

Referat - Felles Utdanningsråd mellom UiB-MOF og Helse Bergen

Fredag 11.mars 2016 kl.1300-1500

Sted: Styrerrommet 4. etg Armauer Hansens hus

Tilstede:

UIB	HB
Astrid Blystad , studieleder Institutt for global helse og samfunnsmedisin Arne Tjølsen , visedekan for medisin	Lars Birger Nesje , avd.direktør medisinsk avd. Lisbeth Rustad , avd.direktør hudavdelingen Britt Skadberg , klinikkdirektør barneklubben Anita Lyssand , leder seksjon fag og utdanning Alf Henrik Andreassen , fagdirektør HB
Studentrepresentant Solveig Benno Ski , kull 13B Studentrepresentant Heidi Brandt , kull 11B	
Sekretariat: Rådgiver Hilde Nesse , FoU-avdelingen Helse Bergen Rådgiver Kristin Walter , studieseksjonen MOF/UiB	
Meldt frafall: Jone Trovik (K2), Inge Fristad og Jarle Rørvik (K1)	

Agenda:

Godkjenning referat fra møtet 20.november 2015. Godkjent

- **Sak 1/16 - LIS utdanning. Informasjon og status** v/ Alf Henrik Andreassen

Det foregår to nasjonale prosesser knytte til LIS utdanning;

1. Fast ansettelse av LIS ved sykehuset, gjeldende fra juli 2015.
2. Revisjon av struktur, innhold og rolle- og ansvarsdeling i LIS utdanningen.

Det arbeides nå med dette både nasjonalt og regionalt. Etablering av Regionalt Utdanningscenter i Helse Vest er lagt til HUS som ett av fire regionssykehus. Ny struktur og nytt innhold vil gjelde for LIS 1 fra mars/september 2017.

Se presentasjon for ytterligere detaljer.



LIS - status - felles
utd.råd 11.03.16 - Kc

I ny struktur er det foreløpig på nasjonalt nivå beskrevet følgende: «*Universitetene har ingen formell posisjon. Evt deltagelse i utdanningen besluttet i Samarbeidsorganene.*» Pr i dag har universitetet heller ingen formell rolle i LIS utdanningen men har bidratt med undervisningsoppdrag på timebasis. Nåværende kurskoordinatorrolle er i Bergen lokalisert ved UiB men det formelle ansvar ligger hos legeföreningene.

For HUS er det viktig å videreføre det gode samarbeidet med UiB og det tenkes at universitetets rolle kan ivaretas/diskuteres gjennom våre regionale og lokale samarbeidsorgan og – møter.

UiB innehar fagkompetanse som overlapper mye av det innhold som ligger i LIS utdanningene.

- **Sak 2/16 - Tidlig klinisk praksis. Foreløpige erfaringer** v/ Arne Tjølsen

For oppsummering av erfaringer se vedlagt notat sendt rådet i forkant av møtet:



Saksnotat 2-16 Tidlig
klinisk praksis.docx

Studentene har evaluert praksisdagene via spørreskjema (svarandel ca. 50 %) og refleksjonsmøte med fagansvarlige. Hovedinntrykket er at studentene er godt fornøyd med ordningen og hadde stort utbytte av utplasseringen. 83 % av studentene fulgte veileder hele/store deler av dagen og 72 % var i høy grad/svært høy grad fornøyd med oppfølging fra veileder. Grundig informasjon til alle parter i forkant, å møte personell og veiledere som er forberedt på at studentene kommer og å bli tatt med i daglig drift var viktige suksessfaktorer.

Kontaktpersoner og veiledere som møtte på evalueringsmøte 17.februar ga tilbakemelding om at studentene opplevdes lærevillige og interesserte. For senere praksisperioder er det viktig med tydelige forventningsavklaring med studentene i forkant; både mtp på hva de kan forvente av en veileder og at studenter må forvente å oppleve svært ulike deler av en legehverdag og sykehusdrift ut fra hvor de gjennomfører klinisk praksis.

Notatet sendes ut til kontaktpersoner ved involverte avd/klinikker og det gis samtidig mulighet for ytterligere innspill via link til en kort spørreundersøkelse.

Innspill i møte:

Veldig positivt at man nå er i gang med noe som har vært ønsket over mange år.

Rådet mener det er viktig med tilbakemelding til alle deltagende avdelinger. Der det ikke har fungert så godt bør det gis direkte tilbakemelding på dette.

Aktuelt evalueringsspørsmål for senere perioder: *Hva har denne type klinisk praksis gjort med motivasjon for videre studier?*

- **Sak 3/16 - Ferdighetstrening for legestudenter.**

Hvordan integrere nasjonal ferdighetsliste i ny studieplan? v /Arne Tjølsen



Ferdigheter seminar
2 mars 2016.pptx

I 2014 ble det etablert en nasjonal gruppe med representanter fra de fire medisinske fakultetene som vurderte hvilke ferdigheter man ville forvente at ferdig utdannede leger behersket. I 2015 ble den nasjonale listen behandlet og tilpasset lokalt og pr i dag foreligger forslag til en

ferdighetsliste som er ferd med å implementeres i Ny studieplan i medisin i Bergen. De ulike semesterstyrene diskuterer nå hvordan opplæring, trening og testing av ferdigheter kan ivaretas i det enkelte semester.

Innspill i møte:

Hva som er mulig å gjennomføre og gjøre i klinikk vil bl.a. styres av volum på de ulike prosedyrene samt antall studenter samtidig.

En «ekstragevinst» av en slik ferdighetsliste er at den evt kan benyttes som en «sjekkliste» for kunnskaper/ferdigheter (Hva kan man forvente at denne studenten/kandidaten kan?) for studenter og nyutdannede som evt kan benyttes ved jobbsøknad.

UiB setter denne våren i gang ombygging av arealer i 3.etg på BB-bygget (ca. 300 m²) til et Kunnskaps- og ferdighetssenter, i samarbeid med Universitetsbiblioteket. Her vil studentene blant annet kunne trene på enkle prosedyrer.

- **Sak 4/16 - Turnusleger HUS. Evalueringer** v/Anita Lyssand

HUS har siden februar 2013 systematisk evaluert turnuslegeordningen ved sykehuset via spørreskjema til turnuslegene. Monika Kvernenes har hatt ansvar for evaluering. Se vedlegg:



Turnuslege
evaluering_felles utd.

Oppsummert viser det at turnuslegene trives ved HUS men det er også avdekket utfordringer særlig knyttet til oppfølging og veiledning samt utvikling av noen spesifikke ferdigheter. Sammenlignet med legeforeningens evalueringer ligger HUS under landsgjennomsnittet på en del områder. HUS har laget en plan for oppfølging av resultatene som handler om revisjon av oppstarts-program, styrking av veiledning, etablering av eget felles utdanningsutvalg for turnusleger/LIS 1 samt å evaluere dagens rekrutteringsordning.

Målsetting for HUS bør være å bli det beste regionssykehuset i landet for turnuslegene /LIS 1.

Innspill i møtet:

Noen av resultatene gjenspeiler muligens utfordringer med å være turnuslege på et stort sykehus. Mulig LIS 1 tjenesten i fremtiden bør organiseres på annen måte ved store sykehus enn ved mindre sykehus? Eks tas ut fra ordinær drift for kurs, ferdighetstrening etc? Det grunnleggende er felles for mange fagfelt og det bør ikke legges opp slik at kandidaten skal ha vært innom de fleste deler av sykehuset; det kan gå på bekostning av læringsutbytte.

I fremtiden blir det ennå viktigere å se læringsmål/utbytte i LIS 1 løpet i sammenheng med grunnutdanningen: ved økt fokus på ferdighetstrening i grunnutdanningen vil også turnustjenesten kunne få endret fokus.

Beslutningstaking er noe nyutdannede leger rapporterer som utfordrende. Dette er krevende å lære men «det å ta beslutninger» er i økende grad et viktig fokus i utdanningene i Norge.

De norske studiesteder for medisinerutdanning blir nå mer homogene. I fremtiden vil man sannsynligvis merke større forskjell mellom søkere utdannet i Norge og i utlandet (større variasjon).

- **Sak 5/16 – Eventuelt** – ingen saker

Neste møte er planlagt til 25.mai kl.0830-1030 --- ved HUS

Aktuelle saker for kommende møter:

- *Nasjonalt prosjekt «Kvalitet og relevans i praksisstudier». Status*
- *Internasjonalisering*
- *OSCE (praktisk eksamen) Informasjon og konsekvens for HUS (aktuell sak høst 2017)*
- *Systematisk opplæring i IKT- sykehusets elektroniske fagsystem, for studentene*