg	94,6	100	95,2	5,4	0,0	4,7
Svimmelhet/hodepine	81,0	96,8	90,5	18,9	3,1	9,5
Kroniske smertetilstander	54,0	96,8	80,9	45,9	25,8	19,0
Småkirurgi	54,0	71,8	85,0	45,9	3,1	20,0

Tabell 9. I hvor stor grad mener studentene de har nådd det kunnskapsnivå som forventes når det gjelder teoretiske og praktiske ferdigheter i løpet av studiet.

	I stor grad	I ganske stor grad	I ganske liten grad	Ikke i det hele tatt
	Antall(%)	Antall(%)	Antall(%)	Antall(%)
teoretisk kunnskap totalt sett i løpet av studiet	34(37,8)	55(61,1)	1(1,1)	0
praktiske ferdigheter totalt sett i løpet av studiet	17(18,9)	46(51,1)	27(30,0)	0

Vedlegg 2. Invitasjon til spørreundersøkelsen.



Kjære 6.års student!

Jeg studerer medisin på fjerdeåret i Tromsø. Som grunnutdanningsansvarlig i NMF (Norsk medisinstudentforening) har jeg valgt å gjennomføre en nasjonal spørreundersøkelse for medisinstudenter i siste studieår. Jeg skal bruke deler av materialet til å forfatte min femteårsoppgave.

Det er utvilsomt forskjeller på studieoppleggene ved de ulike universitetene. I dag har vi lite kunnskap om disse forskjellene, og jeg ønsker ved denne undersøkelsen å framskaffe mer kunnskap om hvordan studentene vurderer kvaliteten ved sitt universitet, spesielt med tanke på kliniske ferdigheter i indremedisin, kirurgi og allmennpraksis. Undersøkelsen er dels en gjentakelse, dels en videreføring av en lignende undersøkelse gjort i 2006. Jeg ønsker også informasjon om fremtidig karrierevalg, og hvilke momenter som er med på å påvirke dette.

Prosjektet skal resultere i en studentoppgave ved Universitetet i Tromsø, og om mulig en artikkel til Tidsskriftet der veiledere både fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og Legeforeningens forskningsinstitutt er aktuelle medforfattere. Målet er at oppgaven/artikkelen vil gi nyttig tilbakemelding til fakultetene i deres arbeid med kvalitetsforbedringen av studieoppleggene og være et verktøy for NMFs arbeid innenfor grunnutdanning. Jeg håper du vil sette av omkring 10-12 minutter i en travel tid til å fylle ut vedlagt spørreskjema så snart som mulig. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i fremtidige publiseringer fra undersøkelsen. Prosjektet avsluttes 1. sept 2011 og all datamateriale (e-postlister) vil bli slettet.

Med vennlig hilsen

Med Stud. Seija Maria Pedersen

Universitetet i Tromsø 9037 Tromsø

Mobil: 47647319

e-post: seijampedersen@gmail.com

Vedlegg 3

Nasjonal spørreundersøkelse for 6.års medisinstudenter

Kjære 6.års student!

Jeg studerer medisin på fjerdeåret i Tromsø. Jeg har valgt å gjennomføre en nasjonal spørreundersøkelse for medisinstudenter i siste studieår og skal bruke deler av materialet til å forfatte min femteårsoppgave.

Det er utvilsomt forskjeller på studieoppleggene ved de ulike universitetene. I dag har vi lite kunnskap om disse forskjellene, og jeg ønsker ved denne undersøkelsen å framskaffe mer kunnskap om hvordan studentene vurderer kvaliteten ved sitt universitet, spesielt med tanke på kliniske ferdigheter i indremedisin, kirurgi og allmennpraksis.

Jeg ønsker også informasjon om fremtidig karrierevalg, og hvilke momenter som er med på å påvirke dette.

Din identitet vil holdes skjult

Les om [retningslinjer for personvern](#).

BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

1) Kjønn

- Mann
 Kvinne

2) Alder

- 20-24
 25-29
 30-34
 35-49
 40-44
 45-49
 Over 49

3) Sivilstatus

- Singel
 Fast partner
 Gift/samboer
-

4) Har du barn?

- Ja
 Nei

5) Hvor mange innbyggere var det i kommunen hvor du gikk på barne- og ungdomsskole?

- Under 5000
 5001-10.000
 10.001-50.000
 50.001-100.000
 Mer enn 100.000

6) Oppvekststed

- Norge
 Andre Nordiske land
 Andre Europeiske land
 Nord-Amerika, Oceania
 Sør-Amerika
 Afrika
 Asia

Sett flere kryss om flere alternativ er aktuelt

7) Aktivitet etter videregående skole,vgs:

- Kommer rett fra vgs
 Tatt opp fag fra vgs
 Folkehøyskole
 Høyskole/Universitet
 Verneplikt/Siviltjeneste

Annet, spesifiser her



8) Hvilket semester befinner du deg i nå?

- 11.semester
 12.semester
-

KLINIKK

9) Ved hvilket fakultet studerer du medisin?

- Universitetet i Oslo ,UiO
 - NTNU
 - Universitetet i Tromsø, UiT
 - Universitetet i Bergen, UiB
-

Generelt:

10) Hvordan har du generelt blitt mottatt på sykehuset der du har klinikk?

- Bra
 - Varierende, men mest bra
 - Verken bra eller dårlig
 - Varierende, men mest dårlig
 - Dårlig
-

Har du noen gang i løpet av medisinstudiet....

11) Følt deg urettferdig behandlet på grunn av ditt kjønn?

- Alltid
 - Ofte
 - Av og til
 - Noen ganger
 - Sjelden
 - Aldri
-

12) Blitt urettferdig behandlet på grunn av din etniske bakgrunn?

- Alltid
 - Ofte
 - Av og til
 - Noen ganger
 - Sjelden
 - Aldri
-

Gruppestørrelse i den kliniske undervisningen

13) Hvor mange studenter er det i smågruppeundervisningen/uketjenestegruppa?

- Under 3
- 3-5
- 6-8
- 9-12
- Over 12

Dette spørsmålet bygger på antallet du oppga på forrige spørsmål

14) Grader påstandene angående gruppestørrelse

	Svært enig	Enig	Nøytral	Uenig	Svært uenig
Det er lett å komme til ordet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er lett å ha god kontakt med veileder/gruppeleder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er lett å være sosial innad gruppa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gruppestørrelsen øker læringsutbyttet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får stort utbytte av klinisk smågruppeundervisning/uketjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet studenter i min gruppe er for stort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veiledning, tilbakemelding og oppfølging i klinisk undervisning i indremedisin, kirurgi og allmennmedisin.

15) Hvor god veiledning har du fått i den kliniske smågruppeundervisningen/på uketjenester i kirurgi?

- Bra
- Varierende, men mest bra
- Verken bra eller dårlig
- Varierende, men mest dårlig
- Dårlig

16) Hvor god veiledning har du fått i den kliniske smågruppeundervisningen/på uketjenester i indremedisin?

- Bra
- Varierende, men mest bra
- Verken bra eller dårlig
- Varierende, men mest dårlig
- Dårlig

17) Hvor god veiledning har du fått i den kliniske smågruppeundervisningen/på uketjenester i allmenmedisin?

- Bra
- Varierende, men mest bra
- Verken bra eller dårlig
- Varierende, men mest dårlig
- Dårlig
- Har ikke hatt undervisning i allmenmedisin

18) Hvor mange ganger har du sett en lege utføre fullstendig anamnese og klinisk undersøkelse?

- Ingen
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- Mer enn 20

19) Hvor ofte...

	Alltid	På de fleste	På ca halvparten	På de færreste	Aldri
Har en lege vært tilstede i undersøkelsesrommet under HELE anamneseopptaket og den kliniske undersøkelsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har en veileder vært tilgjengelig under anamneseopptak og den kliniske undersøkelsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du fått tilbakemelding på anamneseopptaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du fått tilbakemelding på den kliniske undersøkelsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Med tilbakemelding menes det at en lege/veileder har vært tilstede under hele

konsultasjonen og i ettertid gått gjennom og vurdert dine prestasjoner og ferdigheter i anamneseopptaket og den kliniske undersøkelsen

20) Hvordan har kvaliteten på denne tilbakemeldingen vært?

- Bra
- Varierende, men mest bra
- Verken bra eller dårlig
- Varierende, men mest dårlig
- Dårlig

VIDEOKONSULTASJON

21) Har du hatt videokonsultasjon med simulert pasient eller ekte pasient?

- Nei
- Hvis ja, hvor mange?

22) Har du fått tilbakemelding på videokonsultasjonene?

- Ja
- Nei

23) Hvis ja, hvordan har kvaliteten på tilbakemeldingen vært?

- Bra,
- Varierende, men mest bra
- Verken bra eller dårlig
- Varierende, men mest dårlig
- Dårlig

24) Hvordan opplever du å få tilbakemelding?

- Positivt
- Varierende, men mest positivt
- Verken positivt eller negativt
- Varierende, men mest negativt
- Negativt

TYNGDEPUNKT I KLINISK UNDERVISNING I INDREMEDISIN,
KIRURGI OG ALLMENNEMEDISIN

25) I klinisk undervisning på sykehus er hovedtyngden og mesteparten av

tiden konsentrert rundt...

	Svært enig	Enig	Nøytral	Uenig	Svært uenig
Diskusjon i gruppe/PBL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å se pasienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å samtale med pasienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å undersøke pasienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26) I klinisk undervisning på allmennpraksis er hovedtyngden og mesteparten av tiden konsentrert rundt...

	Svært enig	Enig	Nøytral	Uenig	Svært uenig	Har ikke hatt undervisning i allmennmedisin
Diskusjon i gruppe/PBL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å se pasienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å samtale med pasienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å undersøke pasienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FERDIGHETER

27) Har du i løpet av medisinstudiet fått utføre følgende prosedyrer på person:

	I klinisk undervisning på sykehus	I allmennpraktisk undervisning	På eget initiativ utenfor undervisning	Nei, aldri
Legge venefflon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta venøs prøve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henge opp infusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sette I.M injeksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta arteriell prøve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre cristapunksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrokonvertere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta spirometri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utføre PEF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrive resept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrive sykemelding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hudsutur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kateterisere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta U-stix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre HemoFec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge lokalanestesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge ledningsanestesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spinalpunktere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holde frie luftveier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre en leddpunksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reponere fraktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gipse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlegge strekk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utføre GU/celleprøve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rektal eksplorere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28) Hvor mange ganger har du i løpet av utdannelsen fått utføre HLR på dokke?

- Aldri
 1-5
 6-10
 11-15
 Mer enn 15
-

29) Hvor mange ganger har du i løpet av utdannelsen fått utføre AHLR på dokke?

- Aldri
 1-5

- 6-10
- 11-15
- Mer enn 15

30) I hvor stor grad har du etter din mening nådd det kunnskapsnivå som forventes når det gjelder...

	I stor grad	I ganske stor grad	I ganske liten grad	Ikke i det hele tatt
teoretisk kunnskap totalt sett i løpet av studiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
praktiske ferdigheter totalt sett i løpet av studiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31) I hvor stor grad syns du studiet har gitt deg kompetanse til å fungere som turnuslege med tanke på

	I stor grad	I ganske stor grad	I ganske liten grad	Ikke i det hele tatt
Hypertensjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KOLS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luftveisinfeksjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og skjelettsykdommer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudsykdommer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akutte brystmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bevisstløs pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst og lett depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykososer og alvorlig depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADHD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spiseforstyrrelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rusmiddelavhengighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svangerskapsomsorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet/hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kroniske smertetilstander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Småkirurgi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32) I hvor stor grad syns du studiet har gitt deg kompetanse til å fungere som turnuslege med tanke på

	I stor grad	I ganske stor grad	I ganske liten grad	Ikke i det hele tatt
Helsastasjonsarbeid (vaksinasjon,PPT osv)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolehelsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sykehjemsoppgaver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33) I hvor stor grad syns du studiet har gitt deg kunnskap om samarbeid mellom leger og følgende tjenester:

	I stor grad	I ganske stor grad	I ganske liten grad	Ikke i det hele tatt
Pleie- og omsorgstjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysio- og ergoterapitjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatritjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevernet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NAV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedrifthelsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andrelinjetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34) I hvor stor grad synes du det er behov for å endre/forbedre følgende deler av undervisningen

	I stor grad	I ganske stor grad	I ganske liten grad	Ikke i det hele tatt
Forelesningene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreleserne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinisk undervisning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gruppebasert undervisning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PBL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35) Hvordan vil du definere det semestret du er i nå?

- Bra
- Varierende, men mest bra
- Varierende, men mest dårlig
- Dårlig



YRKESVALG

36) I hvor stor grad synes du studiet har motivert deg til en yrkeskarriere i...

	I stor grad	I ganske stor grad	I ganske liten grad	Ikke i det hele tatt
Somatisk sykehusavdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medisinsk serviceavdeling (lab, rtg, osv)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatrisk sykehusavdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distriktpsikiatrisk senter,DPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rusmedisinsk avdeling eller poliklinikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samfunnsmedisin (kommuneoverlege, fylkeslege)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lege i utlandet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37) Hvor viktig er følgende momenter ved valg av yrkeskarriere og bosted

	I stor grad	I ganske stor grad	I ganske liten grad	Ikke i det hele tatt
Fagspesialitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fagmiljø	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videreutdanningsmulighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mulighet for forskning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fast stilling/driftsavtale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fast lønn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privatpraksis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaktbelastning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samlet inntekt/lønn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bokostnader	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeidsmulighet for partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnehageplass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Friluftsmuligheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kultur og kafetilbud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handelstilbud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nærhet til familie/venner

Erfaringer fra studietiden

Erfaringer fra turnustjenesten

38) Kommentarer:

Referanser:

- 1) Medisinsk Studieplan Universitetet i Tromsø
- 2) General Medical Council – Tomorrows doctors 2009 – http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrows_doctors_2009.asp
- 3) http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/hoyere_utdanning/bolognaprossessen/sentrale-- - dokumenter-- - i-- - bologna-- - prosessen.html?id=439553
- 4) "Fra bok til sengekant", Kim Danielsson og Nina Wiggen
- 5) "Handledningsenkät 2002", MSF (Svenska Medicinestuderandes Förbund).
- 6) SamordnaOpptak:http://www.samordnaopptak.no/info/soeking_opptak/soekerhandboka/SOKERHANDBOKA_2005.pdf
- 7) Davis D.A., Mazmanian,P.E., Fordis, M., Van Harrison et al 2006, Accuracy og physichian self-assesment compared with observed measures of competence. JAMA vol 296: 1094- 1102
- 8) Gude T, Vaglum P, Anvik T et al 2009. Do physicians improve their communication skills between finishing medical school and completing internship? A nationwide prospective observational cohort study.