



# **Opprettelse av undervisning for sjette års medisinerstudenter i Bodø**

**5. års oppgave, stadium IV**

**Profesjonsstudiet i medisin, Universitetet i Tromsø.**

**Student: Elisabeth Rekkedal, kull 06**

**E-post: [elirek@yahoo.com](mailto:elirek@yahoo.com)**

**Veileder: Tor Anvik, førsteamanuensis, samfunnsmedisin  
ved Universitet i Tromsø**

**Tromsø, 15. september 2011**

**Nøkkelord:**

**medisinstudent, medisinstudiet, samarbeid,  
undervisning, utdanning**

## INNHOLDSFORTEGNELSE

1. SAMMENDRAG .....	3
1.1 Bakgrunn .....	3
1.2 Materiale og metode .....	3
1.3 Resultat .....	3
2. INTRODUKSJON .....	4
2.1 Bakgrunn .....	4
2.2 Problemstilling .....	6
3. MATERIALE OG METODE .....	7
3.1 Materiale .....	7
3.2 Metode .....	8
4. RESULTAT .....	12
4.1 Hva skjedde fra 2004 til 2009? .....	12
4.2 Hva var formålet? .....	15
4.3 I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd? .....	17
5. DISKUSJON .....	18
5.1 Hva skjedde fra 2004 til 2009? .....	18
5.2 Hva var formålet? .....	18
5.3 I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd? .....	18
6. KONKLUSJON .....	20
6.1 Hva skjedde fra 2004 til 2009? .....	20
6.2 Hva var formålet? .....	20
6.3 I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd? .....	20
7. TABELLER .....	21
7. REFERANSELISTE .....	25
9. VEDLEGG .....	26

# 1. SAMMENDRAG

## 1.1 Bakgrunn

I 2004 ble det vedtatt at det ikke var behov for å etablere et undervisningstilbud i Bodø. Derfor kunne det virke overraskende at et slikt tilbud ble etablert høsten 2009. Derfor ønsket jeg å finne ut hva som egentlig skjedde fra 2004 til 2009. I tillegg ønsket jeg å forske på hva som var formålet med å opprette undervisning i Bodø, og i hvilken grad studentene mener at formålet er innfridd.

## 1.2 Materiale og metode

Jeg har brukt ulike materialer og metoder til de ulike deler av oppgaven. Til den historiske delen har jeg brukt internettsøk og intervju som verktøy. For å finne ut hva formålet var, intervjuet jeg personer som hadde vært aktive i prosessen. Til siste del av oppgaven henvendte jeg meg til de studentene som begynte på medisinstudiet i Tromsø i 2005, som var kull nummer to som kunne velge å ta sjettedeåret i Bodø. Jeg brukte da spørreskjema som verktøy.

## 1.3 Resultat

### Hva skjedde fra 2004 til 2009?

I 2005 ble det bestemt at det skulle gjøres en ekstern evaluering av medisinstudiet i Tromsø. Det resulterte i en rapport som ble utgangspunkt for en intern evaluering av studiet. Man utredet da mulighetene for et samarbeid med NLSH, noe som ble en lang prosess med flere utfordringer. Etter direktørskifte ved UNN, samt økonomisk støtte fra undervisningstilskuddet, ble samarbeidet likevel mulig.

### Hva var formålet?

Kapasitetsproblemer på UNN, og for store gruppestørrelser for studentene, var en viktig faktor. Formålet var da at studentene skulle oppleve mindre gruppestørrelser, og at hver student skulle få mer tid i klinisk praksis. Landsdelsrelevansen var en annen faktor, hvor man ønsket en jevnere legedekning i Nord-Norge. Det tredje momentet omhandler NLSH. Ved å få tildelt undervisningsoppgaver var formålet å styrke sykehusets kvalitet og posisjon.

### I hvilken grad mener studentene at formålet er innfridd?

Studentene på sjettedeåret i Bodø er mer fornøyde med gruppestørrelsene enn tilsvarende gruppe i Tromsø. Vi fant ingen forskjell i studentenes opplevelse av læringsmiljø fra de fire første studieårene til sjettedeåret. Vi fant ingen forskjell i opplevd læringsmiljø mellom kvinnelige og mannlige studenter. Vi fant ingen forskjell i studentenes opplevelse av om lærerne lyttet til studentenes meninger fra de fire første studieårene til sjettedeåret. Kvinnelige studenter scorer gjennomsnittlig litt høyere enn de mannlige studentene på "Selvrespekt", og de mannlige studentene scorer gjennomsnittlig litt høyere enn kvinnene på "Forholdet mellom lege og pasient". Disse forskjellene er ikke statistisk signifikante.

## **2. INTRODUKSJON**

### **2.1 Bakgrunn**

I 1973 begynte det første kullet ved det medisinske fakultet (DMF) i Tromsø. Mye har utviklet seg siden den gang, og studenttallet på hvert kull har gradvis økt fra 40 til 50, 60, 70, 85, og siden 2004 har det blitt tatt opp 100 studenter til hvert kull. I 1996/1997 begynte man å diskutere om man skulle øke opptaket til 120 studenter årlig (1). Hovedgrunnen til dette var at Nord-Norge hadde for få leger. I denne sammenheng ble det våren 1998 opprettet en arbeidsgruppe som skulle utrede mulighetene for å øke opptaket til 120 studenter per år ved DMF i Tromsø. Arbeidsgruppen utarbeidet et dokument ved navn "Innstilling om opptak av 120 studenter årlig til embetsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø".

I innstillingens bakgrunnskapittel leser man følgende:

*På grunn av en sterk sentraliseringstendens, der Nord-Norge har en ustabil legedekning og stor eksport av ferdige spesialister til sørligere landsdeler, må utdanningskapasiteten i Nord-Norge være høyere enn folketallet tilsier for at regionen skal klare å opprettholde en legedekning på linje med resten av landet.*

Med utgangspunkt i 120 studenter ved hvert kull, vurderte arbeidsgruppen spesielt hvordan medisinstudiets sjette år skulle tilpasses for å ivareta det store antallet studenter. De kom frem til to ulike modeller:

- Modell 1: ”RiTØ-modellen”, som gikk ut på at alle studentene skulle få sin undervisning ved RiTØ (Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)), men at det ville kreve en endring av studieplanen.
- Modell 2: ”Landsdelsmodellen – flere undervisningssykehus”, som baserte seg på å samarbeide med andre sykehus i Nord-Norge. Arbeidsgruppen utredet i den forbindelse mulighetene ved både Hammerfest sykehus og Nordlandssykehuset (NLSH), hvor konklusjonen var at NLSH egnet seg best for et eventuelt undervisningssamarbeid.

Til informasjon består NLSH i dag av flere sykehus, men i denne oppgaven velger jeg for enkelhetens skyld å bruke betegnelsen NLSH når jeg snakker om sykehuset i Bodø, hvor både somatisk og psykiatrisk avdeling inngår.

En økning til 120 studenter per år ble imidlertid aldri gjennomført, og et undervisningssamarbeid med NLSH vedrørende studentenes sjette studieår ble derfor ikke opprettet. Men på dette tidspunktet hadde altså ideen tatt form.

I 2004 ble opptaket likevel økt til 100 studenter. I forkant av dette ble det avholdt møter hvor det ble diskutert hvorvidt denne endringen krevde ekstra tiltak og ressurser. I oktober 2003 holdt Fakultetsstyret et møte hvor et av punktene på sakslista omhandlet økt opptak av medisinerstudenter. Følgende punkter ble enstemmig vedtatt (2):

1. *Fakultetsstyret går inn for at det ikke gjøres delt opptak høsten 2004.*
2. *Deling av kull kan ikke skje uten tilførsel av ekstra ressurser.*
3. *Økt opptak av medisinerstudenter forutsetter rask avklaring av behovet for deling av kull.*
4. *Et hurtigarbeidende utvalg nedsettes med bred representasjon som utarbeider løsninger for opptak (inkl. økt opptak) og undervisning av medisinerstudenter og samordning med tannlegestudium.*

Et utvalg som nevnt i punkt nummer fire ble nedsatt, og utvalget utarbeidet en rapport som ble ferdigstilt om lag et halvt år senere. I rapporten konkluderes det med at et årlig opptak på 100 medisinerstudenter er mulig, uten å endre studiemodellen som da

forelå. I rapporten nevnes også spesielt Stadium IV, sjette studieår. Det fastslås at det vil være tilstrekkelig læreplass for studentene, da ”undervisning i allmenmedisin vil prioriteres og gi nye arenaer for klinisk undervisning”. På grunnlag av dette ble det bestemt at det ikke var behov for å legge undervisning til NLSH (3).

Erik Waage Nielsen er overlege ved NLSH. Han forteller at NLSH har vært svært ivrige etter å få etablert et samarbeid utover det eksisterende samarbeidet om femte års studentenes praksis. Selv om 120-planen ble henlagt, har NLSH holdt på sitt ønske om å få undervise sjette års studenter. I et intervju forteller Erik Waage Nielsen følgende (4):

*...Og så har vi ved alle senere anledninger hvor universitetet har vært her på besøk tatt det opp på nytt og sagt ”Hør her, hvordan går det? Har dere ikke lyst til at vi skal begynne?”. Men hele tiden har det blitt sagt at 120-planen ikke ble noe av, og at det derfor ikke er aktuelt.*

Som sagt ble det altså i 2004 bestemt at det ikke var behov for å etablere et undervisningstilbud i Bodø. Derfor kan det virke overraskende at en slik ordning likevel ble innført fem år senere. Høsten 2009 ble det nemlig mulig for inntil 25 Tromsø-studenter å starte på sjette studieår i Bodø. Slik det er per dags dato, er dette valgfritt. Hver enkelt student kan selv velge om han eller hun ønsker å ta sjette studieår i Tromsø eller i Bodø. Studentene som velger å fullføre studiet i Bodø, får all nødvendig undervisning der, både sykehus- og allmenpraksis.

Med utgangspunkt i bakgrunnen som nå er beskrevet, med spesielt fokus på det tilsynelatende overraskende vendepunktet, fant jeg inspirasjon til å utarbeide min problemstilling. Jeg ble nysgjerrig på hva som skjedde fra 2004 til 2009, og ønsket å undersøke nærmere de forhold som lå til grunn for at ideen om et samarbeid med Bodø ble hentet frem på nytt flere år etter at ideen var blitt henlagt.

## **2.2 Problemstilling**

Det historiske aspektet vekket tidlig min interesse, og utgjør første del av problemstillingen. I denne delen ønsker jeg konkret å forske på hva som skjedde fra 2004, da det ble bestemt å ikke legge sjette års undervisning til Bodø, og frem til

2009, da de første studentene startet på sjette studieår i Bodø. Videre ønsker jeg å finne ut hvorfor det skjedde, -hva var formålet med å opprette sjette års undervisning i Bodø? Til slutt ønsker jeg også å prøve å finne ut i hvilken grad de berørte studentene mener at de ønskede effektene har blitt innfridd.

*1) Hva skjedde mellom 2004, da det ble vedtatt å ikke legge undervisning til Bodø, og 2009, da det første kullet begynte på sjette studieår i Bodø?*

*2) Hva var formålet med å flytte deler av medisinstudiet fra Tromsø til Bodø?*

*3) I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd?*

Denne problemstillingen består av tre spørsmål, og det blir derfor nyttig å skille mellom disse tre delene i det videre arbeidet.

Jeg velger derfor å referere til ”del 1”, ”del 2” og ”del 3” av problemstillingen heretter.

### **3. MATERIALE OG METODE**

#### **3.1 Materiale**

*Del 1 – Hva skjedde?*

I første del av oppgaven har jeg brukt møterefater og andre dokumenter som omhandler den aktuelle prosessen, alle datert til den aktuelle perioden. I forbindelse med denne delen av oppgaven valgte jeg også å snakke med Toralf Hasvold, tidligere dekan ved Universitetet i Tromsø (UiT).

*Del 2 – Hva var formålet?*

For å finne svar på dette spørsmålet må man undersøke hvilke forhold som lå til grunn for at ideen om et samarbeid med NLSH ble hentet frem. Jeg valgte da å oppsøke personer som hadde hatt en mer eller mindre sentral rolle i samarbeidet mellom Tromsø og Bodø.

- 1) Nils Erik Huseby, professor i medisinsk biologi ved UiT. Ansatt som prodekan i perioden august 2005-2009.

- 2) Inger Njølstad, professor i samfunnsmedisin ved UiT. Deltok i arbeidsgruppen som utarbeidet ”120-planen” i 1999.
- 3) Erik Waage Nielsen, overlege ved akuttmedisinsk avdeling ved NLSH. Ansatt som professor i klinisk medisin ved UiT. Jobber til daglig i Bodø, og har deltatt aktivt i undervisningssamarbeidet mellom Tromsø og Bodø.

### *Del 3 - I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd?*

For å finne svar på dette spørsmålet, måtte man henvende seg til studentene som berøres av den nye ordningen. En pilotundersøkelse ble sendt ut til medisinskull (heretter kalt MK) 06. Målgruppen for den reviderte, ferdige undersøkelsen var MK 05. De startet på sjetteåret høsten 2010. Da var det 9 studenter som startet i Bodø, og 72 i Tromsø.

## **3.2 Metode**

### *Del 1 – Hva skjedde?*

Når jeg har søkt på internett etter dokumenter har jeg primært brukt søkemotorene på hjemmesidene til UiT og Helse Nord RHF. Ut fra informasjonen jeg tilegnet meg på denne måten, sammenfattet jeg et dokument som omfattet hele prosessen. Teksten hadde et par tydelig svake punkter, og jeg henvendte meg derfor til intervjuobjektet for å få mer informasjon. Intervjuet ble gjort via telefon. Jeg tok notater under intervjuet, og sendte deretter et bearbeidet utkast til intervjuobjektet. Han svarte med noen få korrigeringer, og godkjente deretter teksten slik at jeg kunne bruke den som en pålitelig kilde.

### *Del 2 – Hva var formålet?*

I denne delen av oppgaven viste det seg hensiktsmessig å bruke intervju som verktøy. Utstyret som ble brukt var båndopptaker. Etterarbeidet bestod i å skrive intervjuene inn på data, slik at de kunne analyseres og brukes i oppgaven. I arbeidet med intervjuene tok jeg utgangspunkt i oppgavens problemstilling med hovedvekt på del 2 (Hva var formålet med å flytte deler av medisinstudiet fra Tromsø til Bodø?). Intervjuobjektene fikk oppleve problemstillingen, og fikk deretter fritt spillerom til å fortelle om sin rolle i prosessen, samt gi sitt subjektive svar på spørsmålet.



### *Del 3 - I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd?*

Siden man nå skulle nå ut til et større antall personer, viste det seg hensiktsmessig å benytte spørreskjema som verktøy. utfordringen ble å lage de spørsmålene som skulle henspeile formålet med å flytte deler av medisinstudiet fra Tromsø til Bodø. I samarbeid med min veileder valgte vi å fokusere på læringsmiljø, noe som skulle kunne gi en god indikator på studentenes trivsel i henhold til denne nye ordningen. Min veileder fant frem en relevant artikkel, og sammen bestemte vi oss for å bruke denne som utgangspunkt. Nedenfor er en beskrivelse av den aktuelle artikkelen.

”Validation and Use of an Instrument to Measure the Learning Environment as Percieved by Medical Students” er en artikkel basert på en amerikansk studie. Målet med denne studien var å måle ulike aspekter ved læringsmiljøet blant medisinerstudenter (5). Spørreundersøkelsen bestod av 31 påstander. Resultatet av undersøkelsen reflekterte tre dimensjoner av medisinstudiets læringsmiljø:

- 1) Forholdet mellom lærer og student
- 2) Selvrespekt
- 3) Forholdet mellom lege og pasient

15 av 31 påstander viste tilfredsstillende validitet i forhold til de tre faktorene som henspeilte medisinstudiets læringsmiljø. I artikkelens konklusjon kommer det frem at forskere som ønsker å bygge videre på denne studien, kan velge å bruke bare disse 15 påstandene.

For å finne svar på del 3 av problemstillingen i min oppgave (*I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd?*), velger jeg å ta utgangspunkt i de 15 variablene. Undersøkelsen ble oversatt til norsk av undertegnede. For å kvalitetssikre denne prosessen, ble den norske versjonen oversatt tilbake til amerikansk av en nøytral tredjepart som ikke kjente til originalversjonen. På den måten kunne man sammenligne de to amerikanske undersøkelsene, noe som ville avslørt eventuelle feil i den norske versjonen.

For å se om vi kunne måle en eventuell endring i studentenes opplevelse av den nye ordningen, ble det bestemt å sende ut spørreskjemaet to ganger til den aktuelle

målgruppen. Første gang mens de alle har samme grunnlag, det vil si etter endt fjerde studieår. Og andre gang i slutten av sjette studieår, når de har tilegnet seg erfaringer fra to ulike læringssteder. På denne måten håpet man å kunne finne en eventuell endring i opplevd læringsmiljø ved å sammenligne de to fasene.

I tillegg til de 15 påstandene inneholdt spørreskjemaet et ekstra spørsmål som henspeilte valg av studiested på sjetteåret. Deltakerne måtte avgi svar på alle 16 variablene.

### **Pilotundersøkelse**

For å kvalitetssikre undersøkelsen ytterligere bestemte vi oss for å gjøre en pilotundersøkelse. Spørreskjemaet ble derfor sendt ut via e-post til MK 06, som er kullet under den aktuelle målgruppen. 114 personer ble invitert til å svare på undersøkelsen, hvorav 49 personer responderte.

Pilotundersøkelsen ble analysert i SPSS ved bruk av faktoranalyse. Dette ble gjort av veileder. Ut fra analysen fant vi ut at variablene kunne grupperes i tre faktorer:

- Faktor 1: Forholdet mellom lærer og student
- Faktor 2: Selvrespekt
- Faktor 3: Forholdet mellom lege og pasient

Fire av de 15 variablene innfridde ikke kravene til faktorloading, og blir derfor ekskludert. De resterende 11 variablene bruker vi i det videre arbeidet.

I pilotundersøkelsens etterarbeid fant vi også ut at det var hensiktsmessig å utvide målenivået for variablene. I pilotundersøkelsen hadde hver variabel 4 verdier ("Aldri", "Av og til", "Ofte" og "Alltid"). I den reviderte versjonen inkluderte vi en ekstra verdi, "Sjelden", slik at hver variabel hadde 5 verdier.

### **Spørreskjema til aktuell målgruppe**

Den reviderte versjonen (Vedlegg 1) ble sendt ut til oppgavens aktuelle målgruppe (MK 05) våren 2010, og utgjør "Fase 1" av del 3. På dette tidspunktet hadde alle studentene samme grunnlag med tanke på læringsmiljø. Den samme undersøkelsen ble sendt ut én gang til, til samme målgruppe, cirka ett år senere. Denne prosessen kalles heretter "Fase 2". På dette tidspunktet hadde målgruppen hatt 8-9 måneder undervisning på ulike læringssteder. Noen i Tromsø, andre i Bodø. Under

utarbeidingen av Fase 2 ble det bestemt å legge til flere variabler, for å innhente en større mengde data til oppgaven. Fase 2 inneholder derfor fire variabler mer enn Fase 1, hvorav én av dem er en tekstvariabel (Vedlegg 2). Alle spørreskjema har blitt sendt ut via e-post i form av Questback, og alle svar ble anonymisert av veileder før jeg fikk se dem. Etter at begge fasene var avsluttet, ble scorene av alle svarene faktoranalyser av veileder, og vi fant tre faktorer som stemte overens med faktorene fra pilotundersøkelsen. Det ble videre laget tre nye variabler for Fase 1 med hver av de tre faktorene, samt tre nye for Fase 2 med de samme faktorene. Disse seks variablene ble utgangspunkt for å sammenlikne opplevd læringsmiljø. Videre utformet veilederen min og jeg fire spørsmål som min veileder analyserte i SPSS ved hjelp av t-test, med 95% konfidensnivå. Da vi lagde spørsmålene fokuserte vi på ulike former for opplevd læringsmiljø, og sammenligning mellom ulike grupper. Spørsmålene lød som følger:

- 1) Er det forskjell i opplevd læringsmiljø fra de fire første studieårene til sjettedeåret?
- 2) Er det forskjell i hvor fornøyde studentene er med gruppestørrelsene på sjettedeåret mellom de som studerer i Tromsø og de som studerer i Bodø?
- 3) Er det forskjell i studentenes opplevelse av om lærerne lyttet til studentenes meninger fra de fire første studieårene til sjettedeåret?
- 4) Er det forskjell i opplevd læringsmiljø mellom kvinnelige og mannlige studenter?

## 4. RESULTAT

### 4.1 Hva skjedde fra 2004 til 2009?

I 2005 bestemte fakultetsledelsen ved DMF/UiT at det var ønskelig med en ekstern evaluering av medisinstudiet i Tromsø. I mai 2005 ble det derfor oppnevnt en ekstern evalueringsgruppe av daværende dekanus Kirsti Ytrehus. Leder for denne gruppen var Borghild Roald (DMF, Universitetet i Oslo), og basert på lederens navn ble gruppen gjerne omtalt som ”Roald-utvalget”. Utvalget utarbeidet en omfattende rapport ved navn ”Evaluering av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø”, og rapporten ble avgitt i juni 2006 (6). Her kommer det frem at utvalget har foretatt en grundig vurdering av det økte antallet medisinerstudenter, og kommer også med konkrete forslag til endringer for å gi hver enkelt student mer tid i klinisk praksis. De foreslår blant annet å dele det årlige opptaket i to, med opptak av 50 medisinerstudenter til høsthalvåret og 50 til vårhalvåret. Et samarbeid med NLSH vedrørende sjette studieår er imidlertid ikke nevnt i rapporten.

Med utgangspunkt i den eksterne evalueringen, vedtok DMF/UiT å gå kritisk gjennom studieplanen, og gjennomføre en helhetlig og grundig revisjon (7). Revisjonsarbeidet startet høsten 2006, og det ble bestemt å dele arbeidet inn i ulike faser med tilhørende arbeidsgrupper. En av arbeidsgruppene (navngitt Arbeidsgruppe 1), fikk i oppdrag ”å beskrive grunnleggende prinsipper og viktige rammevilkår for det fremtidige medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø”. Arbeidsgruppe 1 utarbeidet en rapport, ”Utdanning av morgendagens leger – Prinsipper for revisjon av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø”, som ble ferdigstilt i februar 2007 (8). Også i denne rapporten diskuteres de store medisinkullene, og det poengteres at medisinstudiet i Tromsø i utgangspunktet er beregnet for en studentmasse på 65-80 studenter. Videre står det at med opptak av 100 studenter årlig, kan man risikere kull på opptil 115 studenter på grunn av blant annet permisjoner og stryk. Det vises til evalueringer fra mange år tilbake hvor både faglærere og studenter har gitt uttrykk for at gruppene er blitt for store, og at UiT/UNN ikke lenger er i stand til å tilby tilfredsstillende klinisk undervisning. Det konkluderes med at dette er en betydelig kvalitetsbegrensende faktor for studiet. Arbeidsgruppe 1 foreslår, i likhet med Roald-utvalget, å dele kullene i to, med opptak høst og vår. De foreslår i tillegg

en alternativ løsning til delt studentkull, nemlig å bruke NLSH mer aktivt i undervisningen.

NLSH hadde på denne tiden ikke tilstrekkelig faglig kompetanse i alle de emner som krevdes for å kunne undervise medisinerstudenter (9). De hadde tilstrekkelig kompetanse på enkelte områder, men ikke alle.

Forslaget om delt studentkull fikk imidlertid sterk motstand fra lærerstaben ved UiT (9). Motargumentet gikk ut på at en slik ordning ville medføre en fordoblet arbeidsmengde, noe de mente at UiT ikke hadde tilstrekkelig undervisningskapasitet til å klare. Våren 2007 ble man ved UiT enige om å jobbe mot det mål å opprette et undervisningstilbud i enkelte kliniske fag ved NLSH. I dette arbeidet fant man imidlertid ut at det ikke var økonomisk mulig innenfor fakultetets budsjett alene, det vil si med de ressurser som tildeles fra Undervisnings- og forskningsdepartementet som skal gå til drift av UiT.

Etter hvert så man at NLSH den siste tiden hadde hatt en sterk faglig utvikling, og at de hadde fått flere ansatte med akademisk kompetanse i kliniske fag. De oppfylte nå i større grad NOKUT sine krav for høyere utdanning, og UiT så nå flere fordeler med å bruke NLSH mer aktivt.

Frem til 2007 var Knut Schrøder administrerende direktør ved UNN, og han var sterkt i mot å opprette undervisning for sjette års studenter ved NLSH (9, 10). Fakultetet var positive, men UNN, med Knut Schrøder i spissen, var altså i mot en slik ordning. Høsten 2007 gikk Schrøder av, og Tor Ingebrigtsen ble ny administrerende direktør ved UNN. Etter dette lederskiftet sa UNN seg villige til å bevilge en andel av undervisningstilskuddet til prosessen med å opprette undervisning for sjette års studenter ved NLSH.

Undervisningstilskuddet er i utgangspunktet bevilget UNN av Helsedepartementet, og er ment å brukes på klinikken. Herunder ressurser, lokaler, undervisning gitt av ansatte som ikke har ansettelse ved fakultetet og lignende. Før var dette en egen overføring fra Helse- og omsorgsdepartementet til UNN, men etter sykehusreformen i

2002 ble disse midlene fordelt gjennom Helse Nord RHF. Fra da av ble disse midlene til undervisningstilskuddet bakt inn i hele overføringen til UNN for klinisk drift.

### USAM

Universitetssamarbeidet – USAM – er et samarbeidsorgan mellom Helse Nord RHF og Universitetet i Tromsø. USAM ble opprettet etter sykehusreformen i 2002, og skulle primært jobbe med saker om forskning og utdanning. En formell samarbeidsavtale ble for øvrig ikke laget før i desember 2007. Avtalen regulerer det samarbeidet som har eksistert siden 2002, og spesifiserer ansvar og oppgaver for begge parter i forhold til forskning og utdanning (11). Et nytt vedtak som fulgte samarbeidsavtalen er at ledervervet i USAM nå skulle gå på omgang annethvert år mellom partene, i motsetning til tidligere da ledervervet var tilskrevet ansatte i Helse Nord RHF. Slik ble Olav Helge Førde, dekan ved DMF/UiT, leder for USAM i 2008. Ett av formålene i samarbeidsavtalen lyder som følger:

- *å legge til rette for ytterligere utnyttelse av landsdelen med hensyn til praktisk og teoretisk undervisning av medisinerstudenter (12).*

I januar 2008 holdt Fakultetsstyret et møte angående revisjonsprosessen, med godkjenning av prosjektmandat og prosjektplan (13). Prosjektets konkrete mål bestod i å utarbeide et forslag til ny studieplan, med utgangspunkt i de to rapportene ”Roald-rapporten” og ”Utdanning av morgendagens leger”. Toralf Hasvold ble utnevnt som prosjektleder med Nils-Erik Huseby som nestleder.

En samarbeidsavtale mellom UiT og NLSH kom på plass i februar samme år (14). Samarbeidsavtalen har som formål å regulere samarbeidet om undervisning av studenter på profesjonsstudiet i medisin femte og sjette studieår. Avtalen opplyser om at DMF skal bidra med blant annet inntil 25 studenter på både femte og sjette studieår, samt opprettelse av vitenskapelige bistillinger ved de relevante institutter ved DMF, for NLSHs ansatte innen fagområdene. NLSH skal bidra med tilrettelegging av pasientnær undervisning, arealer for undervisning og undervisningspersonell. Undervisningssamarbeidet finansieres for 2009 i hovedsak av undervisningstilskuddet fra Helse Nord RHF.

I mars samme år ble det holdt et møte i Bodø med deltakere fra DMF/UiT, NLSH og Helse Nord RHF (15). Bakgrunnen for møtet var blant annet at UiT ønsket å få til et undervisningstilbud i Bodø for sjette års studenter, med tanke på at det første kullet med 100 studenter skulle begynne på sjetteståret høsten 2009. I møtereferatet kommer det frem at NLSH har ønsket en slik ordning i lengre tid, og gjentatte ganger tatt det opp med UiT og Helse Nord RHF. NLSH mener de har stor faglig bredde, store volum pasienter og motivert og kompetent helsepersonell. NLSH tilbyr seg å ta to av sju grupper, og gi dem undervisning i Bodø på sjetteståret. Det vedtas at det skal nedsettes en arbeidsgruppe med mål om å få sjette års studenter til Bodø fra og med høsten 2009.

I slutten av november i 2008 holdt USAM et møte hvor en av sakene på programmet var "Utdanningstilskuddet 2009" (16). En sum på 15,5 millioner kroner skulle fordeles mellom Helse Finnmark, UNN, NLSH og Helgelandssykehuset. Dette er til informasjon en mindre del (16,5 %) av det totale utdanningstilskuddet for 2009. Av møtereferatet leser man at en arbeidsgruppe anbefaler å sette av 6,5 millioner kroner i 2009 for realisering av prosjektet med å gi sjette års medisinerstudenter undervisning i Bodø fra høsten 2009. Forslaget støttes av USAM. Dette vedtaket ble så videresendt til Helse Nord RHF som et forslag, da det er Helse Nord som tar den endelige avgjørelsen. Helse Nord avholdt møte angående utdanningstilskuddet 2009 den 16. desember 2008 (17). De legger vekt på anbefalingen fra USAM, og etter visse modifikasjoner bestemmes det at NLSH bevilges 7 619 600 kroner av de 15, 535 millionene, med følgende forklaring: "Begrunnelsen for at Nordlandssykehuset HF får en relativt stor andel av denne delen av tilskuddet er etablering av utdanningsplasser for medisinerstudenter ved Nordlandssykehuset Bodø, høsten 2009."

#### **4.2 Hva var formålet?**

Når man leser gjennom intervjuene som er gjort, ser man at intervjuobjektene har både like og ulike meninger om hva som er formålet med å flytte deler av medisinstudiet fra Tromsø til Bodø (4, 10, 18). Noe som går igjen, er å skape mer rom for hver student. Siden det har utviklet seg et kapasitetsproblem på UNN over de siste årene, spesielt i forhold til klinisk praksis, er håpet nå å løse dette ved at noen studenter flytter til Bodø. Tanken er at det å være færre studenter vil gi mer rom for den enkelte student i forhold til både lærekrefter og pasienter. Dette vil ha positiv

innvirkning på både den gruppen studenter som flytter til Bodø, og de studenter som blir igjen i Tromsø. Mer konkret kan man si at denne delen av formålet går ut på å få mindre gruppestørrelser, og at hver enkelt student får mer tid i klinisk praksis.

En annen side av saken, som det er mer uenighet om, er viktigheten av landsdelsrelevansen. Ett av intervjuobjektene mente at dette er det viktigste formålet. Med landsdelsrelevansen menes det å legge forholdene til rette for en jevnere legefordeling i de tre nordligste fylkene. Tanken er at når man legger undervisning til et bestemt sted, så vil folk bli værende der i større grad enn om undervisningen ikke hadde vært der. Denne delen av formålet fokuserer med andre ord i stor grad på å forbedre legedekningen i Nordland fylke. Ikke bare i Bodø, men også i distriktene. Det aktuelle intervjuobjektet mener at dette er det beste argumentet i diskusjonen om hva som er formålet. Det begrunnes med at det medfører store kostnader å opprette undervisningsplasser i Bodø, hvis det kun handlet om å gi studentene bedre klinisk praksis, kunne man løst det ved å heller bruke de økonomiske midlene i Tromsø.

En tredje side av saken går direkte på NLSH. Sykehuset får et ansvar for å gi undervisning, og med det forplikter de som underviser seg til å forbedre seg. De må se på både sin egen og andres virksomhet med nye øyne, noe som vil heve standarden på sykehuset. Et slikt undervisningsansvar vil også kunne beskytte sykehuset mot eventuelle nedskjæringer, fordi sykehuset blir nødt til å opprettholde et bredt nok faglig miljø for å kunne undervise medisinstudenter. I sykehusets nye oppgaver inngår også å veilede medisinstudenter som skriver 5. års oppgaver, noe som vil styrke forskningsmiljøet i Bodø. En bredere forskningsinnsats, sammen med de akademiske oppgavene, vil også kunne skape et attraktivt miljø for spesialister.

Det fjerde og siste formålet går ut på å heve standarden på fagmiljøet i Nord-Norge. Ved å inkludere Bodø i utdanningen av medisinstudenter får man et økt antall sensorer og faglærere, og man får mulighet til å utveksle erfaringer mellom sykehusene i større grad enn tidligere.



### 4.3 I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd?

Spørreskjemaet i fase 1 ble sendt ut via e-post til 76 personer hvorav 31 responderte.

Spørreskjemaet i fase 2 ble sendt ut via e-post til 76 personer hvorav 37 responderte.

Analysen av spørsmål 1, ”Er det forskjell i opplevd læringsmiljø fra de fire første studieårene til sjettedeåret?”, viser at fem av seks gjennomsnittsverdier ligger over tre (Tabell 1), det vil si litt over middels score. Vi observerer også at verdiene har en tendens til å øke fra Fase 1 til Fase 2, men forskjellen er ikke signifikant.  $p > 0,1$  for alle tre faktorene. Her har man sett hele gruppen under ett, uavhengig av om respondentene studerer i Bodø eller i Tromsø.

Analysen av spørsmål 2, ”Er det forskjell i hvor fornøyde studentene er med gruppestørrelsene på sjettedeåret mellom de som studerer i Tromsø og de som studerer i Bodø?”, viser at det foreligger en signifikant forskjell, hvor  $p < 0,001$ . Alle studentene i Bodø har gitt maksimal score på dette spørsmålet, som betyr at de er svært fornøyde med gruppestørrelsene. Studentene i Tromsø har en gjennomsnittsverdi som tilsier at de er litt over middels fornøyde (Tabell 2).

Analysen av spørsmål 3, ”Er det forskjell i studentenes opplevelse av om lærerne lyttet til studentenes meninger fra de fire første studieårene til sjettedeåret?”, viste at det var en beskjeden økning i gjennomsnittsverdien fra Fase 1 til Fase 2 (Tabell 3). I begge fasene lå gjennomsnittsverdien like over middels, og forskjellen var ikke signifikant.  $p > 0,2$ .

Analysen av spørsmål 4, ”Er det forskjell i opplevd læringsmiljø mellom kvinnelige og mannlige studenter?”, viser at kvinnene har høyere gjennomsnittsverdi enn mennene på Faktor 2 (”Selvrespekt”) i begge fasene (Tabell 4). Mennene har dog høyere gjennomsnittsverdi enn kvinnene på Faktor 3 (”Forholdet mellom lege og pasient”) i begge fasene. Ingen av forskjellene var signifikante,  $p > 0,1$  for alle faktorene i forhold til begge fasene.

## **5. DISKUSJON**

### **5.1 Hva skjedde fra 2004 til 2009?**

Resultatet forteller oss at det har vært en lang prosess fra tanken om et samarbeid med NLSH oppstod, til de første sjettede års medisinerstudentene var på plass i Bodø.

Arbeidet med å kartlegge denne prosessen har vært krevende i den form at det er vanskelig å være sikker på at man har funnet all dokumentasjon. Noe var enkelt å finne ved internettsøk, enkelte ting måtte man lete spesifikt etter gjennom intervjuer, og andre ting mangler det rett og slett dokumentasjon på. Dette er en svakhet, da jeg ikke har noen sikkerhet for at jeg har klart å kartlegge hele prosessen. Jeg har imidlertid samlet så mye informasjon som mulig, og gjort mitt beste for å gjengi historien korrekt.

### **5.2 Hva var formålet?**

Som man leser av resultatkapitlet er det flere ulike svar på dette spørsmålet. Intervjuobjektene hadde alle sine subjektive svar, og enkelte av dem var direkte uenige i sine svar. Jeg har intervjuet tre personer til denne delen av oppgaven. Styrken er at alle tre har personlig vært svært delaktige i hele prosessen, og har dermed god innsikt i det hele. Svakheten er antallet intervjuobjekter. Jeg antar at jeg ville fått mer pålitelige resultater hvis jeg hadde intervjuet flere personer.

### **5.3 I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd?**

Denne delen av oppgaven har bydd på en rekke utfordringer. For det første var det vanskelig å utarbeide et verktøy som skulle måle i hvilken grad studentene mente at formålet ble innfridd. Et av formålene er landsdelsrelevansen, noe som ville vært svært tidkrevende å forske på. Da måtte man eventuelt ha fulgt studentene opp over lengre tid for å finne ut om det er sammenheng mellom valg av studiested på sjettedeåret og hvor de velger å bosette seg etter endt studium. Et annet formål var hevet standard ved NLSH. Dette er også et formål som vanskelig lar seg undersøke. Vi valgte derfor å fokusere på læringsmiljø, noe som dessverre ikke er et direkte svar på problemstillingen.

Den andre store utfordringen var at studien inkluderte meget få personer. Spesielt den gruppen som gikk sjettedeåret i Bodø var svært liten, og vi fikk derfor ingen meningsfull sammenligning av de to gruppene. Den ene signifikante forskjellen vi fikk ut av

spørreskjemaene, må man derfor være svært forsiktige med å legge for mye vekt på. Det var heller ingen overraskelse at testen viste signifikant forskjell, da det er et faktum at gruppestørrelsene er mindre i Bodø enn i Tromsø. På spørsmål nummer 1, som omhandlet forskjell i læringsmiljø mellom de første fire studieårene og sjetteåret, fant vi ingen signifikant forskjell. Det er kanskje overraskende, da jeg hadde trodd at læringsmiljøet skulle være bedre siste studieår. Kanskje det skyldes at man fortsatt har de samme klassekameratene, og dermed ikke opplever endring i læringsmiljø. En annen mulighet er at lærerne/legene er like gode veiledere i løpet av alle studieårene, noe som i såfall er svært positivt for studiets helhet. Denne siste teorien gjelder også for spørsmål nummer 3, hvor det ikke var signifikant forskjell i studentenes opplevelse av om lærerne lyttet til studentenes meninger.

Spørsmål 4 inneholder resultater det er verdt å legge merke til. Det var for oss overraskende at de kvinnelige studentene kom ut med en høyere score på faktoren som omhandlet selvrespekt. Nesten like overraskende var det at de mannlige studentene kom ut med høyere score på faktoren som omhandlet forholdet mellom lege og pasient, da man kunne tenke seg at dette er en kvalitet kvinner legger mer vekt på enn menn. Dog synes jeg det er positivt å se disse resultatene, da man ut fra denne undersøkelsen kan anta at kvinner ikke har lavere selvrespekt enn menn.

Selv om denne studien hadde få deltakere, har vi like fullt utarbeidet et norsk verktøy for å undersøke opplevd læringsmiljø, noe som kan komme til nytte ved en senere anledning for andre forskere.

Til slutt må jeg forklare hvorfor problemstillingen er modifisert. I den opprinnelige prosjektbeskrivelsen er bare del 2 og 3 tatt med. Under arbeidet med disse delene, viste det seg gradvis mer og mer hensiktsmessig å også inkludere det historiske aspektet av prosessen (del 1). Både for å få bedre forståelse for helheten, og for å få en mer utfyllende oppgave.

## **6. KONKLUSJON**

### **6.1 Hva skjedde fra 2004 til 2009?**

NLSH har helt siden 120-planen hatt et ønske om å få undervise medisinerstudenter på sjettedeåret. Siden studenttallet i Tromsø ikke økte til 120, ble dette ønsket i flere år avvist. Etter hvert oppstod det likevel kapasitetsproblemer ved UNN, selv om inntaket var 100 studenter per år. Den eksterne evalueringen av studiet tok opp temaet om de store kullene, og foreslo delt opptak. En intern evaluering av studiet startet i 2006, og forslaget om delt studentkull ble etter hvert henlagt. I stedet gjenoppstod ideen om et samarbeid med NLSH. Knut Schrøder, daværende sykehusdirektør ved UNN, var sterkt i mot et slikt samarbeid. Etter direktørskifte ved UNN, og dermed økonomisk støtte fra undervisningstilskuddet, ble samarbeidet likevel mulig.

### **6.2 Hva var formålet?**

Intervjuobjektene hadde ulike oppfatninger om hva formålet var. Den tilsynelatende sterkeste faktoren var dog et økende kapasitetsproblem ved UNN, hvor formålet med et samarbeid med NLSH var å skape mer tid i klinisk praksis for hver enkelt student. Andre faktorer var landsdelsrelevansen og en forbedret legedekning i Nordland, samt en hevet standard ved sykehuset i Bodø.

### **6.3 I hvilken grad mener studentene at formålet blir innfridd?**

På grunn av få deltakere i undersøkelsen måtte vi avstå fra å forske på forskjeller mellom Bodø og Tromsø. Vi valgte likevel å inkludere spørsmål nummer to (Er det forskjell i hvor fornøyde studentene er med gruppestørrelsene på sjettedeåret mellom de som studerer i Tromsø og de som studerer i Bodø?) hvor vi, ikke overraskende, fant signifikant forskjell hvor studentene i Bodø var mer fornøyde enn de i Tromsø. Ingen av de andre spørsmålene viste signifikante forskjeller, dog observerte man enkelte interessante resultater. Kvinnelige studenter scorer gjennomsnittlig litt høyere enn de mannlige studentene på ”Selvrespekt”, og de mannlige studentene scorer gjennomsnittlig litt høyere enn kvinnene på ”Forholdet mellom lege og pasient”.

## 7. TABELLER

Tabell 1

**Studentenes opplevelse av læringsmiljø i henhold til de tre faktorene, med sammenligning av Fase 1 og Fase 2.**

Paired Samples Statistics						
		Mean	N	Std. Deviation		Std. Error Mean
Pair 1	Faktor1T1	3,8400*	25	,45000		,09000
	Faktor1T2	3,8600*	25	,51072		,10214
Pair 2	Faktor2T1	3,8600*	25	,63770		,12754
	Faktor2T2	3,9400*	25	,56495		,11299
Pair 3	Faktor3T1	2,8880*	25	,63003		,12601
	Faktor3T2	3,0720*	25	,61068		,12214

\* n.s

Tabell 2

**Sammenligning av studentenes grad av tilfredshet med gruppestørrelsene ved sin respektive studieplass på sjeteteåret.**

Group Statistics					
	Hvor studerer du nå?	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
I hvilken grad har du vært fornøyd med gruppestørrelsene på 6. året?	Tromsø	31	3,74**	,855	,154
	Bodø	6	5,00**	,000	,000

\*\* p < 0,001

Tabell 3

**Sammenligning av studentenes opplevelse av om lærerne lyttet til deres meninger i henholdsvis Fase 1 og Fase 2.**

		Paired Samples Statistics			
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Lærerne lyttet til studentenes meninger om hvordan vi ønsket å gjøre ting.	Fase 1	3,12*	25	,600	,120
	Fase 2	3,32*	25	,557	,111

\* n.s

Tabell 4

**Studentenes opplevelse av læringsmiljø i henhold til de tre faktorene, med sammenligning av kvinnelige og mannlige studenter, samt Fase 1 og Fase 2.**

Group Statistics					
	Kjønn	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Faktor1	Kvinne	18	3,7778*	,52081	,12276
Fase 1	Mann	13	3,8077*	,38397	,10650
Faktor2	Kvinne	18	4,0833*	,46177	,10884
Fase 1	Mann	13	3,6923*	,72280	,20047
Faktor3	Kvinne	18	2,7111*	,63699	,15014
Fase 1	Mann	13	3,0923*	,63569	,17631
Faktor1	Kvinne	17	3,7941*	,43513	,10553
Fase 2	Mann	20	3,7250*	,69727	,15591
Faktor2	Kvinne	17	4,0294*	,57202	,13874
Fase 2	Mann	20	3,9250*	,49404	,11047
Faktor3	Kvinne	17	2,9529*	,67650	,16407
Fase 2	Mann	20	3,1100*	,51289	,11468

\* n.s



## 7. REFERANSELISTE

1. Sundsfjord A, Njølstad I, Hansen T, Ingebrigtsen T, Prydz P, Myhre K, et al. Innstilling om opptak av 120 studenter årlig til embedsstudiet i medisin ved UiT. Tromsø: Arbeidsgruppen for vurdering av den medisinske studieplan1999.
2. Ytrehus K, Anderssen K, Skjolde M. Referat fra fakultetsstyremøte 16. oktober 2003. 2003.
3. Tromsø Ui. Praktiske løsninger ved økt opptak av medisinstudenter ved Universitetet i Tromsø -Orientering om vedtak fra fakultetsstyret. 2004.
4. Nilsen EW. Intervju med Erik Waage Nilsen. Bodø2009.
5. Pololi L, Price J. Developments: Validation and Use of an Instrument to Measure the Learning Environment as Perceived by Medical Students. 2000.
6. Roald B, Edin BB, Eika B, Lycke KH. Evaluering av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø - Rapport fra en ekstern evalueringsgruppe. 2006.
7. Tempel Å. Revisjon av medisinstudiet. Tromsø [updated 19.11.2010]; Available from:  
[http://www2.uit.no/ikbViewer/page/ansatte/organisasjon/artikkel?p\\_menu=28714&p\\_lang=2&p\\_document\\_id=91243&p\\_dimension\\_id=88108](http://www2.uit.no/ikbViewer/page/ansatte/organisasjon/artikkel?p_menu=28714&p_lang=2&p_document_id=91243&p_dimension_id=88108).
8. Tromsø Ui. Utdanning av morgendagens leger - Prinsipper for revisjon av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø. In: 1 A, editor. Tromsø2007.
9. Hasvold T. Telefonintervju med Toralf Hasvold. 2011.
10. Huseby NE. Intervju med Nils Erik Huseby. Tromsø2009.
11. Nytt universitetssamarbeid. [updated 22.04.2008]; Available from:  
<http://www.helse-nord.no/forskning-og-utvikling/nytt-universitetssamarbeid-article54893-773.html>.
12. RHF HN, Tromsø Ui. Samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og Universitetet i Tromsø om Universitetssykehusfunksjonene. In: RHF HN, Tromsø Ui, editors.2007.
13. Tempel Å. Revisjon av profesjonsstudiet i medisin - Godkjenning av prosjektmandat og prosjektplan. 2008.
14. UIT, NLSH. Samarbeidsavtale mellom Nordlandssykehuset og Det medisinske fakultet, UiT, om økt bruk av NLSH som undervisningsarena for profesjonsstudiet i medisin. In: NLSH, UIT, editors. Tromsø Bodø2008.
15. Nilsen TK. Oppsummering møte om medisinerstudenter i Bodø 12. mars 2008. 2008.
16. Nilsen TK. Referat fra Unversitetssamarbeidets møte 28. november 2008. In: RHF HN, editor.2008.
17. RHF HN. Styresak 135-2008 Budsjett 2009 - Fordeling av tilskudd til medisinerutdanningen. 2008.
18. Njølstad I. Intervju med Inger Njølstad. Tromsø2009.

## 9. VEDLEGG

### Vedlegg 1

#### Spørreskjema, Fase 1

##### Læringsmiljø Fase 1

De fire første spørsmålene er ment å måle hva du tenker og tror i dag. Kryss av for hvor ofte du er enig i hver av påstandene nedenfor. Du må svare på alle spørsmålene for å kunne gå videre. Alle svar vil bli anonymisert før de blir analysert og presentert

**1) \* Jeg tror jeg kommer til å lære å bli en flink lege**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**2) \* Jeg føler meg trygg på at pasientene kommer til å anse meg som en flink lege**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**3) \* Jeg tror at lege-pasient forholdet er det viktigste aspektet i medisinsk praksis**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**4) \* Jeg tror at det å gi følelsesmessig støtte til pasientene er like viktig som den fysiske behandlingen**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

Når du svarer på de neste spørsmålene ber vi deg tenke tilbake til våren 2009 - da du var ferdig med dine første 4 år på medisinstudiet i Tromsø. Når du svarer på påstandene, ta utgangspunkt i dine 4 første år på medisinstudiet (MED 100 - MED 400)

**5) \* Lærerne skapte en tillitsfull atmosfære som gjorde at jeg følte at jeg kunne være åpen og ærlig overfor dem**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**6) \* Lærerne bidro til å skape et tillitsfullt miljø blant studentene, slik at vi kunne være åpne og ærlige med hverandre**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**7) \* Jeg følte at jeg kunne snakke om mine følelser med lærerne**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**8) \* Lærerne lyttet til studentenes mening om hvordan vi ønsket å gjøre ting**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

Når du svarer på påstandene, ta utgangspunkt i dine 4 første år på medisinstudiet (MED 100 - MED 400)

**9) \* Lærerne viste omsorg for hver student som person**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**10) \* Jeg følte meg akseptert av lærerne**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**11) \* Lærerne oppmuntret meg til å stille spørsmål og delta aktivt**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**12) \* Hvor skal du studere på 6. året?**

Tromsø Bodø

## Vedlegg 2

### Spørreskjema, Fase 2

#### Læringsmiljø Fase 2

De fire første spørsmålene er ment å måle hva du tenker og tror i dag. Kryss av for hvor ofte du er enig i hver av påstandene nedenfor. Du må svare på alle spørsmålene for å kunne gå videre.

Alle svar vil bli anonymisert før de blir analysert og presentert

**1) \* Jeg tror jeg kommer til å lære å bli en flink lege**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**2) \* Jeg føler meg trygg på at pasientene kommer til å anse meg som en flink lege**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**3) \* Jeg tror at lege-pasient forholdet er det viktigste aspektet i medisinsk praksis**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**4) \* Jeg tror at det å gi følelsesmessig støtte til pasientene er like viktig som den fysiske behandlingen**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

Når du svarer på de neste spørsmålene ber vi deg tenke på 6. året slik du har opplevd det til nå.

**5) \* Lærerne skapte en tillitsfull atmosfære som gjorde at jeg følte at jeg kunne være åpen og ærlig overfor dem**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**6) \* Lærerne bidro til å skape et tillitsfullt miljø blant studentene, slik at vi kunne være åpne og ærlige med hverandre**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**7) \* Jeg følte at jeg kunne snakke om mine følelser med lærerne**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**8) \* Lærerne lyttet til studentenes mening om hvordan vi ønsket å gjøre ting**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**9) \* Lærerne viste omsorg for hver student som person**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**10) \* Jeg følte meg akseptert av lærerne**

Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**11) \* Lærerne oppmuntret meg til å stille spørsmål og delta aktivt**  
Aldri Sjelden Av og til Ofte Alltid

**12) \* Hvor studerer du nå?**  
Tromsø Bodø

**13) Hva la du mest vekt på da du valgte studiested for 6. året?**

**14) I hvilken grad har du vært fornøyd med gruppestørrelsene på 6. året?**  
I svært liten grad I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad

**15) I hvilken grad har det vært lett for deg å få nødvendig tilgang til pasienter på 6. året?**  
I svært liten grad I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad

**16) I hvilken grad vil du anbefale ditt studiested for studenter på yngre kull?**  
I svært liten grad I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad