UNIVERSITETET I BERGEN

Møteinnkalling

I samsvar med møteplan holdes det møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

23.03.2022, kl. 13:15 - i 4. etg. Armauer Hansens Hus.

Innkalling er sendt til:

Victor Norman, Eirik Dalheim, Thorkild Tylleskär, Maria Omsland, Bjørn Tore Gjertsen, Asgeir Werner-Ristesund, Jutta Dierkes, Clara Gram Gjesdal

---

Saksliste og sakspapirer følger vedlagt.

Eventuelle forfall bes meldt snarest sekretariatet ved Gjert Bakkevold
tlf. 55586197, evt. per e-post til gjert.bakkevold@uib.no

Bergen, 16.03.2022

Victor Norman
Styreleder

Per Bakke
Dekan

Saksliste

Styresak	Saker til behandling	U.off.
	Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet	
S 14/22	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 26.01.2022	X
S 15/22	Strategisak: Eitri Medisinsk Inkubator og satsning på innovasjon	
S 16/22	Budsjett 2022 - Status økonomiske ramme	
S 17/22	Økonomirapport 2021 - Det medisinske fakultet	
S 18/22	HMS Årsrapport 2021 - Det medisinske fakultet	
S 19/22	Årsrapport kommunikasjon 2021 - Det medisinske fakultet	
S 20/22	Studiemodell Vestlandslegen - rapporter og status i prosjektet	
S 21/22	Reakkreditering av studieprogram: bachelor i human ernæring, master i klinisk ernæring og master i biomedisin	
S 22/22	Oppnevning av bedømmelseskomite for opprykk til professor etter kompetansevurdering	
S 23/22	Opprykk til forsker 1183 etter kompetansevurdering	
S 24/22	Oppnevning av sakkyndig komite, opprykk til professor etter kompetansevurdering samt opprykk til forsker 1183 - delegering av fullmakt	
S 25/22	Oppnevning av meritterte undervisere ved Det medisinske fakultet 2021	X
S 26/22	Fullmaktsaker til møtet 23.03.2022	X
S 27/22	Orienteringssaker til møtet 23.03.2022	

UNIVERSITETET I BERGEN

Unntatt offentlighet iht. offl. § 25, 1. ledd

Arkivsaksnr.:	**Dokumentdato:**
2021/20853	08.03.2022

Styre:	**Styresak:**	**Møtedato:**
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	14/22	23.03.2022

Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 26.01.2022

Utkast til protokoll fra fakultetsstyremøtet 26.01.2022 er vedlagt.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen fra møtet 26.01.2022.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Utkast protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 26.01.2022

UNIVERSITETET I BERGEN

Protokoll fra møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet 26.01.2022.

Møtet ble holdt i styrerommet i 4. etg. Armauer Hansens Hus (AHH) og varte fra kl. 13:15 – 15:10.

Møtet ble holdt som hybrid møte der tolk og varamedlem Maria del Carmen Hernandez Valladares deltok via Zoom fra møterom 285 i AHH

Til stede fra Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet:

Victor Norman, Maria del Carmen Hernandez Valladares, Maria Omsland, Thorkild Tylleskär, Bjørn Tore Gjertsen, Jutta Dierkes, Asgeir Werner-Ristesund, Sarah Otragane, Clara Gram Gjesdal

Forfall:

Bjarne Robberstad, Eirik Dalheim

Fra dekanatet:

Per Bakke

Fra administrasjonen:

Heidi Annette Espedal, Bjørn Inge Espenes (t.o.m. sak 8/22, og sak 13/22), Gjert Bakkevold (protokollskriver)

Tolk:

Hilde Modahl

Saksliste

Styresak	Saker til behandling	U.off.
	Godkjenning av innkalling – vurdering av habilitet	
S 1/22	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 08.12.2022	X
S 2/22	Budsjett 2022 - Strategisak - Ny økonomisk hverdag, status	
S 3/22	Forslag til endring av møtedato i fakultetsstyret i april 2022	
S 4/22	Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved MED høsten 2022	
S 5/22	Valg 2022 - Oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer ved Det medisinske fakultet	
S 6/22	Oppnevning av bedømmelseskomite for opprykk til professor etter kompetansevurdering	
S 7/22	Oppnevning av ekstern fagfelle for Masterprogram i global helse 2022-2025	
S 8/22	Anmodning om revisjon av ingeniørstillingene ut fra kompetanse og ferdigheter	
S 9/22	Tilsetting - Instituttleder ved Klinisk institutt 1	X
S 10/22	Tilsetting - Instituttleder ved Klinisk institutt 2	X
S 11/22	Fullmaktsaker til møtet 26.01.2022	X
S 12/22	Orienteringssaker til møtet 26.01.2022	
S 13/22	Budsjettfordeling 2022	

Innkalling og saksliste ble godkjent.
Saker merket «Unntatt offentlighet» ble behandlet i lukket møte.

Jutta Dierkes meldte seg inhabil til sak 9/22. Det var ingen andre varsel om inhabilitet.

S 1/22 Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 08.12.2022

Vedtak:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen fra møtet 08.12.2021.

S 2/22 Budsjett 2022 - Strategisak - Ny økonomisk hverdag, status

Vedtak:
Fakultetsstyret ber dekan ta med innspill fra fakultetsstyrets diskusjon videre i arbeid med tilpasning av økonomien til nye rammer i årene fremover.

S 3/22 Forslag til endring av møtedato i fakultetsstyret i april 2022

Vedtak:
Fakultetsstyret vedtar å flytte møtet fra onsdag 27. april til 4. mai.

S 4/22 Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved MED høsten 2022

Vedtak:
Fakultetsstyret vedtar foreslåtte møtedager for høstsemesteret 2022, med unntak av onsdag 24. august som ble endret til torsdag 25. august kl 13.15

S 5/22 Valg 2022 - Oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer ved Det medisinske fakultet

Vedtak:

1. Fakultetsstyret oppnevner representanter fra gruppe A, B, C og D til valgstyret slik det fremkommer i saksforelegget. Dekan gis fullmakt til å oppnevne representanter til valgstyret ved behov.
2. Fakultetsstyret oppnevner de foreslåtte nominasjonskomiteene i samsvar med slik det fremkommer i saksforelegget. Dekan gis fullmakt til å oppnevne representanter ved behov.
3. Fakultetsstyret vedtar at valg av studentrepresentanter til fakultetsstyret og instituttrådene kan skje i valgforsamling ved at Medisinsk studentutvalg (MEDSU) benytter allmøte som valgforsamling til fakultetsstyrevalget og MEDSU og fagutvalg som valgforsamling til instituttrådene.

S 6/22 Oppnevning av bedømmelseskomite for opprykk til professor etter kompetansevurdering

Vedtak:
Styret ved Det medisinske fakultet vedtar å oppnevne **professor emeritus Kristofer Rubin** (leder), **professor II Therese Sørlie**, og **professor Frits Alan Thorsen** som sakkyndig komité for å vurdere førsteamanuensis Nils Henrik Halberg for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet medisin (biomedisin).

S 7/22 Oppnevning av ekstern fagfelle for Masterprogram i global helse 2022-2025

Vedtak:
Fakultetsstyret oppnevner Anna-Karin Hurtig som ekstern fagfelle for Master i global helse for perioden 1.1.2022 – 31.12.2025.

S 8/22 Anmodning om revisjon av ingeniørstillingene ut fra kompetanse og ferdigheter

Vedtak:
Fakultetsstyret tar saken til orientering og er positiv til at det rettes fokus på ingeniørgruppen.

S 9/22 Tilsetting - Instituttleder ved Klinisk institutt 1

Vedtak:
Unntatt offentlighet

S 10/22 Tilsetting - Instituttleder ved Klinisk institutt 2

Vedtak:
Unntatt offentlighet

S 11/22 Fullmaktsaker til møtet 26.01.2022

Vedtak:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

S 12/22 Orienteringssaker til møtet 26.01.2022
Dekanen orienterer:

- Orientering om Vestlandslegen. I en plan for oppskalering av medisinutdanningen i Norge er en økning av midler til flere studieplasser i medisin av stor betydning.
- Orientering om evaluering av strategiske satsninger ved UiB.

Vedtak:
Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.

S 13/22 Budsjett 2022 - Forslag til fordeling av budsjettramme mellom fakultet og instituttene

Vedtak:

1. Fakultetsstyret vedtar premissene i denne saken.
2. Fakultetsstyret vedtar bevilgningsbudsjett på **710,351 millioner kroner** i 2022 fordelt som i tabell 2.
3. Fakultetsstyret vedtar budsjett på **360 millioner kroner** i 2022 for eksternt finansiert virksomhet/BOA fordelt som i tabell 2.

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2021/3140	16.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	15/22	23.03.2022

Strategisak: Eitri Medisinsk Inkubator og satsning på innovasjon

Bakgrunn

Norge har de siste femti årene opparbeidet seg en enorm oljerikdom. Dette har satt oss i posisjon til å gi Norge en av verdens høyeste legedekning per innbygger. Men det norske oljeeventyret går mot slutten, samtidig som klima- og miljøhensyn krever at verdens olje- og gassforbruk reduseres og eldrebølgen tvinger frem effektivisering av helsevesenet. De neste årene må Norge bygge flere næringer for å sikre fremtiden for nye generasjoner, kompensere for bortfallet av olje-inntekter og skape et bærekraftig samfunn. For å lykkes i morgen, må vi ta gode beslutninger i dag.

Universitetet har et særskilt ansvar for å skape fremtidens arbeidsplasser. For å øke innovasjon og entreprenørskap innen medisin har Universitetet i Bergen (**UiB**) og Helse Bergen (**HB**) gått sammen om å etablere Eitri. Eitri skal være en pådriver for at det skapes arbeidsplasser innen helse som gir eksportinntekter og arbeidsplasser. Innen 15 til 20 år må det være en målsetning å eksportere for 20 milliarder kroner i året - med utgangspunkt i de medisinske miljøene på Vestlandet.

Eitri åpnet offisielt 1. november 2021, og etter de første månedenes drift ligger vi foran forventningene. I fakultetstyret 24.03.2021 ble det presentert en kostnad på minimum 5MNOK kr/år for forsvarlig drift av Eitri. HB og UiB har satt av 2MNOK til drift av Eitri i 2022. Videre ble det signalisert at «Erfaringen fra sammenlignbare konsepter viser at det tar 1-3 år å bygge opp brukermasse til et slikt senter. Senterledelsen er ambisiøs, men gjør oppmerksom på at det per i dag er begrenset «dealflow» med få medisinske entreprenører i Bergen (mindre enn fem med potensiale per i dag), og at det siden 2016 kun har kommet seks patenter fra Det medisinske fakultet. COVID-19 legger også press på kontormarkedet, og antas å ha en forbigående effekt på tilfanget. Fakultetet bør påregne noe tomgangsleie de første to årene. Det bør legges opp til et inkluderende senter som favner bredt om Life Science, kunstig intelligens og digitalisering.» Den økonomiske risikoen for tomgangsleie ligger hos UiB sentralt.

Per 16.03.2022 ligger Eitri foran projeksjonene og har 8 oppstartselskaper, 7 eksterne selskap som leietakere, 30 forskere, 4 studentorganisasjoner, og 50 brukere fra Helse Bergen. Vi diskuterer også med forskere og UiB hvordan vi strukturelt kan øke selskapsdannelse og patenter fra UiB, og ser at det blant annet mangler finansiering knyttet til akselleratorprogram.

Til sammen er det i dag 180 brukere, og målsetningen er å ha 1500 brukere (med heltid eller deltids kontorplass) av Eitri i løpet av 2023. Det har også blitt jobbet aktivt for å etablere et bioteknologimiljø i Eitri, og det er satt i gang en krevende prosess for å flytte kommersielle

leietakere fra UiBs arealer til markedsvilkår i Eitri. Det pågår nå forhandlinger med interesserte selskap som ønsker plass i Eitri.

Etter pandemien ser vi en varig endring av bruksmønster av kontorplasser, slik at det er større behov for møteplasser og samarbeidsflater, og mindre behov for faste kontorplasser. Vi har tilpasset lokalene for å svare på dette, og ønsker å gjøre ytterlige endringer. Vi ønsker å gjøre om 8. etasje til et modulært område som kan brukes til workshops, seminarer, undervisning i entreprenørskap og innovasjonsledelse for studenter, forskere, næring og ansatte i helsevesenet. Vi har sett at det er behov for en slik møteplass hvor forskere, studenter, VIS, industri kan møtes. Nærheten til fakultetet og sykehuset gjør det enkelt for forskere å bruke Eitri. For eksterne brukere er det imidlertid en betydelig barriere med manglende parkeringsmuligheter.

Vi har allerede eksempler på at samarbeid mellom startups og forskere gir betydelige forskningsmidler. Startupene har også tatt inn mer enn 20 studenter fra MED-fak, MATNAT (medisinsk teknologi), Juridisk fakultet, NHH og HVL. Tilbakemeldingene er at studentene har stort utbytte av hospitering i bedriftene.

I 2022 fokuserer vi på coaching og kobling av forskere, startups, studenter og helsepersonell, samt nettverksbygging. På sikt vil disse aktivitetene føre til at medlemmer av Eitri kan hjelpe hverandre til finansiering og til å lykkes og skape fremtidens arbeidsplasser.

Vi ser at en utfordring for å skape arbeidsplasser ut fra forskningsmiljøene er tilgang på tidligfasefinansiering, men også tettere kobling med miljøene fra NHH og konsulentbransjen (EY, PWC, McKinsey, ..). Det er også behov for at vi lærer av hvordan andre land som har fått frem medisinsk og bioteknologi. Tilbakemelding fra tilsvarende miljøer i Europa er viktigheten av bottom-up og desentralisert beslutningstaking, tilstrekkelig finansiering, og organisatorisk oppsett slik at innovasjonsclustrene kan operere agilt.

Vi inviterer fakultetsstyret til å diskutere følgende punkter:

1. Hva kan fakultetet gjøre for å danne tettere koblinger mot finansmiljøene og NHH?
2. Hvilke strukturelle og finansielle grep kan gjøre det lettere for forskere sammen med Eitri til å bidra til selskapsdannelse og dermed skape nye arbeidsplasser?
    a. Er det muligheter for å etablere et akselleratorprogram med finansiering fra Mohn eller næringsliv?

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ber dekan ta med innspill fra fakultetsstyrets diskusjon videre i arbeid med utvikling av Eitri og innovasjonssatsningen.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2021/5234	16.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	16/22	23.03.2022

Budsjett 2022 - Status økonomiske ramme

Grunnlagsdokumenter i saken
- Fakultetsstyresak 13/22: Budsjett 2022 – Forslag til fordeling av budsjettramme mellom fakultetet og instituttene
- Fakultetsstyresak 2/22: Strategisak – Ny økonomisk hverdag
- Fakultetsstyresak 70/21: Budsjett 2022 – Orientering om status, rammekutt og tiltak for å tilpasse økonomien til nye rammer i årene som kommer
- Fakultetsstyresak 36/21: Strategisak: Budsjett 2022 – prioriteringer og rammer

Bakgrunn
Fakultetet har nå mottatt endelig tildelingsbrev fra UiB-ledelsen. Rammene er i tråd med det som styret vedtok i sak 13/22 (med en mindre teknisk justering).

Utarbeidelse av detaljbudsjetter
I arbeidet med de detaljerte budsjettene er det blitt klart at vi på kort sikt ikke klarer å innarbeide de kuttene og endrede rammebetingelser vi har fått i 2022. Med nær 80% personalkostnader i grunnbevilgningen, vil det ta noe tid å tilpasse økonomien til de nye rammene.

Det er fortsatt et mål å unngå å måtte kutte i vitenskapelige stillinger.

Budsjettet for 2022 er derfor gjort opp med en negativ overføring til 2023 på 28 millioner kroner.

Arbeidet med å tilpasse økonomien
Arbeidet med å øke EVU-aktiviteten, tilpasse arealet vi disponerer og se på mulighetene for at BOA dekker en større del av kostnadene ved forskning, pågår for fullt. Det forventes at dette arbeidet vil kunne gi noen resultater i 2022, men at de største effektene vil komme noe frem i tid.

De tre prosjektene er mer detaljert beskrevet i styresak 2/22.

Det jobbes løpende med tiltak for å redusere driftskostnadene, herunder også personalkostnader.

Det pågår også en dialog med universitetsledelsen for å vurdere mulige tiltak i den økonomisk vanskelige situasjonen.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ber dekan ta med innspill fra fakultetsstyret i den videre dialogen med universitetsledelsen og arbeidet med tilpasning av økonomien til nye rammer i årene fremover.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2020/5053	16.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	17/22	23.03.2022

Økonomirapport 2021 - Det medisinske fakultet

Hva saken gjelder
I denne saken orienteres fakultetsstyret om økonomistatus for 2021.

Sammendrag
2021 har vært et økonomisk krevende år. Fakultetet fikk to betydelige kutt som påvirket resultatet:

- koronakutt på 16,7 millioner kroner
- kutt for etablering av fagspesialistteam (HR) på 3,7 millioner kroner

Med disse to kuttene ble overføringen til 2022 på 2,3 millioner kroner mot en budsjettert overføring på 20,0 millioner kroner.

Samtidig har året vært preget av pandemi noe som har gitt utfordringer både i forhold til undervisning og forskning. Forsinkelser i tilsettinger og mindre reiseaktivitet i deler av organisasjonen har ikke kompensert for økte kostnader og lavere inntekter i andre deler av organisasjonen.

Økonomien har vært stram i 2021 og kuttene vi har fått, gjør også økonomien fremover utfordrende.

Forslag til vedtak:
1. Fakultetsstyret tar overføring til 2022 til orientering (Tall i hele 1000)

Enhet	Annuum	Øremerket	Sum
IBM	5 304	6 065	11 369
IKO	-11 874	815	-11 059
K1	-4 270	5 981	1 711
K2	1 996	6 968	8 964
IGS	8 668	3 789	12 457
Fak. felles	-39 896	18 733	-21 163
Sum overføring	**-40 073**	**42 351**	**2 278**

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Økonomirapport desember 2021

1 . Grunnbevilgning 2021

I 2021 ble kostnadene 17,6 millioner kroner høyere enn det som ble tildelt i rammen. Hovedårsaken til dette er at vi fikk inndradd ramme tilsvarende 16,7 millioner kroner for å dekke UiB sine koronakostnader (engangseffekt) samt at rammen for fakultetet ble redusert med 3,7 millioner kroner for etablering av fagspesialist team innenfor HR ved UiB (permanent). Overføringene til 2022 er kun på 2,3 millioner kroner.

Kuttene kom så sent på året at det var vanskelig å gjøre store endringer i økonomien i 2021.

Tabell 1: Grunnbevilgning 2021

Bevilgning (tall i 1000)	Budsjett 2021	Regnskap 2021	Avvik	Regnskap 2021	Endring siste år
3 Salgs- og driftsinntekt	**-706 764**	**-714 450**	**7 686**	**-730 844**	**16 394**
4 Varekostnad	7 725	10 307	-2 582	6 585	3 722
5 Lønnskostnad	562 926	583 069	-20 143	577 177	5 892
6-7 Annen drift	130 223	126 942	3 281	132 319	-5 377
8-9 Finans/internhandel	5 764	11 730	-5 966	11 073	657
Sum kostnader	**706 639**	**732 048**	**-25 409**	**727 154**	**4 894**
Driftsresultat	**-125**	**17 598**	**-17 723**	**-3 690**	**21 288**
Overføringer fra året før	-19 875	-19 878	3	-16 188	-3 690
Overføring til neste år	**-20 000**	**-2 280**	**-17 721**	**-19 878**	**17 598**

Av kostnadene i grunnbevilgningen er nær 80% lønnskostnader. Å tilpasse økonomien til en ny ramme vil derfor ta noe tid.

Koronaepedemien har også i 2021 påvirket virksomheten. Økonomisk har det i størst grad gått utover odontologisk universitetsklinikk (OUK). Til tross for mange restriksjoner, har klinikken holdt åpent gjennom hele året og studentene har kunnet fullføre studiene etter normert studieplan. OUK har både hatt høyere kostnader og lavere inntekter som følge av pandemien. Etter at regnskapet for 2021 var ferdigstilt ble det bestemt at IKO får dekket 2,9 millioner kroner av sine økte kostnader. Dette er kommer i tillegg til resultatet som fremlegges her.

3. Overføringer til 2022

Vi går inn i 2022 med en positiv overføring på grunnbevilgningen med 2,3 millioner kroner. Vi har et overskudd på øremerkede prosjekter på 42,4 millioner kroner og et underskudd på annuum på 40,1 millioner kroner. Med unntak av IKO og fakultetsnivået, har alle enheter positive overføringer.

4. Ekstern finansiert aktivitet (BOA)

Ekstern finansiert aktivitet ble i 2021 328,7 millioner kroner. Det er 16,4 millioner kroner lavere enn årets budsjettmål, men 7,3 millioner kroner høyere enn i 2020. Pandemien har satt oss noe tilbake i forhold til å nå BOA-målet (400 millioner kroner), men vi har hatt vekst i BOA også gjennom pandemien.

Starten på 2022 er god og det forventes en videre vekst.

Tabell 2: Eksternfinansiert virksomhet pr. desember 2021 (tall i hele 1000)

Eksternfinansiert virksomhet (tall i 1000)	Årsbudsjett	Regnskap (hittil i år)	Avvik	Regnskap (hittil i fjor)	Endring siste år
NFR	140 000	139 001	-999	132 854	6 147
EU	35 000	34 500	-500	32 015	2 485
Andre	170 000	155 162	-14 838	156 449	-1 287
Sum BOA	**345 000**	**328 663**	**-16 337**	**321 319**	**7 344**

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2021/17707	03.02.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	18/22	23.03.2022

HMS Årsrapport 2021 - Det medisinske fakultet

Dokumenter i saken

a) Brev fra universitetsdirektøren, 06.12.2021 (sak 2021/17707), vedlegg 1
b) Samlerapport HMS 2021 – Det medisinske fakultet, vedlegg 2
c) HMS handlingsplan 2019 – 2022, Det medisinske fakultet, vedlegg 3

Bakgrunn

Fakultetet sender årlig årsrapport for helse, miljø og sikkerhet fra fakultetets enheter inn til universitetsledelsen som et ledd i institusjonens systematiske HMS arbeid, se brev fra universitetsdirektøren, vedlegg 1.

HMS-rapport for instituttene og fakultetsadministrasjonen sendes digitalt og en samlet HMS-rapport utarbeides for fakultetet. Leder og verneombud ved enhetene rapporterer og signerer ved levering.

Oversikt over fakultetets verneområder og verneombud finnes her Verneombud 2021 - 2022 (uib.no)

Også i 2021 har fakultetet valgt å ha egne spørsmål i skjemaet del 3 knyttet til utvalgt forbedringsområde medarbeidersamtaler samt spørsmål om hvordan man opplevde ARK-oppfølgingen ved egen enhet.

HMS årsrapporter for alle enheter ved fakultetet for 2021 er gjennomgått med hovedverneombud, varahovedverneombud og fakultetsledelsen.

Oppfølgingspunkt etter rapportering 2020

I 2021 er mye godt arbeid innen HMS-området videreført:

- Vi har fulgt UiBs retningslinjer for samarbeid mellom linjeleder og verneombud. Alle enheter har gjennomført jevnlige møter. Det har i år, som i fjor, vært tettere dialog grunnet covid-19-pandemien.
- Vi har gjennomført tiltak innenfor HMS-kompetanse, grunnopplæring og nødvendig informasjon til ansatte om UiBs HMS-retningslinjer på ulike områder.
- Enheter har gjennomført og ajourført risikovurderinger, blant annet opp mot smittevern og covid-19.

Vi har forbedret oss på følgende:

- Én enhet har for første gang etablert et system for registrering av medarbeidersamtaler.

Fakultetsledelsen og hovedverneombudet har også i 2021 hatt jevnlige møter, og ellers hatt tett dialog om det systematiske HMS-arbeidet og i enkeltsaker som covid-19 ved behov. Fakultetsledelsen setter stor pris på å ha en rekke kompetente verneombud som utøver sin uavhengige rolle på en svært konstruktiv og proaktiv måte. Siden 2020 har fakultetet hatt et HMS-utvalg med representanter fra alle enhetene, samt hovedverneombud, HMS-koordinator og fakultetsledelsen.

HMS-arbeidet har også vært preget av innføring av nye datasystemer, herunder nytt avvikssystem. Pandemien har også preget årets HMS-arbeid, og gjort at ikke alle enheter har nådd sine HMS-mål for 2021. Oppfølging av ROS-analyser på fakultetet har også vært preget av at det midtveis i året har vært en utskiftning i ansvaret for HMS-arbeidet ved fakultetet.

I rapporten er det gjort noen forandringer i forhold til rapport for 2020:

- Spørsmål om økt digital kompetanse i tilknytning til pandemien er inkludert. Enhetene rapporterer om økt digital kompetanse, bedre fasiliteter for hybridmøter, implementering av digitale undervisnings- og arbeidsformer, m.m.
- Det er inkludert et spørsmål om hvordan enheten opplever ARK-oppfølgingen (kommenteres nedenfor)
- Det er inkludert om UiBs avtale om hjemmekontor/hjemmearbeid for teknisk-administrative er kjent ved enheten. Dette følges opp i 2022

Medarbeidersamtaler og vernerunder

Enhetene rapporterer om varierende og til dels lave tall på antall gjennomførte medarbeidersamtaler. Ikke alle enheter har klart å gjennomføre vernerunder. Begrunnelser som oppgis er:

- Pandemi og utenlandsreise
- Medarbeidere takker nei til medarbeidersamtaler (det har blitt vektlagt å gi et tilbud). Deltidsansatte har prioritert hovedarbeidsgiver.
- Endringer i ledelse
- Innføring av BOTT og høy arbeidsbelastning som følge av dette

Enkelte medarbeiderundersøkelser og vernerunder ble utsatt til januar 2022.

Enkelte enheter melder fortsatt behov for kursing av ledere som skal ha medarbeidersamtaler. Fakultetet vil, som i fjor, be HR-avdelingen om å arrangere egne kurs i medarbeidersamtaler for ledere ved vårt fakultet som også lokaliseres instituttnært.

ARK-undersøkelse, BOTT og nytt avvikssystem

Fakultetet har gjennomført flere informasjonsmøter om ARK, både for hele fakultetet og innad i de enkelte enhetene, både om ARK-undersøkelsen og hvordan man skal jobbe med dem i de enkelte enhetene/seksjonene. Flere enheter rapporterer at de har jobbet grundig med resultatene fra undersøkelsen, blant annet ved å iverksette nye tiltak eller lage planer for innføring av nye tiltak. En underenhet oppgir at enheten ikke har kartlagt det psykososiale- og organisatoriske arbeidsmiljøet i rapporteringsåret, herunder ingen oppfølging av ARK-undersøkelsen pga covid-19.

Enkelte enheter rapporterer om at opplæringen i ARK var altfor omfattende, spesielt med tanke på pandemien og den samtidige implementeringen av BOTT. Enkelte har stilt spørsmålstegn ved om ARK i dagens format er relevant.

Innføring av nye systemer, som BOTT og nytt avvikssystem har skapt frustrasjon i flere enheter. BOTT har skapt stort arbeidspress, som i enkelte tilfeller har gått utover muligheten til å følge opp andre oppgaver, og redusert flere medarbeidere sin arbeidstrivsel. Økt arbeidspress har i enkelte tilfeller også gjort avspasering vanskelig, og som følge av dette har enkelte medarbeidere vært nødt til å stryke arbeidstimer.

Flere enheter rapporterer om at de stiller seg avventende til nytt avvikssystem. To enheter rapporterer om at avvikssystemet fungerer dårligere enn det tidligere avvikssystemet.

Nye punkter for 2022

Eksisterende HMS-handlingsplan har tiltak som vil løfte fakultetets HMS-arbeid videre for å sikre at grunnleggende HMS er helt på plass. Det blir også viktig å fortsette å følge opp tiltak etter ARK-undersøkelsen for 2021, samt å planlegge for gjennomføring av flere ROS-undersøkelser. Fakultetet skal også utarbeide en ny HMS-handlingsplan for perioden 2022-2025. Her vil blant annet psykososialt arbeidsmiljø bli et viktig fokusområde.

I HMS-rapporteringen vektlegges følgende punkter for videre arbeid:

- Ikke alle enheter gjennomfører de obligatoriske HMS-tiltakene med tilbud om medarbeidersamtale og vernerunder
- Gjennomføring av årlige kartlegginger av det psykososiale- og organisatoriske arbeidsmiljøet ved alle enheter. Dette er spesielt viktig mtp. pandemien og implementering av nye systemer.
- Alle ledere ved enhetene skal gjennomføre HMS-kurs.
- Alle enheter må videre sørge for å samordne HMS-arbeidet med eksterne samarbeidspartnere, sørge for at gjester ved enheten har fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS, samt sørge for at alle ved enheten er registrert i eksponeringsregisteret.
- Sørge for at alle enheter har informert om UiBs avtale om hjemmekontor/hjemmearbeid for teknisk-administrative ansatte.

Hovedverneombudets kommentarer til HMS-arbeidet for 2021 ved Det medisinske fakultet

Korona situasjonen har også i 2021 påvirket hvordan instituttene har klart å gjennomføre en del av det systematiske HMS arbeidet.

- Arbeidsmiljøundersøkelsen ARK våren 2021 gjennomført på hele UiB. På MED ble det i forkant av undersøkelsen arrangert møter med både vernetjenesten, ansatte og ledere. På MED kjøpte vi inn diverse materiell til promotering av ARK, som vi fordelte på instituttene. Vi hadde flere korte møter på engelsk, for å nå ut til våre engelskspråklige ansatte. Vi gjorde ett godt forarbeidet til undersøkelsen. Vi hadde ett mål på 20 % økt svarprosent fra ARK undersøkelsen, dette nådde vi ikke. Pandemien kan ha vært medvirkende til svarprosenten. Når det gjelder oppfølging på enhetene i etterkant av undersøkelsen, er den nok variabel. ARK-undersøkelsen skal peke på forbedringsområder, og bevaringsområder, med utarbeidelse av tiltak. Disse skal jobbes med over året, og effekten evalueres. Kommunikasjon ut i enhetene om hvordan det jobbes med ARK, er svært viktig. Vernetjenesten har vært involvert.

- Innføringen av DFØ med BOTT-ØL (økonomi og lønn) fra januar 2021 har gitt store bekymringer og sykemeldte ansatte. Systemet har for store feil og mangler til at vår sektor kan ha stor nytte av det fra oppstart. Vi har fått inn både avviksmeldinger og bekymringsmeldinger. Utfordringen med nytt system ble større enn vi kunne forutse, og mange ansatte er utslitt.

- Det ble i oktober 2021 innført nytt avviksrapporteringssystem, som nå ligger under UiBhjelp-paraplyen. Det er enklere å rapportere inn avvik enn tidligere, likevel registrerer vi en nedgang i innrapporterte saker. Ledere rapporterer om dårligere rapporter, og vernetjenesten får ikke samme innsyn i avvik som i gammelt system. Avvikssystemet vil bli evaluert fra vernetjenesten.

- HMS-midler på kr.150.000 ble utdelt etter søknad, og fordelt på flere institutt.

- Fakultetets siste gjennomførte HMS-dag i desember 2020 ble grunnet pandemien holdt digitalt. I tillegg til gode innlegg, ble det utdelt fakultets Arbeidsmiljøpris. Vinneren, Institutt for biomedisin, fikk tildelt diplom, heder og ære og en «sjekk» på kr.20.000 for deres arbeid med og implementering av «Sikre siden». HMS-dagen for 2021 ble på grunn av forhold knyttet til pandemien utsatt til februar 2022.

- Nye retningslinjer for samarbeid med vernetjenesten. HVO har hatt møter med administrasjonssjefer og verneombud for gjennomgang av de nye retningslinjene.

- HMS-utvalget har hatt jevnlige møter i løpet av 2021.

- Pandemien har ført til utfordringer også i 2021. Mange har hatt helt eller delvis hjemmekontor, med de utfordringene det kan føre med seg. Institutt for klinisk odontologi (IKO) har hatt spesielt store utfordringer, men har klart å opprettholde klinikkdriften. De har gjort en formidabel jobb med smittevern på instituttet.

På Det medisinske fakultet har vi 16 verneområder med verneombud og vara

- Møtevirksomhet i vernetjenesten for året 2021:
    - HVO har gjennomført 10 nettverksmøter for vernetjenesten ved MED. På annethvert møte har vi valgt å ha en konkret sak på agendaen, som vi skal diskutere og prøve å løse i fellesskap.
    - I regi av UHVO har det vært gjennomført to halvdagssamlinger for verneombudene, i tillegg til en heldags kompetansedag.
    - Det har vært gjennomført 4 frokostseminar i regi av vernetjenesten.
    - UHVO har hatt 13 faste møter med HVO nettverket, i tillegg til ekstra møter knyttet til koronapandemien og inn føringen av BOTT-ØL.
    - UHVO har arrangert HVO skolen med totalt 3,5 dager med skolering, fordelt på 2 hele og 3 halve dager. Disse har vært digital.
    - Den årlige nasjonale hovedverneombudskonferansen ble arrangert av NTNU i Trondheim i dagene 7.-9.september. På konferansen ble følgende temaer belyst: Bygg og brukermedvirkning, it-sikkerhet, rammer og fleksibilitet i et inkluderende arbeidsliv, samfunnet og universitetet i endring og mottak av utenlandske nytilsatte. Hovedverneombudsgruppen ved UiB var godt representert på konferansen

- Byggesaker: Helseinkubatoren Eitris bygg ble offisielt åpnet 1. november. HVO var med på sluttbefaring. Det er blitt et riktig flott bygg!

- Verdensdagen for psykisk helse 10. oktober ble for første gang markert med stand over hele UiB, med utdeling av materiell, boller og kaffe. MED hadde flotte stands.

- Hjertestarter ble montert i BB-bygget høsten 2021.

Utfordringen på fakultetet er fortsatt å få opp antall som gjennomfører medarbeidersamtalene. Dette er ett viktig fokusområde. Det er nå vanskelig å tallfeste nøyaktig hvor mange som har gjennomført.

Fakultetet skal utarbeide ny HMS-handlingsplan i 2022, og en del punkter fra inneværende handlingsplan vil bli videreført.

Dekanens og fakultetsdirektørens kommentarer

Medarbeidersamtaler er fortsatt en utfordring. En av våre enheter har innført et system for registrering av medarbeidersamtaler for å sikre at dette følges opp. Dette vil deles med andre enheter (best practice). Samarbeidet med vernelinjen fungerer godt, med felles fokus rundt det systematiske HMS-arbeidet ved fakultetet. Gode tiltak som for eksempel felles HMS-dag, HMS-pris, HMS-midler og systematisk samarbeid i et HMS-utvalg skal videreføres og videreutvikles.

I 2021 har det vært mye fokus på pandemi, smitteverntiltak og bruk av hjemmekontor. I tillegg har innføring av nye administrative systemer i regi BOTT-samarbeidet vært krevende. Det har vært en imponerende innsats fra ansatte for å ivareta godt smittevern samtidig som laboratoriedrift, tannklinikk, undervisning, administrative tjenester mm opprettholdes. Det har krevende for mange og fakultetet ønsker derfor å rette fokus på psykososialt arbeidsmiljø i ny HMS-handlingsplan og i arbeidet videre i 2022.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner årsrapport Helse- Miljø og Sikkerhet for 2021

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Årsrapport 2021 - Helse, mijø og sikkerhet (HMS). Brev fra universitetsdirektøren 06.12.2021
2 Samlerapport HMS 2021
3 HMS handlingsplan 2019 - 2022

UNIVERSITETET I BERGEN
HR-avdelingen

Fakultetene
Universitetsmuseet i Bergen
Universitetsbiblioteket
Sentraladministrasjonen
Sars-senteret

Referanse	Dato
2021/17707-EMHA	06.12.2021

Årsrapport 2021 - Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Med dette oversendes skjemaet «Årsrapport 2021 – Helse, miljø og sikkerhet (HMS)» for årlig rapportering og internkontroll av det systematiske HMS-arbeidet ved UiB, jf. «Retningslinje for årlig gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (internkontroll)».
Informasjonen bes videreformidlet til underliggende enheter som skal levere skjemaet.

Skjemaet og veiledning er tilgjengelig fra HMS-portalen:
https://www.uib.no/hms-portalen/94615/%C3%A5rsrapportering-hms?step=2

Rapportering og oppfølging

1. Underliggende enheter leverer skjemaet innen **21. januar 2022**.
2. Fakultet/avdelinger skal utarbeide en samlet HMS-årsrapport basert på underliggende enheters rapporter, hvor resultat og forbedringsområder trekkes frem. Fakultet/avdelingers HMS-handlingsplan for 2020 legges ved. Rapporten skal utarbeides sammen med hovedverneombud, behandles i de respektive styrer og oversendes universitetsdirektøren innen **18. februar 2022**.
3. Avdelingene i sentraladministrasjonen leverer skjemaet innen **18. februar 2022**.
4. Universitetsdirektøren utarbeider en samlet HMS-årsrapport for UiB, der lokale HMS-årsrapporter er sentrale, som behandles av Arbeidsmiljøutvalget og universitetsstyret.
   5. Lokale HMS-årsrapporter følges opp ved skriftlige tilbakemeldinger til fakultetene/avdelingene og en «ledelsens gjennomgang», som er et årlig møte med ansvarlig ledelse og hovedverneombud om HMS-status.

Universitetets samlede HMS-årsrapport og grunnlagsmaterialet for rapporten blir også gjort tilgjengelig for UiBs internrevisjon. Årsrapporteringen er viktig for utviklingen av arbeidsmiljøet ved universitetet.

HR-avdelingen
Telefon 55582100
post@uib.no

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Kalfarveien 31
Bergen

Saksbehandler
Emil Hausvik

Vennlig hilsen

Robert Rastad
Universitetsdirektør

Sonja Irene Dyrkorn
HR-direktør

Kopi: Universitetets hovedverneombud og hovedverneombudene.

Årsrapport - Helse, Miljø og Sikkerhet

Samlet rapport

Fakultet/avdeling: Det medisinske fakultet

Rapporteringsår: 2021

DEL 1. SYSTEMATISK HMS-ARBEID

HMS-ORGANISERING

Har enheten en HMS-handlingsplan for rapporteringsåret, med tiltak, ansvar og tidsfrister?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Har enheten en skriftlig oversikt over delegerte HMS-oppgaver (eks. HMS-koordinator, miljøkontakt, lab.ansvarlig, feltleder, brukers representant og plassansvarlig for brann)?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Skisser kort hvordan enheten har tilrettelagt slik at ansatte kan medvirke i HMS-arbeidet:

Fakultetssekretariatet

HMS-møter, og HMS er agenda på avdelingsmøter jevnlig.

Institutt for biomedisin

Vi har et aktivt HMS-utvalg, aktive verneombud og lav terskel for innspill til forbedringer.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi har konstituert HMS-utvalg, og informert om dette. HMS-utvalget har sendt ut jevnlig informasjon om HMS-arbeidet, og informasjon om avvikssystemet.

Institutt for klinisk odontologi

HMS-håndbok på nettet. Jevnlige dialogmøter med VO-linjen. Digital vernerunde pga. korona-situasjonen.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Det frigjøres tid til HMS-arbeidet, men vi har ingen tilrettlegging utover det.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Instituttet har faste vernerunder, agenda på teknikermøter, innsendelse av HMS-avvik, instituttets dag med eget punkt for HMS.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

ikke alt er aktuelt for oss, men vi har teamledere, HMS-koordinator, brannansvarlig

Følger enheten UiBs Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Skisser kort hvordan enheten praktiserer Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud:

Fakultetssekretariatet

Avholder minst 4 årlige møter mellom leder og verneombud. Verneombud har deltatt på møter vedr Arbeidsmiljø- og arbeidsklimaundersøkelsen (ARK) 2021. Verneombud har også tatt ansvar for fakultetsadministrasjonens egen trivselsundersøkelse de årene denne er gjennomført.

Institutt for biomedisin

Vi har minst 4 møter pr. år, men ofte flere dersom behov.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi har jevnlige dialogmøter.

Institutt for klinisk odontologi

Minimum 4 møter pr år, men har hatt månedlige møter i korona-fasen.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Er oppdatert på informasjon på UiB sin HMS-portal - Opprettet HMS-utvalg - Avholder faste dialogmøter mellom vernetjenestern og ledelsen - Lager årsplan for dialogmøtene, andre møter og oppfølging - Har utarbeidet årshjul for HMS-arbeidet - Har HMS-koordinator

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Faste dialogmøter (minst fire pr. år), vernerunder der både linjeleder og verneombud deltar, verneombud inviteres med som observatør på kartleggingsmøter ARK for alle fagområder.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Det er usikkerhet om hvem som er linjeleder hos oss pga. mange forandringer i ledelse.

HMS-KOMPETANSE

Har leder ved enheten gjennomført «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi		x
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)		x
Sum	**5**	**2**

Har verneombud ved enheten gjennomført 40-timers grunnopplæring i HMS?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Har ansatte ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Har gjester ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21			x
Institutt for klinisk odontologi	x		
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x		
Sum	**6**	**0**	**1**

Har studenter ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21			x

Institutt for klinisk odontologi	x		
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x		
Sum	**6**	**0**	**1**

Praktiserer enheten rutiner for mottak av nytilsatte?	**Ja**	**Nei**	**Ikke aktuelt**
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi	x		
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x		
Sum	**7**	**0**	**0**

MEDARBEIDERSAMTALER

Hvor mange vitenskapelige ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	9
Institutt for biomedisin	61
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	77
Institutt for klinisk odontologi	38
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	39
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	174
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	1

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med vitenskapelige ansatte i rapporteringsåret? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	9
Institutt for biomedisin	29
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	50
Institutt for klinisk odontologi	30
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	31
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	74
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	1

Hvor mange stipendiater ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	1
Institutt for biomedisin	35
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	69
Institutt for klinisk odontologi	34
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	38
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	50

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	0

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med stipendiater i rapporteringsåret? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	1
Institutt for biomedisin	25
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	14
Institutt for klinisk odontologi	30
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	11
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	26
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	0

Hvor mange teknisk/administrativt ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer	
Fakultetssekretariatet	62
Institutt for biomedisin	51
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	29
Institutt for klinisk odontologi	190
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	50
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	53
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	14

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med teknisk/administrativt ansatte i rapporteringsåret? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	58
Institutt for biomedisin	35
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	21
Institutt for klinisk odontologi	115
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	23
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	34
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	0

Hva er årsaken til at det ev. ikke er gjennomført medarbeidersamtaler for alle som skal ha medarbeidersamtale i rapporteringsåret?

Fakultetssekretariatet

Pga lederskifte halvveis i året er det ikke gjennomført medarbeidersamtaler ved en mindre seksjon.

Institutt for biomedisin

Noe skyldes COVID og ikke minst implementering av BOTT som har krevd store ressurser for å få ting i flyt. Noe skyldes sen oppstart, hjemmekontor og noen har sluttet i løpet av året. Dette vil prioriteres sterkere i år 22.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Årsaker til at det ikke er gjennomført medarbeidersamtaler for alle vitenskapelige: - En del samtaler utsatt, blant annet pga korona - Noen har hatt utenlandsopphold - Mange av de som ikke har hatt samtale har større stilling et annet sted - Flere nyansettelser ila året - Skifte av forskningsgruppeleder - Delegering av medarbeidersamtaler fungerte ikke - Noen stipendiater har valgt å ha samtale med veileder i stedet Hovedårsaken til at det ikke ble gjennomført medarbeidersamtaler med alle administrative er at administrasjonssjef var sykemeldt i perioden oktober – desember. Samtalene gjennomføres våren 2022.

Institutt for klinisk odontologi

Instituttledelsen har lagt vekt på at alle med lederansvar skal gi tilbud om medarbeidersamtale. Antall

gjennomførte samtaler avhenger av hvor mange som takker ja til tilbudet. I 2021 har en del medarbeidersamtaler blitt gjennomført digitalt, dette kan redusere antall personer som takker ja.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

I 2021 hadde instituttet stort fokus på medarbeidersamtaler og at disse skulle gjennomføres. Det ble utarbeidet en tydelig oversikt over hvem som skulle gjennomføre medarbeidersamtaler, og med hvem. I 2021 hadde instituttet det høyeste antall gjennomførte medarbeidersamtaler noensinne. Vi har fått noen tilbakemeldinger om at grunnet ekstraarbeid med koronasituasjonen (stort press på våre ansatte som jobber i klinikk, periodevis stort fravær mm) ble det ikke tid til å gjennomføre alle samtalene. Noen av seksjonslederne måtte derfor utsette samtalene til våren 2022. Vi vil gjerne tilføye at vitenskapelig tilsatte (108 stk) i bistillinger også fikk tilbud om medarbeidersamtale og det ble gjennomført 38 samtaler med denne gruppen. En del takket nei grunnet at medarbeidersamtale med hovedarbeidsgiver ble prioritert.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Gjennomføring av medarbeidersamtaler er delegert til gruppelederne for medarbeidere som tilhører gruppene (både vitenskapelige og teknisk personell). Instituttleder gjennomfører samtaler med forskningsgruppelederene (21) og administrasjonssjef gjennomfører samtaler med alle administrative ansatte (ca. 18). Noen av grunnene til at medarbeidersamtaler ikke er gjennomført er i påvente av nyansettelse av forskningsgruppeleder. Og at instituttleder hadde permisjon høsten 2021 i forbindelse med koordinering av SFF-søknad. Vi har imidlertid ikke fått tilbakemelding fra alle gruppeledere ifm. årets rapportering, så vi må derfor ta høyde for noe underapportering. Året 2021 har vært preget av koronasituasjonen med svært travle arbeidsdager og mye hjemmekontor. Derfor kan en del samtaler ha blitt forskjøvet til år 2022.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Covid19 og fravær av ledelse pga sykdom.

GODE ARBEIDSFELLESSKAP

Har enheten kartlagt det psykososiale- og organisatoriske arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)		x
Sum	**6**	**1**

Skisser kort hvordan enheten planla, gjennomførte og fulgte opp kartleggingen.

Fakultetssekretariatet

Vi har gjennomført Arbeidsmiljø- og arbeidsklimaundersøkelse (ARK) i 2021

Institutt for biomedisin

Det ble gjennomført ARK for hele UiB. Vi har hatt oppfølgingsmøter med alle gruppene. Hvert år har vi HMS-dag i desember. Dette ble også planlagt i år hvor bl.a. ARK var en del av programmet. Ble avlyst grunnet økende COVID-smitte og anbefalinger fra myndighetene.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

ARK-undersøkelse: Vi startet med et felles allmøte for alle ved instituttet, deretter hadde alle fagområdene og administrasjonen flere egne møter der resultatene fra undersøkelsen ble diskutert og tiltak ble drøftet og besluttet. Dette ble fulgt opp med et nytt allmøte for alle ved IGS der arbeidet fra hver enhet ble presentert. Alle fagområder og administrasjonen har fulgt opp i egne møter i ettertid.

Institutt for klinisk odontologi

ARK-undersøkelse. Alle grupper skal ha laget oppfølgingsplaner.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Instituttet gjennomførte ARK-undersøkelsen i henhold til fristene. Det ble arrangert møte (digitalt) med hele instituttet for en gjennomgang av alle resultatene ved K1. Deretter ble det holdt separate møter for henholdsvis: - vitenskapelige - tekniske - administrative Det ble etter disse møtene laget en oversikt over forbedringsområder, hva som skulle beholdes/forsterkes og forslag til tiltak. Disse resultatene ble igjen presentert på HMS-møte, hvor deltakerne jobbet videre med forslagene i grupper, som så ble presentert i plenum. Videre oppfølging i 2022.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Instituttet har hatt ARK- introduksjon og gjennomgang av resultater, kartleggingsmøter med gruppene administrative, tekniske, vitenskapelig og rekrutteringsstillinger. Har fått forslag til tiltak og jobber med å prioritere og igangsette dette for alle gruppene.

Hva er årsaken til at dette ikke er gjennomført?

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Covid 19

Er UiBs rutiner for oppfølging av sykemeldte gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for konflikthåndtering gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing og trakassering gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for varsling gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Er UiBs Rusmiddelpolitikk gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

GOD RISIKOKULTUR OG BEREDSKAP

Har enheten gjennomført og ajourført risikovurdering knyttet til HMS?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Skisser kort hvilke risikovurderinger knyttet til HMS som er gjennomført (innenfor verdiene Menneske, Drift/Funksjon, Ytre miljø, Materielle verdier, Omdømme):

Fakultetssekretariatet

Det er foretatt en risikovurdering av fakultetets undervisningsrom i 3. etasje i SMU-bygget ved Haraldsplass diakonale sykehus og for fakultetsadministrasjonens arealer i Armauer Hansens hus i sammenheng med sikring av bygg og verdier.

Institutt for biomedisin

Det gjøres løpende risikovurderinger med løpende støtte fra HMS-koordinator og verneombudene.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

ROS analyser knyttet til arrangement og undervisning. Verdivurdering av materielle og immaterielle verdier, herunder omdømmevurdering.

Institutt for klinisk odontologi

Mye fokluse på smittevern i 2021. Oppdatert klinikkrutiner. Oppdatert HMS-håndbok. Alle de nevnte verdiene berøres av det nevnte kvalitetsarbeidet.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Det er gjennomført ROS-analyser knyttet til smittevern i forbindelse med koronasituasjonen, både for bruk av kontor, lab og for gjennomføring av ulik type undervisning.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Drift/Funksjon og Menneske: Har begynt på utarbeidelse av skjema for vurdering av biologiske risikofaktorer (GMO og smittefarlig materiale). Dette er tatt i bruk. Materielle verdier: Verdivurderinger av bygninger og innbo: Instituttet har utarbeidet rapporter for dette.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Kjemisk og biologisk helsefare, sykdom (pandemi), brann, fysisk tungt arbeid, trussel

Har enheten lokale rutiner for beredskap?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for brannvern gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for håndtering av vold og trusler gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**7**	**0**

Er UiBs Retningslinje for helse, miljø og sikkerhet ved feltarbeid, tokt og gruppereiser gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**	**Ikke aktuelt**
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin			x
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi			x

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.			x
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken			x
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)			x
Sum	**2**	**0**	**5**

Har enheten aktivitet som innebærer arbeid med kjemikalier, biologiske faktorer eller strålevern?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet		x
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21		x
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**5**	**2**

Er skriftlige arbeidsinstrukser lett tilgjengelig for ansatte/studenter/gjester?	**Ja**	**Nei**
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**5**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for stoffkartotek gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**5**	**0**

Er ansatte/studenter/gjester ved enheten registrert i eksponeringsregisteret?	**Ja**	**Nei**
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi		x
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)		x
Sum	**3**	**2**

Er UiBs Retningslinjer for bruk og håndtering av kjemikalier gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**5**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for biologiske faktorer og genmodifiserte mikroorganismer gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**

Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**5**	**0**

Er UiBs Retningslinjer for strålevern og bruk av stråling gjort kjent ved enheten?	**Ja**	**Nei**
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**5**	**0**

TRYGGE OG FUNKSJONELLE ARBEIDSPLASSER

Har enheten kartlagt det fysiske arbeidsmiljøet (HMS-runde) i rapporteringsåret?	**Ja**	**Nei**
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21		x
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	**6**	**1**

Har enheten ivaretatt HMS ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker)?	**Ja**	**Nei**	**Ikke aktuelt**
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi			x
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.			x
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken			x
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)			x
Sum	**3**	**0**	**4**

Skisser kort de viktigste tiltakene/erfaringspunktene knyttet til digitalt arbeidsmiljø som enheten har tatt med seg fra koronaperioden i 2020 til 2021.

Fakultetssekretariatet

Allerede før koronaperioden ble det ved fakultetsadministrasjonen gjennomført en grundig opplæring av medarbeiderne i Teams. Dette hadde vi svært god nytte av da pandemien var et faktum. De fleste var da godt kjent med Teams. Vi anskaffet også webkameraer til alle på et tidlig tidspunkt. Digitale møter passer for gitte type møter, men fysiske er å foretrekke der det kreves grundige diskusjoner og beslutninger.

Institutt for biomedisin

Forsøkt å tilrettelegge for hjemmekontor. Utstyr:bærbar PC, skjerm, tastatur og mus. Delt opp forskningsgruppene for risikospredning. Kun nødvendig arbeid utført på arbeidsplass, resten av arbeidsdagen på hjemmekontor og alternativt bruk av enmannskontor. Har tilrettelagt og utstyrt flere rom for digitale/hybride møter.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Nytt bygg, hvor alle arbeidsplasser er hev/senk. Gjennomført hybridmøter i perioder det har vært mulig, oppfordring til pauser mellom møter og fysisk aktivitet i løpet av arbeidsagen. Tilbud om felles trimtur i lunsjen i perioder ved fysisk tilstedeværelse på kontoret.

Institutt for klinisk odontologi

Vi har arbeidet kontinuerlig med å utbedre hjemmekontorløsninger, etter behov. Digitale undervisnings- og arbeidsformer er implementert, og vil trolig opprettholdes i større eller mindre grad, selv om smittvernreglene justeres ned.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- økt digital kompetanse på alle nivå, som må opprettholdes og brukes hensiktsmessig - digitale møter kan være veldig effektive og tidsbesparende - fortsatt bruke digitale møter der det er mest effektivt

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Bruker aktivt og kontiuerlig Teams og Zoom til faglige og sosiale møter.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Økt digital kompetanse og oppgradering av kontor pc`er.

Har enheten samordnet HMS-arbeidet med eksterne samarbeidspartnere innenfor områder der begge er lokalisert og/eller driver aktivitet?	**Ja**	**Nei**	**Ikke aktuelt**
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi		x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)		x	
Sum	**5**	**2**	**0**

Skisser hvilke eksterne samarbeidspartnere enheten har samordnet HMS-arbeidet med:

Fakultetssekretariatet

I Armauer Hansens hus benytter Helse Bergen 2. og 3. etasje. Fakultetadministrasjonen har ansvar for gjennomføring av bl.a. brannøvelser og rollen plassansvarlig bygg er tillagt ansatt i fakultetsadm siden UiB er huseier.

Institutt for biomedisin

Ja, vi har to Biotek. selskaper som benytter seg av IBM`s HMS-rutiner og reglement.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Brannvernrutinen er sendt til alle på bygget. Verneombud har hatt møte på tvers av enheter. Demonstrasjon av evakueringsstoler.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Helse Bergen, gjelder i Labbygget, Sentralblokken, Gamle Hovedbygg, Augebygget og i Glasblokkene

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Helse Bergen. Det er faste samarbeidsmøter med Helse bergen fire ganger årlig.

Er UiBs avtale om hjemmekontor/hjemmearbeid for teknisk administrative ansatte	**Ja**	**Nei**	**Ikke aktuelt**

gjort kjent ved enheten?			
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin		x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi	x		
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)		x	
Sum	**5**	**2**	**0**

Kommentarer til enkeltspørsmål i del 1.

Fakultetssekretariatet

Fysisk arbeidsmiljø for enheten Globale samfunnsutfordringer (GSU) følger bygget Overlege Danielssens hus og vernerunder innunder Institutt for globale samfunnsutfordringer. Verneombud og HMS-koordinator ved fakultetsadm har uavhengig av dette hatt en vernerunde hos GSU.

Institutt for biomedisin

Avtale om hjemmekontor/hjemmearbeid vil bli rullet ut når drift normaliserer seg.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Institutt for klinisk odontologi

Ikke samordnet HMS-arbeid med TKV og Sammen, men samarbeid og felles informasjon ifm smittevern.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Registrering i eksponeringsregisteret: Alle har fått informasjon, men ikke alle har tatt det i bruk. Ansvaret ligger på hver enkelt.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Det er ikke anledning til hjemmekontor for tekniske ansatte pga. forsøksdyr

DEL 2 HMS-MÅL OG -TILTAK

Legg ved samlet HMS-handlingsplan for rapporteringsåret (2021) (last opp vedlegg nederst på siden).

DEL 3. SATSNINGSOMRÅDER/UTFORDRINGER INNEN HMS

Har instituttet nådd de lokale HMS-målene som ble satt for 2021?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin		x
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21		x
Institutt for klinisk odontologi		x
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)		x
Sum	**3**	**4**

Dersom Nei, gi en kort begrunnelse for dette:

Institutt for biomedisin

Mye av årsaken er knyttet til usikkerhet og aktivitetsnivå knyttet til COVID-utfordringer.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Har ikke gjennomført vernerunder i nytt bygg pga korona og hjemmekontor. Julelunsj og sosiale tiltak måtte avlyses pga restriksjoner.

Institutt for klinisk odontologi

Mange tiltak er gjennomført som planlagt, mens noen mål er ambisøse og har av ulike årsaker ikke blitt nådd.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Spesielle utfordringer i driften knyttet til koronasituasjonen.

Hvilke tiltak har instituttet satt i verk for å nå de HMS-målene som er satt?

Fakultetssekretariatet

Mye av tiltakene går via avdelingsmøtene eller møter i de enkelte seksjonene.

Institutt for biomedisin

Vi har løpende HMS-fokus og tilrettelegger ved behov.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Har hatt ARK-undersøkelse. Har gjennomført mange medarbeidsamtaler, om ikke alle har fått. Undervisningsseminar, instituttets dag, allmøter en gang pr semester. HMS diskutert på fagområder i forbindelse med ARK. Dialogmøtene er gjennomført. Færre reiser, og flere digitale møter.

Institutt for klinisk odontologi

2021 har vært nok et spesielt år der noe av det ordinære HMS-arbeidet har vært skjøvet til side til fordel for mange ekstraordinære problemstillinger knyttet til korona. Mye operativt og akutt HMS-arbeid til fordel for langsiktig og strategisk arbeid.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Faste og jevnlige dialogmøter - Fordeling av oppgaver med ansvalige personer / tidsfrister - Fokus på HMS-arbeid - Økt fokus på fakultetet og godt samarbeid med fakultetet og de andre instituttene

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Gjennomført ARK for alle ansatte på K2. Alle ansatte har fått mulighet til medarbeidersamtaler. Instituttet har gjennomgått og oppdatert nytt onboarding-system for nyansatte. Presenterer nyansatte med bilder og presentasjon i K2Nytt. Nytter K2Nytt som fora for informasjon om HMS-dager, obligatoriske brannkurs og andre HMS-relaterte nyheter. Jobber med ARK-tiltak. Gitt informasjon om registrering i eksponeringsregisteret til alle. Ansvaret for å ta dette i bruk ligger på hver enkelt. Varsling av bortfall av ventilasjon. Sendt melding til Helse Bergen som skal varsle alle etasjekontakter. Gjennomført 4 dialogmøter med leder og verneombud utført.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Dyreavdelingen har ikke hatt kapasitet til å følge opp HMS-handlingsplanen i 2021 grunnet at all arbeidskapasietet har gått med til drift og for å kunne ivareta driften også ved stort fravær (sykdom, karantene ol).

Har instituttet andre tilbakemeldinger knyttet til det systematiske HMS-arbeidet?

Fakultetssekretariatet

Det er gjennomført strategiske ROS-analyser som gjelder helhetlig internkontroll. Arbeidet med ARK har satt mye av agendaen for HMS-arbeidet i 2021.

Institutt for biomedisin

Vi har risikovurdert det nye avvikssystemet og funnet at dette fungerer atskillig dårligere enn det vi hadde tidligere. Her har vi fått et svakere verktøy.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

De vitenskapelige ansatte opplever økte administrative oppgaver som går på bekostning av tid til forskning og undervisning. Samlet erfarer instituttet at nye datasystemer er arbeidskrevende for både vitenskapelig og administrativt ansatte, i den grad at det kan gå ut over arbeidsmiljø og trivsel. Det er viktig at administrasjonen er robust nok for å gi tilstrekkelig administrativ støtte. Prosjektadministrasjon blir også mer byråkratisert, og det er uheldig for forskerne som må bruke tid på rapporteringer heller enn forskning. Universitetet bør ha en aktiv rolle for å redusere dette byråkratiet. En del administrativt ansatte opplever svært høyt arbeidspress og opparbeider et stort antall plusstimer. Arbeidspresset gjør avspasering vanskelig, og for enkelte ansatte medfører dette at et svært stort antall arbeidstimer strykes – i enkelte tilfeller over hundre timer per person. Dette er svært betenkelig av flere årsaker (alt for stort arbeidspress i enkelte stillinger, skjult overtid, gratisarbeid mv) og noe som bør følges opp. Enkelte ansatte ved instituttet reagerte på at ARK-undersøkelsen ikke tok hensyn til hjemmekontor-situasjonen, noe som gjorde at undersøkelsen ble opplevd som lite relevant for det virkelige arbeidsmiljøet.

Institutt for klinisk odontologi

IKO jobber jevnt og trutt med HMS. Utfordrende for VO å delta på kurs og møter pga klinikk-arbeidstid.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Nytt avvikssystem: vi er litt avventende til det nye avvikssystemet og vi er litt usikre på om det vil fungere etter hensikten - Mye av arbeidet kan gjøres uten HMS-midler, men vi kunne ønsket oss en styrking av tilgjengelige HMS-midler.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Fått nytt HMS-rapporteringssystem. Har hatt to avvik i det nye systemet og derfor usikker på hvordan det fungerer ift. til det gamle systemet.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Dyreavdelingen har mange avvik og det nye systemet er ikke godt nok tilpasset aktiviteten ved enheten.

Fakultetet ønsker en tilbakemelding på følgende:
Hvordan har instituttet/enhet gått frem for å tilby medarbeidersamtaler?

Fakultetssekretariatet

Alle ledere er pålagt å invitere sine ansatte til medarbeidersamtale og har aktivt invitert sine medarbeidere til samtaler. Det er også tatt opp på avdelingsmøter og ledermøter. Vi pleier å sette en frist til vårsemesteret for gjennomføring av samtalene.

Institutt for biomedisin

Tilbud om medarbeidersamtale blir oftest sendt som innkalling i Outlook.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Ansvaret er delegert til fagområdelederne/adm-leder som kaller inn til medarbeidersamtaler

Institutt for klinisk odontologi

Alle ledere har blitt instruert om å lage skrifltige invitasjoner. Relevant informasjon om gjennomføring av medarbeidersamtaler ligger tilgjengelig i Teams.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Det ble utarbeidet en oversikt over alle ansatt ved K1, delt inn i seksjoner/fagområder. Den som skulle gjennomføre samtalene ble informert om det og fikk en oversikt over alle ansatte (vitenskapelige, tekniske, stipendiater) ved egen seksjon/fagområdet. De som hadde fått delegert ansvar for medarbeidersamtalene ved lokal enhet, fikk også ansvar for å eventuelt delegere samtaler til andre (f.eks forskningsgruppeleder) der det var hensiktsmessig. Det ble så sendt invitasjon om medarbeidersamtale til alle ved hver seksjon/enhet. De som var ansvarlige har gitt tilbakemelding til ledelsen om hvem det er gjennomført medarbeidersamtale med.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Leder/gruppeleder har fått delegert ansvar for gjennomføring av medarbeidersamtaler. Øvrige medarbeidersamtaler tilbydd ved at medarbeider har fått innkalling i Outlook.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Det er ikke gjort noe ekstra

Har institutt/enhet behov for bistand i opplæring av ledere som har medarbeidersamtaler?

Fakultetssekretariatet

Nei. UiB tilbyr kurs og nye ledere blir anbefalt å delta på disse.

Institutt for biomedisin

Det er kanskje en god ide.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Nei

Institutt for klinisk odontologi

Kan være nyttig med kurs. Instituttet har for øvrig distribuert UiBs samtale-maler.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Det kan være nyttig for en del av våre ansatt å delta på kurs i medarbeidersamtaler i regi av HR-avdelingen. Vi vil gjerne få et slikt kurstilbud.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Ja, det kan være behov for opplæring av ledere i forskningsgruppene.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Usikkert.

Hvordan opplevde du ARK-oppfølgingen ved din enhet?

Fakultetssekretariatet

Vi opplevde godt forarbeid med flere informasjonsmøter om ARK. Vi har hatt møter for alle ansatte i fakultetsadministrasjonen i tillegg til seksjonsvise møter. Seksjonene har hatt møter om kartlegging og utvikling av tiltak. Det er ulik grad av implementering av tiltakene mellom seksjonene.

Institutt for biomedisin

ARK-oppfølging kom på et uheldig tidspunkt med delvis nedstenging og BOTT-implementeringen som har tatt store deler av arbeidstiden både for ansatte og ledelse. Det er både fra ansatte, verneombud kommet tilbakemelding hvor de stiller spørsmål om nytten av ARK-undersøkelsen og formatet den har idag.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Seriøs, grundig og god oppfølging som ble tatt ned i de ulike fagområdene/grupperingene for videre oppfølging.

Institutt for klinisk odontologi

Instituttet opplever ARK-oppfølgingen som arbeidskrevende. Instituttet har likevel satt av tid slik at alle enheter kunne gå gjennom ARK-rapport og lage egne oppfølgingsplaner.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Opplæringen i ARK gitt av NTNU var altfor omfattenende og tidkrevende. Det ga liten nytteverdi og skapte mye frustrasjon i organisasjonen. UiB må revurdere dette opplegget, både med tanke på å redusere tidsbruk og revidere innholdet i kurset. Det hadde for mye preg av "barnehage"-tilnærming.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklinikken, Sentralblokken

Var dårlig oppmøte på kartleggingsmøtet med stipendiatene og vitenskapelige. Kom frem ønske om at instituttleder burde vært med på møtet. På tekn/adm. sitt kartleggingsmøte var det godt oppmøte. De som deltok på møtene og gruppearbeidene gjorde en god jobb.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Det har ikke vært noen oppfølging ved Dyreavdelingen.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Klinisk institutt 2
Institutt for klinisk odontologi
Klinisk institutt 1
Institutt for biomedisin
Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Referanse	Dato
2019/1471-ØRH	03.12.2019

Helse, Miljø og Sikkerhet - fakultetets handlingsplan for 2019-2022

Fakultetet har ny HMS handlingsplan for 2019-2022. Handlingsplanen er utarbeidet etter en god prosess med egen arbeidsgruppe med representanter fra instituttene, kobling mot UiBs HMS-handlingsplan, behandling i fakultetsstyret og høringsrunde for instituttene.

Handlingsplanen er vedlagt og tilgjengelig på fakultetets hjemmesider. Vi ber instituttene informere godt om handlingsplanen til egne ansatte i nyhetsbrev, HMS-møter og andre fora.

HMS-arbeid ved Det medisinske fakultet skal være en prioritert og systematisk oppgave. Fakultetet skal ha en god HMS-kompetanse og tydelig organisering av HMS-arbeidet. Hensikten med arbeidet er å fremme helse og trivsel, forebygge ulykker og skader på ansatte, studenter, miljø og materiell. Fakultetets handlingsplan er forankret i UiBs strategi og HMS-handlingsplan og omfatter fem HMS-mål:

- Gode arbeidsfelleskap
- God risikostyring og beredskap
- Trygge og funksjonelle arbeidsplasser
- God håndtering av HMS-avvik
- Ansvar for ytre miljø

Fakultetet vil følge opp tiltakene med egne brev til instituttene der dette er nødvendig.

Vennlig hilsen
Per Bakke
Dekan

Heidi Annette Espedal
Fakultetsdirektør

Vedlegg

Kopi
UiBs hovedverneombud
HR-avdelingen
Fakultetets hovedverneombud

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Det medisinske fakultet
Telefon 55582086
post@med.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Ørjan Hauge
55582189

Godkjent av dekan og fakultetsdirektør 11. november 2019

HMS-handlingsplan MED-fak 2019-22

Behandlet i fakultetsstyret den 11. juni 2019

Innledning

HMS-arbeid ved Det medisinske fakultet (MED) skal være en prioritert og systematisk oppgave. Fakultetet skal ha en god HMS-kompetanse og tydelig organisering av HMS-arbeidet. Hensikten med arbeidet er å fremme helse og trivsel, forebygge ulykker og skader på ansatte, studenter, miljø og materiell.

Handlingsplanen ved Det medisinske fakultet er forankret i UiBs strategi og HMS-handlingsplan og omfatter fem HMS-mål:

- Gode arbeidsfelleskap
- God risikostyring og beredskap
- Trygge og funksjonelle arbeidsplasser
- God håndtering av HMS-avvik
- Ansvar for ytre miljø

Gode arbeidsfelleskap

Det medisinske fakultet skal ha et godt arbeids- og læringsmiljø. Et godt arbeidsfellesskap handler om hvordan mennesker forholder seg til hverandre. Det skal være en attraktiv arbeidsplass som ivaretar hensynet til alle ansatte i ulike faser av karrieren og livet. Arbeidsmiljøet skal være preget av engasjement, arbeidsglede og oppmerksomhet rettet mot hver enkelt medarbeider, der alle behandles med gjensidig respekt, vises omsorg og gis ansvar. I all kommunikasjon og samhandling skal den enkeltes integritet og verdighet ivaretas.

Alle ansatte og studenter skal få tilstrekkelig informasjon om vårt/fakultetets HMS-arbeid.

MÅL	TILTAK
1. Det medisinske fakultet skal ha et godt arbeidsmiljø	• Svarprosenten på arbeidsmiljøundersøkelsen ARK skal økes med minst 20% for hver ny undersøkelse. Undersøkelsen skal tilbys alle ansatte ved enhetene. Dette skal oppnås ved god informasjon og intern markedsføring av undersøkelsen • Alle ansatte skal årlig få invitasjon til medarbeidersamtale med fastsatt tidspunkt fra nærmeste leder
2. Faglige og sosiale møteplasser skal styrkes	• Både fakultetet og instituttene skal legge til rette for deling av god praksis og læring på tvers av avdelinger, institutter og fakultet ved å gjennomføre regelmessig: fakultetets dag teknikerdag administrasjonsdag andre fora for læring og samarbeid

		• Informasjon om felles arrangementer, nettverksmøter og sosiale møteplasser skal komme tydelig frem i nyhetsbrev og andre felles kommunikasjonsmedia
3.	Fakultetet skal holde en årlig HMS-dag med utdeling av HMS-priser	• HMS-dagen vår skal være åpen for alle ansatte. • Arrangeres av fakultetets HMS-utvalg som utarbeider retningslinjer for HMS-prisen

God risikostyring og beredskap

MÅL		TILTAK
4.	Alle ansatte skal gis god HMS-opplæring	• Obligatorisk HMS opplæring for alle nyansatte med godkjent digital test • Alle ansatte og studenter skal få tilbud om brannvern- og HLR-opplæring
5.	Ansatte skal jevnlig oppdatere sine HMS-kunnskaper	• Godkjent digital HMS-test skal gjennomføres hvert 3. år
6.	Overordnet risiko skal vurderes jevnlig og beredskapsøvelser skal gjennomføres ved jevne mellomrom	• Gjennomføre 2-4 årlige ROS-analyser på fakultetsnivå. Resultat og oppfølging av ROS-analysene kommuniseres ut til alle ved fakultetet • Det skal gjennomføres minst 2 beredskapsøvelser i året

Trygge og funksjonelle arbeidsplasser

Alle ansatte ved MED skal ha en trygg og funksjonell arbeidsplass. Dette vil si at fakultetet og instituttene skal følge opp krav til bygningsmessig standard, inneklima og ergonomi. MED skal være et trygt sted å arbeide, forske og studere. Nye digitale løsninger krever nye måter å organisere arbeidsplassene på, og ansatte skal involveres i slike prosesser.

MÅL		TILTAK
7.	Det skal arbeides systematisk for at alle ansatte har trygge og funksjonelle arbeidsplasser	• Hvert halvår skal ett fokustema profileres fra ledelse og i vernelinjen. Eksempel: UiB retningslinjer, kjemikalier, dyreforsøk • Det er ønskelig å være bedre enn minstekravet når det gjelder grenser for bakgrunnsstøy og minste/øvre byggtemperatur på alle enheter
8.	Fakultetet skal sette av egne midler til HMS og arbeidsplasstiltak	• Fakultetet skal ha en egen HMS-avsetning for HMS-tiltak med bidrag fra alle enheter Fakultetets HMS-utvalg innstiller tiltak

God håndtering av HMS-avvik

Arbeids- og læringsmiljøet ved fakultetet skal være fullt forsvarlig. Alle ansatte og studenter har plikt til å melde fra om HMS-avvik så snart som mulig. Kunnskap om HMS-avvik vil gi grunnlag for at skader på mennesker, miljø og materiell kan forebygges og følges opp.

MÅL	TILTAK
9. Bruken av avvikssystemet skal forbedres systematisk	• Underrapportering skal reduseres ved å gjennomføre opplæring i rapportering av HMS-avvik. • Det skal presenteres tall for avvik og eksempler på meldte avvik jevnlig i nyhetsbrevene til enhetene
10. HMS-strukturen på fakultet skal være mest mulig lik ved alle enheter	• Hvert institutt skal ha et HMS-utvalg • Hver enhet skal ha en HMS-koordinator • Informasjon på instituttenes nettsider om HMS-organisering skal være lik • Hvert institutt skal ha en HMS-dag, minimum en halv dag
11. Det skal opprettes et eget HMS-utvalg for fakultetet	• Fakultetet utarbeider retningslinjer for HMS-utvalget, utvalget skal ha ansvar for: - fakultetets årlige HMS-dag - prioritering av fakultetets HMS-midler - dele gode HMS-tiltak, praksis, bedre erfaringsdeling og læring på tvers av instituttene - retningslinjene for instituttenes HMS-utvalg - rollen til instituttenes HMS-koordinator • Utvalget består av HMS-koordinatorene, hovedverneombud, en instituttleder og en administrasjonssjef med fakultetets HMS-koordinator som sekretær

Ansvar for ytre miljø – digitalt fokus

UiB forplikter seg til å ta klima-, miljø- og samfunnsansvar i hele sin virksomhet og systematisk redusere negativ miljøpåvirkning og til enhver tid være miljøsertifisert.

MÅL	TILTAK
12. Bruken av papir og trykte dokument skal reduseres til et minimum	• Vi skal digitalisere mer ved å benytte digitale verktøy som PC, projektor, nettbrett, o.l. som erstatning for papir og andre engangsartikler
13. Alle enheter skal jobbe for å redusere reisevirksomhet	• Vi skal ta mer i bruk digitale løsninger som video- og telefonkonferanser, webmøter etc
14. UiBs mål om klimanøytral virksomhet innen 2030 skal følges opp lokalt	• Vi skal legge bedre til rette for sykkelparkering og klimavennlige reiser hjem-arbeid. • Hver enhet skal ha ett konkret tiltak som skal gjennomføres i perioden
15. Frekvensen på kurs for arbeid med genmodifiserte mikroorganismer (GMO) skal økes betydelig	• Innen 2020 skal alle ansatte med GMO-arbeid ha gjennomført obligatorisk opplæring. Det skal vurderes å benytte eksterne kursholdere ved behov

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2022/4390	15.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	19/22	23.03.2022

Årsrapport kommunikasjon 2021 - Det medisinske fakultet

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Handlingsplan for formidling 2018-2022, Det medisinske fakultet. **https://www.uib.no/med/118509/handlingsplan-formidling**

Bakgrunn

Det medisinske fakultet har som mål å være et fyrtårn innen formidling av helseforskning, -utdanning og -innovasjon. Gjennom slik formidling skal vi bidra til bedre folkehelse, behandlingsforløp, god pasientomsorg og effektiv utnyttelse av helsevesenets ressurser.

I handlingsplanen for kommunikasjon pekes det på massemedia, sosiale media, debatter og ulike verktøy for internkommunikasjon som sentrale plattformer for å nå viktige målgrupper. I den sammenheng er det viktig å regelmessig gjøre opp status for hvordan fakultetet lykkes med å formidle våre aktiviteter.

Dekanens kommentarer

Kommunikasjonsarbeidet prioriteres høyt ved fakultetet, og det jobbes kontinuerlig for at våre miljø skal være synlig i media og bidrar til å sette dagsorden. Årsrapport kommunikasjon 2021 viser et bredt og godt arbeid hvor korona og pandemier av naturlige grunner har vært sentralt. Et stort og viktig arbeid for økt legeutdanning i Norge hvor Vestlandslegen er vår strategiske løsning, har også fått mye oppmerksomhet. Vi har i tillegg fått mediedekning for mange gode enkeltsaker.

Årsrapporten legges frem til informasjon og fakultetsstyret bes spesielt drøfte hvordan fakultetet kan få enda større oppmerksomhet rundt vår forskning, utdanning og innovasjonsarbeid i fremtiden.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ber dekanen ta med seg innspillene som fremkom i møtet i det videre kommunikasjonsarbeidet

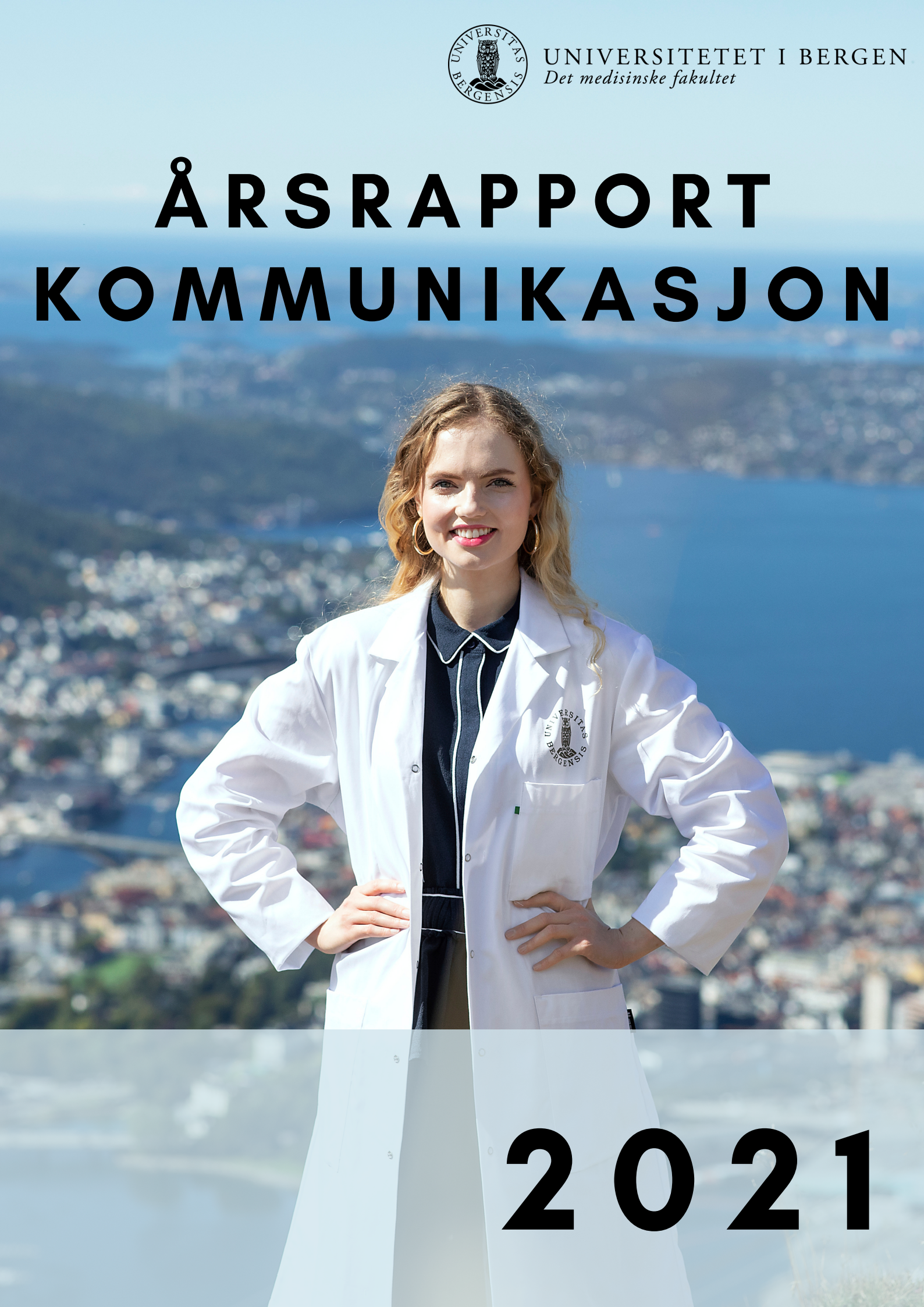
Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Årsrapport kommunikasjon 2021 - Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

ÅRSRAPPORT KOMMUNIKASJON



2021

INNLEIING

KOMMUNIKAJON VED MED I 2021

Takk til våre dyktige fagfolk!

Det er kjekt å kunne presentere årsrapporten for 2021, for forskarane våre har stilt opp i media – igjen og igjen. Faktisk heile 1460 gongar, om alt frå korona, søvn og demens til hjarte, kreftforsking og innovasjon. Og det meste derimellom. Det er moro å jobbe med kommunikasjon med slike flinke fagfolk på laget.

Kommunikasjonsarbeid er mykje meir enn berre media og sosiale media, men det som går igjen i det aller meste av det vi gjer er målet om synleggjering og folkeopplysing. Det er særs viktig å gje fagfolk ei stemme i den offentlege debatten, slik at informasjonen folk får er rett og med basis i fakta.

Så no kan du som les gå gjennom året som gjekk; det er smakebitar frå kvar månad der forskarane ved MED har sett dagsorden, informert og engasjert seg.

Takk til kommunikasjonskollegaane som har skrive, fotografert og solgt inn saker.

Ha ei triveleg leseøkt!

Marion Solheim, kommunikasjonsansvarleg ved MED



JANUAR

PANDEMIFAKTA, HJERNEKREFT OG URO OVER BARN OG UNGE

Året starta ikkje overraskande med fokus på korona. Men også andre saker kom fram i media.

Mutasjonar og frykt for "irske tilstandar"

I januar kom det koronavirus-mutantar frå både Sør-Afrika og Storbriannia, og mange var redde og usikre på konsekvensane. Vår Kristin Greve-Isdahl Mohn var god og forståeleg på NRK; både tv, radio og nett.



Ekspertgruppe for hjernesvulst

Rolf Bjerkvig skal leie ei ny ekspertgruppe for hjernesvulst, kunne vi lese fleire stader, som VG, Dagens Medisin og ABC Nyheter. Opprettinga av gruppa skal gje betre resultat både i forskinga, klinikk og behandling.





MED-folk var i media kring 90 gongar i januar

JANUAR

Uroa over at koronatiltak går ut over born og unge

For mange born og unge starta det nye året med stengte fritidsaktivitetar, noko som fekk fleire av fagfolka knytta til Pandemisenteret til å reagere. Silje Mæland stilte opp i BT og fortalde om at forskarane var uroa over konsekvensane for ungdommen.


Bergens Tidende BT Magasinet Sport Økonomi Meninger Kultur Søk MENY

Forskere advarer mot regjeringens idrettstiltak. Det er særlig tre ting som bekymrer.

– Det provoserer oss at hensynet til barn og unge kommer i siste rekke, sier Silje Mæland, forsker ved UiB.

Det å drive med idrett på fritiden forebygger både fysisk og psykisk uhelse, forteller forsker Silje Mæland ved UiB. FOTO: PAUL SIGVE AMUNDSEN (ARKIV)

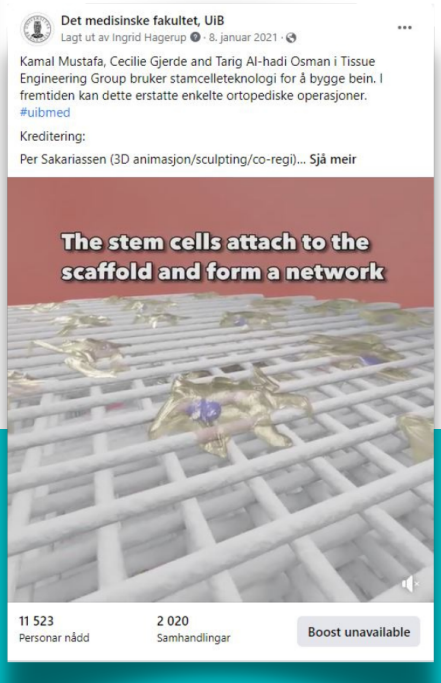
Trygve 70 år!

I januar vart ei levande legende ved MED 70 år - nemleg Trygve Hausken. Det fortente eit portrett på nettsidene våre. Trygve har jo ikkje berre gjort store ting forskingsmessig - han er også ei formidlingsstjerne av dei sjeldne. Gratulerer med dagen, Trygve!


Pasientenes mann

Magemedisiner Trygve Hausken har jobbet som lege og forsker i over førti år. Nå trer han inn i pensjonistenes rekker, men det stopper ham ikke fra å jobbe for pasientenes beste.

Trygve Hausken er en positiv mann. Her smilende på sin kollega Nils Gilje sitt kontor. Foto/ill.: Ingrid Hagerup



MED PÅ SOME I JANUAR: Denne var populær! Nydeleg liten film som viser korleis Kamal Mustafa, Cecilie Gjerde og teamet deira jobbar med stamceller og bygging av bein - 11 523 personar nådd.

FEBRUAR

FEDMEFOKUS, SOVANDE KREFTCELLER OG KORONAVAKSINE

Februar var rett og slett stappfull av interessante saker!

CCBIO og kreftceller som legg seg i dvale

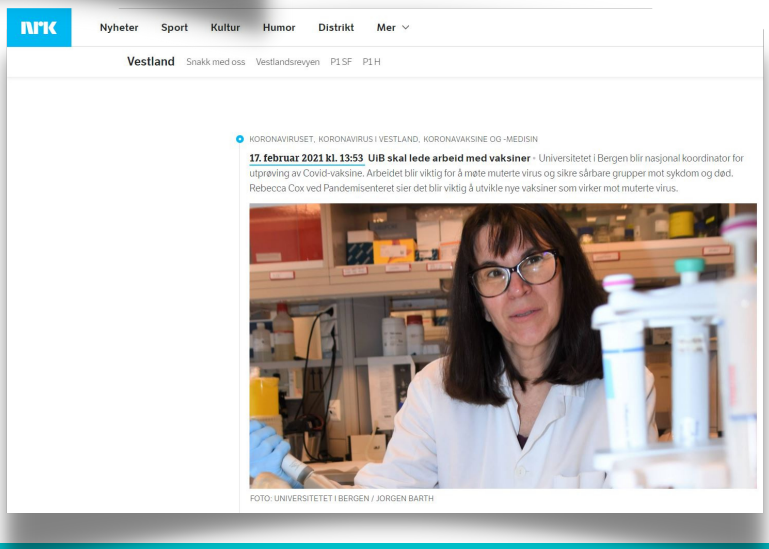
CCBIO-leiar Lars Akslen vart intervjua av både ABC Nyheter og Forskning.no om resistente kreftceller sine beskyttelsesmekanismer og kva ein kan gjere for å drepe dei. Eit særs komplisert tema forklart på ein forståeleg og god måte.





UiB leiar arbeidet med koronavaksine

Med Becky Cox i spissen fekk UiB oppdraget som nasjonal koordinator av koronavaksine. Nyheten vart behørig omtala i over 20 medium over heile landet, frå NRK, VG og BT til mange lokalaviser.



MED-folk var i media kring 120 gongar i februar

FEBRUAR

Fedmeforsking i fleire variantar

Simon Dankel var sitert 19 gongar i februar – i to ulike saker. Den første omhandla trening og vart trykka av mange aviser. Den andre starta som ei dobbeltside i laurdagsutgåva til Aftenposten.





Fokus på Addisons-forsking

Eystein Husebye kom på TV2 med si viktige forsking på Addisons sjukdom; nye genetiske funn som kan bane vei for tidleg og persontilpassa behandling av den uhelbredelege sjukdommen.





MED PÅ SOME I FEBRUAR: Paul Andre sin video om OSKE-eksamen vart det mest populære innslaget på fakultetet sin Facebook i februar.

HUMANS OF IGS

Mildt inspirert av konseptet "Humans of New York"; i februar hyra vi inn ein fotograf som reiste rundt på heimekontor og andre stader og tok flotte bilder. Dei fleste var gått ganske lei av heimekontor, og på Institutt for global helse og samfunnsmedisin gleda dei seg til å sjå studentane igjen.

– Jeg savner energien fra engasjerte studenter

Reidun Kjome (43), førsteamanuensis i samfunnsfarmasi, Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved UiB, jobber fra sofaen hjemme på Kleppestø



– Jeg gleder meg til å se studentene i øynene igjen

Kjartan Fersum (51), førsteamanuensis og spesielt tilknyttet undervisning for manuellterapeuter, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, jobber hjemmefra på hjemmekontoret eller kjøkkenøyen på Søreide



– Jeg gleder meg til å se et folkemylder

Kirsti Andrea Nordstrand (43), studiekoordinator, Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved UiB, jobber hjemmefra på hjemmekontoret på Steinsland



– Det var rørende å se studenter igjen

Guri Rørtveit (55), instituttleder og professor, Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved UiB, jobber hjemmefra i en kontorkrok i stuen i Bergen sentrum



– Jeg gleder meg til å lene meg over studentene

Øystein Ariansen Haaland (38), professor i medisinsk statistikk, Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved UiB, jobber hjemmefra på kjøkkenet og soverommet på Minde



– Jeg gleder meg til å forlate rommet mitt

Mudasar Iqbal (30), masterstudent i global helse, Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved UiB, jobber hjemmefra ved skrivebordet i studenthybelen på Alrek



MARS

VESTLANDSLEGEN, SEIN-COVID OG DYR SOM MEDISIN

Tidvis heftig temperatur i det offentlege ordskiftet i mars.

Vestlandslegen ei heit potet

Vestlandslegen vart rikeleg debattert i mars, og vart omtala 24 gongar i ulike mediasaker. Her er nokre smakebitar.



FIRDA Fredag 5. mars 2021 NYHETER

Viss staten løyver pengar:

Førde kan få 30 legestudentar på permanent basis

Universitetet i Bergen har planar om å legge del av medisinstudiet til Førde, viss staten løyver pengar til fleire stadeplassar. Dette kan gi Førde kring 30 legestudentar på permanent basis.



KAN FÅ LEGEUTDANNING: Universitetet i Bergen held på med eit prosjekt som kan resultere i at Førde får kring 30 legestudentar. FOTO: BENT ARE IVERSEN



En torpedo fra Bergen, bråk i Ap og maktkamp om leger i Stavanger

Det store spillet om medisin

Fjordabladet Nyheits Sport Kultur Meininger Bildegalleri E-avis MENY

No kan «Vestlandslegen» kome

Sjølv tok eg opp Vestlandslegen med utdanningsminister Henrik Asheim for nokre veker sidan, som eit ledd i regjeringa sitt arbeid med ein ny strategi for desentralisert og fleksibel utdanning. Veka etter var eg på eit møte med leiinga i Helse Førde og det medisinske fakultetet i UiB, kor formålet var å stake ut kursen for oppstart av Vestlandslegen.



MED-folk var i media kring 130 gongar i mars

MARS

Langtidsplager etter korona

Koronaforskarane våre fekk mykje merksemd då dei fortalte at mange unge fekk langtidsplager etter å ha hatt Covid-19. Nina Langeland vart intervjua av fleire riksmedia, blant anna Dagbladet og VG.


Dagbladet PLUSS E-AVIS

- Unge får langtidsskader av covid-19

Over 60 prosent av dem som har hatt corona sliter med langtidseffekter som kronisk trøtthet, tungpustethet, hukommelsestap og konsentrasjonssvikt. Også unge rammes, viser ny forskning.

Dyr som terapi,

Terapi med hest og hund har vore prøvd ut som ein valfri del av medisinstudiet ved UiB i eit par år. Sjefsveterinær ved MED, Aurora Brønstad, kunne fortelle til NRK at mange pasientgrupper kan ha stor nytte av dyreterapi. Ei veldig fin sak!


NRK Nyheter Sport Kultur Humor Distrikt Mer

Vestland Snakk med oss Vestlandsrevyen P1 SF P1 H

Fjordingen Solvinn (16) er medisinen til MS-sjuke Kristin

Dyreterapi kan kutte medisinbruk, trur forskarar ved Universitetet i Bergen. No blir terapi med hest og hund ein del av medisinstudiet.

Oddgeir Øystese
@NRKOddgeir
Journalist

Vi rapporterer frå Bontveit, Bergen

Publisert 2. mars 2021 kl. 10:26
Oppdatert 2. mars 2021 kl. 11:49

PÅ TUR: Noko av den viktigaste terapien for MS-sjuke Kristin Iversen er rideturane med fjordingen Solvinn.
FOTO: ODDGEIR ØYSTESE / NRK


Det medisinske fakultet, UiB
Lagt ut av Ingrid Hagerup · 12. mars 2021 ·

Hvert år deler MFU Bergen ut priser til de underviserne de mener utmerker seg. I år er det Marianne Aanerud og Petri Kursula som kan smykke seg med titlene "beste kliniske underviser" og "beste prekliniske underviser". Gratulerer! #uibmed

UIB.NO
Mottar medisinstudentenes undervisningspris
Marianne Aanerud og Petri Kursula mottar medisinstudentenes un...

3 595 Personar nådd
1 587 Samhandlingar
– Distribution score
Boost unavailable

MED PÅ SOME I MARS: Facebook-posten om Marianne Aanerud og Petri Kursula som fekk medisinstudentane sin undervisingspris var det mest populære innlegget i mars - 3 595 personar nådd.

APRIL

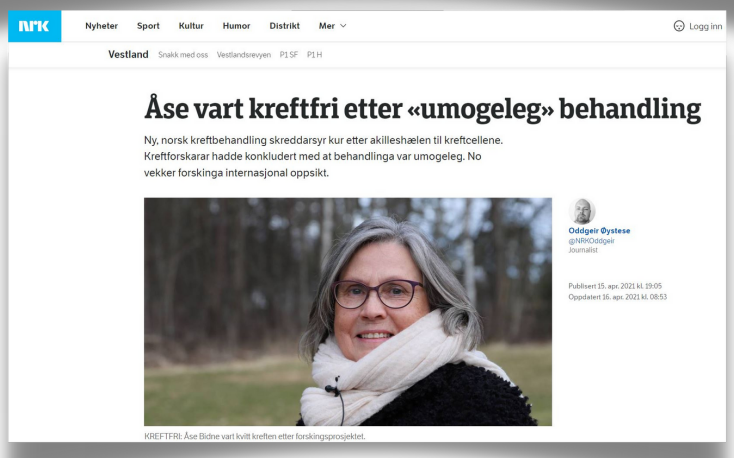
NY KREFTBEHANDLING, ADHD-FORSKING OG TANNPUSS

Mykje god folkeopplysing frå MED-forskarane i april.

"Umogleg" kreftbehandling gjort mogleg

Saka om kreftpasienten Åse som fekk skreddarsydd behandling som før var sett på som "umogleg" gjekk på NRK Dagsrevyen og var toppsak på NRK.no. Kreftforskar Per Eystein Lønning gjorde forøvrig ein formidabel jobb med å forklare ei særs komplisert sak på ein forståeleg måte.




Nyheter Sport Kultur Humor Distrikt Mer Logg inn

Vestland Snakk med oss Vestlandsrevyen P1 SF P1 H

Åse vart kreftfri etter «umogeleg» behandling

Ny, norsk kreftbehandling skreddarsyr kur etter akilleshælen til kreftcellene. Kreftforskarar hadde konkludert med at behandlinga var umogeleg. No vekker forskinga internasjonal oppsikt.

Oddgeir Øystese
@NRKOddgeir
Journalist

Publisert 15. apr. 2021 kl. 19:05
Oppdatert 16. apr. 2021 kl. 08:53

KREFTFRI: Åse Bidne vart kvitt kreften etter forskingsprosjektet.

MED-folk var i media kring 100 gongar i april

APRIL

ADHD på topp i EKKO

Det er herleg å få tid til å gå i djupna av og til. Vår professor Ingvar Bjelland fekk boltre seg i meir enn ti minuttar i førstesaka til NRK EKKO, der tema var ADHD og skilnader mellom gutar og jenter med diagnosen.



Puss, puss - så får du ein suss

Denne saka i Aftenposten var kjempefin og heilt konkret og matnyttig for lesarane. Dagmar Bunes ved IKO stilte opp med pussekunnskap, og Aftenposten laga også video med ho. I saka fekk ein vite korleis system, børsteteknikk og tidsbruk burde vere. Stilig!


Aftenposten A-magasinet Oslo Sport Meninger Bli abonnent Søk Meny

Mange bruker tannbørsten feil. Her er tre enkle pussetriks.

Og hvor lang tid bør det gå fra appelsinjuice til tannpuss?

Elektriske tannbørster fjerner bakteriebelegg mer effektivt enn manuelle børster. Forutsetningen er at du bruker den riktig.
Foto: NTB Scanpix/Shutterstock


Det medisinske fakultet, UiB
Lagt ut av Paul André Sommerfeldt · 12. april 2021 ·

Gratulerer så mye til forskerlinjestudent Hanna Kosberg Bredin som har vunnet talentstipend på 40.000 kroner fra Sparebank 1 SMN 🎉 Pengene skal gå til hennes forskningsprosjekt på livmorkreft #uibmed #kreft #forskning

UIB.NO
Hanna (22) får stipend på 40.000 til å forske på livmorkreft
Medisin- og forskerlinjestudent Hanna Kosberg Bredin på UiB er tr...

2 855 Personar nådd
1 648 Samhandlingar
– Distribution score
Boost unavailable

MED PÅ SOME I APRIL: Mange vart glade på MED-student Hanna Kosberg Bredin sine vegne då ho vann talentstipend på 40 000,-. 2 855 personar nådd.

MAI

FEDME OVERALT, VAKSINEPASS OG REALITETSSJEKK OM PANDEMI

Stort fokus på kilo i bunadmånaden mai!

Mange ulike saker om overvekt

Oppmot sju av ti nordmenn er overvektige, og i mai var våre ernæringsforskarar hjarteleg til stades i media. Simon Dankel og Vegard Lysne var sitert over 30 gongar kvar i media i mai. Kanon!



Nettavisen Pluss.

Nyheter Økonomi

Trening

Gjør du dette holder du deg slank – én time i uka er nok

HELSE

MIN SIDE

SUKKERAVHENGIGHET:

Anne Bente spiste ungenes lørdagsgodt i skjul – en dag innså hun hva som var galt

Mislykkede slankekurer, skam og et konstant jag etter sukker og karbohydrater var livet til Anne Bente (59) i mange år. Først da hun hørte om sukkeravhengighet, falt brikkene på plass.

FØR: Anne Bente synes det er vondt å tenke på hvordan livet kunne vært om hun hadde fått hjelp for 30 år siden. Foto: Thor Brødreskift

Ukeblad

KROPP OG HELSE FEDME KROPP OVERVEKT ERNÆRING

Nå er opptil 70 prosent av nordmenn overvektige. Fedmeekspert peker på én spesiell type mat

NOE SOM IKKE STEMMER: Forbruket av sukker er halvert i Norge de siste 20 årene, samtidig som voksne nordmenn blir mer og mer overvektig. Nå roper norsk ekspert varsku om en hel matkategori. Foto: Gorm Kallestad

Av Trine Solberg

Publisert: 11.05.21 22:03

Del

Mye av maten vi spiser i dag er bearbeidet i langt større grad enn før. Kanskje gjør det oss både fetere og sykere.

MED-folk var i media kring 90 gongar i mai

MAI

Fokus på vaksinesertifikat

Ole Frithjof Norheim var ein del av toppsaka i Dagsrevyen, der det var fokus på vaksinesertifikat og tekniske og etiske utfordringar. Vår etikkekspert svara som alltid godt for seg.



Pandemiprognoser

Vårsola skein og nordmenn lengta mot ein sommar utan pandemi og tiltak. Men Becky Cox advarte på TV2 mot å tenke at pandemien snart var over. Ho fekk heilt rett, sjølvsagt.


Nyheter
TV 2 Play
MARION

VAKSINE: Sykepleiere fyller sprøyter med Pfizer-vaksine i Bærum. Dette synet er stadig vanligere i Norge, men langt sjeldnere i mange andre land. Foto: Heiko Junge / NTB Foto: Heiko Junge

Viruseksperter om vaksineringen: – Vi er ikke trygge før dette skjer

Regjeringen håper på vaksinert befolkning i sommer, men en av Norges fremste viruseksperter mener man ikke er i nærheten av å kunne slippe jubelen løs.



MED PÅ SOME I MAI: Alrek lokka med jobb, og det likte studentane. Facebook-posten nådde 1 967 personar.

KOMMUNIKASJONSKURS OG DEBATTAR

Det vart ein del avlyste kurs og happenings i 2021, på grunn av korona og annan sjukdom rundt omkring. Men her er nokre døme på kurs, foredrag og debattar frå fjoråret.

CCBIO Junior Scientist Seminar - “How to avoid death by PowerPoint”

UiB/Fondazione Guido Bernardini/BRFAA m.fl - workshop, "Communicating Animal Research - why and how"

MEDMET vår og haust 2021 - "Contact with the media" og "Presentation skills improvement"

Pasientkommunikasjon NUCLI355 - "Media 101"

UiB Innsikt - "Vaksiner i går, i dag og i morgen"

Forskerskolen i samfunnsmedisin - "Mediakontakt"

Bergen Epilepsy Resarch Group - "Forskingsformidling og sosiale media"

CCBIO/NeuroSysMed Course: Clinical Trials - "Communicate"

Forskningsgruppe for svangerskap, fosterutvikling og fødsel - "Forskingsformidling"

Teknikardagen ved MED - "Kva formidlar vi ved MED?

SOSIALE MEDIA 2021

Av Ingrid Hagerup

MEDFAK har tilstedeværelse på Twitter, Instagram og Facebook.

Følgere:
Facebook «Det medisinske fakultet, UiB»: 4854
Twitter «@medofak_uib»: 2005
Instagram «medfakuib»: 2293

Facebook:
Sammenlignet med Facebooksider ved øvrige fakultet ved UiB (Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Realfag UiB og Det humanistiske fakultet), engasjerer vi følgerne våre bra. Vi er også bedre enn «Det odontologiske fakultet» ved UiO. Vi publiserer på Facebook flere ganger i uken. Sakene som engasjerer aller mest på Facebook er saker hvor profilerte forskere får tildelt forskningsmidler, priser eller lignende. Også forskningssaker med bred appell slår godt an. Her er et godt eksempel en video laget av Tissue Engineering Group, som fikk lang rekkevidde (11 000). Vi baserer oss på organisk innhold, altså ikke betalt promotering. Unntak er når forskningsmiljøer ønsker å promotere pasienter til forskningsprosjekter.

Basert på hvilke poster som går best, er det grunn til å tro at størstedelen av våre følgere er interne ansatte og studenter. Facebook stories er lite brukt. Det har vært brukt av studenter som har Instagrams takeover og som har delt stories på både Facebook og Instagram

Twitter:
Vi har som mål å være innom Twitter daglig, noe som for det aller meste følges. Vi retvitrer forskere og instituttenes tweeter, der de tagger oss (noe de ofte gjør) og legger ut egne tweets om vår forskning/nyheter m.m.

Instagram:
I løpet av 2021 har vi hatt flere student-takeovers på vår Instagram. Instagrammen vår har studenter som hovedmålgruppe, og vi har hatt en stor økning i følgere, noe som indikerer at innholdet passer målgruppen godt. For 2022 er det blitt laget en publiseringsstrategi og publiseringsplan for Instagram, i samråd med Kommunikasjonsavdelingen.

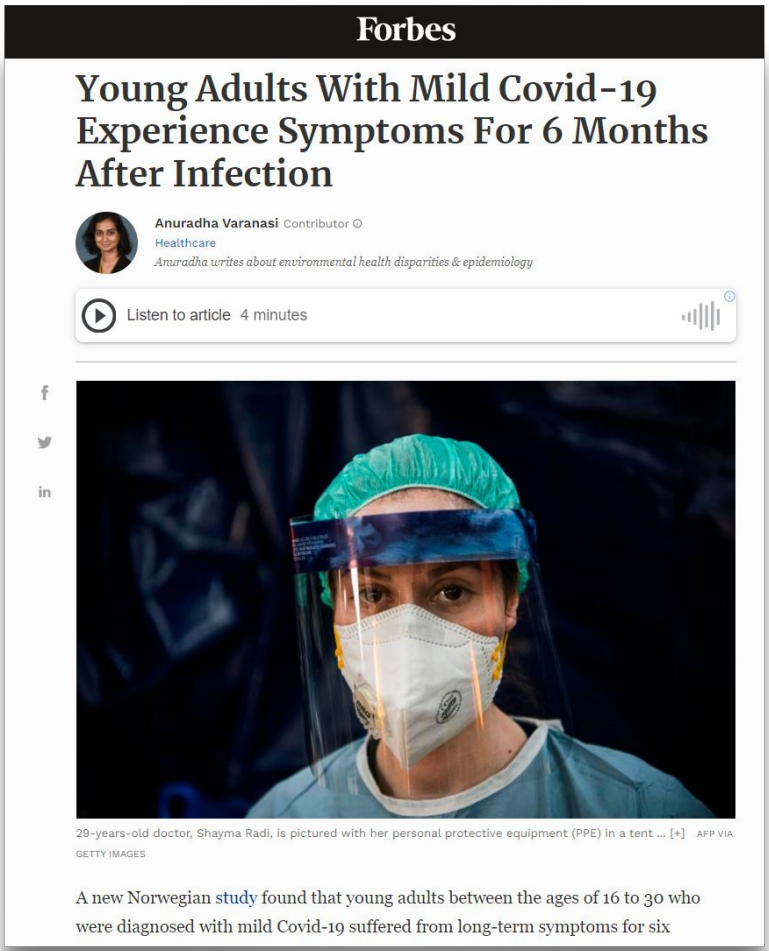
JUNI

UNGDOM MED KORONAPLAGER, 75-ÅRSJUBILEUM OG TARMKAPSEL

Frå Forbes til Firdaposten, juni sto i koronaens teikn. Pluss pluss!

Internasjonalt fokus på unge med koronaplager

Studien til Bjørn Blomberg, Nina Langeland og Becky Cox fekk mykje merksemd både nasjonalt og internasjonalt. At så mange unge hadde plager eit halvt år etter gjennomgått korona var oppsiktsvekkande. Det vart henvist til studien omlag 70 gongar i media over heile verda.



Forbes

Young Adults With Mild Covid-19 Experience Symptoms For 6 Months After Infection

Anuradha Varanasi Contributor
Healthcare
Anuradha writes about environmental health disparities & epidemiology

Listen to article 4 minutes

29-years-old doctor, Shayma Radi, is pictured with her personal protective equipment (PPE) in a tent ... [+] AFP VIA GETTY IMAGES

A new Norwegian study found that young adults between the ages of 16 to 30 who were diagnosed with mild Covid-19 suffered from long-term symptoms for six



18 Nyheter | Koronaviruset

Torsdag 24. juni 2021

Flere unge får senplager

Margrete Sveinsdatter Rydjord
Tine Dommerud

Flere koronapasienter med mildt sykdomsforløp har fortsatt symptomer seks måneder etter infeksjonen, viser ny, norsk studie.

En av fem i aldersgruppen 16–30 år har problemer med utmattelse, viser studien. Illustrasjonsfoto: Kamil Ojdelstein Bjarke/NTB

FAKTA

Senplager etter covid-19 i aldersgruppen 16–30 år

Studien ved Haukeland universitetssjukehus og Universitetet i Bergen viser at:

- 52 prosent har symptomer etter seks månedar.
- 28 prosent har forstyrra smaks- og luktesans.
- 21 prosent opplever trøtthet.
- 13 prosent er tungpustet.
- 13 prosent har nedsatt konsentrasjon.
- 11 prosent opplever hukommelsestap som utgjer spesielle utfordringar.

Hvis det stemmer at det er så høy forekomst av senplager, er det et stort problem globalt. Potensielt kan 100 millioner mennesker slite med denne typen plager.

Overlege Bjørn Blomberg, Haukeland universitetssjukehus

MED-folk var i media kring 160 gongar i juni.

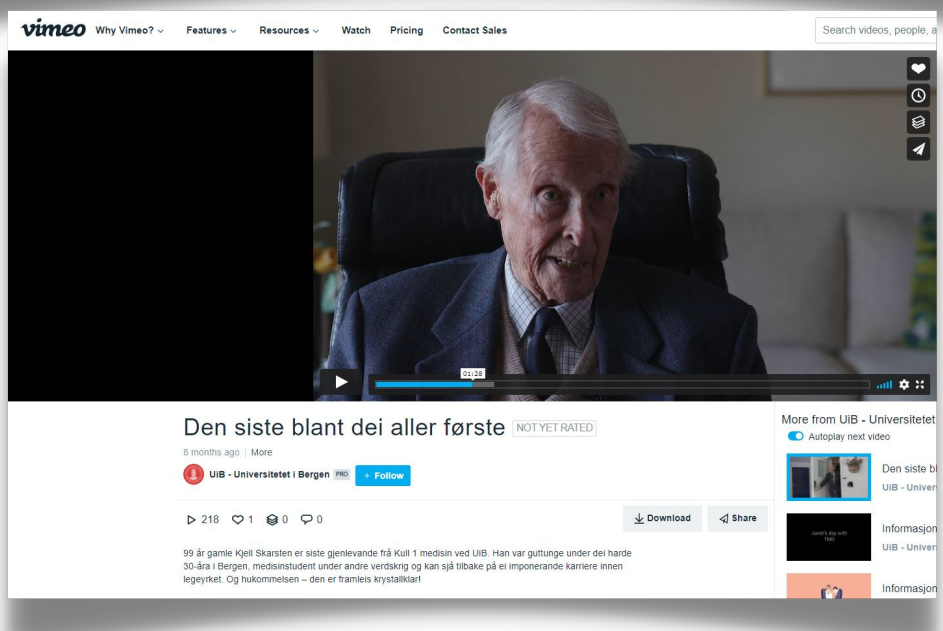
JUNI

Kjell Skarsten, frå det aller første kullet på MED - markerte starten på 75-årsfeiringa til UiB

Å tilbringe ein del timar med denne 99-åringen er noko av det mest staselege underteikna gjorde i løpet av 2021. Med krystallklar hukommelse og med bil som får lufta seg titt og ofte, så gjorde denne karen eit formidabelt inntrykk. Vi intervjua han, og det samme gjorde NRK; det vart ei fin sak med både Skarsten og vår noverande student, dyktige Danielle Bendiksen.

Vår eigen sak med Skarsten ligg på Vimeo, så alle kan få høyre om korleis det var å vere legestudent under andre verdskrig.





JUNI

Blodtrykk hos kvinner viktig for hjartehelsa

VG, Dagbladet, NRK og svenske media. Stipendiat Ester Kringeland gjorde storeslem med saka som viste at lett forhøga blodtrykk kunne ha negative konksekvensar for kvinnehjartet. Ester var klar og god, både i aviser og etermedia.



Dropp endoskopien, ta ein pille i staden for

Endoskopi er noko svært få ser fram til, kan ein vel våge å påstå. Då er det jo fabelaktig at våre forskarar har teke patent på ein kapsel pasienten kan svelge, som kjem ut igjen på naturleg måte med prøvene legane treng. Innovasjon på dagsorden i Teknisk Ukeblad!





MED PÅ SOME I JUNI: At Per Bakke vart dekan i fire nye år, det likte folk! Facebook-posten om sjefen sjølv var den meste populære i juni, med 2 971 personar nådd.

JULI

UKJENT STOFFSKIFTE-SJUKDOM, ELDREVOLD OG FERMENTERT MAT

Men det merkast på statistikken at juli er feriemånad nummer ein.

Stoffskiftesjukdom

Mange slit med plager utan at dei veit at det er stoffskiftet som er årsaken. I juli var Eystein Husebye i Dagbladet med ei flott sak om det lunefulle stoffskiftet. Både symptoma på for høgt og for lågt stoffskifte vart forklart på ein god måte.



Dagbladet PLUSS E-AVIS

Professor: Avslør skjult stoffskifte-sykdom

Selv om symptomene oppleves som plagsomme, er de vage – særlig ved lavt stoffskifte. Dette mener professoren du bør gjøre dersom du mistenker at du har stoffskiftesykdom.

Skjoldbruskkjertelen produserer hormonet tyroksin, som regulerer stoffskiftet. Foto: NTB

MED-folk var i media kring 60 gongar i juli.

JULI

Viktig sak om eldrevold på sjukeheimane

Bettina Husebø er ikkje berre ein særs dyktig forskar – ho er også eit viktig talerør for dei eldre og ikkje redd for å seie i frå. Denne gongen handla det om rapporten om eldrevold som viser at svært mange eldre på sjukeheim blir utsett for vold. Bettina er klar og tydeleg i saka i Vårt Land.



MENY vårt land LOGG INN

MENINGER NYHETER RELIGION KULTUR REPORTASJE ANNONSE Bli abonnent!

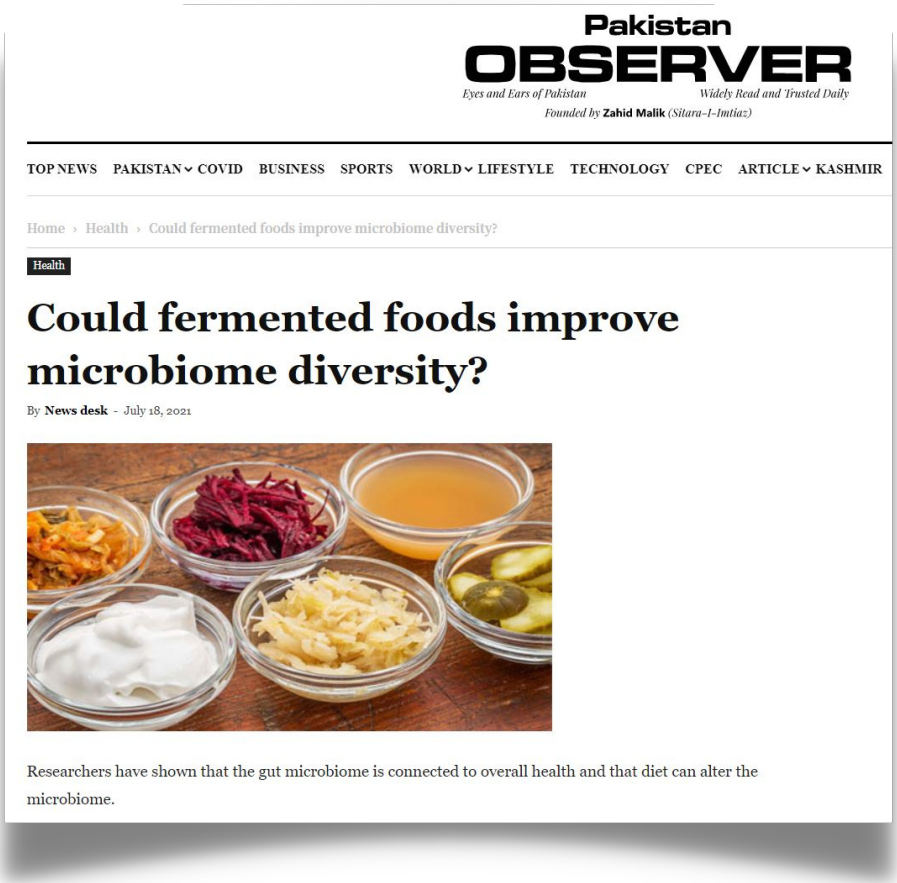
Rapport om vold mot eldre refses: – Legger skylda på helsepersonellet

ELDREOMSORG: Helsedirektoratet la nylig fram en rapport om at forsømmelser, vold og overgrep er utbredt på norske sykehjem. – Problemet er større enn det som vises i rapporten, mener forsker.

VOLD MOT ELDRE: Helsedirektoratet la nylig frem en ny rapport om vold på sykehjem i Norge. – Legger skylden på helsepersonellet, mener forsker. (Gorm Kallestad / NTB/NTB)

Fermentert mat-forsking vart lagt merke til i Pakistan

Pakistan Observer er ei av dei store avisene i Pakistan, og dei slo opp forsking frå MED om fermentert mat og korleis den kan forbetre miljøet i tarmen. Eit spennande tema som gjeld oss alle.



Pakistan OBSERVER

Eyes and Ears of Pakistan *Widely Read and Trusted Daily*

Founded by **Zahid Malik** *(Sitara-I-Imtiaz)*

TOP NEWS PAKISTAN COVID BUSINESS SPORTS WORLD LIFESTYLE TECHNOLOGY CPEC ARTICLE KASHMIR

Home › Health › Could fermented foods improve microbiome diversity?

Health

Could fermented foods improve microbiome diversity?

By **News desk** - July 18, 2021

Researchers have shown that the gut microbiome is connected to overall health and that diet can alter the microbiome.

MED PÅ SOME I JULI: denne månaden vart det ikkje posta noko som helst på SoMe – ferietida var merkbar både sånn og slik.

EIGENPRODUKSJON AV SAKER

Vi tel ikkje eigenproduserte saker som leggast på uib.no som mediasaker, det ville gjeve eit skeivt bilde av tingenes tilstand. Men det kan vere fint å få ei oppsummering likevel, om kva av det som lagast på MED som treff best. Her er 10 på topp for 2021:

Over halvparten av unge med covid-19 har langvarige symptomer – 26 253 sidevisingar (12 366 unike)

Spanskesyken er årsaken til koronafrykt – 21 477 (10 197 unike)

Ny studie viser langvarig beskyttelse etter koronainfeksjon – 8656 (4023)

10 kjappe om koronaviruset – 8566 (4108)

Sov bedre med oransjebriller – 14 225 (6496)

Etiske dilemmaer på sykehuset – 3549 (1687)

Som regel trygt å føde vanlig etter keisersnitt – 3395 (1637)

ME kan knyttes til energisvikt i cellene – 3070 (1377)

Barn av to foreldre med ADHD har høyest risiko for å få diagnosen selv – 2574 (1187)

Prisvinnere fakultetets dag 2021 – 2312 (890)

AUGUST

COVID I MANGE VARIANTAR OG LOVANDE NY MEDISIN

I august var det på'an igjen for korona-forskarane våre.

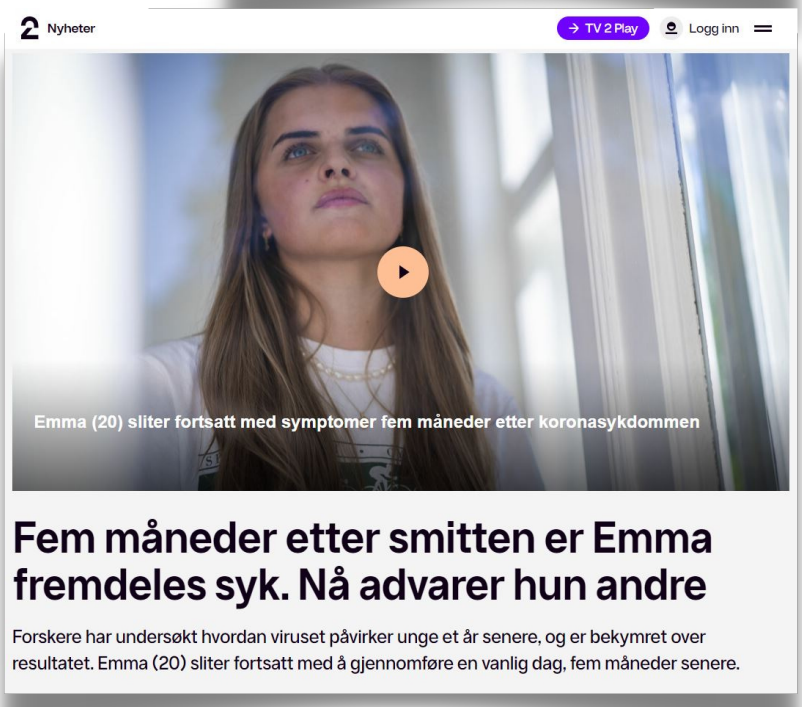
Vaksinekaos og ryddige fagfolk

I august råda det mykje forvirring om det var ok eller ikkje å blande koronavaksiner. Då er det flott at vi har ryddige og stødige fagfolk som tek seg tid til å stille opp i media. Denne saka vart fanga opp av over 20 aviser.



Langtidsplager og korona

Trioen Becky Cox, Nina Langeland og Bjørn Blomberg var mykje i media i aiugust og formidla forsking om ungdom som fekk langtidsplage etter å ha gjennomgått korona. Sakene kunne vi sjå på TV2 og lese om i mange aviser og blad, som VG, Drammens Tidende og KK.



MED-folk var i media kring 120 gongar i august

AUGUST

Døgnrytmetrøbbel og -tips

Korleis komme seg tilbake til kvardagen etter ferien? Søvnekspert Bjørn Bjorvatn kom med gode tips for alle som har snudd opp ned på døgnrytma, både i Aftenposten, BT, Stavanger Aftenblad, Adressa og Fædrelandsvennen. God folkeopplysing!


Aftenposten A-magasinet Oslo Sport Meninger Søk

Foreldreliv | Søvn

Snudd døgnet i ferien? Slik skal du endre døgnrytmen tilbake.

Har du sovet til klokken 11 hele ferien, er det ingen god idé å plutselig stå opp kl. 07 når hverdagen kommer.

Det er ikke uvanlig at det er husets tenåring som forskyver døgnrytmen mest i ferien. Det er fordi de naturlig blir mer B-mennesker i løpet av puberteten. *Foto: Shutterstock, NTB scanpix*

Legg på seg av å ete seint på kvelden

Stipendiat Cathrine Horn vart intervjua av NRK om studien sin om matvaner blant folk med fedme. Det viser seg at det kan vere lurt å droppe kveldssnacken dersom ein ikkje vil gå opp i vekt; vi et meir om kvelden. Fin sak, både på radio og nett.


NRK Nyheter Sport Kultur Humor Distrikt Mer

Kartla overvektiges matvaner – én gruppe skilte seg spesielt ut

Når på døgnet du spiser, kan ha mye å si for kaloriinntaket ditt.

Julie Haugen Egge
Journalist

Publisert 31. aug. 2021 kl. 22:08

BMI OVER 30: Deltagerne i denne studien hadde alle en kroppsmasseindeks over 30. Da er man i fare for å utvikle sykdommer som diabetes type 2, høyt blodtrykk, samt hjerte- og karsykdommer.
FOTO: AMANDA I. O. ANDERSEN


Det medisinske fakultet, UiB
Lagt ut av Ingrid Hagerup · 27. august 2021 ·

Hurra for våre seks nye meritterte undervisere! 🥳✌️🙌
#uibmed

UIB.NO
Seks ny meritterte undervisere ved Det medisinske fakultet
Seks personer ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin kan nå smykke seg med tittelen «meritert underviser».

3 381 Personar nådd
888 Samhandlingar
– Distribution score
Boost unavailable

MED PÅ SOME I AUGUST: Saka om dei seks meritterte undervisarane på MED var pop i august. Saka nådde 3 381 personar.

SEPTEMBER

KREFTFORSKINGSPRIS, DEMENS OG TATOVERING VS SPRØYTE

...for ikkje å snakke om Addison-forsking heilt i verdstoppen!

Kong Olav Vs Kreftforskingspris til Bjørn Tore Gjertsen

Hatten av for vår eigen Bjørn Tore Gjertsen, som fekk Kong Olav V's Kreftforskningspris 2021. Nyheten vart kjent i september, og Bjørn Tore vart omtalt i meir enn 20 media denne månaden, som til dømes TV2, Bergens Tidende, Firdaposten og mange fleire.



Fokus på heimebuande demente i riksmedia

Bettina Husebø og teamet hennar sette fokus på ei viktig sak i september; korleis heimebuande demente har hatt det under pandemien. Bakgrunnen var ein ny rapport frå SEFAS, som viste at demenssjuke vart hardt råka av den nye kvardagen med Covid-19. Forskinga vart breitt omtalt i norske media, som her i VG.



MED-folk var i media kring 120 gongar i september.

SEPTEMBER

Eystein Husebø blant verdas beste

Rangeringsnettstaden Expertscape sette Addison-forskar Eystein Husebye og forskingsmiljøet rundt han på ein gnistrande andreplass når verdas beste Addison-forskarar skulle vurderast. Eystein er dermed ein av særs få nordmenn som ligg inne på Expertscape, kjempekjekt!



Khrono

Nyheter Debatt Student Stillinger

EXPERTSCAPE-RANGERING

Forsker på sjelden sykdom: Forskningsmiljøet ved UiB er rangert som verdens beste

Professor ved Universitetet i Bergen, Eystein Husebye, er blant verdens fremste forskere på Addisons sykdom, og forskningsmiljøet han leder, er rangert som verdens beste.

— Det betyr mye for oss som forskningsmiljø og ligge høyt på slike rangeringer, sier Eystein Husebye. Foto: Ingvild Festervoll Melien

Sprøyteskrekk blant dei tatoverte og pierca

Litt ekstra moro å sjå ein av forskarlinjestudentane ved MED i VG. Denne saka vart ein retteleg snakkis, det viser seg altså at folk med tatoveringar og piercingar er ekstra plaga med sprøyteskrekk - enn så ulogisk det først kan verke.



VG LIVE VGTV VG+ SPORT TV-GUIDE TIPS OSS KJØP VG+

FIKK BEKREFTET TATOVERINGSTEORI: Forskerlinjestudent June Bolme (35) og førsteamanuensis Torbjørn Østvik Pedersen (39) ved Institutt for klinisk odontologi på Universitetet i Bergen. Foto: Paul André Sommerfeldt / UiB

Studie: Tatoverte og piercede mest plaget av sprøyte- og tannlegeskrekk

Nye forskningsfunn bekrefter tannlegeteori: Pasienter med piercing og tatoveringer er de mest skrekkslagne i tannlegestolen.

Forskarlinjestudent June Bolme hadde ideen til studien, og fekk med seg Torbjørn Østvik Pedersen, førsteamanuensis ved IKO. Resultatet av pilotprosjektet hamna altså i VG.



Det medisinske fakultet, UiB
Lagt ut av Paul André Sommerfeldt · 10. september 2021 ·

Gratulerer til Ole Frithjof Norheim som er valgt inn i Det Norske Videnskaps-Akademi 👏

– Dette var veldig uventet, sier hovedpersonen.

Les mer her 👇

h... Sjå meir

8 330 Personar nådd | 1 986 Samhandlingar | – Distribution score | Boost unavailable

Du og 152 andre | 16 kommentarar 4 delingar

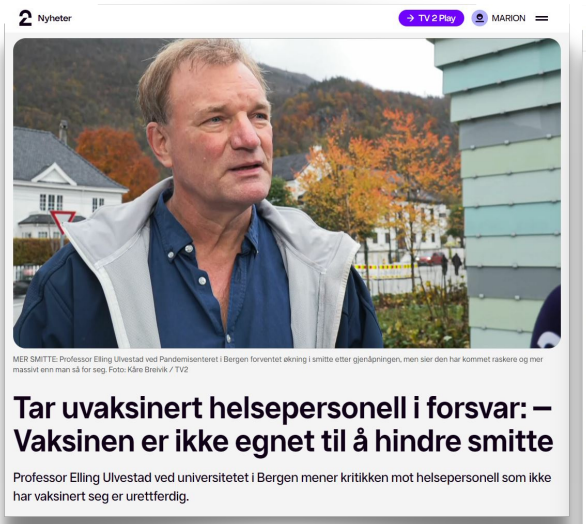
MED PÅ SOME I SEPTEMBER: Ole Frithjof Norheim vart vald inn i Det Norske Videnskaps-Akademi, og det slo an på Facebook. 8 330 personar nådd og mange fine og velfortente gratulasjonar.

PANDEMISENTERET

Kort sagt - dette var veldig kjekt!

Dei mange dyktige ekspertane ved Pandemisenteret stilte velvilleg opp for journalistane i 2021. Dei sørga for god folkeopplysing, deltok i den offentlege debatten og sette saker på dagsorden. Senterleiar Esperanza Diaz har gjort ein ekstra stor innsats i så måte, med fleire titals saker i media.

Til saman var Pandemisenteret omtalt 136 gongar i media i 2021.











OKTOBER

INTERNASJONALE VINNARAR OG DYKTIGE STUDENTAR

Oktober var rett og slett ein god miks!

Røykesaka som gjekk verda over

Cecilie Svanes vart intervja av Daily Mail og mange andre i saka om studien som viste at å jobbe med reingjeringsprodukt før du er gravid kan føre til at barnet kan få problem. Det vart nesten 40 mediaoppslag verda over, og innanlands vart saka breitt dekka av Morgenbladet og NRK.



Mail Online health

Mothers exposed to cleaning agents and disinfectants 70% more likely to have children with asthma, study claims

- **Study found women in jobs using high amounts of cleaners were most at risk**
- **This was true even if they quit their job years before trying to conceive a child**
- **The research, from Norway, surveyed over 3,000 mothers and their children**

By JOHN ELY SENIOR HEALTH REPORTER FOR MAILONLINE
PUBLISHED: 19:14 GMT, 18 October 2021 | **UPDATED:** 19:25 GMT, 18 October 2021

Fastlegesak tok av i internasjonale media - og på Twitter

Kva er helsegevinsten av å ha ein fastlege? Ein heil del, i følge studien som kom i oktober - eit samarbeid mellom UiB og NORCE. Saka hamna blant anna i Daily Mail og The Times, og den fekk også stor merksemd på Twitter.



THE TIMES | Today's sections | Past six days | Explore | Times Radio | Log in

Having the same GP for years saves patients' lives

Kat Lay, Health Editor

Tuesday October 05 2021, 12.01am BST, The Times

A Norwegian study found that patients with a long GP history were 8 per cent less likely to die within a year ALAMY

Seeing the same GP for more than 15 years cuts a patient's risk of needing admission to hospital by 28 per cent, according to a study, with almost as big an effect on the risk of premature death.

MED-folk var i media kring 150 gongar i oktober.

OKTOBER

Utdeling av Kong Olav Vs Kreftforskingspris

Det var festseminar, det var musikk, det var rosande taler – og det var brei mediadekning av vår eigen Bjørn Tore Gjertsen denne månaden også. Han fekk utdelt Kong Olav Vs Kreftforskingspris, og det vart behørig notert. Stor stas og gratulerer til Bjørn Tore!



Frå kurs til kronikk

Det er alltid kjekt å treffe dei unge, lovande. Ein tøff gjeng med ernæringsstudentar vart kursa i mediatrening, og ikkje lenge etter heiv ein av studentane seg rundt og fekk kronikk på trykk i Haugesunds avis. Slikt applauderar vi!



Ein godbit frå MED sitt skattkammer



"Det hemmelige museet" var ei fin perle av ei sak i Studvest, som tok for seg MED sitt historiske skattkammer. Magnus Vollseter stilte opp med både utstoppa beltedyr og medisinsk utsyr frå svunnen tid.



MED PÅ SOME I OKTOBER: Saka om leddregisteret trumfa alle andre i oktober; 3 274 vart nådde.

DØME PÅ EI SAK SOM GÅR INTERNASJONALT GODT

Det er slett ikkje alltid vi får tid å oppsummere etter at ei MED-sak har gått bra ute i den store verda. Men når vi får det til, så ser det ganske enkelt slik ut (saka til Cecilie Svanes i oktober om reingjeringsprodukt og kommande ungar):

INTERNASJONALT:

DAILY MAIL (UK/internasjonalt): https://www.dailymail.co.uk/health/article-10104429/Mothers-exposed-cleaning-agents-71-likely-children-asthma-study-claims.html

BROWNIL (USA): https://brownil.com/topstories/mothers-exposed-to-cleaning-agents-are-71-more-likely-to-have-children-with-asthma-study-claims/

MSN POLEN: https://www.msn.com/pl-pl/zdrowie/nasze-zdrowie/kontakt-z-tymi-produktami-zwi%C4%99ksza-ryzyko-astmy-u-dzieci/ar-AAPRuKE?li=BBr5RWL

HALONUSA (Indonesia): https://halonusa.com/peneliti-mengklaim-wanita-yang-terpapar-bahan-pembersih-dan-disinfektan-70-persen-anaknya-asma/
HEALTHWISE (Nigeria): https://healthwise.punchng.com/mothers-exposed-to-disinfectants-at-risk-of-having-children-with-asthma-study/

THE NU HERALD: https://thenuherald.com/2021/10/22/disinfectants-cleaning-products-may-cause-asthma-kids/

TERMEDIA (Polen): https://www.termedia.pl/ginekologia/Kontakt-kobiet-z-detergentami-to-wieksze-ryzyko-astmy-u-ich-dzieci,44109.html

X-MOL (Kina): https://www.x-mol.com/paper/1450198494036787200/t

WHAT'S NEW 2DAY (USA): https://whatsnew2day.com/mothers-exposed-to-cleaning-products-are-71-more-likely-to-have-children-with-asthma-study-finds/

TV N (Polen): https://dziendobry.tvn.pl/zdrowie/srodki-do-sprzatania-zwiekszaja-ryzyko-astmy-u-dzieci-5460182

Interia Wydarzenia (Polen): https://wydarzenia.interia.pl/zagranica/news-naukowcy-dzieci-kobiet-ktore-stykaja-sie-z-produktami-do-czy,nId,5595645

Larrisanet (Hellas): https://www.larissanet.gr/2021/10/23/paidiko-asthma-i-drastiriotita-tis-mamas-pou-borei-na-to-epireasei/

Parenting (Polen): https://parenting.pl/produkty-do-czyszczenia-a-astma-dzieci-kobiet-narazonych-na-chemikalia-sa-bardziej-zagrozone-astma#

Radiozet (Polen): https://zdrowie.radiozet.pl/Ciaza-i-dziecko/Astma-u-udzieci-naukowcy-wiedza-co-zwieksza-ryzyko

Bkanbing (Kina): http://m.bkanbing.com/news/show-53084.html

Protothema (Hellas): https://www.protothema.gr/zoi/article/1173920/paidiko-asthma-i-drastiriotita-tis-mamas-pou-borei-na-to-epireasei/

Weekend Gazeta (Polen): https://weekend.gazeta.pl/weekend/7,177330,27683941,20-lat-sprzatania-jak-20-lat-palenia-papierosow-ile-toksyn.html

Arbresh (Kosovo): https://www.arbresh.info/shendetesi/nenat-qe-jane-te-ekspozuara-ndaj-dezinfektuesve-kane-70-perqind-me-shume-gjasa-te-kene-femije-me-astme/

Green Me (Italia): https://www.greenme.it/bambini/esposizione-detergenti-dna-asma-bambini/

Superkickz (Kina): https://www.superkickz.com/articles/sections/environmental-epidemiology

Viral Nigeria: https://www.viralnigeria.com.ng/mothers-exposed-to-disinfectants-at-risk-of-having-children-with-asthma-study/

Tech-gate USA: https://www.tech-gate.org/usa/2021/10/18/mothers-exposed-to-cleaning-agents-are-71-more-likely-to-have-children-with-asthma-study-claims/

WIARA (Polen): https://nauka.wiara.pl/doc/7176514.Astma-u-dzieci-a-srodki-czystosci

NEWS DAILY (Nigeria): https://www.newsdaily.com.ng/mothers-exposed-to-disinfectants-at-risk-of-having-children-with-asthma-study/

THESTIVAL (Hellas): https://www.thestival.gr/eidiseis/ygeia/paidiko-asthma-i-drastiriotita-tis-mam/

Health Medicine Network (UK): http://healthmedicinet.com/i/mothers-exposed-to-cleaning-agents-are-71-more-likely-to-have-children-with-asthma-study-claims/

NaijaOnPoint (Nigeria): https://www.naijaonpoint.com.ng/mothers-exposed-to-disinfectants-at-risk-of-having-children-with-asthma-study/

Niezalezna (Polen): https://niezalezna.pl/415650-kontakt-z-tymi-produktami-zwieksza-ryzyko-astmy-u-dzieci?desktop

WNP (Polen): https://www.wnp.pl/parlamentarny/spoleczenstwo/kontakt-matek-z-produktami-do-czyszczenia-to-wieksze-ryzyko-astmy-u-dzieci,169264.html

Portal Samorzadovy (Polen): https://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoleczenstwo/kontakt-matek-z-produktami-do-czyszczenia-to-wieksze-ryzyko-astmy-u-dzieci,321818.html

TVP (Polen): https://www.tvp.info/56491575/naukowcy-ostrzegaja-kontakt-matek-z-produktami-do-czyszczenia-to-wieksze-ryzyko-astmy-u-dzieci

Dziennik (Polen): https://zdrowie.dziennik.pl/dziecko/artykuly/8276666,astma-u-dziecka-ryzyko-astmy-produkty-do-czyszczenia-dezynfekcji.html

NASJONALT:

MORGENBLADET: https://www.morgenbladet.no/aktuelt/forskning/2021/10/24/kan-rengjorings-og-desinfeksjonsmidler-gi-mer-astma-i-neste-generasjon/

RENHOLDSNYTT: https://www.renholdsnytt.no/2021-astma-og-allergi-desinfisering/bruk-av-rengjoringsmidler-kan-gi-astma-hos-fremtidige-barn/745416

SOSIALNYTT: https://sosialnytt.com/forskning-bruk-av-rengjoringsmidler-kan-gi-astma-hos-fremtidige-barn/

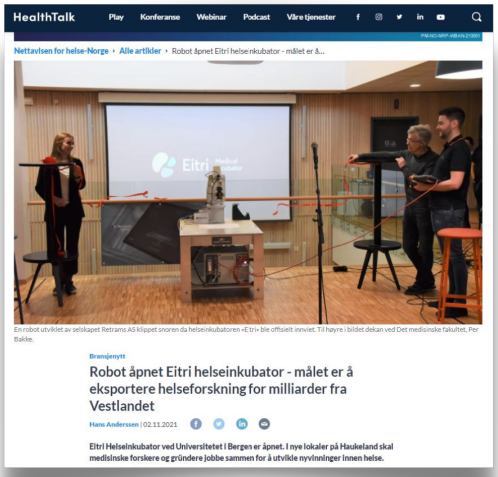
NOVEMBER

EITRI-ÅPNING, SØVN OG KVINNEHJARTET

...og taletid i Universitetsaulaen. November kunne by på så mangt.

Eitri Helseinkubator vart opna med brask og bram!

Det var både robotikk, kjendisfaktor og mykje spennande prat blant dei oppmøtte då Eitri åpna 1. november.


HealthTalk

Play Konferanse Webinar Podcast Våre tjenester

Nettavisen for helse-Norge › Alle artikler › Robot åpnet Eitri helseinkubator - målet er å...

En robot utviklet av selskapet Retrams AS klippet snoren da helseinkubatoren «E·tri» ble offisielt innviet. Til høyre i bildet dekan ved Det medisinske fakultet, Per Bakke.

Bransjenytt

Robot åpnet Eitri helseinkubator - målet er å eksportere helseforskning for milliarder fra Vestlandet

Hans Andersen | 02.11.2021

Eitri Helseinkubator ved Universitetet i Bergen er åpnet. I nye lokaler på Haukeland skal medisinske forskere og gründere jobbe sammen for å utvikle nyvinninger innen helse.


DAGENS Medisin

Nyheter DMTV Debatt Pharma D

Generell info Redaksjonen Abonnere

RSS Markedsavdelingen Personvern

Denne roboten åpnet ny helseinkubator i Bergen

Søvnproblem i alskens format

Heile Norges søvnekspert, Bjørn Bjorvatn, var sitert i heile 37 artiklar i november. Sakene hadde fleire vinklingar; alt frå ny søvntest, søvn blant digitale utanlandsstudentar og søvntips for hjartehelsa.


Dagbladet PLUSS E-AVIS

Professor: Sovn raskt - uten medisin

Har du søvnproblemer, har Dagbladets eksperter oppskriften du bør følge.

HJELP Å FÅ: Å sove for lite kan medføre risiko for hjertet, advarer norske søvneksperter. Foto: Stock-Asso / Shutterstock / NTB.

MED-folk var i media kring 120 gongar i november.

NOVEMBER

Fokus på kvinnehjartet

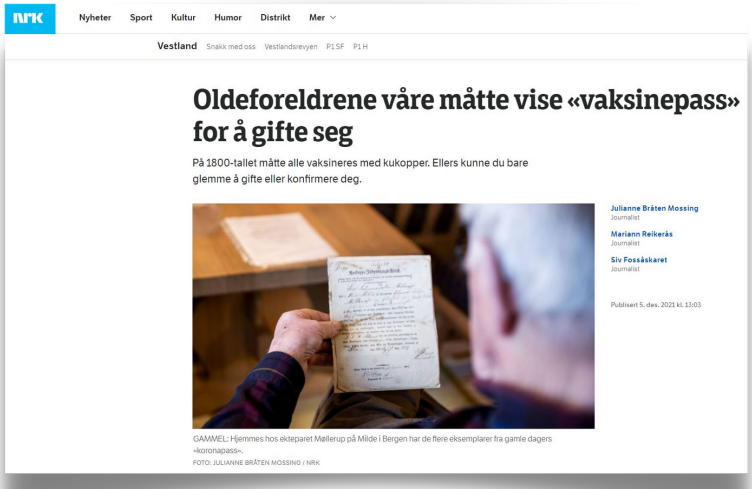
Ikkje berre fekk Eva Gerdts Helse Vest sin forskingspris for 2021, i november var ho og kollegaane delaktige i fleire flotte mediasaker som sette fokus på kvinnehjartet, blant anna i Tara og Studvest.



MED sin tur i Aulaen

I høve UiB sitt 75års-jubileum, så fekk MED ansvaret for UiB Innsikt-debatten. Vi gjekk for vaksineforsking som tema, og eit strålande fagpanel (Kristin Mohn, Ole Frithjof Norheim, Halvor Sommerfelt og Magnus Vollset) leverte så det suste. Vi har verkeleg dyktige formidlarar på fakultetet!

Media vart det også ut av det, Magnus Vollset var på NRK Vestland si morgonradiosending og snakka om temaet. Og jammen vart det ikkje ei flott nettsak på nrk.no også.


NRK Nyheter Sport Kultur Humor Distrikt Mer

Vestland

Oldeforeldrene våre måtte vise «vaksinepass» for å gifte seg

På 1800-tallet måtte alle vaksineres med kukopper. Ellers kunne du bare glemme å gifte eller konfirmere deg.

Julianne Bråten Mossing
Journalist

Mariann Reikerås
Journalist

Siv Fossåskaret
Journalist

Publisert 5. des. 2021 kl. 13:03

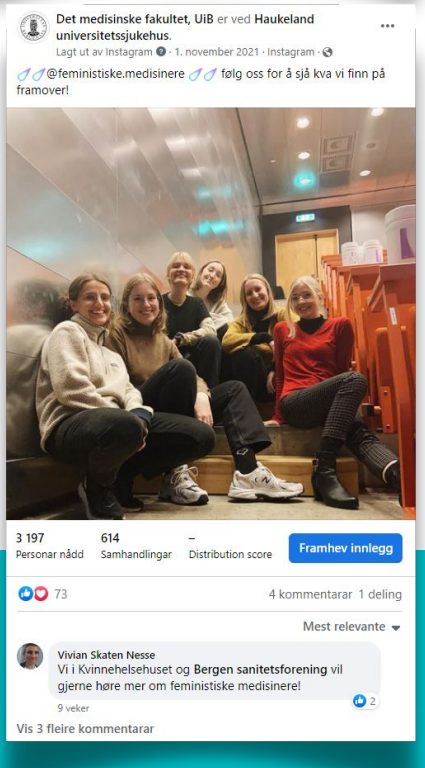
GAMMEL: Hjemmes hos ekteparet Møllerup på Milde i Bergen har de flere eksemplarer fra gamle dagers «koronapass».

FOTO: JULIANNE BRÅTEN MOSSING / NRK

Både Eitri og Alrek sine namn vart utførleg omtala i NRK Språksnakk i november; språkguru Gunnstein Akselberg fortalte både om kongsgardar og Tors hammar – ein kjekk namneprat!


Margareth Hagen er her:
Universitetsaulaen i Bergen
med **Ole Frithjof Norheim** og **A. Marion Solheim**.
20. nov. 2021 · Bergen, Hordaland ·

I dag byr UiB innsikt og Det medisinske fakultet på samtale om vaksineforsking. Frem til 1972 ble slle BCG-vaksiner som skulle gis til norske ungdommer produsert i Bergen. Siden 1990 har Norge importert alle vaksiner fra utlandet. Selv om vi ikke produserer vaksiner i Norge , er v... Se mer


Det medisinske fakultet, UiB er ved **Haukeland universitetssjukehus**.
Lagt ut av Instagram · 1. november 2021 · Instagram ·

@feministiske.medisinere følg oss for å sjå kva vi finn på framover!

3 197 Personar nådd
614 Samhandlingar
– Distribution score
Framhev innlegg

73 4 kommentarar 1 deling

Mest relevante

Vivian Skaten Nesse
Vi i Kvinnehelsehuset og **Bergen sanitetsforening** vil gjerne høre mer om feministiske medisinere!
9 veker 2

Vis 3 fleire kommentarar

MED PÅ SOME I NOVEMBER: Det var populært at feministiske medisinstudentar fekk boltre seg på kanalane våre – 3 197 personar nådd.

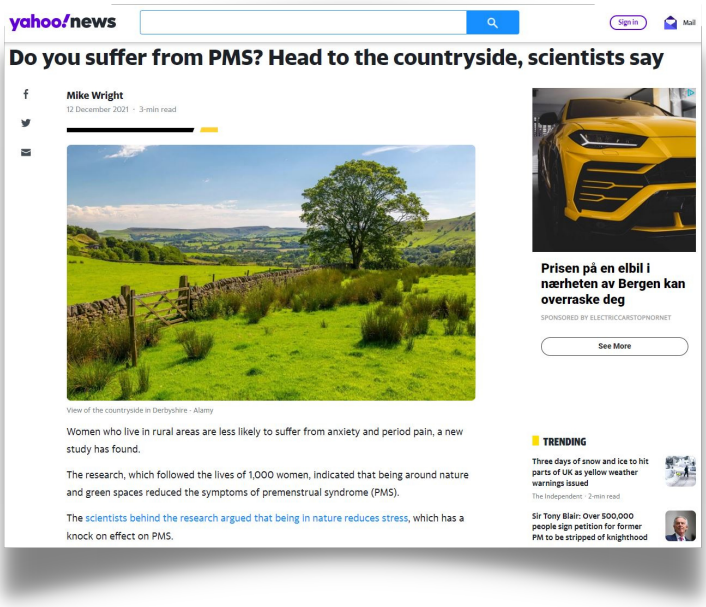
DESEMBER

PMS, VEKT OG JULEKORONA

På tampen av året vart det servert mange forskingsgodbitar frå fakultetet.

PMS? Flytt på bygda!

Kai Triebner sto bak ein snakkis som gjorde BBC Radio nyskjerrige og som var å lese i over 70 nyhetsartiklar verda over. Triebner har funne ut at det å bu i nærheiten av grøne lunger er bra for dei som slit med PMS. Dette ville folk lese om!


yahoo/news

Do you suffer from PMS? Head to the countryside, scientists say

Mike Wright
12 December 2021 · 3-min read

View of the countryside in Derbyshire - Alamy

Women who live in rural areas are less likely to suffer from anxiety and period pain, a new study has found.

The research, which followed the lives of 1,000 women, indicated that being around nature and green spaces reduced the symptoms of premenstrual syndrome (PMS).

The scientists behind the research argued that being in nature reduces stress, which has a knock on effect on PMS.

Prisen på en elbil i nærheten av Bergen kan overraske deg

SPONSORED BY ELECTRICCARSTOPNORNET

See More

TRENDING

Three days of snow and ice to hit parts of UK as yellow weather warnings issued
The Independent · 2-min read

Sir Tony Blair: Over 500,000 people sign petition for former PM to be stripped of knighthood

Eitri-briller i vinden

Ikkje kvar dag forsida på Teknisk Ukeblad er så kjekk å lese for oss på MED! Men ei stilig sak om Eitri-grunder Tom Austad og "høyrande briller" gjorde susen, og Eitri-sjef Torleif Lunde var heil ved i artikkelen.







Stor forskjell: Faglig direktør Torleif Markussen Lunde og nestleder Maija Siedina ved Eitri medisinsk inkubator i Bergen vil endre kulturen for å få mer skalering av oppstartsbedrifter. FOTO: MARIUS VALLE

ET ENORMT GAP

Bergen har et sterkt fagmiljø, men lite eksport av helseteknologi.

Oculaudio er tilknyttet den nye medisinske inkubatoren Eitri i Bergen, etablert av Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssykehus.

Fagdirektør Torleif Markussen Lunde kommer fra StormGeo, hvor han jobbet som innovasjonssjef. Da han startet i Eitri, var han klar på at man må tenke internasjonalt dersom man skal skape helseteknologiselskaper som kan eksportere produkter.

Lunde forklarer at det er avgjørende å tenke på at Norge vil ha kraftig fallende oljeinntekter de neste 20-30 årene. Samtidig får vi en eldrebølge. Om helsevesenet ikke effektiviseres må en tredel av den norske arbeidsstokken jobbe i helsevesenet om 20 år.

Bergen mangler også et sterkt kommersielt medisinsk miljø – egentlig et paradoks når universitetet og sykehuset er blant de sterkeste fagmiljøene i Norge og verden.

Eksporten av medisinske produkter og tjenester i Bergensregionen utgjør under 100 millioner kroner, mot 26 milliarder kroner i resten av landet. Det er et voldsomt gap, mener Lunde.

Han mener det har en kulturell forklaring. Mens forskningsmiljøene i Bergen er opptatt av å publisere forskningen sin, er de mye flinkere til å tenke kommersialisering og patentering først i Oslo.

– Mange tenker nok at ved å publisere, så blir det til en behandling som verden får nytte av. Men det motsatte skjer, sier Lunde.

Når forskningen er tilgjengelig, er det vanskelig å kommersialisere. Det bunner ut i forskjellige kulturer, men dette vil Eitri bidra til å endre.

I tillegg er det bedre tilgang til kapital i Oslo. Nå ser Lunde at det er et skifte på gang. Flere trekker trekker midlene sine ut av oljeindustrien og velger å investere i helseteknologi.

Eitri har i dag 10 oppstartsselskaper, og har identifisert rundt 50 personer i universitets- og sykehusmiljøene som ønsker å starte selskap i løpet av de neste fem årene. I tillegg har de fire store investorer på laget, og noen etablerte biotekno-logiselskaper som kommer til å flytte inn.

Senteret kostet 100 millioner kroner å bygge, men målet er å eksportere helseteknologi for 20 milliarder kroner innen 15-20 år.

MED-folk var i media kring 200 gongar i desember.

DESEMBER

For lite frukt i kosten

Nordmenn et mindre frukt enn før, viste ny forsking. Saka gjekk i kring 20 aviser landet rundt, og vår eigen Vegard Lysne var eksperten som kommenterte godt.



Koronajul og omikron

Becky Cox var ein av virusforskarane våre som svarte journalistane på alle slags koronaspørsmål på slutten av året. TV2-saka enda endatil opp på Island, tøft!





Årets siste godbitar

Vi tek med desse fine rikssakene også, kjekt når god forsking kjem ut til folket.







MED PÅ SOME I DESEMBER: Saka om problemmagar og transplantasjon av avføring nådde flest i desember, 3 211 personar.

OPPSUMMERING

Fagfolk ved det medisinske fakultet ved UiB var i media kring 1 460 gongar i løpet av 2021.

Og her er forskarane som var aller mest i norske media, basert på søk frå Retriever. Pandemisenteret og Vestlandslegen er også søkt på.

1. **Vegard Lysne - 206**
2. **Rebecca Cox - 165**
3. **Pandemisenteret - 136**
4. **Bjørn Bjorvatn - 117**
5. **Ole Frihjof Norheim - 101**
6. **Nina Langeland - 97**
7. **Simon Nitter Dankel - 87**
8. **Esperanza Diaz - 84**
9. **Vestlandslegen - 78**
10. **Elling Ulvestad - 65**
11. **Silje Mæland - 61**
12. **Bjørn Blomberg - 56**
13. **Audun Helge Nerland - 55**
14. **Bettina Husebø - 51**
15. **Kristin Greve-Isdahl Mohn - 43**

MERK: Dette gjev berre ein peikepinn, for det meste av radio- og tv er utelatt i Retriever, samt alle dei hundrevis av internasjonale sakene. Men det er i alle fall ein god gjeng med supre formidlingsevner vi har her!

TAKK FOR HJELPA!

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2018/13022	15.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	20/22	23.03.2022

Studiemodell Vestlandslegen - rapporter og status i prosjektet

Bakgrunn

Siden oppstarten av prosjektarbeidet med Vestlandslegen våren 2020 har fakultetsstyret fått jevnlige rapporter, sist som orienteringssak på møtet 13. oktober 2021. Der ble nødvendig samordning av studieplanen i medisin og kommende faser i arbeidet gjort rede for. En tentativ opptrappingsplan for studieplasser i medisin ved fakultetet danner bakteppet for prosjektarbeidet (justert tidsplan lagt frem for styret i orienteringssak 16. juni 2021):

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum
Nye studieplasser UiB	**20**			**50**		**50**				**120**
Region Stavanger				20			50			70
Region Haugesund/Fonna									15	15
Region Førde									10	10
Region Bergen									25	25

Det har foreløpig ikke kommet ønskede avklaringer på nasjonalt hold om opptrapping av studieplasser i medisin, men en interdepartemental gruppe har jobbet med saken siste periode. Fakultetet avventer prosessene rundt revidert og kommende statsbudsjett.

Fakultetsstyret orienteres her om aktuelle punkter i prosjekt Vestlandslegen:

- Rapporter fra de tre arbeidsgruppene i prosjektet
- Planlegging av oppstart pilot i Stavanger fra høsten 2023, inkl. ny samarbeidsavtale med Stavanger universitetssjukehus (SUS)

Rapporter fra arbeidsgruppene

Det er i løpet av januar-mars levert rapporter fra de tre arbeidsgruppene i prosjektet;

- Arbeidsgruppe 1: *Bergen 1 – 3*, ledet av Arne Tjølsen (UiB, Institutt for biomedisin)
- Arbeidsgruppe 2: *Stavanger 4 – 6*, ledet av Knut Øymar (UiB, Klinisk institutt 2 – Helse Stavanger)
- Arbeidsgruppe 3: *Fonna og Førde 4 – 6*, ledet av Bjørn Egil Vikse (UiB, Klinisk institutt 1 – Helse Fonna)

De tre rapportene er lagt ved saken, og de legger grunnlaget for videre prosess med planlegging av studieplanen, økning i undervisningsressursene og utvidelse av areal.

Studieår 1-3

Rapporten for de tre første studieårene (vedlegg 1) inneholder anbefalinger om hvordan medisinstudiet kan organiseres med tanke på en forventet økning i antall studenter, opp til

285 studieplasser per år. Det gis anbefalinger når det gjelder alle deler av undervisningen; både teoretisk og praktisk, propedeutikk, paraklinikk, integrering av propedeutikk og kliniske fag, start på kliniske fag og sykehuspraksis. I tillegg omtales akademisk kompetanse, vurderingsformer og areal. For alle punktene belyses de avveiingene en må gjøre for å balansere studiekvalitet og ressursbruk, og en kombinasjon av fysisk og digital undervisning ses som nødvendig. Det kommenteres at for hver økning av studenttall må gruppeinndeling og omfang av undervisning som krever gruppeinndeling vurderes opp mot personal- og romressurser.

Arbeidsgruppe 1 har med innlevering av rapporten avsluttet sitt arbeid. Det er nå Programutvalg for medisin som overtar prosessen med å tilpasse gjeldende studieplan for de tre første studieårene til et opplegg som tar høyde for den økningen i studieplasser som kan komme. Kjernegrupper for aktuelle justeringer i 3. studieår er allerede nedsatt, med ønske om enkelte justeringer fra høsten av.

Studieår 4-6
Arbeidsgruppe 2 beskriver et studieopplegg som kan gjennomføres for de 20 første studentene som skal til Stavanger fra høsten 2023 (vedlegg 2). Fag og fordeling beskrives i detalj for både fjerde, femte og sjette studieår. Som for studieplan Medisin 2015 er fagopplegget beskrevet som del av hhv fagsøyle, akademisk søyle og profesjonssøyle, og det er laget forslag til læringsutbyttebeskrivelser for hvert studieår. Det fremheves pedagogiske grunnsteiner for all undervisning, og som underliggende premiss påpekes det at undervisere og veiledere må gis nødvendig pedagogisk utdanning og støtte.

Rapporten fra gruppe 2 beskriver også den ønskede satsingen på primærhelsetjenesten i utdanningen (totalt 10 ukers praksis), en satsing som kommer i tillegg til dagens opplegg med praksis hos fastleger i 6. studieår. I Vestlandslegen ønsker en å ta i bruk flere ulike undervisningsformer og -arenaer, og disse er godt beskrevet i rapporten. Det inkluderer også ønsket styrking av faglig samarbeid mellom undervisere fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, med vekt på reell integrering.

I planlegging av studieårene 4-6 ble prosjektarbeidet i siste fase organisert slik at deltakere fra arbeidsgruppe 2 og 3 inngikk i felles undergrupper for tematikk rundt pedagogikk, studieplan, læringsutbyttebeskrivelser og primærhelsetjenesten. Det innebærer at et fremtidig studieopplegg i Fonna og Førde også baserer seg på de samme prinsippene som er beskrevet for Stavanger ovenfor.

I den rapporten som er levert fra Arbeidsgruppe 3, Fonna og Førde 4-6, beskrives de forholdene som er viktige for Fonna og Førde å fremheve i det videre arbeidet (se vedlegg 3). Det fastholdes at det på sikt er mulig å gjennomføre en studiemodell som Vestlandslegen i Fonna og Førde, og det åpnes for en drøfting av antall studenter i regionene. I tentativ tidsplan er det foreløpig foreslått 15 studenter per årskull til Fonna og 10 til Førde, men i rapporten fra arbeidsgruppen er det nå kommet forslag om hhv 25 og 20 studenter per årskull. Det presiseres at dette må drøftes videre.

Rapporten fra gruppe 3 er relativt detaljert når det gjelder dimensjonering av undervisningsstillinger, og det fremheves at Vestlandslegen vil kreve en betydelig oppbygging av kompetanse i regionene. I tillegg er videre planlegging av arealbehov og infrastruktur nødvendig. Helse Fonna og Helse Førde har fått rapporten tilsendt, og fakultetet fortsetter videre dialog med foretakene i saken.

Oppstart i Stavanger høst 2023 – inngåelse av samarbeidsavtale
Det studieopplegget som er beskrevet for studieårene 4-6 i rapporten fra Arbeidsgruppe 2 vil den kommende tiden behandles i Programutvalg for medisin, med målsetting om å få på plass nødvendige formelle rammer for videre detaljering og timeplanlegging i god tid før oppstart i august 2023.

For å sikre nødvendig bemanning ved oppstart av det fjerde studieåret i Stavanger utlyses det nå vitenskapelige og administrativ stilling i Stavanger. Fakultetet har et rekrutteringsmøte på Stavanger universitetssjukehus 6. april, og ønsker der å informere om planene og behovene i Vestlandslegen fremover.

UiB inngikk en intensjonsavtale med SUS i juni 2020, og denne avtalen skal nå erstattes av en samarbeidsavtale mellom fakultetet og SUS. Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at ca. 20 medisinstudenter som del av studiemodell «Vestlandslegen» ved UiB skal ha region Stavanger som sin hovedbase i 4. – 6. studieår fra og med høstsemesteret 2023. Helse Stavanger HF skal ha en nøkkelrolle som arena for undervisning, veiledning og praksis i de aktuelle studieårene, og avtalen beskriver hvordan samarbeidet skal ivaretas på områder som utdanningsvirksomhet, samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, kompetanseheving, samarbeid om forskning, innovasjon og utvikling. I tillegg adresseres organisatoriske forhold, økonomi og bemanning, arealer og rammevilkår for studenter.
Utkast til avtale ble styrebehandlet av Helse Stavanger i møte 9. februar (sak 07-22), og er nå i ettertid i prosess for signering. Utkast til avtale er vedlagt her (vedlegg 4).

Saken legges frem for styret til orientering. Videre arbeid med studiemodell Vestlandslegen fortsetter i tråd med gitte føringer, der Programutvalg for medisin ivaretar nødvendig fremdrift av studieopplegget etter anbefalinger i foreliggende rapporter fra arbeidsgruppene.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg:
- Vedlegg 1: Rapport fra Arbeidsgruppe 1: *Bergen 1 – 3*
- Vedlegg 2: Rapport fra Arbeidsgruppe 2: *Stavanger 4 – 6*
- Vedlegg 3: Rapport Arbeidsgruppe 3: *Fonna og Førde 4 – 6*
- Vedlegg 4: Utkast til samarbeidsavtale mellom SUS og UiB-MED, versjon mars 2022

RAPPORT

Vestlandslegen

Arbeidsgruppe 1

25.1.2022

Innledning

Dette er sluttrapporten fra Arbeidsgruppe 1 i prosjektet Vestlandslegen. Det er en videreføring av tidligere rapport fra 15.1.2021, og er et resultat av diskusjoner våren og høsten 2021 og frem til avslutning 25.1.2022.

Arbeidsgruppen

Gruppen har bestått av:

Arne Tjølsen, leder
Olav Tenstad
Jesper Blomquist
Rita Grude Ladstein
Mette Nåmdal Vesterhus
Thomas Mildestvedt (fra våren 2021)
Camilla Tøndel
Birger Norderud Lærum
Pia Nome
Bianca Nygård, sekretær

Bakgrunn

Vi viser til ***føringer og mandat*** for arbeidsgruppene, og ***rapporten fra Arbeidsgruppe 1 (15.1.2021)***.

Vestlandslegen var i utgangspunktet planlagt å være et parallelt studieprogram ved UiB, for opptil 120 studenter. Det skulle planlegges separat, selv om man skulle vurdere ev. muligheter for rasjonaliseringsgevinster sammen med Medisin 2015.

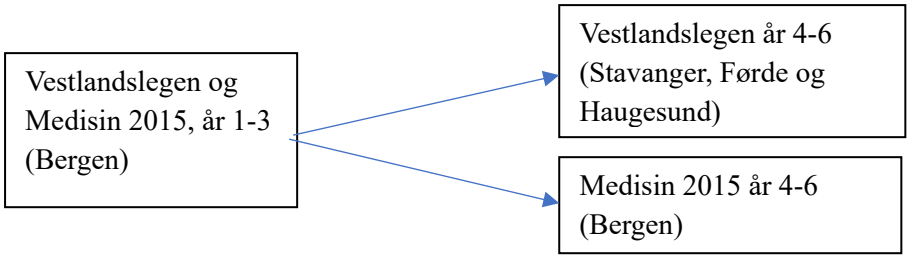
Frem til april 2021 arbeidet arbeidsgruppene med planlegging av Vestlandslegen med dette som utgangspunkt. Det har vært forutsetningen at studenttallet ble økt fra de 20 studentene som ble tatt opp høsten 2020 til minst 60 studenter pr. år, og helst videre til 100 eller 120 pr. år.

Det har vært beskrevet at fordelene ved å lage et separat studieprogram er at man da kunne bygge opp et studium med relativt få studenter, med de mulighetene det ville gi for å prøve ut nye muligheter for læringsmetoder og undervisningstiltak med en mindre gruppe studenter enn i eksisterende studieplan, Medisin 2015. Det har også vært beskrevet at noe av intensjonen har vært at metoder og opplegg som ble utprøvd i Vestlandslegen senere kunne tas i bruk i Medisin 2015.

Det har vært uttrykt, blant annet fra Arbeidsgruppe 1, at en god gjennomføring av Vestlandslegen som et separat studieprogram ville være avhengig av at underviserstaben i programmet var dedikert til dette programmet. Minst en viss andel av underviserne i Vestlandslegen måtte ha dette som hoved-undervisningsoppgave, slik at det ville bli mulig å gjennomføre opplegg og undervisningsformer som var forskjellige fra Medisin 2015.

Det har imidlertid blitt tydelig at det er urealistisk at Vestlandslegen kan få en slik egen underviserstab. Selv med tilførte (og nødvendige) undervisningsressurser i form av vitenskapelige og administrative stillinger, vil undervisningen i de to programmene (eller studieløpene) i samme fagfelt måtte gjøres av de samme underviserne. Et studieløp med få studenter, slik det vil være de første årene, vil heller ikke være finansiert godt nok til å ha en egen underviserstab som både er stor nok og har bred nok kompetanse.

Fra våren 2021 er rammene derfor noe endret. Det skal planlegges to studieløp i samme studieprogram, og begge studieløpene skal ha samme studieopplegg og samme undervisningsformer. Vestlandslegen og Medisin 2015 følger samme studieopplegg i årene 1 til 3, og deretter skal ett løp fortsette i Bergen, mens det andre skal foregå i Stavanger, Haugesund og Førde, slik det har vært planlagt for Vestlandslegen så langt.



Studenttall og prinsipper

Planleggingen av Vestlandslegen fortsetter etter samme prinsipper som høsten 2020 (se rapport fra Arbeidsgruppe 1, 15.1.2021), med tanke på pedagogikk, undervisningsformer, klinisk kontakt, propedeutikk, vurderingsformer m.fl.

Dette skal i det videre planlegges med tanke på hele studenttallet, altså et antall på

- Medisin 2015: 165 studieplasser
- Vestlandslegen: inntil 120 studieplasser (inneværende studieår 20 studieplasser)

Dette betyr nominelt opp til 285 studieplasser, og med nødvendig overbooking for å uteksaminere et nødvendig antall kandidater betyr det i de første studieårene et ***antall studenter på 300-320***.

Økning av studieplasser til Vestlandslegen vil gi en betydelig økning i ressurser, også i antall vitenskapelige og administrative stillinger.

For å håndtere dette studenttallet, som er vesentlig større enn i dag, må det også vurderes om ordningen med samundervisning av medisin- og odontologistudenter i første studieår skal videreføres. Antall odontologistudenter i første studieår er ca. 60 inkludert overbooking, og totaltallet vil dermed kunne komme opp i 380. Arbeidsgruppen anbefaler likevel å fortsette samundervisning med odontologistudiet i det meste av første studieår.

I undervisningen kan kullet (eller det totale studenttallet) deles i «underkull», «kohorter» eller andre grupper, som holdes samlet (odontologer, Stavangerstudenter e.l.). Dette kan bidra til bedret identitetsfølelse hos studentene og bedre samhold. Størrelsen på undergruppene kan også tilpasses størrelsen på gruppene som skal til hhv. Stavanger, Haugesund og Førde, slik at disse holdes sammen.

Studieprogram, studieløp og opptak

- Studieprogram
  - Medisinstudiet ved UiB anbefales formelt definert som ett studieprogram med flere studieløp.
- Opptak
  - Det anbefales opptak av hele studenttallet samtidig, og studiestart i august for alle studentene.
  - Det er gode argumenter for at det bør legges til rette for at studenter søker gjennom samordna opptak søker seg til det enkelte studieløp: Bergen eller Stavanger, og på sikt Haugesund og Førde.

- Det er mulig at betegnelsen «Vestlandslegen» bør brukes om hele studieprogrammet, og at de to studieløpene må skilles gjennom andre betegnelser.

Oversikt

- Studenttall
  - Det høye maksimale studenttallet som det må planlegges for (380 i første studieår, 320 i andre og tredje studieår) gjør det umulig å planlegge undervisning for hele studentgruppen samtidig med alle studentene fysisk til stede. Undervisningen må derfor tilpasses dette ved bruk av en kombinasjon av fysisk og digital undervisning.
  - Studenttallet vil øke med et ukjent tempo, og med ukjent trinnstørrelse. Det vil antakelig være uhensiktsmessig umiddelbart å planlegge all gruppeinndeling for et tall på 380/320. For hver økning av studenttall må gruppeinndeling og omfang av undervisning som krever gruppeinndeling vurderes opp mot personal- og romressurser.

- Teoriundervisning
  - I den grad man ønsker synkrone forelesninger i plenum, må dette hovedsakelig gjøres på hybrid-form (noen studenter fysisk til stede, andre digitalt – hjemme eller i alternativt undervisningsrom) eller digitalt.
  - Synkrone forelesninger får en noe mindre sentral rolle, siden interaktivitet med studentgruppen blir mer utfordrende med høyere studenttall. Interaktivitet er likevel mulig i form av digitale quiz, meningsmålinger og korte "break-out rooms" for summegrupper, som krever synkron undervisning. Asynkrone forelesninger (korte videoer, videocasts) får en større rolle som læringsressurs.
  - «Blended learning» og omvendt klasserom må brukes systematisk. Dvs. at læringsressursene gjøres digitalt tilgjengelig for studentene, og aktiv synkron undervisningstid brukes til studentaktivitet i form av diskusjon og oppgaveløsning. Tid til forberedelse kan timeplanlegges for å sikre at studentene har tid til læringsarbeidet.
  - TBL bør være en sentral undervisningsform. TBL er utviklet til bruk i en digital ramme, og det er også utviklet løsninger for TBL-undervisning i hybrid-form.
  - Det er vesentlig å ivareta kontakt mellom studenter og mellom studenter og undervisere. Gruppeundervisning, i form av diskusjoner, oppgaveløsning i grupper o.l. må brukes aktivt. Veileder- og mentorordninger må vurderes.
  - Utstrakt bruk av gruppebaserte opplegg er ressurskrevende når det gjelder undervisningspersonell. Eldre studenter bør brukes systematisk (lønnet) til veiledning og instruksjon.
  - Selv med utstrakt bruk av digitale og asynkrone undervisningsformer vil vi måtte kunne samle kullet fysisk til semesterstart, praktisk undervisning og vurderinger. Ved bygging av nye undervisningslokaler vil et flatt undervisningsrom med mulighet for å kunne dele inn i lyd-dempede smårom kunne gi fleksibilitet mellom å samle kullet til gruppebasert undervisning og gjennomføre OSKE.

- Praktisk undervisning
  - Tidlige pasienterfaringer: PasKon kan videreføres i en form lignende dagens. En mulighet vil være å dele opp i to, med halve kullet i hvert semester.
  - Laboratoriekurs, ferdighetstrening og annen gruppeaktivitet: Det vil være logistiske

utfordringer med et høyt antall grupper, og tilhørende behov for veiledere/instruktører. Eldre studenter må brukes systematisk. Dessuten må all praktisk undervisning suppleres med digitale løsninger, hvor vi må bruke og videreutvikle erfaringer fra COVID-perioden. Simuleringsbasert læring kan utprøves som et supplement til ferdighetstrening som involverer pasienter.
    - Disseksjon: F.eks. kan hver student dissekere bare 1 region, og det må suppleres med demonstrasjoner i grupper, digital disseksjon osv.
    - Akuttmedisin: I Medisin 2015 holdes det et 1-ukes kurs i akuttmedisin i 1. semester. Dette er en kombinasjon av teoretisk og praktisk undervisning, og med dagens plan er studenttallet helt på grensen av det som er mulig. Ved en økning i studenttallet må dette revurderes med hensyn til ressurser og innhold. Trening på akuttmedisinske problemstillinger og situasjoner er viktig, og man bør se på om simuleringsbasert læring, ev. fordelt over en litt lengre tidsperiode, kan erstatte deler av kurset.
    - Klinisk kontakt: Fastlegene/legekontorene er en begrenset ressurs, som best utnyttes senere i studiet for praksis i allmennmedisin. Det er ønskelig å fortsette med 1 dags utplassering i allmennpraksis i første halvdel av studiet som i dag, pluss for og etterarbeid. Dette kan utvides med utplassering i andre primærmedisinske disipliner.
    - «Tidlig praksis» i Medisin 2015 (2., 3. og 4. semester i dag) har vært verdifullt for en del av studentene, men har også gitt negative erfaringer for en betydelig del av studentene. Det anbefales derfor ikke å videreføre denne formen for tidlig klinisk kontakt.
    - Kommunehelsetjenesten bør tas i bruk mer systematisk også for å imøtekomme de nye RHETOS-forskrifter. Sykehjem, hjemmebaserte tjenester, legevakt, KAD-senger og helsestasjon kan gi studentene tidlig pasientkontakt og praktiske erfaringer som en erstatning for Tidlig praksis fra Medisin 2015.

- Propedeutikk
    - Det er aktuelt at HDS blir hovedarena for propedeutisk undervisning og grunnleggende klinisk undervisning for hele studenttallet. Dette må da gå gjennom hele studieåret med tilstrekkelig jevn undervisningsbelastning. Propedeutisk undervisning bør ha hovedvekten i 5. semester.
    - Hvis undervisningen i propedeutikk og grunnleggende klinisk undervisning må fordeles mellom sykehusene når studenttallet øker fra 200 til 320 per kull, må det vurderes hvor stor andel som skal fordeles til hhv. HUS og HDS. Undervisningen bør likevel ha felles ledelse.
    - Med 320 studenter over ett år, må det utredes hvordan undervisningen i propedeutikk kan foregå mest mulig samlet for den enkelte student, for å sikre hensiktsmessig utvikling i faget og oppnåelse av læringsmålene, samtidig som undervisningen fordeles over tid av kapasitetshensyn.

- Start på kliniske fag og sykehuspraksis
    - Klinisk undervisning bør starte med generell indremedisin og kirurgi, integrert med allmennmedisin. Undervisningen må rettes mot de vanligste symptomer og sykdommer, og det må utarbeides detaljerte oversikter over innholdet i disse fagene i år 1-3. Oversiktene over innholdet må utarbeides av indremedisinsk og kirurgisk undervisningsmiljø, fortrinnsvis i samarbeid med tilsvarende kliniske miljø i Stavanger, Haugesund og Førde. Dette er nødvendig siden studentene i ett av studieløpene skal studere utenfor Bergen fra 4. studieår.

    - Case-baserte forelesninger bør kombineres med gruppebaserte pasientmøter. Klinikker med tilstedeværende pasient er verdifulle og bør beholdes. Siden pasienter er en begrenset ressurs, bør klinikker holdes for relativt store studentgrupper.

- Integrering av propedeutikk og kliniske fag i «Grunnkurs klinikk»
    - Det foreslås at propedeutisk undervisning og grunnleggende undervisning i klinisk indremedisin, kirurgi og allmennmedisin samordnes og planlegges i sammenheng i 5. og 6. semester. Dette vil gjøre det lettere å «sakse» undervisning og å utnytte muligheten for å dele opp kullet i mindre deler, og også støtte opp om den naturlige nærheten mellom læring av og trening på anamnese og pasientundersøkelse og reelt klinisk arbeid.

- Paraklinikk
    - I «Medisin 2015» gis grunnleggende undervisning i patologi, radiologi, farmakologi og klinisk kjemi i 5. semester. Intensjonen har vært at denne undervisningen skal utgjøre «grunnkurs», og at klinikknære, organspesifikke temaer skal undervises i 4.-5. studieår i tilknytning til klinisk undervisning. Erfaringen har vært at disse grunnkursene i 5. semester har blitt store og tunge for studentene, og det foreslås nå å spre undervisningen i hele 3. studieår. Integrerte klinikker mellom parakliniske og kliniske miljøer vil styrke relevansen for fagene for studentene.

- Akademisk kompetanse
    - Biblioteks- og litteraturkompetanse: Studenten må få innføring i litteratursøk og bruk av biblioteks-databaser, og anvende dette til skriftlige oppgaver. Erfaringsmessig må dette gå trinnvis, og studentene må raskt få anvende det de har lært. Siteringsteknikk og regler som omhandler plagiering må inkluderes.
    - Studentene må få innføring i og noe erfaring med vanlig oppbygning av vitenskapelige artikler, og prinsipper for vitenskapelig metode.
    - Grunnleggende statistikk og hypotesetesting: Studentene må få grunnleggende kompetanse i dette, med praktiske oppgaver.

- Vurdering
    - Et høyt studenttall gir økte utfordringer med å etablere gode vurderingsformer som er tilpasset læringsutbyttet. Skriftlig eksamen er ukomplisert, men høyt studenttall gjør selv-rettende oppgaveformer enda mer aktuelt enn hittil. Lærervurderte skriftlige oppgaver er uhyre ressurskrevende.
    - Vurdering og tilbakemelding underveis i læringen
    - Praktiske vurderingsformer er også ressurskrevende, men essensielle for å kunne vurdere viktige deler av læringsutbyttet. Avsluttende, praktiske eksamener blir svært omfattende og krevende, og underveisvurderinger blir mer aktuelt også av den grunn. Summative vurderingsformer med stedlig eksamen må imidlertid inngå også i første halvdel av studiet for å sikre tilstrekkelig kunnskaps- og ferdighetsnivå før studentene spres til ulike studiesteder.

- Arealer
    - Store grupper: Det er ønskelig med mulighet for å samle kull i sin helhet i ett og samme rom. Hvis dette skal være mulig, må rommet ha plass til 320 studenter for fullt implementert plan for Vestlandslegen, og mer enn dette hvis medisin og odontologi skal undervises samlet 1. studieår.
    - Ved bygging av nye undervisningslokaler vil et flatt undervisningsrom med mulighet for å kunne dele inn i lyd-dempede smårom kunne gi fleksibilitet mellom å samle

kullet til gruppebasert undervisning som TBL og gjennomføre OSKE.
- Det er aktuelt å undervise kullet delt i 2, 4, 8 osv. Undervisningsrom som rommer 160 og 80 er altså også ønskelig.
- Det er et betydelig behov for grupperom. Med grupper på 8 vil det være behov for 40 rom for samtidig undervisning. Dette vurderes som lite realistisk. For å gjøre det mulig med undervisning i to runder, blir behovet 20 rom. Dette er noe mer realistisk, med både Alrek trinn 3 og 4, samt arealer ved VID/Haraldsplass.

Utdyping av enkelte elementer

Emneinndeling

I forarbeidene beskrives at et semester bør utgjøre et emne med tilhørende summativ vurdering.

Arbeidsgruppen finner at dette kan være hensiktsmessig for semester 1-4, slik det gjøres i Medisin 2015.

I 3. studieår foreslår gruppen at «Grunnkurs klinikk» (se nedenfor) sammen med de fire «parakliniske fagene» som undervises i samme studieår utgjør ett emne som strekker seg over både 5. og 6. semester.

Alternativ 2: «Grunnkurs klinikk» (propedeutikk og klinikk) utgjør et emne over 5. og 6. semester, mens to parakliniske fag utgjør et emne i 5. semester og to fag et emne i 6. semester.

Alternativ 3: Første del av «Grunnkurs klinikk» og to parakliniske fag utgjør et emne i 5. semester, og resten av «Grunnkurs klinikk» sammen med de to andre parakliniske fagene utgjør et emne i 6. semester.

Praktisk og/eller gruppebasert undervisning i ikke-kliniske fag

Ikke-kliniske fag (basalfag og parakliniske fag) har i Medisin 2015 en del praktisk undervisning, som f.eks. laboratorieundervisning, histologi eller disseksjon. Dette regnes som verdifulle undervisningselementer som er studentaktiviserende og bidrar både ved å forsterke teorilæringen og øver både anvendelse av kunnskaper og praktiske ferdigheter.

Med økning i studenttall vil det kreves mer ressurser, både personellressurser og lokaler. Alle undervisningsgrupper må passes inn i timeplaner både for undervisere og for undervisningsrommene. Dette vil gi begrensninger på omfanget av undervisningen.

All gruppebasert undervisning

Det kan være ønskelig å lage kortere undervisningsøkter pr. student, og overføre mer av arbeidet til for- og etterarbeid som kan gjøres utenfor lokalene og utenfor de oppsatte tidene. Omfanget av praktisk undervisning må også gjennomgås kritisk med hensyn til læringsutbyttet for undervisningen.

Med 320 studenter pr. kull kreves 40 grupperom for grupper på 8 studenter. Dette kan deles opp i flere runder, slik at 2 gjennomføringsrunder krever 20 grupperom, 4 runder krever 10 grupperom. Alle tilgjengelige arealer må sees i sammenheng, men samlokalisasjon er en stor fordel.

For undervisning med veileder, slik som f.eks. kommunikasjonskurs, kreves én veileder pr. gruppe som undervises samtidig.

Histologi og histopatologi

Denne undervisningen kan i stor grad gjøres digitalt, både synkront og asynkront. God programvare og gode billeddatabaser gjør denne undervisningen svært god. Fysisk gruppeundervisning blir mindre nødvendig, men ønskelig til en viss grad for å stimulere til diskusjon og samarbeid.

Undervisning i praktisk mikroskopering krever tilstedeværelse og rom utstyrt med mikroskoper. Dette er urealistisk for hele kull samtidig, og denne undervisningen må altså foregå i grupper på 40-80 studenter.

Mikrobiologi

Det vurderes nødvendig med noe praktisk laboratoriebasert undervisning i mikrobiologi. Dette krever også arealer egnet for formålet, og det vurderes behov for arealer til 40-80 studenter om gangen. Dette krever at alle økter gjennomføres minst 4 ganger.

Disseksjon

I Medisin 2015 er disseksjonsundervisningen organisert slik at alle studenter deltar på lik linje i alle disseksjonsperiodene (kroppsregionene). Undervisningen foregår på to saler, med ca. 10 legemer samtidig. Studentene er delt i to grupper, altså et halvt kull om gangen som bytter på å dissekere. Dette innebærer at gruppestørrelsen blir 10 eller større. Hver gruppe gis 2 timer på disseksjonssalen hver dag.

Under COVID-pandemien har gruppestørrelsen og tiden pr. student blitt halvert (til 5-6), slik at det i stedet for to grupper som har alternert, har vært fire grupper à 1 time hver dag. Erfaringen med dette har vært relativt god: Fordelen med små grupper har oppveid ulempen med kort tid pr. disseksjonsøkt.

Imidlertid vil det med ytterligere økning av studenttall bli vanskelig å opprettholde kvaliteten på undervisningen. Erfaringen er allerede at det blir knapt med tid pr. student, og begrenset med muligheter for fordypning under arbeidet med disseksjon.

Gruppen foreslår derfor at kullet deles i 4 eller 5 grupper, hvor hver gruppe aktivt dissekerer bare en kroppsregion. For de regionene studenten ikke dissekerer aktivt, gis demonstrasjoner av preparatene. Preparatene bør også gjøres tilgjengelige for alle studentene i disseksjonsperiodene utenfor den timeplanlagte tiden for aktiv disseksjon.

Ferdighetstrening

Det er et betydelig behov for instruksjon i ferdigheter, ferdighetstrening og formativ vurdering av ferdigheter. Start-treningen kan gjøres “in vitro”, med modeller og ved simuleringstrening, og dette må følges opp med mengdetrening på pasienter og i realistiske situasjoner. Denne typen undervisning krever gruppeinndeling og logistikk på samme måte som annen gruppeundervisning, og det kreves et stort antall veiledere. Også her vil det være nødvendig å ansette eldre studenter på timebasis eller i små stillinger.

Bruk av sykehusene i Bergen

Det må være en samlet og koordinert ledelse og administrasjon av den propedeutiske undervisningen, uavhengig av arbeidsfordelingen mellom sykehusene.

Det er en pågående diskusjon hvordan studentene og undervisningsoppgavene skal fordeles mellom HDS og HUS. På den ene siden foreligger signaler fra HDS-ledelsen om at sykehuset ønsker og kan ha mulighet for å huse og organisere hele den propedeutiske undervisningen. På den andre siden er det

pekt på at det er mulig at studenttallet kan bli for stort, slik at HUS må ta en substansiell del av studentene. Uansett er det enighet om at propedeutisk undervisning må legges opp og organiseres på en felles måte, og at undervisningsopplegg som har vært brukt ved HDS og som er videre beskrevet er en god modell.

For den senere kliniske undervisning og klinisk praksis (gruppeundervisning, undervisningsvisitter, klinikker, journalskriving osv.) vil det sannsynligvis være nødvendig å benytte begge sykehusene. Dette kan by på utfordringer med hensyn til kommunikasjon mellom organisasjon og sykehus/sykehusavdelinger, som må møtes gjennom god og klar ledelse og gode kommunikasjonslinjer.

Propedeutikk

Det har vært diskutert om propedeutikk bør organiseres som et eget emne, eller som en veldefinert og avgrenset del av studieprogrammet på en annen måte. Gruppen foreslår at propedeutikk utgjør en veldefinert undervisningsblokk i 5. semester, men med elementer både i 3. og 4. semester og i 6. semester som er relatert til propedeutikk og som planlegges samlet.

Det må utarbeides læringsutbyttebeskrivelse for propedeutikk, og studentenes kompetanse må vurderes.

Vi må forholde oss til å kunne ta 320 studenter pr. år, med opptak én gang i året. En slik gruppe kan etter behov deles i grupper på flere måter, f.eks.:

160 studenter x 2
80 studenter x 4
40 studenter x 8
20 studenter x 16
10 studenter x 32
8 studenter x 40

Begrensende faktorer for planlegging av undervisningen i propedeutikk vil være bl.a.:

- rom / lokaler
- undervisere / veiledere
- pasienter
- PC'er

Med 320 studenter trenger vi 36 dager til propedeutikkundervisningen totalt (6 dager gruppeundervisning per student) + vurdere litt tid til noen forelesninger:

1) Journalkurs (2 t) og klinisk undersøkelsesteknikk (2 t) f.eks. 10-12 og 13-15 på samme dager i grupper på 10, 3 ganger per student: 12 dager med 8 parallelle grupper/undervisere

2) Undervisningsvisitt og øvingsjournal, 40 studenter/dag, 3 dager per student: 24 dager med 8 parallelle undervisere

Hovedblokken med propedeutisk undervisning foreslås lagt til 5. semester. Grunnleggende undervisning i kommunikasjon og pasientsamtale skal være gjennomgått i løpet av de 4 første semestrene, og alle enkeltelementene i den kliniske undersøkelsen skal undervises i samme periode, med hovedvekt på 2. studieår. Disse skal undervises sammen med basalfagene og med noe klinikk. Undersøkelsesteknikker vil repeteres under propedeutikkundervisningen. I hvilken grad et strukturert

anamneseopptak skal være undervist før 5. semester, må besluttes videre. Videre trening i propedeutiske ferdigheter vil fortsette i 6. semester.

Særlig for undervisning og vurdering av undersøkelsesteknikker vil det være behov for studentassistenter. Dette vil være verdifull læring for assistentene og en avgjørende faktor for å få sett alle studentene og kunne veilede dem og gi konstruktive tilbakemeldinger. Studentassistenter vil også gjøre det mulig å videreføre i utvidet form ordningen med underveisvurdering av de praktiske ferdighetene (f.eks. i form av «formativ OSKE»).

Både undersøkelsesteknikk og propedeutikk bør kombineres med grunnleggende klinisk undervisning, med eksempler på vanlige lidelser. Undervisningsperioden for propedeutikk kan kombineres med grunnleggende undervisning i indremedisin og kirurgi.

Noen av de parakliniske fagene (farmakologi, patologi m.fl.) kan kombineres med propedeutikk og tidlig klinikk, for eksempel med alternerende grupper som får denne undervisningen i forskjellig rekkefølge.

Grupper og logistikk

For den spesifikke undervisningen i propedeutikk vises til Vesterhus (2020).

Det bør holdes noen få forelesninger i plenum eller i store grupper om noen tema, slik som:

- anamneseopptak
- den medisinske journal
- etikk og personvern
- profesjonalitet i legerollen

Det må også gjennomføres kurs i de elektroniske journalsystemene.

Deretter planlegges gruppebaserte øvelser i å sette sammen ferdighetene i anamneseopptak og undersøkelsesteknikk i et fullstendig journalopptak. Gruppestørrelsen her bør være f.eks. 8, som betyr med dagens kullstørrelser ca. 26-28 grupper, og med kull på 320 40 grupper. Som eksempel betyr dette at hvis man i dag kan arrangere 4 grupper parallelt, må dette allerede i dag gjentas 7 ganger for at hele kullet skal gjennomføre én gruppetrening.

Parallelt med dette kan det holdes symptomorienterte forelesninger, med eksempler på symptombasert anamneseopptak og symptomrettet undersøkelse. Her kan det også legges til rette for innslag av tverrfaglig undervisning mellom paraklinikere og klinikere fra primær- og spesialisthelsetjenesten.

Øvingsjournaler og reelle journaler

Som ledd i propedeutisk læring må studentene skrive øvingsjournaler på inneliggende eller polikliniske pasienter. Både her og for reelle journaler anbefales at studentene arbeider i par, og bytter på å være «ansvarlig student». Det bør være krav om et minimumsantall øvingsjournaler, f.eks. 2 stk. i høstsemesteret (5. semester).

Deretter må studentene skrive reelle innkomstjournaler, og også her bør det kreves et minimum. Det vil være naturlig at hovedvekten på dette vil ligge i vårsemesteret (6. semester). Det må legges til rette for at alle studentene får mulighet til å fylle minimumskravet, på f.eks. 3 reelle journaler.

I alle fall øvingsjournalene, og i størst mulig grad de reelle journalene, bør gjennomgås i grupper som et selvstendig undervisningselement. Dette vil både gi en formativ vurdering av arbeidet med konstruktiv tilbakemelding, og en felles læring for gruppen.

Undersøkelsesteknikk

De enkelte elementene i en standard klinisk undersøkelse bør undervises i løpet av 2. studieår (3. og 4. semester). Dette må gjøres som reell undervisning, og undervisere og studenter må anerkjenne dette som den faktiske (førstegangs-)undervisningen i undersøkelsesteknikkene. Ferdighetssenteret vil være en viktig ressurs for førstegangs-innlæringen med trening på medstudenter. Undervisningen må følges av formativ vurdering av studentenes ferdigheter.

«Grunnkurs klinikk» med indremedisin og kirurgi

I Medisin 2015 har klinisk undervisning startet med hovedvekt på enkelte fagområder og spesialiteter innen indremedisin og kirurgi. Dette har vært oppfattet som mindre hensiktsmessig, siden noen fagområder med dette har oppfattet at faget må dekkes i sin helhet allerede så tidlig i studiet. I Vestlandslegen foreslås at vi i stedet starter klinisk undervisning med «grunnleggende tema» i indremedisin og kirurgi, med vekt på symptomgrupper og vanlige tilstander.

Undervisningen foreslås å foregå i 5. og 6. semester, parallelt med og i forlengelsen av den typiske propedeutiske undervisningen.

Siden det vil være nær sammenheng mellom læring av og trening på anamneseopptak og klinisk undersøkelse, og de kliniske ferdighetene i vurdering av symptomer og funn og det kliniske resonnement, foreslås at både propedeutikk og klinisk indremedisin og kirurgi inngår i «Grunnkurs klinikk» gjennom hele 3. studieår (5. og 6. semester).

Det spesifikke innholdet i den kliniske undervisningen, altså læringsutbyttet i de kliniske fagene etter 3. studieår, må utarbeides og beskrives av de indremedisinske og kirurgisk fagene. En slik beskrivelse vil være nødvendig for overgangen mellom studieår 3 og 4, når en stor del av studentene skal bytte studiested.

Parakliniske fag

I denne sammenheng regnes disse som «parakliniske fag» i år 1-3:

- patologi
- farmakologi
- klinisk kjemi
- radiologi

Disse fagene ble i Medisin 2015 planlagt å holde grunnkurs i 5. semester, og følge opp med undervisning i de senere semestrene i samarbeid med de forskjellige kliniske fagområder og spesialiteter. Det har vist seg at undervisningen i disse fagene har blitt i overkant krevende for studentene, med en konsentrasjon i 5. semester parallelt med klinisk undervisning.

Det er konkludert i prosjektet at innholdet av disse fagene i studieår 1-3 skal være det samme i Vestlandslegen som det var planlagt i Medisin 2015. For å få bedre læring og en bedre studiesituasjon foreslås det at fagene fordeles i hele 3. studieår, og for å gi en viss konsentrasjon om de enkelte fagene foreslås at to av fagene undervises i høstsemesteret, og 2 av fagene i vårsemesteret.

Undervisningen i disse fagene foreslås å gå parallelt med «Grunnkurs klinikk».

Det foreslås at patologi og radiologi undervises i 5. semester, og klinisk kjemi og farmakologi i 6. semester.

Vurderingsmetoder

I føringene for prosjektet Vestlandslegen er det anbefalt at et semester tilsvarer ett emne, som dermed skal være gjenstand for summativ vurdering (som minimum bestått/ikke bestått).

Det foreslås at den summative komponenten av vurderingen for alle semestrene legges opp som mappevurdering, med forskjellige vurderingselementer. Dette er nødvendig for å kunne inkludere vurdering av de forskjellige læringsutbyttene, fra ren kunnskapstesting til både teoretiske, resonnerende, mellommenneskelige og praktiske ferdigheter.

Mulige elementer for summativ vurdering:

- «readiness assurance tests» ved TBL
- underveistester, skriftlig
- vurderinger av praktiske ferdigheter i klinisk undersøkelse
- skriftlige arbeider, refleksjonsnotater
- postbaserte tester (anatomiske preparater, oppgaver)
- OSKE

Elementene i mappen samles og vurderes som en helhet ved avslutningen av emnet. Det er mulig å bruke både en gradert karakterskala (A-F) og en 2-delt skala ved slik vurdering. Arbeidsgruppen er åpen for at fakultetet/studieprogrammet vil gjøre en vurdering av hensiktsmessigheten av å benytte disse to mulighetene.

For læring er formativ vurdering svært hensiktsmessig. Det er lite kultur hos oss for å sette formativ vurdering i system, og dette må derfor få stor grad av oppmerksomhet i Vestlandslegen. Et utvalg vurderinger, både teoretiske og praktiske, må gjøres utelukkende formative og holdes i rent læringsøyemed. Dette kan gjelde både underveistester, TBL, «formativ OSKE», postbaserte treningsøkter osv. Det vises også til arbeidet til gruppen for pedagogiske metoder.

Formativ vurdering vil være personalkrevende, og for dette **er viderekomne studenter en særlig verdifull ressurs** som må tas i bruk.

Referanser

Mandat for gruppene, Vestlandslegen (6.5.2020)

Overordnete premisser for studiemodell Vestlandslegen (30.1.2020)

Vesterhus M: Når veien må tilpasses målet: Bakgrunn, plan og evaluering for revidert studieplan i propedeutikk for medisinstudentutdanningen. Oppgave i UPED620, 2020.

Rapport fra Arbeidsgruppe 1, Vestlandslegen (15.1.2021)

Vedlegg 1

Utkast til detaljplan og sammenligning med Medisin 2015

Semester 1

	Medisin 2015	**Involverte fag/tema**	***Vestlandslegen***	**Kommentarer/vurderinger**
as	Ex. phil. 10 sp		*Ex. phil. 10 sp*	
as	Nomenklatur 3sp		*Nomenklatur*	
fs	Biokjemi/Cellebiologi 10 sp		*Biokjemi/Cellebiologi*	OBS: mengden lab. kurs må vurderes.
	Samfunnsmedisin 1 sp		*Samfunnsmedisin*	
Fs ps	Introduksjonsuke 1,5 sp Akuttmedisinsk uke 1,5 sp	Anatomi Fysiologi Indremedisin Kirurgi	*Introduksjonsuke* *Akuttmedisinsk uke*	Akuttmedisin: vanskelig med et svært stort antall grupper.

- Ex. phil. er allmenndannende - bør egentlig holdes litt generell. Bør ikke være for "medisinsk".
- Vitenskapsteori – er det noe som (også) bør komme senere?
- Tidlig pasientkontakt – dette skal ikke være klinisk læring, men profesjonsutvikling.

Semester 2

	Medisin 2015	**Involverte fag/tema**	***Vestlandslegen***	**Kommentarer/vurderinger**
fs	Biokjemi/cellebiologi 16		*Biokjemi/cellebiologi*	
	Anatomi 5	Bevegelsesapparatet Kirurgi - ortopedi	*Anatomi: bevegelsesapparatet* *Kirurgi: ortopedi* *Undersøkelsesteknikk*	Viktig: undersøkelsesteknikk av muskel-skjelettsystemet (tilpasses undervisningen som kommer i «Grunnkurs klinikk»)
as	Statistikk og epidemiologi 4.5 sp		*Statistikk*	
ps	Etikk 2sp		*Etikk*	
Ps	Pasientkontakt 3sp	*Profesjonssøylen*	*Pasientkontakt el. tilsvarende*	Arenaer i allmennpraksis, sykehjem
	Utplassering (se Pasientkontakt) 1,5 sp	Redusert til 1 dag	*Tidlig praksis i nåværende form fjernes. Mulig bruk av sykehjem, KAD-senger*	Sykehjem kan med fordel brukes til undervisning i pasientkontakt (linjen over)

- Mulig med klinikere som undervisere i basalfag?? Mulighetene må vurderes. Anatomi særlig aktuelt?
- Reell, grunnleggende klinisk undervisning.
- Enkeltdager i "tidlig praksis" – har vist seg ikke å være så verdifullt i Medisin 2015. Dette bør fjernes.
- Bør ta vare på en form for PasKon – ev. med sykehjem involvert?

Semester 3

	Medisin 2015	**Involverte fag/tema**	***Vestlandslegen***	**Kommentarer/vurderinger**
fs	Nevrobiologi 13 sp	Nevrologi Anatomi Fysiologi Undersøkelsesteknikk (nevro)	*Nevrobiologi* *Nevrologi* *Undersøkelsesteknikk*	Reell, grunnleggende nevrologi med eksempler Reell undersøkelsesteknikk (hode-hals, pupiller, svelg etc., ev. helt enkel nevrologisk)
	Psykiatri 1,5 sp	Basal psykologi/psykiatri introduseres	*Psykiatri (kan fjernes?)*	Mulig at dette kan inngå i psykiatrien samlet senere
	Immunologi og blod 3 sp		*Immunologi*	
	Genetikk og evolusjon 2,5 sp	Genetikk 1	*Genetikk*	
	Forebyggende medisin 1 sp	Samfunnsmedisin	*Forebyggende medisin*	
as	AKALS (akademisk lesing og skriving) 2.5	Bibliotekskurs kunnskapshåndtering	*Legges inn i nevrobiologi/nevrologi som et skriftlig arbeid* *Kurs i litteratursøk og referansehåndtering*	
ps	Etikk/kommunikasjon 2,5		*Kommunikasjon*	Samlet undervisning er mulig med digitale øvelser
ps	Utplassering (HUS/HDS) 1sp		*Utplassering i sykehus fjernes*	Har vist seg å være uhensiktsmessig. Kommunehelsetjeneste? - Legevakt - Helsestasjon - Sykehjem - KAD

- Mrk: indremedisin og kirurgi representert inn i nevrobiologi?

- Kommunikasjon: bla. Integrasjon med genetikk, + motivasjon, utfordringer og kroppslige plager, + kommunikasjon med hel familie. Muligens ikke her de skal deles i smågrupper? En funksjon med kommunikasjonskurs her, er å holde levende mentaliteten fra PasKon.
- Generell utfordring med utplassering: Sjelden studenter, men ofte mange samtidig. Det er ikke hensiktsmessig. Mulig å utplassere gjennom hele semesteret, hvis man vil ivareta noe utplassering?
- Husk at man kan ha pasientrettet fokus også med kasuistikker o.l.

Semester 4

	Medisin 2015	**Involverte fag/tema**	***Vestlandslegen***	**Kommentarer/vurderinger**
Fs	Fordøyelse del 1 3,5 sp Nyrer/urinveier del 1 3 sp Respirasjon del 1 4 sp Sirkulasjon del 1 4 sp Endokrinologi del 1 2sp Reproduksjon del 1 2sp Nyrer/urinveier del 1 3 sp Respirasjon del 1 4 sp Sirkulasjon del 1 4 sp Endokrinologi del 1 2sp Reproduksjon del 1 2sp Mikrobiologi 3sp Allmennmedisin 1 sp	Anatomi Fysiologi Indremedisin kirurgi Fysiologi Indremedisin kirurgi Bakteriologi og virologi	*Fysiologi og anatomi* *-i stor grad som i Medisin 2015* *Klinisk: hovedvekt på Indremedisin?* *Undersøkelsesteknikk*	Videreutvikling av dagens MED4 Reell undersøkelsesteknikk (førstegangsundervisning)
as	AKALS 2 sp	Kunnskapshåndtering og skriveseminar (ikke gjennomført)	*Skriftlig arbeid med vekt på kildesøk. Basalfag og/eller klinikk.*	
ps	Utplassering HUS/HDS/allmenn 2sp		*Utplassering i sykehus fjernes.*	Utplassering i sykehus har vist seg å være uhensiktsmessig. Bruke kommunehelsetjeneste? - Legevakt - Helsestasjon - Sykehjem - KAD
ps	Undersøkelsesteknikk	Inngår i undervisning over		Inngår i undervisning over!

- Kan vi bruke kasuistikker fra PasKon inn i organ-undervisningen i MED4? Noen av pasientene vil også kunne komme igjen på MED4.
- Bruke eldre studenter inn i dette på en god måte. Eldre studenter vil lære mye av dette, og bør brukes mer på systematiske måter.

- OBS: nødvendig med god administrativ hjelp.
- Mulig å koble utplassering i allmennpraksis med praksisplasser i andre kommunale helsetjenester
- Ved å gi opplæring til stab som har avsatt tid til veiledning vil også tverrfaglige studentgrupper kunne integreres
- Krever avtaler med kommunene og ressurser

Semester 5

	Medisin 2015	**Involverte fag/tema**	***Vestlandslegen***	**Kommentarer/vurderinger**
Fs	Generell patologi 5sp Generell medisinsk biokjemi 2sp Generell farmakologi 2sp Generell radiologi 2 sp Sirkulasjon del 2 5sp Respirasjon del 2 4,5 sp Propedeutikk	Kirurgi Indremedisin Fysiologi Indremedisin Fysiologi	*Propedeutikk* *-undersøkelse* *-anamnese* *-journalopptak* *-symptomrelatert journalopptak* *-elektronisk journal* *Øvingsjournaler* *Grunnkurs klinikk (indremedisin og kirurgi)* ..... *Generell patologi* *Generell radiologi*	
as	Kunnskapshåndtering 0,5sp			
as	Evidens-/kunnskapsbasert medisin 1sp		*Evidens-/kunnskapsbasert medisin, kunnskapshåndtering*	
ps	EKG, spirometri 1sp		*Utvalgte undersøkelser*	
ps	Ferdighetslab 1sp		*Ferdighetslab.*	
ps	Utplassering Hus/HDS 3sp		*Inngår i propedeutikk og klinikk*	

- Patologi, farmakologi, med. Biokjemi og kanskje radiologi ønsker samlede bolker med sine fag, og intensjonen om at mye klinikknært skulle undervises i senere semestre har ikke vært så lett å oppfylle. Forslag: Etablere disse fagene i (4.-), 5. og 6. semester på skikkelig måte, og ikke nødvendigvis konsentrere dem i 5. semester.
- Propedeutikk: Allmennmedisin inn her? Bedre samordning mellom propedeutikk/allmennmedisin. Se på hele pasientforløpet fra kommunehelsetjeneste til sykehus og tilbake.

- Ad allmennmedisin: >200 fastleger i Bergen, likevel vanskelig å rekruttere legekontorer til å ta imot studenter. Dette er krevende! Men helst ha med allmennlege (UiB) i undervisningen. Ev. også sykehusleger med i den “rene” allmennmedisinen.

Semester 6

	Medisin 2015	**Involverte fag/tema**	***Vestlandslegen***	**Kommentarer/vurderinger**
Fs	Elektive emner 6sp			
	Eldremedisin Pediatri TVEPS Int. helse Samfunnsmedisin Fordøyelse/ernæring del 2 5sp Anestesiologi 1 1 Akuttmedisin 2 2,5 sp Bevegelsesapparatet del 2 2sp	Anatomi Fysiologi Indremedisin Kirurgi Allmennmedisin Klinisk biokjemi ++	*Grunnkurs klinikk:* *klinisk undervisning i indremedisin og kirurgi* *Konkret innhold må beskrives i samarbeid interne i disse fagene, slik at innholdet i år 4-6 synkroniseres med 1-3.* *Inngår:* *Anestesiologi, Akuttmedisin, Internasjonal helse og samf.medisin* *Tverrprofesjonalitet* *.....* *Generell farmakologi* *Generell medisinsk biokjemi*	Vesentlig med god beskrivelse av hvilke indremedisinske og kirurgiske tema som undervises i «Grunnkurs klinikk». -Det anbefales at noe fra «bevegeapparatet» også er med her. -Arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til ev. pediatri og geriatri.
ps	Ferdighetstrening 2 sp		*Undersøkelsesteknikk - øving* *Journalopptak (innkomst)*	
ps	Kommunikasjon 1,5sp		*Viktig under øving på anamnese og undersøkelse* *Må være veiledet, fysisk undervisning.* *Krever mange grupperom*	Kan gjennomføres for samlet kull dersom man kobler 2 gruppeledere - en eldre student og en lærer.
Ps	Utplassering HUS/HDS 3,5		*Fjernes som eget tema. Se klinikk og propedeutikk.*	

Vedlegg 2

Læringsutbytte for studieår 1-3 fra «Medisin 2015»

Etter fullført 3 studieår av medisinstudiet kan studenten:

Kunnskap:

- beskrive og anvende sentrale begreper og teorier innenfor basale medisinske fag (biokjemi, genetikk, fysiologi, anatomi, psykologi, epidemiologi, biostatistikk, immunologi, mikrobiologi, patologi, farmakologi, radiologi).
- anvende og reflektere over fagenes grunnleggende metoder.
- beskrive det norske helsevesen.

Ferdigheter:

- analysere basale medisinske problemstillinger.
- diskutere medisinske beslutninger på et evidensbasert grunnlag.
- formidle medisinske problemstillinger til både ikke-spesialister og kolleger.
- ta opp en sykehistorie og foreta en grunnleggende klinisk undersøkelse.
- kommunisere med pasienter om deres helse og livssituasjon.

Generell kompetanse:

- håndtere omfattende komplekse informasjonsmengder om det friske og syke mennesket.
- bearbeide informasjon med grunnlag i en medisinsk tankegang.
- inngå i faglig samarbeid om medisinske problemstillinger.
- identifisere egne læringsbehov og strukturere egen læring.

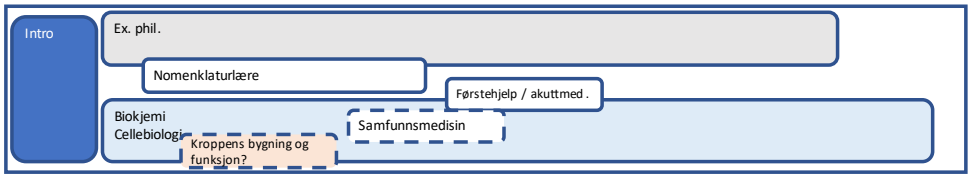
Vedlegg 3

Skjematisk oversikt over Vestlandslegen år 1-3



År 1 - grunnlaget

høst



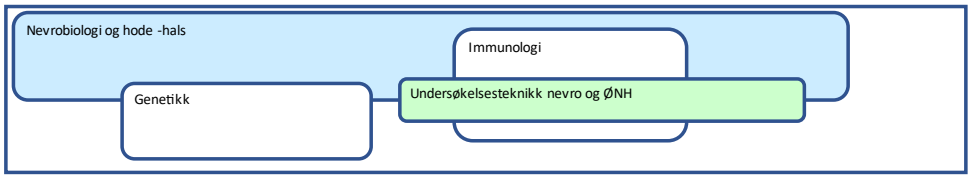
vår



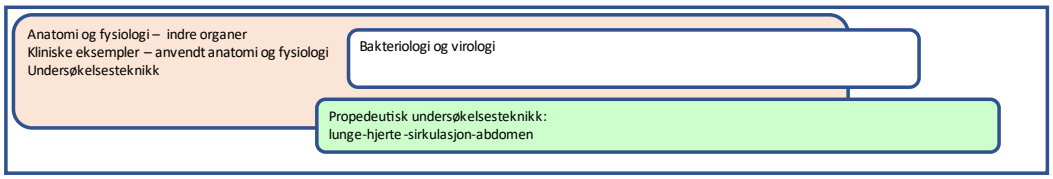


År 2 - mennesket

høst

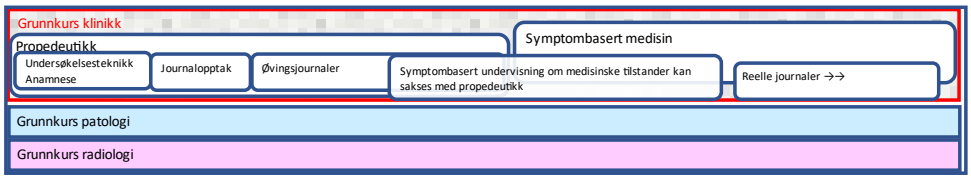


vår

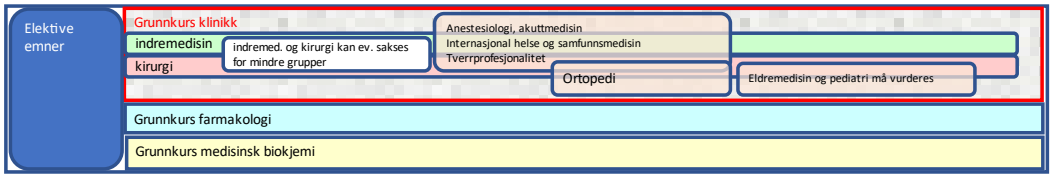


År 3 - medisinen

høst



vår



Januar 2022

Rapport arbeidsgruppe 3
Vestlandslegen UiB



Deltakere i arbeidsgruppe 3:

Bjørn Egil Vikse (leder – Helse Fonna og UiB)
Ellen Katrine Bøe (Helse Førde)
Inga Cecilie Sørheim (Vindafjord kommune og UiB)
Inger Marie Fosse (Helse Bergen)
Klaus Oddenes (Helse Fonna og UiB)
Kristin Lif Breivik (Helse Førde)
Martha Revheim (student-representant)
Ole-Bjørn Tysnes (Helse Bergen og UiB)
Kristin Walter (sekretariat UiB)

Sammendrag

I arbeidet med å planlegge en utdanningsmodell for Vestlandslegen i regi av Universitetet i Bergen, ble det nedsatt tre arbeidsgrupper. Formålet med denne rapporten er å gi en oppdatering på de forhold som gruppe 3 ser på som viktige for planleggingen av Vestlandslegen i Fonna og Førde. Gruppen leverte en foreløpig rapport fra sitt arbeid i januar 2021.

Det er besluttet å samordne Vestlandslegen og dagens studiemodell Medisin2015 ved UiB til en samlet studiemodell. Antallet studenter som kan være i Fonna og Førde bør dermed vurderes på ny. Det er usikkert hvordan dette skal gjøres, men et anslag kan være kullstørrelser på 25 i Fonna og 20 i Førde, noe som samlet for tre studieår gir 75 studenter i Fonna og 60 i Førde.

I Fonna og Førde er det lite rom i den kliniske arbeidstiden til undervisningsoppgaver, og fagmiljøene her er mer sårbare for større frikjøp, og det er helt nødvendig at det bygges mer robuste fagmiljøer for å muliggjøre dette. Det er viktig at dette konkretiseres for det videre arbeidet i Fonna og Førde. Vi kommer i rapporten med forslag til antall årsverk og stillingsprosenter.

Undervisningen i de enkelte fagene vil kunne være sammensatt av teoretisk undervisning som video-basert fra underviser fra én av de fire studielokalisasjonene, gruppeundervisning organisert som team-basert læring, i tillegg til god pasientnær undervisning. I rapporten er inndeling av studieår 4-6 i fag og studiepoeng beskrevet. Vi kommer også med anslag av arealbehov.

Det er ennå ikke kommet en nasjonal beslutning om økning av antall medisinstudenter av en slik størrelsesorden at Vestlandslegen kan gjennomføres som planlagt. Det haster imidlertid å få en avklaring på dette da det er stort behov for raskt å komme i gang med oppbygging av kompetanse og areal i Fonna og Førde.

Innledning

I arbeidet med å planlegge en utdanningsmodell for Vestlandslegen i regi av Universitetet i Bergen (UiB) ble det nedsatt tre arbeidsgrupper. Gruppe 1 for Bergen studieår 1-3, gruppe 2 for Stavanger studieår 4-6 og gruppe 3 for Fonna og Førde studieår 4-6. Det ble utformet et mandat for arbeidet i de tre arbeidsgruppene (datert 11.03.2020). For gruppe 3 var mandatet todelt, og første trinn av mandatet ble besvart ut desember 2020. Hovedkonklusjonen i første trinn var at det var mulig å gjennomføre en studiemodell som Vestlandslegen i Fonna og Førde, men at det var spesifikke utfordringer og behov som måtte adresseres.

I det videre arbeidet i 2021 valgte prosjektgruppen å omorganisere arbeidet slik at deltagere fra gruppe 2 og gruppe 3 arbeidet sammen om de felles oppdragene som gjaldt pedagogikk, overordnet studieplan, læringsutbyttebeskrivelser og integrering av førstelinjetjenesten. Disse undergruppene har skrevet egne rapporter som vil inngå i trinn 2 rapporten fra arbeidsgruppe 2. For detaljer vises det til denne rapporten. Formålet med denne rapporten fra gruppe 3 er å gi en oppdatering på de forhold som vi ser at er viktige for planleggingen av Vestlandslegen i Fonna og Førde.

Oppdatering overordnet prosess

Grimstad-utvalget leverte september 2019 sin innstilling om at Norge burde øke antallet studieplasser på medisinstudiet fra dagens 636 til 1076, altså en økning på 440 studieplasser. For å kunne gjennomføre en så stor økning ble det anbefalt å inkludere en større del av helsetjenesten i utdanningen samt å etablere nye campuser for medisinstudiet utenfor universitetsbyene. Det ble i første del av 2021 satt ned en interdepartemental arbeidsgruppe som skulle beregne kostnader og konsekvenser av en slik økning for å legge til rette for nasjonal beslutning om økning i antall studieplasser. I påvente av denne beslutningen var det imidlertid nødvendig å starte planleggingsprosessene, og disse er startet ved landets medisinske fakulteter. Ved starten av januar 2022 er det ikke ennå kommet en slik overordnet nasjonal beslutning om økning av antall studieplasser.

Ved studieopptaket høsten 2020 ble det tildelt 20 ekstra studieplasser til UiB. Det ble besluttet at disse studentene skulle tas opp i utdanningsmodellen Vestlandslegen og pilotere modellen. Studentene følger i praksis den eksisterende studieplanen Medisin2015 i de tre første årene. Programutvalg medisin (som har ansvaret for å organisere medisinerutdanningen ved UiB) har i desember 2021 besluttet å nedsette et arbeidsutvalg som i løpet av første del av 2022 skal vurdere nødvendige tilpasninger av år 1-3 i Bergen. Disse første studentene er planlagt å starte i Stavanger høsten 2023. Videre opptrappingsmodell som er skissert i orienteringssak til fakultetsstyret ved UiB 13. oktober 2021 beskriver opptrapping med 50 nye studenter ved opptaket i 2023 og at disse studentene skal ha sine år 4-6 i Stavanger, dernest 50 nye studenter fra opptaket i 2025 som skal fordeles i år 4-6 (altså fra år 2028) med 15 til Fonna, 10 til Førde og de resterende 25 til Bergen (https://www.uib.no/vestlandslegen/136816/fakultetsstyresaker-om-vestlandslegen).

Helseforetakene i regionen meldte inn utfordringer med å organisere praksisutplassering for studenter i Medisin2015-modellen parallelt med opptak av egne studenter i Vestlandslegemodellen. Det er derfor besluttet å samordne disse to studieløpene i et samlet studieløp for medisinstudiet ved Universitetet i Bergen fra høsten 2026. En slik samordning har store konsekvenser for antall studenter som skal planlegges til de ulike regionene Bergen, Stavanger, Fonna og Førde.

Forhold som er viktige for Fonna og Førde å fremheve i det videre arbeidet

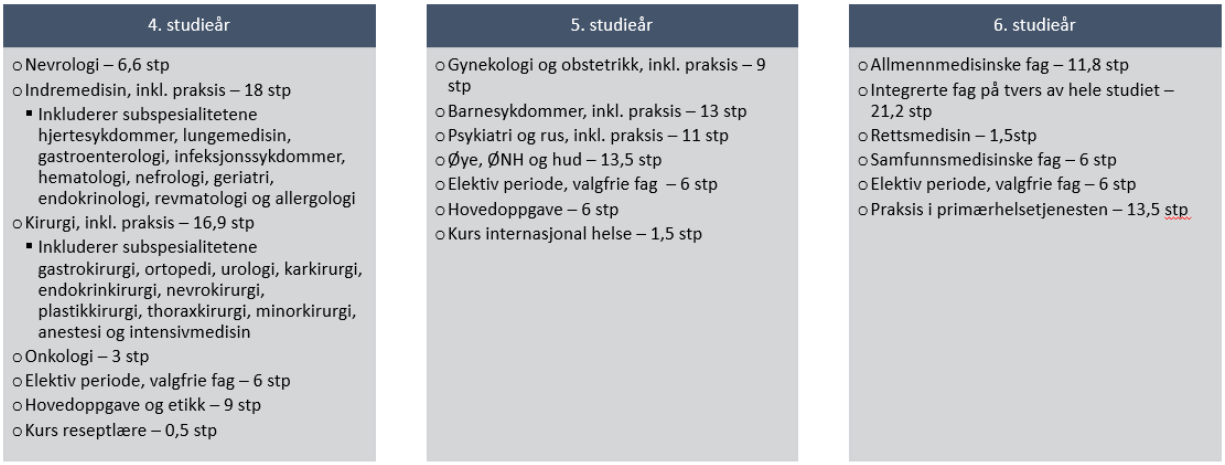
Studieplan

Arbeidsgruppen vil fremheve at studenter i Fonna og Førde vil kunne oppleve flere fordeler sammenliknet med studenter ved de større sykehusene:

- Mindre fagmiljøer og økt mulighet for kontinuitet i undervisningen og dermed også for spiral-læring.
- Undervisere med sterk grad av klinisk tilknytning sikrer klinisk relevant undervisning.
- Fokus på de vanlige sykdommer og tilstander.
- Fokus på pasientnær undervisning og klinisk praksis i undervisningen.
- Totalt sett færre studenter i klinisk praksis, noe som gir studentene gode utgangspunkt for å bli kjente i de kliniske miljøene og dermed få tilbakemeldinger på sitt arbeid. Mindre kull gir også studentene gode muligheter for å bli trygge på hverandre, noe som kan bidra til et godt læringsmiljø.

- I den daglige kliniske driften er det bred klinisk tilnærming innen de fleste fag, spesielt innen indremedisin og kirurgi.

Studieplanen som er beskrevet fra arbeidsgruppe 1 og 2 har i stor grad flyttet den basale undervisningen i de parakliniske fag til studieår 3. For studieårene 4-6 kan innholdet grovt oppsummeres i figuren under (et semester utgjøres av 30 studiepoeng (stp) og én full studieuke er beregnet til 1,5 stp).



Som man ser i figur 1, så er det her enkelte fag der man i stor grad må basere seg på undervisning fra fagmiljø i Bergen, for eksempel innenfor internasjonal helse, rettsmedisin, samfunnsmedisin. I tillegg er det enkelte spesialiteter som nevrokirurgi, thoraxkirurgi og plastikkirurgi som man i liten grad har tilgjengelig i Fonna og Førde. Undervisningen i disse fagene vil dermed måtte foregå i regi av Bergen, ev. med lokal støtte. Det vil ikke være mulig å ansette subspesialister i alle fag som skal undervises i Fonna og Førde, og det er viktig at dette tas hensyn til i valg av pedagogisk modell og overordnet studieplan.

Undervisningsmetoder og pedagogisk modell

I trinn 1 av vår rapport beskrev vi at det ikke ville være mulig å gjennomføre den teoretiske undervisningen innenfor alle fagene i studieår 4-6 lokalt i Fonna og Førde. I NTNU Link hadde man valgt å gjøre tilgjengelig alle forelesninger og ressurser som ble gjennomført i Trondheim for studentene i NTNU Link, men den lokale undervisningen i Levanger/Namsos i NTNU Link ble kun gjennomført enten som teambasert læring eller problembasert læring. I trinn 1 av vår rapport beskrev vi hvordan man i NTNU Link-modellen hadde valgt å prioritere kontinuitet på underviser fremfor spisskompetanse, og at samme underviser dermed underviste bredere fag enn sin egen subspesialitet, eksempelvis større deler av indremedisinen. En slik tilnærming har risiko ved at studentene kan få kunnskapshull innen enkelte emner, trolig først og fremst innen spesialiserte tilstander som i stor grad diagnostiseres og behandles ved de større sykehusene. Denne risikoen vektes ulikt av ulike fagpersoner, men for å minimere risikoen er det viktig at man innenfor hver spesialitet sikrer at det totale undervisningsutbyttet dekker hele faget, alternativt at man peker på litteratur eller andre kilder som studentene må sette seg inn i som del av selvstudium.

Arbeidsgruppe 3 ser for seg at undervisningen i de enkelte fagene vil være sammensatt av tre hovedelementer. I ulike fag vil disse tre hovedelementene ha ulik vekting. Disse tre hovedelementene er:

1. Teoretisk undervisning om medisinske tilstander. Slik undervisning bør kunne gjennomføres som videobasert undervisning der underviser fra Bergen, Stavanger, Fonna eller Førde har ansvaret. Dette gjennomføres trolig best ved at underviseren ikke selv har egne studenter i undervisningsrommet, dette for å unngå at studenter som ikke har underviser i rommet får et mindre godt læringsutbytte.
2. Gruppeundervisning organisert som teambasert læring eller praksisbasert læring. Denne undervisningen bør organiseres gruppevis lokalt og ta utgangspunkt i pasientkasuistikker og ha fokus på læring av klinisk tenkning innenfor diagnostikk og behandling.
3. Undervisning med pasient, enten organisert som undervisningsvisitt, deltagelse i studentaktiv poliklinikk eller utplasseringspraksis i avdelinger over lengre tid. Denne undervisningen har man lang og god erfaring med innen flere spesialiteter i Fonna og Førde.

Hvor mange studenter kan Fonna og Førde håndtere?

Opprinnelig plan var altså at man i Fonna og Førde skulle ha studenter utplassert fra UiB i Medisin2015-modellen parallelt med at man skulle ha egne studenter som fikk hele sitt studietilbud for årene 4-6 i regionene; for Fonna ville det bety årlig antall studentutplasseringer på ca. 94 (hver på 4-8 uker) i tillegg til 45 studenter (15 på hvert kull) i Vestlandslegemodellen, for Førde er tilsvarende tall 68 og 30 (10 på hvert kull). Nå når det er besluttet en samordning av studieplanen, så må det diskuteres på ny hvor mange studenter det er kapasitet til å ha i Fonna og Førde. Med bakgrunn i usikkerhet vedrørende endelig tildeling av studieplasser har man imidlertid ikke vært i formell posisjon til å starte denne diskusjonen. Det er likevel viktig at man begynner de initiale diskusjoner.

Om UiB skulle bli tildelt 285 årlige studenter (som de har søkt om), så er det planlagt at disse fra sitt 4. studieår skal fordeles på alle de fire sykehusene i regionen og få sin teoretiske og praktiske undervisning på disse sykehusene. Fordeling av 285 årlige studenter etter folketall i det primære nedslagsfeltet for sykehusene i Haugesund (11% av Helse Vest) og Førde (10%) ville tilsi studenttall på ca. 31 og 29. Om man skulle legge folketallet i hele Helse Fonna til grunn ville tallet imidlertid bli enda høyere (15% av folketallet gir student-tall på 43). I foreløpige diskusjoner i vår arbeidsgruppe 3 fremstår disse tallene imidlertid høyere enn hva som er realistisk. I våre foreløpige diskusjoner har vi foreslått at 25 studenter i Fonna og 20 studenter i Førde kan være tentative tall for videre planlegging (samlet for årene 4-6 ville tallene da være 75 samtidige studenter i Fonna og 60 i Førde), men dette må diskuteres videre. Et slikt anslag vil også i stor grad være avhengig av valg av overordnet studieplan, pedagogisk modell og hvilken kapasitet for undervisning man klarer å bygge opp i Fonna og Førde. Andre fordelingsnøkler som kunne være aktuelle var antall overleger eller avtalespesialister i regionene (tall fra Helse-Vest viser at dette ville gi fordelingen 11% til Fonna og 8% til Førde) eller totalt antall leger ansatt i helseforetakene (12% i Fonna og 10% i Førde).

Undervisningsstillinger og kompetansebygging

Vestlandslegemodellen i Fonna og Førde vil kreve en betydelig oppbygging av kompetanse i regionene. Dagens Medisin2015-modell har gitt miljøene erfaring med utplasseringspraksis og å ha medisinstudenter i avdelingene, men de kliniske fagmiljøene er fremdeles små og sårbare, og det er lite rom i den kliniske arbeidstiden til undervisningsoppgaver. I tillegg er de små fagmiljøene sårbare for større frikjøp til undervisnings-/forskningsformål og det er helt nødvendig at det bygges mer robuste fagmiljøer i Fonna og Førde for å muliggjøre dette. Det er innhentet tall fra Helse Vest som

viser at antall ansatte overleger og avtalespesialister i de ulike regionene per 100.000 befolkning per 2021 var ulikt fordelt med 133 i Fonna, 171 i Stavanger, 256 i Bergen og 162 i Førde, noe som understreker sårbarheten i Fonna og Førde. Undervisningen vil i stor grad måtte ivaretas av universitetsansatte leger der UiB og helseforetakene i samarbeid må fasilitere oppbygging av pedagogisk og vitenskapelig kompetanse.

Ved innføring av en modell som Vestlandslegen i Fonna og Førde er det viktig at man både sikrer langsgående oppfølging av studentene og dybdelæring innen enkelte emner. Den langsgående oppfølgingen vil innebære spirallæring av kliniske ferdigheter, mentorgrupper og studentveiledning. Langsgående oppfølging bør trolig gjøres av undervisere i 50% stillinger som både tar et større undervisningsansvar og oppfølgingsansvar. Dybdelæring innen de aktuelle emner vil imidlertid trolig kreve 20% stillinger innen hvert fag der de universitetsansatte gis ledig tid på dagtid for gjennomføring av dette. I fag der 20% universitetsstilling ikke er mulig er det nødvendig at det er enkle og robuste løsninger for timeavlønning av undervisere. Modellen vil logistisk være svært krevende og det er viktig at det er stort lokalt handlingsrom for å håndtere timeavlønning og ansettelser i midlertidige stillinger.

Det er vanskelig å si noe konkret om hvor mange undervisere det vil være behov for i Fonna og Førde. Det er viktig at det settes av nok ressurser til undervisning, men tilsvarende viktig at helseforetakene har reell mulighet til å frigjøre disse til undervisningsoppgaver. I det videre arbeidet er det viktig at dette er konkretisert i noen grad. Det kan også være at det i flere fag vil være nødvendig å ansette i større stillingsprosent enn 20%. En foreløpig skisse over minimumstall ved hvert sykehus kan imidlertid være følgende (endelig tall vil avhenge av lokal kompetanse-sammensetning og endelig avklaring av studenttall):

Fag/emne	Stp	Minimum antall ansatte	Minimum antall årsverk	Ønsket antall ansatte	Ønsket antall årsverk
Administrativ koordinator		2 * 100%	2	2 * 100%	2
Faglig koordinator		1 * 50%	0,5	50%	0,5
Nevrologi	6,6	2 * 20%	0,4	50% + 20%	0,7
Indremedisin (inkl. onkologi)	18	1 * 50% + 7*20%	1,9	1 * 50% + 9*20%	2,3
Kirurgi (inkl. anestesi, onkologi)	16,9	1 * 50% + 5*20%	1,5	1 * 50% + 7*20%	1,9
Gynekologi og obstetrikk	9	2 * 20%	0,4	50% + 20%	0,7
Barnesykdommer	13	3 * 20%	0,6	1 * 50% + 2*20%	0,9
Psykiatri og rus	11	3 * 20%	0,6	1 * 50% + 2*20%	0,9
Øye, ØNH og hud	13,5	3 * 20%	0,6	6 * 20%	1,2
Allmennmedisin (inkl. samfunnsmedisin)	17,8	4 * 20%	0,8	1 * 50% + 4*20%	1,3
Koordinator praksis primærhelsetjeneste	13,5	1 * 20%	0,2		
Radiologi (ikke tildelt egne studiepoeng)		1 * 20%	0,2	2 * 20%	0,4
Langsgående oppfølgning studenter fordelt utenfor medisin/kirurgi		1 * 50%	1	2 * 50%	1
Fag/perioder som fordeles på alle UiB-ansatte:					
Hovedoppgave					
Integrerte fag 6.studieår					
Totalt		39	10,7	46	13,8

Tilleggsvurderinger:

- I tillegg til disse minimumstallene for undervisere vil det være nødvendig med rekrutteringsstillinger (PhD stipendiat stilling, vikariater) og et anslag som ofte brukes er at hvert årsverk til undervisning krever 0,5 årsverk til rekrutteringsstilling.
- Det er per nå i Fonna ansatt 1 stk 50% administrativ koordinator, 1 stk 50% faglig koordinator og 10 undervisere i 20% stilling (totalt 12 personer og 3 årsverk) og i Førde ansatt 1 stk 50% administrativ koordinator, 1 stk 20% faglig koordinator og i tillegg 8 undervisere i 20% stilling (totalt 9 personer og 1,8 årsverk). Disse vil bli overført ny studiemodell ved etablering av denne, eventuelt samordning av modeller.
- I starten vil de aller fleste i Fonna og Førde bli ansatt i universitetslektorstillinger. Dette er lavt lønnete stillinger i universitetssystemet og helseforetakene må kompensere lønnen i betydelig grad for at legene skal beholde sin ordinære lønn, noe som er nødvendig for å gjøre stillingene attraktive nok. Anslagsvis utgjør dette per nå 75.000 NOK per 0,2 årsverk, altså en totalkostnad på 3,6-4,8 millioner per år for de årsverkene som er beskrevet over. Det må ses på gode løsninger for dette for å sikre at universitetssystemet i større grad betaler reell kostpris for årsverkene for overleger.

Primærhelsetjeneste

Det er enighet om at ny studiemodell skal gi økt satsing og fokus på primærhelsetjenesten sin rolle i utdanningen. Blant annet er det i nye nasjonale retningslinjer for medisinutdanningen (oppfølging av RETHOS) økt krav til utplassering i primærhelsetjenesten fra 6 til 10 uker. Det vises til egen rapport fra arbeidsgruppe 2 om dette.

Arbeidsgruppe 3 har diskutert modeller der allmennleger deltar i undervisningen av de øvrige kliniske fagene og ser flere fordeler med en slik modell; for eksempel ved at et seminar i hjertesykdommer blir avholdt av hjertelege og allmennlege sammen, eller ved at allmennlege bidrar med egne seminarer som har fokus på allmennlegene sine problemstillinger innen de enkelte sykdommer. Dette er beskrevet som vellykket i studiemodellene i Bodø/Hammerfest og NTNU Link. Det er viktig at man i fortsettelsen ser på hvordan dette kunne vært organisert og løst i praksis.

Arealbehov og infrastruktur

Verken Fonna eller Førde har i dag nødvendig infrastruktur for legeutdanning som beskrevet i Vestlandslegemodellen. Begge helseforetakene har uttrykt at de ønsker modellen velkommen, men på grunn av manglende vedtak fra nasjonale myndigheter er det ikke lagd konkrete planer for hvordan areal og infrastruktur skal ivaretas i Fonna og Førde. Både Fonna og Førde har imidlertid pågående planlegging for utbygging av sykehusarealene og det er nødvendig å raskt spille inn mulige fremtidige behov.

I rapporten for trinn 1 ble det spilt inn minimumsbehov for undervisningsrom, lesesalsplasser, arbeidsstasjoner med tilgang til sykehus IT-nettverk og sosiale arealer (i tillegg til behov for hybler/bosted som må løses sammen med studentsamskipnadene). Med økte studenttall i ny samordnet modell er det behov for å oppdatere tallene. I tillegg ser vi nytten av en inndeling i

areal som må være på sykehuset og areal som må være i nærheten av sykehuset. I utredninger og anslag fra UiB og Helse Vest er det spesifisert hvor mye areal som kreves per student. Oppdaterte anslag vil dermed være:

Hva	Arealbehov per student	Fonna – anslag for 25 studenter	Førde – anslag for 20 studenter
Universitetsareal nær sykehus med studentarbeidsplasser, arbeidsplasser UiB-ansatte, areal til simulering/øvelser	40 m2	1000 m2	800 m2
Undervisningsrom i sykehus som muliggjør sengetransport av pasient til undervisningsrom	20 m2	500 m2	400 m2
Ekstra arealbehov for studenter i kliniske driftsarealer*	4 m2	100 m2	80 m2

*arealbehov for studenter i kliniske driftsarealer er vanskelig å beregne, men innbefatter at studentene bruker lengre tid på klinisk undersøkelse av pasient for journalopptak og ved studentpoliklinikk. I tillegg er det svært viktig at det er store nok oppholdsrom og arbeidsrom i avdelingene til at studentene kan være til stede og være aktive deltagere i avdelingene, dette er ikke innbefattet i anslaget.

UTKAST 03.03.2022

Samarbeidsavtale om Vestlandslegen

mellom

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen (MED)

og

Helse Stavanger HF

1. Bakgrunn og formål

Om bakgrunn: Avtalen er en direkte oppfølging av *Intensjonsavtale mellom Universitetet i Bergen (UiB) og Helse Stavanger HF*, inngått 26. juni 2020. Den bygger i tillegg på allerede inngåtte avtaler mellom partene; *Avtale om institusjonelt samarbeid om utdanning mellom Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet (UiB-MED) og Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF (SUS)*, inngått 24. august 2020, og *Institusjonell rammeavtale mellom Helse Stavanger HF og Universitetet i Bergen*, inngått 6. desember 2005. Regionalt legger også *Rammeavtale mellom Helse Vest RHF og utdanningsinstitusjonene i helseregion vest om forskning, innovasjon og utdanning*, gjeldende fra våren 2017, føringer for samarbeidet.

Avtalen er en tilleggsavtale til utdanningsavtalen mellom partene, og regulerer derfor ikke spørsmål som samarbeidsorganer.

Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at et gitt antall medisinstudenter (se pkt 2 *Omfang*) som del av studiemodell «Vestlandslegen» ved UiB skal ha region Stavanger som sin hovedbase i 4. – 6. studieår fra og med høstsemesteret 2023. Helse Stavanger HF skal ha en nøkkelrolle som arena for undervisning, veiledning og praksis i de aktuelle studieårene. Ved UiB-MED planlegges det for øvrig for en samordning mellom Vestlandslegen og studieplan Medisin 2015, gjeldende fra opptaket høsten 2026. SUS skal holdes løpende orientert om de konsekvensene dette vil ha for videre planlegging.

2. Omfang

UiB har fra og med høsten 2020 tatt opp 20 ekstra studenter på studieprogrammet i medisin som skal følge studiemodell «Vestlandslegen» i region Stavanger i sitt 4. – 6. studieår. Første kull starter sitt 4. studieår i Stavanger høstsemesteret 2023. Antall studenter i Stavanger øker så etter planen med minimum 20 studenter hver høst/årlig, til minimum 60 studenter totalt fra høsten 2025.

Begge parter skal aktivt arbeide videre for å øke dette tallet, i form av nye og fullfinansierte studieplasser ved UiB, og det er en intensjon å nå en maksimal kullstørrelse på 70 studenter årlig (totalt 210 studenter).

UiB-MED har ansvar for rekrutteringstiltak på aktuelle studentkull, basert på prinsippet om frivillig påmelding. UiB-MED har som mål at antall påmeldte skal være 20 studenter, men et antall på 20 vil ikke være en absolutt forutsetning for oppstart. Det vil også være mulig å

overstige tallet 20 hvis flere melder seg. Øvre grense vil måtte fastsettes i samarbeid mellom partene.

Ved inngåelse av avtalen tas det forbehold om en forutsigbar nasjonal opptrappingsplan for studieplasser i medisin for perioden 2023-2025. I dialog mellom UiB-MED og SUS vil situasjonen måtte vurderes nøye i løpet av 2022 ut ifra økonomiske forhold og faktisk tildelte studieplasser til UiB. Budsjettet for oppstart med 20 studenter i 2023 baserer seg på en faktisk opptrappingsplan og tildeling av nye studieplasser med tanke på minst 50 studenter til SUS årlig innen få år.

Dette betyr at UiB-MED i 2022 vil fortsette planlegging av studieplan, ansettelser og arealleie, men vil på et nærmere angitt tidspunkt måtte ta stilling til om oppstart høsten 2023 kan skje. Det er to viktige tidspunkt for slik vurdering per i dag: Etter revidert nasjonalbudsjett våren 2022 og høsten 2022 etter vedtak om statsbudsjett for 2023.

3. Samarbeid om utdanningsvirksomhet

a. *Om ansvar og roller (inkl. vilkår for bistillinger);*
UiB-MED har det formelle ansvaret for planlegging og kvalitetssikring av innholdet i studiene og for kvalitetssikring av studentenes kunnskaper og kompetanse. UiB-MED har også ansvar for å følge opp studentene hos SUS og bistå i pedagogiske spørsmål, inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, skikkethetsvurdering, samt vurdering og evaluering.

SUS skal også bidra til at studentene oppnår det fastsatte læringsutbyttet med sin kliniske virksomhet, inkludert oppfølging og veiledning. Alle relevante medarbeidere ved SUS har i kraft av sin stilling ved universitetssykehuset et ansvar for å bidra til opplæring av studenter i sitt daglige arbeid. Dette må tydeliggjøres for alle ansatte gjennom utlysningstekster og arbeidsavtaler.

Ansatte med UiB-bistilling har et særskilt ansvar som bindeledd mellom aktuelle fag/emne og klinikk/avdeling ved SUS. SUS skal tilrettelegge for at personer i delte stillinger får anledning til å utøve sine sentrale UiB-oppgaver i normalarbeidstiden, at det i vaktplaner og turnuser gis anledning til å ha fravær for undervisning, veiledning og annet relevant arbeid. Tilsvarende tilrettelegging skal gjelde forskningsaktivitet i bistilling. Forskningsmulighetene for bistillinger skal avtales med relevant leder, men sykehuset skal utvikle retningslinjer for forskningstid.

UiB-MED vil som hovedregel tilsette aktuelle undervisere – med hovedstilling ved SUS - i 20 % bistillinger. Det vil også tilsettes undervisere og fagansvarlige i større stillingsbrøker. Tilsettingene forutsetter at det er avtaler om stillingene på ulike nivå; mellom UiB-MED og SUS (om rammevilkår for stillinger), mellom UiB-MED og stillingsinnehaver (om ansettelsesvilkår og faglige rammer) og mellom SUS og stillingsinnehaver (om arbeidsvilkår bistilling).

UiB-MED og SUS skal sammen utarbeide en tidsplan for rekruttering og utlysning av stillinger, og et utkast skal foreligge innen 1. april 2022. Planen skal også inneholde en presisering av ansvar for hver part. UiB-MED skal ha et hovedansvar for utlysninger og

tilsettinger. SUS skal medvirke til rekruttering gjennom informasjonsarbeid, og også medvirke til at utlysninger blir gjort kjent internt.

b. *Om ulike typer undervisning;* UiB-MED og SUS har et delt ansvar for klinisk undervisning, avhengig av type læringsaktivitet. Aktuelle læringsaktiviteter vil være klinisk undervisning med pasient, klinisk smågruppeundervisning, observasjonspraksis, journalopptak, ferdighetskurs/-trening etc.

   Ved journalopptak må SUS tilrettelegge for at studenter kan møte pasienter på avtalt avdeling og få nødvendige kliniske opplysninger, inkludert tilgang til SUS -PC/EPJ.

   Spesifikasjoner rundt deling av ansvar utarbeides nærmere når studieplanen og tilhørende lærings- og vurderingsaktiviteter for 4. – 6. studieår er endelig fastsatt.

   Om klinisk praksis: Praksis er definert som «en tidsbestemt periode der studenten befinner seg i en situasjon hvor de skal arbeide omtrent som en yrkesutøver» (jfr. rapport fra Praksisprosjektet UHR 2014-15). Begrepene *praksisveileder* og *praksislærer* er sentrale i denne sammenheng (NOKUT 2019); *Praksisveileder* er en medarbeider ved en bedrift e.l. som følger opp en student i praksis. En *praksislærer* er en ansatt ved universitet eller høgskole som følger opp en student i praksis.

   UiB-MED sine oppgaver; planlegge, organisere og forberede student på praksisperiode. Ivareta rolle som *praksislærer*; Gi endelig/formell tilbakemelding til student på godkjent/ikke godkjent praksis. Sikre at studentens læringsutbytte etter endt praksisperiode blir vurdert og fulgt opp videre.

   SUS sine oppgaver; tilrettelegge for at student er på klinikk/avdeling i fastsatt periode (dager/uker) og deltar i daglig virke. Ivareta rolle som *praksisveileder*; Gi individuell tilbakemelding, ev. underveisvurdering, på kompetanse/ferdigheter (inkl. skikkethet). Fakultetet er innforstått med at det kan være aktuelt å bruke Helse Vest sin kompetanseportal til slik vurdering av student,

c. *Om samordning av studieplaner i medisin*
   I løpet av planleggingsperioden har UiB-MED vedtatt at det skal være bare en felles studieplan for medisinutdanning på Vestlandet. Det betyr at UIB nå gjennomfører en sammenslåing av studieplanutredning *Vestlandslegen* og nåværende studieplan Medisin 2015. Fra høsten 2022 er det planlagt at det kun er en studieplan for opptak av medisinstudenter ved UiB. Planen er en enhetlig studieplan *Vestlandslegen* som skal ta opp i seg alle elementene og eventuelt ulike løp i Bergen, Stavanger, Haugesund og Førde.

4. **Om samarbeid spesialist- og kommunehelsetjenesten**
   SUS og UiB-MED skal sammen legge til rette for et samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten i klinisk læring for studentene, både i planlegging og gjennomføring

av læringsaktiviteter.

SUS skal fremme samhandling mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten i sine etablerte samarbeidsorgan med kommunene, og vektlegge nødvendigheten og betydningen av et samarbeid for å få en studieplan i medisin i tråd med nasjonale føringer, god samhandling og lokale forhold.

UiB-MED skal inngå de formelle avtalene med kommunehelsetjenesten når samarbeid om medisinstudiet skal formaliseres

5. ***Om trepartssamarbeid SUS, UiB-MED og UiS***
UiB-MED skal i planlegging av studiemodell *Vestlandslegen* invitere til, og legge til rette for, at de medisinske fagmiljøene i Stavangerregionen medvirker til medisinutdanningen ved SUS gjennom et trepartssamarbeid mellom SUS, UiB og Universitetet i Stavanger (UiS). Dette inkluderer både samarbeid om mulige felles emner og faglige tema, men også å legge ansvar for slike til UiS alene. UiS og UiB må avklare sine roller og samarbeidspunkter seg imellom, og selv inngå avtale om dette, herunder det som omfatter juridiske, økonomiske og administrative forhold.

6. **Om kompetanseheving:**
UiB-MED skal tilby kompetansehevende pedagogiske utdanningstiltak for SUS-ansatte i UiB-stillinger og praksisveiledere. Tilsatt pedagogisk UiB-ressurs, lokalisert ved SUS, skal bidra til kompetansehevende tiltak ved SUS. Tiltak skal også inkludere opplæring i digitale systemer som forutsettes brukt i undervisning (Mitt UiB, Zoom, Teams etc.).

SUS skal legge til rette for at ansatte i bistillinger skal kunne benytte seg av tilbud fra UiB-MED om kompetansehevende tiltak innen utdanning.

Etter avtale kan kompetansehevende tiltak også tilbys sykehusansatte uten bistilling som rekrutteringstiltak og/eller som forberedelse til fremtidige arbeidsforhold.

7. **Om internasjonalisering**
I første fase (med kull på ca. 20 studenter) vil dagens internasjonale samarbeidsavtaler ved UiB-MED være grunnlag for tilbudet som studentene kan benytte seg av ved ønske om utveksling i del av/ et helt semester.

For innreisende studenter vil det primært være campus i Bergen som gir et engelskspråklig tilbud. På sikt må det legges til rette for mottak av engelskspråklige medisinstudenter også ved SUS i nærmere planlagte fagopplegg.

8. Samarbeid om forskning, innovasjon og utvikling
UiB-MED erkjenner at det er behov for økt forskningsmessig infrastruktur ved SUS, knyttet til nye studieplasser og økt ansvar for utdanningen.

a. UiB-MED skal prioritere nødvendige stillinger, areal, utstyr og bevilgninger til forskning ved SUS.

b. Om kjernefasiliteter og laboratorieutstyr. UiB-MEDs kjernefasiliteter er en felles ressurs for hele fakultetet og skal være tilgjengelig for UiBs forskere og sykehusansatte på lik måte, uavhengig av geografisk lokalisering. UiB-MED vil legge til rette for at fellesressursene skal være lett tilgjengelige for bruk, og vil inkludere SUS i deltakelse i styrer og råd for relevante ressurser. Samme vilkår gjelder også for tungt laboratorieutstyr.

c. Plassering av utstyr. UiB-MED skal vurdere geografisk plassering ved innkjøp av større vitenskapelig utstyr. UiB-MED har et ansvar for å investere i relevant forskningsutstyr ved SUS på samme måte som for UiB-MEDs ansatte ved alle lokalisasjoner.

UiB-MED og SUS kan i fellesskap delta i utforming av strategier og vurderinger av satsingsområder, både når det gjelder faste stillinger, stipendiater, forskningsareal og forskningsutstyr.

d. Om bibliotekressurser
Ansatte ved UiB-MED skal i utgangspunktet – uavhengig av geografisk lokalisering – ha samme tilgang til databaser og tidsskrifter ved Universitetsbiblioteket (UB). UiB-MED vil i dialog med UB og IT-ansvarlige tilstrebe at SUS-ansatte også kan få utvidete tilganger.

9. Organisatoriske forhold

a. Om organisatorisk tilhørighet stillinger
UiB-MED og SUS skal i samarbeid foreta prioritering og utlysing av stillinger i henhold til den faglige aktiviteten (inkl. studieplan) som vedtas og den opptrappingen av studieplasser som blir avklart i tildelinger til UiB-MED. Som del av prioriteringer og utlysninger vil organisatorisk tilhørighet avtales nærmere.

b. *Om struktur i samarbeid / «organisasjonskart»*
Nye stillinger skal i størst mulig grad innpasses i eksisterende organisasjonsstruktur (institutter, fellesavdelinger, fakultetsadministrasjon UiB-MED).

c. *Om IKT og læringsressurser – infrastruktur og drift*
UiB-MED har ansvar for innkjøp og drift av læringsressurser. Det kan avtales felles drift av arealer og utstyr for ferdighetssenter og simulering. Tilgang til nødvendig utstyr og areal for praksisundervisning er sykehusets ansvar.
Husleieavtalen regulerer ansvar for IKT. SUS skal ha trådløst UiB-nettverk, og andre nettverk, låsesystemer, tilgangskontroll etc. vil bli avtalt i husleieavtalen.
Eventuell bruk av Kompetanseportalen som verktøy for registrering av læringsmål og oppnådd kompetanse ellers, vil være SUS sitt ansvar.

d. Om administrative funksjoner og støttesystemer
UiB har ansvar for alle studentadministrative systemer. UiBs systemer for HR og øvrig administrativ oppfølging vil gjelde for UiB-ansatte.

UiB-MED skal ha personer ansatt som skal ivareta nødvendige stedlige funksjoner for både ansatte og studenter.

10. Økonomi og bemanning

a. *Om økonomiske vilkår, opptrapping av studieplasser*
UiB-MED har ansvar for tilsetting av vitenskapelig tilsatte i et omfang som er tilstrekkelig for undervisningen. Opptrappingsplan over 3 år som må følge opptrapping/pilotkullene inntil endelig avklaring av omfang av studieplasser.

b. *Om finansiering av stillinger*
UiB-MED finansierer nødvendige UiB-stillinger som kreves for å kunne gjennomføre den planlagte studiemodellen. SUS finansierer den kliniske virksomheten som er nødvendig for å understøtte planlagt studiemodell, herunder klinisk praksis for studenter (jfr. punkt 3b over Adjungerte stillinger finansiert av SUS avtales der det er hensiktsmessig.

c. *Om dimensjonering/opptrapping vitenskapelige stillinger*
UiB-MED har ansvaret for å lage en stillingsplan tilpasset studieplanen og økende studentmengde.

d. *Om dimensjonering/opptrapping rekrutteringsstillinger*
Tilgang til UiB-MEDs stipendiatstillinger vil være uavhengig av geografi.
Som hovedregel tildeles stipendiatstillinger etter fri konkurranse, men det kan i enkelte tilfeller – også mellom UiB-MED og SUS - gjøres avtale om øremerking av stillinger. Øremerking kan skje etter vurderinger av spesifikke geografiske hensyn, vitenskapelige satsinger, styrking av fagområder, premiering eller liknende.

e. *Om dimensjonering/opptrapping tekniske og administrative stillinger*
UiB-MED har ansvar for tilsetting i tekniske og administrative stillinger i et omfang som er tilstrekkelig for å ivareta planlagte oppgaver.

f. *Om vitenskapelig utstyr*
Tilgang til UiB-MEDs vitenskapelige utstyr vil være uavhengig av geografi.

Vurderinger av nytt vitenskapelig utstyr vil skje på grunnlag av behov, prioriterte satsinger og vitenskapelig aktivitet. Nødvendig utstyr, inkl. ev tekniske stillinger som ledd i oppbyggingen, må avtales nærmere mellom UiB-MED og SUS.

11. Arealer

a. Om undervisningsarealer (UiB)
UiB-MED inngår en egen husleieavtale med SUS som dekker de behovene for areal som er estimert for et økt antall på 20 studenter, og som i den første fasen i stor grad vil være sambruk med eksisterende studentaktivitet på medisinstudiet.

UiB-MED forplikter seg til å leie areal i tråd med behovene knyttet antall studenter og ansatte.

UiB-MED og SUS skal sammen bidra til å utvikle læringsarenaer der studentene kan oppnå læringsutbyttet. Ved organisatoriske endringer må begge parter se til at vilkår for læringsarenaer og læringsressurser blir ivaretatt, slik at studenter kan delta i aktuell klinisk aktivitet. UiB-MED skal involveres i planlegging av nye forsknings- og undervisningsarealer og bruk av allerede etablerte undervisningsarealer ved SUS.

b. *Om sykehusarealer/arealer nær den kliniske virksomheten (SUS)*
SUS har ansvar for å sikre gode læringsarealer og et godt læringsmiljø for studentene.

c. SUS må avsette tilstrekkelige arealer og plass i den kliniske virksomheten – både på Våland og Ullandhaug - for at klinisk læringsaktivitet kan foregå. Eksempler er tilstrekkelige timer/rom i poliklinikker, tilstrekkelige arbeidsplasser for journalopptak, skriving av journaler og oppholdsrom for studenter i klinikker.

d. *Om arealer til forskningsaktivitet.*
Arealbehovet øker ved nye studieplasser i medisin, og SUS må påse at det settes av areal til nødvendig forskningsaktivitet i planlegging av bygg. UiB-MED må samtidig påse at det blir avtalt leie av nødvendig forskningsareal for å kunne holde i gang planlagt aktivitet og satsinger.

Tilsvarende gjelder for arealer til simuleringsbasert undervisning/ ferdighetssenter for studentene. UiB-MED og SUS vil legge til rette for samarbeid om sambruk og samordning av sine respektive areal når det gjelder ferdighetstrening og – simulering.

12. Rammevilkår studenter

a. *Om karrierevei for studenter - fra grunnutdanning til LIS*
SUS skal legge til rette for at tilknytningen til SUS er en fordel – ikke en garanti - i søknader om LIS1-stillinger for studenter som fullfører 4.-6. studieår på Vestlandslegen.

b. *Om deltidsstillinger for studenter med lisens*
SUS skal legge til rette for at medisinstudenter på stedet er en ressurs som kan rekrutteres til arbeid i sykehuset, i form av definerte deltidsstillinger eller liknende.

c. *Om studenter på forskerlinjen*
UiB-MED bidrar med rekruttering av studenter til forskerlinjen som vil velge SUS-relaterte tema for sin forskningsoppgave.
SUS skal tilby relevante oppgavetema for studenter på forskerlinjen, og legge til rette for at studenter på forskerlinjen ved behov inkluderes i faglig virksomhet ved SUS.

d. *Om rapportering av studentaktivitet ved SUS*
UiB-MED skal utarbeide en årlig oversikt over studentaktivitet som finner sted ved SUS (antall studenter per semester, studietilhørighet program/emne/fag).

13. Varighet, revisjon og ev uenighet

a. Om avtalens varighet
Avtalen gjelder fra signering og til den sies opp av en av partene med ett års varsel. Ved oppsigelse forplikter partene seg til å inngå en avtale om en avviklingsperiode, for å sikre interessene til partene, inkludert studenter og ansatte.

b. Om når avtalen ev skal revideres
Avtalen skal revideres dersom forhold som påvirker partenes ansvar, plikter eller rettigheter inntreffer. I den første tiden kan avtalen gjennomgås etter avtale, tentativt etter hvert semester.

c. *Om håndtering av ev uenighet*
Dersom det oppstår tvist om tolkning eller gjennomføring av denne avtalen skal dette løses gjennom drøftinger eller reforhandlinger mellom partene.

14. Øvrige bestemmelser

Foreliggende avtale vil ved inngåelse erstatte intensjonsavtalen inngått i juni 2020.

Ved tidspunkt for samordning av studiemodellene i medisin (fra opptaket 2026) vil foreliggende avtale inkorporeres i øvrig avtaleverk mellom Stavanger universitetssjukehus og UiB/Det medisinske fakultet (jfr. punkt 1).

Dato Signatur

Vestlandslegen UiB

- en regional studiemodell i medisin





Arbeidsgruppe 2; Stavanger 4. - 6. studieår

Endelig rapport, 16. mars 2022

Innhold

Om arbeidsgruppe 2 3
Representanter og arbeid i undergrupper 3
Mandat 4
Oppdaterte føringer i prosjekt Vestlandslegen 5
Arbeidsgruppe 2 – om justeringer og utfordringer 6
Om arbeidet i undergruppene og på tvers av arbeidsgruppene 7
Grunnleggende vurderinger og premisser for fordeling av emner/fag/fagkombinasjoner 8
Overordnet struktur, plan for oppbygging av semestrene 10
Semestre / studieår i Vestlandslegen Stavanger 10
Fjerde år på medisinstudiet 11
Femte år på medisinstudiet 13
Sjette år på medisinstudiet 14
Undervisningsarenaer og undervisningsformer i primærhelsetjenesten 15
Samarbeid og ansvarsfordeling i helsetjenesten 15
Læringsaktiviteter 16
Læringsutbytte 17
Utvidelse av læringsarenaer 18
Forventet læringsutbytte for 4. – 6. studieår 21
Rammeverk og formelle krav 21
Prosess i arbeidsgruppa 21
Pedagogisk grunnmur for Vestlandslegen 22
De tre pedagogiske grunnsteinene 23
1. Studentaktiverende undervisning er nødvendig 23
2. Vurdering som pedagogisk verktøy 23
3. Undervisere og veiledere må gis pedagogisk utdanning og støtte 24
Digitale undervisningsformer/læringsressurser 25
Kompetansebehov, nåværende og fremtidig kompetanse 26
Oppsummering og anbefalinger fra arbeidsgruppe 2 27
Oversikt vedlegg 29

Om arbeidsgruppe 2

Representanter og arbeid i undergrupper

Arbeidsgruppe 2 har bestått av følgende representanter fra både Stavanger universitetssjukehus (SUS), Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale sykehus, Det medisinske fakultetet UiB v/ Klinisk institutt 1 (K1), Klinisk institutt 2 (K2), Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS), Enhet for læring, Programutvalg for medisin og studentrepresentanter:

Knut Øymar (leder)	UiB - K2
Edvin Schei	UiB - IGS/Enhet for læring
Hans-Peter Marti	UiB - K1
Marit Bakken *(ikke deltatt i 2021-22)*	UiB - K2 / Haraldsplass
Elisabeth Farbu	SUS
Audun Osland Vik-Mo	SUS
Eldar Søreide	SUS
Jon-Kenneth Heltne	Helse Bergen
Trude Gundersen	Helse Bergen
Gunnar Tschudi Bondevik	UiB - IGS/allmen- og samfunnsmedisin
Inga Cecilie Sørheim	UiB - IGS/allmen- og samfunnsmedisin
Ole Jacob Møllerløkken	Programutvalg medisin
Gard Aa. Skulstad Johanson	Student
Tora Nupen *(ny fra våren 2021)*	Student
Vararepresentanter:	
Emilie Kristoffersen	Student
Egil Brudvik *(sluttet våren 2021)*	Student

Gruppen leverte en foreløpig rapport i januar 2021.

Det siste året har gruppen hatt 8 møter, men mye av arbeidet er gjort i undergrupper som ble etablert under arbeidsgruppen fra høstsemesteret 2020. I tillegg er mye arbeid gjort i tversgående grupper etablert mellom de tre hovedarbeidsgruppene fra våren 2021.

De tematiske områdene for undergruppene til arbeidsgruppe 2 har vært:

1 Pedagogisk grunnmur
2 Undervisningsareaer og –former i kommunehelsetjenesten
3 Kompetansebehov, nåværende og fremtidig kompetanse
4 Logistikk i fordeling av emner/fag/fagkombinasjoner
5 Overordnet struktur, plan for oppbygging av semestrene
6 Digitale undervisningsformer/læringsressurser
7 Forventet læringsutbytte for 4.-6. studieår
8 Formative og summative vurderingsformer

Det skulle i tråd med mandatet vært etablert enda en undergruppe, som skulle ha utredet mulige emner og/eller faglige tema som kan gjennomføres i et samarbeid med Universitetet i Stavanger (UiS) (jfr. trinn 2 i mandatet). Som ledd i dette skulle en representant fra UiS etter planen også ha deltatt i arbeidsgruppens fase 2. I påvente av politiske beslutninger har det overordnede grunnlaget for et samarbeid mellom UiB og UiS ikke vært etablert, og derfor har ikke denne undergruppen eller UiS-representasjon i arbeidsgruppen blitt etablert som del av arbeidet i 2021. Trepartssamarbeid SUS/UiB/UiS blir likevel omtalt under andre punkt i denne rapporten.

Mandat

Mandatet for arbeidsgruppe 2, forankret i fakultetsstyret ved UiB-MED 22.01.20 (sak 8/20), **var å**: Legge rammene for en studieplan for 4. – 6. studieår med lokasjon i Stavanger og Stavanger-regionen, der en bygger på den grunnleggende medisinske kompetansen som studentene har opparbeidet gjennom de første tre studieårene.

Trinn 1

Som del av rammene for en studieplan skal gruppen;

a. Definere forventet læringsutbytte for 4 – 6. studieår med basis i forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning.

b. Beskrive en modell for samarbeid og organisering i Stavangerregionen for 4. – 6. studieår, med spesifikk vekt på hvordan samarbeid og ansvarsfordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten kan fungere.

c. Skissere trinnvis oppbygging av nødvendig faglig og pedagogisk kompetanse for å kunne ivareta klinisk undervisning ved SUS for det antall studenter det er planlagt for når Vestlandslegen er fullt implementert. Gruppen skal også vurdere hvilke ressurser som kan kombineres med andre ressurser i regionen (HUS/HDS/Helse Fonna, kommunal sektor).

d. I dialog med gruppe 1, identifisere hvilke fag- og fagområder som eventuelt må ivaretas i studiets første del, 1. - 3. studieår, med fagansvar i Bergen.

e. Foreslå løsninger for omfang av praksisstudier i allmennpraksis (hos fastlege) og hvilket læringsutbytte som skal oppnås.

f. Foreslå løsninger for hvordan de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene som f.eks. helsestasjon, skolehelsetjeneste, sykehjem, hjemmetjenester, KAD-senger, legevakt og samfunnsmedisin i bred forstand kan benyttes som læringsarenaer i denne fasen av studiet.

g. I samråd med gruppe 1 drøfte digitale løsninger (læringsressurser) som kan støtte opp under studentenes læring i 4. – 6. studieår, og som bygger på undervisningen som gis i 1. – 3. studieår i Bergen.

Trinn 2

h. Lage forslag til plan for oppbygging av semestre i 4. – 6. studieår som bygger på rammene for 1. – 3. studieår (jfr. gruppe 1). Planen skal bygge på organiseringen i de tre tematiske søylene; fagsøyle, profesjonssøyle og akademisk søyle.

i. Utrede mulige emner og/eller faglige tema som kan gjennomføres i et samarbeid med Universitetet i Stavanger (UiS).

j. Med basis i foreslått modell for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten i regionen (jfr. trinn 1), fremme forslag til struktur for studentenes læringsaktiviteter på de ulike arenaene.

k. Planlegge formative vurderingsformer som sikrer at studentene får tilbakemelding i alle emner og i praksisutplassering.

l. Planlegge summative vurderingsformer (eksamen) som egner seg for å måle forventet læringsutbytte per semester på en så valid og reliabel måte som mulig (OSKE 12. semester), *og* som stimulerer studentene til gode studievaner.

Oppdaterte føringer i prosjekt Vestlandslegen

Som bakgrunn for mandatet til arbeidsgruppene i Vestlandslegen var det presentert overordnede punkter, supplert med bærende pedagogiske føringer om oppnåelse av forventet læringsutbytte, vektlegging av summative og formative vurderingsformer og spirallæring som bærende prinsipp.

Felles føringer for alle gruppene:

- Ny Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning (RETHOS)
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger
- Overordnede premisser for arbeidet, inkludert føringer fra studieplan Medisin 2015, slik disse er beskrevet i styresak 08/20 (fakultetsstyremøte ved MED-UiB 22. januar 2020)
- Makroplan Medisin 2015
- Visjon og strategi for Alrek helseklynge
- Sikre kobling mot teknologigruppe som oppnevnes*
- Sikre kobling mot etablert arbeidsgruppe for medisinsk AI (kunstig intelligens)*

Hovedmål 1-3 (kandidatens sluttkompetanse etter 3 år)	**Hovedmål 4-6** (kandidatens sluttkompetanse etter 6 år)
Kandidaten har grunnleggende medisinsk kompetanse og kan gjennomføre en klinisk medisinsk undersøkelse/ er journalkompetent.	Kandidaten oppfyller kravene i Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning (RETHOS). Kandidaten er kvalifisert for autorisasjon som lege og for LIS1-stilling.

*Gruppene nevnt i de to siste punktene er i liten grad koblet på studieplanarbeidet.

Overordnede prinsipper for studieplanarbeidet i Vestlandslegen var også del av en styresak ved Det medisinske fakultet UiB 22. januar 2020 (sak 8/20)[1]. Det ble gjort rede for at det nye studiet skal være nytt, annerledes og med en helt ny struktur, samtidig som man må finne mest mulig synergier med Medisin 2015 og legge opp til en logistikk som gjør at studieplanene kan fungere ved siden av hverandre. Dette gjelder både innhold, pedagogikk, areal, studieadministrativ oppfølging, bruk av undervisningskrefter og praksisarenaer. Prinsippene adresserer på den ene siden **organisering av studiet** (eget studieløp, Bergen 1.-3. studieår, inndeling i semestre/emner) og på den andre siden punkter som omhandler **læringsutbytte, faglig innhold og pedagogiske føringer**. Det er formulert krav om tre søyler i studiet, oppfølging av nasjonale forskrifter for utdanningen, hovedoppgave, digital læringsplattform Mitt UiB etc. Prinsippene som ble skissert var likevel ikke så detaljerte at de skulle være til hinder for godt innovativt arbeid, kreativitet og lokale tilpassinger.

Arbeidsgruppe 2 – om justeringer og utfordringer

I løpet av arbeidsåret 2021 var det en økende erkjennelse av at forholdet mellom Vestlandslegen og Medisin 2015 må vurderes annerledes enn slik premissene var da oppdraget til arbeidsgruppen startet. Vestlandslegen var fra fakultetets side tenkt som et helt eget studieprogram med opptak i januar første studieår, og der studentene startet på 4. studieår i Stavanger (og senere Haugesund og Førde) i januar 3 år senere. Programmet skulle løpe parallelt med Medisin 2015. Disse forutsetningene er endret, bl.a. på grunn av;

- Arbeidsgruppe Bergen 1-3 erkjente tidlig at undervisning i to ulike studieløp de første tre årene ville være ressursmessig umulig å gjennomføre, og la derfor til grunn at ved økt opptak av studenter til UiB vil alle bli tatt opp samtidig til høstsemesteret og bli undervist samtidig gjennom de tre første årene med kull på inntil ca. 320 studenter. Dette ga grunnlag for at studentene i Vestlandslegen vil komme til de nye studiestedene til høstsemesteret tre år senere.

- Våren 2020 ble UiB som ledd i koronatiltak tildelt 20 nye studieplasser i Medisin 2015 fra opptaket høsten 2020. Det ble skrevet en intensjonsavtale med SUS om at dette antallet studenter da skulle begynne ved SUS/Stavanger som et første trinn i Vestlandslegen, og da etter endringen over allerede fra august 2023. Med et lite antall studenter ville det være nødvendig å planlegge en studieplan for disse parallelt med Medisin 2015. Et tilsvarende økt antall studenter er tatt opp ved UiB høsten 2021, men i februar 2022 er det fortsatt uvisst om det vil bli opprettet ytterligere nye studieplasser i Vestlandslegen fra høsten 2022, ev høsten 2023. Fasen med ca. 20 studenter til Stavanger i 4.-6. studieår vil derfor være i minst 2-3 år fra høsten 2023, før en ev. videre økning av studenttallet.

- En tentativ tildeling av studenter til Vestlandslegen kan være 50 studenter i første omgang, deretter nye 50 studenter, slik at det ved full implementering vil kunne være 20+50+50 flere studieplasser til UiB enn i Medisin 2015 før 2020. Det har vært uttrykt ønske fra UiB at ved tildeling av ca. 50 studenter i neste fase til Vestlandslegen skal 20+50 studenter da ta sitt 4.-6. studieår i Stavanger. Det er i løpet av 2021 erkjent at et slikt studenttall vil innebære behov for en omlegging av Medisin 2015 allerede i denne fasen. 70 nye studenter hele året og et stort antall studenter i praksis i Medisin 2015 ville innebære en betydelig belastning hele året for de avdelingene som har praksisstudenter i Medisin 2015, og en skjev utnyttelse av mulighetene for klinisk praksis i disse fagene mellom Bergen og Stavanger.

- SUS og Helse Vest har gitt tydelig uttrykk for å så tidlig som mulig ha bare en studieplan for medisinutdanningen i Helse Vest. Dette innebærer ikke nødvendigvis bare et overordnet studieprogram, men også et felles studieløp for all studentene som skal ha år 4 – 6 i Stavanger.

- På bakgrunn av dette skrev UiB-MED et brev 26.04.21 til Helse Vest der de bekreftet plan om et felles opptak og en felles studieplan i Bergen (Vestlandslegen) fra opptaket i 2026. Hvordan dette ville innvirke på studieplanen i Stavanger de kommende årene var ikke konkretisert.

En hovedutfordring for arbeidsgruppen har derfor vært å planlegge for et studieprogram som kan ha ulike forutsetninger og muligheter i ulike faser. I første fase, med få studenter i Vestlandslegen, vil SUS ha et etablert studieløp med praksisperioder for studenter i Medisin 2015 i flere store fag. I disse fagene er det meste eller alt av tilgjengelig kapasitet for pasientnær klinisk undervisning da

opptatt i disse periodene, og det vil påvirke mulighetene for kontinuerlig integrert undervisning med både teoretisk og praktisk undervisning, og hvordan undervisningsperiodene i ulke fag og emner legges opp. I første fase med få studenter vil det likevel bli god tid og pasienttilgang for praksis i de periodene det ikke er studenter fra Medisin 20215. I neste fase med vesentlig flere studenter vil en mulighet være at utplassering av studenter i praksis til SUS fra Medisin 2015 helt (eller delvis) opphører av grunner nevnt over. Dette må tas hensyn til ved planlegging av studieplanene, spesielt for den kliniske undervisningen i fagene som nå har praksis ved SUS i Medisin 2015.

På grunn av disse forholdene er det signalisert behov for økt antall praksisplasser i Bergen i år 4-6, og det er i løpet av høsten 2021 etablert et tettere samarbeid med Programutvalg for medisin i planleggingen av Vestlandslegen med fokus på praksisplasser og hvordan ulike studieplaner kan samordnes eller fungere ved siden av hverandre.

Både UiB og SUS gir uttrykk for at den ønskede organiseringen av undervisning av medisinstudenter ved Helse Stavanger inkluderer et trepartssamarbeid med UiS. Fram til denne rapporten skrives er det ikke politisk avklart om Vestlandslegen opprettes, eller om UiS tildeles en rolle i undervisningen av medisinstudenter. Foreløpig har derfor UiB og UiS planlagt studieprogram hver for seg. UiS planlegger for et studium som inkluderer SUS og primærhelsetjenesten i Sør-Rogaland. Det er i arbeidsgruppe 2 sitt mandat et punkt om å utrede mulige emner og/eller faglige tema som kan gjennomføres i et samarbeid med UiS. Før et slikt samarbeid er etablert, er det ikke mulig å planlegge detaljert for de undervisningsarenaene som UiS kan ha deltakelse i, men en viss grad av uformell samtale med UiS-gruppen for studieplan startet i januar 2022.

Forslagene om pedagogiske grunnsteiner og planer for formative og summative vurderingsformer må i stor utstrekning samordnes med arbeidsgruppe 1 og planleggingen av 1. – 3. studieår. At studentene på Vestlandslegen får et helhetlig pedagogisk opplegg og vurderingsformer som er innarbeidet allerede fra starten av studiet, ses som en viktig forutsetning for videre planlegging.

Om arbeidet i undergruppene og på tvers av arbeidsgruppene

Etter levering av foreløpig rapport i januar 2021 ble det i stor grad etablert nye undergrupper, ikke minst fordi flere av elementene i arbeidet også har betydning for eller vil være tilsvarende for framtidig undervisning i Haugesund og Førde. Dette gjelder oppbyggingen av selve studieplanen, undervisning i primærhelsetjenesten, læringsutbyttebeskrivelser og undervisnings- og vurderingsformer. Nye grupper ble derfor etablert med medlemmer både fra arbeidsgruppe 2 og 3. Arbeidene i undergruppe 4 og 5 ble også vurdert samlet i det videre arbeidet. Noen nye medlemmer ble inkludert i disse undergruppene. Fra januar 2021 ble derfor følgende undergrupper etablert, og arbeidet i arbeidsgruppe 2 har i stor grad foregått i disse gruppene (ledelse av gruppene er markert):

Primærhelsetjenesten i år 4-6: **Gunnar Tschudi Bondevik,** Inga Cecilie Sørheim, Ole Jacob Møllerløkken, Ingvild Bruun Mikalsen (ny, SUS).

Studieplan år 4-6: **Knut Øymar, Ole Jacob Møllerløkken**, Audun Vik-Mo, Trude Gundersen, Jon-Kenneth Heltne, Ole -Bjørn Tysnes, Bjørn Egil Vikse.

Læringsutbyttebeskrivelser i år 4-6: **Elisabeth Farbu,** Knut Øymar, Kristin Lif Breivik, Ole-Bjørn Tysnes, Bjørn Egil Vikse.

Pedagogikk, undervisningsformer, digital undervisning og vurderingsformer: **Edvin Schei**, Olav Tenstad, Rita Ladstein, Inga Cecilie Sørheim, Hans-Peter Marti, Klaus Oddenes, Inger-Marie Fosse, Melissa Weibell (ny, SUS), student Emilie Kristoffersen, student Pia Nome.

Kompetansebehov, arealbehov: **Knut Øymar, Eldar Søreide, Elisabeth Farbu.** Viser til merknad over om etablering av undergrupper til styringsgruppen for SUS / UiB og nedtoning av disse oppgavene for arbeidsgruppe 2 i VL.

I tillegg har vi hatt digitale fellesmøter der den opprinnelige arbeidsgruppe 2 har presentert arbeidet for hverandre og drøftet samordning av dette.

Høsten 2020 ble det etablert en styringsgruppe for Vestlandslegen med medlemmer fra UiB og SUS utenom arbeidsgruppe 2, for ivaretakelse av overordnede forhold. Under denne ble det etablert 2-3 undergrupper med ansvar for å vurdere kompetansebehov, areal til undervisning, og forsknings-infrastruktur. Undergruppen med ansvar for kompetansebehov leverte fort et forslag til behov for ulike typer personell i mai 2021, og undergruppen i arbeidsgruppe 2 med tilsvarende ansvar har derfor støttet seg til dette arbeidet og ikke utarbeidet en egen oversikt selv. Rapport fra denne gruppen er også lagt ved (vedlegg 1b). Tilsvarende har arbeidsgruppe 2 i liten grad konkretisert arbeid med arealbehov for undervisning da dette ble ivaretatt av undergruppen Areal til styringsgruppen.

I rapporten videre er det undergruppenes forslag som ligger til grunn for hvordan de ulike aspektene av studieplanen presenteres. Det er allikevel en samlet arbeidsgruppe som står bak rapporten. Punktene bygger videre på det som ble presentert i den foreløpige rapporten fra januar 2021, men er nå gjennomarbeidet i retning av anbefalinger for videre planlegging på detaljnivå.

Rapporten inneholder en rekke vedlegg som det vises til underveis, og en samlet oversikt over vedleggene finner en etter oppsummeringen.

Grunnleggende vurderinger og premisser for fordeling av emner/fag/fagkombinasjoner

Som det er gjort rede for i punktet over, tok diskusjonen i undergruppen utgangspunkt i at Vestlandslegen skulle gjennomføres parallelt med Medisin 2015. Overordnede føringer ble diskutert felles mellom lederne av arbeidsgruppe 1, 2 og 3, og innad i undergruppene 2-4 og 2-5.

Det var noen grunnleggende vurderinger og muligheter som ga føringer for hvordan Vestlandslegen kan gjennomføres:

- Studentene bør i noen grad ha samme nivå / progresjon i VL som i Medisin 2015 slik at avdelingene kan forvente likt kunnskapsnivå for studenter i praksis, men
- VL vil få et nytt kull bare en gang per år som kan innebære betydelig endring i oppbygging sammenlignet med Medisin 2015. Oppbygging i med tilsvarende semestre som i Medisin 2015 ville gitt undervisning bare hvert annet semester, med utfordringer for kapasitet og større belastning i undervisningssemestre. Det er ønskelig med jevn belastning for fag / avdelinger over hele studieåret, spesielt for større fag. Det kan likevel være ønskelig med bolker / pauser men

ikke slik at det blir overbelastning i deler av året. Det er spesielt viktig at praksis i fagene blir spredt slik at studentene får best utbytte og belastningen på avdelingene blir spredt.
- Spesiell utfordring; plassere god undervisning og progresjon i VL når semestre er «sperret» av Medisin 2015.
- Mål å skissere en studieplan som kan fungere for 20 studenter og 70 studenter, dvs. hovedprinsipper fra starten med få studenter må også fungere tilfredsstillende ved full implementering.
- Innenfor rammene har VL stor frihet til å foreslå studieplanens elementer, også med ev endringer for Medisin 2015 (utplasseringsperioder) (utfordre Medisin 2015)
- Progresjon / plan bør i stor grad samordnes med Haugesund / Førde pga. behov for felles undervisning

Overordnede muligheter og anbefalinger
- Flere av forutsetningene over ga grunnlag for å vurdere oppbygging med hele studieår framfor semestre, dette vil gi mulighet til å spre praksis på hele året for et fag og for hver avdeling.
- Mulige fordeler:
    - Holder kullet samlet
    - Bedre tilhørighet til avdeling over tid
    - Mer langsgående undervisning / modning i hvert fag, praksisundervisning i flere perioder over et studieår
- Forutsetning for Vestlandslegen ifølge styringsdokumentet er at undervisningen fortrinnsvis skal følge semestre. Dette er begrunnet i ønske om å øke grad av integrert undervisning og unngå korte avsluttende bolker. Hele undervisningsår gir mulighet for å svare enda bedre på dette.
- Noen fag (små) kan ev ha undervisning bare i et semester og så «pause», alternativt dele kullet men da dublett av undervisning.
- Til en viss grad følge progresjon i Medisin 2015, men fordele på hele året (eks 9. og 10. semester fra Medisin 2015 fordeles på hele 5. studieår)
- Tilhørighet til avdeling over tid – studieår – hele perioden, alle studenter har en moderavdeling der de ev også kan jobbe om sommeren som ordinær sommerjobb etc.
- Fylle periodene med praksis for Medisin 2015 med
    - Andre fag
    - Teoriundervisning – grupper, forelesninger, etc.
    - Profesjonsuker – ev sammen m Førde/Fonna
    - Hovedoppgaven
- Psykiatri – utnytte hele klinikkene, økt rus / avhengighet
    - BUP tilbake til psykiatrisk «termin»
    - Integrere undervisning i profesjons- og akademisk søyle
    - Vurderinger knyttet til primærhelsetjenesten er oppsummert under dette punktet.

Innholdet i studieår 4-6 må bygge på grunnlaget som er lagt i studieår 1-3, spesielt med hensyn til hvilke kliniske fag som er undervist. I Medisin 2015 er enkelte grener innen kirurgi og indremedisin undervist i detalj med tanke på at dette i mindre grad skal undervises i 4.-6. studieår. I tidlig fase av planleggingen ble det i samarbeid med arbeidsgruppe 1 lagt til grunn at i Vestlandslegen skal det i større grad gis en generell innføring til kliniske fag, spesielt kirurgi og indremedisin i 3. studieår, og i liten grad spesifikt på undergrupper av fag. Det vil gi grunnlag for at alle deler av kirurgi og indremedisin skal undervises bredt i 4.- 6 studieår i Vestlandslegen.

Overordnet struktur, plan for oppbygging av semestrene

I arbeidet med studieårene 4-6 har undergruppen forholdt seg til mandatets **trinn 1, punkt d**:
I dialog med gruppe 1, identifisere hvilke fag- og fagområder som eventuelt må ivaretas i studiets første del, 1. – 3. studieår, med fagansvar i Bergen.

Undergruppen har sett på nåværende plan for Medisin 2015 i 4.-6. studieår, men har ikke identifisert store områder som har behov for å bli ivaretatt i studiets første del. Enkelte fagområder har større utfordringer ved at fagmiljøet er knyttet til UiB, men fagene har stor nytte av at studentene har god medisinsk kompetanse når disse undervises. Det synes derfor formålstjenlig at fagene beholder sin plassering i studieplanen, men at undervisningen koordineres med fagområdene i Bergen. Dette gjelder blant annet fagene samfunnsmedisin, rettsmedisin, medisinsk genetikk, smerte og palliasjon, rusmedisin, nevrokirurgi og helseledelse. En del av disse fagene, slik som samfunnsmedisin, er på Medisin 2015 fordelt på hele studiets lengde og fagansvarlige i disse fagene må se på hvordan undervisningen blir best ivaretatt i Vestlandslegen.

Vi har videre sett at det er viktig at studentene får utnyttet ressursene i Bergen når det gjelder grunnleggende ferdigheter og basiskunnskaper innenfor helseberedskap. Pandemien har vist oss at samfunnet har stor nytte av medisinsk personell som kan bistå i kriser. Ved å bli gitt grunnleggende kursing i medisinske ferdigheter kan studenter på Vestlandslegen (og ideelt alle medisinske studenter) etter hvert bli en uvurderlig ressurs i slike kriser. Slik trening bør inkludere:

- Vaksinasjonstrening, indikasjoner og prosedyrer
- Journalkompetanse – taushetsplikt
- Smittesporingsarbeid og meldeplikter
- Førstehjelp og triagering
- Suturteknikk, førstehjelp, ulike kirurgiske og indremedisinske teknikker/øvelser

Ved å benytte ferdighetssentrene på en god måte kan som sagt disse studentene bli en svært viktig ressurs. I tillegg er det å sikre basale ferdigheter i år 1 – 3 viktig for den videre progresjonen i år 4 – 6 i Vestlandslegen.

Gruppen har videre jobbet med mandatets **trinn 2, punkt h:**
Lage forslag til plan for oppbygging av semester i 4. – 6. Studieår som bygger på rammene for 1. – 3. studieår (jfr. Gruppe 1). Planen skal bygge på organisering I de tre tematiske søylene; fagsøyle, profesjonssøyle og akademisk søyle.

Semestre / studieår i Vestlandslegen Stavanger

Årene 4-5-6 skal inneholde 60-60-60 studiepoeng. Vi anbefaler å følge føringene gitt i Medisin 2015 når det gjelder vekting av studiepoeng, som er overordnet definert som å bestå av 30 studentarbeidstimer pr studiepoeng. En arbeidsuke består av 45 slike timer og altså 1,5 studiepoeng.

Etter samarbeidsmøte med undergruppe fire (2-4) «logistikk», og pga. føringer i opptak i Vestlandslegen anbefaler vi å gjennomføre årvis inndeling av studiet, og gå bort fra semestre.
Man har dermed fjerde år på medisin, femte år på medisin og sjette år på medisin.

Vi ønsker også at Vestlandslegen skal ha fokus på studentaktive læringsformer, gode vurderingsformer som er formative og tar høyde for en langsgående læring i spiralform, heller enn rene avsjekk før man starter på et nytt år. Det er av denne grunn ikke fastlåst at man må sette av tid til eksamen i slutten av hvert år, men vi anbefaler like fullt at man setter av en uke i begynnelsen og slutten av årene til introduksjon og avslutning av året. Viser videre til vedlegg med detaljer om studieplanen.

Alle fagene bør ha en oppbygging som tar høyde for både fagkunnskap, profesjonskunnskap og akademisk kunnskap innenfor disse fagene. Men det kan også være behov for rene profesjonsbolker som kan benyttes for å gå litt ut av den kliniske/praktiske hverdagen og lære mer omkring prinsipper innenfor akademia, profesjon og fag.

De elektive periodene hver januar må videreføres på Vestlandslegen. Studentene på Vestlandslegen bør ha mulighet til å ta kurs sammen med studentene på Medisin 2015. Studiestedene i Vestlandslegen bør aktivt oppfordres til å produsere elektive kurs. Disse tar høyde for 6 studiepoeng på hvert studieår.

Med fratrekk av de elektive kursene gjenstår 54 studiepoeng årlig til fagbolker.

Fagbolkene bør ha et sterkt fokus på praksisnær tilknytning og videreutvikling av den basale kunnskapen inn i de integrerte fagene som gir sykdomslære og utrednings-/behandlings-kunnskap. Fagbolkene bør også integrere akademia og profesjon i stor grad.

Prosentvis foreslås følgende:

- Fagsøyle bør tilsvare 60 % av fagbolken og være fordelt nærmest 50-50 mellom teori og praksis
- Akademisk læring bør utgjøre 20 % av fagbolken, men med unntak av perioden med hovedoppgave bør læringen være integrert i de ulike fag, men innslag av akademiske avbrekk kan være en mulighet for å løfte blikket.
- Profesjonssøyle, bør også utgjøre 20 % av fagbolken, men her også sterk integrering i fagene og læren. Refleksjonsgrupper eller lignende kan være en mulighet her.

Fjerde år på medisinstudiet

I Medisin 2015 inkluderer dette:
Fagsøylen: Nevrologi, nevrokirurgi, psykiatri, øye, ønh, plastikkirurgi, småkirurgi, nyrer og urinveier, endokrinologi, blod, hud og reseptlære.

Profesjonssøylen: Ferdighetstrening innenfor øye, ønh, nevrologi, og kirurgi. Kommunikasjonstrening innenfor psykiatri og utplassering i psykiatri (4 uker) og i indremedisin, kirurgi og radiologi (8 uker).

Akademisk søyle definerer i Medisin 2015 at man skal sluttføre prosjektbeskrivelsen i hovedoppgaven, men dette vil etter all sannsynlighet flyttes til sjette semester på Medisin 2015, og det samme bør gjelde for Vestlandslegen, altså at de gjør dette på slutten av tredje studieår.
En hovedutfordring er at en stor del av 8. semester er utplassering i Stavanger innenfor medisin og kirurgiske fag, men det er ikke videre spesifisert i de overordnete planene til Medisin 2015. Utplasseringen er tilgodesett med 12 studiepoeng, 8 uker.

Vestlandslegen - fag og fagfordeling

Fagsøyle:

Nevrologiske fag tildeles 6 studiepoeng i VL, dette inkluderer 1 studiepoeng innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Det er viktig at undervisningen kontinuerer det gode arbeidet som nevrologi har tradisjon for med avdelingsnær undervisning, klinikker og visitter.

Indremedisinske fag tildeles 11,4 studiepoeng i VL. Dette er på fjerde studieår den andre av i alt tre hovedbolker med undervisning i indremedisin. Indremedisin består av flere fagdeler, detaljer i vedlegg, og det er viktig at de fagansvarlige sammen utvikler hvordan undervisningen ivaretas på fjerde studieår og i sammenheng med undervisningen på hele studiet.

Kirurgiske fag er også tildelt 10,6 studiepoeng i VL, inklusiv 1 studiepoeng innenfor rehabilitering og 0,5 studiepoeng innen smerte. Fagene er her også fordelt på hele studiet (som indremedisin) med en hovedbolk i tredje studieår, denne i fjerde og en avsluttende bolk i sjette studieår. Som i indremedisin er det de fagansvarlige som må vurdere hva slags undervisnings som skal gis totalt og mengden innenfor ulike deler av kirurgi (Se vedlegg).

Onkologiske fag er tildelt 3 studiepoeng i VL og vil ha stor nytte av undervisning integrert med indremedisinske- og kirurgiske fag. Det er inkludert 1 studiepoeng innenfor smerte og palliasjonsfag i disse.

Elektiv periode avsettes også i VL med 6 studiepoeng på fjerde studieår.

Akademisk søyle:

Etikk skal undervises på fjerde studieår med 1 studiepoeng i tillegg til at studentene skal ha sin første del av tid avsatt til hovedoppgaven med 8 studiepoeng. Vi ønsker å gi dedikerte perioder med tid til hovedoppgaven både på fjerde og femte studieår for å sikre progresjon i oppgaven langsgående på studiet.

Profesjonssøyle:

Studentene skal ha kurs i reseptlære på fjerde studieår med 0,5 studiepoeng.
I tillegg skal studentene ha mye praksis på fjerde studieår:

- Indremedisinsk praksis i spesialisthelsevesenet 6 studiepoeng. Det anbefales at dette kontinuerer de gode erfaringene med denne praksisen fra tidligere.
- Kirurgisk praksis i spesialisthelsevesenet 6 studiepoeng. Det anbefales at dette kontinuerer de gode erfaringene med denne praksisen fra tidligere.
- Indremedisinsk, kirurgisk og nevrologisk praksis i primærhelsetjeneste 1,5 studiepoeng. Det anbefales her at man ser på mulighetene innenfor sykehjem, rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner for å ivareta læringsutbytter innenfor nevrologi (0,6 studiepoeng), kirurgi (0,3 studiepoeng) og indremedisin (0,6 studiepoeng).

Femte år på medisinstudiet

I Medisin 2015 inkluderer det:
Fagsøylen: Kvinne, barn, medisinsk genetikk, forebyggende medisin, arbeidsmedisin, smerte, rusmedisin, generell onkologi og rettsmedisin.

Profesjonssøylen: Kommunikasjonstrening mor-barn innenfor pediatri og gynekologi, ferdighetstrening innenfor pediatri og gynekologi og utplassering i pediatri/gyn/obst/BUP på syv uker.

Akademisk søyle definerer i Medisin 2015 at man skal ha undervisning i etikk, ledelse og kunnskapshåndtering i tillegg til at de har avsatt tid til hovedoppgaven.

Vestlandslegen - fag og fagfordeling

Fagsøyle:

Gynekologiske fag og obstetrikk er tildelt 4,5 studiepoeng i fagsøylen på femte studieår.

Barnesykdomsfag er tildelt 7,5 studiepoeng i fagsøylen på femte studieår, men 1,5 studiepoeng her er hentet fra medisinsk genetikk og 1 studiepoeng er hentet fra samfunnsmedisin, særlig innenfor forebyggende medisin.

Psykiatriske fag er gitt 4,5 studiepoeng i fagsøylen på femte studieår og involverer både voksen- og barne- og ungdomspsykiatri.

Øye-, Øre-nese-hals og hudfagene er tildelt 13,5 studiepoeng på femte studieår.

Akademisk søyle:

Her er det lagt en elektiv periode som skal benyttes til hovedoppgaven og den andre hovedperioden til hovedoppgaven på 6 studiepoeng.

Profesjonssøyle:

Her igjen er det mye praksis:

- Praksis i gynekologi og obstetrikk i spesialisthelsevesenet, 4,5 studiepoeng
- Praksis i barnesykdomsfag i spesialisthelsevesenet, 4,5 studiepoeng
- Praksis i psykiatriske fag i spesialisthelsevesenet, 6 studiepoeng
- Praksis i gyn/obs, samfunnsmedisin, psykiatri og rusmedisin i primærhelsetjenesten
    - 1 uke ved skole- og helsestasjonsvirksomhet
    - 2-3 dager ved kommunal samfunnsmedisinsk enhet
    - 2-3 dager ved kommunal rusomsorg

Sjette år på medisinstudiet

I Medisin 2015 inkluderer det:
Fagsøylen: Allmennmedisin, trygdemedisin, fordøyelse, nyrer og urinveier, sirkulasjon, respirasjon, nevrologi, bevegelsesapparat, akuttmedisin, plastikkirurgi, småkirurgi, infeksjoner og tropesykdommer og integrert klinisk undervisning (fagdager).

Profesjonssøylen: Ferdighetstrening i kirurgi og indremedisin og utplassering i primærhelsetjenesten i seks uker.

Akademisk søyle definerer i Medisin 2015 at man ha opplæring i evidensbasert medisin på 12. semester.

Vestlandslegen - fag og fagfordeling

Her er de kommet på et relativt avansert nivå og man må nå bevege seg mer og mer inn i avansert og selvstendig kunnskap.

Fagsøyle:

Allmennmedisinske fag er tildelt 11,8 studiepoeng i fagsøylen

Integrerte fagdager er tildelt 24,1 studiepoeng fordelt mellom ulike fagmiljø på studiet (indremedisin, kirurgi, psykiatri, onkologi, allmennmedisin, samfunnsmedisin, pediatri, gynekologi og obstetrikk, øre-nese-hals, hud, øye og nevrologi).

Rettsmedisin er tildelt 1,5 studiepoeng i fagsøylen

Internasjonal helse er tildelt 1,5 studiepoeng i fagsøylen

Samfunnsmedisin (herunder arbeidsmedisin, profesjonsutøvelse, trygdemedisin, helseledelse, beredskap, kommunikasjon, smittevern, risikoforståelse) er tildelt 6,1 studiepoeng i fagsøylen.

Elektiv periode er plassert her med 6 studiepoeng.

Akademisk søyle:

Ingen egne tilegnet poeng her, men integrert i fag.

Profesjonssøyle:

Praksis i primærhelsetjenesten, fokus allmennmedisin og andre allmennmedisinske oppgaver med 9 studiepoeng. Dette bør inkludere arbeid som fastlege, legevaktsarbeid og andre allmennmedisinske oppgaver.

Profesjonsfag i fagsøylen (profesjonsutøvelse, beredskap og kommunikasjon samt helseledelse).

Som vedlegg 1a foreligger et skjematisk oppsett av forslag til studieplan som inkluderer:

- Fordeling av fag på de enkelte studieår, inkludert studiepoeng
- Fordeling av fag og studiepoeng på de tre søylene
- Plassering av fag i forhold til Medisin 2015

Undervisningsarenaer og undervisningsformer i primærhelsetjenesten

Samarbeid og ansvarsfordeling i helsetjenesten

I. Fra Arbeidsgruppens mandat, punkt b.

«Beskrive en modell for samarbeid og organisering i Stavangerregionen for 4. – 6. studieår, med spesifikk vekt på hvordan samarbeid og ansvarsfordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten kan fungere.»

Overordnet er det både ønskelig og nødvendig med økt satsing og fokus på primærhelsetjenesten i utdanningen av leger i Vestlandslegen. Praksisnær undervisning bør være en tydelig del av Vestlandslegen sin profil. Kapasitetsmessig vil det være utfordrende for sykehusene å ta imot studenter fra Vestlandslegen i tillegg til studentene fra Medisin 2015 som fortsatt vil ha sine praksisperioder. Det er derfor sannsynlig at en større del av studiet vil måtte foregå i primærhelsetjenesten.

For å oppnå dette vil det bli avgjørende å ta i bruk flere ulike undervisningsformer og -arenaer i primærhelsetjenesten i tillegg til praksis hos fastlegene, f.eks. sykehjem, kommunal akutt døgnenhet (KAD), helsestasjon, jordmor, fysioterapeut, ambulanse, legevakt og bedriftshelsetjeneste. Det vil være gunstig å ta med seg og bygge videre på mange av de erfaringene man har gjort seg med 6 ukers praksis i primærhelsetjenesten for siste års studenter i nåværende studieplan.

Studentene kan få større ansvar for egen læring av de teoretiske deler av pensum, slik at undervisningen kan være mer rettet mot anvendelse og implementering av teorien i praksis. Dette vil redusere behovet for ressurser til mer tradisjonell undervisning, samtidig som undervisningen kan bli mer målrettet og effektiv. Man kan tenke seg at studentene har faste studiedager, f.eks. én dag i uken, der de kan lese anbefalt teoretisk pensum og delta på undervisning/forelesninger på nett (enten live eller i opptak).

Det bør være et mål å oppnå større grad av integrering av leger i primærhelsetjenesten i undervisningen. Disse primærlegene inkluderer fastleger, kommuneoverleger, andre samfunnsmedisinere, tilsynsleger på sykehjem og andre kommunale institusjoner/rehabilitering, legevaktleger, helsestasjons- og skoleleger, arbeidsmedisinere og leger som arbeider innenfor rusomsorg i kommunene. I praksis kan dette gjennomføres på flere måter, eksempelvis gjennom tverrfaglige seminarer der primærlege og sykehusspesialist kan undervise sammen eller at legene kan være med som gruppelærere ved gruppebasert undervisning.

Tverrfaglige/tverrprofesjonelle undervisningsformer som skissert over, vil kunne bidra til et mindre skarpt skille mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i undervisningen, og dermed forsterke fokuset på samhandling og helhetlige pasientforløp. Man kan tenke seg at studentene kan følge ulike pasientgrupper fra primærhelsetjenesten til sykehus og tilbake igjen for å få innblikk i pasientforløp over tid.

For å lykkes med en integrering av primærhelsetjenesten i studiet vil det bli viktig å tenke synergieffekter og «vinn-vinn». Kan veiledning og supervisjon av studenter oppleves å være faglig stimulerende, rekrutterende, og kanskje til og med en avlastning for personellet i primærhelsetjenesten? Dette vil være av stor betydning for å skape og opprettholde motivasjon for undervisning i primærhelsetjenesten. Man kan se for seg at studentene med god veiledning kan bidra på sykehjemsavdelinger de dagene det ikke er tilsynslege til stede. I tillegg vil de kunne bidra på legevakt og kommunal akutt døgnenhet. Slike eksempler vil bidra til læring gjennom deltagelse, som er en sentral del av den pedagogiske grunnmuren (jfr undergruppe 1). Det vil bli viktig å mobilisere de ressursene som ligger i studenter i siste halvdel av studiet, samtidig som det gir aktiv og effektiv læring gjennom deltagelse.

Å skape og bevare engasjement for undervisning og veiledning i primærhelsetjenesten i regionen må ha høy prioritet både i planleggings- og gjennomføringsfasen av Vestlandslegen. Et tilstrekkelig antall engasjerte og undervisningskompetente fagpersoner i primærhelsetjenesten må tidlig knyttes til prosjektet og gis nøkkelroller som veiledere og supervisører i det videre arbeidet. Flere primærleger bør ansettes i akademiske deltidsstillinger som ledd i Vestlandslegen. Det vil være et særlig behov for flere fastleger. I tillegg er det behov for en tettere og formalisert kontakt mellom universitetet og kommuneoverlegene, som er nøkkelpersoner for tilrettelegging av studentpraksis i andre primærmedisinske arenaer enn fastlegekontorene. Det bør også opprettes samarbeidsarenaer der undervisere på sykehus og i primærhelsetjenesten kan møtes og planlegge undervisningen sammen, for å oppnå en reell integrert og samordnet undervisning i de ulike fagbolkene.

Læringsaktiviteter

II. Fra Arbeidsgruppens mandat, punkt j.

«Med basis i foreslått modell for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten i regionen (jfr. trinn 1), fremme forslag til struktur for studentenes læringsaktiviteter på de ulike arenaene.»

Det er i trinn 1 foreslått en større satsning på primærhelsetjenesten og integrering av fastlegekontor og andre primærmedisinske arenaer i studiet, samt et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dette vil i Vestlandslegen bli helt nødvendig da SUS allerede fra tidligere har bundet opp store ressurser i undervisning av studenter, både i form av praksistrening av medisinstudenter fra UiB og en rekke andre studieretninger fra Høyskoler og UiS. Disse pågående studiearbeidene påvirker også ressursene og mulighetene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i regionen. Det er viktig at strukturen på læringsaktivitetene legger til rette for nytte, og at det å ha studenter i praksis sees på som en ressurs og ikke en «byrde».

På alle arenaene bør praksis og team-basert læring være en vesentlig del av læringsaktivitetene. Strukturen i disse må avklares nærmere når man ser semesteroppbyggingen og kan avklare praksis med de ulike potensielle arenaene.

En mulighet for slike læringsaktiviteter er at de ulike fagbolkene innledes med en samling der studentene får grunnleggende basisferdigheter før studentene starter i praksis. I disse periodene bør studenten ha hovedvekt av praksis i det aktuelle fagområdet. Studenter på 4. året skal kunne håndtere relativt basale og konkrete problemstillinger, mens de senere i studiet vil måtte kunne håndtere mer komplekse kliniske problemstillinger med øket vanskelighetsgrad.

Ulike primærmedisinske praksisarenaer må vurderes i forhold til ønsket læringsutbytte. Her er det mye å spille på i den kommunale helse- og omsorgssektoren, inkludert fastleger, legevakter, kommunale akutte døgnenheter, rehabiliteringsinstitusjoner, rusomsorg og andre helseinstitusjoner. I disse praksisperiodene bør det legges opp til digitale morgenforelesninger/samlinger og muligens også én fagdag i uken der studentene i hovedsak kan lese, gjøre oppgaver og samarbeide digitalt med medstudenter. Disse fagdagene må ha klare mål og være knyttet opp til temaer/utfordringer studentene møter i praksis, med mulighet til å diskutere relevante problemstillinger som dukker opp med praksisveileder eller supervisør.

For å øke læringsutbyttet og motivasjonen underveis i læringsaktivitetene vil vi fremme forslag om at læringsaktivitetene i større grad bedømmes suksessivt og leder til ulike mappebedømminger av semesteret/studieåret. Slik vil en sikre langsgående og jevn læring og testing, i stedet for en større bolk med intensivt arbeid mot slutten av semesteret. Dette vil også påvirker læringsutbyttet i de ulike læringsaktivitetene underveis - og kan bl.a. gjøres gjennom å ha tellende TBL-økter, vurdering av praksis, skriftlige oppgaver, refleksjonsnotater, og kortere muntlige og praktiske øvelser/tester.

Læringsutbytte

III. Fra Arbeidsgruppens mandat pkt. e.

«Foreslå løsninger for omfang av praksisstudier i allmennpraksis (hos fastlege) og hvilket læringsutbytte som skal oppnås.»

Allmennlegearbeid er et viktig element i praksis i primærhelsetjenesten. Vi mener imidlertid det kan bli utfordrende med praksis på fastlegekontor utover 6 uker. Læringspotensialet for medisinstudenter er likevel stort også i de andre primærhelsetjenestene. I Vestlandslegen foreslår vi derfor en større vektlegging også på andre læringsarenaer (se mandat pkt. f nedenfor). Omfanget av dette er avhengig av hva som er gjennomførbart, læringsutbyttet og økonomien. Det er ønskelig at en vesentlig del av studiet 4.-6. året gjennomføres utenfor sykehus, og på den måten oppfylle RETHOS kravet om 10 uker praksis i primærhelsetjenesten.

Dette er kun gjennomførbart dersom en får rekruttert nye og beholdt nåværende praksisveilederne og praksissteder, og klarer å skape en entusiasme for Vestlandslegen i de aktuelle geografiske områdene. Økonomien må følge studentene, der veiledere og supervisører honoreres tilstrekkelig (uavhengig av fagbakgrunn) og der praksisstedene får tilskudd av en størrelse som er nødvendig for å kunne tilby praksisundervisning med høy kvalitet.

Gruppen har foreslått læringsutbyttebeskrivelser etter fullført praksis i primærhelsetjenesten i Vestlandslegen. Disse er listet under Allmennmedisin i 6. studieår i vedlegg 2 sammen med øvrige foreslåtte læringsutbyttebeskrivelser.

Utvidelse av læringsarenaer

IV. Fra Arbeidsgruppens mandat pkt. f.

«Foreslå løsninger for hvordan de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene som f.eks. helsestasjon, skolehelsetjeneste, sykehjem, hjemmetjenester, KAD-senger, legevakt og samfunnsmedisin i bred forstand kan benyttes som læringsarenaer i denne fasen av studiet.»

I Vestlandslegen er det ønskelig med en vektlegging på tverrprofesjonell samarbeidslæring, der en også vil samarbeide med andre relevante studier som har praksis i primærhelsetjenesten. Det vil være naturlig å involvere Senter for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS).

Vi ønsker å legge til rette for studentdrevne praksisarenaer/avdelinger/poster/team med veileder i bakvaktordning. Dette kan være aktuelt f.eks. i praksis på sykehjem, helsestasjon for ungdom og hjemmetjenester.

For å få til dette er det et behov for å involvere KS, kommuneoverleger, kommunalsjefer for helse/omsorg og ledere av de ulike primærmedisinske tjenestene. Vestlandslegen må ha en strategiplan for hvordan en kan skape en entusiasme i kommunene, et «what's in it for me» - sett fra et kommunalt perspektiv.

En må kommunisere overfor kommunene at gode kliniske praksisperioder for medisinstudenter vil være rekrutterende for fremtidig arbeid i primærhelsetjenesten.

Mulige praksisarenaer i primærhelsetjenesten i Vestlandslegen

De foreslåtte praksisarenaene nedenfor er i stor grad lovpålagte tjenester, noe som innebærer at tjenesten også kan være organisert i en interkommunal ordning (for eksempel legevakt). I slike situasjoner kan studentene tilbys praksis for denne delen i nabokommunen.

Vi anbefaler at organiseringen av mulige praksisarenaer i primærhelsetjenesten organiseres fra studiestedet i forhold til forventet læringsutbytte og mulighet for oppfølging av tjenesten. Når det gjelder praksis i primærmedisinske tjenester utover allmennmedisin kan ikke organiseringen overlates kun til praksisveileder på fastlegekontoret. Det er avgjørende at også kommunen og kommuneoverlegene involveres.

Listen nedenfor presenterer eksempler på primærmedisinske praksisarenaer. Universitetet anerkjenner at mulige praksisarenaer vil variere mellom de ulike praksisstedene og mellom ulike kommuner, og at det vil gjenspeile hvilke arenaer som faktisk er tilgjengelige.

I løpet av praksisperioden i primærhelsetjenesten kan studentene få erfaring med følgende praksisarenaer *campusnært*:

1) Sykehjem
2) Helsestasjon for barn og ungdom
3) Jordmortjeneste
4) Kommuneoverlegetjeneste
5) Smittevernlege
6) Hjemmetjeneste
7) Kommunalt psykisk helsevern
8) Kommunal akutt døgnenhet (KAD)
9) NAV-kontor
10) Fysioterapitjeneste
11) Ergoterapitjeneste
12) Skolehelsetjeneste
13) Bedriftshelsetjeneste
14) Ruskoordinator
15) Barnevern
16) Apotek
17) Flyktningehelsetjenesten

I løpet av praksisperioden i primærhelsetjenesten kan studentene få erfaring med følgende praksisarenaer i de ulike *praksiskommunene*:

18) Fastlegekontor
19) Legevakt
20) Kommunal akutt døgnenhet (KAD)
21) Evt. andre primærmedisinske tjenester som fastlegen/praksisveileders er involvert i

Praksis i primærhelsetjenesten – 10 uker – Vestlandslegen

RETHOS stiller krav om minst 10 ukers praksis i primærhelsetjenesten. Arbeidsgruppen foreslår følgende plassering i studiet:

- 1 uke PHT-praksis studieår 1-3
- 1 uke PHT-praksis studieår 4
- 2 ukers PHT-praksis studieår 5
- 6 ukers PHT-praksis studieår 6

1. *PHT-praksis studieår 1-3: 1 uke (Campusnært)*

Tidlig allmennmedisin (0,3 stp)
Sykehjem (1,2 stp)

En foreslår 1 dags praksis på fastlegekontor og 4 dager praksis på sykehjem. Læringsutbytte 1-3 studieår er knyttet til basale ferdigheter innenfor anamnese, undersøkelsesteknikk og konsultasjon.

Medisinstudentene kan dermed få god praksis i klinisk sykehjemsarbeid med journalopptak, pleie og samtaler med pasienter og pårørende.

2. PHT-praksis studieår 4: 1 uke (Campusnært)

Nevrologi i PHT (0,6 stp) – samarbeid undervisere fra primærhelsetjenesten + nevrologi
Indremedisin i PHT (0,6stp) – samarbeid undervisere fra primærhelsetjenesten + indremedisin
Kirurgi i PHT (0,3 stp) – samarbeid undervisere fra primærhelsetjenesten + kirurgi

En foreslår 1 ukes praksis på sykehjem knyttet til oppfølging og vurdering av nevrologiske, indremedisinske og kirurgiske problemstillinger. Det kan være praksis knyttet til opptrening etter hoftebrudd, slag, infarkt osv. En ser for seg praksis med postarbeid, visitter og vurderinger i forbindelse med innleggelser. Studentene beveger seg altså fra kun journalopptak og basisundersøkelser til mer behandlingsrettete oppgaver og vurderinger. Andre enheter enn sykehjem kan også være mulig, men studentantallet gjør at sykehjem peker seg ut som aktuell praksisarena dette studieåret.

3. PHT-praksis studieår 5: 2 uker (Campusnært)

Skole- og helsestasjonstjeneste (1,5 stp) – samarbeid undervisere fra primærhelsetjenesten + pediatri + gynekologi
Helsestasjon for ungdom, rusomsorg, kommunal psykisk helse (1,5 stp) – samarbeid undervisere fra primærhelsetjenesten + pediatri + psykiatri

a. En foreslår 1 ukes praksis på helsestasjon og skolehelsetjeneste, inkludert ungdomshelsestasjon. Her vil studentene få erfaring med problemstillinger knyttet til barn og oppvekst, PPT, screening, svangerskapsomsorg og vurderinger rundt sosiale forhold og rusforebygging. For denne praksisuken skal undervisere fra gyn/obs, pediatri, psykiatri og primærhelsetjenesten samarbeide i utviklingen av praksisopplegget.

b. I tillegg foreslås 1 uke praksis innenfor samfunnsmedisin og rusomsorg. For 2-3 dager med samfunnsmedisin vil studentene få praksiserfaring med smittevern, tilsynsoppgaver, arbeid med klagesaker og vurderingsoppgaver knyttet til eksponering. Dette vil skje campusnært i et påstartet samarbeid mellom samfunnsmedisinsk fagmiljø og kommunehelsetjenesten i Bergen, Stavanger, Førde og Haugesund. De resterende 2-3 praksisdagene denne uken foreslås i rusomsorgen campusnært, for Bergen sin del vil det være Rusakutten og Straxhuset. Dette praksisopplegget vil bli utviklet sammen med undervisere i psykiatri og rusmedisin.

4. PHT-praksis studieår 6: 6 uker (Kommuner på Vestlandet)

Dette vil være 6 uker praksis på fastlegekontor, legevakt og kommunal akutt døgnenhet - totalt 6 uker (9 stp)

I Vestlandslegen er det en økt satsing med 10 ukers praksis i primærhelsetjenesten. Det er også en styrking av det faglige samarbeidet mellom undervisere fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten der en vektlegger reell integrering, slik beskrevet ovenfor.

Siden Vestlandslegen kommer til å utvide praksis i flere primærmedisinske arenaer, vil det være behov for å styrke administrativ støtte på universitetet. Administrativt personell vil rekruttere og koordinere praksisplasser – og fungere som viktig bindeledd mellom universitetet og kommunene.

Samarbeidet mellom Bergen kommune og UiB som nå er innledet for å øke antall praksisplasser for medisinstudenter i flere primærmedisinske arenaer vil kunne fungere som en modell når Vestlandslegen skal implementeres. Erfaringene fra Bergen vil bli overført til omegnskommunene Kunnskapskommunen Vest, og campusområdene Stavanger, Førde og Haugesund.

Det er viktig å knytte til seg nøkkelpersoner i kommunene på en god måte slik at en kan få bygget samarbeidsrelasjoner til gjensidig nytte. For universitetet gjelder det praksisplasser av god kvalitet på ulike primærmedisinske arenaer for et økt antall studenter, for kommunene er det en rekrutteringsmulighet for fremtidige primærleger.

Forventet læringsutbytte for 4. – 6. studieår

Rammeverk og formelle krav

Overordnet er det lov- om universiteter og høyskoler som setter de legale rammene. Fra 01.02.2020 kom *Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning.* Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning - Lovdata omtaler læringsutbytte innenfor kompetanseområdene medisinsk ekspertise, kommunikasjon, ledelse- og systemforståelse, samarbeid, folkehelse- og samfunnsmedisin, forskning, vitenskapelighet og innovasjon, samt profesjonalitet.

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) nkr.pdf (sharepoint.com) har vært gjeldende fra 2011, og ble forskriftsfestet i 2017. Rammeverket gir en samlet, systematisk og nivådelt beskrivelse av de formelle kvalifikasjonene som kan oppnås innenfor et utdanningssystem. Læringsutbyttebeskrivelse defineres av Kunnskapsdepartementet som «Det en person vet, kan og er i stand til å gjøre som et resultat av en læringsprosess». For høyere utdanning er dette presisert av NOKUT i sin tilsynsforskrift: «Studiet skal beskrives gjennom krav til læringsutbytte, jf. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Det skal formuleres ett totalt læringsutbytte for hvert studium, definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse (§ 7-2, 2. ledd».

Det er også krav om at læringsutbyttebeskrivelsene formuleres systematisk slik at struktur, nivå, utforming, faglig innhold, og progresjon er hensiktsmessig.

Prosess i arbeidsgruppa

Arbeidsgruppa har i hovedsak hatt digitale møter, samt et fysisk møte under fellesmøtet for Vestlandslegen 25.10.21.

Arbeidsgruppa valgte å ta utgangspunkt i de eksisterende læringsutbyttebeskrivelsene (LUB) for Medisin 2015. Dette utgangspunktet ble valgt for å kunne ha en størst mulig felles plattform med eksisterende studieplan, og samtidig kunne legge til rette for at det blir en framtidig fusjon av disse to planene. LUB i Medisin 2015 har noe ulikt detaljnivå mellom semestrene, og gruppen har diskutert seg fram til et nokså overordnet nivå for LUB vi mener er hensiktsmessig. Argumenter for det er blant annet at høy detaljbeskrivelse gir større behov for regelmessige revisjoner og kan være

unødvendig bindende for undervisere. LUB skal likevel bidra til å vise tema som skal undervises for å gi studentene tilstrekkelig kunnskap, kompetanse og ferdigheter ved endt studium. Vi har også hatt kommunikasjon med Programutvalget for medisin (PUM) med tanke på at prosessen på sikt leder fram mot felles LUB.

Ved gjennomgang av Medisin 2015 brukte vi LUB som hadde en forankring/henvisning til RETHOS. Deretter plasserte vi de ulike læringsutbyttebeskrivelsene inn i skissen til studieplan for Vestlandslegen, slik at vi fikk en katalogisering av de fagspesifikke læringsutbyttebeskrivelsene på det tidspunkt faget undervises i studieår 4-6. De generelle læringsutbyttebeskrivelsene ble flyttet fra MED 7/MED 8 til 4. år, fra MED 9/MED 10 til 5. år, og fra MED 11/MED 12 til 6. år. Tilsvarende er fagspesifikke LUB flyttet fra semestre i Medisin 2015 til relevante studieår i Vestlandslegen. Noen dubleringer er konsolidert, andre er forsøkt nyansert i de ulike studieårene for å holde en spirallæring.

Arbeidsgruppa gikk deretter gjennom hver enkelt LUB og reviderte etter beste skjønn, med utgangpunkt i inndelingen *Kunnskap – Generell kompetanse – Ferdighet.* Det er gjort en språkvask, med eksempel at som hovedregel brukes begrepet «*Avansert kunnskap»,* som definerer ønsket nivå av kunnskap på master/profesjonsstudienivå jfr. RETHOS. Ved innlevering av rapporten har ikke alle mindre fag fått anledning til å bidra med fagspesifikke LUB som ikke dekkes av de mer generelle. På grunn av dette, eventuelle tilbakemeldinger fra andre fagmiljøer og videre samkjøring med Medisin 2015 må dette dokumentet suppleres og revideres før det finner en endelig form.

Foreslåtte LUB under Allmenn- og samfunnsmedisin i 6. studieår er etter forslag fra undergruppen som har arbeidet med primærhelsetjenesten.

I henhold til mal for emnebeskrivelse ved UiB skal informasjonskategorier som beskriver emner i studieplaner – herunder LUB – skrives på nynorsk.

Forslag til læringsutbyttebeskrivelser foreligger som vedlegg 2, og er et utgangspunkt for videre detaljering.

Pedagogisk grunnmur for Vestlandslegen

Undergruppene som har jobbet med temaene pedagogikk, vurdering og digitalisering er tydelige på at **pedagogisk planlegging av Vestlandslegen bør bygge på tre prinsipper**:

1. Studentaktiverende undervisning styrker dybdelæring, ferdighetsutvikling og mestring av legerollen (aktiveringsprinsippet)
2. Vurdering (eksamener og krav) styrer studentenes læringsinnsats (vurderingsprinsippet)
3. Undervisere og veiledere trenger pedagogisk utdanning og støtte gjennom hele karrieren (stabsutviklingsprinsippet)

I det følgende går vi kort inn på hvert av prinsippene og gir forslag til metoder. Bakteppet er en eksplosiv vekst i internasjonal forskning på medisinsk pedagogikk de siste 30 årene. Denne har frembrakt mye godt verktøy, og noe av det vil vi nevne. Forskningen har også dokumentert at tradisjonell legeutdanning har mange pedagogiske svakheter. Oppsvulming av teoripensum, eksamener som belønner overflatelæring, og mangelfull ansvarliggjøring og mengdetrening i klinisk praksis og profesjonsrolle er vist å føre til faglig utrygghet og økt forekomst av mentale helseproblemer blant studenter og leger. Det er viktig å ha for øye at utdanningen ikke bare utgjør en akkumulering av medisinsk kompetanse, bit for bit, men en gjennomgripende dannelse av legers

måter å tenke, føle og handle på i komplekse profesjonelle situasjoner. Et studentsentrert, reflektert læringsklima borger for pasientsentrerte og reflekterte leger i fremtiden.

Digitalisering er et høyaktuelt tema. En vurdering av digitale hjelpemidlers pedagogiske funksjoner i Vestlandslegen gis lenger nede.

De tre pedagogiske grunnsteinene

1. Studentaktiverende undervisning er nødvendig

Medisinen har tradisjon for studentaktivering gjennom laboratoriearbeid, disseksjon, ferdighetstrening og klinisk praksis på sykehus og i primærhelsetjenesten. I nyere tid har metoder som PBL (problembasert læring), TBL (teambasert læring) og «omvendt undervisning» vokst frem.

Studentaktive læringsformer er ikke nødvendigvis mer tidkrevende, men de kan ofte være mer kompetansekrevende – eller kreve mer gjennomtenkte utdanningsopplegg. Et godt stabsutviklingstilbud (grunnstein nummer 3) er derfor nødvendig for å oppnå høy grad av studentaktivering i studiets ulike fag.

Studentaktiv forelesning: Bruk av studentforberedelse (litteratur eller video til hver time, kalt «omvendt undervisning» eller «flipped classroom», quiz, summegrupper, spørsmål og svar, kasuistikker og diskusjoner kan aktivere og styrke læringsutbyttet av forelesninger.

Praksis er den mest aktiverende og også den mest kraftfulle læringsformen i profesjonsutdanninger. At studenter får selvstendige, reelle oppgaver å løse, at de får kontinuitet og tid til å etablere relasjoner i praksismiljøet, og at de får organisatorisk, pedagogisk og affektiv støtte, avgjør i hvilken grad praksisperioder fører til utvikling av en sterk faglig kompetanse og trygg profesjonell identitet. Som vedlegg x foreligger notatet *Praksis som læringsprinsipp*.

Studenter som undervisere og veiledere: «Studentaktivering» innebærer store muligheter for å ta eldre studenter og medstudenter i bruk i undervisning og veiledning, som assistenter, rådgivere, veiledere i praktiske ferdigheter, refleksjon og problemløsning. Å undervise er lærerikt. Å bli rettledet av medstudenter er motiverende for de som blir veiledet. Bruk av studenter kan utvide lærerressursene, med små utgifter.

Aktivitetskrav underveis. Obligatoriske kurs, innleveringer, aktiviteter og øvelser underveis i studieåret aktiverer studentene og kan brukes til å tydeliggjøre fagets mål og kunnskapsgrunnlag. Vurderingssamtaler, muntlige prøver, diskusjon av kliniske case osv. stimulerer til studiearbeid og gir mulighet for korreksjon, veiledning og refleksjon underveis i et semester eller praksisperiode. Slike aktiveringsmetoder kommer inn under «formativ vurdering», se neste punkt.

2. Vurdering som pedagogisk verktøy

Eksamener betyr ofte mer for hva studenter lærer, og for deres vurdering av hva slags kunnskap som er profesjonelt relevant, enn undervisningen i seg selv. «Formativ vurdering» er krav som først og fremst skal gi bedre læring ved at studenter får utfordringer og tilbakemelding (se over), mens «summativ vurdering» først og fremst skal teste kandidatenes læringsutbytte og nivå. Valg av vurderingsform må gjøres ut fra lokale vurderinger hvor hele læringsprogrammets design, samt ressursbruk og logistikk spiller inn. Vurdering er antakelig det aller vanskeligste feltet innenfor høyere utdanning.

Fordi vurdering både er vanskelig og avgjørende for studentenes læring, etablerte Det medisinske fakultet 2021 *Fakultetets ressursgruppe for eksamen og vurdering i medisinstudiet*, *FREM.* Notatet

som gir bakgrunn og mandat for FREM gir en god gjennomgang av retningslinjene for eksamensarbeidet ved fakultetet, se vedlegg 4. Følgende er hentet fra FREM-notatet.

Tommelfingerregler for eksamener:

- Eksamens vanskelighetsgrad skal ikke gi en normalfordeling av karakterene, men gjenspeile læringsutbyttebeskrivelsene (LUB).
- Eksamen skal ikke ha preg av stresstest eller idrettskonkurranse, men gi god uttelling til den som har lært det viktigste i faget.
- Eksamen bør vurderes som bestått eller ikke bestått.
- Lavere nivåer i Blooms taksonomi[1] bør trenes og testes formativt.
- Oppgavene skal lages slik at de
    - tester kunnskaper og ferdigheter som er relevante for nyutdannete leger
    - tester mange ulike områder av faget
    - tester evne til resonnement
    - tester anvendelse av kunnskap og ferdigheter

Samsvar to veier: Det som testes på eksamen må henge sammen med det som undervises. Eksamensoppgavene må dessuten være relevante for selve jobben. Hvis det ikke er samsvar, er det *eksamen* som former læringen. Studenter kan da få beste karakter, men være lite kompetente i yrket. Hvis undervisningen ikke oppleves «matnyttig» svekkes studenters motivasjon for å delta og engasjere seg.

Eksempler på velfungerende vurderingsformer i Medisin 2015. Skraverte felt viser formative vurderinger.

	OSKE	Mappe	Video	TBL	MQQ	Kortsvar	Praksis-notat	Muntlig prøve	Tjenestekort	Presentasjon, gruppe	Hjemme-eksamen
MED12	X				X	X					
MED11		X	X		X		X	X			
MED8					X	X			X		
MED4				X	X						
MED2							X			X	X

3. Undervisere og veiledere må gis pedagogisk utdanning og støtte

Pedagogisk utdanning av undervisere og veiledere er nødvendig for at gode pedagogiske prinsipper skal virke i praksis. Med «undervisere og veiledere» mener vi alle som medisinstudentene møter i formell og uformell undervisning og veiledning, ikke minst klinikere og andre praktikere som skal

[1] Blooms taksonomi, 6 nivåer av kompetanse:
6. Vurdering – Å kunne bedømme en kompleks problemstilling.
5. Syntese – Å kunne trekke egne slutninger, utlede abstrakte relasjoner.
4. Analyse – Å kunne se sammenhenger.
3. Anvendelse – Å kunne bruke kunnskap og forståelse i konkrete situasjoner.
2. Forståelse – Å kunne sammenfatte og gjengi kunnskap med egne ord.
1. Kunnskap – Å kunne gjengi innlært stoff.

veilede studentene i praktisk legearbeid, og som sterkt kan forme studenters holdninger, væremåter og faglighet. Disse må ha et tilbud av kurs, veiledning og hjelpefunksjoner, og kravene til pedagogisk basiskompetanse må håndheves ved ansettelser.

Vanlige temaer i universitetspedagogisk opplæring er:

- Forelesnings- og presentasjonsteknikk
- Lærings- og kunnskapssyn
- Smågruppefasilitering
- Studentaktiv undervisning
- Eksamens- og vurderingsarbeid
- Studieplandesign og utdanningsledelse
- Trening i å gi studenter tilbakemelding
- Mentoring
- Digitale hjelpemidler.

Dessverre har erfaring fra hele verden vist at forsøk på reformer og nytenkning i medisinsk utdanning møter mye motstand. En god artikkel om hvordan man kan skape endring foreligger i vedlegg 5 (Brodal;2000). Manglende kjennskap til læringsteori og andre undervisningsformer enn dem man selv har erfart, innebærer iblant at undervisere har liten interesse for hva pedagogikk har å tilby dem og studentene. Et viktig formål med stabsutvikling er å endre på dette.

Digitale undervisningsformer/læringsressurser

Vestlandslegen – særlige behov for digitale verktøy

Vestlandslegen er en modell hvor studenter, undervisere og ledelse er spredt geografisk, organisatorisk og faglig. Digitalt verktøy, brukt godt, vil være svært nyttig for å veve ulike miljøer og funksjoner sammen til en helhet hvor studentene kan oppleve at høyre og venstre hånd vet om hverandre. Digitale møterom gir mulighet for planlegging, refleksjon, idemyldring, evaluering og personlig støtte uten reising. I hverdagen kan mennesker samarbeide tett, selv om de er spredt på fire byer og flere titalls vestlandskommuner.
Eksempler på utnyttelse av digitale muligheter:

- Fjernveiledning: Studenter i praksis kan ha tett kontakt med veiledere hvor som helst.
- Oppgaveløsning: Studenter kan lage tekst, film eller audiologger, til bruk for faglig refleksjon og formativ vurdering
- Studentsamspill: Læringsplattformen er velegnet for organiserte gruppearbeid med gjensidig evaluering.
- Studenter i Stavanger, Haugesund og Førde kan delta synkront på samme forelesning eller TBL.

Utvikling av en digital plan for Vestlandslegen

Dette notatet kan bare skrape i overflaten av det store sakskomplekset som utgjøres av digital læringsteknologi og tilhørende pedagogiske muligheter og fallgruver. Det er fare for at digitalt verktøy utnyttes dårlig, med fare for at læringen tar skade, til tross for de åpenbare positive mulighetene.

For at Vestlandslegen skal kunne ta kompetente valg, og tilby relevant opplæring av en stor stab både i planleggings- og driftsfase, synes det nødvendig å lage en permanent funksjon med ansvar for å være oppdatert på den internasjonale utviklingen og forskningen på feltet, samt videreutvikle digital pedagogisk kompetanse i hele organisasjonen.

Eksempler på digital læringsteknologi:

A. Læringsplattform, som Mitt UiB. Har følgende funksjoner:
   1. e-post og kunngjøringer
   2. fillager (for oppbevaring og deling av filer, fagtekster, presentasjoner el.l)
   3. kalender og timeplan
   4. diskusjonsforum
   5. innlevering av oppgaver
   6. tilbakemeldings- eller testfunksjon (brukes til underveisvurdering, quizer, eksamen eller tilsvarende)
   7. evaluering av undervisning eller annet

B. Synkron undervisning, digitale klasserom

C. Video og podcast. Profesjonelt utarbeidet video og podcast er en ressurs som UiB kan tilby gjennom Læringslaben i Media City Bergen, hvor kompetente teknikere, produsenter og pedagoger kan bidra i større eller mindre prosjekter.

D. Sosiale plattformer, håndholdt teknologi. Læringsapper som Mentimeter, Socrative, Kahoot

E. Vurderingsplattformer, som Inspera

F. E-læring, hvor komplette kurs kan gjennomføres digitalt

Pandemien gjorde tydelig at digitale verktøy er vanskelige å bruke godt. Det digitale formatet fjerner uformell kontakt, og reduserer læringsmulighetene som ligger i småprat og høytenkning. Forelesninger på zoom kan være passiviserende og utmattende. Men når det legges arbeid i å tenke gjennom hva man vil oppnå, og hva som er studentenes situasjon og forkunnskaper, hva de er opptatt av, bekymrete for og motiverte av, kan digitalt verktøy være svært nyttige.

Kompetansebehov, nåværende og fremtidig kompetanse

I den tidlige fasen av utredningen skisserte undergruppen punkter for nærmere avklaring:

- Kartlegging av nåværende akademisk kompetanse ved SUS, og behov på ulike avdelinger og fag i henhold til plan for opptrapping av antall studenter.
- Utvikling av akademisk og pedagogisk kompetanse hos nåværende og framtidige ansatte i bi-stillinger knyttet til undervisning.
- Kartlegging av ev behov for annen økt bemanning / kompetanse som følge av undervisning og fravær av personell til undervisning.
- Areal og utstyr til praktisk og teoretisk undervisning.
- Finansiering.
- Andre forhold

Gruppen hadde høsten 2020 møte med representanter for SUS (forskningsdirektør) for å informere om arbeidet, opprette kontakt for innhenting av informasjon fra SUS og initiere samarbeid vedrørende faktorer der kartlegging og planlegging børe være integrert og samstemt med SUS. Det ble også gitt signaler til SUS om at vi ønsker tilbakemelding på hva SUS anser som viktige punkt for Vestlandslegen å ta med i det videre arbeidet.

Vi innhentet oversikt over daværende akademisk kompetanse ved SUS. En detaljert oversikt - også fordelt på avdelinger - foreligger. SUS hadde per desember 2020;

- Ca. 110 leger med phd
- Ca. 60 leger i et phd-løp
- Ca. 65 ikke-leger med phd.

Phd-kompetansen blant leger er noe ulikt fordelt, noen avdelinger har et relativt stort antall i forhold til avdelingens størrelse (nevrologisk avd, kardiologisk avd, Barne- og ungdomsklinikken), mens andre har få. Det er til en viss grad fokus på avdelinger der det er behov for økt akademisk kompetanse i framtiden, bl.a. for undervisning av medisinstudenter.

Behov for og krav til pedagogisk kompetanse for UiB-ansatte ved SUS er presisert og implementeres bl.a. i «pedagogisk mappe». Det forventes at tilsvarende krav vil bli gjeldende for nye stillinger knyttet til Vestlandslegen. Videre vil det være behov for avklaring vedr. utlysning av stillinger, når krav om pedagogisk kompetanse skal innfris etc.

Styringsgruppen mellom SUS og UiB som ble etablert høsten 2020 organiserte en undergruppe «folk» som fikk i oppdrag å utarbeide *Modell for estimering av behov for undervisningsressurser i forhold til mandat for arbeidsgruppen undervisning og forskning i oppdrag av styringsgruppen for ny samarbeidsavtale mellom SUS og UiB.* Denne gruppen la fram en konklusjon i mai 2021. Konklusjonene her tok utgangspunkt i en studieplan med 70 studenter og tok i liten grad stilling til hvordan dette ressursbehovet vil være i en første fase med 20 studenter. Rapporten fra denne gruppen er vedlagt (jfr. vedlegg 1b).

Oppsummering og anbefalinger fra arbeidsgruppe 2

Arbeidsgruppen har ved arbeidet i undergruppene og fellesmøter valgt følgende **sentrale byggesteiner i en studieplan for Vestlandslegen**:

- Skissen til studieplan baseres på hele studieår og ikke avsluttende semestre. For flere store fag gir dette muligheten til å spre undervisningen over tid, slik at faget kan modnes og perioder med teori og praksis i større grad kan integreres. Det gir også studentene bedre mulighet for tilhørighet til en avdeling.

- Studieplanen bygger videre på undervisningen i 1.-3. studieår der planen er å avslutte med en første bred innføring i kirurgiske og indremedisinske fag, og gi kompetanse i klinisk undersøkelse og journalskriving. I år 4-6 vil derfor alle kliniske fag undervises, inkludert alle deler av kirurgi og indremedisin. Rekkefølge av fag baserer seg på en vurdering av hva som er den mest grunnleggende kunnskapen, og hvilke fag som kan bygge på kunnskap fra tidligere underviste fag.

- Det avsluttende studieåret (6. studieår) vil som i Medisin 2015 inkludere en integrert og eksamensforberedende undervisning med samtidige elementer fra flere fag.

- **Elektive perioder** hver januar måned videreføres i Vestlandslegen, med mulighet til å ta samme kurs som i dag tilbys i Medisin 2015. Det ønskes også utvikling av elektive kurs i Stavanger, og på sikt Fonna og Førde.

- Det legges opp til en plan for **økt satsing og fokus på primærhelsetjenesten i utdanningen** (totalt 10 ukers praksis) ved å:
- Ta i bruk flere ulike undervisningsformer og -arenaer i primærhelsetjenesten (f.eks. sykehjem, KAD, helsestasjon, jordmor, fysioterapeut, ambulanse, legevakt, bedriftshelsetjeneste)
- Styrke det faglige samarbeidet mellom undervisere fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, der en vektlegger reell integrering
- Involvere kommunen/kommuneoverlegene, ikke bare praksisveileders ansvar
- Vektlegge tverrprofesjonell samarbeidslæring
- Styrke administrativ støtte i rekrutteringen og koordineringen av praksisplasser, i funksjonen som bindeledd mellom universitetet og kommunene

- Forslag til **læringsutbyttebeskrivelser** baserer seg på gjeldende rammeverk, og er formulert på et relativt overordnet nivå. Dette er blant begrunnet i mindre behov for regelmessige revisjoner og gi tilstrekkelig frihet for undervisere. Vi har også hatt kommunikasjon med Programutvalget for Medisin 2015 (PUM) med tanke på at prosessen på sikt leder fram mot felles læringsutbyttebeskrivelser.

- Fremheving av **tre pedagogiske grunnsteiner for all undervisning**;

1. ***Studentaktiverende undervisning er nødvendig***

Aktiverende undervisning kan gis i alle fag, og på et utall måter. Aller viktigst er kvaliteten på klinisk praksis. God læring skjer gjennom å anvende kunnskap, ideer og ferdigheter, og ikke ved utenatlæring av teori og basale fakta.

2. ***Vurderingsformer skal styrke læringen***

Eksamener og annen vurdering betyr mer for læring enn hva som undervises og hva som kreves i selve yrket. Vurdering må samsvare med læringsaktiviteter og læringsutbyttebeskrivelser.

Vestlandslegen må benytte formative vurderingsformer som stimulerer studentene til gode studievaner og sikrer at studentene får tilbakemelding i alle emner og i praksisutplassering. I tillegg behøves summative vurderingsformer (eksamen) som egner seg for å måle forventet læringsutbytte per semester på en så valid og reliabel måte som mulig.

Eksamensarbeidet i Vestlandslegen vil være krevende og omfattende, og bør ha institusjonell støtte fra FREM – *Fakultetets ressursgruppe for eksamen og vurdering i medisinstudiet.*

3. ***Undervisere og veiledere må gis pedagogisk utdanning og støtte***

De to foregående grunnsteinene kan bare virkeliggjøres i normal drift dersom undervisere og veiledere har et godt støtteapparat som tilbyr pedagogisk opplæring og hjelp, og stiller krav om undervisningsmessig utvikling og dyktiggjøring. Plan for krav/opplæring av pedagogisk kompetanse for tilsatte i akademiske stillinger er under planlegging.

Med denne rapporten legger vi i arbeidsgruppe 2 fram forslag til en skisse for en studieplan i år 4-6 i Stavangerregionen. Denne skissen vil være et utgangspunkt for det kommende viktige arbeidet med å konkretisere alle elementene fram mot studiestart i august 2023. Vi mener det er viktig at dette arbeidet starter så tidlig som mulig. Det er viktig at de bærende elementene i forslaget er tydelige for de som skal arbeide med implementeringen. Det videre arbeidet inkluderer praktisk utforming av timeplaner, utvikling og konkretisering av undervisningsmetoder med fokus på studentaktivisering, snarlig fastsettelse av hensiktsmessige og læringsfremmende formative og summative vurderingsformer og en grundig og vedvarende stabsutvikling.

Opprettelse av et bredt samarbeid med kommunehelsetjenesten er også viktig å starte tidlig. Videre vil utvikling av et trepartssamarbeid med UiB, SUS og UiS også være en del av det videre arbeidet, basert på de politiske beslutningene og føringer som vil komme i nærmeste framtid. Det vil være nødvendig med et bredt samarbeid med undervisere ved UiB / Helse Bergen både med fordeling av studenter og praktisk undervisning og på sikt med Fonna og Førde. Vedtatt progresjon av studenttall vil kunne påvirke hvordan dette samarbeidet og studieplaner utvikles de kommende årene.

Ved implementering av nye studieplaner i medisin er det en utfordring at undervisere henger igjen i gamle og etablerte undervisningsformer. I Stavanger har det til nå bare vært undervisning i praksis, og med Vestlandslegen i Stavangerregionen startes et nytt studium med relativt blanke ark. Dette gir gode muligheter for at de grunnleggende elementene i vår skisse i stor grad gjenspeiles i den undervisningen som blir gitt når studentene kommer i august 2023 og de kommende årene. For å sikre dette bør likevel kompetanse og kjennskap til vedlagte skisse / forslag være inkluderes i tilstrekkelig grad i de videre arbeidet, for eksempel ved at ressurser fra Arbeidsgruppe 2 inkluderes som referansepersoner i det videre arbeidet.

Oversikt vedlegg

- **Vedlegg 1**:
  a) Oversikt over semestre/studieår 4-6 i Stavanger
  b) Undervisningsressurser SUS, fra undergruppe «Folk» til styringsgruppen (mai 2021)

- **Vedlegg 2**: Forslag til læringsutbyttebeskrivelser studieår 4-6

- **Vedlegg 3**: Notat om *Praksis som læringsprinsipp*

- **Vedlegg 4**: Notat om *Fakultetets ressursgruppe for eksamen og vurdering i medisinstudiet*, *FREM* (Det medisinske fakultet 2021)

- **Vedlegg 5**: Artikkel *Om å skape forandring i legers utdanning*, Per Brodal (2000)

Oversikt over semestre/studieår 4 – 6 i Stavanger, Vestlandslegen UiB

Foreliggende skisse for 4. – 6. studieår inneholder følgende:

- forslag til fag/fagbolker og involverte fag/tema for hvert av studieårene 4-6
- tabell for grovoppbygning av både høst- og vårsemester for hvert studieår 4-6
- beskrivelse av hvordan hvert semester er bygget opp

Årsbasert inndeling av studiet innebærer at studentene har semesterstart medio august hvert år (uke 33) og avslutter studieåret i juni.

Hver januar måned består av elektiv periode (6 studiepoeng hver) fra og med 3. studieår. Den ene elektive perioden, i 5. studieår, brukes til arbeid med hovedoppgaven før den skal innleveres samme semester. Studieplanen utgjør utover dette fag og tema bestående av 54 studiepoeng per studieår.

Hvert semester består av 18 ordinære undervisningsuker. Høstsemesteret er 18 uker langt, mens vårsemesteret er 22 uker langt. Med den elektive perioden i januar blir imidlertid semestrene like lange (18 – 18). *Elektive perioder er i tabellene markert med e1-e2-e3-e4.*

Det er en målsetning i ny studieplan at evalueringsmetoden skal endres fra sluttvurderinger til mer bruk av formative vurderinger og mappeeksamen. Vi foreslår fortsatt å ha rom for en uke i begynnelsen og slutten av hvert studieår til introduksjon og avslutning i forhold til en rekke administrative nødvendige forhold som trenger tid.

Fag og fagfordeling i 4. studieår:

	Søyle	Fag/fagbolker	Involverte fag/tema	Ramme for studiepoeng (sp)
År 4	**Fagsøyle**	**Nevrologiske fag**	Læringsutbyttebeskrivelsen i nevrologi må involvere relevante momenter omkring anatomi, fysiologi, patologi, farmakologi og radiologi, særlig her omkring inklusjon til ulike modaliteter og funn på disse. Det er også inkludert et dedikert studiepoeng innenfor fysikalsk medisin. Her må læringsutbyttebeskrivelsen inneholde rehabilitering som en viktig del av samspillet omkring nevrologiske problemstillinger. Samarbeid mellom nevrologi og fysikalsk medisin er i så måte viktig. Man skal videre samarbeide med primærhelsetjenesten samt fagmiljøene i indremedisin og kirurgi for å finne relevant praksis der dette samspillet kan erfares. Her er hensiktsmessig å legge til rette for en ukes praksis i samarbeid med indremedisin og kirurgi koblet mot sykehjem, eller rehabilitering/opptrening og oppfølging av indremedisinske, kirurgiske og nevrologiske/fysikalsk medisinske problemstillinger. Omfanget er satt til 0,6 stp (to dager), men bør sees sammen med kirurgi (en dag) og indremedisin (to dager).	6 sp Inkl. rehabilitering 1 sp

		Indremedisinske fag	Indremedisin har tre hovedbolker med undervisning i Vestlandslegen. En bolk i tredje studieår, denne i fjerde og integrerte fagdager i sjette studieår. Det er viktig at fagmiljøene lager en enhetlig og langsgående plan for undervisningen. Indremedisin inneholder fagene (hentet fra fagliste i MEDFAK UIB 2021): - Hjertesykdommer - Lungemedisin - Gastroenterologi - Infeksjonssykdommer, inklusiv global helse og infeksjonsutfordringer globalt - Hematologi - Nefrologi - Geriatri - Endokrinologi - Revmatologi - Allergologi De fagansvarlige for indremedisin må se på hvordan fagene ivaretas og integreres med hverandre. Læringsutbyttebeskrivelsene må også her naturlig nok ta opp relevante sider av anatomi, fysiologi, mikrobiologi, immunologi, farmakologi og radiologi med utgangspunkt i RETHOS sine mål for medisinstudiet. Det er tillagt 0,6 stp praksis i primærhelsetjeneste i tillegg til den ordinære sykehuspraksisen på 6 stp. Praksis i primærhelsetjeneste må gi studentene innblikk i håndteringen i primærhelsetjeneste og sees i sammenheng med tilsvarende praksis i nevrologi og kirurgi på dette året. Sykehjem er en naturlig praksisplass i så måte.	11,4 sp

		Kirurgiske fag	Som indremedisin har faget tre hovedbolker med undervisning i tredje, fjerde og sjette år. Her også må de fagansvarlige ta ansvar for faget som helhet og utvikle en langsgående plan for studiet. Kirurgi inneholder fagene (hentet fra fagliste i MEDFAK UIB 2021): - A minor kirurgi - Endokrinkirurgi - Karkirurgi - Anestesi/kir serviceklinikk - Nevrokirurgi - Ortopedi - Urologi - Plastikkirurgi - Gastrokirurgi - Thoraxkirurgi De fagansvarlige for kirurgi må se på hvordan fagene ivaretas og integreres med hverandre. Læringsutbyttebeskrivelsene må også her naturlig nok ta opp relevante sider av anatomi, fysiologi, mikrobiologi, immunologi, farmakologi og radiologi i tråd med RETHOS. Det er i tillegg dedikert et studiepoeng i rehabilitering som skal benyttes inn mot rehabilitering og habilitering etter større skader og kirurgi. Det er også dedikert 0,5 sp i smerteundervisning koblet mot anestesi i hovedsak. Praksis består av de fire ukene (6 stp) i spesialisthelsevesenet og i tillegg en dag (0,3 stp) dedikert til praksis i primærhelsetjenesten. Her vil rehabilitering være naturlig å vurdere og igjen kan sykehjem være en god arena i samarbeid med indremedisin og nevrologi som nevnt over.	10,6 sp Inkl. rehabilitering 1 sp og 0,5 sp smerte

		Onkologiske fag	Læringsutbyttebeskrivelsen i faget skal ta høyde for generell onkologi og skal inkludere undervisning innenfor Smerte og palliasjon (1 stp)	3 sp
		Elektiv periode		6 sp
	Akademisk søyle	**Etikk**	Etikk	1 sp
		Hovedoppgave	Del 1	8 sp
	Profesjonssøyle	**Reseptlære**	Kurs i reseptlære	0,5 sp
		Praksis indremedisin	Praksis i spesialisthelsetjenesten, sykehusavdeling fortrinnsvis	6 sp
		Praksis kirurgi	Praksis i spesialisthelsetjenesten, sykehusavdeling fortrinnsvis	6 sp
		Praksis nevrologi	Avdeling, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner o.a.	Inkl i faget
		Praksis primærhelsetjeneste	(nevrologi 0,6 sp, kirurgi 0,3 sp og indremedisin 0,6 sp), sykehjem, rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner f.eks.	1,5 sp
				60 sp

År 4

Høstsemesteret

Tabell for oppbygning:

U-uker	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	7. semester																	
Høst	Intro	Indremedisin/kirurgi del 1								Etikk og kurs i reseptlære	Hovedoppgave periode 1					Onkologi og smerte samt moment fra indremedisin og kirurgi		

Beskrivelse: (detaljene her må utvikles senere i tråd med campussted og muligheter ut fra antall studenter og lokale forhold)

Introduksjonsuke: Studentene starter semesteret med et kort introduksjonskurs i uke 1 til Vestlandslegen og introduksjonstimer i fagene i 4. studieår.

Indremedisin, kirurgi og onkologi del I:

Del én består av totalt 11 uke*r satt av til indremedisinske, kirurgiske og onkologiske fag, fordelt som 5 uker kirurgisk undervisning og 4 uker indremedisinsk undervisning og 2 uker onkologisk undervisning. Det er av stor nytte at dette sees i sammenheng og integreres med hverandre*.
Studentene skal ha dedikert praksis i sykehus i de periodene som planlegges i 4. studieår. Hvordan dette organiseres vil avhenge av størrelsen på kullet og ev samvirke med Medisin2015.
Studieplan gruppen har sett på ulike muligheter for praksisperioder. Det kan f.eks. planlegges å inndele i fire ulike deler A-B-C-D. Mengden avgjøres av totalt antall studenter. Ved 20 studenter vil man kun benytte D gruppen, men ved fullt utvidet kull 70 studenter vil man bruke A-B-C-D.
Følgende fordeling: C teori i uke 2-3-4-5, praksis indremedisin i uke 6-7 og praksis i kirurgi i uke 8-9.

Ved full skalering vil man måtte benytte alle ukene. På følgende måte: C og D har teori i uke 2-3-4-5, A og B praksis av samme modell som over (2 uker hvert sted).

Akademisk søyle del I:

En uke må benyttes til etikkundervisning og reseptlære.
Fem uker må benyttes til hovedoppgave sin første del i utplassering med krav om at ved endt periode skal tema, veileder og kontrakt være levert og ferdigstilt.

År 4

Vårsemesteret

Tabell for oppbygning:

	e1	e2	e3	e4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
					8. semester																	
Vår	Elektiv periode				Indremedisin/kirurgi del 2									Nevrologi inkl. rehablitering				Indremedisin og kirurgi praksis PHT	Repetisjon og modning i indremed og kir.			Årsevaluering

Beskrivelse: (detaljene her må utvikles senere i tråd med campussted og muligheter ut fra antall studenter og lokale forhold)

Elektiv periode:

Studentene kan – i likhet med studenter på Medisin 2015 – velge blant en mengde kurs som tilbys i perioden. Kursene kan enten finne sted lokalt, i Bergen eller som digitalt tilbud. Varighet fire uker, 6 studiepoeng (2 x 3 sp). Elektive perioder i medisinstudiet | Det medisinske fakultet | UiB

Indremedisin og kirurgi del 2:

Del to består av 13 uker innenfor disse fagene, 6 i kirurgi og 7 i indremedisin. Disse skal inneholde de ulike moment som beskrevet over.
Her må detaljert organisering vurderes senere avhengig av studieplanavgjørelse, men man kan her også planlegge som på høsten at studentene planlegges å inndeles i fire ulike deler A-B-C-D. Mengden avgjøres av totalt antall studenter. Ved 20 studenter vil man kun benytte D gruppen, men ved fullt utvidet kull 70 studenter vil man bruke A-B-C-D.

Følgende fordeling:

C teori i uke 1-2-3-4, praksis indremedisin i uke 5-6 og praksis i kirurgi i uke 7-8. Ved full skalering vil man måtte benytte alle ukene. På følgende måte: C og D har teori i uke 1-2-3-4, A og B praksis av samme modell som over (2 uker hvert sted).
Uke 9 benyttes til noe avrunding og oppsummering av fagene.

Nevrologi:

Fire uker settes av til undervisning i nevrologi, inklusiv 1 sp omkring rehabilitering i denne sammenheng.

Indremedisin og kirurgi samt praksis i primærhelsetjenesten:

Mot slutten av studieåret anbefales at:

- I en uke skal studentene ha campusnær praksis i primærhelsetjenesten innenfor nevro, medisin og kirurgi (Se tidligere). Læringsutbyttebeskrivelsene her vil være beskrevet i LUB for praksis i primærhelsetjenesten og studiestedene vil i samarbeid med relevant fagmiljø finne relevante læringsarenaer og organisering av dette.
- Deretter anbefales det å ha to uker indremedisin og kirurgi, der man kan repetere og også se på samvirke mellom Vestlandslegestudenter og medisin 2015. Mentorordning, sameksistens, ressurs osv. Vestlandslegestudentene vil her ha mulighet for å bistå og også lære av og med Medisin 2015 studentene.
- Den siste uken bør settes av til avvikling av årsevaluering.

Fag og fagfordeling i 5. studieår:

	Søyle	Fag/fagbolker	Involverte fag/tema	Ramme for studiepoeng (sp)
År 5	**Fagsøyle**	**Gynekologiske fag og obstetrikk**	Læringsutbyttebeskrivelsene i faget må i tillegg til fagspesifikk deler inneholde relevante aspekt både fra primærhelsetjenesten, farmakologi, radiologi og ha vekt på ferdighetstrening og kunnskap.	4,5 sp
		Barnesykdomsfag	Læringsutbyttebeskrivelsene i faget inneholder i tillegg til fagspesifikke termer både indremedisinske og kirurgiske elementer, psykiatri og også elementer fra primærhelsetjenesten, farmakologi og radiologi. - Medisinsk genetikk 1,5 sp er bevisst plassert her for samvirke med pediatrisk termin som sees på som gunstig - Samfunnsmedisin 1 sp innenfor forebyggende medisin (rusfri start, barnevern, skole- og helsestasjonsvirksomhet, folkehelse) er lagt til her for å få et bedre samvirke med pediatri og viktige samfunnsmedisinske forebyggende aktører i primær- og spesialisthelsevesenet	7,5 sp
		Psykiatriske fag	Faget og spesialiteten involverer i tillegg til fagspesifikke deler både farmakologi, voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og kommunikasjonstrening.	4,5 sp
		Øye-, ØNH- og hudfag	Faget og spesialitetene inkluderer både øye, ØNH, hud, primærhelsetjenesten, allmennmedisin, anatomi og ferdighetstrening	13,5 sp

	Akademisk søyle	**Elektiv periode**	Perioden brukes til arbeid med hovedoppgaven	6 sp
		Hovedoppgave	Del 3	6 sp
	Profesjons-søyle	**Praksis i gynekologi og obstetrikk**	Definert praksisperiode i gyn/obs 3 uker i spesialisthelsevesenet	4,5 sp
		Praksis i barnesykdommer	Definert praksisperiode i barnesykdommer, 3 uker i spesialisthelsevesenet	4,5 sp
		Praksis i psykiatriske fag	Definert praksisperiode i psykiatriske fag, 4 uker, sykehus, BUP, DPS i spesialisthelsevesenet	6 sp
		Praksis i primærhelsetjeneste	Studiepoengene her er hentet fra gynekologi/obstetrikk (0,5 stp), samfunnsmedisin (1 stp), psykiatri (0,5 stp) og rusmedisin (1 stp). Det foreslås følgende: Det bør legges til rette for en ukes praksis ved skole- og/eller helsestasjon. Her kan studentene få viktig trening i hvordan dette arbeidet gjøres, trening i å møte friske barn, fange opp sykdom, følge gravide og vurderinger rundt PPT, barnevern etc. Dette gir viktig læring innenfor alle fagene i terminen. I tillegg bør det legges til rette for en samfunnsmedisinsk praksis der studenten får innblikk i kommunelegerollen, smittevernarbeid og samfunnsmedisinske aspekt i kommunen. Dette bør utvikles i samarbeid mellom det samfunnsmedisinske fagmiljøet og de relevante campuskommunene. Omfang 3 dager. I tillegg bør denne praksisen inneholde 2 dager med praksiserfaring fra rusomsorgen.	1,5 sp 1,5 sp
		Integrert ferdighetstrening og praktiske elementer	Integrert i alle fagenes undervisning	
		Kommunikasjonstrening	Gjennomføres i alle fag som integrert del av læringsutbyttene	
				60 sp

År 5

Høstsemesteret

Tabell for oppbygning:

U-uker	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	9. semester																	
Høst	**Intro**	**Psykiatri del1**			Øyefaget og øre-nese-halsfaget					Pediatri / gynekologi og obstetrikk del 1 Inklusiv praksis i primærhelse								

Beskrivelse: (detaljene her må utvikles senere i tråd med campussted og muligheter ut fra antall studenter og lokale forhold)

Introduksjon til 5. studieår:
Bør legge til rette for introduksjon til de ulike fag og året som helhet.

Psykiatri del 1:
Det settes av tre uker på høsten til del I i psykiatri, i løpet av år 5 skal studentene ha omtrent 6,5 uker undervisning og praksis i psykiatri, hvorav 4 uker i praksis i spesialisthelsevesenet og også praksiserfaring fra rusomsorg og skole-helsestasjon i primærhelsetjenesten. Hvordan dette organiseres må avgjøres nærmere. En mulighet er å ha en uke teori før man har to uker tidlig praksis på høsten i uke 3-4.

Pediatri / gynekologi og obstetrikk del 1:
Det settes av 9 uker til disse fagene, fordelt med 3 uker til gyn/obs og 5 uker til pediatri på høsten. Det settes av 3 uker til praksis i pediatri eller gynekologi (13-14-15). I tillegg skal de ha en uke praksis i PHT og knyttes til læringsutbytter av modell som beskrevet tidligere. Inndeling av studenter som beskrevet lenger oppe i henhold til opptak og fordeling av A-B-C-D, ved få studenter vil man kun benytte C-D. Ved økende antall må større deler av perioden benyttes til praksis.

Øye og ØNH bør undervises i samarbeid og det settes av 5 uker til å håndtere dette (i tillegg til introduksjonsforelesninger i introduksjonsuken).

NB: Etter dette semesteret (dvs. 4,5 års studier) får studentene lisens. Forskrift om lisens til helsepersonell - Lovdata

I dette studieåret vil det også gis muligheter for studentene til å søke om internasjonal studentmobilitet, høst- el vårsemester. Det vil i den første fasen av Vestlandslegen være muligheter innenfor eksisterende samarbeidsavtaler om utveksling ved Det medisinske fakultet UiB.

År 5

Vårsemesteret

Tabell for oppbygning:

U-uker	e1	e2	e3	e4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
					10. semester																	
Vår	Elektiv periode (hovedoppgave)				Psykiatri del2, inklusiv praksis i primærhelse					Undervisning i hud og avsatt tid til hovedoppgave periode 3						Pediatri / gynekologi og obstetrikk del 2						Årsevalueri ng

Beskrivelse: (detaljene her må utvikles senere i tråd med campussted og muligheter ut fra antall studenter og lokale forhold)

Elektiv periode:

Året begynner med 4 uker pålagt elektiv periode med hovedoppgaven (skriveperiode).

Psykiatri del 2:

Det settes av fem uker på våren til denne delen, hvorav uke 3-4 kan benyttes til praksis jamfør ovenfor. En av disse ukene skal settes av til praksis i studentens tildelte primærhelsetjenestested innenfor psykiatriske læringsutbytter av modell beskrevet tidligere.

Pediatri / gynekologi og obstetrikk del 2:

Her settes det av seks uker til disse fagene. Praksis kan planlegges i ukene 14-15-16 ifht Medisin2015.

Hovedoppgave og hudfaget:

Det settes av seks uker til å avrunde hovedoppgaven og levere denne, samt undervisning i hud.

Det settes av tid til årsevaluering.

Fag og fagfordeling i 6. studieår:

	Søyle	Fag/fagbolker	Involverte fag/tema	Ramme for studiepoeng (sp)
År 6	**Fagsøyle**	**Allmennmedisinske fag**	I 6. studieår er studentene kommet på et relativt avansert nivå og man må nå bevege seg mer og mer inn i avansert og selvstendig kunnskap. Læringsutbyttebeskrivelsene må bygge på kunnskap opparbeidet seg igjennom studiet i ulike fag, men her ta inn mer den allmennmedisinske tilnærmingen til problemstillingene.	11,8 sp
		Integrerte fag	Undervisningen på preges av utpreget primærhelsetjenestefokus og LiS-1 nivå innenfor spesialitetene. Det er ønskelig med fortsatt utvikling av integrerte fagdager og tematikk. Ulike fagelementer vil inngå i mye ulik undervisning og ikke nødvendigvis som separate undervisningsøkter. - 10 sp indremedisinske fag - 8,6 sp kirurgiske fag (Inkl. katastrofekurs 1,5 sp) - 1 sp allmennmedisin - 1 sp psykiatri - 1 sp onkologi - 0,6 sp samfunnsmedisin - 0,5 sp Øre-nese-hals / hud / øye - 0,5 sp gynekologi og obstetrikk - 0,5 sp pediatri - 0,4 sp nevrologiske fag	24,1 sp
		Rettsmedisin	Kunnskap innenfor rettsmedisin	1,5 sp
		Internasjonal helse	Kurs i internasjonal helse	1,5 sp

		Samfunnsmedisinske fag	Denne bolken inkluderer følgende element: - Arbeidsmedisinsk kunnskap, inklusiv profesjonsutøvelse 2,1 sp - Trygdemedisin 1 sp - Helseledelse 1,5 sp - Helserelatert beredskap og kommunikasjon 1,5 sp Inkludert smittevern, risikoforståelse, risikokommunikasjon, allergologi og toksikologisk forståelse	6,1 sp
		Elektiv periode		6 sp
	Profesjons-søyle	**Praksis i primærhelsetjenesten**	*6 uker settes av til dedikert klinisk praksis i allmennmedisin gjennom praksis som fastlege, legevaktsarbeid og andre allmennmedisinske tjenester*	9 sp
		Profesjonsfag	*Profesjonsutøvelse, sp inkludert i fagsøyle*	
			Helserelatert beredskap og kommunikasjon, sp inkludert i fagsøyle	
			Helseledelse, sp inkludert i fagsøyle	
				60 sp

År 6

Høstsemesteret

Tabell for oppbygning:

<table>
<tr><td>U-uker</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Høst</td><td colspan="18">11. semester</td></tr>
<tr><td>Intro</td><td colspan="7">Allmennmedisin del I</td><td colspan="7">Rettsmedisin, Internasjonal helse, Helseledelse, Helseberedskap, Arbeidsmedisin, Trygdemedisin</td><td colspan="4">Integrert undervisning (fagdager) del 1</td></tr>
</table>

Beskrivelse: (detaljene her må utvikles senere i tråd med campussted og muligheter ut fra antall studenter og lokale forhold)

Ting å ta hensyn til:

En rekke fag vil være avhengig her av å undervises i fellesskap, særlig da fagmiljøene innenfor samfunnsmedisin, rettsmedisin, internasjonal helse og helseledelse er små og stort sett lokalisert til Bergen. Det vil også være fordelaktig at fagdagene undervises i fellesskap da disse vil være holdt av ulike fagmiljøer ved alle campus. Det vurderes derfor at det er mest gjennomførbart med en inndeling av året ut fra dette, men inndeling vil først og fremst avhenge av hvordan praksis i allmennmedisin blir håndtert og mulighetene ut fra hvor mye kullet f.eks. må deles opp for å ivareta denne.

Året som helhet:

Det må settes av 1 uke til introduksjon til sjette studieår, her må de ulike fag ta ansvar sammen.

6 uker må settes av til å håndtere rettsmedisin, internasjonal helse og samfunnsmedisinske fag.

Det må settes av 12 uker til integrerte fagdager og totalt 14 uker til allmennmedisin inklusiv praksis.

De resterende tre ukene bør settes av for å håndtere avvikling av eksamen, OSCE og nasjonal deleksamen.

Allmennmedisin:

Praksisperiode 6 uker må ivaretas i løpet av sjette studieår, i tillegg til totalt 8 uker til teoretisk undervisning. enten kun om vår, eller høst, eller oppdelt som i tidligere år. Inndeling og muligheter her vil avhenge av tilgjengelige mulige praksisplasser og antall studenter. Dette må avklares nærmere senere.

Innholdet bør være arbeid som fastlege, legevakt og andre allmennmedisinske tjenester avhengig av lokale forhold.

Rettsmedisin, internasjonal helse, helseledelse, helseberedskap, arbeidsmedisin, trygdemedisin:

Seks uker utgjøres av disse fagene omtrent med 1 uke dedikert til hvert fag, eller sett over et integrert tidsrom. Her er rom for mye synergi og samarbeid.

Integrert undervisning:

- 12 uker fagdager i løpet av sjette studieår integrert med ulike fag i studiet

År 6

Vårsemesteret

Tabell for oppbygning:

<table>
<tr><td></td><td>e1</td><td>e2</td><td>e3</td><td>e4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vår</td><td colspan="4"></td><td colspan="14">12. semester</td></tr>
<tr><td colspan="5">Elektiv periode</td><td colspan="8">Allmennmedisin del 2</td><td colspan="6">Integrert undervisning (fagdager) del 2</td><td colspan="3">Avsluttende vurdering OSKE og nasjonal eksamen</td></tr>
</table>

Beskrivelse: (detaljene her må utvikles senere i tråd med campussted og muligheter ut fra antall studenter og lokale forhold)

Elektiv periode:

Studentene kan – i likhet med studenter på Medisin 2015 – velge blant en mengde kurs som tilbys i perioden. Kursene kan enten finne sted lokalt, i Bergen eller som digitalt tilbud. Varighet fire uker, 6 studiepoeng (2 x 3 sp). Elektive perioder i medisinstudiet | Det medisinske fakultet | UiB

Allmennmedisin del 2:

Praksisperiode 6 uker må ivaretas i løpet av sjette studieår, i tillegg til totalt 8 uker til teoretisk undervisning. enten kun om vår, eller høst, eller oppdelt som i tidligere år. Inndeling og muligheter her vil avhenge av tilgjengelige mulige praksisplasser og antall studenter. Dette må avklares nærmere senere.

Innholdet bør være arbeid som fastlege, legevakt og andre allmennmedisinske tjenester avhengig av lokale forhold.

Integrert undervisning del 2:

- 12 uker fagdager ila sjette studieår integrert med ulike fag i studiet

Avslutning

Uke 16-17-18 settes av til nasjonal delprøve og OSKE avvikling av studiet.

Oversikt praksis:

Slik det nå er planlagt i år 4-6 VL har vi følgende på plass:

Praksis i spesialisthelsetjenesten:

- 4 uker indremedisin knyttet til læringsmål i indremedisin
- 4 uker kirurgi knyttet til læringsmål i kirurgi
- 3 uker pediatri knyttet til læringsmål i pediatri
- 3 uker gynekologi knyttet til læringsmål i gynekologi/obstetrikk
- 4 uker psykiatri knyttet til læringsmål i psykiatri

Praksis i primærhelsetjenesten:

- 6 uker praksis i allmennmedisin som fastlege, inklusiv legevaktsarbeid og andre allmennmedisinske tjenester
- 2 uker praksis i sykehjem,
    - Herunder 1 uke knyttet til læringsmål i år 1-3
    - Herunder 1 uke knyttet til læringsmål i indremedisinske-, kirurgiske- og nevrologiske fag
- 1 uke praksis ved skole- og/eller helsestasjon
    - Knyttet til læringsmål i gynekologi/obstetrikk, psykiatri og samfunnsmedisin
- 3 dager praksis i samfunnsmedisin
    - Knyttet til læringsmål i samfunnsmedisin
- 2 dager praksis i rusmedisin
    - Knyttet til læringsmål i rusmedisin

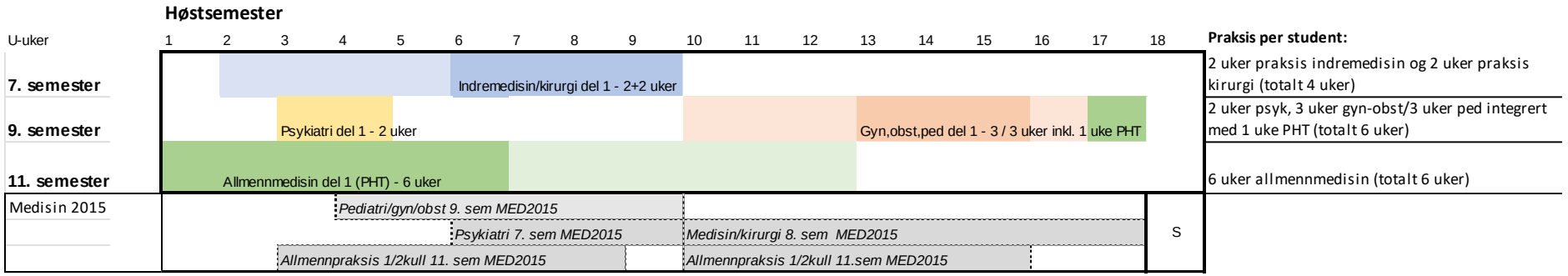
Total praksis:

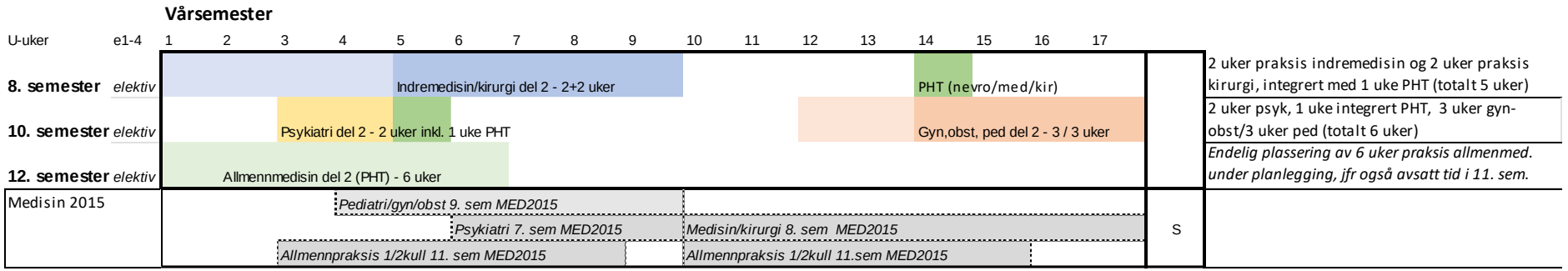
28 uker, inklusiv 10 uker i primærhelsetjeneste

Oversikt over praksisperioder - Vestlandslegen inkl. Medisin 2015

Oversikt over praksisperioder - Vestlandslegen inkl. Medisin 2015 - studieår 4-6

Versjon for 20-70 studenter per kull *NB: Perioder markert med svakere farge indikerer handlingsrom ved økning av studentgruppe fra 20 opp til 70 stud*





Totalt 27 uker praksis i studieår 4-6.
I tillegg 1 uke PHT i studieår 1-3.
Herav totalt 10 uker i kommunehelsetjenesten.

Undervisningsressurser SUS, fra undergruppe «Folk» til styringsgruppen (mai 2021);

Delrapport – punkt 3 i mandat for arbeidsgruppen undervisning og forskning

Innledning

Gjennom flere år er det bygget opp en betydelig kunnskapsklynge rundt Stavanger Universitetssykehus (SUS) gjennom samarbeid med Universitetet i Bergen (UiB), Universitetet i Stavanger (UiS) og andre aktører, bl.a. SAFER. Kunnskapsklyngen vil bli enda viktigere når det nye sykehuset står ferdig vegg i vegg med UiS på Ullandhaug.

Det planlegges å øke antall studieplasser i medisin ved de fire medisinske fakultetene i Norge med en fordeling av antall studieplasser bygget på utdanningskapasiteten i de respektive helseregionene. I Helse Vest er det kalkulert en økning med ca. 300 studieplasser. Det gir vår region med en befolkning på vel 1 million innbyggere, en unik sjanse til å gjøre et felles løft for å styrke medisinsk forskning og utdanning. For å få det til, er det en forutsetning med et regionalt forskningssamarbeid, og at pasientgrunnlaget ved de fire helseforetakene i regionen utnyttes best mulig både i utdanning og i forskning.

I vårt arbeid har vi gjort en vurdering av behovet for universitetsstillinger ved Universitet i Bergen (UiB), med arbeidssted ved SUS for å sikre forskningsbasert undervisning de tre siste (kliniske) årene av studiet for 70 studenter per år, totalt 210 studenter.

I den sammenheng er det ytterligere tre forhold som må vurderes nøye:

1. For å styrke allerede eksisterende forskningsmiljøer ved SUS, foreslår vi at det opprettes 4 «frie» hovedstillinger som fordeles ut fra kvalitet på søknader fra eksisterende forskningsmiljøer ved sykehuset i tillegg til stillingsbehovet som er nøye beskrevet under.
2. Det må jobbes for å styrke og utvikle samarbeid med allerede sterke fagområder som er etablerte ved UiS (for eksempel nyfødt resuscitering, pasientsikkerhet, simulering og biostatistikk) og andre aktører i nærområdet som SAFER slik at det sterke fagmiljøet ved SUS, ytterligere styrkes.
3. Det må også arbeides for å utvikle og styrke forskningsmiljøer rundt de mindre fagområdene. Det kan gjøres som et samarbeid med de større forskningsmiljøene ved SUS og/eller mot tilsvarende fagområder ved HUS.

En slik utvidelse av forsknings- og undervisningsmiljøene ved SUS, vil ved etablering av gode samarbeidsrelasjoner, styrke de vitenskapelig forsknings- og utdanningsinstitusjonene i hele regionen. Det vil potensielt gi oss et fortrinn i konkurransen ved tildeling av midler og ressurser til forskning og undervisning nasjonalt og internasjonalt. Vi vil gå så langt som å hevde at hvis et slikt samarbeide ikke utvikles, vil det kunne føre til en svekkelse av omfanget og kvaliteten av forskning så vel som undervisning i vår helseregionen.

Modell for estimering av behov for undervisningsressurser i forhold til mandat for arbeidsgruppen undervisning og forskning i oppdrag av styringsgruppen for ny samarbeidsavtale mellom SUS og UiB

Utgangspunkt:

- Etablering av et klinisk curriculum for medisinutdanning ved SUS etter de tre første studieårene i Bergen som omfatter de fleste kliniske fag innenfor studieprogram «Vestlandslegen»
- SUS har litt over 20 år undervisningserfaring i form av praksisundervisning i fem fagområder, uten formell undervisning
- Undervisningen skal, i tillegg til tradisjonell undervisning i forelesningsformat, være bygget på økt bruk av moderne pedagogiske undervisningsformer; dvs. mer undervisningsaktivitet i mindre grupper, som team- eller problem-basert undervisning, pasientnær undervisning (klinisk evaluering av inneliggende eller polikliniske pasienter, plan for videre utredning og behandling, under supervisjon av spesialist), simulering og praksisundervisning/-veiledning (arbeid på post, assistanse på operasjonsstuen, dagenheter, poliklinikk og prosedyrer) i mindre grupper eller en 1:1-setting
- en viss del av undervisningen antas å foregå på digitale plattformer, felles for alle studiesteder
- det planlegges for 70 studenter per studieår, til sammen 210 studenter til enhver tid

Begrepet undervisning forstås som summen av alle aspekter av undervisning i et klinisk curriculum, tilsvarende den faglige, akademiske og profesjonsorienterte søylen i Medisin 2015, og det endelige studieprogram «Vestlandslegen». Dette krever et tilstrekkelig antall vitenskapelige ansatte med utdanningskompetanse, men også at ansatte ved SUS uten formell bistilling deltar i en viss grad i undervisningen. Avhengig av type undervisning, vil det derfor også være behov for ansatte ved SUS som har formell utdanningskompetanse, mens undervisere i andre former for undervisning (for eks. praksisveiledning) bør ha veilederkompetanse. Nedenfor beskrives de viktigste undervisningsoppgaver for ulike grupper ansatte. Mens hoved-andelen av undervisningen skal tilbys av ansatte med vitenskapelig stilling, vil noen oppgaver kunne utføres av ansatte uten bistilling. Dette er ønskelig som en del av kulturen som skal prege et universitetssykehus som en helsefaglig utdanningsinstitusjon i bred forstand.

1. **Undervisningsoppgaver for UiB-ansatte, med enten hovedstilling (50%) eller bistilling (20%)**
    a. ansvar for faglig innhold av undervisningen
    b. ansvar for organisering og gjennomføring av undervisningen på et høyt faglig nivå dvs. at den er forskningsbasert og i henhold til «best practice».
    c. formidling av definerte (sentrale) deler av pensum

   d. ansvar for evaluering/eksaminering, inkl. avsluttende nasjonalt OSKE eksamen
   e. ansvar for akademisk utdanning (veiledning av hovedoppgave, studenter i forskerlinje mm)
   f. ansvar for oppfølging av individuelle studenter ved behov

2. Undervisningsoppgaver for SUS-ansatte uten bistilling
   a. pasient-nær klinisk undervisning og praksisveiledning tilsvarende nåværende praksisundervisning, simulering, ofte i en 1:1-setting, dvs. individuell veiledning
   b. bidra til noe formell undervisning, tilsvarende nåværende praksis ved HUS, eller for eksempel ved undervisningsformer som krever et større antall undervisere

Undervisning antas å fordele seg på ulike undervisningsformer:

- formell undervisning i større grupper
- formell undervisning i smågrupper, inkl. selvstudium (tradisjonell lesing, multimedia-basert undervisningsmateriale)
- pasient-nær/praksisundervisning og simulering

Metode for estimering av antall stillinger bygger på at summen av all undervisning tilbys både av universitetsansatte og sykehusansatte uten bistilling, avhengig av undervisningsinnhold

- Modell for beregning av behov for antall undervisere går ut fra minst en 50% hovedstilling for de fleste fagområder, 20% bistillinger for subspesialiteter innenfor større fag, og 20% bistillinger for mindre fagområder.
- Antall studiepoeng (SP) sier noe om fagets vekting i undervisningsprogrammet, men gjenspeiler i varierende grad behov for antall undervisere, da dette vil være avhengig av undervisningsformen.
- Pasient-nær klinisk undervisning og praksisveiledning vil, tilsvarende nåværende praksisundervisning, foregå i hovedsak under veiledning av sykehusansatte, i hovedsak leger, men i noen sammenheng også andre yrkesgrupper (for eks. anestesisykepleiere som veileder i håndtering av luftveier og intravenøs tilførsel av væske og medikamenter). For å estimere dette behovet, er det valgt en pragmatisk tilnærming basert på hvor mye tid av en arbeidsdag vil gå til praksisundervisning og veiledning av en medisinstudent. Estimatet bygger også på erfaringer fra nåværende praksisundervisning ved SUS. På bakgrunn av studentenes behov for individuelle tilbakemeldinger i en klinisk-praktisk utdanningssituasjon, vil en «1:1-setting» (dvs. en lege/underviser/veileder per student), på noen områder sikre best mulig veiledning og supervisjon av typiske læringsaktiviteter (journalopptak, klinisk evaluering av poliklinisk pasient, legearbeid på sengepost mm). Ideelt sett vil en lege bruke omtrent halvparten av sin arbeidsdag til veiledning av student, inkl. evaluering

og konstruktiv tilbakemelding for å sikre optimalt læringsutbytte; en alternativ modell legger 30% av arbeidsdagen til grunn (tall i parentes i tabellen). Videre er nåværende fordeling av praksisundervisning i de fem eksisterende fag lagt til grunn (viktig for bl.a. fusjonering av Medisin 2015 og Vestlandslegen), som er skjønnsmessig ekstrapolert for de nye fag som skal undervises:

- Det legges til grunn 40 uker med undervisning årlig
- 1 uke med praksisveiledning for en student vil da utgjøre en halv arbeidsuke, eller 0.0125 årsverk (1/40 x 0,5); ved 30% bruk av arbeidstid 0,0075 årsverk
- for 70 studenter tilsvarer en uke praksisundervisning 0.875 årsverk. En avdeling som tilbyr 8 uker praksisutdanning årlig, vil da avse 8 x 0.875 = 7 årsverk til praksisundervisning. Ved bruk av 30% av arbeidsdagen blir dette 8 x 0.525 = 4,2 årsverk.

Tabell – oversikt over fag og antall undervisere for 210 studenter over 3 år

Fagområde	**Antall hovedstillinger (50%)** **UiB**	**Antall bistillinger (20%) UiB**	**Antall nåværende bistillinger* (20%) Medisin 2015**	**Årsverk for pasientnær/praktisk Undervisning** av ansatte uten bistilling – SUS 50% (30%) andel av arbeidsdagen**
Kirurgi – fagovergr.	1			8 uker
Gastrokirurgi	1	2	1	
Endokrinkirurgi		2	1	7 (4,2)
Kar/thorax-kirurgi		2		
Urologi		2		
Nevrokirurgi		2		
Ortopedi	1	2	1	
Plastikkirurgi		2		
Medisin – fagovergr.	1			8 uker
Nefrologi	1	2	1	
Endokrinologi		2	1	7 (4,2)
Infeksjonsmedisin		2		
Gastromedisin		2	1	
Immunologi		2		
Hematologi		2		
Lungemedisin		2	1	
Revmatologi		2	1	
Geriatri	1	1		2 uker*** 1,75 (1)
Kardiologi	1	2	2	2 uker*** 1,75 (1)

Onkologi inkl. stråleonkologi	1	2		2*** 1,75 (1)
Gyn/obstetrikk, inkl. føde-seksjon, gyn-onkologi og uro-/generell gyn	2	3	3	3 uker 2,6 (1,6)
Pediatri, inkl. prematur, generell pediatri, allergologi	2	3	3	3 uker 2,6 (1,6)
Radiologi	1	1	1	2 uker 1,75 (1)
Anestesi, inkl. prehospital, intensiv og smerte	2	3	2	3 uker 2,6 (1,6)
Øye	1	2		2 uker*** 1,75 (1)
ØNH	1	2		2 uker*** 1,75 (1)
Hud	1	2		2 uker*** 1,75 (1)
Laboratoriefag, inkl. Patologi Mikrobiologi Medisinsk biokjemi	2	3		-
Nevrologi	2	3		2 uker*** 1,75 (1)
Psykiatri BUP	2	4 2	3	5 uker 4,4 (2,6)
Genetikk		1		-
Rettsmedisin		1		-
Trygdemedisin		1		-
Arbeidsmedisin		1		-
Fysikalsk medisin/rehabilit.		2		-
Samfunnsmedisin		1		-
Allmennmedisin	3	5		12 uker 10,5 (6,3)
Farmakologi		1		-
Sum stillinger	**27**	**75**	**22**	**58 uker pasientnær/ praksisundervisning tilsv. 50,75 (30,5) årsverk**

Antall UiB-stillinger baserer seg på excel-arket med oversikt over fag og studiepoeng og forslag for antall stillinger

*I tillegg fire adjungerte stillinger, finansiert av SUS og uten formell undervisningsplikt: en på gastrokirurgi, en på karkirurgi, to på nevrologi (p.t. ingen studentundervisning).

**Pasientnær/praktisk undervisning inkluderer klinisk undervisning i betydelig større grad enn dagens praksisveiledning
*** estimat basert på erfaring fra nåværende praksis

Estimering av antall undervisningsstillinger – formell undervisning

- **Undervisningsstillinger, UiB:**
  - 27 x 50%-stilling 13,5 årsverk
  - 75 x 20%-bistilling 15 årsverk
  - 100% stilling med hovedansvar 1 årsverk
  - 50% stilling ass. Faglig koordinator 0,5 årsverk

- ***Sum undervisningsstillinger UiB 30 årsverk***
- ***100% stillinger for utvalgte forskningsmiljøer 4 årsverk***

- **Administrative stillinger, UiB**
  - Studieadministrasjon inkl. studieveiledere 10 årsverk
  - 100% administrativ koordinator x 2 2 årsverk
  - 100% fagovergripende stillinger x 2 2 årsverk
- **Sum administrative UiB-stillinger: 14 årsverk**

- ***Sum stillinger v/ UiB med arbeidssted SUS 48 årsverk***

- ***Sum undervisningsressurser, SUS-ansatte: 50,75 (alt. 30,5) årsverk***

Totalsum personalressurser for et klinisk curriculum: 98,75 (79,2) årsverk (0.48 årsverk per student, alt. 0.38 årsverk)

Kontorareal for UiB-ansatte

Hovedregel:

- 31 ansatte med 50- eller 100% stilling skal ha eget kontor 31
- 75 ansatte med 20% stilling, 4-5 ansatte deler kontorareal 19
- 14 kontorer for koordinator/administrative stillinger 14

Samlet behov for kontorareal tilsvarende 64 kontorer

Kommentar fra arbeidsgruppen:
Estimering av undervisningsressurser er gjort på best mulig skjønn, og med tilsvarende grad av usikkerhet. I tillegg til undervisning på sykehus, bør det også satses på tilstrekkelig tid og ressurser til undervisning i allmennpraksis og på sykehjem. Sykehjem er en viktig arena for læring om pasienter med sammensatte og kroniske lidelser, der en tilnærming basert på pasientens helhetlige situasjon er særlig viktig.

Vedlegg 2: Forslag til læringsutbyttebeskrivelser studieår 4-6. Rapport fra arbeidsgruppe 2 Vestlandslegen, mars 2022

Studieår	LUB	Type
	4. studieår	
	Generelt innanfor fagområda nevrologi, onkologi og dei indremedisinske og kirurgiske faga	
	Avansert kunnskap om symptomer, funn, diagnostikk og behandling av dei viktigaste sjukdomane og skadane innanfor nevrologi, onkologi og dei indremedisinske og kirurgiske faga	Kunnskap
	Kunnskap om kva slags pasientar som kan behandlast utanfor sjukehus og kva for nokre pasientar som skal visast vidare spesialisthelsetenesta	Kunnskap
	Kunnskap om spesialundersøkingar og prosedyrar knytt til diagnostikk og behandling av dei viktigaste sjukdomane og skadane innanfor nevrologi, onkologi og dei indremedisinske og kirurgiske faga	Kunnskap
	Kunnskap om moglegheiter og tiltak for rehabilitering av pasienter med sjukdomar innanfor nevrologi, onkologi og dei indremedisinske og kirurgiske faga	Kunnskap
	Avansert kunnskap om verknadsmekanismar og aktuelle lokale og generelle biverknader av dei vanlegaste medikamenta som vert nytta ved behandling av dei viktigaste sjukdomane og skadane innanfor nevrologi, onkologi og dei indremedisinske og kirurgiske faga	Kunnskap
	Kunnskap om korleis ein, basert på systematisk journalopptak (klinisk evaluering) stiller diagnose/differensialdiagnose og lagar plan for utgreiing og behandling av individuelle pasientar	Kunnskap
	Kunnskap om grunnleggjande farmakologiske prinsipp til bruk i medikamentell behandling av vanlege sjukdomar i studieåret	Kunnskap
	Kunnskap om indikasjonar, kontraindikasjonar og dei vanlegaste komplikasjonane til vanlege undersøkingar og prosedyrar for fagområda i studieåret	Kunnskap
	Kan anvende faglig kunnskap om, og utføre målrettet anameseopptak og fullstendig klinisk undersøking for å kunne vurdere sjukdom innanfor, fagområda i studieåret	Ferdighet
	Kan anvende faglig kunnskap om, og diagnostisere og behandle, vanlege sjukdomar og skadar innanfor fagområda nevrologi, onkologi og dei indremedisinske og kirurgiske faga	Ferdighet
	Kan anvende faglig kunnskap for å kartleggje, vurdere og gi eigna smerte- og symptomlindrande tiltak i samarbeid med pasienten og andre profesjonar	Ferdighet
	Kan sjølvstendig utføre ei målretta klinisk undersøking av pasientar og oppdage patologi som kan bekrefte/avkrefte mistanke om kreft	Ferdighet
	Stiller seg seg på en fagleg korrekt og empatisk måte til menneske med sjukdom	Generell kompetanse
	Forstår den praktiske tydinga av ulike symptom og utfall knytt til sjukdom	Generell kompetanse
	Har innsikt i etiske problemstillingar knytt til diagnostikk og behandling av pasienter med alvorleg sjukdom	Generell kompetanse
	Har innsikt i, og utviklar haldninger som skapar kontakt, tryggleik og tillit I lege-pasient forhaldet	Generell kompetanse
	Har innsikt i organiseringa av helsevesenet og utviklar gode samarbeidsrelasjonar til andre yrkesgruppar	Generell kompetanse
	Har innsikt i pasientrettigheiter	Generell kompetanse
	Opptrer profesjonelt, og med respekt, i relasjon til pasientar og pårørande, kolleger og samarbeidspartnarar	Generell kompetanse
	Presenterar medisinsk informasjon strukturert , logisk og poengtert i ein profesjonell samanheng, samt empatisk og kunnskapsfremjande til pasientar og pårørande	Generell kompetanse
	Kunnskap om organisering av samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta	Generell kompetanse
	5. studieår	
	Generelt innanfor fagområdene pediatri, gynekologi og obstetrikk, øyesykdommer, ønh-sykdommer, hudsykdommer, psykiatri og barnepsykiatri	
	Ha avansert kunnskap om symptomer, funn, diagnostikk og behandling av dei viktigaste sjukdommane og skadene	Kunnskap
	Ha kunnskap om korleis ein basert på det systematiske journalopptak (klinisk evaluering) stiller diagnose/differensialdiagnose og lagar plan for utgreeing og behandling av individuelle pasientar	Kunnskap
	Kunnskap om indikasjonar, kontraindikasjonar og dei vanlegaste komplikasjonane til vanlege undersøkingar og prosedyrar for fagområda i studieåret	Kunnskap
	Kunnskap om kva for nokre pasientar som kan behandlast utanfor sjukehus og hvilke pasientar som skal visast vidare til spesialisthelsetenesta	Kunnskap
	Kunnskap om spesialundersøkingar og prosedyrar knytt til diagnostikk og behandling av dei viktigaste sjukdommane	Kunnskap
	Kunnskap om prinsippa for oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer og skader og muligheter og tiltak for rehabilitering av pasienter med sykdommer	Kunnskap
	Kunnskap om grunnleggjande farmakologiske prinsipp til bruk i medikamentell behandling av vanlege sjukdomar i fagområdene i studieåret	Kunnskap
	Avansert kunnskap om verknadsmekanismar og aktuelle lokale og generelle biverknader av dei vanlegaste medikamenta som blir brukt ved behandling av dei viktigaste sjukdommane	Kunnskap
	Ha kunnskap om og kunne gjøre rede for profesjoner som deltar i tverrfaglig samarbeid ved komplekse og kroniske sykdommer i fagområdene	Kunnskap
	Kunne nytte faglig kunnskap om og utføre målrettet anamneseopptak og fullstendig klinisk undersøking for å kunne vurdere sjukdom innanfor fagområda i emnet	Ferdighet
	Kan anvende faglig kunnskap for å kartlegge, vurdere og gi eigna smerte- og symptomlindrande tiltak i samarbeid med pasienten og med andre profesjonar	Ferdighet
	Ha innsikt i, og kunne stille seg på ein fagleg korrekt og empatisk måte til pasientene	Generell kompetanse
	Ha innsikt i, og kunne forstå den praktiske tydinga av dei ulike symptoma og utfalla knytt til sjukdom innanfor fagområda	Generell kompetanse

Ha innsikt i etiske problemstillingar knytt til diagnostikk, og behandling av pasienter med alvorlege sjukdommar innanfor fagområda	Generell kompetanse
Ha innsikt i, og kunne utvikle haldningar som skapar kontakt, tryggleik og tillit i lege-pasient forholdet	Generell kompetanse
Ha innsikt i organiseringa av helsevesenet og kunne utvikle gode samarbeidsrelasjonar til andre yrkesgrupper.	Generell kompetanse
Kjenne til lovgivning knyttet til pasientrettigheter	Generell kompetanse
Kunne opptre profesjonelt og med respekt i relasjon til pasientar og pårørande, kolleger og samarbeidspartnarar	Generell kompetanse
Presentere medisinsk informasjon strukturert, logisk og poengtert i ein profesjonell samanheng, samt empatisk og kunnskapsfremjande til pasientar og pårørande	Generell kompetanse
Ha Kunnskap om organisering av samahandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta	Generell kompetanse
Anerkjenne at ein må tilnærma seg alvorleg sjuke og døande pasientar, og deira pårørande, på ein medmenneskeleg, etisk og profesjonell måte.	Generell kompetanse
Pediatri	
Kunne kjenne igjen symptom og tegn som gir mistanke om mishandling av barn	Kunnskap
Kunne forklare prinsippene for ernæring hos spebarn, barn og ungdom, inkludert morsmelk-ernæring. Kunne beregne basale ernæringsbehov hos barn og behov for erstatning ved dehydrering	Kunnskap
Ha kunnskap om prinsippene for farmakologisk påvirkning av barnet ved mormelkernæring	Kunnskap
Ha kunnskap om de vanligste arvelige sykdommer og syndromer	Kunnskap
Kunne kommunisere med barn i ulike aldre og utviklinstrinn og med deres foreldre / foresatte, inkludert kommunikasjon om alvorlige og dødelige tilstander hos barn	Ferdighet
Kunne gjennomføre en klinisk undersøkelse av barn i ulike aldrar og utviklingstrinn, inkludert nyfødte	Ferdighet
Kunne gjennomføre AHLR på barn i alle aldre	Ferdighet
Kjenne til forskjeller mellom voksen- og barneradiologi mht valg av modalitet, protokoll og resultat av undersøkelser	Generell kompetanse
Kjenne til Barnevernets roller ved mistanke om barnemishandling	Generell kompetanse
Gynekologi og obstetrikk	
Ha kunnskap om prinsippa for farmakologisk påvirkning av fosteret i svangerskapet	Kunnskap
Ha brei kunnskap om prinsippa for forebygging, symptom, diagnostisering og behandling av gynekologisk kreft	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til dei vanlegaste genetiske risikofaktorane for gynekologisk kreft	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til normal og unormal pubertetsutvikling	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til normal og unormal menopause	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til diagnostikk av truande abort i almennpraksis, og ha kjennskap til dei generell prinsippa for behandling i sjukehus	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til fastlegen si rolle når det gjeld svangerskapsavbrot, og ha kjennskap til dei generell prinsippa for behandling i sjukehus	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til menstruasjonssyklus, samt diagnostikk og behandling av blødningsfostyrringar i almennpraksis, og ha kjennskap til dei generell prinsippa for behandling i sjukehus	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til prevensjon og perimenopausal hormonsubstitusjon	Kunnskap
Kunne forklare forløpet av ein naturleg fødsel	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til diagnostikk, behandling og henvising av vanlege barselkomplikasjonar, inkluseive tromboemboli, mastitt og barseldepresjon	Kunnskap
Ha kjennskap til vanlege årsaker til og tiltak mot fødselsangst	Kunnskap
Ha kjennskap til vanlege fysiologiske svangerkskapsplager og råd for å lette desse.	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til infeksjonar som kan vere særleg skadelege i svangerskapet	Kunnskap
Ha inngåande kjennskap til risikoar knytt til forløysing med keisersnitt	Kunnskap
Kunne kjenne igjen symptom på for tidleg vannavang, abruptio placentae og intrahepatisk gallestase	Kunnskap
Kunne gjennomføre en svangerskapsundersøkelse, og kjenne til rutiner for svangerskapskontroller i allmennpraksis og helsekort for gravide	Ferdighet
Kunne forløyse ved normal vaginal hodefødsel	Ferdighet
Kunne informere om rett til fosterdiagnostikk, samt begrensingar ved metoden	Ferdighet
Kunne gjennomføre ei gynekologisk undersøking	Ferdighet
Kunne sette inn og fjerne spiral og ta cervixcytologisk prøve	Ferdighet
Augesjukdomar	
ØNH-sjukdomar	
Hudsjukdomer	

Psykiatri og rus

Ha kjennskap til rusrelaterte symptom, og korleis ein kan førebygge rusrelaterte tilstandar	Kunnskap
Ha kunnskap om lovverket i psykisk helsevern, og i særleg grad det å meistre den delen som regulerer åtgang til tvangsundersøking og -innlegging	Kunnskap
Ha kunnskap om sammensatte behandlingforløp som tvunget vern, dom til behandling, ECT og samtaleterapi.	kunnskap
Kjenne til fare ved avhengighet og de regler for å unngå legemiddelavhengigheit	Kunnskap
Kjenne til legemiddelassistert rusavhengighetrehabilitering med lovverk og organisasjon	Kunnskap
Kjenne de biologiske, psykiske og sosiale faktorene som ligger til grunn for utvikling og vedlikehold av psykisk sjukdom.	Kunnskap
Diagnostisering av vanlige psykiske lidelser og kjenne til standardbehandling av disse.	Kunnskap
Ha innsikt i organiseringen av psykisk helsevern og nyttegjere seg samarbeidsrelasjonar til andre yrkesgrupper i helsevesenet.	Kunnskap
Gjennomføring av standard farmakologisk behandling av de vanlige lidingane og ha en viss trening i spesifikke psykologiske intervensjonar.	ferdighet
Kunne vurdere psykiatrisk sykdom opp mot lovverket og i særlig grad det å meistre den delen som regulerer adgang til tvangsundersøkelse og innleggelse.	Ferdighet
Ferdighet til å vurdere alvorsgrad, motivere til behandling og igangsette tiltak for rusmiddelavhengighet	Ferdighet
Gjennomføre psykometri for å supplere allmenn psykiatrisk undersøking	Ferdighet
Kunne identifisere grupper med spesiell sårbahet for psykisk lidingar	ferdighet/generell kompetanse
Kunne identifisere komorbide sjukdommer til alvorlige sinnlidelser	ferdighet/generell kompetanse
Vurdere samtykkekompetanse på en strukturert måte	ferdighet/generell kompetanse
Ha ferdighet til å grunnleggende vurdere fare for vold på akutt og lengre sikt.	ferdighet/generell kompetanse
Identifisere rusmiddelavhengighet og igangsette akuttbehandling med vurdere fare for abstinenssymptomer	ferdighet/generell kompetanse
Beskrive hovedprinsippa for de vanligste diagnostiske og terapeutiske metoder i psykiatrien	Generell kompetanse
Angi de viktigste indikasjoner og kontraindikasjonane for psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, atferdsterapi og støtteterapi. Kunne diskutere styrker og svakheiter til metodane	Generell kompetanse

Barne- og ungdomsspykiatri

Kjenne til og gjere greie for instanser og institusjoner som er involvert i behandling og oppfølging av barn og unge med mentale problem og om samarbeidet mellom disse	Kunnskap
Kjenne til og gjere greie for relevant lovgivning for barn og unge under 18 år med psykisk sykdom	Kunnskap
Identisere, diagnostisere og vurdere tiltak for de vanligste psykiske sjukdomane hos barn og unge	
Kjenne til ulike tenestene som har ansvar for barns helse og vellferd og regler for samhandling mellom disse.	
Ferdighet til å vurdere sucidalitet og alvorlige symptom hos barn og unge.	Ferdighet

Profesjonssøyle

Kunne reflektere over eigen praksis som lege, kjenne avgrensningar i eigen kompetanse og søke råd hos kollegaer når det er nødvendig.	Generell kompetanse
Kunne samarbeide med andre profesjonar i helsevesenet	Generell kompetanse
Vere medviten om eigne verdiar og kritisk reflektere over eigen praksis og framtidig utøving av yrket som grunnlag for kontinuerleg forbetringsarbeid	Generell kompetanse

Akademisk søyle

Vere medviten om korleis ein kan innhente og presentere kunnskap på ein god måte og med eit kritisk blikk	Generell kompetanse

6. studieår

Generelt innanfor fagområda allmennmedisinske fag, samfunnsmedisinske fag og rettsmedisin

Ha kunnskap om dei aktuelle lovverka som er relevante i legegjerninga (til dømes lov om folkehelse, lov om helsepersonell, straffeloven, lov om pasientrettar, lov om helseregistre, lov om arbeidsmiljø mm.)	Kunnskap
Ha kunnskap om korleis ein kan løyse utfordringar som er knytt til samhandling mellom nivå og mellom profesjonar i helse- og omsorgssektoren.	Kunnskap
Forstå korleis helsetenestene er organiserte og oppbygde	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om korleis greie ut og behandle det viktigaste symptombilda hos barn, ungdom, vaksne og eldre på alle nivå i helsetenesta innan dei tema som inngår i medisinstudiet	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om kva for tilstander som skal behandlast i primærhelsetenesta og kva som visast til spesialisthelsetenesta.	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om kva for tilstandar som krev akutt innlegging i sjukehus.	Kunnskap
På basis av anamnese og klinisk undersøking, velje relevante prøver og undersøkinger.	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om prinsipp for formidling av klinisk informasjon til pasient og pårørande.	Kunnskap
Ha innsikt i at det kan være ei psykisk påkjenning for pasientar / pårørande om det må tas avgjerder på usikkert grunnlag.	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om korleis dele dårlige nyheiter med alvorleg sjuke pasientar og deira pårørande.	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om betydninga av empati og det å sjå pasientars /pårørandes psykososiale situasjon ved krevjande kliniske situasjoner.	Kunnskap

Føreslå behandling og grunngje valg av ulik medikamentell og kirurgisk behandling, med påfølgande kontroll.	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om prinsippa for medikamentelle interaksjonar og biverknader og korleis unngå / håndtere det.	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om risiko ved prosedyrar og kirurgiske inngrep.	Kunnskap
Kjenne til prinsipp for god kommunikasjon og samhandling mellom ulike avdelinger innanfor ein organisasjon og mellom ulike delar av helsetenesta.	Kunnskap
Diagnostisere, utgreie og utføre ikkje-kirurgisk helsehjelp til pasientar med kreft som lege på lokal- og sentralsjukehus og vite når palliativt team kan kobles på.	Ferdighet
Kan gjennomføra konsultasjonar etter den pasientsentrerte kliniske metoden med vektlegging på pasientmedverknad.	Ferdighet
Kan greie ut, diagnostisere og behandle dei vanlegaste sjukdommar og akutte tilstander i primær- og spesialisthelsetenesta innan emne som inngår i medisinstudiet.	Ferdighet
Kan gjera eit systematisk journalopptak, stille diagnose/differensialdiagnose, lage individuell utgreiingsplan for å avklare korrekt diagnose og i samråd med pasienten lage ein plan for behandling og oppfølging.	Ferdighet
Kan vurdere kva for nivå som er best eigna til å behandle ulike tilstandar og eventuelt vise til, og samhandle med, rett nivå.	Ferdighet
Gi førstehjelp til pasienter med livstruande sjukdommer og / eller skadar.	Ferdighet
Kan vurdere om ei klinisk problemstilling krev strakstiltak og setje i verk nødvendige akuttmediske tiltak, håndtere alvorlige akuttsituasjoner på en systematisk måte, og samarbeide med nødvendige ressursar.	Ferdighet
Kan kommunisere profesjonelt med pasientar og pårørande om deira behov for helsehjelp, diagnose og behandling evt. behandlingsalternativ.	Ferdighet
Kan ivareta pasient- og brukarperspektivet gjennom å opptre respektfullt ovanfor pasientar uavhengig av helsemessige og sosiale utfordringar, alder, kjønn, religion, sosial bakgrunn, kultur og politisk ståstad og vere spesielt merksam på dei mest sårbare og vanskelegstilte og beherske profesjonell bruk av tolketjeneste.	Ferdighet
Kan bruke elektronisk pasientjournal og elektronisk pasientkurve (EPJ) og forsvarleg dokumentere eige klinisk arbeid.	Ferdighet
Ha eit språk og ei framferd som fremmer god og eintydig kommunikasjon og som gjev tillit, samt å tilpasse framferda si til pasientens alder, kjønn og kulturelle bakgrunn.	Ferdighet
Gjennomføre diagnostiske og terapeutiske prosedyrar i henhold til ferdigheitsliste.	Ferdighet
Gi tilpassa pasientinformasjon før, under og etter behandling.	Ferdighet
Bruke prinsippa for formidling av klinisk informasjon til pasientar / pårørande.	Ferdighet
Forutse og førebu seg på kommunikative utfordringar i møte med pasientar og pårørande.	Ferdighet
Ha ferdigheiter til betre samhandling og kommunikasjon innanfor eigen profesjon, mellom ulike profesjonar og mellom helsearbeidarar og ulike delar av helsetenesta	Ferdighet
Ha ferdigheiter i tverrfagleg teamarbeid i behandling av akutt sjuke / alvorleg syke pasientar.	Ferdighet
Forstå dei krav som samfunnet stiller til legar, og forholde seg profesjonelt (personleg, etisk, og juridisk) ved mistanke om at feil er begått, informere om feilen på en empatisk og etisk korrekt måte, og beklage feil der det er på sin plass.	Ferdighet
Bruke prinsipper for god kommunikasjon mellom ulike avdelingar innenfor ein organisasjon og mellom nivåa i helsetenesta.	Ferdighet
Kan yte tilpassa helsehjelp til pasientar med ulik sosioøkonomisk og kulturell bakgrunn inkl. bruk av tolketjeneste.	Ferdighet
Kan samhandle med andre grupper i helsevesenet i og utanfor sjukehus og har inngåande kjennskap til deira ulike roller og oppgåver.	Generell kompetanse
Kan vise innsikt i etiske, juridiske og økonomiske utfordringar relatert til helse og sjukdom.	Generell kompetanse
Kunne rådgi pasienter i korleis handtere og vurdere helseinformasjon formidla gjennom ulike medier.	Generell kompetanse
Gjøre en fullstendig og selvstendig undersøkelse av enhver pasient (sykehistorie og klinisk undersøkelse) og systematisere pasientinformasjonen.	Generell kompetanse
Vurdere pasienter med et sammensatt klinisk bilde med tanke på å prioritere enkeltkomponenter i forhold til videre diagnostikk og behandling.	Generell kompetanse
Prioritere mellom ulike behandlingstilbud.	Generell kompetanse
Ha avansert kunnskap om viktige kontraindikasjoner, bivirkninger og interaksjoner ved vanlige behandlingsformer.	Generell kompetanse

Allmennmedisinske fag

Ha avansert kunnskap om oppbygginga av primærhelsetenesta og prinsippa for samarbeid og arbeidsdeling i primærhelsetenesta og med resten av helsevesenet.	Kunnskap
Kan kjenne att og skildre akutt livstruande sjukdom og har god kunnskap om akutt symptomatisk behandling, prinsipp for kausal behandling, samt kjennskap til meir avanserte metodar for sirkulasjonsstøtte og annan livreddande behandling - samt kor pasienten best kan behandlast.	Kunnskap
Har kunnskap om risikoomgrepet både i forhold til individuell sjukdomsrisiko og i individ- og grupperetta førebyggjande arbeid	Kunnskap
Har inngåande kunnskap om rolla legen har som "portvakt" og "døropnar" i forhold til ytingar frå NAV og HELFO	Kunnskap
Kan nytte fagleg kunnskap til å iverksetje smitteverntiltak og utføre legens melde- og varslingsplikter	Ferdighet
Sjølvstendig diagnostisere, utgreie og utføre ikkje-kirurgisk helsehjelp til pasientar med kreft som allmennlege og vite når kreftpasientar skal vidare til spesialisthelsetenesta.	Ferdighet
Kan nytte sine kunnskapar og ferdigheiter til å vurdera førebyggjande tiltak, prognose, behandlingseffekt og risiko for komplikasjonar, samt henvise vidare ved behov for ytterlegare behandling eller undersøking.	Ferdighet
Kan kommunisere og samhandle tverrfagleg, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av verksemder og nivå, og initiere slik samhandling.	Ferdighet
Kan identifisere samanhengene mellom helse, funksjon, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i si tenesteutøving, både overfor enkeltpersonar og gruppar i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering.	Ferdighet
Har god forståing av allmennmedisin som eit lågterskeltilbod for alle typar helseproblem, og allmennlegen si rolle som koordinator av ulike helsetenester basert på kontinuiteten i lege-pasient-forholdet	Generell kompetanse

Samfunnsmedisinske fag	
Ha avansert kunnskap om rollen legen har i å gjøre den faglige vurderingen som kan føre til rettferdige ytingar inkl. ingen ytingar frå NAV.	Kunnskap
Ha avansert kunnskap om korleis legar kan bidra til å kartlegge helseproblema i sin kommune i eit samfunnsmedisinsk, grupperetta perspektiv.	Kunnskap
Ha kunnskap om helse- og skolestasjonstenestene slik at ein kan beskrive innhaldet i desse og drøfte rolla desse spelar for helsetilstanden i befolkinga.	
Kan utføre vurderingar av pasienten sitt funksjonsnivå og gi nødvendig informasjon til NAV for at pasienten får rettmessige trygdeytingar.	Ferdighet
Anerkjenne helsevesenet sin plass i samfunnet, korleis ressursar kan fordeles på ein tenleg måte på tvers av helsetenesta og at alle ressursar har alternativkostnader.	Generell kompetanse
Gjøre etiske vurderinger, inkl. kost-nytte vurdering, på individ- og samfunnsnivå ved bruk av diagnostikk og differensialdiagnoser.	Generell kompetanse
Rettsmedisin	
Vite korleis ein utfører grunnleggjande rettsmedisinske oppgåver, slik som til dømes syning av lik og utfylling av dødsattest.	Ferdighet
Kjenne dei ulike rollene som sakkunnig, sakkunnig vitne og vitne.	Generell kompetanse
Arbeidsmedisin	
Forstå korleis ulike faktorar i miljøet, som til dømes eksponeringer i arbeidslivet, kan påverke helsa	Kunnskap
Forstå dei vanlegaste metodane for forbetringsarbeid og handtering av uønska hendingar i arbeidslivet	Kunnskap
Gi kvalifiserte råd om førebygging av miljørelaterte plager.	Ferdighet
Internasjonal helse	
Forstå viktige skilnadar og likskapar mellom rike og fattige land når det gjeld helsemessige og demografiske utviklingstrekk	Kunnskap
Forstå årsaker, epidemiologi, diagnostikk, handsaming og førebygging av dei store folkesjukdommane i låg- og middelinntektsland, med fokus på dei følgjande: HIV; tuberkulose; malaria; diare, luftvegsinfeksjonar, kreft og underernæring hjå barn; mødre- og spebarnhelse; sjukdommar som kan førebyggast med vaksine; og helseproblem som er relatert til krig og katastrofar.	Kunnskap
Forklare korleis store folkesjukdomar påverkar samfunnsutviklinga i låg- og middelinntektsland.	Ferdighet
Vurdere korleis ulike verkemiddel kan betre folkehelsa i låg- og middel-inntektsland.	Ferdighet
Vurdere kva rolle legar har i område med konfliktar og katastrofar.	Ferdighet
Være merksame på konsekvensar av aukande globalisering for medisinsk tenkning.	Generell kompetanse
Profesjonssøylen	
Ha kunnskap om kva som kjennetegner godt leiarskap.	Kunnskap
Vite når ein treng ny fagleg kunnskap og korleis han innhentast.	Ferdighet
Jobbe målretta med pasienttryggleik og kvalitetsforbetring.	Ferdighet
Kan identifisere, handtere, analysere og reflektere over faglege og etiske problemstillingar i si tenesteutøving, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre legar og anna helsepersonell	Ferdighet
Vise evne til kritisk refleksjon kring eiga utøving av legeyrket og vere bevisst på kor grensene for eigen fagleg kunnskap går.	Generell kompetanse
Forstå, akseptera og handtera avgrensingar og feilbarlighet hos seg sjølv, i helsevesenet og hos pasientar og deira pårørande.	Generell kompetanse
Ha generell kompetanse i hvordan presentere medisinsk informasjon om pasienter strukturert og poengtert for helsepersonell.	Generell kompetanse
Ha generell kompetanse i å kommunisere medisinsk informasjon til pasientar og pårørande på en forståeleg måte	Generell kompetanse

Hovedoppgåve

veit kva som kjenneteiknar vitskapleg tenkemåte og metode	Kunnskap
veit kva som kjenneteiknar innovasjon og entreprenørskap og metodar som ligg til grunn	Kunnskap
veit kva etiske reglar som gjeld ved arbeid med forsking og innovasjon, m.a. med omsyn til personvern	Kunnskap
veit korleis ein vitskapleg artikkel skal vere oppbygd	Kunnskap
finne fram til, fordjupe seg i og analysere vitskapleg litteratur	Ferdigheit
vurdere om ein artikkel oppfyller grunnleggjande vitskaplege krav	Ferdigheit
formidle anne og eige vitenskaplege eller innovative arbeid skriftleg og munnleg på ein lettfatteleg og presis måte	Ferdigheit
arbeide med dei metodane som trengs for å drive forsking, forskingsformidling, entreprenørskap eller tenesteinnovasjon	Ferdigheit
velje passande metodar for å løyse oppgåvene som ligg i deira hovudoppgåve	Ferdigheit
arbeide sjølvstendig under sakkyndig rettleiing	Ferdigheit
kan reflektere over rolla til forsking og innovasjon i produksjon av kunnskap, og kva relevans det har for klinisk praksis	Generell kompetanse
viser ei ansvarleg haldning når det gjeld etikk og reieleg framferd i forsking og innovasjonsarbeid	Generell kompetanse
viser ei kritisk, men positiv haldning til forskingsresultat, og har eventuelt ei forståing av når og korleis forskingsresultat kan utviklast vidare til innovative løysingar.	Generell kompetanse

Medisinstudenters læring gjennom klinisk praksis: om deltakelse, ansvar og støtte

Jo mer ansvarsfulle og reelt viktige oppgavene er på en arbeidsplass, jo større er læringsutbyttet, dersom studentene får utvikle trygghet ved å gå små skritt, fra observasjon til selvstendig utførelse av oppgaver. De er vanlig å høre overleger si at «jeg vil ikke ansette en student som ikke har jobbet med lisens, for det er da de lærer». Nøkkelen er ansvar. Å bli ansvarlig for en (del)oppgave gir student eller nybegynner identitet og verdi på arbeidsplassen - den som har ansvar blir lagt merke til, får tilhørighet, fordi det hen gjør er nyttig for andre, og viser kompetanse og selvstendighet. Samtidig må overgangen fra uerfaren observatør til famlende utøver oppleves trygg.

Usikkerhet hos veiledere, manglende retningslinjer, og svak forståelse av hvordan læring faktisk skjer i praksis, bidrar til at læringsarenaer utnyttes for dårlig. Tilbakemeldinger fra bergensstudenter etter praksis viser at de bedre og raskere utvikler ferdigheter og trygghet når de deltar og utøver ansvar, enn når de bare «er med» og observerer leger arbeide. Allikevel er det ofte lagt opp til at studenter ikke skal ha mye selvstendig ansvar, av hensyn til bl.a. effektivitet og pasientsikkerhet. En undersøkelse blant bergensstudenter etter allmennmedisinsk 6-ukerspraksis i 2018 viste stor spredning: noen studenter hadde ikke fått en eneste konkret tilbakemelding av veileder på sin måte å være lege på, mange hadde fått under fem tilbakemeldinger i løpet av seks uker, mens andre hadde fått over 100 tilbakemeldinger.

Hva sier forskningen om medisinstudenters læring i praksisperioder?

Den britiske forskeren Tim Dornan har forsket på medisinstudenters læring i praksisperioder. Basert på forskningslitteraturen har han utviklet teorien Experience-Based Learning (ExBL) (1). Her følger en oppsummering av Dornans hovedfunn:

1. Hva lærer medisinstudenter av praksis?
2. Hvilke betingelser og forutsetninger påvirker læringen?
3. Hvordan kan praksislæring støttes best mulig av kliniske veiledere?

Gjennom **deltakelse** i klinisk arbeid utvikler studenter **forståelse**, som er mer enn å «vite om» noe.

Å delta i praksis kan være følgende:

1. Observere
2. Øve
3. Bidra

Hva er det som oppstår i studenten ved at hen lærer i praksis? Produktet av god praksislæring er det som på engelsk kalles «capability», på norsk dugelighet. **Dugelighet** er av tre slag:

1. **Intellektuell dugelighet** – logisk tenkning, faktakunnskap, sykdomslære
2. **Affektiv dugelighet** – innstilling til yrket, kolleger, pasienter, usikkerhet og egne læringsbehov
3. **Praktisk dugelighet** – kontekstforståelse, smidighet, effektivitet, improvisasjon i nye situasjoner

I tradisjonell legeutdanning har den første komponenten vært tungt vektlagt, mens den tredje komponenten, og særlig den andre, har hatt lite oppmerksomhet. I den grad studenter utvikler

affektiv og praktisk kompetanse, skjer det vanligvis tilfeldig - gjennom uformell læring, gjennom samvær med leger, og i utførelse av legearbeid med minimal veiledning. ExBL tydeliggjør alle tre læringskomponentene, viser hvorfor de er viktige, og hva som skal til for å lære dem gjennom veiledet praksis.

Affektiv læring

Den affektive læringen er viktig for legens trivsel i yrket, og sentral for pasientsentrert klinisk metode (2). Affektiv erfaringslæring betegner emosjoner, stemninger, følelsen av å være en legitim fagperson, engasjement og begeistring, m.m. Noen affekter er rettet mot selvet, som opplevelse av tilhørighet, legitimitet i yrket, trygghet i situasjoner preget av usikkerhet og risiko. Affekter rettet mot andre kan være empati, medlidenhet, nysgjerrighet.

Følelser har vært lite vektlagt i legeutdanningen. En studie fra Bergen fra 2019 viser at opplevelser av skam under klinisk praksis er vanlig, alle informantene hadde hatt slike erfaringer, men ofte ikke snakket med noen om det (3). I det følgende trekkes noen av hovedpunktene om affektiv læring fra ExBL frem.

Å overse betydningen av affektive behov hos medisinstudenter øker faren for utbrenthet, psykiske lidelser og medisinske feil (4, 5). Dornan skriver om dette:

«Particularly at transition points in curricula, students found it difficult to adjust to clinical settings, did not feel they were legitimate or belonged there, and felt uncomfortable wearing a white coat and assuming the role of a (student) doctor. … Experience could also have negative effects on their empathy, idealism, and interest in patients. … Students could feel they did not have a legitimate voice, were low in the clinical hierarchy, not part of a clinical team, and abandoned.”(6)

Hvordan skape god praksislæring?

Forskningen viser at det er mengden praktisk deltakelse, og kvaliteten på relasjonene, som avgjør hvor mye og hvor godt studentene lærer og utvikler seg som leger. “Den avgjørende betingelsen for studentenes læring på kliniske arbeidsplasser er støttet deltakelse”. Støtten må være både pedagogisk, affektiv og organisatorisk.

Real Patient Learning – det kliniske triangelet

Det er i det konkrete samspillet mellom student, pasient og kliniker at studenten kan se hva og hvordan legen gjør ting, kommuniserer, tenker. Det er her studenten kan øve i en virkelig situasjon, og få støtte, hjelp og tilbakemeldinger. Studentene vil i disse situasjonene strekke seg og anstrenge seg for å mestre sin fremtidige yrkesrolle, samtidig som situasjonen er reell, og derfor inneholder alle de kontekstuelle og mellommenneskelige faktorene som legejobben må ta hensyn til. Optimal læring i triangelet student-pasient-lege skjer gjennom refleksjon, gjerne både før og etter et pasientmøte, hvor studenten får sette ord på vurderinger, muligheter, tvil og beslutninger som tas.

I forskningslitteraturen har denne læringssituasjonen blitt begrepsfestet som “Real patient learning” (RPL). Empirisk er det vist at RPL har stor læringsverdi: «Theory became relevant to practice, contextualised, reinforced, integrated, and more memorable. Important topics came into focus and new perspectives opened up. Knowledge was integrated with attitudes and skills.” (1)

Hva bør veilederne gjøre?

I tabellen under har Dornan samlet en rekke punkter som klinikere kan bruke til til å gi studenter god støtte og fremme faglig utvikling. Det sentrale er at studenter hjelpes til å føle seg velkomne i det kliniske miljøet, og at de så raskt som mulig blir deltakere i klinisk arbeid, med individuelt tilpasset støtte og progresjon.

Supporting participatory learning in the clinic (Tabell 2 fra Dornan 2019)

Relating to students. The tips that follow emphasize clinicians' social skills as their most important asset.
• Get to know students, acknowledge them as individuals, make them feel invited and valued, and don't allow them to feel uninvolved, in the way, or a burden. • Reduce hierarchical distance between clinician, student, and patient. • Use relationships with students to create a comfortable and relaxed climate for patients. • Use language that students and patients understand and causes them minimal discomfort. • Be generous with time: listen, explain, question, make suggestions, chat. • Observe students: are they happy, sad, or anxious? Ask how they are feeling. Don't be afraid to say how you are feeling. Model emotional awareness and openness. • Relate intellectually as well as socially: think out loud; scaffold students' understanding of what they are experiencing. • Treat students as junior colleagues; inspire them with your enthusiasm and love of learning.
Briefing students
• Find out their capability (often they will understate it) so you can meet their learning needs. • Help them choose learning goals and ways of achieving these. • Tell them what to expect of you and what you expect of them. • Orientate them before participation begins.
Practising within the educational triad
• Obtain patients' consent for a student to be present and ensure the student knows you have done so. • Handle sensitive consultations carefully so you involve students (if patients are willing) to patients' benefit rather than harm. • Be open, willing, friendly, kind, and helpful towards patients. • Model the attributes of a good doctor: be clinically skilled, respectful and well mannered; demonstrate positive attitudes towards patients' families and fellow staff. • Empower students and patients to co-participate by, for example, giving a student a task and asking a patient to join you in giving constructive feedback. • Use physical examination as an opportunity for students to come close to patients and overcome inhibitions. • Ask students to present patients' problems, propose and justify different explanations for and approaches to these, and choose between them; think out loud about your own approach. • Seize "teachable moments."
Managing the dynamics of observing, rehearsing, and contributing within the educational triad
Some general rules
• Tailor your education to students' capability and patients' problems. • Observing provides breadth; rehearsing provides depth; contributing confers legitimacy • Use rehearsal for students to learn how to participate • Whenever possible, turn observing to rehearsing, and rehearsing into contributing; involve students at the highest level their capability allows, given the situation at hand • Respond flexibly to changes in clinical situations so students participate, throughout, at the appropriate level.

Managing interactions

- Broker students' interactions with patients and other clinicians
- Judge which rung of the ladder of participation gives the appropriate degree of challenge and agree this with patient and student.
- Match the challenge with the appropriate support.
- Encourage students to participate in pairs so they learn simultaneously and support each other's learning.

Observing

- Use observation to give students a breadth of learning.
- Encourage students to observe situations they are not yet ready to perform or are too complex for any students to rehearse or contribute.
- Consider giving students written guidance about what to observe, when, and how.
- Make it possible for the student to be present and comfortable about being there.
- Activate observation by engaging students in talk, scaffolding their learning, inviting them to think out loud, asking them questions, and probing their thoughts and feelings.
- Arrange the furniture so everyone can make eye contact and feel included.
- Ensure conversations are triadic, in which both patients and students speak and know they are listened to.
- Detail students to observe how you, residents, and other professionals practise; ask students to report on this.
- Promote active participation by, for example, asking a student to follow up a patient's investigations and discuss their results with you.

Rehearsing and contributing

- Task a student to, for example:
    - Carry out part or all of a patient interview and/or physical examination.
    - Conduct complete outpatient consultations or review inpatients then present provisional management plans for the patients.
- Provide opportunities for students to assist in operating theaters.
- Provide opportunities for students to summarize previous records and/or investigations of complex patients.
- Find opportunities for students to perform procedures they have been trained to do.
- Detail students to assemble information, organize aspects of care, and communicate with patients and professionals on your behalf.
- Manage time pressures by, for example, using students' attentive communication with patients to buy yourself time to disengage, seek information, and make essential phone calls.

Debriefing students

- With due regard to patients' sensitivities, stimulate students to reflect while participating in practice.
- Support students' reflective learning by helping them verbalize RPL.
- Help students identify new capability and identity; reinforce this.
- Encourage students to put their thoughts and feelings into words so they turn partially formed impressions, questions, anxieties, and positive emotions into concrete and explicit thoughts and feelings on which they can continue to reflect.
- Ask students to interpret patients' problems, propose and justify different approaches, and choose between them.
- Invite students to comment critically on your practice.
- Summarize your conversation and reinforce take-home messages.
- Advise students how to structure future experience and learn from it; suggest alternative ways of rehearsing tasks and transfer capability into authentic practice.
- Ask students about their study habits; suggest alternatives.

Litteratur

1. Dornan T, Conn R, Monaghan H, Kearney G, Gillespie H, Bennett D. Experience Based Learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century. Medical Teacher. 2019;41(10):1098-105.
2. Benbassat J, Baumal R. What is empathy, and how can it be promoted during clinical clerkships? Academic Medicine. 2004;79(9):832-9.
3. Whelan B, Schei E, Hjörleifsson S. Shame in medical education: "You just feel like dirt under someone's feet". Perspectives in medical education2021.
4. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Med Educ. 2016;50(1):132-49.
5. Schei E, Knoop H, Gismervik M, Mylopoulos M, Boudreau JD. Stretching the comfort zone. Early clinical contact, emotions, and professional identity formation in medical students. Journal of Medical Education and Curricular Development. 2019;6(Apr 26).
6. Dornan T, Tan N, Boshuizen H, Gick R, Isba R, Mann K, et al. How and what do medical students learn in clerkships? Experience based learning (ExBL). Advances in Health Sciences Education. 2014;19(5):721-49.

Notat
Fakultetets ressursgruppe for eksamen og vurdering i medisinstudiet (FREM).
Begrunnelse, mandat, organisering og sammensetning

Notatet er utarbeidet av fakultetets studieseksjon og prodekan for utdanning, etter forslag fra Enhet for læring og etter en høringsrunde i fakultetet (institutter, semesterstyrer, programutvalg og andre).

Bakgrunn

Vurderingsformer er det sterkeste insitamentet for å styre studenters studievaner, tidsbruk og innsats. Forskning viser at eksamener, ved å peke ut hva som er viktig og motivere for studieinnsats, i mange tilfeller betyr mer for hva studenter lærer, og for deres vurdering av hva slags kunnskap som er profesjonelt relevant, enn undervisningen i seg selv (Boud, 2007).

Vurderingsformer er under stadig utvikling og utprøving. Både statlige organer og UiB sentralt er opptatt av utviklingsarbeid på vurderingsfronten, og at nye vurderingsformer prøves ut og innføres. Det blir lagt stadig mer vekt på studentperspektivet, med fokus på læring og oppnåelse av læringsmål og -utbytte som viktigste aspekter av vurderingen. Kontrollaspektet er kommet noe mer i bakgrunnen, selv om dette fremdeles er sentralt i utdanninger som er styrt av nasjonale rammer og som leder frem til offentlige godkjenning, autorisasjon etc.

For studentene kan eksamen være en stressituasjon med risiko for stryk, karrierevansker og emosjonelle nederlag. Eksamener utløser engstelse, forsvarsmekanismer og strategisk atferd. Internasjonalt er det vist at en høy andel medisinstudenter har tegn på utbrenthet og depresjon knyttet til studiestress.

Kvalitetsaspektet ved vurdering må ivaretas, og det er godt kjent at eksamener kan ha varierende validitet. Hvis det for eksempel er dårlig samsvar mellom kunnskaper og ferdigheter som etterspørres til eksamen, og kunnskaper og ferdigheter som brukes i yrkesutøvelsen, vil studenter kunne gjøre det dårlig på eksamen selv om de har utviklet relevant profesjonell kompetanse.

Studenter ønsker undervisning som er «matnyttig», det vil ofte si eksamensrelevant. Hvis det er dårlig samsvar mellom undervisning og eksamensoppgaver svekkes studenters motivasjon for å delta og engasjere seg i undervisningen. Eksameners form og innhold påvirker både direkte og indirekte undervisernes forståelse av hensikten med undervisningen, og dermed undervisningens form, innhold og omfang. Undervisernes kompetanse innen vurdering blir derfor svært viktig, og må være et uttalt mål for stabsutviklingen. Program- og vurderingsansvarlige samt fakultetet (studieseksjon og Enhet for læring) må ha særskilt høy kompetanse innen området.

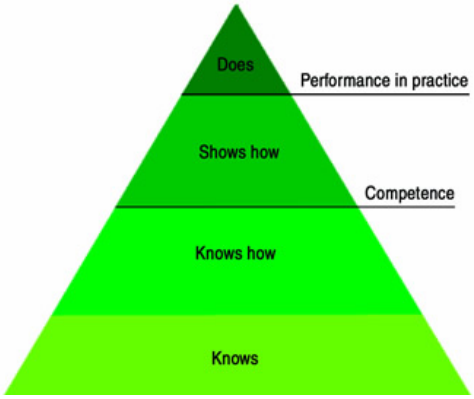
Læring kan være overfladisk eller dyp, og resultere i ulike grader av kompetanse. Vurderingsformer hvor de høyeste karakterene avhenger av utenatlæring av detaljerte fakta, gir dårlig dybde- og langtidslæring, og stimulerer ikke nødvendigvis refleksjonsevne og dømmekraft. En modell for å rangere læringsutbytte er Blooms taksonomi, med seks hierarkisk ordnede klasser:

1. Kunnskap – Å kunne gjengi innlært stoff.
2. Forståelse – Å kunne sammenfatte og gjengi kunnskap med egne ord.
3. Anvendelse – Å kunne bruke kunnskap og forståelse i konkrete situasjoner.

4. Analyse – Å kunne se sammenhenger.
5. Syntese – Å kunne trekke egne slutninger, utlede abstrakte relasjoner.
6. Vurdering – Å kunne bedømme noe ut fra forskjellige kriterier.

Vurderingsformer i en profesjonsutdanning bør legges opp slik at kandidatenes stimuleres til å utvikle egen læring på alle nivåer i Blooms taksonomi.

En annen mye brukt illustrasjon av læringsdybde med stor betydning for klinisk realkompetanse er Millers pyramide (Miller, 1990). Den illustrerer at det er terskler mellom *viten at, viten om, evne til å utføre og at man faktisk gjør det riktige i reelle situasjoner.* Hvis studenter stort sett vurderes på pyramidens laveste nivåer vil de tilegne seg kunnskap på disse nivåene, og i mindre grad overskride tersklene til høyere funksjonsnivåer.



Figur 1 Millers pyramide

Utfordringer og muligheter i en integrert studiemodell

Tematiske «søyler» (sirkulasjon, respirasjon, kommunikasjon m.m.) og spirallæring for fag og emner gjør det mulig å vende tilbake til komplekse temaer og utvikle dypere forståelse og bedre mestring gjennom studieløpet, slik at studentene i løpet av 6 år etablerer kompetanse på de høyeste nivåene av Blooms taksonomi – anvendelse, analyse, syntese og vurdering. Integrerte eksamener hvor studentene forbereder flere fagfelt og kunnskapsformer samtidig gir muligheter for å styre studentenes læring mot å se sammenhengene mellom basalfag og klinikk, forstå klinisk kompleksitet med multimorbiditet, diagnostisk og terapeutisk usikkerhet, og håndtere kommunikative og etiske utfordringer profesjonelt og medmenneskelig. Å nå nettopp disse målene var et av hovedformålene med å utvikle studieplanen *Medisin 2015*, og slik det nå tilsvarende planlegges for *Vestlandslegen*. Når det nå er vedtatt at disse studieplanene ikke bare skal ha felles læringsmål etter 3 år og felles avsluttende eksamen (som opprinnelig vedtatt), men nå planlegges med tanke på ett felles studieløp, blir søkelys på eksamen, vurderingsformer og kontroll av at læringsmålene oppfylles desto viktigere. For fakultetet er det derfor viktig at vi har fokus på temaet, at vi har kompetanse på temaet og at vi har strukturer som har som ansvar å følge opp kunnskap, kvalitet og kompetanse om vurdering i hele undervisningsstaben.

Utfordringer

Medisin 2015 er nå gjennomført for flere kull, og noen erfaringer og utfordringer er blitt tydelige. Punktene nedenfor peker på erfaringer som vil kreve justeringer og nytenkning for å sikre best mulig kvalitet på medisinstudiet i årene fremover.

Tilbakemeldinger fra studentene, klagesaker, spredte erfaringer og stikkprøver viser at kvaliteten på vurderingsformene i nåværende semestereksamener er ujevn. Det forekommer faglig silotenkning uten integrering på semestereksamen, overdrevent detaljfokus, for høy vanskelighetsgrad i forhold til studiets læringsmål, feilvurdering av studentenes nivå i studieløpet, og mangel på oppgaver som tester oversikt, forståelse og klinisk anvendelse av sentrale prinsipper. De nye mulighetene for å spare arbeid ved å benytte flervalgsoppgaver (FVO) synes å innebære fare for at detaljerte faktaspørsmål gis stor vekt, mens oversikt, forståelse og anvendelse blir relativt lite testet i en del semestre. Mange faglærere lager og bruker FVO uten å ha fått god opplæring.

Samtidig har fakultetet utviklet og tatt i bruk nye vurderingsformer, som OSKE, som synes å fungere godt og gi ønsket læringsinnsats på praktiske ferdigheter og oppgaveløsning. I semester 10 og 11 har man valgt en annen løsning, og basert vurderingen på mappeinnlevering, med testing av ulike ferdigheter og kompetanser gjennom varierte utfordringer, som oppgaveskriving, videoopptak av egne konsultasjoner, og muntlig klinisk prøve med ekte pasienter. Her ligger muligheter og utfordringer som fortjener å kartlegges, med tanke på videre utvikling.

Et fenomen som er sett i flere semestre, er at fag skilles ut og godkjennes i underveistester som ikke får innvirkning på karakteren, for eksempel i statistikk og epidemiologi. Hva dette betyr for læring og karaktersetting totalt sett, er uklart. Når det ønskes mer underveisvurdering og mappevurdering, må det avklares hvordan alle fag skal håndteres i forhold til eksamen.

Semesterstyrene arbeider hver for seg, og de utvikler ulike måter å lage vurderinger på, med ujevn kvalitet og sprikende forståelse av hensikt og metode i vurderingsarbeid. Semesterstyrene mangler et sentralt støtteapparat med felles beskrivelser av prinsipper, metoder og ressurser for eksamensavvikling, samt teoretisk og kunnskapsbasert kompetanse omkring vurderingsarbeidet. Manglende organer for synkronisering og kvalitetssikring på tvers gjør at gode erfaringer og metoder i liten grad kommer andre semesterstyrer til gode.

Programutvalg for medisin (PUM) mangler prosedyrer og verktøy for å samkjøre eksamensavviklingen gjennom hele studiet. PUM har få sanksjonsmuligheter dersom det i et semester brukes vurderingsformer som bryter med studieplanens pedagogiske prinsipper, brukes uheldige prinsipper for karaktersetting eller på andre måter brukes vurderingsformer som i praksis ikke er i samsvar med etablert og dokumentert kunnskap på området. Dette kan få uheldige følger for både studenter, studieprogrammet og fakultet. Det er lite ønskelig at slike forhold «søkes løst» gjennom klagesaker om formelle feil ved eksamen, vedtak i PUM eller fakultetet i enkeltsaker, eller at det ikke er mulig å korrigere «subkulturer» og uheldige tilnærminger knyttet til enkelteksamener.

Utvikling av felles kriterier for vurdering i medisinstudiet

Gitt at det er vurderingsformene som sterkest styrer studentenes læring, er det nødvendig for fakultetet å sørge for at arbeidet med å lage og gjennomføre vurdering har høy prioritet, bygger på pedagogisk evidens, har tydelige kriterier og er organisert slik at det får praktisk konsekvens på alle semestre. Samtidig er det selvsagt ønskelig at fagmiljøer og semesterstyrer skal ha handlingsrom til å prøve ut nye vurderingsformer der det måtte være aktuelt.

I tillegg ligger det sentrale forventninger til at fakultetet skal ha et kvalitetskontrollsystem også for vurderingsarbeidet. I Meld. St. 16 (2016-2017) *Kultur for kvalitet* er det klare forventninger til at fagmiljøene benytter lærings- og vurderingsformer som understøtter dybdelæring og som sikrer at studentene oppnår læringsutbyttet, noe som også er gjenspeilet i *UiBs Handlingsplan for kvalitet i utdanning 2017-2022*. I tillegg er det ved UiB iverksatt flere overordnede tiltak, blant annet gjennom samlokalisering av sentrale læringsstøttemiljø i UiB læringslab i Media City Bergen, implementering av nye læringsverktøy i form av læringsplattform og digitalt vurderingssystem, samt ulike fagnære utviklingsprosjekter.

Ved Det medisinske fakultet har vi styrket den pedagogiske stabsutviklingen gjennom oppbygging av vår Enhet for læring (EFL). I tilknytning til videre studieplanarbeid, og ikke minst gjennom sterk desentral utbygging av den kliniske delen av studiet gjennom *Vestlandslegen*, vil det være behov for ytterligere styrking av kompetansen knyttet til universitetspedagogikk (formelle kvalifikasjoner og praktisk kompetanse) og vurdering.

Nedenfor følger noen eksempler på tema og problemstillinger som er med på å begrunne en fastere innramming av vurderingsarbeidet i medisinstudiet ved UiB. Eksemplene tar utgangspunkt i problemstillinger som har vært diskutert de siste par årene blant underviserne, i eksamenskommisjoner og i fakultetet:

- Et grunnprinsipp er at eksamener på medisinstudiet ikke skal ha preg av stresstest eller idrettskonkurranse. Eksamen skal være en milepæl hvor studentene får anledning til å demonstrere sine ferdigheter og kunnskaper, med trygghet for at god forståelse av prinsipper og store linjer blir belønnet. De lavere nivåene i Blooms taksonomi bør fortrinnsvis trenes formativt. Formative tester kan ta i bruk alle varianter av oppgavetyper fordi hensikten er læring og ikke fastsetting av karakter. Det bør være en målsetning at eksamen tester generell kompetanse, det vil si de høyere nivåene i Blooms taksonomi.
- Eksamens vanskelighetsgrad skal ikke ta sikte på å gi en normalfordeling av karakterene, men fastsettes på bakgrunn av læringsutbyttebeskrivelsene (LUB) og hva det er rimelig at studenter mestrer på dette nivået. I en profesjonsutdanning med karakterer vil det altså være ideelt om alle studentene innfridde de høyeste læringsmålene og fikk karakteren A.
- Eksamenskarakterene A-F skal fastsettes slik at studenter som skårer under et minimumsnivå får karakteren F og stryker, mens kandidater som skårer svært høyt får karakteren A. Det er ikke et krav eller et mål at det skal være svært få som får A eller F. Man må videre sikre at relasjonene mellom karakterene er valide, altså at det med stor sannsynlighet er slik at en B innebærer en reell nivåforskjell fra en C. osv.
- Eksamener skal ha et stort innslag av oppgaver som gir kandidaten mulighet for å vise forståelse av faglige prinsipper og større sammenhenger med klinisk relevans. Det innebærer at oppgavene
    - tester sentrale kunnskaper og ferdigheter
    - tester bredt, fra mange ulike områder av faget/fagene
    - tester evne til resonnement
    - tester fortrolighet med å anvende kunnskap og ferdigheter.
- Oppgavene skal kunne knyttes til læringsutbyttebeskrivelsene, som må kvalitetssikres slik at de rommer de viktigste læringsmålene for faget. Oppgaver kan utvikles på bakgrunn av kunnskap som er formidlet i undervisningen, i praksisperioder, i ferdighetstrening, eller tydelig angitt som skriftlige eller digitale kunnskapskilder.
- Flervalgsoppgaver som forutsetter utenatlæring av detaljerte biologiske, epidemiologiske, tekniske eller andre typer fakta som har liten klinisk relevans, eller som i vanlig klinisk praksis søkes i oppslagsverk, bør unngås. Eventuelt bør kilder og hjelpemiddel tillates på eksamen, slik at testingen likner på legers arbeidssituasjon. Likeledes skal en unngå oppgaver som snevert tester formuleringer eller eksempler fremført i undervisningen.
- Stryk på én oppgave kan ikke alene føre til at studenter stryker på hele eksamen. Det skal være mulig å gi en gradert skår på studentens totale eksamensprestasjon. Mulige unntak må vedtas spesifikt og gjøres kjent for studentene på forhånd, et tenkt eksempel kan være hjerte-lungeredning på OSKE-eksamen. Slike «må kunne»-krav sikres best formativt, og at studentene dermed får en sjanse til å rett opp hull før avsluttende eksamen.
- Semestereksamener skal så langt det er mulig være reelt integrert. Det kan innebære at en vesentlig andel av oppgavene inneholder enkeltspørsmål og eksempler som krever anvendelse av kunnskap fra flere fag som er undervist i samme semester (horisontal integrering). Det kan også innebære at oppgavene krever relevant kunnskap fra tidligere semestre (vertikal integrering). Det siste skal spesielt være et viktig innslag i eksamen i 12. semester.
- Semestereksamen skal ikke være en samling enkeltfagseksamener som settes sammen og vurderes hver for seg. Det lages en samlet emneeksamen og gis en samlet karakter på den totale eksamensprestasjonen.

- Vanskelighetsgraden på eksamen vil variere fra år til år og emne til emne. Ved høy eller svært varierende strykprosent er det ikke nødvendigvis sannsynlig at tallene skyldes svikt hos medisinstudentene på akkurat dette kullet. Man må da rette søkelyset mot eksamensform, oppgavene, læringsutbyttebeskrivelsene og undervisningen. Å sette en riktig og fleksibel grense for stryk er viktig. Vanlig strykgrense på medisinstudiet ved UiB er om lag 60 % riktig svar. Colberg et al har i en artikkel i Tidsskriftet (Colberg, 2017) vist hvordan strykgrensen kan justeres dersom det er uventet høy strykprosent.
- Det skal ikke være mulig for studentene å kalkulere med at enkelte fag er så små at man ikke kan stryke selv om man mislykkes i dem eller velger dem bort bevisst. Undervisningstiden fordeles i de fleste semestre etter fagets antall studiepoeng. Eksamen må imidlertid være ulikt sammensatt fra år til år, slik at studenter ikke kan beregne at noen fag er mulige å neglisjere, og allikevel bestå. Mengden eksamensoppgaver fra et fagfelt kan eksempelvis være inntil 20 prosentpoeng mer eller mindre enn andelen STP. Eksempel: Hvis et fagområde har 15 % av studiepoengene, kan eksamen variere fra å ha 0 % til å ha 35 % av oppgavene fra dette fagområdet.

Styrking av vurderingsarbeidet: Fakultetets ressursgruppe for eksamen og vurdering i medisinstudiet (FREM)

Å løse utfordringene som er pekt på i det foregående, vil kreve langsiktig og kontinuerlig innsats med å utvikle og koordinere arbeidet på vurderingsfronten når det gjelder medisinstudiet, både i drift av nåværende opplegg og for utviklingsarbeid med tanke på fremtiden. Fakultetet ønsker derfor å sikre kompetanse, prosedyrer og utvikling for vurderingsarbeidet. Vi ønsker å opprette et permanent organ i form av en *Fakultetets ressursgruppe for eksamen og vurdering i medisinstudiet (FREM)*. Organet skal hjelpe semesterstyrer, fagmiljøer og enkeltundervisere med å gjennomføre vurdering i tråd med intensjonene i studieplanen.

FREM skal både drive utviklingsarbeid, være et kompetanseorgan og også ha oppgaver knyttet direkte til vurderingsarbeidet i studiet, gjennom evaluering, rådgiving og kontroll. FREM må ledes av en person med bred undervisningskompetanse og lang erfaring med vurdering.

For å gi arbeidet tyngde og kontinuitet foreslås at FREM også knyttes til Enhet for læring. Ressurstilgang for å dekke opp for arbeidsmengde og behov for kompetanse vil måtte ses i sammenheng med stillinger til enheten i forbindelse med studieplassøkninger og studieplanarbeid for øvrig.

Forslag til mandat for FREM

Fakultetets ressursgruppe for eksamen og vurdering i medisinstudiet (FREM) foreslås å skulle:

- være oppdatert lokalt, nasjonalt og internasjonalt på vurderingsfeltet, og skal kjenne de formelle sidene av vurderingsarbeid slik det er forankret i lovverk og retningslinjer
- arbeide for variert bruk av ulike vurderingsformer, tilpasset ulike formål
- ha høy kompetanse på ulike vurderingsformer, og lage føringer for 1) hvordan oppgavene skal kvalitetsikres, 2) gjenbruk av oppgaver, 3) balansen mellom oppgaver som tester faktakunnskap og oppgaver som tester forståelse og resonnement, og 4) balansen mellom oppgaver som er sentralt i pensum og oppgaver som er mer perifert i pensum
- bidra til stabsutvikling innen vurdering, i samarbeid med Enhet for læring. Dette kan skje gjennom kurs, veiledning, seminarer og verksteder eller gjennom utvikling av e-læring

- være fakultetets organ for å utarbeide felles retningslinjer, regler og prosedyrer for alle eksamener (summative vurderinger) på medisinstudiet, inkludert instruks for sensorer og eksaminatorer
- sikre at LUB er gjennomarbeidet, har høy relevans for sitt fagområde, og samsvarer med studiets overordnede mål
- sikre at vurdering er i samsvar med LUB og eksamensreglementet
- sikre vurderingsformer som bygger opp under studieplanens overordnede pedagogiske mål om fagintegrering, spirallæring og balansert kompetanse innen fag-, akademi- og profesjonssøyle
- sikre at vurderingskravene innebærer en rimelig arbeidsmengde for studentene i forberedelsesfasen
- evaluere de brukte vurderingsformenes kvalitet og gjennomføring, inkludert relevans, praktisk gjennomføring, omfang og vanskelighetsgrad av eksamensoppgaver, samt eksamenssensur og karakterfastsetting
- samle gode erfaringer og metoder fra velfungerende semestre, spre budskapet internt i organisasjonen

Sammensetning og organisering av FREM

FREM bør bestå av 8-9 medlemmer:

  - 1 leder
  - 1 underviser fra sykehusbaserte spesialiteter
  - 1 underviser fra allmenn- eller samfunnsmedisin
  - 1 underviser fra basalfag eller parakliniske fag
  - 2 studenter (for eksempel fra STUND)
  - 1 representant fra Enhet for læring (ansatt eller faglig tilknyttet ved enheten)
  - 1-2 eksterne representanter fra universitetspedagogisk eller annet relevant fagmiljø

Ved oppnevning av medlemmer bør det utnyttes at fakultetet nå har fått et Pedagogisk akademi i form av undervisere som har oppnådd status som merittert underviser. Studentene bør oppnevnes fra første og andre halvdel av studiet. Virketiden bør være tre år, med mulighet for flere perioder.

FREM er underlagt Programutvalg for medisin (PUM) og rapporterer til PUM, Enhet for læring eller fakultetet, avhengig av sakens art. FREM administreres av studieseksjonen ved fakultetet. Styringslinjer må for øvrig avklares videre gjennom utredning og vedtak i fakultetet og PUM.

Arbeidsformer i FREM

FREMs arbeid må sees i et tidsperspektiv, det vil ta flere år å sette seg inn i, og vurdere, de mange eksamenene på medisinstudiet. FREM må begynne med å skaffe seg noen konkrete erfaringer for å kunne justere sitt mandat og arbeidsform. To prinsipielle tilnærminger til FREMs arbeid med konkrete eksamener i studiet, kan karakteriseres med stikkordene «godkjenning» og «tilsyn».

Det første ville innebære en kontrollfunksjon, eventuelt et mulig ansvar for alle de konkrete eksamener som skal gjennomføres. Det finnes medisinstudier som gjennomfører eksamener på denne måten. Fagmiljøene og underviserne leverer oppgaveforslag, men det er et organ eller en arbeidsgruppe som utarbeider eksamen og som står for det faglige innholdet og arrangerer sensurarbeidet. En slik modell er svært arbeidskrevende, og vil også kunne føre til at driften går på bekostning av systemarbeid, kompetanseheving og allmenn stabsutvikling.

Den andre tilnærmingen, tilsynsmodellen, betyr at FREM først og fremst skal påvirke eksamensarbeidet gjennom evaluering og rådgiving. Eksamensoppgaver vurderes i ettertid og med

læringsformål som prioritet. Er det noe som bør formelt endres eller forankres, skjer det gjennom PUM eller andre fakultetsorgan. En slik arbeidsmodell gir tid og anledning for erfaringsutveksling, refleksjon og læring, og er betydelig mindre tidskritisk og involverende i eksamensarbeidet.

En mulig modell kan være at FREM til å begynne med velger ut et fåtall semestre og gjennomgår læringsmål og eksamener nøye, i dialog med semesterstyre, studenter og PUM. Rapporter sendes til alle semesterstyrer, med konkrete, begrunnete eksempler på god og mindre god vurderingspraksis. I løpet av få år kan alle semestre bli gjennomgått, erfaringer høstet, og endringer prøvd ut.

FREM må holde seg oppdatert om vurderingsarbeid ved andre legestudier, og kjenne forskningen på feltet. FREM skal bistå EFL med å utvikle og tilby kurs i vurderingsarbeid for ansatte. FREM kan være arrangør eller medarrangør på ulike typer opplæringstilbud, men også mer teoretiske seminarer og møter med et forskningsperspektiv. FREMs medlemmer bør aktivt søke å delta i relevante konferanser og kongresser, og må sikres økonomisk støtte til dette.

FREM skal medvirke til å sikre enhetlig opplæring av sensorer, med innføring i lovverk, studieplanens formål og prinsipper, betydningen av LUB, og fakultetets forventninger til en sensor. Deler av dette kan også egne seg for e-læring.

FREM eksistens og virksomhet må gjøres kjent blant instituttenes ledelse samt faglige og studieadministrative medarbeidere, men sentralt er likevel semesterstyremedlemmer, undervisere og studenter.

Litteratur

Boud D, Falchikov N (Eds.). Rethinking assessment in higher education: Learning for the longer term. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2007.

Colberg AB, Vatn D, Standal R, Radtke M, Slørdahl TS. Hvordan kan strykprosenten ved eksamen stabiliseres? Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0947.

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990; 65 (Suppl 9): S63–7.

Bergen, den 28. juli 2021
Studieseksjonen, Det medisinske fakultet / Prodekan for utdanning

Om å skape forandring i legers utdanning

Av Per Brodal

(Fra Schei, E., & Gulbrandsen, A. (Eds.). (2000). *Forstår du, doktor? Mot enhumanistisk legeutdanning*. Oslo: Tano Aschehoug.)

Anatomisk institutt
Instituttgruppe for medisinske basalfag
Postboks 1105 Blindern
0317 Oslo

Innhold

Innledning....2
Veien frem til Oslo 96 – en skole for studieplanlegging....2
Typer av studieplanendring....3
Hva vil vi med utdanningen?....4
Hvorfor endre?....6
Faglig fragmentering og naiv reduksjonisme....6
Er vi fornøyd med betingelsene for personlig vekst i medisinstudiet?8
Å endre utdanning handler om å endre læreres atferd....9
Studieplanendring som prosess....10
Hvem skal ta initiativ til endringer?....10
Om motstand mot endring....11
Om involvering av lærere i endringsprosessen....12
Om ledelse av prosessen....13
Om å stå løpet ut....14
Avslutning....14
Litteratur....15

Innledning

Utdanning handler om å forandre studenter. Å forandre utdanning handler om å forandre lærere. Denne spissformuleringen tydeliggjør hva som er den største utfordringen dersom man ønsker å forandre en utdanning – nemlig lærernes atferd i møte med studenter og med hverandre. Ensidig fokus på ytre rammer, innhold, struktur og metoder vil ikke føre til målet.

Artikkelen er basert på erfaringer og refleksjoner jeg har gjort meg gjennom ganske mange års engasjement i studieplanarbeid (se egen rammetekst). Den gjør ikke krav på å være en oppskrift på hvordan man skal gå frem for å forandre medisinutdanningen. Av mer systematiske, delvis forskningsbaserte, behandlinger av emnet kan Gale og Grant (1990) og Wilkerson og Irby (1998) anbefales.[1]

Veien frem til Oslo 96 – en skole for studieplanlegging

Planene om å lage en ny studieplan ved det medisinske fakultet i Oslo skjøt fart ved vedtaket om bygging av nytt Rikshospital (NRH) i 1989. Ved NRHs nærhet til basalfagsmiljøene på Gaustad, kunne fakultetet oppnå bedre integrasjon av basalfag kliniske fag, og samfunnsmedisinske fag. Dette var det første siktemålet, som ikke var særlig kontroversielt. Innen en omfattende plan ble vedtatt i mars 1993, var imidlertid en rekke andre endringer inkorporert. Opphevet skille mellom preklinikk og klinikk, problembasert læring som en sentral læringsform, tidlig pasientkontakt, utplassering i lokalsykehus og periode for oppgaveskriving er stikkord for planen slik den er blitt. Eksamener er integrerte (dvs ingen rene "fag"-eksamener) med skalaen bestått/ikke bestått (Pettersen et al, 1997; Wyller, 1998; Wyller og Brodal, 1999).

Komiteen som la frem planen *"Oslo 96" Ny grunnutdanning for leger* (1993) ble ledet av professor Kaare Solheim, med god hjelp av pedagoger og ikke minst engasjerte studenter. Mitt engasjement i denne perioden var som leder av styringsgruppen for prosjektet, som ga gode muligheter for påvirkning av de større linjer i planen. Fra 1993 til 1997 var jeg fristilt fra mitt professorat for å lede det videre arbeid med innføringen av planen. Mine erfaringer fra denne perioden er den viktigste bakgrunnen for denne artikkelen, selv om jeg tidligere hadde ledet mer begrensete studieplanendringer. Å forsøke å forene fakultetets faglige og menneskelige mangfold om en felles oppgave ga mange gode opplevelser og en del skuffelser. Arbeidet ga innsikt i fakultetets styrker og svakheter, og det ga til dels dyrekjøpte erfaringer om hva som fungerer og hva som ikke fungerer i en stor endringsprosess. Uansett utfallet, var det en unik læringsprosess for meg selv. Jeg ble blant annet bevisst mine egne styrker og begrensninger på en helt annen måte enn i den beskyttede tilværelsen som professor og ekspert.

[1] De mest kritiske hevder at det bare har skjedd små forandringer med medisinsk utdanning i dette århundret, til tross for gjentatte påvisninger av store svakheter (se for eksempel Greenberg, 1994; Abrahamson, 1996). Rapporten Physicians for the Twenty-First Century (1984) laget en overbevisende status over situasjonen i USA, og ga generelle anvisninger på hva som burde gjøres. En oppfølger (ACME-Tri Report on Educating Medical Students, 1992) prøvde å finne årsakene til hvorfor så lite likevel skjedde i etterkant av rapporten (med visse unntak, se for eksempel Tosteson, 1990).

Typer av studieplanendring

Tittelen på kapitlet tar for gitt at det er behov for endring av legeutdannelsen. Knapt noen dekan eller universitetslærer ville vel heller for alvor påstå at studieplaner ikke bør endres. Endringer av legeutdanningen trengs til forskjellige tider på flere nivåer – fra små justeringer til omfattende omlegginger av hele studiet. Når det gjelder bevisste studieplanendringer, kan vi skjematisk skille mellom tre hovedformer:

1. *Stykkevis og delt*: forandre fra år til år ut fra hva man oppfatter ved årets undervisning som mindre vellykket
2. *Her og nå*, ad hoc planlegging: utgangspunkt i tilgjengelige undervisningsmetoder og ressurser; lager så mål som passer med disse
3. *Helhetsplanlegging*: først klargjøring av mål for hele studiet, delene sett i sammenheng, så valg av undervisningsmetoder og metoder til å fastslå om målene er nådd

Det er den siste formen jeg skal beskjeftige meg mest med her, fordi den representerer den største utfordringen og den eneste veien til virkelig nyskaping. Dessuten blir endringer av typene 1 og 2 bare meningsfulle hvis helhetsplanleggingen er tilfredsstillende gjennomført og godt kjent i organisasjonen. Til gjengjeld bør store studieplanendringer gjennomføres sjelden, fordi de krever mobilisering og innsats av så godt som hele fakultetet for å lykkes (med hele fakultetet mener jeg lærere, studenter og administrativt personale). Man må ikke glemme at hyppige, omfattende endringer sliter ut selv det mest endringsvillige personale.

Stykkevis og delt-endringer er nødvendige, men forutsetter som sagt at de som endrer har et helhetsperspektiv på studiets mål og innhold. Hvis ikke kan det oppstå økende misforhold mellom mål og midler i utdanningen. Jo bedre denne typen av løpende endringer er, jo sjeldnere er det behov for ”revolusjon”. Hyppige, men små og *målrettede* justeringer hindrer at systemet kommer ut av balanse så behovet for drastiske tiltak reduseres. Krav om gjennomgripende studieplanendringer blir ofte møtt med argumenter om at evolusjon er bedre enn revolusjon – kritikerne kan godt akseptere små, gradvise endringer, men det som foreslås synes de er for mye. I prinsipp er vel de fleste enige i at det er bedre med gradvise enn raske, dramatiske endringer. Det man gjerne overser er at de ansvarlige (deriblant dem som klager) i mange år har unnlatt å foreta nødvendige små endringer, og at tiltak som er satt inn har manglet konsistens i forhold til målene for utdanningen. Derved har

reformkritikerne selv – ved sin mangel på nytenkning – bidratt til at de store endringene er blitt nødvendige.

Den andre formen for studieplanlegging nevnt ovenfor – *her og nå-planlegging* – er selvfølgelig også nødvendig. Det finnes tross alt praktiske forhold og økonomiske rammer man må bøye seg for. Men når uønskede løsninger må velges, bør det begrunnes eksplisitt. Ofte fremstilles dessverre nødløsninger som uproblematiske førstevalg, uten å sees i sammenheng med andre prioriteringer. Hvis, for eksempel, "alle" er enige om at en student skal mestre bestemte praktiske prosedyrer i løpet av studietiden, mens de færreste av studentene faktisk gjør det, må enten målene endres eller studiet omlegges. Hvis man endrer målene, f.eks. til at det ikke lenger stilles slike krav, må ikke dette skje som isolerte, administrative tiltak. Fakultetet må kunne begrunne utad hvorfor medisinstudenter ikke lenger forventes å mestre prosedyrene – eller, hvis målene opprettholdes, hvilke andre ønskelige mål som er nedprioritert til fordel for de praktiske ferdighetene. En vanlig løsning er dessverre å lukke øynene – for eksempel ved å opprettholde mål som vi egentlig vet (eller burde vite) ikke nås fordi forholdene ikke er lagt til rette for det.

Hva vil vi med utdanningen?

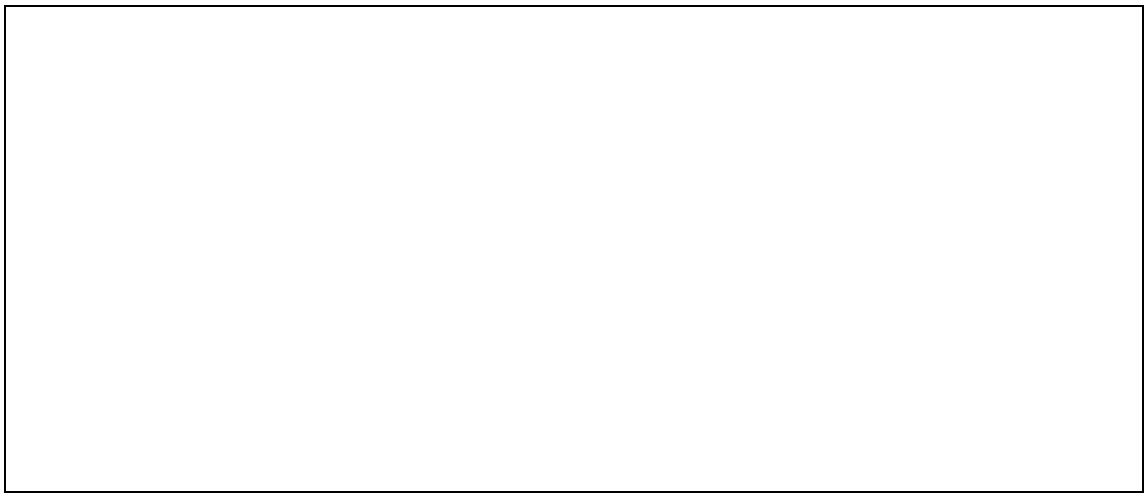
Diskusjoner om studieplanendringer begynner ofte på et for lavt nivå – man diskuterer fag, metoder og praktiske løsninger før man har avklart de overordnete målene for utdanningen (dvs. starter på nivå 2 med "her og nå" planlegging). Dette begrenser mulighetene for nytenkning, og i tillegg er det fare for er at man ikke oppdager grunnleggende meningsforskjeller innad i fakultetet. En åpen og bred diskusjon om hva vi egentlig vil med utdanningen kan få frem forskjeller i menneskesyn og syn på medisinens og legens rolle i samfunnet, samt ulike ønsker om faglige prioriteringer. Samtidig blir det lettere å forstå hvorfor lærerne har så forskjellige virkelighetsoppfatninger. Hvis ikke slike grunnleggende forskjeller er brakt til overflaten, vil de allikevel påvirke vår tenkning og våre valg, men da på en skjult og ukontrollerbar måte. Sjansen øker for at beslutninger tas på feil grunnlag og at nødvendige endringer møter motstand når de skal virkeliggjøres.

Forut for beslutning om studieplanendring bør man kanskje begynne så bredt som å drøfte hva vi vil med utdanning i sin alminnelighet. Følgende formulering av Boyer (1990) dekker etter mitt syn hele bredden – også de aspektene vi sjelden snakker om, men som representerer de største utfordringene:

The aim of education is not only to prepare the students for productive careers, but also to enable them to live lives of dignity and purpose; not only to generate new knowledge, but to channel that knowledge to humane ends.

Hvis man er enig i denne programerklæringen, følger det blant annet at både studieplanen og den enkelte lærer må fokusere på at ervervelsen av kunnskaper og ferdigheter går sammen med personlig vekst og utvikling. Ja, man må innse at tilfredsstillende vekst i evnen til å kunne treffe gode beslutninger basert på faglig kunnskap ikke kan skilles fra en samtidig personlig utvikling.

Selv av en så generell målformulering som Boyers, følger det konkrete føringer for hvordan et studium bør legges opp, og man kan også forholdsvis lett identifisere endringsbehov ved eksisterende studieopplegg. Hvis vi går et stykke videre i konkretisering av mål, nemlig slike som gjelder spesielt for medisinutdanninger, finner vi fort formuleringer som – hvis de skal tas alvorlig – må få konsekvenser for valg av læringsmetoder og faglige prioriteringer. Overordnete mål fra forskjellige universiteter i Norden er påfallende like på sentrale punkter. Ord som *selvstendighet* og *vitenskapelig tenkemåte* går for eksempel igjen. Hvilke konsekvenser har det for valg av læringsmetoder? Evne til *fordypelse* og *refleksjon* er andre honnørord. Det er neppe samsvar mellom slike mål og et overfylt, forelesningsbasert studium. Prioritering er som kjent vanskelig, og vi løser nok dessverre ofte prioriteringsproblemer i studiet på lignende måte som Dilberts sjef (Figur 1).



Figur 1

Vi ønsker at studentene skal utvikle sin evne til *empati* (som ikke er synonymt med sympati). Hvordan legges forholdene best til rette for dette, hvis Thaulow (1993) har

rett i at empati utvikles først og fremst gjennom dialog med andre? Hvilke krav stilles det da til lærerne som veiledere, samtalepartnere og forbilder?

Et annet mål knapt noen vil være uenige i, er at studiet skal sette studentene i stand til *livslang læring*. For at det skal lykkes må studentene ha utviklet bestemte holdninger til kunnskap og kunnskapservervelse, ved siden av ferdigheter i å finne frem til og bearbeide ny informasjon. Det kreves også at kunnskapsmassen de har med seg fra studiet lett kan knyttes an til det nye, og revideres når ny innsikt krever det. Hvordan må et studium legges opp for å oppnå dette? Hvilke prioriteringer krever det i forhold til ønsker om faktakunnskaper og evalueringsformer?

Hvorfor endre?

De medisinske fagenes raske utvikling tilsier at utdanningen stadig må gjennomgå mer eller mindre omfattende endringer. Omfattende endringsbehov kan også begrunnes med utvikling innen pedagogikk og kognitiv psykologi. Forståelsen av hvordan læring best foregår er i rask fremgang, og våre studieplaner bør holde tritt med den pedagogiske utviklingen (se for eksempel Schmidt, 1993; Coles og Holm, 1993).

Samfunnets behov og forventninger til legene er heller ikke statisk. Endring i sykelighet, i oppfatninger av hva som er sykdom og sunnhet, og i hva som er en leges ansvarsområde kan kreve omprioriteringer innen utdanningen. Dette er kanskje selvfølgeligheter, men det er ikke like selvfølgelig hvilke tiltak og endringer det krever. Bør for eksempel studiet omlegges radikalt for å tilpasses den eksplosjonsartede utviklingen i molekylærbiologi, eller bør det heller dreies avgjørende i humanistisk retning? Ved de medisinske fakultetene vil man sannsynligvis finne synspunkter som dekker hele spekteret. Dette er en styrke, forutsatt at vi greier å opprettholde levende tverrfaglig kommunikasjon innen akademisk medisin.

Faglig fragmentering og naiv reduksjonisme

Akademisk medisin blir mer og mer fragmentert, og spesialistene får økende problemer med å kommunisere med hverandre. Spesialiseringen innen forskning og klinikk truer både utdanningens kvalitet og sentrale verdier ved legeyrket, til tross for de åpenbare fremskritt den også medfører. Hvis vi ønsker å sikre at studentene skal få en helhetlig utdanning, kreves det nye og ekstra tiltak. Det er ikke godt nok å bruke

gårsdagens tankegang og studieplaner. Tiltakene må være spesifikt rettet mot å forebygge skadelige virkninger av faglig fragmentering og manglende kommunikasjon mellom spesialister.

Nevropsykologen David Galin (1992) bruker uttrykket ”naiv reduksjonist” om en som ikke ser begrensningene i sine egne funn og forklaringsmodeller, og derfor bruker dem ukritisk til å forklare komplekse fenomener. Han erkjenner også at ”..in my youth I had been led astray by the hard sell and high social standing of naive reductionism” (Galin, 1992). Det er åpenbart at naive reduksjonister er farlige veiledere for unge, ubefestede medisinstudenter. Den som skal undervise studenter, *må* bruke tid på å plassere sitt eget spesialområde i en større sammenheng. Som uttrykt av Boyer (1990): Det er ikke nok at akademikere er i kunnskapsfronten i sitt eget lille felt, de må også integrere sine ideer i en større sammenheng, vise at tanke og handling hører sammen, og inspirere sine studenter til kritisk refleksjon. *Hvis ikke risikerer vi å utdanne spesialister uten perspektiv, teknisk dyktige mennesker uten dypere innsikt*. For å unngå mental smalsporethet, må integrerende komponenter bygges inn i all utdanning.

Marinker (1997) går så langt som å si at generell medisin som en koherent, integrert intellektuell disiplin ikke lenger undervises i moderne medisinske skoler. Men myter om utdanningens fortreffelighet hindrer at noe gjøres. Vi opprettholder blant annet myten om en holistisk tilnærming, samtidig som de integrerende tiltakene er altfor svake i forhold til styrken av vitenskapelig reduksjonisme og spesialistenes revirtenkning. Fragmentering og naiv reduksjonisme kan forlede studentene til å tro at det finnes sikre og entydige svar på alle spørsmål. Eller enda verre – at spørsmål uten fasitsvar er uten interesse. Merril og medarbeidere (1994) hevder i tråd med dette at dagens studenter utvikler en aversjon mot usikkerhet i kliniske situasjoner, noe som blant annet gjør dem dårlig egnet til å møte mange av pasientene i allmennpraksis. Witte og medarbeidere (1989) foreslår “A curriculum on medical ignorance” fordi de mener at medisinsk utdanning i alt for liten grad “..prepare students to deal with the inevitable uncertainties, ambiguities, complexities, and unknowns of research and clinical practice.” De hevder videre at selv klinisk opplæring, men sin tradisjonelt problemløsende tilnærming, blir mer og mer dreid mot dataalgoritmer og overdreven bruk av laboratorietester på bekostning av systematisk syntetisk og analytisk tenking.

Fragmenteringen truer sannsynligvis også både trivsel og generell faglig

standard i universitetsmiljøer. Massy og medarbeidere (1994) beskriver på bakgrunn av et stort antall intervjuer en utbredt følelse av fremmedgjøring og frustrasjon i amerikanske universitetsmiljøer. Denne situasjonen oppstår gjennom faglig fragmentering og mangelfull intern kommunikasjon, både når det gjelder forskning og undervisning. Ved de fleste institutter og avdelinger var man lite opptatt av undervisningen og dens kvalitet, og den enkelte lærer drev sin undervisning i isolasjon. Forskningen var så spesialisert at kollegene knapt kunne snakke med hverandre om den. Unntak, dvs. god trivsel og samhørighet, ble funnet på institutter med det fellestrekk at de var tydelig opptatt av å gi god undervisning. Slike miljøer var preget av mye mer interaksjon og kommunikasjon, og ble oppfattet av de ansatte som åpne og stimulerende, med toleranse for ulike meninger. Kontinuerlig oppmerksomhet om utdanningens kvalitet synes altså å bidra til vitalisering av det faglige miljøet ved en institusjon.

Studentene, de første som rammes av faglig enøyethet, tar sjelden affære. De har ikke opplevd noe annet, og sosialiseres raskt inn i den virkelighetsforståelsen som deres lærere formidler. Noen få studenter roper riktignok opp tidlig i studiet – før de er ”transformert” – men sjansen er stor for at deres synspunkter ufarliggjøres. De er bråkmakere som uttaler seg om ting de ikke har greie på. Bare vent til du blir stor…(Schei, 1992).

Er vi fornøyd med betingelsene for personlig vekst i medisinstudiet?

Noen stiller seg kritisk til både kunnskapssynet og menneskesynet medisinutdanningen tradisjonelt har formidlet, og hevder at utdanningen virker negativt på studentenes personlige utvikling (se for eksempel Schei, 1992, 1993; Marinker, 1997; Hjørleifsson 1998). Thaulow (1993) mener at mange får sin empatiske evne hemmet i studietiden, blant annet fordi det oppmuntres lite til spontanitet og tillit. Det er også grunn til å tro at forholdene er i ferd med å bli dårligere, blant annet på grunn av den økende faglige fragmenteringen. Forfatteren og skolemannen Ola Jonsmoen retter engasjert kritikk mot tilstanden i norsk skole (1998), men den treffer også universitetsutdanninger: “Ingen reformer kan gjøre skolen til et spennende sted å være så lenge personlighet og ånd uteblir i læreprosessen” sier han, og videre: “Poenget er å få menneske til å tru dei er noe verd, tru på egne evner...poenget er ikkje å dempe unge menneske, men å få dei til å blomstre opp, gje dei læringslyst”. En viktig hindring for en god utvikling i skolen er

etter hans mening økende byråkratisering og manglende mulighet for at skolen selv kan utvikle opplæringsstrategier, med lokalt særpreg og atmosfære, i nært samarbeid med elevene. Vi ved de medisinske fakultetene *har* den friheten Jonsmoen savner i skolen, men benytter vi den godt nok? Er vi vårt ansvar bevisst, eller legger vi skylden på andre hvis vi ikke tar utdanningsoppgavene på alvor?

Studiets formidling av verdier, holdninger og menneskesyn er et viktig element i det vi kan kalle den medisinske kulturen. Formidlingen i studietiden skjer imidlertid "skjult" – lærernes holdninger og verdivalg tas for gitt og blir sjelden problematisert. Derved utvikles ikke studentenes evne til selv å ta stilling til styrker og svakheter ved den gjeldende medisinske kulturen. Derfor vil sannsynligvis denne "tause kunnskapen" fra studiet prege oss som yrkesutøvere resten av livet på godt og ondt, mens vi mye lettere oppgraderer og skifter ut de faktiske kunnskapene studiet ga oss.

Å endre utdanning handler om å endre læreres atferd

Hvordan får man lærere til å ende sin atferd? Det må selvfølgelig skje via langsiktig arbeid for å endre holdninger og vaner, via informasjon, diskusjon og dialog. Men dette alene vil neppe føre til målet, blant annet fordi det er for vanskelig å få til en dialog med tilstrekkelig mange av fakultetets lærere. Deres oppmerksomhet er dessverre ikke først og fremst rettet mot utdanning av fremtidige kolleger (Boyer, 1992). Heller ikke hjelper det med halvhjertede organisatoriske endringer. Bare å la flere lærere undervise sammen i "tverrfaglige seminarer", eller å koordinere faglærernes forelesninger fører for eksempel ikke til faglig integrering. Å få til endring av menneskers atferd krever også endring av rammer og rutiner. Spesielt effektivt er selvfølgelig endring av belønningssystemer, men det er sjelden mulig når det gjelder studieplanendringer ved universiteter.

Det må derfor innføres organisatoriske omlegginger som understøtter ønskete holdnings- og atferdsendringer. Abrahamson (1996) hevder at ingen studieplanendring bør startes uten at den administrative organiseringen er endret slik at den er sammenfallende med den ønskete reformen. Hvis dette skal tas bokstavelig, er det nok urealistisk. Vi må erkjenne at en organisasjonsform som er fullt tilpasset utdanningsoppgavene, ikke er optimal for forskningen. Videre begrenser tilknytningen til sykehusorganisasjoner sterkt hvordan et fakultet kan organisere seg.

Valg av organisasjonsform må derfor bli et – mest mulig gjennomtenkt og bevisst – kompromiss mellom kryssende hensyn. Et overordnet siktemål må imidlertid være at – sagt svært generelt – *både studieplanen og fakultetets organisasjon endres så mye at det ikke er mulig for den enkelte lærer å forholde seg akkurat som før*. Det er nødvendig med føringer som sikrer tverrfaglig samarbeid og helhetstenking i planlegging og gjennomføring av undervisningen. Det trengs også styrking og tydeliggjøring av faglige lederes ansvar, styrking av evaluering og ikke minst oppfølging av evaluering.

Heller enn å forandre de lærerne som allerede finnes i systemet, kunne man kanskje tenke seg å endre på *hvem* som rekrutteres til akademisk medisin. Da trenger vi å vite hva som reelt – ikke bare formelt – legges vekt på ved tilsetting til universitetsstillinger, og hvordan det påvirker hvilke personer som velger å kvalifisere seg. Er det forhold her som gjør at vi rekrutter personer som man på forhånd kunne vite ikke vil ønske å engasjere seg i utdanningen? Eller skjer det i hovedsak en uheldig sosialisering etter ansettelse? Dette er et komplekst område som vi nok vet for lite om. Men det er selvfølgelig ikke snakk om å velge enten å endre rekruttering eller å påvirke de rekrutterte – begge veier blir forsøkt ved universitetene. Regler for bedømmelse til vitenskapelige stillinger er for eksempel endret de senere årene, selv om det hittil neppe har hatt stor virkning.

Studieplanendring som prosess

President Eisenhower skal ha sagt at ”planer er ubrukelige, planlegging er uvurderlig” (sitert i Adizes, 1991). Det er en ganske treffende spissformulering også når det gjelder studieplaner. Kvaliteten på prosessen frem til en ferdig plan avgjør om det skal bli positive endringer av studiet, eller om det bare lages en ”papirtiger”.

Hvem skal ta initiativ til endringer?

Uansett typen av endring, bør initiativet komme fra den medisinske profesjonen selv. For å unngå en situasjon hvor andre legger premissene, må fakultetene være tidligst ute med å identifisere svakheter ved utdanningen og se muligheter til forbedring. Det er viktig å fange opp ideer og kritikk fra dem som er ferdig med utdanningen og føler på kroppen hva som kunne vært bedre. Det må altså finnes ”endringsberedskap” i de akademiske miljøene.

Når forslag om endring kommer utenfra må de vurderes i en bred

utdanningsmessig og samfunnsmessig sammenheng – dvs. i forhold til de verdier og mål som vi selv har satt opp for utdanningen (jeg forutsetter at disse i hovedsak samsvarer med samfunnets krav og forventninger til legene). Det er avgjørende at våre vurderinger og tiltak ikke begrenses til snevre standsinteresser. Berg (1998) setter søkelyset på hvordan legestanden i dag ved tendens til ansvarsfraskrivelse og ansvarsfragmentering er i ferd med å ødelegge grunnlaget for sin tradisjonelle autonomi. Å miste kontrollen over utdanningen ville være den endelige bekreftelsen på at leger er redusert til teknikere og funksjonærer som bare utfører det andre bestemmer.

Om motstand mot endring

Ledelsen av en større studieplanreform må ta på alvor at det alltid vil være *motstand mot endring*. Hvis jeg ikke opplever et element av motstand hos meg selv når jeg står over for krav om endring, tyder det på at jeg ikke har innsett at den nye situasjonen krever at *jeg* forandrer meg. På hvilken måte truer forslaget min mentale likevekt og mine møysommelig ervervete mestringsstrategier? Bare ved å erkjenne denne på sett og vis irrasjonelle motstanden eller angsten i meg selv, kan jeg forholde meg rasjonelt til endringer. Bare da er det mulig å analysere hva som faktisk er bra og hva som er dårlig med, for eksempel, et forslag til en ny studieplan.

Den som ønsker å endre legers utdanning må derfor være forberedt på

1. at motstand er uunngåelig, og egentlig et tegn på at de impliserte skjønner at det virkelig dreier seg om endring for *dem*
2. at fravær av motstand faktisk er et faresignal
3. at den irrasjonelle motstanden kommer forkledd i ”akademiske” argumenter, og derfor kan være vanskelig å skille fra innvendinger som bygger på reelle svakheter ved endringsforslaget

Innvendinger og motstand må tas på alvor før endelig beslutning treffes. Gjensidig *tillit* er her et nøkkelord – uten tillit blir det vanskelig for den enkelte å komme forbi den umiddelbare angsten for endring. Irrasjonell motstand kan ikke nedkjempes med logiske argumenter og slett ikke med makt, men kanskje med tålmodig dialog og mest mulig konkretisering av hva den nye situasjonen innebærer. Den enkelte må få tid til å tenke seg om, forestille seg det nye og knytte det til tidligere erfaringer og vaner. Mange vil da se at det faktisk kan være stimulerende og ikke truende å bruke sin erfaring og kunnskap på en ny måte. Videre må deltakelse i prosessen, for eksempel i

arbeidsgrupper som skal planlegge deler av studiet, være forbundet ikke bare med ansvar, men også med muligheter til virkelig å påvirke resultatet. Derved kan de impliserte selv å finne måter å mestre endringene på. Dette forutsetter imidlertid at vedtak på høyeste nivå ikke detaljstyrer en prosess som er helt avhengig av enkeltpersoners initiativ, kreativitet og ansvarsfølelse. Det er velkjent fra forskning rundt innovative miljøer i næringslivet at detaljert sentral styring hindrer et vellykket resultat (Kanter, 1989).

Om involvering av lærere i endringsprosessen

Bare når mange fagpersoner går sammen om å sette vedtak ut i livet, kan det bli et levende studium. En studieplan får ikke liv av sentrale vedtak og tykke plandokumenter, selv om disse er nødvendige underveis. Selve endringsprosessen må derfor organiseres slik at flest mulig av fakultetets lærere blir trukket inn og tillagt spesifikke oppgaver, selv om dette kan virke ineffektivt og kostbart på travle medisinere. Dette er vanskelig å få til. Skriftlig informasjon og informasjons- eller debattmøter har begrenset gjennomslag – det når stort sett bare dem som allerede har oppmerksomheten rettet mot det som holder på å skje. Abrahamson (1996) sier noe resignert etter et langt liv med medisinsk utdanning at ”it seems next to impossible to get a critical mass of medical teaching staff to be concerned, interested and involved in the education of medical students”. En rapport fra Association of American Medical Colleges (ACME-Tri report, 1992) utpekte medisinske læreres apati som en hovedgrunn til manglende (hardt tiltrengt) reform. Vanskene med å få engasjert medisinske lærere i en endringsprosess kan ha mange årsaker. Systemet stimulerer ikke til å legge inn mer enn minimumsinnsats på utdanningssiden. For flertallet av dagens universitetsprofessorer er nok også faglig autonomi og individuell fremgang *for* sterkt prioritert i forhold til fakultetets og universitetets kollektive interesser. Men det er ikke bare en spenning mellom forskning og undervisning, det er også en konflikt mellom universitetsoppgaver og sykehusoppgaver. Her er det som regel universitetet som taper, og nyskaping i undervisningen kommer for de fleste langt ned på prioriteringslisten. At det er slik, sier imidlertid også noe om en medisinsk kultur i forvitring – doktor betydde som kjent opprinnelig lærer. Det burde være en selvsagt ting for alle leger å engasjere seg i opplæring av nåværende og kommende kolleger når anledningen byr seg – enten det skjer uformelt i det daglige arbeid som

forsker eller kliniker eller i egenskap av universitetslærer.

Om ledelse av prosessen

Betydningen av at fakultetsledelsen støtter og tar ansvar for endringsprosessen blir fremhevet av de fleste som har erfaring med endring av medisinsk utdanning (se for eksempel Gale og Grant, 1990). Forholdene er neppe grunnleggende forskjellig fra i næringslivet, hvor en engasjert og visjonær ledelse som er villig til å dra i gang og støtte innsats ansees som en betingelse for å få til nyskapning. Men ledelsen må vite å gi nyskaperne stor frihet i planleggingen, slik at det opprinnelige konseptet kan justeres etterhvert som forholdene tilsier det (Kanter, 1989).

Et særtrekk ved en godt ledet organisasjon er at det tar lang tid å fatte en beslutning, fordi folk i organisasjonen fatter den sammen (Adizes, 1991). Svært mye tid for ledelsen bør gå med til å snakke med folk. Som uttrykt av Gale og Grant (1990): ”There is no effective substitute for talking to people directly and explaining to them what is going on, how they are affected, and what will happen next. It may be tempting to devise a short-cut, to seek a way to consult with people without talking to them. Attempts to do so by writing or putting up notices will cause later backlash of resentment.”

Når beslutningen først er tatt i en godt ledet organisasjon, går imidlertid iverksettingen raskt, fordi folk vet hva oppgavene går ut på og de stoler på hverandre når det gjelder å utføre det de er pålagt. Dessverre foregår nok ofte endringsprosessen i medisinske miljøer omvendt: vi har hastverk med å få fattet en beslutning (for eksempel ved valg av pedagogisk metode, eller binder oss for tidlig til delløsninger) og må betale prisen etterpå ved mangelfull iverksetting på grunn av manglende medvirkning fra lærerne. Det er den enkelte lærer har makten når det gjelder studiets virkelighet: uansett hva studieplanen og ledelsen sier kan lærerne hindre at studiet realiseres etter intensjonene. Ledelsen må derfor søke å oppnå bred forståelse av at vi har et *felles* problem når det gjelder svakheter ved studiet, og motivere lærerne for å søke felles løsninger. Hvis man får tilstrekkelig mange til å engasjere seg i prosessen, kan det til tross for små endringer på papiret likevel ha skjedd viktige endringer i hvordan lærerne forholder seg i sin hverdag med studentene. Bedre intern kommunikasjon og økt fellesskapsfølelse er i seg selv et verdig mål for en studieplanprosess, som diskutert ovenfor.

Det er ødeleggende for prosessen hvis motstandere av endringene og de som

”sov i timen” stadig får anledning til å åpne diskusjonen av allerede fattede vedtak. Det er dessverre en svakhet ved akademiske miljøer at selv demokratisk fattede vedtak i liten grad føles forpliktende av den enkelte vitenskapelig ansatte. Jo dårligere tid man har hatt før vedtak, jo større sjanse er det for at denne formen for ”backlash” skal forkludre prosessen.

Om å stå løpet ut

Den største faren for en studieplanprosess er at den ikke fullføres skikkelig. En undersøkelse fra Liverpool (Broomfield og Bligh, 1997) viste at svært få av lærerne som var involvert i en stor studieplanreform prioriterte *fullføringsdelen* av studieplanarbeidet.

Manglende innsats i sluttføringen av arbeidet med et nytt studieopplegg kan selvsagt ødelegge den beste plan. Det er derfor avgjørende at faglig og administrativt personale samarbeider tett når det gjelder å legge den endelige timeplanen. Bare den som har den faglige innsikten kan se konsekvensene av små endringer i undervisningstimenes plassering i forhold til hverandre. Praktiske forhold må tas alvorlig. Om én lærer har ansvaret for en undervisningsbolk, eller om den deles på flere, kan være helt avgjørende for kvaliteten for studentene. Forskjellen mellom godt og dårlig utbytte for studenten kan ofte ligge i slike ”detaljer”. Derfor kan man egentlig ikke vite noe sikkert om sammenhengen mellom plan og virkelighet før man også kjenner dette detaljeringsnivået. For å unngå at fullføringen svikter, må ansvaret for sluttføring være entydig plassert, og følges opp av ledelsen. Broomfield og Bligh (1997) foreslår at man kanskje bør skifte arbeidsgrupper underveis i prosessen, slik at man velger forskjellige personer i tidlige og sene faser på bakgrunn av deres foretrukne roller i en endringsprosess.

Avslutning

Et sentralt tema i denne fremstillingen har vært at endring av utdanning først og fremst handler om å endre menneskers holdninger og atferd. Slik endring er en langsom prosess som i første rekke drives av et samspill mellom mennesker. Derfor må man være innforstått med at større studieplanendringer krever lang tid (år, ikke måneder) og at ledelsen må prioritere personlig kontakt og påvirkning fremfor upersonlige former for kommunikasjon. Abrahamson (1996) har oppsummert noen

grunnleggende – men etter hans syn stort sett manglende – betingelser for å få til vesentlig bedring av medisinutdanningen:

1. en stab ved de medisinske fakultetene som er interessert i og opptatt av utdanning
2. ledere (dekan og andre) som er villige til å involvere seg og yte virkelig lederskap for utdanning
3. avsetning av midler og ressurser til gjennomføring av endringsprosjekter og til utdanningen selv.

Selvfølgeligheter kanskje, men neppe realiteter, verken i USA eller i Norge. Vi mener det kanskje ikke så alvorlig når vi gir inntrykk av å være opptatt av kvaliteten på medisinsk utdanning? Vi ville så gjerne, men det er alltid så mange andre oppgaver som presser seg foran. Noe må prioriteres ned hvis ikke alt skal bli "venstrehåndsarbeid". Men hvorfor er det så ofte engasjement og nyskapning innen utdanningen som kommer i siste rekke?

Litteratur

ACME-Tri Report on educating medical students: assessing change in medical education and the road to implementation. Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 1992.

Abrahamson, S.: *Essays on Medical Education*. Latham, Maryland: University Press of America, 1996.

Adizes, A.: *Endring kan mestres*. Oslo: Universitetsforlaget, 1991.

Berg, O.: Legene og legeforeningen – mellom interesser og verdier. Tidsskr Nor Lægeforen 118:1417-1421, 1998.

Boyer, E.L.: *Scholarship reconsidered. Priorities of the professoriate*. Princeton: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1990.

Broomfield, D., Bligh, J.: Curriculum change: the importance of team role. Med Educ 31:109-114, 1997.

Coles, C., Holm, H.A.: Learning in medicine: Towards a Theory of Medical Education. I: *Learning in Medicine*, Red. C. Coles og H.A. Holm. Kapittel 11. Oslo: Universitetsforlaget, 1993.

Gale, R., Grant, J.: *Managing Change in a Medical Context: Guidelines for Action*. London: British Postgraduate Medical Education, 1990.

Galin, D.: The Blind Wise Men and the Elephant of Consciousness. Conscious Cogn 1: 8-11,1992.

Greenberg, L.W.: Improving the way we educate medical students: a priority for the 1990s. South Med J 87: 564-566, 1994.

Hjartleifsson, S.: Doktorfabrikken. Om sjelelig feilernæring i legestudiet www:uib.no/isf/filpol/doktfab.htm

Jonsmoen, O.: Hvorfor er så mange glade når skolen er slutt? Aftenposten (kronikk) 4. mai, 1998.

Kanter, R. Moss: *Når de store elefantene danser. 90-årenes utfordringer innenfor strategi, ledelse og personlig karriere*. Oslo: Cappelen, 1991.

Marinker, M.: Myth, paradox and the hidden curriculum. Med Educ 31:293-298, 1997,

Massy, W.F., Wilger, A.K., Colbeck, C.: Departmental cultures and teaching quality. Overcoming ”hollowed” collegiality. Change July/August, s. 11-20, 1994.

Merrill, J.M., Camacho, Z., Laux, L.F., Lorimor, R., Thornby, J.I., Vallbona, C.: Uncertainties and ambiguities: measuring how medical students cope. Med Educ 28: 316-322, 1994.

”Oslo 96” – ny grunnutdanning for leger. Innstilling, bearbeiding, vedtak, videre arbeid. Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet. Oktober 1993.

Pettersen, H.B., Bovim, G., Brodal, P., Øgreid, D., Fønnebø, V.: Medisinstudiet i Norge. Èn felles utdanning, fire ulike studiemodeller. Tidskr Nor Lægeforen 117:2798-2803, 1998.

Physicians for the Twenty-First Century. The GPEP report. Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 1984.

Schei, E.: Medisin og hjernevask. Hvordan legers virkelighetsoppfatning formes slik at den blir til skade for dem selv og folks helse. Nord Med 107:62-64, 1992.

Schei, E.: Legen – et får i ulveklær? I: *Medisinsk teori. Tanker om sykdom og tanker om helse*. Red. A.L. Kirkengen og J. Jørgensen. s. 105-116. Oslo: Tano, 1993.

Schmidt, H.G.: Foundations of problem-based learning: Some explanatory notes. Med Educ. 27: 422-432, 1993.

Thaulow, J.F.: Empati. Tidsskr Nor Lægeforen 113:494-495, 1993.

Wilkerson, L., Irby, D.M.: Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. Acad Med 73: 387-396, 1998.

Witte, M.H., Kerwin, A., Witte, CL., Scadron, A.: A curriculum on medical

ignorance. Med Educ 23: 24-29, 1989.

Wyller, V.B.: Oslo ’96 – hvordan går det? Tidskr Nor Lægeforen 118:909-915, 1998.

Wyller, V.B., Brodal, P.: Praktiske prosedyrer i Oslo ’96. Tidskr Nor Lægeforen 119:681-683, 1998.

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2019/26637	03.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	21/22	23.03.2022

Reakkreditering av studieprogram: bachelorprogram i human ernæring, masterprogram i klinisk ernæring og masterprogram i biomedisin

Bakgrunn

I tråd med UiBs system for kvalitetssikring av studier skal alle studieprogram evalueres og reakkrediteres hvert femte år. Ordningen for 5-årlige programevalueringer og reakkreditering er beskrevet i UiBs kvalitetssystem for utdanning (s. 22-25). Det er programutvalgene som er ansvarlige for å utarbeide programevalueringene som skal ligge til grunn for reakkrediteringen. Programevalueringene skal først gjennomgås av fakultetets studiekvalitetskomité som vurderer disse og tar stilling til om programevalueringen dokumenterer at NOKUTs studietilsynsforskrift er innfridd, og at programmet kan reakkrediteres før fakultetsstyret fatter endelig vedtak.

Studiekvalitetskomiteen ved fakultetet har gjennomgått programevalueringene for Bachelorprogram i human ernæring, Masterprogram i klinisk ernæring og Masterprogram i biomedisin i møter 14. og 21. februar 2022. Det er disse programmene som nå legges fram for reakkreditering i fakultetsstyret.

Studiekvalitetskomiteens vurdering av Bachelorprogram i human ernæring

Bachelorprogrammet i human ernæring har satt ned en arbeidsgruppe som har levert en fyldig og god programevalueringsrapport. Under punktet om kvalitetssikring sammenfatter de punktvis forslag til tiltak for å øke kvaliteten i studieprogrammet, blant annet større fokus på emneevalueringer og økt omfang av praksisutplassering. Sistnevnte vil øke noe ved implementeringen av nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) i programmet, men det understrekes at omfanget av praksis allikevel vil være lite i forhold til studiets faglige profil.

Studieprogrammets største utfordring er i dag mangelen på kliniske ernæringsfysiologer som praksisveiledere. Det foreligger imidlertid kreative og gode planer for å løse denne utfordringen samt øke studentaktivisering gjennom prosjektet MEST-ERN der ernæringsstudentene skal veilede og vurdere hverandre når de er i praksis. Programmet jobber systematisk med praksis, og søker å legge til rette for kompetanseheving hos veilederne.

Rapporten understreker behovet for å jobbe videre med å hindre frafall fra studiet. Det er beskrevet noen konkrete tiltak for å bedre gjennomføringsgraden: mentorordningen og endringer i undervisningsformene i innføringsemnet NUTR100. Det trekkes også fram viktigheten av å tydelig kommunisere relevansen av basalfagene i starten av studieløpet. Økt antall studieplasser på master i klinisk ernæring nevnes som en forbedring for å minke karakterpresset og dermed forbedre læringsmiljøet. Rapporten legger også fram forslag om å gjeninnføre faste møtepunkt mellom tillitsvalgte og faglig/administrativ ledelse, slik at studentenes tilbakemeldinger til emner og programmet kan følges tettere opp.

Rapporten drøfter behovet for et navnebytte på programmet, og foreslår «Bachelorprogram i ernæring» som nytt navn. Etter at rapporten ble levert er dette navnebyttet vedtatt i programutvalget, og det vil være gjeldende fra og med høsten 2023. Det nye navnet er det samme som for tilsvarende bachelorprogram ved Universitetet i Tromsø.

Rapporten fastslår at læringsutbyttebeskrivelsene på programnivå er for overordnede. Dette er imidlertid nå fulgt opp i forbindelse med arbeidet med implementering av RETHOS.

Kravene i NOKUTs studietilsynsforskrift og øvrige krav i UiBs systembeskrivelse for studiekvalitet anses som oppfylt. Studiekvalitetskomiteen anbefaler at studieprogrammet Bachelorprogram i human ernæring reakkrediteres for fem nye år.

Studiekvalitetskomiteens vurdering av Masterprogram i klinisk ernæring
Programevalueringen av Masterprogram i klinisk ernæring er gjort av samme komité som evaluerte bachelorprogrammet i human ernæring, med unntak av studentrepresentantene. Masterprogram i klinisk ernæring har tilsvarende utfordringer som bachelorprogrammet i human ernæring når det gjelder tilgang på praksisveiledere, i tillegg til at det også er utfordringer med å etablere tilstrekkelig med praksisplasser. Det kliniske masterprogrammet savner også ressurser til organiseringen av praksis, noe som beskrives som krevende.

Ett av flere foreslåtte tiltak for å øke kvaliteten i programmet er å kartlegge jobbmuligheter for uteksaminerte kandidater, gjerne i samarbeid med de andre norske lærestedene som tilbyr utdanninger som gir autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog. En spørreundersøkelse gjennomført blant uteksaminerte kandidater fra UiB viser at studentene i stor grad får relevant jobb etter studiene, men mange er i små, midlertidige stillinger. Det kommer også tydelig fram av undersøkelsen at studentene savner mer praksis under studiet for å være tilstrekkelig forberedt på arbeidslivet. I forbindelse med implementering av RETHOS fra og med høsten 2021 vil antallet dager i praksis økes noe i siste studieår.

Både bachelor- og masterprogrammet har høsten 2021 arbeidet med implementering av RETHOS og revisjon av læringsutbyttebeskrivelser. Rapporten vurderer læringsutbyttebeskrivelsene som «stort sett» i samsvar med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR), men også at disse på det tidspunktet rapporten ble levert «ikke viser den faglige dybden i masterprogrammet». På emnenivå vurderes læringsutbyttebeskrivelsene til i stor grad å være i samsvar med NKR.

Rapporten slår fast at programmet ikke alltid har fylt kravet til emneevalueringer, som etter UiBs regler for kvalitetsarbeid skal gjennomføres hvert tredje år. Det vises til at årsaken til dette kan være stor arbeidsbelastning hos faglig og administrativt ansatte, men at disse evalueringene nå skal prioriteres høyere. Programmet er på flere områder preget av at fagmiljøet ikke er stort, men har på tross av dette vist evne til å vokse og å jobbe jevnt med å forbedre programmet.

Kravene i NOKUTs studietilsynsforskrift og øvrige krav i UiBs systembeskrivelse for studiekvalitet anses som oppfylt. Studiekvalitetskomiteen anbefaler at studieprogrammet Masterprogram i klinisk ernæring reakkrediteres for fem nye år.

Studiekvalitetskomiteens vurdering av Masterprogram i biomedisin
Rapporten fra programevalueringen av masterprogrammet i biomedisin er kort og konsis, og dokumenterer et gjennomarbeidet studieprogram med fornøyde studenter. En forsøksordning med mentorordning er nevnt som et konkret tiltak for å øke trivsel og hindre

frafall. Før kronapandemien gjennomførte programmet faglig-sosiale felleslunsjer to ganger i semesteret, som oppleves som svært positivt for læringsmiljøet.

I rapporten vurderer ikke programmet selv læringsutbyttebeskrivelsene opp mot kravene i nasjonalt kvalitetsrammeverk (NKR), men disse er omtalt som «godt beskrevet». Komiteen har gjort en sammenlikning med aktuelt nivå i NKR som viser at læringsutbyttebeskrivelsene på programnivå er i tråd med dette. Programmet skiller seg positivt ut blant fakultetets program i den forstand at de årlig evaluerer alle emner i programmet.

Programmet har utvekslingsavtaler i Erasmus+-nettverket, og flere muligheter for deltakelse på faglig relevante sommerskoler. Det er allikevel et fåtall av studentene som reiser på utveksling, både fordi omtrent halvparten allerede er innreisende studenter ved UiB, og fordi det eneste semesteret det er praktisk mulig å reise ut er så tidlig som andre semester. Programmet understreker imidlertid at både administrativt og faglig ansatte bistår studenter som ønsker å reise ut.

Den faglige kompetansen er beskrevet som sterk, og de fleste ansatte oppfyller kravene til pedagogisk basiskompetanse. Forskriftskravene til fagmiljøets fagspesifikke kompetanse er ikke nærmere omtalt, men alle de 44 ansatte er oppgitt å ha førstestillingskompetanse, og 38 har professorkompetanse, slik at kravet til masterprogram er dekket.

Kravene i NOKUTs studietilsynsforskrift og øvrige krav i UiBs systembeskrivelse for studiekvalitet anses som oppfylt. Studiekvalitetskomiteen anbefaler at studieprogrammet Masterprogram i biomedisin reakkrediteres for fem nye år.

Dekanens kommentarer

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret vedtar å reakkreditere studieprogrammene Bachelorprogram i human ernæring, Masterprogram i klinisk ernæring og Masterprogram i biomedisin.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Programevaluering bachelor i human ernæring
2 Programevaluering master i klinisk ernæring
3 Programevaluering master i biomedisin
4 UiBs mal for programevalueringer, inkludert forskriftskrav

01.11.2021

Programevaluering 2021

Bachelorprogram i human ernæring 2015 - 2020

UiB

Programevaluering: MAMD-NUMUM: Masterprogram human ernæring, 2015 - 2019

Innhold

Programevaluering: MAMD-NUMUM: Masterprogram human ernæring, 2015 - 2019 1
Innledning 2
Arbeidsgruppen 2
Studieplan 2
Læringsutbytte 3
Infrastruktur 4
Undervisnings- og vurderingsformer 4
Undervisningsformer 4
Vurderingsformer 4
Faglig innhold og arbeidslivsrelevans 5
Arbeidsomfang 6
Kobling til forskning 6
Internasjonalisering 7
Praksis 8
Opptakskrav og opptakstall 8
Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon 9
Læringsmiljø 9
Kvalitetssikring 10
Forslag til tiltak for å øke kvalitet 10
Studentinvolvering 10
Fagmiljø 11
Fagmiljøets størrelse 11
Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse 11
Faglig ledelse 11
Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse 11
Internasjonalt og nasjonalt samarbeid 12
Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert Rethos 12

Innledning

Bachelorprogram i human ernæring (BAMD-NUHUM) er et 3-årig bachelorstudium på 180 studiepoeng. Studieprogrammet ble opprettet i 2005 og kvalifiserer for opptak til masterprogram i klinisk ernæring. De fleste som avslutter bachelorgraden, søker seg videre inn på dette masterstudiet og mange tenker på dette som et femårig studieløp innen ernæring.

Som del av Rethos prosessen, ble «Programgruppen for klinisk ernæringsfysiologutdanning» opprettet i 2018. Gruppen har medlemmer fra akademia, helsetjenestene og studentmiljøet. Jutta Dierkes har vært medlem fra UiB. Resultatet av arbeidet ble «Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning» som ble kunngjort 01.02.2020 og gjelder fra og med høsten 2021.

Denne programevalueringen handler om perioden fra 2015 til 2020 og ser på studieprogrammet før Rethos ble implementert, men vi vil referere til Rethos arbeidet der det er naturlig.

Bachelorprogram i human ernæring ble, sammen med Masterprogram i klinisk ernæring, sist evaluert i 2016.

Bachelor i human ernæring er et av tre studieprogram innen ernæring og alle tre programmene har et samlet programutvalg (PUE). Programutvalg for ernæring ligger i MEDFAK sin organisasjonsstruktur.

Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen for programevalueringen for Bachelorprogram human ernæring, 2015-2020, har bestått av:
Jutta Dierkes (K1), Leder for programutvalg for ernæring frem til august 2021
Frode Slinde, ekstern fagfelle, ernæring
Randi Julie Tangvik (K1)
Mona Kleiven (Seksjon for klinisk ernæring, Haukeland)
Gunnhild Storliløkken (studentrepresentant)
Liv Alm (studentrepresentant)
Marte Bjerke Roska (fak.adm)

Studieplan

Vi viser til studieplan for Bachelor i human ernæring i vedlegg 1, og emneoversikt, vedlegg 1, tabell A.

Studieplanen gir korrekt informasjon om studietilbudet, viser studiets innhold, oppbygging og progresjon. Det foreligger informasjon om muligheter for studentutveksling i løpet av studiet.

I forbindelse med implementeringen av Rethos, vil studieplanen blir oppdatert for å sikre at læringsutbyttebeskrivelser (LUBer) på programnivå er i henhold til Rethos. Denne oppdateringen skjer i løpet av høsten 2021.

Navnet på studiet har ikke vært endret siden oppstart av programmet. Likevel kan navnet diskuteres, da det også finnes en master i human ernæring ved UiB, mens master i klinisk ernæring er den naturlige veien etter fullført bachelor i human ernæring.
Da bachelor i human ernæring ble opprettet eksisterte det også et studieprogram innen

fiskeernæring (MatNat), og for å tydelig skille disse studieprogrammene ble betegnelsen human ernæring benyttet. Da bachelorgraden ble flyttet til Det medisinske fakultet forble navnet uendret, men det ansees som unødvendig å ha denne avgrensningen i dag.
Tilsvarende bachelor ved UiT heter «Bachelor i ernæring». Arbeidsgruppen foreslår at det blir gjort en vurdering av navnet og eventuelt at man endrer navn til «Bachelor i ernæring».

Læringsutbytte

Vi viser til vedlegg 2 for læringsutbyttebeskrivelser på programnivå og vedlegg 2, tabell B for sammenheng mellom emnene i studieprogrammet samt emnenes bidrag til å oppnå læringsutbytte på programnivå.

Læringsutbyttet for bachelorprogrammet er delt inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som uteksaminerte kandidater skal ha etter endt utdanning.

Læringsutbyttebeskrivelsene på programnivå inneholder 3 kunnskaps-LUBer, 3 ferdighets-LUBer og 3 LUBer knyttet til generell kompetanse. LUBene er skrevet på et svært overordnet nivå og anses ikke som tilstrekkelige når det gjelder faglig dybde, nøyaktig beskrivelse av innhold og den kompetansen studentene skal ha etter endt utdanning.

LUBene blir revidert i henhold til Rethos høsten 2021, og dette arbeidet vil tilfredsstille krav om faglig dybde, beskrivelsen av innhold og studentenes kompetanse ved endt utdanning.

Læringsutbyttebeskrivelsene på emnenivå er i stor grad i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR). I forbindelse med implementeringen av Rethos har det i 2021 vært lagt ned mye arbeid i å sikre at læringsutbyttebeskrivelsene både er i henhold til NKR og til Rethos krav.

Studiet starter med stort fokus på basalmedisinske emner i biokjemi og cellebiologi som fortsettes også i andre år med fysiologi og anatomi. Allerede i første år får studentene kontakt med kliniske ernæringsfysiologer (KEF) (gjennom emnet NUTR100), noe som anses som en viktig del av utdanningen og som skal gi motivasjon til videre studie. På andre år får studentene også opplæring i psykologi og matvarekunnskap, som komplementerer den basale delen av ernæringsstudiet. På tredje år skal studentene anvende sine kunnskaper fra de første to årene i emnene Metoder i ernæringsforskning, Livsstil og livsløp og Ernæringspolitikk og forvaltning. 6. semester gir en innføring i ernæringsbehandling og toksikologi, og en tilknytting til forskning gjennom bachelorprosjekt. Her jobber studenter selvstendig med et avgrenset tema og skriver en individuell bacheloroppgave.

Studentrepresentantene i arbeidsgruppen har skrevet et notat med refleksjoner (vedlegg 3). De føler at studentene i det store og hele oppnår læringsutbytte for studiet. Samtidig trekker de frem et ønske om mer innføring i klinisk ernæring, særlig i 3.studieår. Dette tror de vil øke motivasjonen til å fortsette med master i klinisk ernæring, samt bidra til motivasjon siden det er mange teoretiske og utfordrende emner i løpet av studiet.
Studentene trekker også frem emnet BIO307A som undervises i 6.semester. Dette emnet samundervises med masterstudenter på Det matematisk-naturvitenskapelig fakultet og dette oppleves som noe utfordrende.

Infrastruktur

Infrastrukturen er på plass og velfungerende. Studentene har tilgang til nødvendig infrastruktur som lesesaler, bibliotektjenester, administrative og tekniske tjenester, IKT ressurser og egnet læringsplattform.

Det er, utenom Det medisinske fakultet, 3 andre fakultet som bidrar med enkelte emner til studiet (SV, MN, og Psyk). Samarbeid på tvers av fakultetene kan oppfattes som krevende, og siden ernæringsstudenter har «gjeste»-status hos de samarbeidende fakultet kan de seg føle litt nedprioritert der.

Undervisnings- og vurderingsformer

Vi viser til vedlegg 4, tabell C og D, for oversikt over undervisnings – og vurderingsformer som benyttes i studieprogrammet. I vedlegg 3 har studentrepresentantene oppsummert sine refleksjoner rundt undervisning og vurdering.

Undervisningsformer

Det tilstrebes at undervisningsformene som benyttes samsvarer med ønskede læringsutbytter. Våren 2020 til og med våren 2021 har store deler av undervisningen foregått digitalt, og det har vært en bratt læringskurve med digitale undervisningsformer.
Følgende undervisningsformer benyttes i studieprogrammet:

- Forelesninger
- Gruppearbeid
- Laboratorieøvelser
- Gruppeøvelser
- Praksis ved relevante kommunale helseinstitusjoner og andre helseinstitusjoner
- Ferdighetstrening
- Selvstendig arbeid

Studentrepresentantene trekker frem (vedlegg 3) at forelesninger oppleves som en god læringsplattform da det er mange teoretiske emner i studiet. Studentene oppfordres også til å stille spørsmål underveis. Labøvelsene fungerer, men studentene opplever at man får mer utbytte av labene i 2.studieår da man har opparbeidet seg mer kunnskap. Studentene trekker frem lab i emnene NUTR150 og NUTR204 som velfungerende eksempler og skulle gjerne sett at labene på 1.studieår ble organisert tilsvarende.

Vurderingsformer

For å sikre at studentene har nødvendige kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse, gjennomføres det ulike vurderingsformer gjennom studieløpet:

- Skriftlig skoleeksamen
- Muntlig eksamen
- Bacheloroppgave
- Skriftlig hjemmeeksamen

Våren 2020 til og med våren 2021 har flesteparten av eksamenene vært gjennomført som digital hjemmeeksamen.

Studentrepresentantene trekker frem at de gjerne skulle hatt flere emner med hjemmeeksamen i stedet for skoleeksamen. Dette ville gitt mer variasjon og samtidig gitt god trening i kildebruk før man skal skrive bacheloroppgave. Studentene vil gjerne beholde hjemmeeksamen i NUTR220, og trekker fram NUTR100 og NUTR245 som to andre emner hvor hjemmeeksamen kan fungere godt. Studentene nevner også at det er mange muntlige eksamener i 6.semester, noe som oppleves som overveldende. Emnet BIO307A trekkes frem som et emne som ikke er egnet for muntlig eksamen og det er ønske om å endre vurdering i dette emnet til skriftlig eksamen, eventuelt til bestått/ikke bestått ved muntlig eksamen.

En planlagt endring i vurderingsformer på bachelorprogrammet er å ta vekk muntlig eksamen i emnet NUTR290 bacheloroppgave. Denne endringen vil tre i kraft fra og med våren 2022.

Faglig innhold og arbeidslivsrelevans

Programutvalget jobber for å sikre at det er en helhet i det enkelte program, de enkelte emner og at det er samsvar mellom emnene i programmene, samt sikre naturlig progresjon i studieløpet.

Flere forskjellige fagpersoner underviser på studieprogrammet og er med på å sikre at undervisningen i emnene til enhver tid er oppdatert. Se vedlegg 7, tabell J for detaljer.

Studiebarometeret viser at studentene opplever å få tilfredsstillende informasjon om hvordan kompetansen kan brukes i arbeidslivet (score 3.1 i 2020), og at de får god informasjon om hvilke yrker/bransjer som er relevante for dem (score 3.6 i 2020). Begge disse punktene har hatt en positiv utvikling i svarene fra 2018 til 2020.

Etter innspill fra ekstern fagfelle i rapport om praksis, ble det i 2019 opprettet ett nytt emne, NUTR246, som gir en innføring i ernæringsbehandling, samt kobler forelesninger til praksis i kommuner. Det ble lagt større vekt på at alle studenter fikk tildelt en relevant praksisplass i kommunehelsetjenesten, alternativt andre relevante helseinstitusjoner. Dette var mulig siden vi fikk anledning til å ansette en 50% praksiskoordinator i ett år. Tidligere år har studentene vært ansvarlig for å finne praksisplasser selv. Praksisperioden vil øke fra 2 uker til 4 uker fra 2024 som en del av Rethos.

Emnet NUTR150 gir en kobling til arbeidslivet gjennom besøk av matvarebedrifter og forelesninger fra opplysningskontorene. I dette emnet er det også planlagt mer praksisundervisning etter Rethos implementering.

Et naturlig valg for en med bachelorgrad i human ernæring er å søke opptak til Masterprogram i klinisk ernæring og dermed kvalifisere til autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog etter fullført master. Det er lite informasjon i studieløp om alternative karrieremuligheter (noe som faktisk er også begrenset).

Det var 116 studenter som ble uteksaminert i perioden 2017 til dags dato med Bachelorgrad i human ernæring. Av disse var det 32 som ikke gikk videre til master klinisk ernæring (28%). Arbeidsgruppen sendte ut en spørreundersøkelse til alle som ikke fortsatte med Master i klinisk ernæring for å undersøke årsakene til dette. Vi mottok til sammen 12 svar (vedlegg 5, tabell E).
På spørsmålet «Hvorfor fortsatte du ikke med Master i klinisk ernæring ved UiB», svarte at 7 av 12 at de ikke hadde tilstrekkelig karaktersnitt for å komme inn på master i klinisk ernæring, mens resten ønsket et friår eller begynte på andre studier. På spørsmålet «hva gjorde du etter endt bachelor i

human ernæring», svarte 4 at de fortsatte med master i klinisk ernæring ved UiT, mens resten begynte på helt andre studier (økonomi, rettsvitenskap, sykepleie, fysioterapi, PT og kulturstudier).

Arbeidsomfang

På bachelorprogram i human ernæring er det studentene på sitt andre studieår som blir bedt om å svare på studiebarometeret. Et av spørsmålene handler om tidsbruk til egenstudier og læringsaktiviteter. I 2017 til 2020 svarte studentene følgende:

	Egenstudier pr uke	**Læringsaktiviteter pr uke**	**Til sammen pr uke**
2017	25,2 t	16,9 t	42,4 t
2018	24,6 t	13,8 t	38,4 t
2019	28,9 t	13,9 t	42,8 t
2020	26,4 t	8,3 t	34,7 t

Tall fra studiebarometer (studiebarometeret-2019_hovedtendenser_1-2020.pdf (nokut.no), figur 17.1, side 55) viser at heltidsstudenter i 2019 generelt brukte 34,2 timer i gjennomsnitt hver uke på faglig arbeid (egenstudier og læringsaktiviteter). Tidligere tall viser at gjennomsnittlig timebruk har vært på 34,5 timer i 2018, 34,9 timer i 2017 og 35,5 timer i 2016. Dette tilsier at rapportert arbeidsmengden på bachelor i human ernæring ligger over gjennomsnittet flere av årene. Tallene fra 2020 ansees som et unntak pga. covid-19 situasjon.

Tallene viser at arbeidsbelastning blant de ulike studieårene er godt fordelt, og at studiet krever ganske høy arbeidsinnsats fra studentene. Mange av studentene har også, gjerne av økonomiske årsaker, deltidsjobber ved siden av studiet, og disse er ofte i helse- og omsorgssektoren. Programutvalget har jobbet mye med at arbeidsbelastning til studentene samsvarer med antallet studiepoeng på de enkelte emnene, og det ser ut til at dette har medført en jevn arbeidsbelastning for studentene gjennom studieårene.

I studentenes refleksjonsnotat (vedlegg 3) skriver også studentene at arbeidsomfanget generelt er godt fordelt gjennom studiet. De trekker frem at arbeidsmengden ikke bør økes da den allerede er høy. Begynnelsen av 5.semester oppleves intensivt, med intensiv undervisning og tidlig eksamen i NUTR230. Det er ønskelig å se på mulighetene for å starte undervisningen i de resterende emnene dette semesteret (NUTR220 og NUTR245) til etter eksamen i NUTR230, eventuelt redusert undervisning i disse emnene til etter eksamen i NUTR230.
Her finnes det begrensninger i å tilrettelegge timeplanen siden emnene tilhører forskjellige fakultet (NUTR220 tilhører SV-fakultet), har særbehov med hensyn til tidspunkt fra emneansvarlig (NUTR230), eller inkluderer elementer som er administrert fra andre enheter (TVEPS som ligger i NUTR245).

Kobling til forskning

Studentene skriver en individuell forskningsbasert bachelor oppgave. Studentene lærer og tar i bruk vitenskapelige metoder som brukes i systematiske kunnskapsoppsummeringer for å belyse et ernæringsfaglig tema på en nær vitenskapelig måte. Flere av bacheloroppgavene har blitt publisert, både nasjonalt og internasjonalt. De ulike emnene i studiet baserer seg på vitenskap, litteraturen som benyttes er forskningsbasert og studentene får innføring i vitenskapelige metoder og prosesser.

Internasjonalisering

Ernæringsstudiene har et utvalg egne utvekslingsavtaler som er tilgjengelig for alle tre studieprogram. Utveksling skjer i hovedsak på bachelornivå og det er stort sett flere innvekslingsstudenter enn utvekslingsstudenter på avtalene.

Studentene på bachelor i human ernæring oppfordres til å dra på utveksling i løpet av 4. eller 5.semester.

Det er en utfordring at det per i dag ikke er etablert en fast plan for emner som skal tas under utveksling, og dette medfører en del administrativt arbeid ved hver søknadsperiode. Det er ønskelig å få på plass faste emnevalg ved de ulike partneruniversitetene som vil bli godkjent som tilsvarende 4. eller 5.semester ved UiB.

I tillegg er det flere studenter som søker utveksling på UiB sine avtaler (ikke ernæringsavtaler). Disse studentene er selv ansvarlig for å finne emner som kan tilsvare emner på 4. eller 5.semester ved UiB. Det jobbes for å få oversikt over hvilke universitet i Australia som tilbyr ernæringsemner, og på sikt kan dette potensielt føre til opprettelse av egne ernæringsavtaler i Australia.

Det er en utfordring at studieløpet på bachelor i human ernæring består av kun obligatoriske emner, og man må derfor sikre at studentene tilegner seg tilsvarende kunnskap under utveksling, noe som ikke alltid er like lett. Programutvalg for ernæring ønsker internasjonalisering og viser derfor så stor fleksibilitet som faglig mulig i slike vurderinger.

Med hensyn til innreisende studenter, så har bachelorprogram i human ernæring til enhver tid internasjonale studenter, hovedsakelig ved 3. og 5. semester. Det er flere emner som tilbys til internasjonale studenter og som undervises på engelsk når det er behov, og flere av lærebøkene er på engelsk. Det ansees som en fordel at våre studenter tidlig er eksponert for undervisning på engelsk og internasjonale medstudenter.

Ernæringsstudiene har i evalueringsperioden hatt følgende utvekslingsavtaler:

KU Leuven (Belgia) – Erasmus+
Vi har mottatt fire studenter på denne avtalen, og to studenter fra masterprogram i klinisk ernæring har reist ut.

University of Gothenburg (Sverige) – Erasmus+
Vi har ikke mottatt noen studenter på denne avtalen, men seks studenter har reist ut. Alle utreisende tilhører bachelorprogrammet i human ernæring.

Harokopio University (Hellas) – Erasmus+
Vi har mottatt 22 studenter på denne avtalen og syv studenter har reist ut. Alle syv utreisende tilhører bachelorprogrammet i human ernæring.

Wageningen University (Nederland) – Erasmus+
Vi har mottatt 14 studenter på denne avtalen, og to studenter fra bachelorprogram i human ernæring har reist ut.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Tyskland) – Erasmus+
Vi har mottatt 21 studenter på denne avtalen, og det er fire bachelor studenter som ønsket å dra ditt våren 2020, men opphold ble avbrutt pga covid-19.

Technische Universität München (Tyskland) – Erasmus+
Vi har mottatt 11 studenter på denne avtalen, men ikke sendt ut noen.

Praksis

Studenter på Bachelorprogram i human ernæring har praksis i tilknytning til to emner i studiet. I NUTR100 (2.semester) har de en halv dag med observasjonspraksis ved Seksjon for Klinisk ernæring på Haukeland, og i NUTR246 (6.semester) har de per i dag 2 uker obligatorisk praksis ved ulike helseinstitusjoner som Frisklivssentral, rehabiliteringssenter mm.

I tillegg har studentene praksisrelatert undervisning om antropometriske metoder, kostholdsregistrering og laboratorium, samt bedriftsbesøk i NUTR150. Disse aktivitetene har blitt redusert pga. Covid-19 situasjonen.

Dagens omfang av praksis ansees som ikke tilstrekkelig og det er et sterkt ønske at praksis øker både med tanke på omfang og faglig dybde. Her møter vi flere utfordringer, for eksempel mangel av praksisveiledere med ernæringsutdanning i kommunen, og mangel på praksisplasser. Vurdering av praksis er også en utfordring, noe som skal møtes med iverksettelse av nye vurderingsverktøy, for eksempel Mini-CEX, vurdering av medstudenter etc.

Fra og med kull 21 så vil hospiteringspraksisen i 6.semester øke fra 2 til 4 uker i henhold til Rethos krav. Praksisperioden er obligatorisk og skal avvikles ved relevante kommunale helse- og omsorgstjenester

De ulike praksisperiodenes innhold og læringsmål er direkte knyttet til emnet de er lagt til. Det vil si at tilegnet kunnskap og ferdigheter erfares og prøves ut i løpet av praksisperioden. Praksisperiodene har en faglig progresjon og økt kompleksitet utover i studieforløpet. De skal gi studenten kunnskap og erfaring innen ulike helseinstitusjoner.

Det er en utfordring at antall klinisk ernæringsfysiologer i primærhelsetjenesten er svært lav. Studenter vil derfor få veiledning i stor grad fra andre profesjoner. Derfor er det behov for økt grad av formell veiledningskompetanse og bedret samarbeid ved hjelp av blant annet praksisavtaler mellom praksisstedene og UiB. Det vil på sikt gi faste kvalitetssikrede praksisplasser som tildeles studentene fremfor at de selv finner egnede praksisplasser. Det er også en målsetning å øke andelen av veiledere med formell veiledningskompetanse.

Opptakskrav og opptakstall

For oversikt over statistikk for opptakstall og opptakskrav, se vedlegg 6, tabell F og G.

Bachelor i human ernæring har i perioden 2015-2020 hatt 34 studieplasser og har følgende opptakskrav:
Generell studiekompetanse og MEROD: Matematikk R1 (eller S1 og S2) og Fysikk 1 og Kjemi 1 og 2

Poenggrensen for opptak (1.gangsvitnemål) har variert mellom 41,3 og 49,3, og det var en kraftig nedgang i 2020.

I årene 2015 til 2020 har antall søkere (1.pri) variert mellom 70 og 83 og tilsvarende antall kvalifiserte søkere (1.pri) varierte mellom 41 og 61.

I evalueringsperioden er antall studenter stort sett over antall studieplasser (34) ved oppstart, men på grunn av frafall i løpet av studiet fyller vi ikke studieplassene gjennom hele løpet. Frafall har blitt kraftig redusert sammenlignet med den forrige evalueringsperioden. Likevel må det påpekes at bemanningssituasjon ved seksjon for ernæring ved K1 ikke er tilstrekkelig for å tilby tilstrekkelig

kvantitet og kvalitet i utdanningen, spesiell i de emnene med individuell veiledning og praksis (NUTR246, NUTR290), dersom studieplassene var oppfylt.

Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon

Vi viser til vedlegg 6, tabell F til I.
Tabell H viser frafallet, semester for semester, og vi ser at antall studenter som starter på studiet reduseres en del i løpet av de tre første semestrene. Frafallet er størst i første studieår og avtar utover studiet.

I løpet av perioden 2015 til 2020 har vi uteksaminert mellom 17 og 29 kandidater årlig (tabell I). Til tross for at tallene av uteksaminerte viser økende trend, er dette lavere kandidatproduksjon enn ønskelig basert på 34 studieplasser.
Det er en høy andel som fullfører på normert tid (tabell F).

Tiltak som er iverksatt høsten 2021 er en mentorordning for 1.års studentene med studentmentorer fra høyere kull. Noe av formålet med denne ordningen er å sikre god faglig og sosial integrering tidlig i studiet.

Det er noe usikkert hvorfor studenter slutter på studiet, da studentene ikke er forpliktet til å begrunne dette. Første år er faglig tungt og mange studenter opplever overgang fra skole til universitet som krevende. Emner på første år er ofte fellesemner og i mindre grad ernæringsrettet, slik at studentene kan savne ernæringsrelevansen. Likevel er disse emnene viktig for forståelsen og anvendelsen av ernæringstema senere i løpet. Et tiltak er at fra 2019 undervises emnet NUTR100 hele første år med faste grupper slik at studenter opplever kontinuitet (har erstattet NUTR-INF og NUTR110).

Læringsmiljø

I studentenes refleksjonsnotat (vedlegg 3), trekker studentene frem at de sosiale fagforeningene fungerer greit, men at det til tider er vanskelig å engasjere studentene i disse. Miljøet blant studenten kan til tider preges av karakterpress for å komme inn på master i klinisk ernæring. Studentene foreslår flere gruppeoppgaver i regi av emneansvarlige for å heve det faglige miljøet blant studentene, og at gruppene rulleres for å skape et variert læringsmiljø.

Siden 2020 har master i klinisk ernæring 25 studieplasser som vil bidra til å minke karakterpress og konkurranse blant bachelorstudenter.

Studiebarometer og resultater for læringsmiljø

Ut fra studiebarometeret er studentene fornøyde med det sosiale og faglige miljøet blant studentene, men mindre fornøyde med miljøet mellom studenter og de faglige.

	2020	**2019**	**2018**	**2017**
Sosialt miljø blant studentene	3,4	3,6	4	3,7
Faglig miljø blant studentene	3,6	3,6	4,1	3,8
Miljø mellom studenter og faglige	2,6	3	3,1	2,8

Kvalitetssikring

Bachelorprogrammet i human ernæring er underlagt UiB og fakultetets kvalitetssikringssystem. Det stilles krav til jevnlige emneevalueringer (hvert 3.år per emne). Emneevalueringene skal inneholde en studentevaluering og etterfølges av kommentarer fra emneansvarlige. Tilbakemeldinger fra studentene er at det ikke gjennomføres emneevalueringer hyppig nok og at de savner dette.

Bachelorprogrammet er også underlagt jevnlig evaluering av ekstern programsensor. Fungerende programsensor for ernæring er Frode Slinde fra Gøteborgs universitet. I løpet av evalueringsperioden har ekstern programsensor levert inn tre rapporter: Rapport om praksis på bachelor human ernæring og master klinisk ernæring (2016), Rapport om ressurstilgang på alle tre studieprogrammene innen ernæring (2018), og Rapport om kvalitet i masteroppgaver på master human ernæring og master klinisk ernæring (2019). Disse har avdekket utfordringer med praksis, lav ressurstilgang og varierte tema og høy kvalitet på masteroppgavene. Slinde er i tillegg med i arbeidsgruppene som evaluerer de tre studieprogrammene.
Rapportene fra ekstern fagfelle har blant annet medført økt ressurstilgang som en midlertidig 50% stilling som praksiskoordinator (2019) og en nyopprettet fast førsteamanuensis stilling i 2020. Likevel er det fortsatt en utilstrekkelig bemanningssituasjon som medfører store undervisningskrav til de ansatte og for lite antall kliniske ernæringsfysiologer i studiet.

Forslag til tiltak for å øke kvalitet

- Større fokus på emneevalueringer – sikre at disse gjennomføres minst hvert tredje år, gjerne hyppigere dersom endringer i emner.
- Faste møtepunkt mellom kulltillitsvalgte, emneansvarlige og gjerne studieadministrasjon for å sikre god kommunikasjon og medvirkning.
- Økt praksis – dette vil innføres ved Rethos, men praksisstudiet vil fortsatt være lite. Siden praksis krever mer individuell veiledning trengs her også større bemanning og tettere samarbeid med seksjon for klinisk ernæring ved Haukeland sjukehus, for eksempel ved å opprette flere 20% stillinger eller lektor stillinger.
- Gjennomgang av vurderingsformer i studieprogrammet for å vurdere økt bruk av hjemmeeksamen.
- Vurdere en økning av administrative ressurser tilknyttet de tre studieprogrammene innen ernæring, slik at dette samsvarer med antall studieplasser, individuelle veiledninger og andre arbeidsoppgaver.

Studentinvolvering

Bachelorstudiet i human ernæring er representert i programutvalget gjennom flere undervisere og en studentrepresentant, i likhet med de to andre studieprogram innen ernæring. Dette gir en mulighet til å fremme studentenes interesse i saker som omhandler studieprogrammet.

I tillegg er hvert kull representert med en kulltillitsvalgt som sitter i EFU (Ernæringsstudentenes fagutvalg). Det gjennomføres jevnlige møter mellom fakultetsadministrasjonen og fagutvalgsledere, i disse møtene blir i hovedsak overordnede tema som berører alle studieprogram diskutert.

I studentenes refleksjonsnotat (vedlegg 3) trekker studentene frem at studentinvolveringen til tider er svært dårlig. De opplever å ikke bli hørt av foreleser når man har fremmet forslag og ønsker om

endring. Studentene ønsker at kulltillitsvalgte på hvert kull skal involveres mer, og foreslår fast møte mellom kulltillitsvalgte og emneansvarlige midt i semesteret som en god ordning.

I studiebarometeret blir studentene spurt om muligheten for å gi innspill på innhold og opplegg i studieprogrammet, og svarene her viser at studentene er mindre fornøyde med dette. I 2020 var scoren 2,0, i 2019 og 2018 var den 3,2.

Det bør vurderes å gjennomføre faste møtepunkt mellom kulltillitsvalgte og emneansvarlige, samt mellom kulltillitsvalgte og studieadministrasjonen.

Fagmiljø

Fagmiljøets størrelse

Se vedlegg 7, tabell J, for fagansatte og deres kompetanse. De fleste har faste stillinger og professorkompetanse. Ingen bruker 100% av tiden sin til bachelor i human ernæring, men er også tilknyttet master i human ernæring og master i klinisk ernæring.

Programutvalg ernæring ved medisinsk fakultet er ansvarlig for undervisning og gjennomføring av studieprogrammet. Programmet blir administrert av Seksjon for ernæring ved K1. Det er for tiden 3 professor / Førsteamanuenser (FA) i 100% stilling (alle med utdanning i ernæring/klinisk ernæring), 2 professor i 50% stilling (leger), og 2 FA/professor i 20% stilling (realist / klinisk ernæringsfysiolog) ved seksjonen. Disse jobber også for masterprogrammene i klinisk ernæring og i human ernæring. Seksjon for ernæring er del av Senter for ernæring, som for tiden har 1 post doc (KEF), en forsker (realist), 8 stipendiater ved K1/K2 (derav 4 med pliktarbeid) og en professor i global ernæring (100%, lege).

Veiledning til bachelor oppgaven gjennomføres også av ansatte ved Haukeland universitets sykehus eller andre med kompetanse innen ernæring.

Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

Det er krav til utdanningsfaglig kompetanse for nyansatte siden 2017, og for professoropprykk. Ansatte som mangler utdanningsfaglig kompetanse, skal oppnå dette i løpet av 2 år. For tiden har alle faste ansatte utdanningsfaglig basiskompetanse.

Faglig ledelse

Studieprogrammet ledes av et programutvalg (PUE) med et mandat (se vedlegg 8). I programutvalget er alle institutt som er involvert i utdanningen representert, i tillegg til studentrepresentanter fra de ulike studieprogrammene innen ernæring og en representant fra Seksjon for klinisk ernæring ved Haukeland Universitetssykehus. Et tettere samarbeid med Seksjon for klinisk ernæring, HUS, er ønskelig, men har utfordring med dagens bemanning av seksjon for klinisk ernæring ved HUS. Tettere samarbeid vil gi en bedre klinisk utdanning, som forberedelse til master utdanningen.

Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse

Senter for ernæring har tydelig kompetanse innen human og klinisk ernæring, med en professor (Jutta Dierkes), 2 førsteamanuensis i 100% stillinger (Randi Tangvik, Hanne Rosendahl-Riise), prof II stilling (Robin Ørnsrud), forsker (Oddrun A. Gudbrandsen), senterleder (Gülen Arslan Lied) og en professor innen global ernæring (Ingunn Engebretsen). Flere kliniske ernæringsfysiologer jobber som stipendiater med pliktarbeid (Cathrine Horn, Helene Dahl, Zoya Sabir), og to stipendiater med

utdanning innen human ernæring og pliktarbeid (Anthea van Parys, Theogene Habumugisha)). Det er flere kandidater som har tatt doktorgrad innen human og klinisk ernæring allerede. Disse sikrer at forskningen blir godt representert i studieprogrammet, blant annet som veiledere til bacheloroppgaver.

Internasjonalt og nasjonalt samarbeid

Bachelorprogrammet i human ernæring har utvekslingsavtaler med faste læresteder i Europa. For mer informasjon om utveksling se punktet Internasjonalisering lengre oppe i rapporten.

Ved Senter for ernæring finnes det flere nasjonale samarbeidspartnere innenfor forskning, som har naturligvis begrenset betydning for bachelor utdanningen.

Internasjonalt har Senter for ernæring har samarbeidspartnere ved universiteter i Tyskland, Belgia, Sverige og Sveits. Ekstern programsensor er tilknyttet Universitetet i Gøteborg.

UiB er representert i Rethos gruppen klinisk ernæringsfysiologi gjennom PU leder. Andre representanter kom fra UiO, helseforetak Midt-Norge og Nord-Norge, Oslo kommune og fra studentmiljø, og den gruppen skapte grunnlag for videre samarbeid.

UiB har jevnlige dialogmøter med UiT og UiO på programnivå for å sikre faglig utvikling og relevans av klinisk ernæring i Norge. UiB er også representert i fagorgan ernæring som representerer ernæringsfag i høyere utdanningsinstitusjoner.

Senter for ernæring er også medlem i Norsk selskap for ernæring (NSE), som representerer Norge også i FENS, den europeiske forening av ernæringsselskaper.

Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert Rethos

Bachelorprogram i human ernæring er underlagt kravene i Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning (Rethos) fra og med høsten 2021. Det har pågått et omfattende arbeid med å justere emnebeskrivelser og innhold i tråd med Rethos, og dette arbeidet vil fortsette en stund til. Nåværende studieplan er ikke oppdatert ihht. Rethos, men vil bli det i løpet av høsten 2021.

Forskrift om høyere utdanning pålegger studenter som tas opp til Bachelorprogram i human ernæring å legge frem gyldig politiattest ved opptak.

Vedlegg 1, Studieplan for Bachelorprogram i human ernæring

Studieplan for BAMD-NUHUM Human ernæring, bachelor, 3 år, haust 2021

Namn på grad
Bachelorprogrammet i human ernæring fører fram til graden bachelor i human ernæring. Studiet er treårig (180 studiepoeng).

Fulltid/deltid
Fulltid

Undervisningsspråk
Norsk/Engelsk.

Studiestart - semester
Haust

Mål og innhald
Mål

Ernæring handler om mat og hvordan den påvirker menneskekroppen. Forskningsbasert kunnskap om sammenhengene mellom kosthold, helse og samfunn er sentralt i ernæringsstudiet.

Studiet har som mål at studentene tilegner seg bred kunnskap om ernæring og metoder som benyttes i fagfeltet. Studiet kvalifisere til masterprogram i klinisk ernæring, andre masterprogram bl. a. i ernæring og til ei yrkeskarriere i ernæring.

Innhold

Studiet er bygd opp som ein kombinasjon av teori, laboratorieundervisning, seminar og praksis. Studentene følger undervisning saman med andre helsefagstudentar dei tre første semestra.

Første studieår tek for seg grunnleggende biomedisinske fag og en innføring i ernæringsvitenskap, med undervisning i bl. a. biokjemi, cellebiologi, statistikk og ernæring.

Andre studieår tek for seg oppbygginga av kroppen med undervisning i anatomi, fysiologi og næringsstoff. Kunnskap om matvarer og deira opphav, eigenskapar og bruk, og korleis kosthaldet verkar inn på åtferd og mental og somatisk helse, er andre viktige momenter.

Ernæring i ulike fasar av livet, for grupper med særlege behov og i samanheng med livsstilsrelaterte sjukdommar står sentralt i tredje studieår. Studentene lærer om forskningsmetodar i ernæring for klinisk og eksperimentell forsking, samt om organisering og politisk styring i eit ernæringsperspektiv. Det inngår også hospitering og skriving av bacheloroppgave i dette studieåret.

Læringsutbyte
Kandidaten skal ved avslutta program ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse.

Kunnskapar:

Kandidaten...

- Har bred kunnskap om human ernæring, inkludert omsetting av energi, makro- og mikronæringsstoff, matvarekunnskap,kosthaldsanalyse og kostanbefalingar til ulike grupper i samfunnnet.
- Kjenner til forskingsmetoder i ernæring som kostholdsundersøkelser og ernæringsepidemiologi.
- Har ernæringsretta kunnskap i biokjemi, fysiologi, og psykologi.

Ferdigheiter:

Kandidaten...

- Kan anvende ernæringskunnskap, og greie ut om ernæring på ein vitskapeleg måte.
- Kan beherske metoder for å definere og vurdere av matinntak og ernæringsstatus hos individer og grupper.
- Kan oppdatere sin kunnskap innenfor ernæring.

Generell kompetanse

Kandidaten...

- Kan planlegge og gjennomføre varierte arbeidsoppgaver og prosjekter som strekker seg over tid, i tråd med etiske krav og retningslinjer.
- Kan utforme og presentere data skriftleg og munnleg.
- Kan kritisk vurdere vitskapeleg informasjon innanfor ernæringsfeltet.

Opptakskrav
Generell studiekompetanse og MEROD: Matematikk R1 (eller S1 og S2) og Fysikk 1 og Kjemi 1 og 2

Obligatoriske emne
Alle emne i programmet er obligatoriske. Det er ikkje mogleg å endre på utdanningsplanen eller rekkefølgja på eksamenane. Dei fleste emna i studiet har obligatorisk undervisning.

Delstudium i utlandet
UiB legg til rette for utvekslingsopphald under bachelorstudiet, og anbefaler utveksling i 4. eller 5. semester. Ta kontakt med studierettleiar for å høyre meir om kva ordningar som finst.

Undervisningsmetodar
Undervisninga er ei blanding av førelesingar, gruppearbeid, studentpresentasjonar, laboratoriearbeid, klinisk undervisning, hospitering og sjølvstudium.

Vurderingsformer
For å sikre at studentene/kandiatene har nødvendige kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse gjennomføres et bredt spekter av vurderingsformer gjennom hele studieløpet:

Skriftlig skoleeksamen og hjemmeeksamen. Dei fleste emne digital vurdering. Muntlig eksamen og presentasjoner, Gruppeinnleveringer. Bacheloroppgave. Obligatorisk deltakelse.

Vitnemål og vitnemålstillegg
Vitnemål blir skrive ut etter at graden er fullført.

Grunnlag for vidare studium

Bachelor i human ernæring kvalifiserer for opptak til Masterprogram i klinisk ernæring og andre masterprogram.

Relevans for arbeidsliv

Studiet kvalifisere til masterprogram i klinisk ernæring, andre masterprogram bl. a. i ernæring og til ei yrkeskarriere i ernæring. Kandidater med ein master i klinisk ernæring kan søkje om autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog (KEF).

Studenter som ikke ønsker videre studier kan arbeide innan offentlig og privat sektor, til dømes matvareindustri, opplysningskontor og kommuner. Arbeidsoppgåver kan vere forebyggende rådgivning, formidling og produktutvikling.

Evaluering

Bachelorprogrammet blir kontinuerelig evaluert i tråd med retningslinene for kvalitetssikring ved UiB. Emne- og programevalueringar finn ein på kvalitetsbasen.uib.no

Skikkavurdering og autorisasjon

Som utdanningsinstitusjon skal vi vurdere om du er skikka til å utøve yrket som helse- eller sosialpersonell. Vurderinga omfattar både faglege, pedagogiske og personlege føresetnader, og vil gå føre seg under heile utdanninga - jf. Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning (gjeldande frå 1. august 2006).

Statens Autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) har meir informasjon om autorisasjonsordninga.

Programansvarleg

Programutvalget for ernæring har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet

Administrativt ansvarleg

Det medisinske fakultet

Kontaktinformasjon

Informasjonssenteret ved Det medisinske fakultet
Telefon: 55 58 64 00
E-post: info@mofa.uib.noinfo.med@uib.no studie-nutrition@uib.no

Post: Postboks 7804, N-5020 BERGEN
Besøksadresse: Armauer Hansens hus (AHH), Haukelandsveien 28 (1. et.) (man-fre: 12.00 - 14.00)

Vedlegg 1, Tabell A: Emneoversikt Bachelor human ernæring

Emnekode	Emne navn	Sp	År/Semester	Institutt
	1.semester			
Ex.phil	Ex.phil	10	1/Høst	Institutt for filosofi og førstesemesterstudier
NOM	Medisinsk nomenklaturlære	5	1/Høst	Institutt for biomedisin
FARM150	Biokjemi	10	1/Høst	Institutt for biomedisin
NUTR100	Innføring i klinisk ernæring	10	1/Høst + 1/Vår	Klinisk institutt 1
	2. semester			
FARM260	Molekylær cellebiologi	10	1/vår	Institutt for biomedisin
MEDSTA	Medisinsk statistikk	5	1/vår	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
NUTR115	Ernæringsbiokjemi	10	1/vår	Klinisk institutt 1
	3. semester			
NUTRANA	Menneskets anatomi	5	2/høst	Institutt for biomedisin
NUTRFYS	Menneskets fysiologi	15	2/høst	Institutt for biomedisin
NUTR203	Ernæringsfysiologi - makronæringsstoffer	10	2/høst	Klinisk institutt 1
	4. semester			
PSYK140	Åtferd, helse og ernæring	10	2/vår	Institutt for biologisk og medisinsk psykologi
NUTR150	Matvarekunnskap	10	2/vår	Klinisk institutt 1
NUTR204	Ernæringsfysiologi - mikronæringsstoffer	10	2/vår	Klinisk institutt 1
	5. semester			
NUTR220	Ernæringens politikk og forvaltning	10	3/høst	Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap
NUTR230	Metodar i ernæringsforsking	10	3/høst	Klinisk institutt 1
NUTR245	Livsstil og livsløp	10	3/høst	Klinisk institutt 1
	6. semester			
NUTR246	Innføring i ernæringsbehandling	10	3/vår	Klinisk institutt 1
BIO307A	Næringsmiddeltoksikologi	5	3/vår	Institutt for biovitenskap
NUTR290	Bacheloroppgåve	15	3/vår	Klinisk institutt 1

Vedlegg 2, Læringsutbytter, mål og innhold – Bachelorprogram human ernæring

Mål og innhald

Mål

Ernæring handler om mat og hvordan den påvirker menneskekroppen. Forskningsbasert kunnskap om sammenhengene mellom kosthold, helse og samfunn er sentralt i ernæringsstudiet.

Studiet har som mål at studentene tilegner seg bred kunnskap om ernæring og metoder som benyttes i fagfeltet. Studiet kvalifisere til masterprogram i klinisk ernæring, andre masterprogram bl. a. i ernæring og til ei yrkeskarriere i ernæring.

Innhold

Studiet er bygd opp som ein kombinasjon av teori, laboratorieundervisning, seminar og praksis. Studentene følger undervisning saman med andre helsefagstudentar dei tre første semestra.

Første studieår tek for seg grunnleggende biomedisinske fag og en innføring i ernæringsvitenskap, med undervisning i bl. a. biokjemi, cellebiologi, statistikk og ernæring.

Andre studieår tek for seg oppbygginga av kroppen med undervisning i anatomi, fysiologi og næringsstoff. Kunnskap om matvarer og deira opphav, eigenskapar og bruk, og korleis kosthaldet verkar inn på åtferd og mental og somatisk helse, er andre viktige momenter.

Ernæring i ulike fasar av livet, for grupper med særlege behov og i samanheng med livsstilsrelaterte sjukdommar står sentralt i tredje studieår. Studentene lærer om forskningsmetodar i ernæring for klinisk og eksperimentell forsking, samt om organisering og politisk styring i eit ernæringsperspektiv. Det inngår også hospitering og skriving av bacheloroppgave i dette studieåret.

Læringsutbyte

Kandidaten skal ved avslutta program ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse.

Kunnskapar:

Kandidaten...

- Har bred kunnskap om human ernæring, inkludert omsetting av energi, makro- og mikronæringsstoff, matvarekunnskap,kosthaldsanalyse og kostanbefalingar til ulike grupper i samfunnnet.
- Kjenner til forskingsmetoder i ernæring som kostholdsundersøkelser og ernæringsepidemiologi.
- Har ernæringsretta kunnskap i biokjemi, fysiologi, og psykologi.

Ferdigheiter:

Kandidaten...

- Kan anvende ernæringskunnskap, og greie ut om ernæring på ein vitskapeleg måte.
- Kan beherske metoder for å definere og vurdere av matinntak og ernæringsstatus hos individer og grupper.
- Kan oppdatere sin kunnskap innenfor ernæring.

Generell kompetanse:

Kandidaten...

- Kan planlegge og gjennomføre varierte arbeidsoppgaver og prosjekter som strekker seg over tid, i tråd med etiske krav og retningslinjer.
- Kan utforme og presentere data skriftleg og munnleg.
- Kan kritisk vurdere vitskapeleg informasjon innanfor ernæringsfeltet.

Vedlegg 2, tabell B – Studieprogramkart

Samlet læringsutbytte Bachelor human Ernæring

Læringsutbytte		1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	5 sem	6 sem
Kunnskap	Har bred kunnskap om human ernæring, inkludert omsetting av energi, makro- og mikronæringsstoff, matvarekunnskap,kosthaldsanalyse og kostanbefalingar til ulike grupper i samfunnnet.	NUTR100	NUTR100 NUTR115	NUTR203	NUTR204	NUTR230 NUTR220 NUTR245	NUTR246 NUTR290
	Kjenner til forskingsmetoder i ernæring som kostholdsundersøkelser og ernæringsepidemiologi.	NUTR100	NUTR100		NUTR150	NUTR230 NUTR220 NUTR245	NUTR246 NUTR290
	Har ernæringsretta kunnskap i biokjemi, fysiologi, og psykologi.	FARM150	FARM260 NUTR115	NUTR203 NUTRFYS NUTRANA	PSYK140		BIO307A
Ferdigheter	Kan anvende ernæringskunnskap, og greie ut om ernæring på ein vitskapeleg måte.					NUTR230 NUTR220 NUTR245	NUTR290
	Kan beherske metoder for å definere og vurdere av matinntak og ernæringsstatus hos individer og grupper.	NUTR100	NUTR100	NUTR203	NUTR204	NUTR245	NUTR246 NUTR290
	Kan oppdatere sin kunnskap innenfor ernæring.					NUTR220	NUTR290
Generell Kompetanse	Kan planlegge og gjennomføre varierte arbeidsoppgaver og prosjekter som strekker seg over tid, i tråd med etiske krav og retningslinjer.					NUTR220	NUTR290
	Kan utforme og presentere data skriftleg og munnleg.	NUTR100	NUTR100	NUTR203	NUTR204 NUTR150	NUTR245	NUTR246 NUTR290 BIO307A
	Kan kritisk vurdere vitskapeleg informasjon innanfor ernæringsfeltet.	NUTR100	NUTR100	NUTR203	NUTR204 NUTR150		NUTR290

Vedlegg 3 - studentrepresentanters refleksjonsnotat

Programevaluering av bachelorprogrammet human ernæring

Undervisnings- og vurderingsformer
Studiet benytter for det meste forelesninger som undervisnings- og læringsform hvor studentene oppfordres til å stille spørsmål underveis. Flere emner på programmet har også laber hvor studentene deltar mer aktivt. I tillegg er det disseksjon og kurs i henholdsvis fagene NUTRANA og NUTRFYS, og dette fungerer meget godt.

Vi føler at forelesninger er en god undervisnings- og læringsform fordi programmet består av emner med mye informasjon og mindre praktisk arbeid. Dette gjelder særlig i fagene som deles med andre programmer som f.eks. farmasi. Labene fungerer stort sett helt greit, men vi føler at man får mer utbytte av labene i 2.studieår enn de man har 1.studieår. Labene det første studieåret kan føles noe overveldende, og at man ikke har nok kunnskap om temaet man har i laben. Det er særlig utfordrende å skrive utfyllende labrapporter. Et forslag i stedet for labrapporter det første studieåret er heller å lage relevante spørsmål til studentene og gå gjennom spørsmål i plenum i ettertid slik at man også kan spørre om ting man eventuelt lurer på. Vi ønsker å trekke fram lab i NUTR150 som et eksempel på oppgave/lab som fungerer godt. I NUTR150 gjennomgår studentene en spesialdiett, etterfulgt av lab og en rapport hvor det også legges vekt på god kildebruk. Det samme gjelder lab i faget NUTR204 hvor studentene gjennomfører en saltredusert diett og analyserer resultatene i en labrapport.

Vurderingsformene er for det meste skriftlige skoleeksamener med karakterskala A-F. Emnene MEDSTA og NOM har bestått/ikke bestått og dette fungerer bra i disse emnene. Siden programmet er et bachelorprogram er det nødvendig med karakterer i mange av fagene, men dette skaper likevel et karakterpress på studentene. Et ønske fra oss er at flere eksamener blir gjort om fra skoleeksamen til hjemmeeksamen. Dette fordi det gir mer variasjon i studiehverdagen og noe mindre stress for studentene. I tillegg vil det gi en stor fordel å benytte hjemmeeksamen som trening i kildebruk. Vi har erfart at flere studenter ikke er kjent med hvordan man skal bruke referanser på en god måte når man skal skrive bacheloroppgave, og derfor vil flere hjemmeeksamener i løpet av studiet vil gi trening i dette. Faget NUTR220 har prøvd ut hjemmeeksamen nå og dette fungerte fint. Derfor er det ønskelig at dette fortsetter. Fagene NUTR100 og NUTR245 er fag som kunne passet som hjemmeeksamen fordi eksamen i fagene kan brukes til å besvare caser, samt at det kan gi muligheter til spørsmål hvor man skal bruke referanser.

6.semester består av flere muntlig eksamener - i både NUTR246 og BIO307A. Dette opplevdes som overveldende og unødvendig, særlig siden det ikke er noe muntlig tidligere i studiet. Faget BIO307A følte mange studenter ikke egnet seg som et fag med muntlig eksamen. Dette faget er også problematisk da det går sammen med masterstudenter på Det matematisk-naturvitenskapelig fakultet og dermed er ikke faget like relevant for ernæring. I tillegg stiller ikke ernæringsstudentene på bachelor på lik linje med masterstudentene i faget. Faget BIO307A bør derfor ikke stilles på lik linje med andre ernæringsfag i

studieprogrammet. Derfor er det et ønske at dette faget endres til vurderingsformen bestått/ikke bestått, eventuelt/og at faget gjøres om til skriftlig skoleeksamen.

I det store og hele føler vi at studentene oppnår læringsutbytte som er beskrevet for studiet. Vi ønsker derimot at bachelorprogrammet likevel kunne gitt mer innføring i klinisk ernæring, særlig det 3.studieåret. Vi tror dette ville gjort at flere ønsker å fortsette videre på master i klinisk ernæring, i tillegg til at det vil bidra til mer motivasjon da studieprogrammet består av mye teoretisk utfordrende fag. Dette vil også gi en pekepinn på hva man kan forvente seg hvis man går videre til master i klinisk ernæring, samt at det vil løfte den ernæringsmessige faglige tyngden i bachelorprogrammet.

Arbeidsomfang
Arbeidsomfanget er generelt godt fordelt gjennom studiet. Når det gjelder lab, arbeidskrav og obligatoriske oppgaver er også omfanget passende fordelt. Arbeidsmengden bør ikke økes mer da den allerede er ganske høy.

Begynnelsen av 5.semester oppleves som veldig intensivt. Faget NUTR230 har tidlig eksamen og derfor går undervisningen i dette faget kun i august og september. Slik undervisningen er lagt opp, er det betydelig reduksjon i forelesninger i alle emner dette semesteret etter eksamen i NUTR230. Derfor ønskes det at de resterende fagene dette semesteret starter opp undervisningen etter at eksamen i NUTR230 er avlagt. Hvis dette ikke er mulig ønskes det iallefall at undervisningsmengden i resterende emner blir mindre i august/september og at undervisningen trappes opp senere på høsten.

Læringsmiljø
Ernæringsstudentene har egne sosiale fagforeninger og disse fungerer greit. Det har til tider vært vanskelig å engasjere studenter i disse. Det faglige og det sosiale miljøet er generelt sett bra, men det preges til tider av karakterpress. For å heve det faglige og sosiale miljøet kunne det vært enda mer oppsatte gruppeoppgaver i regi av foreleser/emneansvarlig i fagene. En fordel da vil være at gruppene må rullere for å skape et bedre og mer varierende læringsmiljø.

Studentinvolvering
Vi opplever at studentinvolveringen til tider er svært dårlig. I flere tilfeller har studentene kommet med ønsker som foreleser/emneansvarlig ikke har hørt på/evaluert. Under koronapandemien kom studentene med forslag og ønsker som ikke ble vurdert. Et annet eksempel er i forbindelse med lab og labrapporter hvor det har vært fremmet ønsker som studentene ikke har følt har blitt hørt.

Hvert kull har en tillitsvalgt vi ønsker skal involveres mer. Et forslag kan f.eks. være at emneansvarlig tar et møte med kulltillitsvalgt midt i semesteret for at tillitsvalgt kan komme med tilbakemeldinger fra hele kullet. Vi ønsker at emneansvarlig tar initiativ til dette møtet. I tillegg ønskes det at emneansvarlig kan involvere kulltillitsvalgt i flere beslutninger, særlig hvis det skal forekomme endringer slik at kullets mening blir hørt. Da er det viktig at

emneansvarlig faktisk ønsker å lytte til det kulltillitsvalgt har å si for at dette skal være noe vits. Dette vil bidra sterkt til økt studentinvolvering i programmet.

I forbindelse med emneevalueringer benyttes disse i mindre grad i ernæringsemner. Studenter har tidligere etterspurt emneevaluering i spesifikke emner, men dette har ikke blitt hørt. Vi synes at når det etterlyses emneevaluering er dette noe som burde prioriteres i etterspurte fag det året. Generelt sett synes vi at emneevalueringer hvert tredje år er for lite da flere fag endrer seg med f.eks. nye forelesere, emneansvarlige og obligatoriske krav oftere enn hvert tredje år.

Et alternativ til emneevaluering hvert år er anonyme spørreundersøkelser. Her kan konseptet være at emneansvarlig lager en kort spørreundersøkelse som sendes ut til hele kullet, og at tilbakemeldingene fra studentene først og fremst er til emneansvarlig og forelesere som kan bruke tilbakemeldingene til å eventuelt forbedre emnet. På denne måten blir studentene mer involvert i studieprogrammet.

Liv Alm og Gunnhild Storliløkken

Vedlegg 4, Matriseskjema for variasjon i undervisnings- og vurderingsformer

Tabell C, Undervisningsmetoder

Studie år		Sp	Admin	Fore-lesning	Gruppe-arbeid / kollokvier	Ferdighets-trening	Student-presentasjon	Lab	Nett-basert under-visning	Selvstendig arbeid	Annet
1	NOM	5	IBM	X	X					X	
1	FARM150	10	IBM	X	x			X		X	
1	NUTR100	10	K1	X	X	X	X			X	X (Hospitering)
1	FARM260	10	IBM	X	X			X	delvis	X	
1	MEDSTA	5	IGS	X	x					X	
1	NUTR115	10	K1	X	x			X		X	
2	NUTRANA	5	IBM	X						X	histologikurs
2	NUTRFYS	15	IBM	X				X	Delvis	X	
2	NUTR203	10	K1	X				X		X	
2	PSYK140	10	Psykfak	X	X					X	
2	NUTR150	10	K1	X	X		X			X	X
2	NUTR204	10	K1	X				X		X	
3	NUTR220	10	SV	X	X					X	X
3	NUTR230	10	K1	X	X					X	X
3	NUTR245	10	K1	X	X	X	x			X	X TVEPS
3	NUTR246	10	K1	X	X	X					X praksis
3	BIO307A	5	MatNat	X						X	
3	NUTR290	15	K1	X			X			X	

Tabell D, Vurderingsmetoder

	Sp	Admin	Vurdering	Skriftlig skoleeksamen	Muntlig eksamen	Individuell oppgave	Hjemmeeksamen
NOM	5	IBM	Bestått/Ikke bestått				
FARM150	10	IBM	A-F	X			
NUTR100	10	K1	A-F	X			
FARM260	10	IBM	A-F	X			
MEDSTA	5	IGS	Bestått/Ikke bestått	MCQ test			x
NUTR115	10	K1	A-F	X			
NUTRANA	5	IBM	A-F	X			
NUTRFYS	15	IBM	A-F	X			
NUTR203	10	K1	A-F	X			
PSYK140	10	Psykfak	A-F	X			
NUTR150	10	K1	A-F	X			
NUTR204	10	K1	A-F	X			
NUTR220	10	SV	A-F				X
NUTR230	10	K1	A-F	X			
NUTR245	10	K1	A-F	X			
NUTR246	10	K1	A-F		X		
BIO307A	5	MatNat	A-F		X		
NUTR290	15	K1	A-F		X	X	

Vedlegg 5, tabell E: Resultat fra spørreundersøkelse sendt ut til studenter med bachelorgrad som ikke fortsatte med master i klinisk ernæring ved UiB

	Hvorfor fortsatte du ikke på Master i klinisk ernæring ved UiB?					Hva gjorde du etter endt Bachelor i human ernæring fra UiB?						
Når fullførte du din bachelorgrad i human ernæring fra UiB?	**Hadde ikke karaktersnitt for å komme inn på Master i klinisk ernæring**	**Ønsket å studere noe annet**	**Ønsket å studere et annet sted**	**Gikk rett ut i jobb**	**Annen grunn:**	**Begynte på master i klinisk ernæring ved Universitetet i Tromsø**	**Begynte på master i klinisk ernæring ved Universitetet i Oslo**	**Tok en annen mastergrad**	**Begynte å jobbe**	**Annent:**	**Dersom du begynte på et annet studium i stedet for klinisk ernæring, hva studerte/studerer du?**	**Dersom du begynte å jobbe etter bachelorgraden, hva jobber du med?**
2019	Checked					Checked						
2021		Checked			Virket som om det var vanskelig å få seg jobb etter endt studie					Begynte på NHH	Jeg studerer økonomi og administrasjon ved NHH	
2019	Checked	Checked								Begynte på en annen bachelorgrad	Fysioterapi	
2017	Checked										Sykepleie	
2021					Trodde ikke jeg skulle komme inn					PT studiet	PT	Snart PT
2019		Checked								Studere sykepleie	Sjukepleie ved HVL Bergen	
2019	Checked					Checked						
2018	Checked					Checked						
2020	Checked							Checked			Rettsvitenskap.	
2019	Checked					Checked						
2021					Ønsket friår før master					Kulturstudier	Spansk og latinamerikansk historie gjennom kulturstudier.	
2017		Checked								Tok bachelor og master i økonomi ved NHH	Økonomi og administrasjon ved norges handelshøyskole	
12	7					4					8	

Vedlegg: 6, Statistikk for masterprogram i human ernæring (opptakstall, kandidatproduksjon og frafall)

Tabell F: Opptakstall og frafall:

Startkull	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall studieplasser	**34**	**34**	**34**	**34**	**34**	**34**
Antall søkere (1.pri)	70	78	75	72	82	83
Antall kvalifiserte 1. pri søkere*	47	44	41	41	55	61
Antall søkere som har fått tilbud	77	81	71	74	76	80
Antall søkere som har svart ja	41	48	39	40	50	49
Antall startende/registrert	33	42	36	36	39	44
Aktive studenter første semester	33	40	36	36	38	45
% andel møtt av studenter som fikk tilbud	43 %	52 %	51 %	49 %	51 %	55 %
% andel møtt av studenter som takket ja	80 %	88 %	92 %	90 %	78 %	90 %
% andel av antall studieplasser fylt	97 %	124 %	106 %	106 %	115 %	129 %
Antall av startkull som har fullført	23	31	23	22	N/A	N/A
% andel av startkull som har fullført	69,7 %	77,5 %	63,9 %	61,1 %	N/A	N/A
Antall studenter som fullførte på normert tid	23	29	22	22	N/A	N/A
Andel studenter som fullførte på normert tid (av aktive studenter 1.semester)	69,7 %	72,5 %	61,1 %	61,1 %	N/A	N/A
Andel studenter som fullførte på normert tid (av antall studenter som fullførte)	100,0 %	93,5 %	95,7 %	100,0 %	N/A	N/A
Antall frafall	10	9	13	10	8	5
Fremdeles aktiv student	0	0	1	4	30	40

Kilde: Studieprogramledere: Søker- og studenttall - Tableau Server (uhad.no), Studieprogramledere: Gjennomstrømming - Tableau Server (uhad.no) og Felles studentsystem.

Tabell G: Poenggrenser for opptak i perioden 2015 til 2020

Startkull	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Min. poenggrense 1.gangsvitnemål	49,3	47,9	45,3	46,1	48,6	41,3
Min. poenggrense ordkvote	53,2	51,3	47,8	50,3	51,3	52,5

Kilde: : Studieprogramledere: Søker- og studenttall - Tableau Server (uhad.no)

Tabell H: Frafall semester for semester i perioden 2015 til 2020

Semester	1	2	3	4	5	6	Fullført grad
Start 2015	33	30	26	25	23	23	23
Start 2016	40	36	31	31	30	30	31
Start 2017	36	33	30	29	28	28	23*
Start 2018	36	33	31	29	25	26	22**
Start 2019	38	37	32	30	28		
Start 2020	45	45	40				

*en student med oppstart 2017 vil etter planen fullføre graden sin høsten 2021

** fremdeles 4 aktive studenter fra oppstart 2018

Kilde: Studieprogramledere: Gjennomstrømming - Tableau Server (uhad.no) og Felles studentsystem.

Tabell I: Antall kvalifikasjoner i perioden 2015 – 2021

Årstall	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall Kvalifikasjoner	18	17	18	24	29	22	23
Antall kvalifikasjoner med utveksling	2	7	3	8	6	5	2
Andel kvalifikasjoner med utveksling	11,1 %	41,2 %	16,7 %	33,3 %	20,7 %	22,7 %	8,7 %

Kilde: Studieprogramledere: Studenter – fullføring og frafall

Vedlegg 7, Tabell J: Fagkompetanse ansatte

Tabell J

Emne	Sp	Admin	Emneansvarlig	Stilling% UIB	Utdanning og kompetanse
NOM	5	IBM	Sindre August Horn	100	PhD kandidat innen medisinsk etikk
FARM150	10	IBM	Ruth Brenk	100	Farmasøyt, professor proteinbiokjemi
NUTR100	10	K1	Jutta Dierkes	100	Msc og PhD human ernæring, prof klinisk ernæring
FARM260	10	IBM	Rolf Bjerkvig	100	Professor cellebiologi
MEDSTA	5	IGS	Øystein Ariansen Haaland	100	Professor medisinsk statistikk
NUTR115	10	K1	Oddrun Gudbrandsen	100	Realist, Forsker v/ Senter for ernæring
NUTRANA	5	IBM	Frits Alan Thorsen	100	Professor, head of Molecular Imaging Center
NUTRFYS	15	IBM	Marion Kusche-Gullberg	100	PhD, professor, leder forskergruppe matrix biology
NUTR203	10	K1	Jutta Dierkes	100	Msc og PhD human ernæring, prof klinisk ernæring
PSYK140	10	Psyk fak	Jelena Mrdalj	100	Førsteamanuensis, Msc humanfysiologi, PhD innen medisink psykologi
NUTR150	10	K1	Josef Rasinger	Midlertidig 10	Food scientist, PhD, hovedstilling IMR
NUTR204	10	K1	Robin Ørnsrud	20	Realist, PhD, førsteamanuensis, Forskningssjef Havforskningsinstitutt marin toksikologi
NUTR220	10	SV fak	Kari Tove Elvbakken	100	ernærings- og statsviter, professor ved SV fakultet
NUTR230	10	K1	Ingunn Engebretsen	100	lege, professor global ernæring
NUTR245	10	K1	Hanne Rosendahl-Riise	100	førsteamanuensis, klinisk ernæringsfysiolog, PhD
NUTR246	10	K1	Hanne Rosendahl-Riise	100	førsteamanuensis, klinisk ernæringsfysiolog, PhD
BIO307A	5	MN fak	Anne-Katrine Lundebye	20	Forsker havforskningsinstitutt, prof II biovitenskap
NUTR290	15	K1	Jutta Dierkes	100	Msc og PhD human ernæring, prof klinisk ernæring

Vedlegg 8, Mandat – Programutvalg for ernæring

Programutvalgene (PU) er opprettet av Det medisinske fakultet for å overvåke at fakultetets studieprogram organiseres og gjennomføres med høy kvalitet og skal på vegne av Det medisinske fakultet sikre:

- At studieprogrammet forvaltes i henhold til gjeldende kvalitetsrammeverk
- Løpende kvalitetsutvikling og fornyelse av studieprogrammene.
- At undervisningen gjennomføres i henhold til gjeldende emne- og programbeskrivelser.
- At det er en helhet i det enkelte program, de enkelte emner og at det er samsvar mellom emnene i programmene.
- At studentenes arbeidsmengde, undervisningen og studentantallet har et omfang som sikrer gjennomstrømmingen for studentene som følger studieprogrammene.

PU er et rådgivende og saksforberedende organ i spørsmål vedrørende fakultetets studieprogram, men kan vedta faglige endringer i undervisningen/ emnene, inkludert mindre endringer i studieplanen, så lenge disse ligger innenfor etablerte budsjettrammer. Tiltak som medfører endringer i ressursrammen for programmene eller berører andre studieprogram må godkjennes av Fakultetsstyret. Vedtak i Fakultetstyret vil gjelde som instruks til emneansvarlige institutt. PU skal da bidra til utarbeidelse av de nødvendige saksfremlegg som fremlegges visedekan for utdanning før videre saksbehandling. PU skal behandle forslag til endringer i undervisnings- eller vurderingsform, profil eller omfang som kommer fra emneansvarlige institutt, studentorganisasjonene og andre fakultetsorgan.

PU skal:

- Arbeide for internasjonal utveksling av studenter og lærere, og foreslå tiltak som sikrer slik internasjonalisering. Ett medlem skal ha særlig ansvar for utvalgets internasjonaliseringsarbeid.
- Ha fortløpende kontakt med programsensor og arbeide for at programsensors forslag til tiltak følges opp, blant annet ved å foreslå studieplanendringer som sikrer dette.
- Kunne bestemme innpassing av studenter /emnefritak/ studieprogresjon
- Fremme forslag til overgangsordninger for studenter som ønsker å skifte lærested/program.
- Delta i mottak av og informasjon til nye studenter
- Påse at tilstrekkelig antall bachelor-, prosjekt-, sær- og masteroppgaver blir foreslått og at veiledere blir oppnevnt.
- Utarbeide en årlig rapport til fakultetet om utvalgets arbeid, hvordan de enkelte studieprogrammene har vært gjennomført siste år og planer for neste år. Rapporten vil inngå i fakultetets arbeid med utdanningsmeldingen.

Sammensetningen av programutvalgene skal reflektere de emnene og evt studieretningene som undervises og de instituttene som bidrar med lærer – og veiledningsressurser i programmene. I tillegg skal hvert programutvalg ha minimum to studentrepresentanter.

Medlemmene oppnevnes av institutt eller institusjonen de representerer. Funksjonsperioden for utvalgene er 4 – fire - år.

Leder

PU ledes av programleder, som foreslås av Dekanus og vedtas av Fakultetsstyret. Lederen skal sammen med sekretær forberede og legge frem saker for PU. Lederen deltar i faste møter i studieledelsen ved fakultetet, ledet av visedekan for utdanning. Leder har fullmakt til å behandle hastesaker på vegne av sitt PU. Hvis vedtak må foretas ved avstemning, har leder dobbelstemme i utvalget.

Sekretær

Sekretærfunksjonen ligger under fakultetet. Sekretæren skal sammen med lederen forberede og legge frem saker for PU. Sekretæren skal ordne med innkalling til møter og utsendelse av sakspapirer.

Møter

PU skal avholde minimum to møter hvert semester. PU er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene er til stede. PU-medlemmer skal selv ordne med en vararepresentant ved fravær.

PU skal minst årlig diskutere og eventuelt foreslå/ sette i verk nødvendige tiltak:

- Om undervisningen gjennomføres i tråd med målsetningene inklusive læringsutbytte
- Vurderingsformer og oppnådde resultat ved vurdering (eksamen el.l.)
- Studentevalueringene
- Tolking av PU-mandat mht hva som skal behandles i Fakultetsstyret.

Vedlegg 9 - Rethos forskrift

LOVDATA

Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

Dato	FOR-2020-01-03-24
Departement	Kunnskapsdepartementet
Ikrafttredelse	01.02.2020
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-2005-04-01-15-§3-2
Kunngjort	13.01.2020 kl. 10.00
Korttittel	Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

Kapitteloversikt:

Kapittel 1. Virkeområde og formål (§§ 1 - 3)

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi (§§ 4 - 6)

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling (§§ 7 - 9)

Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet kunnskapsbasert ernæringsarbeid (§§ 10 - 12)

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet (§§ 13 - 15)

Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon og samhandling (§§ 16 - 18)

Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjonalitet (§§ 19 - 21)

Kapittel 8. Studiets oppbygning og praksisstudier (§§ 22 - 23)

Kapittel 9. Ikrafttredelse (§24)

Hjemmel: Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 3. januar 2020 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2 andre ledd.

Kapittel 1. Virkeområde og formål

§ 1. *Virkeområde og formål*

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir klinisk ernæringsfysiologutdanning, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften gjelder for fullført masterutdanning i klinisk ernæring som kvalifiserer til autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog. Mastergrad i klinisk ernæring kan oppnås enten gjennom femårig integrert utdanning, eller studieløp organisert som bachelor- og mastergrad som samlet gir tilsvarende læringsutbytte.

Forskriften skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

§ 2. *Formål med utdanningen*

Formålet med klinisk ernæringsfysiologutdanning er å utdanne kandidater som er kvalifisert til å forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer til personer i alle aldre og livsfaser.

Utdanningen skal sikre at kandidaten har klinisk og basalmedisinsk kunnskap, kompetanse om grunnleggende og klinisk ernæring, samt kompetanse innen kostholds- og ernæringsforskning.

Kandidaten skal kunne arbeide systematisk med ernæringsproblemstillinger og være kompetent til å kritisk vurdere, formidle og omsette ernæringskunnskap til enkeltpersoner og grupper, annet helsepersonell, beslutningstakere og media.

I tillegg skal kandidaten ha gode kommunikasjons- og samhandlingsevner og ha forståelse for sin rolle i tverrprofesjonell samhandling i tjenesten og mellom tjenestene.

Utdanningen skal også sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet, deriblant kompetanse om samers status som urfolk og deres rettigheter til språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester.

Utdanningen gir kompetanse til arbeid i spesialist- og primærhelsetjenesten. Videre gir utdanningen kompetanse til å arbeide innen offentlige virksomheter på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, i privat virksomhet som matvare- eller legemiddelbransjen, og i høyere utdanning og forskning.

§ 3. *Kompetanseområder*

Klinisk ernæringsfysiologutdanning skal gi læringsutbytte i tråd med kravene i kapittel 2–7 under følgende kompetanseområder:

- Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi
- Klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling
- Kunnskapsbasert ernæringsarbeid
- Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet
- Kommunikasjon og samhandling
- Profesjonalitet.

Læringsutbyttebeskrivelsene i § 13 a, b, c og d, § 14 b og d, § 15 a og d, § 17 c og d, § 18 a og b, § 19 c og § 21 c er basert på forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 2, og tilpasset utdanningen.

Omfang og graden av kompleksitet i læringsutbyttebeskrivelsene vil være avgjørende for hvor stor plass de skal gis i utdanningen.

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi

§ 4. *Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi – Kunnskap*

Kandidaten

a. har avansert kunnskap om menneskekroppen fra molekyler, celler og organer til hele organismen, dens oppbygging, funksjoner og prosesser
b. har avansert kunnskap innenfor grunnleggende biologiske mekanismer og hvordan menneskets funksjoner reguleres, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom eller skade
c. har avansert kunnskap om makro- og mikronæringsstoffers oppbygning, omsetning og virkning på kroppens funksjoner
d. har avansert kunnskap om energiomsetningen og betydningen av fysisk aktivitet ved ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer
e. har avansert kunnskap innenfor appetittregulering og hvordan fysiologiske, psykologiske og sosiale faktorer og ytre stimuli påvirker sult, metthet og matinntak
f. har avansert kunnskap om matvarers oppbygning, egenskaper, bruksområder og innhold av næringsstoffer og deres betydning i kostholdet
g. har avansert kunnskap om kostholdet og de vanligste religiøse og kulturelle kosthensyn
h. har avansert kunnskap om årsak, forekomst, konsekvenser og behandling av feilernæring og de viktigste mangeltilstandene i Norge
i. har avansert kunnskap om årsak, forekomst, konsekvenser og behandling av ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander til personer i alle aldre og livsfaser
j. har avansert kunnskap innenfor forebygging av de vanligste ikke-smittsomme sykdommer, og deres betydning for samfunnet, og variasjon i prevalens over tid
k. har inngående kunnskap om matvare- og næringsstoffanbefalinger og om grunnlaget for utarbeidelsen av kostråd til friske mennesker i livets ulike faser
l. har inngående kunnskap om standardkost, spesialkost og konsistenstilpasset kost på helseinstitusjoner og i helse- og omsorgstjenesten gis i hjemmet
m. kan analysere kostholdet på individ-, gruppe- og befolkningsnivå opp mot anbefalinger og retningslinjer relevante i ernæringsarbeidet
n. kan analysere sentrale ernæringsutfordringer globalt, og kjenner til de vanligste ernæringsrettede tiltak og strategier
o. kan anvende kunnskap om human genetikk og vite hvordan genetiske sykdommer påvirker metabolismen.

§ 5. *Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi – Ferdigheter*

Kandidaten

a. kan bruke kunnskap om immunforsvaret for å gi ernæringsbehandling ved infeksjonssykdommer, autoimmune sykdommer, allergier og intoleranser
b. kan bruke kunnskap om matkulturer og mattradisjoner fra urbefolkning og de største innvandrergruppene i Norge og kan kommunisere og gi kulturturtilpasset kostveiledning til disse
c. kan bruke kunnskap om farmakologi til å forklare funksjoner, interaksjoner, bivirkninger og kontraindikasjoner av legemidler som er relevante innen ernæring
d. kan bruke kunnskap om mikroorganismer og deres innflytelse på helse og sykdom
e. kan bruke kunnskap innen psykologi for å gjenkjenne normal og forstyrret spiseatferd, samt kunne bidra i tverrfaglig behandling innen rus og psykisk helse
f. kan analysere og forholde seg kritisk til kostholdet på individ-, gruppe- og befolkningsnivå i lys av bærekraft og miljøhensyn
g. kan analysere og forholde seg kritisk til hvordan det helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeidet og -politikken er utviklet og organisert nasjonalt og internasjonalt.

§ 6. *Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi – Generell kompetanse*

Kandidaten
a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gi kostråd til personer i ulike livsfaser og funksjonsnivåer, samt befolkningsgrupper med særskilte kostvaner.

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling

§ 7. *Klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling – Kunnskap*

Kandidaten
a. har avansert kunnskap innenfor stegene i ernæringsbehandlingsprosessen, herunder kartlegging, diagnose, intervensjon og oppfølging, den tilhørende modellen og terminologien
b. har avansert kunnskap innenfor diagnosespesifikk ernæringsbehandling
c. har avansert kunnskap om medisinsk ernæringsbehandling ved komplekse ernæringsrelaterte problemstillinger og kritisk sykdom
d. har inngående kunnskap om metoder for dokumentasjon, krav til konfidensialitet i alle praksisfelt og juridiske og etiske aspekter ved journalføring
e. kan anvende kunnskap om metoder for endring av kosthold på gruppe- og befolkningsnivå samt metoder for evaluering av folkehelseintervensjon.

§ 8. *Klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling – Ferdigheter*

Kandidaten
a. kan analysere og forholde seg kritisk til relevante verktøy for vurdering av risiko for underernæring
b. kan analysere og forholde seg kritisk til metoder for ernæringskartlegging, inkludert kost og næringsinntak, antropometri, biokjemiske data og fysiske funn
c. kan analysere eksisterende samfunnsmessige og individuelle faktorer som påvirker kostrelatert atferd og helse i ulike befolkningsgrupper, nasjonalt og internasjonalt
d. kan analysere et sammensatt sykdomsbilde og gi tilpasset og målrettet medisinsk ernæringsbehandling, -oppfølging og monitorering
e. kan bruke innsamlet informasjon og sammenlikne med kriterier, anbefalinger og retningslinjer, og anvende dette til å stille en ernæringsdiagnose
f. kan bruke kunnskap om ernæringskartlegging og diagnose til å gjennomføre en ernæringsintervensjon
g. kan bruke relevante medisinske ernæringsprodukter, herunder valg og dosering av næringsdrikker, sondeernæring og intravenøs ernæring
h. kan gjennomføre persontilpasset ernæringsbehandling ved genetiske sykdommer
i. kan bruke relevante metoder for å følge opp og evaluere ernæringsstatus hos ulike brukere av helsetjenester og grupper av pasienter
j. kan bruke kunnskap om måltidsproduksjon og måltidsservice på helseinstitusjoner og når helse- og omsorgstjenester gis i hjemmet.

§ 9. *Klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling – Generell kompetanse*

Kandidaten
a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjennomføre ernæringsbehandling i alle aldre og livsfaser innen somatikk og psykisk helse
b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å planlegge, gjennomføre og evaluere helsefremmende og forebyggende ernæringstiltak i ulike befolkningsgrupper.

Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet kunnskapsbasert ernæringsarbeid

§ 10. *Kunnskapsbasert ernæringsarbeid – Kunnskap*

Kandidaten
a. har inngående kunnskap om relevante forskningsmetoder innen basal-, klinisk-, og epidemiologisk kostholds- og ernæringsforskning, inkludert fortolkning av resultater
b. har inngående kunnskap om prinsipper for systematisk kunnskapsoppsummering innen kostholds- og ernæringsforskning.

§ 11. *Kunnskapsbasert ernæringsarbeid – Ferdigheter*

Kandidaten
a. kan analysere og forholde seg kritisk til egen og andres kostholds- og ernæringsforskning og diskutere overførbarhet og relevans for egen praksis
b. kan analysere og forholde seg kritisk til ernæringsfaglige problemstillinger og trender i media, og vurdere disse opp mot kunnskapsbasert ernæringsarbeid
c. kan bruke relevante metoder for datainnsamling og statistisk analyse innen kostholds- og ernæringsforskning på en selvstendig måte
d. kan bruke relevante metoder for å innhente pasient- og brukerinnsikt for å utvikle ernæringsfaget
e. kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldene forskningsetiske normer for å undersøke sammenhengen mellom kosthold, helse og sykdom.

§ 12. *Kunnskapsbasert ernæringsarbeid – Generell kompetanse*

Kandidaten
a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å drive kunnskapsbasert ernæringspraksis
b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å utarbeide og oppdatere prosedyrer og rutiner ved ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer
c. kan bidra til fag- og kunnskapsutvikling innen ernæringsfaget, og bistå i forskningsprosjekter om sammenhengen mellom kosthold, helse og sykdom.

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet

§ 13. *Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet – Kunnskap*

Kandidaten
a. har kunnskap om barn og unge og er en utøver som ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter, deriblant samiske barns rett til å bruke eget språk og kultur
b. har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov.
c. har kunnskap om samers rettigheter, og forståelse for samenes status som urfolk og deres matvaner og tradisjoner
d. har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder og bidra til å sikre likeverdige tjenester innen klinisk ernæring for alle grupper i samfunnet.

§ 14. *Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet – Ferdigheter*

Kandidaten

a. kan bruke relevante metoder innen organisering og ledelse i eget arbeid og til å jobbe med enkeltindivider, grupper og samfunn
b. kan bruke relevante metoder for å oppdage risiko for uønskede hendelser og systematisk følge opp disse
c. kan bruke relevante metoder innen teknologi til ansvarlig innsamling og bruk av data til ernæringsfaglig oppdatering, rapportering og kvalitetsforbedringsarbeid
d. kan bruke relevante metoder innen digital kompetanse innenfor e-helse og bistå i utviklingen og bruk av egnet teknologi både på individ-, gruppe og systemnivå, herunder ivareta digital sikkerhet.

§ 15. *Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet – Generell kompetanse*

Kandidaten
a. kan tilegne seg ny kunnskap og foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kandidaten skal også kunne dokumentere og formidle sin faglige kunnskap
b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i selvstendig fagutøvelse og prioritering av sine arbeidsoppgaver som klinisk ernæringsfysiolog
c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å oppdage og henvise videre barn og unge utsatt for eller som står i fare for å bli utsatt for omsorgssvikt, vold og/eller overgrep
d. kan bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser innen klinisk ernæring og bidra til tjenesteutvikling, innovasjon, og systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon og samhandling

§ 16. *Kommunikasjon og samhandling – Kunnskap*

Kandidaten
a. har avansert kunnskap innenfor kommunikasjon, samhandling og samarbeid for å etablere tillit og ivareta en god relasjon og fremme motivasjon med brukere, pasienter og pårørende, og om hvordan språk og kultur påvirker dette
b. har inngående kunnskap om pasientforløp, og hvordan pasienter og brukere veksler mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i løpet av en sykdomsperiode
c. har inngående kunnskap om hvordan variasjoner i helsekompetanse påvirker ulike pasient- og brukergruppers sykdomshåndtering, mestring og egenomsorg
d. har kunnskap om kompetanse, arbeidsoppgaver og ansvarsområde hos samarbeidende profesjoner.

§ 17. *Kommunikasjon og samhandling – Ferdigheter*

Kandidaten
a. kan bruke relevante metoder for tilpasset kommunikasjon inkludert digitale plattformer avhengig av mottakerens funksjonsevner og forhåndskunnskaper innen kosthold og ernæring
b. kan bruke relevante metoder i helsepedagogikk i undervisning og veiledning av brukere, pasienter, pårørende og andre helsepersonell
c. kan gjennomføre kostveiledning, blant annet med bruk av relevante metoder innen pasientsentrerte konsultasjonsteknikker, av brukere, pasienter og pårørende i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
d. kan gjennomføre samhandling tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, samt initiere til slik samhandling
e. kan gjennomføre kostveiledning tilpasset mottakerens helsekompetanse, sosioøkonomiske status og kulturelle bakgrunn.

§ 18. *Kommunikasjon og samhandling – Generell kompetanse*

Kandidaten

a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse til å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende
b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å forstå sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering
c. kan formidle kunnskapsbasert praksis om kosthold og ernæring til pasienter, brukere, pårørende og andre helseprofesjoner på en vitenskapelig men lettforståelig måte
d. kan kommunisere kostråd til hele befolkningen eller til grupper av befolkningen som en del av helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid.

Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjonalitet

§ 19. *Profesjonalitet – Kunnskaper*

Kandidaten
a. har inngående kunnskap om kliniske ernæringsfysiologers viktigste ansvarsområder og arbeidsmetoder i primær- og spesialisthelsetjenesten
b. har inngående kunnskap om ernæringsarbeid sin plass og organisering i helse- og omsorgssektoren
c. kan anvende kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og ernæringsrelevante veiledere i sin tjenesteutøvelse og forholder seg til helse- og sosialpolitikk.

§ 20. *Profesjonalitet – Ferdigheter*

Kandidaten
a. kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og teknologier og reflektere over effekten av disse på ernæring og helse
b. kan analysere eksisterende overordnede ernæringsfaglige problemstillinger og bidra i strategisk arbeid på ulike nivåer innen helse- og omsorgssektoren og samfunnet for øvrig.

§ 21. *Profesjonalitet – Generell kompetanse*

Kandidaten
a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å jobbe som klinisk ernæringsfysiolog i samsvar med akademisk standard og utvikle sin kompetanse innen klinisk ernæring
b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å reflektere over egen rolle og praksis som klinisk ernæringsfysiolog, også i tverrfaglige team
c. kan analysere, reflektere over og håndtere etiske problemstillinger i sitt arbeid som klinisk ernæringsfysiolog i tråd med yrkesetiske retningslinjer.

Kapittel 8. Studiets oppbygning og praksisstudier

§ 22. *Studiets oppbygning*

Emnene i utdanningen skal bygge på hverandre og det skal stilles gradvis stigende krav til studentenes kunnskap, ferdighet og kompetanse. Studieprogrammene skal fremstå som helhetlige ved at vitenskapelig innhold, pedagogiske virkemidler og praksisstudier kobles sammen.

Utdanningen bygger på medisinske basalfag som videreføres i ernæringsbiokjemi og -fysiologi. Sentrale fag er matvarekunnskap, statistikk og metoder, human og klinisk ernæring i alle aldre og livsfaser. Veiledet ferdighetstrening, praksisstudier og teori vektlegges for å skaffe profesjonsforståelse og vitenskapelig

kompetanse. Utdanningen organiseres på en måte som fremmer integrering av vitenskapelig teori og klinisk praksis. Praksisstudier skal fremme studentenes kompetanse innen klinisk ernæring.

§ 23. *Praksisstudier*

Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttene oppnås.

Praksisstudier skal utgjøre minimum 14 uker. De fordeles over hele studieløpet, hvorav minimum fire uker skal foregå i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og minimum seks uker skal foregå sammenhengende i spesialisthelsetjenesten .

Praksisstudiene er en integrert del av utdanningen der teori underbygger det praktiske arbeidet. Det bør være en naturlig progresjon i faglig dybde og kompleksitet gjennom studieløpet.

Praksisstudiene skal fremme selvstendighet i arbeidet med pasienter og brukere. Gjennom praksisstudiene skal studentene også få erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid og få erfaring med oppfølging av egne pasienter og brukere.

Kapittel 9. Ikrafttredelse

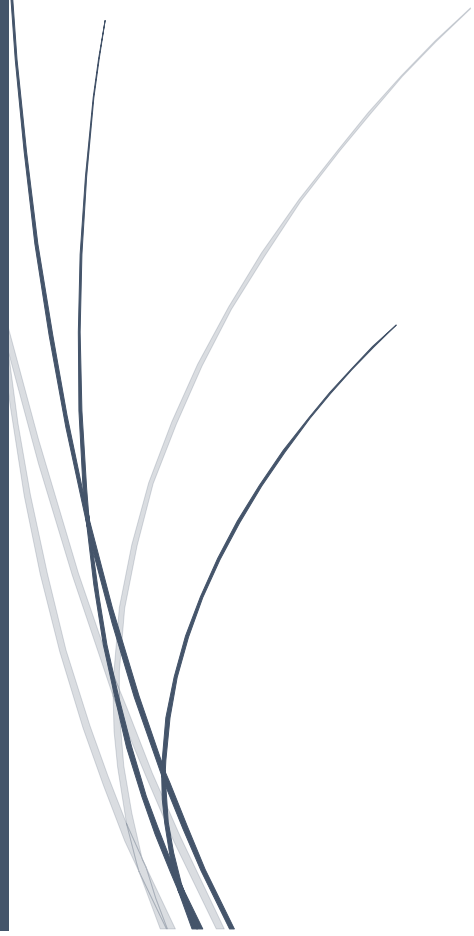
§ 24. *Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft 1. februar 2020. Forskriften gjelder for studenter som tas opp fra og med opptak til studieåret 2021–2022.

01.11.2021

Programevaluering 2021

Masterprogram klinisk ernæring 2015 - 2020



UiB

Programevaluering: MAMD-NUCLI: Masterprogram klinisk ernæring, 2015 - 2020

Innhold

Programevaluering: MAMD-NUCLI: Masterprogram klinisk ernæring, 2015 - 2020 1
Innledning 2
Arbeidsgruppen 2
Studieplan 2
Læringsutbytte 3
Infrastruktur 4
Undervisnings- og vurderingsformer 4
Undervisningsformer 4
Vurderingsformer 5
Faglig innhold og arbeidslivsrelevans 5
Arbeidsomfang 6
Kobling til forskning 6
Internasjonalisering 7
Praksis 7
Opptakskrav og opptakstall 9
Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon 9
Læringsmiljø 9
Kvalitetssikring 10
Forslag til tiltak for å øke kvalitet 10
Studentinvolvering 10
Fagmiljø 11
Fagmiljøets størrelse 11
Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse 11
Faglig ledelse 11
Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse 11
Internasjonalt og nasjonalt samarbeid 12
Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert Rethos 12

Innledning

Masterprogram i klinisk ernæring (MAMD-NUCLI) er et 2-årig masterstudium. Studieprogrammet ble opprettet i 2008 og er underlagt Det medisinske fakultet. De fleste søkere til masterprogrammet kommer fra Bachelorprogram i human ernæring ved UiB.

Som en del av Rethos prosessen ble «Programgruppen for klinisk ernæringsfysiologutdanning» opprettet i 2018. Gruppen har medlemmer fra akademia, helsetjenestene og studentmiljøet. Jutta Dierkes har vært medlem fra UiB. Resultatet av arbeidet ble «Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning» som ble kunngjort 01.02.2020 og gjelder fra og med høsten 2021.

Denne programevalueringen tar for seg studieprogrammet før Rethos ble implementert (perioden 2015 til 2020), men vi vil referere til Rethos arbeidet der det er naturlig.

Masterprogram i klinisk ernæring ble, sammen med Bachelorprogram i human ernæring, sist evaluert i 2016.

Master i klinisk ernæring er et av tre studieprogram innen ernæring og alle tre programmene har et samlet programutvalg (PUE). Programutvalg for ernæring ligger i MEDFAK sin organisasjonsstruktur.

Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen for programevalueringen for Masterprogram klinisk ernæring, 2015-2020, har bestått av:
Jutta Dierkes (K1), Leder for programutvalg for ernæring
Frode Slinde, ekstern fagfellevurdering, ernæring
Randi Julie Tangvik (K1)
Mona Kleiven (Seksjon for klinisk ernæring, Haukeland)
Tilde Kristine Martinsen (studentrepresentant)
Sina-Isabel Warz (studentrepresentant)
Marte Bjerke Roska (fak.adm)

Studieplan

Vi viser til studieplan for master i klinisk ernæring i vedlegg 1, og emneoversikt, vedlegg 1, tabell A (studieplan som evalueres i denne rapporten) og tabell B (ny studieplan etter Rethos krav).

Studieplanen gir korrekt informasjon om studietilbudet, viser studiets innhold, oppbygging og progresjon. Det foreligger informasjon om muligheter for studentutveksling i løpet av studiet.

I forbindelse med implementeringen av Rethos, vil studieplanen bli oppdatert for å sikre at læringsutbyttebeskrivelser (LUB) på programnivå er i henhold til Rethos. Denne oppdateringen skjer i løpet av høsten 2021.

Navnet på studiet har ikke vært endret siden oppstart av programmet og arbeidsgruppen anser navnet som dekkende. Det er samme navn som de to andre utdanningene i Norge (UiT og UiO) som uteksaminerer kandidater som kan søke om autorisasjon for å jobbe som Klinisk ernæringsfysiolog (KEF).

Læringsutbytte

Vi viser til vedlegg 2 for læringsutbytte på programnivå og vedlegg 2, tabell C, for sammenheng mellom emnene i studieprogrammet samt emnenes bidrag til å oppnå læringsutbytte på programnivå.

Læringsutbytte for masterprogrammet er delt inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som uteksaminerte kandidater skal ha etter endt utdanning. Komiteen mener at læringsutbytte på programnivå stort sett er i samsvar med, og på rett nivå, i henhold til Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR). Dagens LUB'er er kortfattede, og viser ikke den faglige dybden av masterprogrammet.

Læringsutbyttebeskrivelsene på programnivå blir revidert i henhold til Rethos krav høsten 2021 og vi anser endringer som følge av Rethos som en mer presis beskrivelse av studieprogrammet og nye LUBer vil vise den faglige dybden.

Læringsutbyttebeskrivelsene på emnenivå er også i stor grad i samsvar med NKR og med Rethos. Det har det siste året vært gjort betydelige revisjoner i emnebeskrivelsene i forbindelse med Rethos implementeringen. Revisjonene har tydelig forbedret emnebeskrivelsene for samtlige emner i studieløpet.

Se tabell C i vedlegg 2, for et studieprogramkart med oversikt over hvordan emnene (uten valgemner), leder frem til oppnådd læringsutbytte for studieprogrammet.

Masterprogrammet (før Rethos) starter med en grundig innføring i klinisk ernæring og ernæringsbehandling. Klinisk ernæringsbehandling blir fordypet videre i to kliniske emner som i tillegg inneholder praksis. Kommunikasjon med pasienter blir behandlet som et eget emne. I vårsemesteret har studenter også fordypning i statistikk, lærer om global ernæring og har 10 sp valgfrie emner. Det medisinske fakultet har et utvalg av valgemner, og 2 av dem er spesielt rettet mot ernæringsstudenter.

Andre år av studieløpet er dedikert til masteroppgaven og gjennomføring av 4 ukers sammenhengende praksis i spesialisthelsetjenesten. Selve praksisen har kun blitt beskrevet med egne LUB'er siden 2020, før det var den en integrert del av emnebeskrivelsen til NUCLI395 Masteroppgave. Komiteen anser at en inkludering av praksis i masteroppgaven som ikke faglig begrunnet og ikke hensiktsmessig siden mål, innhold og LUB'ene er forskjellige.

Fra og med høsten 2021 er studieplanen for Master i klinisk ernæring endret i forbindelse med implementering av Rethos krav. Hovedendringene er at praksis skilles ut som et eget emne og vil være på 6 uker, og Masteroppgaven vil bestå av to deler: en forskningsprotokoll som gjennomføres i andre semester, og selve oppgaven som skrives i siste studieår. I tillegg innføres elektiv periode, med valgemner på totalt 6 studiepoeng. Elektiv periode vil være sammen med medisinstudenter.

Studentrepresentantene i arbeidsgruppen har skrevet et notat med refleksjoner (vedlegg 3). Studentrepresentantene nevner at det er stort læringsutbytte i alle kliniske emner, og at det faglige innholdet virker relevant for kommende praksis og arbeidsliv. De trekker frem at NUCLI351 ga en god innføring til NUCLI353 og NUCLI352, og at det ville vært en stor fordel å ha flere elementer fra NUCLI351 allerede i løpet av bachelorgraden. Det er viktig å bemerke at studentenes refleksjonsnotat beskriver de kliniske emnene slik de ble gjennomført på grunn av pandemien, og ikke nødvendigvis gjenspeiler emnene under normale omstendigheter.

Infrastruktur

Infrastrukturen er på plass og velfungerende. Studentene har tilgang til nødvendig infrastruktur som lesesaler, bibliotektjenester, laboratorium, administrative og tekniske tjenester, IKT ressurser og egnet læringsplattform.

Haukeland universitetssykehus er den viktigste praksisarena til masterprogrammet. Studentene har praksis som del av emnene NUCLI351, NUCLI353 og NUCLI352. I emnebasert praksis blir studentene fulgt opp av KEF som er ansatt på HUS. Likevel er oppfølgingen begrenset siden antall KEFer på HUS også er begrenset og det er ofte ingen KEF tilgjengelig på posten. Den 4 ukers praksisperioden som har vært en del av masteroppgaven tilbringer studentene hovedsakelig andre steder, og det har noen ganger vært en utfordring å finne nok praksisplasser, Ansettelse av en midlertidig praksiskoordinator i 2018/19 har medført at de fleste utfordringene her har blitt løst.

Studentrepresentantene trekker frem (vedlegg 3) at det er positivt at alle undervisningslokaler for ernæringsstudentene ligger i samme område på campus. De nevner også at det er mangel på stikkontakter i undervisningslokalene og at Mitt UiB appen ikke er funksjonell. IKT har vært en utfordring under Covid-19, særlig i forbindelse med oppsetting av end-note siden studentene har måtte fått digital veiledning fremfor fysisk veiledning på biblioteket.

Undervisnings- og vurderingsformer

Vi viser til vedlegg 4, tabell D og E, for oversikt over undervisnings- og vurderingsformer som benyttes.

Studiet benytter en rekke undervisnings- og vurderingsformer og evalueringskomiteen mener at disse avspeiler programmets læringsutbytte. De kliniske emnene er i stor grad undervisningsstyrt, mens siste studieår med Masteroppgave inneholder høy grad av selvstendig arbeid.

Undervisningsformer

Det tilstrebes at undervisningsformene som benyttes samsvarer med ønskede læringsutbytter. Våren 2020 til og med våren 2021 har store deler av undervisningen foregått digitalt, og det har vært en bratt læringskurve med digitale undervisningsformer.
Følgende undervisningsformer benyttes i studieprogrammet:

- Forelesninger
- Nettbasert undervisning (tidligere overføring fra UiO, sluttet i 2017), også nettbasert undervisning i forbindelse med Covid-19)
- Klinisk praksis
- Gruppearbeid
- Forskningsoppgave under veiledning
- Praksis

Studentrepresentantene trekker frem (vedlegg 3) at foreleserne er engasjerte og at det er lagt vekt på både det teoretiske og det praktiske i emnene.
Arbeidsgruppen savner muligheter for ferdighetstrening, og det bør undersøkes muligheter for å øke graden av ferdighetstrening i studiet.

I løpet av de siste årene, har flere studentaktiviserende læringsmetoder blitt innført, blant annet i de kliniske emnene. Dette har blitt tatt godt imot fra studentene. Studenter har også en aktiv rolle i masteroppgaven.

Vurderingsformer

For å sikre at studentene har nødvendige kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse gjennomføres det ulike vurderingsformer gjennom studieløpet:

- Skriftlig skoleeksamen
- Essay og refleksjonsnotat
- Muntlig eksamen i valgemner
- Masteroppgave og muntlig presentasjon

Våren 2020 og høsten 2020 har flesteparten av eksamenene gått digitalt.

Et gjennomgående synspunkt er at det ikke er tilstrekkelig praksis i utdanningen og at vurdering av studenter i praksis ikke er tilfredsstillende.
I forbindelse med innføring av Rethos vil praksisandelen øke og vurdering av praksis skal skje med hjelp av Mini-CEX. Dette vil medføre en mer rettferdig vurdering av praksis.

Arbeidsgruppen påpeker at andel muntlig eksaminering muligens er noe lavt for et masterprogram, og det bør vurderes om dette skal innføres i noen av de kliniske emnene.

Faglig innhold og arbeidslivsrelevans

Programutvalget for ernæring jobber for å sikre at det er en helhet i det enkelte program, de enkelte emner og at det er samsvar mellom emnene i programmene, særlig mellom bachelor human ernæring og master klinisk ernæring, samt sikre naturlig progresjon i studieløpet.

Studieprogrammet er et profesjonsstudium og dermed svært relevant for arbeidslivet. Praksis av studietiden er en viktig kontakt med arbeidslivet.

Master i klinisk ernæring er en profesjonsutdanning og det naturlige karrierevalg vil være en stilling som KEF i spesialist- eller primærhelsetjenesten. Antall stillinger i primærhelsetjenesten har økt de siste årene. Likevel har studenter oppfatning av at det er vanskelig å finne seg jobb, og at det er mangel på stillinger. Ifølge spørreundersøkelsen vi gjennomførte (vedlegg 5) er dette delvis riktig, og det er et større behov for KEF kompetanse (ifølge utredninger utført av Helsedirektoratet) enn den som er dekket av dagens stillinger. Økt praksis etter Rethos implementering vil øke ferdigheter og kompetanse, og gi mulighet til bedre kontakt med arbeidslivet.

I forbindelse med programevalueringen sendte vi ut en spørreundersøkelse (vedlegg 5) til uteksaminerte studenter fra Masterprogram i klinisk ernæring. Hensikten var å undersøke om mange har fått relevant jobb etter studiet, samt om utdanningen har gitt de tilstrekkelig kunnskap og praksis for å utføre jobben sin. Undersøkelsen ble sent ut til 98 personer og vi mottok 55 svar.

Av 55 respondenter svarte 40 at de har fått relevant jobb etter endt utdannelse, og de jobber både innen spesialisthelsetjenesten, Kommunehelsetjenesten, Universitets – og høyskolesektoren og i privat sektor. Det er en overvekt av midlertidige stillinger og stillingsprosenten varierer. Det er en del usikkerhet når det gjelder arbeidsmuligheter og jobbsøk etter endt utdanning, og dette bør undersøkes nærmere.

På fritekstspørsmålet knyttet til om utdanningen ga relevant kunnskap og praksis om de pasientgruppene og ernæringsproblemene de jobber med i dag, kom det ulike tilbakemeldinger. Alle tilbakemeldingene finnes i vedlegg 5. En fellesnevner er at mange påpeker at det har vært for lite praksis i løpet av studietiden. Under andre tilbakemelding nevnes også behov for økt praksis i løpet av studiet, og i tillegg ønske om mer informasjon om andre karrieremuligheter enn å jobbe som KEF siden det ikke er nok stillinger som KEF som utlyses både i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Spørreundersøkelsen viser tydelig, i likhet med en spørreundersøkelse som ble gjennomført fra Rethos gruppen i 2018, at dagens praksis ikke er tilstrekkelig, og at nyutdannete KEFer ofte føler seg alene og ønsker bedre mulighet til faglig utveksling med andre KEFer. For tiden jobbes det med flere tiltak for å forbedre situasjonen, blant annet med et prosjekt om å veilede hverandre under praksis (HK-dir søknad høsten 2021) og med at studenter fungerer som mentor til andre studenter (Nucli351).

Arbeidsomfang

På Masterprogram i klinisk ernæring er det studenter på sitt andre studieår som blir bedt om å svare på studiebarometeret. Et av spørsmålene handler om tidsbruk til egenstudier og læringsaktiviteter. I perioden 2018 til 2020 svarte studentene følgende:

	Egenstudier pr uke	**Læringsaktiviteter pr uke**	**Til sammen pr uke**
2018	30,8	18,1	48,9
2019	19,4	22,9	42,3
2020	21,0	20,7	41,7

Studentrepresentantene nevner i vedlegg 3 at de savner klarhet i arbeidsmengde og hvor mye tid som skal legges ned til ulike oppgaver i løpet av studiet. En årsak kan være at tidligere beskrivelse av emner (spesiell LUBene) ikke har vært detaljert nok og har vært på et mer generelt nivå. LUBene har blitt endret i Rethos prosessen, noe som vil også tydeliggjøre hva studenten skal lære og hva de kan forvente.

Kobling til forskning

Studentene møter forskning i løpet av studiet da 1) mye av undervisningen er forskningsbasert, 2) undervisere bruker eksempler fra forskningen sin i forelesninger, 3) gjennom masteroppgaver der studentene gjennomføre et selvstendig prosjekt, under veiledning. Studenter velger en masteroppgave etter presentasjon av ulike tema og ulike forskergrupper. Presentasjonen arrangeres samlet for masterstudenter i klinisk og masterstudenter i human ernæring. Studentene får dermed en god oversikt over pågående forskningsprosjekter innen ernæring ved UiB og samarbeidende institusjoner som Havforskningsinstitutt. Hele tredje og fjerde semester jobber studenten med masteroppgavene som enten er et enkeltstående forskningsprosjekt, eller del av et større forskningsprosjekt.

Relevante forskningsgrupper er fra Senter for ernæring ved K1, gastroenterologi ved K1, preventiv kardiologi / Lipidgruppen ved K2, Barnefedme-gruppen ved K2, Fedmeforskning ved K2/Laboratorieklinikken, livstilepidemiologi (IGS) og internasjonal helse (IGS) og fra Havforskningsinstituttet. Flere masteroppgaver har blitt publisert, eller har inngått i publikasjoner fra

forskningsgruppen. Det er for tiden flere doktorgradskandidater ved senter for ernæring med master i klinisk ernæring.

Internasjonalisering

Ernæringsstudiene har et utvalg egne utvekslingsavtaler som er tilgjengelig for alle tre studieprogram. Utveksling skjer i hovedsak på bachelor i human ernæring og det er flere innvekslingsstudenter enn utvekslingsstudenter på avtalene. Master i klinisk ernæring foregår på norsk som er et hinder for internasjonale studenter, i tillegg bremser spesialiseringen og organiseringen av Masterutdanning muligheter til utveksling.

Studentene på master i klinisk ernæring oppfordres til å dra på utveksling i løpet av siste året, når de skriver masteroppgaven. Tema til master oppgaver kommer for eksempel fra universitet Halle i Tyskland eller KU Leuven i Belgia. Dette er imidlertid et tilbud som studentene benytter seg lite av.

Det er per i dag vanskelig å finne andre egnede semestre til utveksling i dagens studieplan.

Ernæringsstudiene har i evalueringsperioden hatt følgende utvekslingsavtaler:

KU Leuven (Belgia) – Erasmus+
Vi har mottatt fire studenter på denne avtalen, og to studenter fra masterprogram i klinisk ernæring har reist ut.

University of Gothenburg (Sverige) – Erasmus+
Vi har ikke mottatt noen studenter på denne avtalen, men seks studenter har reist ut. Alle utreisende tilhører bachelorprogrammet i human ernæring.

Harokopio University (Hellas) – Erasmus+
Vi har mottatt 22 studenter på denne avtalen og syv studenter har reist ut. Alle syv utreisende tilhører bachelorprogrammet i human ernæring.

Wageningen University (Nederland) – Erasmus+
Vi har mottatt 14 studenter på denne avtalen, og to studenter fra bachelorprogram i human ernæring har reist ut.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Tyskland) – Erasmus+
Vi har mottatt 21 studenter på denne avtalen, og det er fire studenter som har reist ut. Alle fire utreisende tilhører bachelorprogrammet i human ernæring.

Technische Universität München (Tyskland) – Erasmus+
Vi har mottatt 11 studenter på denne avtalen, men ikke sendt ut noen.

Praksis

Studenter på Masterprogram i klinisk ernæring har praksis i tilknytning til flere emner. I emnene NUCLI351 og NUCLI353 har de 5 dager per emne med praksis på sykehus under veiledning av ulike helseprofesjoner og tilsyn av klinisk ernæringsfysiolog i løpet av perioden. I NUCLI352 har de 5 dager praksis ved ulike barne- og ungdomsposter på sykehus under veiledning av ulike helseprofesjoner, herunder klinisk ernæringsfysiolog. I NUCLI395 på siste studieår har studentene hatt 20 dager med

klinisk praksis på spesialisthelsetjenesten under veiledning av klinisk ernæringsfysiolog.
All praksis på master i klinisk ernæring er obligatorisk for alle studentene.

De ulike praksisperiodenes innhold og læringsmål er direkte knyttet til emnet de er lagt til, og kunnskap og ferdigheter erfares og prøves ut i løpet av praksisperioden. Praksisperiodene har en faglig progresjon og økt kompleksitet utover i studieløpet. Praksisen skal gi studentene kunnskap og erfaring innen ulike helseinstitusjoner og erfaring med pasientrettet arbeid som KEF. De skal øve på ferdigheter de har lært i kliniske emner og skal i avsluttende praksisperiode utføre arbeid som klinisk ernæringsfysiolog, under veiledning av KEF.

Erfaringer fra 4 ukers praksis i NUCLI395 er at det er variasjon med tanke på kompetanse, grad av faglig trygghet og evne til å ta initiativ mellom de ulike kullene og fra student til student. Ifølge tilbakemeldinger fra studenter i praksis så tilbyr Seksjon for klinisk ernæring ved Haukeland en variert og velorganisert praksis. Det er mange KEFer som er involvert i veiledningen i løpet av de 4 ukene, dette gir variasjon, men gjør det samtidig utfordrende å se utviklingen hos den enkelte student. Mindre seksjoner/avdelinger med færre KEFer i veilederrollen vil være et tiltak her.
Etter at med fakultet hadde ansatt en midlertidig praksiskoordinator i ernæring ble det bedre forutsigbarhet med tanke innhold av praksis og på antall studenter som skal veiledes samt tidspunkt for praksisen. Dette settes pris på både av studenter og praksissteder, inkludert seksjon for klinisk ernæring ved Haukeland og gir større mulighet til å planlegge perioden og aktivitetene godt.

Gjennomføring av dagens praksis møter ulike utfordringer som er både tilknyttet student (for eksempel mangelfull mengdetrening) praksissted (for eksempel mangel av formell veiledningskompetanse) og UIB (mangelfull kvalitetssikring av praksis og skikkethetsvurdering). En fast ansatt praksiskoordinator med utdanning som KEF og hovedstilling ved Haukeland universitetssykehus som mest viktig praksissted kan være en god forbedring her. En praksiskoordinator vil kunne sikre bedre praksisavtaler mellom praksisstedene og UiB, organisere at veiledere få formell veiledningskompetanse (i samarbeid med Enhet for læring ved MED), gjennomføre skikkethetsvurdering i samarbeid med praksissted og dermed sikre kvaliteten av praksis.

Evaluering fra studentrepresentantene (vedlegg 3) viser at de har hatt god erfaring fra praksis i NUCLI353. De fikk godt innsyn i hvordan ting fungerer på sykehus og i arbeidsoppgaver knyttet til ulike yrkesgrupper. Med hensyn til praksis i NUCLI352 på barn – og ungdomssykehus opplever studentene det som om kommunikasjonen mellom emne (UiB) og praksisplass svikter noen ganger siden det har vært enkelte tilfeller hvor studenter har møtt opp på praksissted og enkelte på avdelingen har ikke vært klar over at studentene skulle komme. Dette påvirker hvordan praksisdagen ble gjennomført.

<u>Planer fremover:</u>
I forbindelse med Rethos vil praksis i siste studieår økes fra 20 til 30 dager (gjeldene fra kull 21), og praksis skilles ut som et eget emne med egne læringsutbyttebeskrivelser.
Det er behov for å bedre samarbeidet mellom praksissteder og UiB, samt øke den formelle veiledningskompetansen til praksisveiledere. Med dagens ressurstilgang er dette vanskelig å gjennomføre og arbeidsgruppen anbefaler en ny gjennomgang av tilgjengelige ressurser tilknyttet studieprogrammet.

Opptakskrav og opptakstall

For oversikt over statistikk for opptakstall, se vedlegg 6, tabell F.

Master i klinisk ernæring har i perioden 2015-2019 hatt 20 studieplasser og fra 2020 25 studieplasser og har følgende opptakskrav:
Fagleg krav for opptak til Masterprogram i klinisk ernæring er bachelor i human ernæring fra UiB, UiO eller UiT, eller tilsvarande med minimum gjennomsnittskarakteren C eller betre i opptaksgrunnlaget. I fall det er fleire søkjarar til eit program enn det er plassar, vil søkjarane bli rangerte etter karakterane i opptaksgrunnlaget. Alle søknader vert behandla individuelt

Master i klinisk ernæring er eit norskspråkleg masterprogram med norskkrav. Søkjarane må derfor ha gode skriftleg og munnlege ferdigheiter i norsk og dei må kunne delta aktivt i undervising og gruppearbeid.

I årene 2015 til 2020 har antall søkere (1.pri) variert mellom 40 og 60. I alle år var det flere som var kvalifisert enn antall plasser, noe som medførte at antall studenter var høyere enn antall plasser i 2018 og 2019. Fra og med 2020 har Master i klinisk ernæring fått 5 ekstra studieplasser (25 totalt).

Det rekrutteres primært studenter fra bachelorprogrammet i human ernæring til masterprogrammet. Av norske utdannelser er det kun bachelor i human ernæring fra UiB eller UiT og (minst) de tre første årene av integrert master i klinisk ernæring fra UiO som kvalifiserer til opptak. Søkere med annen bakgrunn vurderes individuelt når søknad foreligger.

Utvidelse av antall studieplasser har medført at alle søkere som var kvalifiserte i 2020 og 2021 har fått studietilbud. Dette er positivt med tanke på konkurranse og det sosiale miljøet på bachelor i human ernæring.

Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon

For oversikt over gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon, se vedlegg 6, tabell F og G.

I perioden 2015 til 2020 har vi uteksaminert mellom 8 og 23 kandidater årlig (tabell G). I denne perioden hadde vi mellom 15 og 20 studieplasser. Fra 2019 til 2021 var kandidatproduksjonen på 21-23 studenter noe som tilsvarer antall studieplasser (20 plasser ved startår master).

Det er en høy andel som fullfører på normert tid. I perioden 2015 – 2020 har andel frafall vært lik 0.

Læringsmiljø

Det har vært igangsatt mange tiltak til å forbedre det sosiale læringsmiljøet for ernæringsstudenter i de siste årene. I oppstarten av masterprogrammet finnes det sosiale aktiviteter som fellestur til Ulriken, og på andre år (hvor studenter jobber individuelt med masteroppgaven) har vi innført masterseminar som et faglig og sosialt møtepunkt. Mange studenter engasjerer seg i EFU og EFRIT og dette anses som verdifullt tilbud til studentene.

Opprettelsen av Senter for ernæring i 2017 har økt synlighet av ernæringsforskning ved fakultet og har også påvirket identitetsfølelsen til ernæringsstudenter.

Studentrepresentantene trekker fram (vedlegg 3) at fagmiljøet er inkluderende og flinke til å svare på spørsmål. Likevel savner studentene en felles velkomst når de begynner på sitt andre studieår.

Kvalitetssikring

Masterprogrammet i klinisk ernæring er underlagt UiB og fakultetets kvalitetssikringssystem. Det stilles krav til jevnlige emneevalueringer (hvert 3.år per emne). Emneevalueringene skal inneholde en studentevaluering og etterfølges av kommentarer fra emneansvarlige. Kvalitetsdatabasen viser for øvrig at emneevalueringer ikke har blitt gjennomført som de skal. Arbeidsgruppen har diskutert dette og påpeker at dette skyldes arbeidsbelastning både og faglige og administrative ansatte.

Masterprogrammet er også underlagt jevnlig evaluering av ekstern fagfelle. Fungerende ekstern fagfelle for ernæring er Frode Slinde fra Gøteborgs universitet. I løpet av evalueringsperioden har han levert inn tre rapporter: Rapport om praksis på bachelor human ernæring og master klinisk ernæring (2016), Rapport om ressurstilgang på alle tre studieprogrammene innen ernæring (2018), og Rapport om kvalitet i masteroppgaver på master human ernæring og master klinisk ernæring (2019). Slinde er i tillegg med i arbeidsgruppene som evaluerer de tre studieprogrammene. Rapportene har avdekket utfordringer med praksis, utilstrekkelig ressurstilgang og varierte tema og høy kvalitet på masteroppgavene. Disse rapportene har blant annet medført økt ressurstilgang som en midlertidig 50% stilling som praksiskoordinator (2019) og en nyopprettet førsteamanuensis stilling i 2020. Likevel er det fortsatt en utilstrekkelig bemanningssituasjon som medfører store undervisningskrav til de ansatte og for lite antall kliniske ernæringsfysiologer i studiet.

Ekstern fagfelle har bidratt aktivt i de siste årene med forslag til forbedring. Han har tydelig påpekt at bemanningssituasjonen som fantes i 2015 ikke var holdbar og ikke forsvarlig for en utdanning av helsepersonell. Siden den har mye skjedd, blant annet etablering av Senter for ernæring, en helt ny stilling som førsteamanuensis som kom i 2020, og to stillinger på grunn av økt antall studieplasser (2017 og 2021). Dette har medført at studietilbudet ble tydelig forbedret, og gjør det reelt mulig å følge Rethos kravene. Uansett godt samarbeidet mellom seksjon for klinisk ernæring ved HUS og UiB, kunne vitenskapelig samarbeid vært tettere. Dette ville gi fordeler for både KEF på HUS og ansatte ved senter for ernæring. Det mangler delte stillinger mellom HUS og UiB eller prof II stillinger som kunne øke klinisk relevans, praksistilbud og felles vitenskapelige publikasjoner.

Forslag til tiltak for å øke kvalitet

- Større fokus på emneevalueringer – sikre at disse gjennomføres minst hvert tredje år, gjerne hyppigere dersom vesentlige endringer i emner.
- Opprettelse av delte stillinger til KEF mellom HUS og UiB til undervisning, praksis, og forskning
- Tilgang til Ferdighetssenteret og dedikert avdeling på ferdighetssenteret til ernæring
- Undersøke nærmere jobbmuligheter for uteksaminerte kandidater, gjerne i samarbeid med UiT og UiO
- Opprettelse av en fast praksiskoordinator stilling (KEF, minst 20%)
- Vurdere en økning av administrative ressurser tilknyttet de tre studieprogrammene innen ernæring, slik at dette samsvarer med antall studieplasser, individuelle veiledninger og andre arbeidsoppgaver.

Studentinvolvering

Masterstudiet i klinisk ernæring er representert i programutvalg for ernæring ved flere undervisere, en representant fra seksjon for klinisk ernæring ved HUS, og en studentrepresentant. Dette gir en mulighet til å fremme studentenes interesse i saker som omhandler studieprogrammet.

I tillegg er hvert kull representert med en kulltillitsvalgt som sitter i EFU (Ernæringsstudentenes fagutvalg). Det gjennomføres jevnlige møter mellom fakultetsadministrasjonen og fagutvalgsledere, hvor overordnede tema som berører alle studieprogram diskuteres.

Studiebarometeret viser middels karakter for master program i klinisk ernæring når det gjelder studentmedvirking, en karakter (3,4) som er omtrent det samme som gjennomsnitt i alle helsefag.
Fagmiljø

Fagmiljø

Fagmiljøets størrelse

Se vedlegg 7, tabell H, for fagansatte. De fleste har faste stillinger med enten professorkompetanse eller førsteamanuensiskompetanse. Ingen bruker 100% av undervisningstiden sin til master i klinisk ernæring, men er også tilknyttet bachelor i human ernæring eller master i human ernæring. Mye undervisning sikres av stipendiater med pliktarbeid (4 årige UiB stillinger), men dette skaper mye usikkerhet siden disse stillingene er midlertidige. Stipendiater er ofte nyutdannete master i klinisk ernæring og mangler klinisk erfaring, men har vanligvis stor entusiasme.

Programutvalg for ernæring ved Det medisinsk fakultet er ansvarlig for undervisning og gjennomføring av studieprogrammet. Programmet administreres av seksjon for ernæring ved K1. Det er for tiden 3 professorer / FA i 100% stilling (alle med ernæringsutdanning, herav 2 KEF), 2 professorer i 50% stilling (leger) og 1 FA 20% stilling (klinisk ernæringsfysiolog) som jobber med masterprogram i klinisk ernæring. Veiledning av masteroppgaven gjøres også av ansatte ved IGS, K2, IBM, Havforskningsinstituttet, og Haukeland universitetssykehus.

Masterprogram i klinisk ernæring er plassert i finansieringskategori C. Dette anses som ikke tilstrekkelig og dekkende, siden studenter har mye av både undervisning, praksis og individuell veiledning. Bedre finansiering kunne gi et bedre studietilbud og sikre etterspurte kombinerte stillinger for KEFer ved HUS eller andre sykehus.

Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

Det er krav til utdanningsfaglig kompetanse for nyansatte siden 2017, og for professoropprykk. Ansatte som mangler utdanningsfaglig kompetanse, skal oppnå dette i løpet av 2 år. For tiden har alle fast ansatte utdanningsfaglig basiskompetanse eller jobber med å oppnå dette.

Faglig ledelse

Studieprogrammet ledes av et programutvalg (PUE) med et mandat (se vedlegg 8). I programutvalget er alle institutt som er involvert i utdanningen representert, i tillegg til studentrepresentanter fra de ulike studieprogrammene innen ernæring og en representant fra Seksjon for klinisk ernæring ved Haukeland Universitetssykehus.

Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse

Masterprogrammet i klinisk ernæring har kompetanse innen klinisk ernæring, med en professor (Jutta Dierkes), 2 førsteamanuensis (Randi Tangvik, Hanne Rosendahl-Riise) og flere stipendiater. I tillegg er det en professor i global ernæring med legeutdanning (Ingunn Engebretsen). Det er flere kandidater som har tatt doktorgrad innen klinisk ernæring allerede. Disse sikrer at forskningen blir godt representert i studieprogrammet.

Internasjonalt og nasjonalt samarbeid

Masterprogrammet i klinisk ernæring har utvekslingsavtaler med faste læresteder i Europa, se punktet Internasjonalisering (over).

Ved senter for ernæring finnes det flere nasjonale samarbeidspartnere innenfor forskning, som også tilbyr relevante masteroppgaver, eksempelvis havforskningsinstitutt, universitet i Oslo og Tromsø, Nofima AS, St. Olav hospital, universitetssykehus i Trondheim, eller den nasjonale kompetansetjenesten for sykdomsrelatert underernæring ved OUS. Internasjonalt samarbeid skjer gjennom utveksling med KU Leuven, i senter for internasjonal helse, internasjonale studier som Carbhealth prosjektet og universitet i Tyskland, Belgia, Sverige, Sveits.

Ekstern programsensor er tilknyttet Universitetet i Gøteborg.

UiB er representert i Rethos gruppen klinisk ernæringsfysiologi gjennom PU leder. Andre representanter kom fra UiO, helseforetak Midt-Norge og Nord-Norge, Oslo kommune og fra studentmiljø, og den gruppen skapte grunnlag for videre samarbeid.

UiB har jevnlige dialogmøter med UiT og UiO på programnivå for å sikre faglig utvikling og relevans av klinisk ernæring i Norge. UiB er også representert i fagorgan ernæring som representerer ernæringsfag i høyere utdanningsinstitusjoner.

Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert Rethos

Masterprogram i klinisk ernæring er underlagt kravene i Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning (Rethos) fra og med høsten 2021. Det har pågått et omfattende arbeid med å justere emnebeskrivelser og innhold i tråd med Rethos, og dette arbeidet vil fortsette en stund til. Nåværende studieplan er ikke oppdatert ihht. Rethos, men vil bli det i løpet av høsten 2021.

Forskrift om høyere utdanning pålegger studenter som tas opp til Masterprogram i klinisk ernæring å legge frem gyldig politiattest ved opptak.

Studiet kvalifiserer for søknad om autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog ved helsedirektoratet.

Alle studenter på master program klinisk ernæring skal skikkethetsvurderes . Prosedyrene er beskrevet ved https://www.uib.no/ledelsen/109424/skikkethetsvurdering-ved-uib og er forskriftsfestet i universitets og høyskoleloven.
I rapporteringsperioden har dette ikke blitt fulgt opp, siden denne vurderingen skal tas i samarbeid med UiB og praksissted. Det mangler orientering både til praksissted og studentene om prosedyrene. I tillegg er ansvarsfordeling knyttet til gjennomføringen av vurderingen uavklart.

Mal for 5-årige programevalueringer, Det medisinske fakultet

Navn og kode på program

Navnet og koden på programmet er MAMD-MEDBI – Masterprogram i biomedisin
Masterprogrammet er et 2-årig studium som er underlagt Institutt for Biomedisin ved det Medisinske Fakultet i Bergen. Det fikk sin nåværende form i 2015 og har ikke vært evaluert tidligere.

Hvem har gjennomført evalueringen

Siri Tangen Aaserud – masterkoordinator
Anni Vedeler – PU-leder
Kristoffer Rubin – ekstern programsensor, Universitetet i Uppsala
Arne Tjølsen - Studieleder, Institutt for biomedisin
Bianca C Nygård - Leder studieseksjon, Institutt for biomedisin

Studieplan

Studieplanen for masterprogrammet fins her: https://www.uib.no/studier/MAMD-MEDBI/plan (også vedlagt).

Vedlagt er oppdatert studieplan av masterprogrammet. Studiets innhold er beskrevet både generelt, og i mer spesifikke læringsutbytter. Det er listet opp obligatoriske emner som inngår i graden, og valgemner. Studiets oppbygning er 60 studiepoeng med emner og 60 studiepoeng masteroppgave. Dette fremkommer av studieplanen. Masterprogrammets medlemskap i det nordiske nettverket er nevnt to ganger i studieplanen. Det informeres om mulighetene for utveksling, og frist for å søke om dette.

Vi har ikke gjort store endringer i studieprogrammets navn de siste 5 år og studiets navn er dekkende.

Læringsutbytte

Læringsutbytte for masterprogrammet er delt inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som uteksaminerte kandidater skal ha etter endt utdanning. Disse læringsutbyttene er beskrevet her: https://www.uib.no/studier/MAMD-MEDBI/plan.

Det er både overordnete mål for hele masterprogrammet og for de enkelte emner i masterprogrammet som tilbys av Institutt for Biomedisin. Masterstudentene i programmet har også anledning, de fleste etter søknad, til å ta andre emner som ikke er Institutt for Biomedisin sitt ansvar. Disse emnene vil ikke bli vurdert her.

Læringsutbyttet på programnivå for masterstudenter i Biomedisin er godt beskrevet når det gjelder de kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som studenten vil ha oppnådd etter endt studium.

Masterprogrammet i biomedisin har et omfang på 120 studiepoeng og er normert til 2 år. 1 år er beregnet til selve masteroppgaven og alle 60 studiepoeng i enkeltemner tas fortrinnsvis før masterprosjektet begynner. Det første semesteret starter med 2 obligatoriske emner; HELVIT300 (Introduksjon til vitenskapsteori og forskingsetikk) og BMED320 (Metoder i medisinsk cellebiologi). Det største emnet det første semesteret er BMED320 med 25 STP. Dette emnet sørger for at

grunnleggende vitenskapelige og praktiske ferdigheter i kunnskap og generell kompetanse dekkes for alle masterstudenter i programmet. Det forventes også at studentene har avansert kunnskap om biomedisinske metoder. HELVIT300 er et delvis digitalt etikkfag som tilbys i samarbeid med Karolinska Institutt i Sverige. Dette emnet gir studentene viktig og nødvendig relevant innføring i forskningsetikk generelt, og biomedisinske problemstillinger spesielt. Valgfrie emner i andre semester gir studentene den ønskede spesialisering i forhold til selve masterprosjektet.

En økende utfordring ved start det første semesteret er den ulike bakgrunn studentene har. Både når det det gjelder biokjemiske utregninger og praktisk bakgrunn. Dette kan gi et problem for progresjon i den praktiske delen av BMED320. Den praktiske delen av BMED320 består av 8 ukers prosjekt i en forskningsgruppe sammen med en medstudent. En løsning på dette vil være innføring av en test i biokjemisk regnemetoder som studentene må bestå før start av den praktiske delen samt innføring av en generell laboratoriedag der enkle metoder blir brukt. Dette er nå planlagt innført høsten 2022. Det har vært vanskelig å innføre disse tiltak høsten 2021 da kurs-salene ikke har vært ledige pga smitteverntiltak mot covid-19.

Infrastruktur

BMED320 er et obligatorisk emne for alle masterstudentene på vårt program. Det består av 4 uker med forelesninger i begynnelsen av høstsemesteret, etterfulgt av 8 ukers prosjekt hos en av instituttets forskningsgrupper. Laboratoriefasilitetene under prosjektet er veldig gode, og dette kan gi studentene erfaring med metoder og utstyr de kan bruke under masterprosjektet sitt eller supplementere disse metoder. Instituttet har et godt bibliotek, og studentene får i første semester tilbudt bibliotek- og litteratursøkekurs. Det er aktivitet innen programmering og kunstig intelligens på Instituttet, og studentene våre blir tilbudt emner med praktiske øvelser innen dette. Det er stor forskningsaktivitet innen en rekke forskjellige retninger og problemstillinger. Våre masterstudenter kan også velge prosjekter fra institutter som K1/K2, Kvinneklinikken, Barne- og ungdomsklinikken, Helse Vest med mer.

De emneansvarlige setter pris på at det fins en PC-lab på Fakultetet. Emner med mye programmering har god bruk for dette, da studentenes egne bærbare PCer ikke har stor nok skjerm eller kapasitet til å kunne kjøre disse programmene. Det blir også spilt inn at det ønskes høykvalitets mikroskop i BMED340 - Cellulær og molekylær nevrovitenskap.

Studentene gir tilbakemelding om at det er en vanskelig prosess å søke tilgang på Instituttet. PU har i samråd med Instituttledelsen og resepsjonen fått til en enklere søknadsprosess for dette. De ønsker også bedre lokaler for egenstudier. Instituttet har besluttet å bygge en masterlesesal med 40 plasser. Dette arbeidet starter høsten 2021 og vil løse mange av problemene til studentene angående dette.

Undervisnings- og vurderingsformer

Undervisningsformer i emnene våre er forelesninger, praktisk laboratorieprosjekt, gruppearbeid, poster-presentasjon, quiz, TBL, seminar, work-shop og praktisk dataøvelse.
Vurderingsformer er mappeevaluering, artikkelskriving, hjemmeeksamen, skoleeksamen, muntlig eksamen.

Studentene har kommentert at læringsutbyttet i BMED320 er særdeles bra, både når det gjelder teori og praksis. De har især bemerket at også at evalueringsmetoden i emnet (hjemmeeksamen og «forskningsartikkel» om den praktiske delen av emnet) fungerer glimrende pedagogisk. Etter en

feed-back samtale med den enkelte student, får denne en mulighet til å levere på nytt (a la referee systemet) og dermed forbedre læringsutbyttet og karakteren. Denne evalueringsmetoden er unik for BMED320 i masterprogrammet og studentene ønsker tilsvarende system for andre emner.

Etter innspill fra ekstern programsensor har vi gjort endringer i emnetimeplaner for vår-emnene våre, slik at det blir enklere for studentene å velge forskjellige emnekombinasjoner. Det er også foreslått å tilby tester og laboratoriekurs i BMED320 for å at alle studenter skal kunne grunnleggende teori og laboratorieteknikker før prosjektoppgaven i BMED320. Ny emneansvarlig for dette emnet har innført individuelle tilbakemeldinger på kvalitet på arbeidet som leveres, og gir studenter mulighet til å revidere og sende tilbake før endelig karakter settes. Dette gir også studenten en mere aktiv rolle i læringsprosessen. Denne evalueringsmetoden er unik for BMED320 i masterprogrammet og studentene ønsker tilsvarende system for andre emner.

I andre semester er det flere valgmuligheter for emner og studentene er fornøyd med at BMED emnene er satt opp slik at de er spredt utover semesteret og dermed overlapper lite. På den måten slipper de å ta eksamener i nokså tunge fag i løpet av en kort periode og dermed i større grad presterer de bedre i hvert emne.

Faglig innhold og arbeidslivsrelevans

Mastergradsstudiet i Biomedisin bygger især på fagområdene biokjemi, cellebiologi samt til en viss grad på fysiologi og translasjonell biomedisin. Dette er fagområder i rivende utvikling der ny kunnskap genereres hele tiden. Undervisningen er forskningsbasert og derfor underviser spesialiserte fagpersoner i de enkelte mastergradsemner og studentene utfører masterprosjektene i forskningsgruppene. Studentene vil derfor være oppdatert om den siste utvikling innen fagområdene. Den faglige bredden ved instituttet spenner fra tumorbiologi, metabolisme, cellebiologi, biokjemi og fysiologi til *in vivo* avbildning og fysiologisk modellering samt beregningsmetoder for legemiddeldesign. Masterstudentene har også muligheter til å gjøre mere klinisk relevante masterprosjekter ved andre institutter ved det medisinske fakultet i Bergen. Mastergradsstudiet ved institutt for biomedisin gir studentene en særdeles velegnet bakgrunn for videre karriere innen forskning ved sykehus og universiteter. Det er høy kvalitet på de utdannete masterstudenter.

Andre videre karrieremuligheter vil være innen relevant industri (laboratoriearbeid ved for eksempel sykehus og farmasøytisk industri) samt administrasjon (offentlig sakshåndtering samt HMS), privat næringsliv og undervisning på gymnasnivå.

Studentene savner mere informasjon om flere karrieremuligheter enn mulighetene i Akademia. Det har de siste årene vært arrangert karrieredag og målet er å inkludere flere deltakere utenfor akademia. Studentene savner også mere nettverksbyggingsmuligheter. Instituttet ønsker å legge bedre til rette for dette i samarbeid med studentenes forum; Nucleus. Se kommentar fra programsensor.

Arbeidsomfang

Tallene fra studiebarometeret kan finnes her:
https://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_mamd-medbi/
Studentene oppgir at de bruker i snitt 23,4 timer i uken på læringsaktiviteter organisert av institusjonen (undervisning, praksis, veiledning med mer), i tillegg bruker de 16,1 time i uken på

egenstudie. Totalt blir det 39,5 timer i uken, noe som er litt mer enn en heltidsstilling i arbeidslivet (37,5 timer).

Første semester har studentene to obligatoriske emner: HELVIT300 (5 ECTS) og BMED320 (25 ECTS). Hoveddelen av HELVIT300 foregår uken før BMED320 starter. HELVIT300 har siste økt i en periode hvor BMED320 ikke har undervisning. På denne måten sikres det at studentene ikke overbelastes det første semesteret. Ellers foregår undervisningen av de enkelte emnene i andre semester i kortere konsentrerte bolker.

Kobling til forskning

Masterstudentene møter hovedsakelig forskning og faglig utviklingsarbeid i studieprogrammet gjennom sine forskningsrelaterte masterprosjekter. De samarbeider og diskuterer sine resultater med forskere innen fagfeltet samt skriver en masteroppgave hvor de må oppdatere seg i fagfeltet samt diskutere resultatene deres i lys av andre resultater i fagfeltet. Studentene kan også delta på seminarene der spesielt inviterte forskere holder foredrag om det siste nye innen egen forskning.

Internasjonalisering

Masterprogrammet bruker primært det nordiske nettverket NordBioMed (https://nordbiomed.org/) til utveksling. Vi har jevnlig kontakt med vitenskapelige og administrativt ansatte gjennom nettverket vårt, og vet at kvaliteten på disse institusjonene er veldig gode. Studentene informeres om mulighetene for utveksling og sommerskole via våre nettsider og kunngjøringer i MittUiB. Det har vært deltagere fra masterprogrammet på alle de foregående sommerskolene via nettverket. De studentene som deltar, får både akademisk påfyll og faglig nettverk. Noen få studenter har tatt masterprosjektet sitt ved Karolinska Institutt i Stockholm. Det skal nevnes at en stor andel av masterstudentene er internasjonale studenter.
Det er nettopp (2021) utarbeidet en Erasmus samarbeidsavtale med Universitetet i Lyon. Studentene har i prinsippet muligheter til å dra til alle universiteter som er med i Erasmus samarbeidet. Det må nevnes at masterprogrammet er bare to år, og eneste reelle semester man kan utveksles (utenom selve masterprosjektet) er andre semester. Dette er relevant, men søknadsfrist for å søke for eksempel Erasmus-midler er 1. september, som er rett etter at studentene har startet på studiet. Det gir studentene liten tid til å bestemme seg for et utvekslings-semester og få ordnet alt det praktiske til en slik søknad.

Masterprogrammet ønsker ca 40-50% internasjonale studenter på programmet, og de internasjonale studentene bidrar positivt både i forhold til masterprogrammet og Instituttet.

Det opplyses om muligheter for faglig relevant utveksling i studieprogrammet i de første introduksjonsforelesningene til masterstudentene. Det er informasjon om muligheter og institusjoner vi samarbeider med på våre nettsider. Dersom noen er interessert i utveksling vil Stian Krog hjelpe studenten med søknad og papirarbeid som skal til for å dra på utveksling. PU ved Siri Tangen Aaserud og Anni Vedeler vil påse at studenten fremdeles oppfyller krav til emner og progresjon slik at de kan fullføre studiet på lik linje med studenter som ikke drar på utveksling.

Praksis

Studentene har ingen praksis, men får praktisk undervisning og opplæring ved å utføre masterprosjektet sitt i et laboratorium. Ytterst få studenter har en ren teoretisk masteroppgave.
I tillegg er det obligatorisk for masterstudentene å ta BMED320 som gir studentene innføring og praksis i utvalgte teknikker.

Opptakskrav og opptakstall

Oversikt over søkertall, tilbud og antall møtt er gitt i tabellen nedenfor:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Søkere	415	203	378	561	491	531
Tilbud om opptak	40	35	55	45	45	90
Akseptert tilbud	20	20	25	25	25	40
Møtt til studiestart	20	15	20	20	20	25

Tallene er hentet fra Database for statistikk om høyere utdanning. Tallene er avrundet til nærmeste 5 grunnet personvern.

Masterprogrammet har hatt 20 plasser fra 2015-2019. Fra 2020 har det blitt innført 5 nye plasser på masterstudiet. Alle plassene har blitt fylt opp fra studiestart, men dette har gjort programmet sårbart for frafall. I 2021 var det 58 studenter som takket ja til plassen sin og hele 40 studenter startet på masterprogrammet.

Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon

Nedenfor er en tabell som viser andel av studentmassen som faller fra. Tabellen er tatt ut fra Tableau:

	Andel_frafall				
Semester	2015 HØST	2016 HØST	2017 HØST	2018 HØST	2019 HØST
1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2	15,79%	6,67%	4,76%	0,00%	17,65%
3	21,05%	6,67%	4,76%	10,00%	23,53%
4	31,58%	6,67%	4,76%	10,00%	17,65%
5	36,84%	6,67%	4,76%	0,00%	29,41%
6	31,58%			10,00%	

Her er en tabell bestående av tall fra FS:

Oversikt over antall fullført og sluttet på masterprogrammet I biomedisin					
	2015	2016	2017	2018	2019
Startet	22	17	22	21	18
Fullført	13	14	20	18	11
Utsettelse				1	2
Sluttet	9	3	2	2	5

Vi hadde tidligere 20 plasser på masterprogrammet. I 2020 ble dette antallet økt til 25. Siden vi har et såpass lavt antall studenter skal det lite til å få store utslag når et større antall studenter slutter. I 2015 ble det gjort forandringer i opptaksrutinen og kvoteordningen for innreisende masterstudenter ble fjernet. Den nye ordningen (INTPART) var ikke klarlagt. Resultatet var at kvaliteten på den internasjonale rekrutteringen ble dårligere, fordi det fantes ikke støtteordninger for de internasjonale søkerne. Dette kan forklare det store frafallet dette året. Kullet som startet i 2019 har hatt et relativt stort frafall. De ble rammet av nedstenging grunnet Covid-19. Dette kan være en av årsakene til frafallet.

Masterprogrammene på UiB ligger på ca 15% frafall. Vi ligger for det meste under dette, noe vi er fornøyd med. Frafall er noe vi ønsker å hindre, og vi undersøker tiltak for å opprettholde trivsel og et godt læringsmiljø på masterprogrammet.

Høsten 2021 brukte vi tildelte midler til å opprette en mentorordning for nye studenter. Dette vil gjøre det enklere for studentene å bli kjent og de får en kontaktperson de kan spørre om råd of veiledning. Vi håper dette vil styrke studentmiljøet og undersøker muligheten for å få dette inn som en permanent ordning.

Læringsmiljø

Tallene fra Studiebarometeret viser at studentene er litt over middels fornøyd (3/5) med det sosiale miljøet blant studentene på studieprogrammet. De er godt fornøyd med det faglige miljøet mellom studentene og det faglige miljøet mellom studentene og de faglig ansatte på Instituttet. PU har vært i kontakt med studentenes fagutvalg, Nucleus, om tiltak som kan løfte det sosiale miljøet blant studentene. Frem til nedstenging grunnet Korona i 2020 var administrasjonen hjelpsomme med å booke rom til spillkvelder og faglige kvelder for studentene. Det har også blitt holdt to pizzalunsjer pr semester hvor masterkoordinator, PU-leder og andre administrative og faglige ansatte gir informasjon og har dialog med masterstudentene. Dette har ikke blitt arrangert siden våren 2020 grunnet smittevernregler. Dette har masterstudentene savnet sterkt og mener disse sosiale møteplassene også har vært en sterk medvirkning til faglig motivasjon.

Kvalitetssikring

Det er hvert år emneevaluering i BMED-emner og videre oppfølging av emneevalueringene. Programutvalget går gjennom alle emneevalueringer sørger for at tiltak som blir igangsatt som følge av emneevalueringene blir fulgt opp.
I tillegg er det en programsensor som hvert år får spesielle emner/områder av undervisninger som det blir gitt tilbakemeldinger på. Foreslåtte tiltak av disse programsensorevalueringene blir drøftet i programutvalget og relevante tiltak blir igangsatt.
Hver masterstudent skal fremlegge 2 masterpresentasjoner/rapporter i løpet av andre året av mastergraden; en i oktober og en tidlig på våren. Hver presentasjon gås gjennom av to medstudenter og en faglig ansatt (professor) ved instituttet og er således en kvalitetssikring av både masterprosjektet og av fremdriften.
Instituttledelsen vil øke systematikken i det pedagogiske utviklingsarbeidet, gjennom flere møtepunkter gjennom året og stimulering til utprøving av metoder for studentaktiv undervisning og ikke minst for vurdering.

Studentinvolvering

Studentene involveres i utvikling av programmet ved at de har 2 representanter i programutvalget for masterstudenter ved instituttet. Der blir alle viktige saker tatt opp. Evalueringer og programsensors rapporter blir også gjennomgått der og forbedringer blir foreslått. Vanligvis (i ikke-koronatider) har det vært flere sosiale møter/sammenkomster mellom alle mastergradsstudentene samt leder og sekretær av programutvalget. Det er helt tydelig fra tilbakemeldinger fra masterstudentene at de savner de sosiale sammenkomstene hvor de kan ta opp flere saker på en uformell måte og der flere studenter er til stede.

Fagmiljøets størrelse

Fagmiljøet består av 44 fast vitenskapelig ansatte, hvorav alle har førstestillingskompetanse og 38 har professorkompetanse. Den faglige kompetansen er dermed svært sterk i forhold til kravene for studietilbud på mastergradsnivå.

Kravene er følgende:
Minst 50 prosent av årsverkene tilknyttet studietilbudet skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være ansatte med førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studietilbudet. I tillegg gjelder følgende krav til fagmiljøets kompetansenivå:
a) For studietilbud på bachelorgradsnivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av minst 20 prosent ansatte med førstestillingskompetanse.
b) For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosentkompetanse.
c) For studietilbud på doktorgradsnivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 50 prosent med professor- eller dosentkompetanse.

Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

Det er krav om godkjent kompetanse i universitetspedagogikk for fast stilling ved universitetet. De aller fleste har denne kompetansen dokumentert, og dette er under kvalitetssikring. I fagmiljøet jobbes det med kompetanseheving gjennom flere prosjekter, både innen enkeltemner og med mer generelle metoder for undervisning og vurdering.

Faglig ledelse

Studietilbudet har en tydelig faglig ledelse med et definert ansvar for kvalitetssikring og -utvikling av studiet. Studieprogrammet ledes av et programutvalg (PU) med vitenskapelig leder fra Institutt for Biomedisin. I tillegg er 2 masterstudenter og vitenskapelige representanter fra de institutt ved det medisinske fakultet i Bergen som tilbyr masteroppgaver.

Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse

Den faglige bredden spenner vidt slik at instituttet dekker de fleste områder innen fagfeltet biomedisin. Det må her tilføyes at fysiologidelen av fagfeltet står noe svakere enn de andre felter da mange professorer vil gå av for aldersgrensen innen 10 år. Samtidig må det nevnes at innen dette fagfeltet har det vært en dreining mot å benytte andre metoder enn de som tradisjonelt har vært assosiert med fysiologi. Samtidig deltar også andre forskningsmiljøer ved det medisinske fakultet

når det gjelder å utføre masterprosjekter, så den faglige bredden samt spesialiseringen i fagfelt er stor.
Internasjonalt og nasjonalt samarbeid Masterprogrammet er aktivt med i det nordiske nettverket NordBioMed (https://nordbiomed.org/). Vi har bidratt til å planlegge den årlige sommerskolen, og har hvert år sendt masterstudenter til sommerskolen. Det er også muligheter for våre masterstudenter å dra på utveksling til de andre institusjonene i nettverket. Vi er med i Erasmus samarbeidet og dette nettverket kan brukes av masterstudentene om de vil dra på utveksling. Vi har også opprettet en særavtale med Universitet i Lyon (Cancer Research Center of Lyon) innenfor dette nettverket.
Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert RETHOS Siri Masterprogrammet i biomedisin faller ikke under RETHOS-krav eller andre sertifiseringskrav.

Forslag til flere forbedringer: Se kommentarer fra programsensor

Vi vil lage et opplegg med innspill fra programsensor på neste karrieredag til våren. Det blir således en utvidet karrieredag. Dette var også ønsket fra studentenes side.

Vedlegg:

1. Studieplan for masterprogrammet
2. Kommentar fra ekstern programsensor
3. Resultater fra spørreundersøkelse sendt ut til uteksaminerte studenter i årene 2015-2019 angående karriere etter endt grad
4. Program for karrieredag for masterstudenter som fant sted 27.04.2021

UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi

Kristofer Rubin
Professor

Besöksadress:
Husargatan 3
Hus D9 Plan 3

Postadress:
Box 582
75 123 Uppsala

Telefon:
018-471 41 16
072-325 0364

Telefax:
018-471 46 73

Hemsida:
http://www.imbim.uu.se/

E-post:
Kristofer.Rubin@imbim.uu.se

Department of Medical Biochemistry and Microbiology

Kristofer Rubin
Professor

Visiting address:
Husargatan 3
Building D9 Level 3

Postal address:
Box 582
SE-75 123 Uppsala
Sweden

Telephone:
+46 18 471 41 16
+46 72 325 064

Website:
http://www.imbim.uu.se/

E-mail:
Kristofer.Rubin@imbim.uu.se

Organisationsnr:
202100-2932

Uppsala, 2021-10-07

Prof. Anni Vedeler
PU ved Institutt for Biomedisin
University of Bergen
Norway

Master program in Biomedicine
5-årig programevaluering 2021

Master course, *Methods in Biomedical Research*, given by the University in Bergen (UiB) (BMED320)

Background

This report is based on reading the "Studieplan for MAMD-MEDBI" and a preliminary report by members of the evaluation committee. As mentioned in the report I have previously evaluated the courses BMED350 and BMED320. Since the spring semester 2020 the current Sars-Cov-2 pandemic has had a negative impact on University education in general and on laboratory-dependent education programs in particular. Recent course evaluations by students have likely been influenced by this.

Considering their future professional potential by newly examined students from the program, *e.g.* in academic biomedical research, research/development in pharmaceutical industry, research/development in medical technology in relevant public sectors I suggest that a few additions to the program can be made. Thus, I suggest that one course week (mandatory) should be included in the program in which experts lecture on the following themes:

1. General health economics – what is feasible to introduce in public health care. Cost – benefit analyses. Where are the greatest needs in treatment and diagnosis and what developments are needed and can realistically be achieved.
2. Entrepreneurship – possibly invite scientists to share their experiences, scientists who have developed start-up companies in the sector. Also, invite scientists from big-

pharma, scientists who can describe current strategies in drug development and economic considerations.

3. Social medicine. Social aspects of biomedical research.

4. Current strategies in drug testing including ethical and economic aspects.

In general, from what can be seen the program is well balanced and will equip the students with a good knowledge in biomedical science. The management of the program seems to be both transparent and relevant with good student participation. It would be of great interest to know what professional activities previously examined students are engaged in. Possibly an alumni inquiry could beneficial.

These remarks are in addition to the preliminary report.

Kristofer Rubin
Professor

UiB

Utdanning

Studieplan for MAMD-MEDBI Biomedisin, master, 2 år (/nb/studier/MAMD-MEDBI), vår 2021

Namn på grad (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#namn-p--grad)

Master i Biomedisin

Omfang og studiepoeng (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#omfang-og-studiepoeng)

Masterprogrammet i biomedisin har eit omfang på 120 studiepoeng og er normert til 2 år.

Fulltid/deltid (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#fulltid-deltid)

Fulltid

Undervisningsspråk (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#undervisningsspr-k)

Engelsk

Studiestart - semester (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#studiestart---semester)

Haust

Mål og innhald (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#m-l-og-innhald)

Fagfeltet biomedisin spelar ei sentral rolle i dagens medisinske forsking. Masterprogrammet i biomedisin tilbyr ei medisinsk tilnærming til celle- og molekylærbiologi og human fysiologi, og gir studentar høve til å delta aktivt i forskingsprosjekt i eit internasjonalt miljø.

Studiet startar med ei omfattande opplæring i metodar og teknikkar som blir nytta innan biomedisinsk forsking i dag, med fokus på celle- og molekylærbiologi, fysiologi og biletanalyse.

Allereie i det første semesteret vert studentane plassert i ei aktiv forskingsgruppe for å lære relevante metodar og korleis ein planlegg forsøk. Dei teoretiske emna gir naudsynt cellebiologisk og fysiologisk kunnskap for å forstå korleis sjukdom oppstår og blir behandla. Gjennom masterstudiet blir studentane utdanna i dei mange etiske spørsmåla som naturleg oppstår i moderne medisinsk forsking. Dei vert også trena i såkalla "soft skills", som vitskapleg skriving og formidling. Som student kan du velje om du vil gjennomføra sjølve masterprosjektet i ei gruppe som driv medisinsk grunnforsking, eller i ei gruppe som driv translasjonell forsking, dvs koplar forskinga mot pasientdata.

Vi oppmodar alle studentar til å reise på utveksling til eit av våre internasjonale samarbeidsuniversitet. Vi vil særleg framheva eit Nordisk masternettverk (NordBioMedNet) som vi er del av. Dei andre partane er; Københavns Universitet (Danmark), Karolinska Insitutet (Sverige), University of Turku og University of Eastern Finland (begge i Finland).

Læringsutbyte (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#laringsutbyte)

Ein kandidat med fullført masterstudium i biomedisin skal ha følgjande totale læringsutbyte definert i kunnskap, ferdigheiter, og generell kompetanse:

Kunnskap

Kandidaten:

- har avansert kunnskap om normale og patologiske cellulære og fysiologiske prosessar
- har avansert kunnskap om biomedisinske metodar
- har spesialisert fagleg innsikt tileigna gjennom arbeidet med masteroppgåva
- har god forståing for biomedisinsk forsking si rolle i dagens medisin

Ferdigheiter

Kandidaten

- kan planlegge og gjennomføra eit sjølvstendig, avgrensa forskingsprosjekt i tråd med gjeldande forskingsetiske normer
- kan utvikle hypotesar og kritisk analysera metodar og resultat innan biomedisin
- kan produsera vitskapelege tekstar etter gjeldande etiske normer
- kan presentere hypotesar og resultat skriftleg og munnleg
- kan analysera og høva seg kritisk til ulike kjelder og nytte desse til å strukturere og formulere faglege resonnement i biomedisin
- kan forklare fagfeltet biomedisin si rolle i dagens medisinske forsking

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan anvende kunnskapar og ferdigheiter tileigna under masterstudiet på nye område, for å gjennomføra avanserte arbeidsoppgåver og prosjekt
- kan formidle omfattande sjølvstendig arbeid og beherske biomedisinske uttrykksformer
- kan kommunisere biomedisinske problemstillingar, analysar og konklusjonar på en vitskapeleg måte, både skriftleg og munnleg
- kan delta i diskusjon om biomedisinske emne med allmenta
- kan analysera relevante fag-, yrkes- og forskingsetiske problemstillingar

Opptakskrav (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#opptakskrav)

Studiet er retta mot studentar som har ein bachelorgrad i biomedisin, molekylærbiologi, fysiologi, biokjemi, biologi, bioteknologi eller tilsvarande.

Opptak krev minimum 80 studiepoeng i relevante emne, der minimum 20 studiepoeng er i kjemi/biokjemi og minimum 20 studiepoeng i celle-/molekylærbiologi. Andre relevante emne som kan inngå er mellom anna: anatomi, fysiologi, biologi, medisinske laboratorieemne, matematikk, informatikk, bildebehandling, statistikk, fysikk og nanoteknologi.

Minstekrav for opptak er C i gjennomsnittskarakter på opptaksgrunnlaget. Vi mottar vanlegvis fleire søknader enn vi har plassar. Søkjarane vil då bli rangerte etter karakterane i opptaksgrunnlaget, og tidspunkt for avlagt grad.

Språkkrav: Søkjarar som ikkje har utdanning frå eit norsk universitet eller ein norsk høgskule må dokumentere tilstrekkelige engelskkunnskapar (sjå nettsida English Language Requirements).

Alle søknader vert behandla individuelt.

Du søkjer opptak via søknadsweb (https://soknadsweb.uib.no)

Søknadsfrist er 15. april, med studiestart i august.

Meir informasjon om søknadsprosedyren finnes her:

https://www.uib.no/med/66377/opptak-til-masterstudium-ved-det-medisinske-fakultet
(https://www.uib.no/med/66377/opptak-til-masterstudium-ved-det-medisinske-fakultet)

Obligatoriske emne (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#obligatoriske-emne)

- HELVIT300 (/nb/emne/HELVIT300): Introduksjon til vitskapsteori og forskingsetikk
- BMED320 (/nb/emne/BMED320): Metodar i medisinsk cellebiologi

Tilrådde valemne (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#tilr-dde-valemne)

- BMED330 (/nb/emne/BMED330): Cellekommunikasjon og intracellulær signalering
- BMED331 (/nb/emne/BMED331): Tumorbiologi

- BMED340 (/nb/emne/BMED340): Cellulær og molekulær nevrovitenskap
- BMED350 (/nb/emne/BMED350): Sirkulasjonsfysiologi
- BMED360 (/nb/emne/BMED360): In vivo avbilding og fysiologisk modellering
- BMED370 (/nb/emne/BMED370): Berekningsmetodar for legemiddeldesign
- BMED380 (/nb/emne/BMED380): Seminarserie
- HUIMM303 (/nb/emne/HUIMM303): Human Immunobiology
- HUIMM307 (/nb/emne/HUIMM307): Basic Course in Flow Cytometry
- HUMGEN301 (/nb/emne/HUMGEN301): Human Molecular Genetics
- HUPAT301 (/nb/emne/HUPAT301): Basal humanpatologi
- LAS301 (/nb/emne/LAS301): Kurs i forsøksdyrlære
- LAS302 (/nb/emne/LAS302): Kurs i forsøksdyrlære, spesialdel pattedyr

Rekkefølgje for emne i studiet (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#rekkefolgje-for-emne-i-studiet)

Masterprogrammet inneheld to hovuddelar: Det første året er sett saman av obligatoriske og valfrie emne på til saman 60 studiepoeng. I løpet av det andre året arbeider studentane med eit praktisk forskingsprosjekt/masteroppgåve (60 studiepoeng).

1. semester

Obligatoriske emne innan etikk og metodar:

HELVIT300 (/nb/emne/HELVIT300): Introduksjon til vitskapsteori og forskingsetikk (5 sp)

BMED320 (/nb/emne/BMED320): Metodar i medisinsk cellebiologi (25 sp)

2. semester

Valfrie emne på til saman 30 studiepoeng i høve til ønska spesialisering.

3. og 4. semester

Sjølvstendige prosjekt, masteroppgåva (60 sp).

Kort tid etter studiestart vil vi informere om kva masteroppgåver som er meldt inn frå ulike forskingsgrupper. Alle kan og velje prosjekt på eigenhand, men prosjektet må godkjennast av programutvalet.

Delstudium i utlandet (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#delstudium-i-utlandet)

Studentane vert oppmoda til å ta delar av mastergraden ved eit utanlandsk universitet. Masterprogrammet i Biomedisin er del av eit nordisk nettverk for masterprogram innan biomedisin (https://nordbiomed.org/ (https://nordbiomed.org/)) som inkluderer Karolinska Institutet i Stockholm, University of Turku i Finland, Københavns Universitet i Danmark og University of Eastern Finland. Det

er mogeleg å ta både emne, lab-prosjekt og deler av masteroppgåva ved desse institusjonane. Vi har og utvekslingsavtalar med fleire universitet i Europa. Ta tidleg kontakt med studieadministrasjonen ved Institutt for Biomedisin dersom du ynskjer utlandsopphald.

Les meir her: http://www.uib.no/en/biomedisin/63531/student-exchange# (http://www.uib.no/en/biomedisin/63531/student-exchange#)

Undervisningsmetodar (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#undervisningsmetodar)

Førelesingar, demonstrasjonar, sjølvstudium, gruppearbeid, laboratoriearbeid.

Vurderingsformer (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#vurderingsformer)

Typiske vurderingsformer vil være:

- Skriftleg (skule)eksamen
- Munnleg eksamen
- Heimeeksamen/skriftlege innleveringar
- Munnlege/praktiske presentasjonar
- Vurdering av laboratoriearbeid (praktisk)
- Avsluttande munnleg eksamen (mastereksamen)

Karakterskala (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#karakterskala)

Ved UiB er det to typar karakterskalaer:

- «bestått» / «ikkje bestått»
- Bokstavkarakterar med skalaen A- F

Bokstavkarakter er mest vanleg.

Vitnemål og vitnemålstillegg (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#vitnem-l-og-vitnem-lstillegg)

Studentar kan bestille vitnemål etter at graden er fullført på denne nettsida: https://tjinfo.uib.no/vm (https://tjinfo.uib.no/vm)

Grunnlag for vidare studium (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#grunnlag-for-vidare-studium)

Etter avslutta mastergrad kan du gå vidare med studium på doktorgradsnivå (PhD). Dette medfører løna stilling over tre eller fire år. Ei doktorgrad opnar for ein akademisk yrkesveg, men gjev også utsikter innan industri, administrasjon og privat næringsliv. Vi gjer merksam på at det er høg konkurranse for doktorgradstipend.

Relevans for arbeidsliv (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#relevans-for-arbeidsliv)

Ei mastergrad i biomedisin opnar for mange ulike yrkesvegar:

- Forsking ved doktorgradsstudiar (sjå også punktet over) og vidare akademisk karriere
- Laboratoriearbeid ved til dømes forskingsinstitutt, sjukehus, farmasøytisk industri .
- Undervisningsrelaterte stillingar
- Offentleg sakshandsaming.
- Helse-Miljø-Tryggleik (HMS) i privat og offentleg sektor.
- Forskingsformidling.

Evaluering (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#evaluering)

Masterprogrammet blir kontinuerelig evaluert i tråd med retningslinene for kvalitetssikring ved UiB. Emne- og programevalueringar finn du på kvalitetsbasen.uib.no

Programansvarleg (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#programansvarleg)

Programutvalet i biomedisin har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet, og for kvaliteten på studieprogrammet.

Administrativt ansvarleg (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#administrativt-ansvarleg)

Det medisinske fakultet, ved Institutt for biomedisin.

Kontaktinformasjon (/nb/studier/MAMD-MEDBI/plan#kontaktinformasjon)

Ta gjerne kontakt med studierettleiar på programmet om du har spørsmål:

e-post: studie.biomed@uib.no

Tlf: 55 58 64 40

34 Answers

The survey was sent to private email addresses to master students that graduated in the years 2015-2019

How long did it take for you to get a job?

0 (Before graduation or immediately)	12
1-3 months	7
3-6 months	5
6-12 months	8
N/A	2

Was your Master Degree relevant for your current job?

Yes	29
Somewhat	1
No	3

Who is your employer?

University of Bergen, Helse Vest, Marineholmen RasLab, Gentian AS, Genetic Analysis AS, NCMM, Schlumberger, University of Oslo, BerGenBio ASA, Skretting, NRK, Influensasenteret på FHI, Kinn Therapeutics

Is there any specific knowledge, class or technique from the Master Programme you have found especially useful for your workplace?

- How to find, read and write scientific research literature. Especially BMED320 was helpful.
- Immunology course
- Yes, almost all.
- All the lab techniques and knowledge that I acquired from the Master programme are relevant in my present job
- Lab techniques
- Western blots and general labwork
- Practical classes/ work with the master thesis
- No
- Almost everything, the courses, lab project, masters thesis project
- Immunostaining
- Willingness to stay on campus/in lab past normal working hours, I realized I don't have to conform to a specific schedule... it's okay to do what fits my working style best.
- Yes. Methods class.
- 8 weeks lab work during master programme was useful; Also, I did one semester exchange in Copenhagen university that funded by Erasmus, I would recommend the exchange programme as well.
- Knowledge of cancer (Tumorbiologi) and the method course.
- QPCER, Western Blot
- My whole master project and molecular techniques that I learned
- EEG
- BMED320, HUIMM307 (flow cytometry)
- Virologi og epidemiologi
- Writing and Reading scientific papers
- Everything lab-related,
- The "praksis" in the first semester course was a great experience, and a fun way to learn problem solving. Also having one year to solely focus on the master project was very useful!
- BMED320 and HUIMM306
- The whole program is useful to find a PhD position at the same department
- Mass cytometry which i learned during my time in the lab

The department of Biomedicine are happy to invite you to our digital career day.

It will take place on the 27th of April, from 09:00 – 12:00.

Here is the logon information:

Join URL: https://uib.zoom.us/j/65741223542?pwd=ckFnc0xueXZhdklhWUxtYWJIbDZ5QT09

Passcode: Career21

Here is the Programme for the day:

09:00 – 09:25	Kristin Dahl-Michelsen – Leader of Section for tumor genomics – Helse vest
09:30 – 09:55	Caroline Singam – Production engineer – Gentian AS
10:00 – 10:25	Austin Rayford - Industrial PhD candidate - BerGenBio ASA
10:35 – 10:50	Guri Sandsdalen – Sammen Carreer Center
11:00 – 11:10	Margarethe Bittins – Research manager, IBM – PhD in Biomedicine
11:15 – 11:25	Petri Kursula – Professor, IBM – hiring committee PhD in Biomedicine
11:30 – 12:00	Sushil Dhakal – PhD candidate, IBM– From master to PhD in Biomedicine

Mal for programevaluering

Om programevaluering og reakkreditering av studieprogram

Studietilsynsforskriften setter krav til at utdanningsinstitusjonene har ordninger som sikrer at også de etablerte studieprogrammene tilfredsstiller de nasjonale kravene på lik linje med nyopprettede program. Prosessen ved UiB bygger på programevalueringene som gjennomføres minst hvert 5. år.

Programevalueringen skal danne grunnlag for at Studiekvalitetskomiteen ved fakultetet kan vurdere om studieprogrammet tilfredsstiller de nasjonale kravene til akkreditering (Studietilsynsforskriften kapittel 2, og § 3-2 i Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning) og UiB sin studieforskrift. Studiekvalitetskomitéen gir så anbefaling om reakkreditering til fakultetsstyret. Det er fakultetsstyret som vedtar om programmet kan reakkrediteres eller om det må gjennomføres endringer i studieprogrammet for at forskriftens krav skal være tilfredsstilt. Rapporten lagres i Studiekvalitetsbasen sammen med informasjon om tiltak for oppfølging.

Programstyret (programstyreleder) har ansvar for å gjennomføre programevaluering av eksisterende studieprogram minst hvert 5. år.

Studenter, eksterne fagfeller, samt representanter fra arbeids- eller samfunnsliv som er relevante for studietilbudet, skal bidra i evalueringene.

Grunnlagsmaterialet for og vedlegg til programevalueringen skal være:

- Studieplanen for programmet
- Årlige egenvurderinger av emner og studieprogram
- Emneevalueringer
- Programevalueringsrapporter fra ekstern fagfelle
- Oversikter over studiepoengproduksjon, opptak, gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon.
- Relevante rapporter fra Tableau og STAR til delen av evalueringen:
    - Studieprogramledere https://rapport-dv.uhad.no/#/workbooks/1573/views
      Herunder:
        - GST1 Gjennomstrømming hovedprogram - fullføring og frafall
        - GST3 Andel kvalifikasjoner av antall startende
        - GST5 Studiepoeng per student
        - GSTM1 – Studenter med intern mobilitet Om denne rapporten: https://www.fellesstudentsystem.no/applikasjoner/star/studieprogramledere.html

Andre relevante data/kilder:

- SHOT
- Studiebarometeret (dersom det foreligger resultater på programnivå)
- Annet

- Oppsummeringer av tilbakemeldinger fra studenter og involverte undervisere, inklusive studentevalueringer
- Praksisavtaler (dersom relevant)

Innhold

Om programevaluering og reakkreditering av studieprogram 1
Krav til studietilbudet i UiBs system for kvalitetssikring av utdanningene 2
Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon 2
Opptakskrav og opptakstall 3
Vurdering av læringsmiljø 3
Krav til studietilbudet i Studietilsynsforskriften 3
System for kvalitetssikring 3
Tilhørende forskrifter 3
Studieplan 4
Nivå på læringsutbyttet 4
Læringsutbytte og infrastruktur 4
Undervisnings- og vurderingsformer 5
Faglig innhold 5
Arbeidsomfang 5
Kobling til forskning 6
Internasjonalisering 6
Praksis 6
Krav til fagmiljø i Studietilsynsforskriften 6
Fagmiljøets størrelse 7
Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse 7
Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse 8
Internasjonalt og nasjonalt samarbeid 8

Krav til studietilbudet i UiBs system for kvalitetssikring av utdanningene

Opptakskrav og opptakstall

- Veiledning: Gi en kort vurdering av studieprogrammets resultater når det gjelder opptak. Fyller studieprogrammene studieplassene sine? Planlegger fagmiljøet eller har fagmiljøet gjennomført tiltak for å øke rekrutteringen til og/eller inntakskvaliteten på programmet?

Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon

- Veiledning: Gjør en vurdering av programmets resultater i perioden etter forrige programevaluering når det gjelder gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon. Rapporter fra Tableau skal benyttes ved vurdering av programmet. Omtal kort relevante tiltak som er gjennomført i perioden og hvilke tiltak som skal gjennomføres i kommende periode.

Vurdering av læringsmiljø

- Veiledning: Gi en vurdering av det faglige og sosiale læringsmiljøet på programmet, og beskriv tiltak og eventuelle tilbakemeldinger på eller undersøkelser om læringsmiljø som er gjennomført i perioden. Eksempler på læringsmiljøtiltak: egne lesesaler, filmklubb, sosiale tiltak osv. Mulige kilder: SHOT, Studiebarometeret e.l.

Krav til studietilbudet i Studietilsynsforskriften

System for kvalitetssikring

§ 4-1 Krav til det systematiske kvalitetsarbeidet (3): Institusjonen skal ha ordninger for systematisk å kontrollere at alle studietilbud tilfredsstiller kravene i forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning § 3-1 til § 3-4 og kapittel 2 i denne forskrift.

Kvalitetssikring

Rapporten skal inneholde forslag til forbedringer der det er behov for det.

- Hvordan har de årlige egenvurderinger, emneevalueringer, programevalueringer og evalueringer fra ekstern fagfelle blitt fulgt opp og hvilke tiltak har blitt iverksatt?
- Forslag: Hvilke forhold påvirker kvaliteten på programmet (ressurser, infrastruktur osv.) og hva bør endres for å heve kvaliteten? Er det behov for å heve kvaliteten i programmet? I så fall, hvilke tiltak bør gjennomføres?

Studentinvolvering

- Veiledning: Hvordan involveres studentene i utvikling av programmet, og tilbakemeldinger på programmet?

Tilhørende forskrifter

§ 2-1 Forutsetninger for akkreditering (1): Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter skal være oppfylt.

- Veiledning (*om relevant*): Dersom utdanningen er underlagt rammeplaner, krav til å tildele titler (sivilingeniør osv.), RETHOS, sertifiseringskrav eller andre krav utover ordinære krav til bachelor-

og mastergrader, må dette spesifiseres. Det må også gjøres en vurdering av om kravene er oppfylt.

Studieplan

§ 2-1 Forutsetninger for akkreditering (2): Informasjon om studietilbudet skal være korrekt, vise studiets innhold, oppbygging og progresjon samt muligheter for studentutveksling.

- Veiledning: Oppdatert versjon av studieplan for programmet må legges ved. Gi en kort vurdering av om punktene omtalt i paragrafen er oppfulgt.

Nivå på læringsutbyttet

§ 2-2 Krav til studietilbudet (1): Læringsutbyttet for studietilbudet skal beskrives i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, og studietilbudet skal ha et dekkende navn.

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk

- Veiledning: Vurder om læringsutbyttet er i samsvar med og på rett nivå i henhold til Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR). Nivåbeskrivelser for bachelor og master i NKR: https://www.nokut.no/norsk-utdanning/nkr/beskrivelser-av-laringsutbytte-for-nivaene-i-nkr/

Navn

- Veiledning *(om relevant)*: Gi en kort redegjørelse for endringer i studieprogrammets navn i perioden og vurder om studiets navn er dekkende.

Læringsutbytte og infrastruktur

§ 2-2 Krav til studietilbudet (4): Studietilbudets innhold, oppbygging og infrastruktur skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet.

Innhold og oppbygging

- Veiledning: Uttrykker læringsutbyttet på programnivå på en god måte de kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse studenten har oppnådd i emnene som inngår i programmet? Redegjør for eller legg ved et studieprogramkart som viser hvordan emnene, sammen med progresjonen fra semester til semester, fører fram til læringsutbyttet for studiet.

Infrastruktur

- Veiledning: Har studiet tilstrekkelig tilgang til nødvendig og egnet infrastruktur? Med infrastruktur menes egnede lokaler, utstyr, bibliotektjenester, administrative og tekniske tjenester, tilstrekkelige og egnede IKT-ressurser, nettstøtte, egnet læringsplattform etc. som understøtter studentens læring og læringsmiljø og den faglig ansattes undervisning og forskning og/eller kunstneriske utviklingsarbeid og faglige utviklingsarbeid.

Undervisnings- og vurderingsformer

§ 2-2 Krav til studietilbudet (5): Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet. Det skal legges til rette for at studenten kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen.

- Veiledning: Hvilke undervisnings-, lærings- og vurderingsformer benyttes i studiet? Gjør en vurdering av om disse i tilstrekkelig grad legger til rette for at studentene oppnår læringsutbyttet som er beskrevet for studiet.
- Gi en kort omtale av eventuelle gjennomførte eller planlagte endringer i undervisnings-, lærings- og vurderingsformene. Gi en beskrivelse av hvordan fagmiljøet legger til rette for at studentene kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen.

Faglig innhold

§ 2-2 Krav til studietilbudet (2): Studietilbudet skal være faglig oppdatert og ha tydelig relevans for videre studier og/eller arbeidsliv.

Dersom mastergradsstudier:
Krav til akkreditering i Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning § 3-2.Akkreditering av mastergradsstudier
(1) Mastergradsstudiet skal være definert og avgrenset og ha tilstrekkelig faglig bredde.

Faglig oppdatert studietilbud

- Veiledning: Beskriv kort hvordan fagmiljøet arbeider for å sikre at programmet er relevant i forhold til kunnskapsutviklingen innen fagområdet og i arbeids- og samfunnsliv. Er det foretatt endringer i programmet som følge av endringer i kunnskapsutviklingen og/eller i arbeids – og samfunnsliv?

Relevans

- Veiledning: Gi en kort beskrivelse av programmets arbeidslivsrelevans og studentenes karrieremuligheter, og beskriv hvordan denne relevansen formidles til studentene på programmet. Gi også en kort beskrivelse av studiets relevans for videre studier, og av ordninger for samhandling med arbeids- og samfunnsliv.

For mastergradsstudier

- Veiledning: Beskriv kort studiets profil og faglige bredde.

Arbeidsomfang

§ 2-2 Krav til studietilbudet (3): Studietilbudets samlede arbeidsomfang skal være på 1500–1800 timer per år for heltidsstudier.

- Veiledning: Gi en vurdering av arbeidsomfang i studiet, herunder om det er enkelte emner, semestre e.l. der det er behov for å fordele arbeidsbelastningen. Hvordan sikres samkjøring av arbeidsbelastning i undervisning, arbeidskrav og vurdering mellom emner som er obligatorisk i

samme semester? Der disse tallene finnes på studieprogrammet: Kommenter tall fra Studiebarometeret om hvor mye tid studentene oppgir å bruke på studiet.

Kobling til forskning

§ 2-2 Krav til studietilbudet (6): Studietilbudet skal ha relevant kobling til forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid.

- Veiledning: Beskriv kort hvordan studentene møter forskning og faglig utviklingsarbeid i studieprogrammet

Internasjonalisering

§ 2-2 Krav til studietilbudet (7): Studietilbudet skal ha ordninger for internasjonalisering som er tilpasset studietilbudets nivå, omfang og egenart.

§ 2-2 Krav til studietilbudet (8): *Studietilbud som fører fram til en grad, skal ha ordninger for internasjonal studentutveksling. Innholdet i utvekslingen skal være faglig relevant.*

- Veiledning: Gi en kort redegjørelse for status for internasjonalisering, og eventuelle tiltak for å øke omfanget og relevansen av internasjonaliseringen.
- Veiledning: Hvordan tilrettelegges det for faglig relevant utveksling i studieprogrammet?

Praksis

§ 2-2 Krav til studietilbudet (9): For studietilbud med praksis skal det foreligge praksisavtale mellom institusjon og praksissted.

§2-3 Krav til fagmiljø (7): For studietilbud med obligatorisk praksis skal fagmiljøet tilknyttet studietilbudet ha relevant og oppdatert kunnskap fra praksisfeltet. Institusjonen må sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet.

- Veiledning *(om relevant):* Gi en kort beskrivelse av praksis, praksisens faglige relevans, andel studenter som har praksis og eventuelle planer for utvikling av tilbudet.
- Veiledning (*om relevant*): Gi en kort vurdering av fagmiljøets kompetanse og erfaring fra praksisfeltet.

Krav til fagmiljø i Studietilsynsforskriften

Studietilsynsforskriften kapittel 2. Akkreditering av studietilbud, § 2-3. Krav til fagmiljø

Fagmiljøets størrelse

§ 2-3 Krav til fagmiljø (1): Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha en størrelse som står i forhold til antall studenter og studiets egenart, være kompetansemessig stabilt over tid og ha en sammensetning som dekker de fag og emner som inngår i studietilbudet.

§ 2-3 Krav til fagmiljø (4): Minst 50 prosent av årsverkene tilknyttet studietilbudet skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være ansatte med førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studietilbudet. I tillegg gjelder følgende krav til fagmiljøets kompetansenivå:

a) For studietilbud på bachelorgradsnivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av minst 20 prosent ansatte med førstestillingskompetanse.

b) For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosentkompetanse.

c) For studietilbud på doktorgradsnivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 50 prosent med professor- eller dosentkompetanse.

For mastergradsstudier: § 3-2 ***Akkreditering av mastergradsstudier i Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning***

(2) Mastergradsstudiet skal ha et bredt og stabilt fagmiljø som består av tilstrekkelig antall ansatte med høy faglig kompetanse innenfor utdanning, forskning eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid innenfor studietilbudet. Fagmiljøet skal dekke fag og emner som studietilbudet består av. De ansatte i fagmiljøet skal ha relevant kompetanse.

(3) Fagmiljøet skal kunne vise til dokumenterte resultater på høyt nivå og resultater fra samarbeid med andre fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt. Institusjonens vurderinger skal dokumenteres slik at NOKUT kan bruke dem i arbeidet sitt.

- Veiledning: Gi en kort vurdering av om fagmiljøet tilknyttet studietilbudet har en størrelse som står i forhold til antall studenter og studiets egenart, er kompetansemessig stabilt over tid og har en sammensetning som dekker de fag og emner som inngår i studietilbudet.
- Har fagmiljøet den sammensetningen som er beskrevet i § 2-3 (4)?

Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

§ 2-3 Krav til fagmiljø (2): Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha relevant utdanningsfaglig kompetanse.

- Veiledning: Har fagmiljøet tilknyttet studietilbudet godkjent utdanningsfaglig kompetanse iht UiBs regelverk? Hvordan jobbes det for å ivareta kravene til utdanningsfaglig kompetanse i fagmiljøet?

Faglig ledelse

§ 2-3 Krav til fagmiljø (3): Studietilbudet skal ha en tydelig faglig ledelse med et definert ansvar for kvalitetssikring og -utvikling av studiet.

- Veiledning: Har studieprogrammet en tydelig faglig ledelse med ansvar for kvalitetssikring og utvikling som definert i kap. 2.3 i UiB sitt kvalitetssystem for utdanning?

Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse

§ 2-3 (5): Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal drive forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid og skal kunne vise til dokumenterte resultater med en kvalitet og et omfang som er tilfredsstillende for studietilbudets innhold og nivå.

- Veiledning: Gjør en kort vurdering av fagmiljøets fagspesifikke kompetanse, med vekt på sammenhengen mellom fagmiljøets forskningsfelt og programmets innhold og nivå.

Internasjonalt og nasjonalt samarbeid

§ 2-3 (6): Fagmiljøet tilknyttet studietilbud som fører fram til en grad, skal delta aktivt i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk som er relevante for studietilbudet.

- Veiledning: Gi en kort vurdering av internasjonalt og nasjonalt samarbeid og nettverk som er relevante for programmet.

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2022/3688	02.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	22/22	23.03.2022

Oppnevning av bedømmelseskomite for opprykk til professor etter kompetansevurdering

Førsteamanuensis **Thomas Mildestvedt** søkte innen fristen 15. mars 2022 om opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet medisin (allmennmedisin). Institutt for global helse og samfunnsmedisin foreslår følgende sakkyndig komite til å vurdere søkerens professorkompetanse:

- Professor emeritus Hasse Melbye, UiT (leder)
- Professor emeritus John Gunnar Mæland, UiB
- Professor Linn Getz, NTNU

Alle tre er forespurt og har sagt seg villig til å ta på seg oppdraget.

Forslag til vedtak:
Styret ved Det medisinske fakultet vedtar å oppnevne professor emeritus Hasse Melbye (leder), professor emeritus John Gunnar Mæland, og professor Linn Getz som sakkyndig komité for å vurdere førsteamanuensis Thomas Mildestvedt for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet medisin (allmennmedisin).

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

1. Søknadsskjema
2. Komiteforslag

Vedlegg
1 Søknadsskjema
2 Komiteforslag

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Søknad om personlig opprykk til professor etter kompetanse

Fornavn:	Thomas	Etternavn:	Mildestvedt
Ansattnummer:		Institutt:	IGS
Stilling:	Førsteamanuensis		
Utdanning:	Cand Med		
Fagområde:	Allmennmedisin		
Spesialitet:	Allmennmedisin		

Har du p.t. søkt på utlyst professorstilling?

Ja	☐	Hvis ja fyll inn institusjon(er) og fagområde:
Nei	☑	
Søknadsfrist:		

Har du sendt inn søknad om opprykk eller vært vurdert for professorkompetanse i løpet av de siste 2 årene?

Ja	☐	Hvis ja fyll inn institusjon(er) og fagområde:
Nei	☑	
Søknadsfrist:		

Vedlegg som skal følge med: Søknad, CV, Publikasjonsliste og inntil 15 vitenskapelige arbeider (publikasjoner)

Bergen 1 mars 2022	
Sted og dato	Signatur søker

Skjema oppdatert August 2017

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Fylles ut av institutt:

Instituttleder:	Guri Rørtveit
Telefon:	
Epost:	guri.rortveit@uib.no
Søkers fagområde ifølge tilsetting:	Allmennmedisin
Når ble det sist utlyst professorstilling ved UiB innen søkers fagområde?	mange år siden

Bergen 1 mars 2022	Guri Rørtveit

Sted og dato | Signatur instituttleder/ prosjektleder

Skjema oppdatert August 2017

Julie Hansen

From: Guri Rørtveit
Sent: onsdag 2. mars 2022 12:59
To: Julie Hansen
Cc: Gerd Johannessen
Subject: RE: Søknad om opprykk til professor ved UiB

Melbye sier ok til det.

Guri

From: Julie Hansen <Julie.Hansen@uib.no>
Sent: Wednesday, March 2, 2022 12:32 PM
To: Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Cc: Gerd Johannessen <Gerd.Johannessen@uib.no>
Subject: RE: Søknad om opprykk til professor ved UiB
Importance: High

Hei, leder kan ikke være fra UiB:

«Den sakkyndige komité skal bestå av minst tre personer med professorkompetanse på søkernes fagområde. Bare ett medlem av bedømmelseskomiteen kan være fra søkerens egen institusjon, og vedkommende kan ikke være leder av komiteen.»

Mvh,
Julie

From: Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Sent: Wednesday, March 2, 2022 12:29 PM
To: Julie Hansen <Julie.Hansen@uib.no>
Subject: RE: Søknad om opprykk til professor ved UiB

Mæland

Guri

From: Julie Hansen <Julie.Hansen@uib.no>
Sent: Wednesday, March 2, 2022 12:25 PM
To: Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Cc: Gerd Johannessen <Gerd.Johannessen@uib.no>; Ingvild Strømsnes Maden <Ingvild.Maden@uib.no>
Subject: RE: Søknad om opprykk til professor ved UiB
Importance: High

Hei Guri, viser til epostkommunikasjon under.

Ber om informasjon om hvem som skal være komiteleder.

Mvh,
Julie Hansen
Personalkonsulent

From: Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Sent: Monday, February 28, 2022 10:04 PM
To: Gerd Johannessen <Gerd.Johannessen@uib.no>
Cc: Ingvild Strømsnes Maden <Ingvild.Maden@uib.no>
Subject: RE: Søknad om opprykk til professor ved UiB

Hei
Komiteen består av følgende (alle har sagt ja):

Professor em John Gunnar Mæland UiB john.meland@uib.no
Professor Linn Getz NTNU linn.getz@ntnu.no
Professor em Hasse Melbye UiT hme001@post.uit.no

Fint om dette kommer med på første fak.styremøte.
Guri

From: Gerd Johannessen <Gerd.Johannessen@uib.no>
Sent: Monday, February 28, 2022 9:23 AM
To: Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Cc: Ingvild Strømsnes Maden <Ingvild.Maden@uib.no>
Subject: RE: Søknad om opprykk til professor ved UiB

Hei igjen

Om dere har en komite klar, kan vi klare å få den med i fakultetsstyremøte 23.3, hvis ikke, er neste møte 4.5

Hvis saken skal opp nå i mars, må jeg ha komiteen så snart som mulig.

Vennlig hilsen
Gerd

From: Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Sent: Monday, February 28, 2022 8:10 AM
To: Gerd Johannessen <Gerd.Johannessen@uib.no>
Cc: Ingvild Strømsnes Maden <Ingvild.Maden@uib.no>
Subject: Re: Søknad om opprykk til professor ved UiB

Takk!

Fra: Gerd Johannessen <Gerd.Johannessen@uib.no>
Sendt: Monday, February 28, 2022 8:09:29 AM
Til: Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Kopi: Ingvild Strømsnes Maden <Ingvild.Maden@uib.no>
Emne: RE: Søknad om opprykk til professor ved UiB

God morgen

Jeg har sendt søknaden med vedlegg til dokumentsenteret for innleggelse i ephorte

Vennlig hilsen
Gerd

From: Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Sent: Friday, February 25, 2022 5:55 PM
To: Gerd Johannessen <Gerd.Johannessen@uib.no>

Cc: Ingvild Strømsnes Maden <Ingvild.Maden@uib.no>
Subject: FW: Søknad om opprykk til professor ved UiB

Hei Gerd,
Her kommer en søknad om opprykk til professor. Jeg har signert, og vil finne en komite. Kan du bekrefte at dere har mottatt alt dere trenger for å håndtere dette videre når komite er klar?

Guri

From: Thomas Mildestvedt <Thomas.Mildestvedt@uib.no>
Sent: Friday, February 25, 2022 1:05 PM
To: Thomas Mildestvedt <Thomas.Mildestvedt@uib.no>; Guri Rørtveit <Guri.Rortveit@uib.no>
Subject: Søknad om opprykk til professor ved UiB

Hei Guri
Vedlegger det jeg mener er komplette dokumenter for søknad om opprykk
Alle dokumenter er klar og signert av deg
Jeg har levd i villfarelse av at jeg måtte ha 5 artikler som 1. forfatter- dette gjelder i de nasjonale normer:

«Den totale forskningsproduksjonen bør svare til minimum 15 publikasjoner etter avlagt doktorgrad. Publikasjonene skal være av høy kvalitet og originalitet og være publisert i internasjonale tidsskrifter med fagfellevurdering. Minst syv av publikasjonene etter doktorgrad skal være som førsteforfatter eller sisteforfatter, hvorav minst to som førsteforfatter.»

Opprykk til professor etter kompetanse | Det medisinske fakultet | UiB

Jeg har derfor vært innenfor skuddhold en stund og ser fram til å bli vurdert.
Jeg har ikke rukket å få noen til å se over søknaden, det ville jeg jo satt pris på om var mulig.
Takk for at du tar dette videre

Vh
Thomas

Thomas Mildestvedt
Førsteamanuensis
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen
Tlf: +47 99742658
uib.no

UNIVERSITETET I BERGEN

Unntatt offentlighet iht. offl. § 23, 1. ledd

Arkivsaksnr.:	**Dokumentdato:**
2021/6001	28.02.2022

Styre:	**Styresak:**	**Møtedato:**
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	23/22	23.03.2022

Opprykk til forsker 1183 etter kompetansevurdering

Ved søknadsrunden 2021 søkte Bergithe Oftedal om opprykk fra forsker 1109 til forsker 1183 etter kompetansevurdering.

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

- Johanna Olweus (leder), Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo
- Marie Elisabeth Wahren Herlenius, Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen
- Alexandre Corthay, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 08.02.2022. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at forsker Bergithe Oftedal oppfyller kravene for opprykk til forsker 1183.

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. Ingen merknader er mottatt.

Forslag til vedtak
Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at **Bergithe Oftedal** fyller kravene for opprykk til forsker 1183 etter kompetansevurdering. **Bergithe Oftedal** tildeles tittel og lønn som forsker 1183 med virkning fra 01.05.2021.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
Komiteens bedømmelse

Vedlegg
1 Sakkyndig vurdering

Julie Hansen

From: Johanna Olweus <johanna.olweus@medisin.uio.no>
Sent: tirsdag 8. februar 2022 21:07
To: Julie Hansen
Cc: Alexandre Benoit Corthay; marie.wahren@ki.se; Maria Holmaas
Subject: Rapport bedømmelse Oftedal
Attachments: scan_mawahr@ad.cmm.se_2022-02-08-17-17-54.pdf; Evalueringsskjema.pdf

Follow Up Flag: Follow up
Flag Status: Flagged

Kjære Julie,

Vedlagt rapport signert av evalueringskomitéen og utfylt evalueringsskjema, fint om du kan bekrefte mottak.

Vi beklager forsinkelsen.

Mvh Johanna

Johanna Olweus
Professor, M.D., Ph.D.
Head, Department of Cancer Immunology
Institute for Cancer Research
Oslo University Hospital Radiumhospitalet and
University of Oslo
Oslo
Norway
Tel +47 22 78 13 25 / +47 900 54 934

Oslo universitetssykehus

UiO : University of Oslo

Johanna Olweus
Professor, M.D., Ph.D.
University of Oslo
Head, Dept of Cancer Immunology
Institute for Cancer Research,
Oslo University Hospital Radiumhospitalet
Ullernchausséen 70
0310 Oslo
Norway
https://www.ous-research.no/olweus/

Tel +47 22781325 / +47 90054934
E-mail johanna.olweus@medisin.uio.no

Det medisinske Fakultet
Universitetet i Bergen

Oslo, 10. desember, 2021

Vurdering av søker Bergithe Eikeland Oftedals kompetanse som forsker 1183

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, har bedt undertegnede sakkyndige komité om å vurdere søkerens kompetanse med hensyn til opprykk til forsker 1183 innen fagområdet medisin med immunologi som spesialitet.

Vitenskapelig kompetanse:
Oftedal har siden avlagt doktorgrad i 2012 hatt en solid produksjon av vitenskapelige arbeider, der hun har bidradd til totalt 29 artikler. Blant de 15 arbeidene etter avlagt doktorgrad som det skal tas hensyn til ved vurdering av professorkompetanse, er hun førsteforfatter på 5 og sisteforfatter på 2, hvorav to (ett første og ett sisteforfatterskap) er review artikler. De generelle retningslinjene for professorkompetanse tilsier at forskningsproduksjonen etter doktorgrad skal være på totalt 15 artikler hvorav minst 7 som første- eller sisteforfatter og minst 2 av disse som førsteforfatter. Oftedal argumenterer for at tre av arbeidene der hun er førsteforfatter er spesielt tunge og omfattende, og komitéen sier seg enig i denne vurderingen.

Spesielt framheves artikkelen "Dominant mutations in the autoimmune regulator AIRE are associated with common organ specific autoimmune diseases", som er publisert i prestisjetunge *Immunity* med Oftedal som førsteforfatter i 2015. Forfatterne beskriver her et nytt autoimmunt endokrint syndrom og dets underliggende genetikk, og karakteriserer sykdommen molekylært. Artikkelen har 175 siteringer (Google Scholar), som viser at den har fått betydning innen feltet. Videre er den omfattende artikkelen «The chaperonin CCT8 controls proteostasis essential for T cell maturation, selection and function" publisert i den nye journalen *Communications Biology* (i Nature familien, med 5,49 i foreløpig impact factor) i 2021, også med Oftedal som førsteforfatter. Her er sisteforfatter Professor Höllander ved Univ of Oxford, og arbeidet er utført uavhengig av Oftedals doktorgradsveileder Husebye. Det gjelder også artikkelen artikkelen «T cell receptor assessment in autoimmune disease requires access to the most adjacent immunologically active organ", publisert i velrenommerte *J of Autoimmunity,* gjort i samarbeid med Professor Scott i Australia. De siste to arbeidene viser at Oftedal har gjennomført store forskningsprosjekter i samarbeid som hun har etablert selv, og demonstrerer selvstendighet i forhold til doktorgradsveileder. I tillegg til å ha etablert et nettverk av internasjonalt anerkjente forskere som samarbeidspartnere, har hun på egen hånd etablert avanserte metoder som single cell RNA sekvensering og genetisk modifiserte musemodeller og funksjonelle assays for pasientceller. Dette kompenserer for at Oftedal foreløpig bare har ett sisteforfatterskap på en originalartikkel.

Pedagogiske kvalifikasjoner; utdanning og undervisning
Oftedal har vært medveileder for en doktorgradsstipendiat som har disputert (2019) og hovedveileder for to masterstudenter fram til grad. I tillegg er hun medveileder for en doktorgradsstipendiat som ikke har disputert ennå og medveileder for ytterligere 3 masterstudenter. Selv om hun således ikke har vært hovedveileder for en avlagt doktorgrad, må hun sies å ha relativt bred veiledningserfaring. Hun har videre betydelig erfaring som forskningsleder ved KG Jebsen senteret for autoimmune sykdommer (2018-), og har demonstrerte evne til å skaffe egen forskningsfinansiering. Hun fikk i 2021 tre millioner fra Helse Vest, og har mottatt et prestisjefylt Emerging Investigator Grant fra Novo Nordisk på 10 mill (oppstart 2022), som inkluderer finansiering av egen stilling og 2 PhD stillinger i 5 år. Her vil hun således få erfaring som hovedveileder.

Undervisning og pedagogiske kvalifikasjoner: Det som skiller opprykk til forsker 1183 fra opprykk til professor, er unntak fra krav til utdanningsfaglige kvalifikasjoner, og slike kvalifikasjoner er således ikke vurdert.

Forskningsformidling
Oftedal er Associate Editor i «Frontiers for Young Minds» som publiserer forenklet versjon av vitenskapelige artikler for barn i aldersgruppen 8-15 år. Hun organiserte julekalender i 2018 for nasjonalt kvalitetsregister ROAS og lagte en formidlingsvideo i anledning Kvinnedagen 2021. Hun har fortalt om forskningen sin for pasientforeningen for Addison's sykdom.

Konklusjon
Komitéen konkluderer at Bergithe Oftedals forskning er av gennomgående høy kvalitet, og at hun har demonstrert selvstendighet både med hensyn til forskningsprofil og etablering av internasjonalt samarbeid. En noe begrenset kvantitet mht første- og sisteforfatterskap kompenseres gjennom kvalitet. Hun har en relativt bred veiledningserfaring.

Komitéens enstemmige vurdering er således at Bergithe Oftedals bedømmes som kvalifisert for opprykk til forsker 1183.

Dato: 10. desember, 2021

Oslo

Johanna Olweus

Alexandre B. Corthay

Marie Elisabeth Wahren Herlenius

Evalueringsskjema for opprykk til professor etter kompetansevurdering

Navn søker:	Bergithe Eikeland OFTEDAL
Fagområde:	Immunologi
Oppnådd formelle kvalifikasjoner	
Bachelorgrad:	
Mastergrad:	JA (2005)
Doktorgrad:	JA (2012)

1. Vitenskapelige kvalifikasjoner	
Antall publikasjoner etter endt doktorgrad:	29
Antall publikasjoner som førsteforfatter:	8
Antall publikasjoner med fagfellevurdering:	29
Antall publikasjoner i internasjonale tidsskrifter:	29
Antall populærvitenskapelige publikasjoner:	0
Viser forskningen høy kvalitet	
OMFATTENDE	X
NOE	
NEI	
Er forskningskompetansen relevant for fagområdet	
JA	X
DELVIS	
NEI	
Viser forskningen bredde og dybde	
OMFATTENDE	X
NOE	
NEI	
Er forskningen selvstendig og tar opp nye problemstillinger	
JA	X
DELVIS	
NEI	
Er forskningen på nivå med internasjonal og nasjonal standard	
JA	X
DELVIS	
NEI	

Søkerens forskningsaktivitet de siste 5- 10 årene	
ØKENDE	X
STABIL	
SYNKENDE	
Har søkeren vist evne til å etablere forskningsmiljø for eksempel etablert egen forskningsgruppe	
JA	X
DELVIS	
NEI	
Har søkeren dokumentert evne til å innhente ekstern finansiering	
JA	X
DELVIS	
NEI	
2. Pedagogiske kvalifikasjoner	
Antall mastergradsstudenter veiledet:	5
Antall ph.d.- studenter veiledet:	
Har søkeren dokumenter undervisning under doktorgradsnivå	
OMFATTENDE	
NOE	
NEI	
Har søkeren dokumentert undervisning på doktorgradsnivå	
OMFATTENDE	
NOE	
NEI	
Er undervisningserfaringen relevant for fagområdet	
JA	
DELVIS	
NEI	
Utdanningsfaglig mappe	
Har søkeren dokumentert oppnådd utdanningsfaglig basiskompetanse i tråd med gjeldende retningslinjer	
JA	
NEI	
Har søkeren dokumentert erfaring med planlegging, gjennomføring, evaluering, og utvikling av undervisning og veiledning	
JA	
NEI	

Har søker dokumentert kvalitetsutvikling i egen undervisning og veiledning over tid	
JA	
NEI	
Har søker dokumentert bred erfaring med veiledning på master og ph.d. nivå	
JA	X
NEI	
Har søker dokumentert deltakelse i utvikling av utdanningskvalitet i fagfellesskap	
JA	
NEI	
3. Kunnskaps- og forskningsformidling	
Antall populærvitenskapelige publikasjoner:	
Opplysningsmateriale:	X
Har søker dokumentert innsats for å spre kjennskap til vitenskapelige metoder og resultater relevant til fagområdet	
OMFATTENDE	
NOE	X
NEI	
4. Kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon	
Har søkeren dokumentert erfaring fra administrasjon og ledelse relevant til fagområdet	
OMFATTENDE	
NOE	X
NEI	
5. Andre faglige kvalifikasjoner	
Har søker noe av følgende kvalifikasjoner som er relevant	
Spesialisering	
Klinisk erfaring	
Vurderingsarbeid	X
Fagfellevurdering	X
Anmelder	

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2022/3930	04.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	24/22	23.03.2022

Oppnevning av sakkyndig komite, opprykk til professor etter kompetansevurdering samt opprykk til forsker 1183 - delegering av fullmakt

Bakgrunns dokumenter i saken
Forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger, kapittel 2
Reglement for ansettelse i vitenskapelige og faglige lederstillinger, punkt 4
Regler for opprykk til forsker kode 1183 — Regelsamlingen documentation (uib.no)

Bakgrunn
Førsteamanuenser som har tiltrådt fast stilling i minst 50 %, kan søke om opprykk til professor på grunnlag av kompetanseerklæring. Universitetet i Bergen har fra 2022 åpnet for slike søknader to ganger i året, 15. mars og 15. september.
Slike søknader skal vurderes av en sakkyndig komite som ifølge forskriften skal oppnevnes av fakultetsstyret eller det organ styret delegerer til.

Forsker i stillingskode 1109 og 1110 kan søke om opprykk til forsker 1183 på grunnlag av kompetanseerklæring. Frist for dette er 1. mai hvert år. Søknadene skal bedømmes av en komite nedsatt av institusjonen.

I UiB sitt reglement for ansettelse i vitenskapelige stillinger og faglige administrative lederstillinger åpnes det for at fakultetsstyret kan delegere fullmakt til å oppnevne sakkyndige komiteer i ansettelsessaker, til dekan.

Dekanens kommentarer
Søknader om opprykk til professor etter kompetansevurdering skal helst være avgjort innen 6 måneder. Fakultetsstyret har ikke møter hver måned og de fastsatte fristene for søknader kan føre til at det går uforholdsmessig lang tid før komiteene kan oppnevnes. Fakultetsstyret har tidligere delegert til dekan å oppnevne komiteer i ansettelsessaker og HR avdelingen har gitt tilbakemelding om at dette også kan gjøres i opprykksaker.

For å få en raskere igangsetting av komiteer som skal vurdere kompetansen til førsteamanuenser eller forsker 1109 og 1110, foreslås det at fakultetsstyret delegerer til dekan å oppnevne slike komiteer etter forslag fra instituttleder.

Komiteoppnevninger blir lagt frem for fakultetsstyret til informasjon.

Vedtak om godkjenning av en slik kompetansevurdering og tildeling av tittel som professor eller forsker 1183, skal fremmes for fakultetsstyret til vedtak.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet vedtar å delegere følgende til dekan fra og med 01.05.2022:

1. Oppnevning av sakkyndige komiteer for førsteamanuenser som søker om opprykk til professor etter kompetansevurdering

2. Oppnevning av sakkyndige komiteer for forsker 1109 og 1110 som søker om opprykk til forsker 1183 etter kompetansevurdering

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

UNIVERSITETET I BERGEN

Unntatt offentlighet iht. offl. § 25, 1. ledd

Arkivsaksnr.:	**Dokumentdato:**
2021/20854	10.03.2022

Styre:	**Styresak:**	**Møtedato:**
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	26/22	23.03.2022

Fullmaktsaker til møtet 23.03.2022

A) Ansettelsesutvalg MED
B) Tilsettingsråd MED
C) Tilsettingsråd IKO
D) Utlysningssaker på dekanfullmakt
E) Dr. grader

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Ansettelsesutvalg MED
2 Tilsettingsråd MED
3 Tilsettingsråd IKO
4 Utlysningssaker på dekanfullmakt
5 Dr. grader

Ansettelsesutvalget MED til fakultetsstyremøtet 23.03.2022

Ephorte	*Sakstittel*	*Type sak*	*Institutt*	*VEDTAK*
21/5236	Fast utvidelse av stilling som førsteamanuensis fra 50 % til 100 %	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
20/13459	Førsteamanuensis (2 x 50 %) i odontologi (oral kirurgi og oral medisin)	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
21/4072	Førsteaman. I odontologi (forebyggande tannpleie)	Tilsetjing	IKO	Unntatt offentlighet
21/6100	Førsteamanuensis (100 %) (eldremedisin)	Tilsetjing	IGS	Unntatt offentlighet
21/8301	Førsteamanuensis i medisin (pediatri)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
21/7127	Prof./f.aman. i medisin (open)	Tilsetjing	K1	Unntatt offentlighet
21/5601	Prof./f.aman. ernæring	Tilsetjing	K1	Unntatt offentlighet
21/18914	Forsker (fast)	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
21/15857	Førsteamanuensis (alllmennmedisin)	Tilsetjing	IGS	Unntatt offentlighet

Tilsettingsrådet MED til fakultetsstyremøte 23.03.2022

Ephorte	*Sakstittel*	*Type sak*	*Institutt*	*VEDTAK*
2440492	Tilsetting uten utlysning - professor (20 % bistilling) i to år		K1	Unntatt offentlighet
21/5775	Tilsetting forsker	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
21/4108	Tilsetting forsker (3 år)	Tilsetting	K1	Sak stoppet pga inhabilitet I komite, ny sak lages
17/14701	Tilsetting uten utlysning - praksisveiledere	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
21/4108	Tilsetting - Forsker (3 år) - NFR	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
20/2629	Permisjon	Permisjon	K2	Unntatt offentlighet
18/14914	Endrings stillingsprosent		K2	BORTFALT!
10/1519	Ny åremålsperiode i bistilling som førsteamanuensis II	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
12/7966	Ny åremålsperiode i bistilling som professor II	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
21/18529	Tilsetting uten utlysning som postdoktor i øremerket stilling	Tilsetting	IBM	Unntatt offentlighet
21/9348	Tilsetting postdoktor (3 år)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
21/12459	Professor II (virologi)	Tilsetjing	K2	Unntatt offentlighet
19/571	Midlertidig utvidet stillingsprosent	Tilsetjing	K2	Unntatt offentlighet
16/6129	Ny åremålsperiode i bistilling som professor II	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
11/7887	Ny åremålsperiode i bistilling som professor II	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
11/13880	Ny åremålsperiode i bistilling som professor II	Tilseting	K1	Unntatt offentlighet
17/13290	Ny åremålsperiode i bistilling som professor II	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
21/18132	Forsker uten doktorgrad (midlertidig 50 %)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
13/8928	Ny åremålsperiode i bistilling som førsteamanuensis II	tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
21/18760	Stipendiat 3 år	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
21/19044	Stipendiat 3 år	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
21/2008	Stipendiat, øremerkede midler	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
22/1794	Stipendiat, øremerkede midler	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
20/14628	Endring av stillingsprosent og forlengelse som gir fast tilsetting for forsker	Forlengelse	IGS	Unntatt offentlighet

21/18529	Tilsetting uten utlysning som forsker i øremerket stilling (korrigert)	Tilsetting	IBM	Unntatt offentlighet
21/9758	Tilsetting postdoktor (3 år)	Tilsetting		Unntatt offentlighet
21/19769	Postdoktor (3 år)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
17/1844	Ny åremålsperiode i bistilling som professor II	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
14/5290	Ny åremålsperiode i bistilling som førsteamanuensis II	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
18/3796	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
21/17552	Stipendiat 4 år	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
19/6277	Tilsetting uten utlysning i øremerket bistilling	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
22/481	Midlertidig forsker (20 %)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
21/20651	Stipendiat (CSPG4)	Tilsetjing	IBM	Unntatt offentlighet
21/19262	Stipendiat (BedreHelse)	Tilsetjing	IGS	Unntatt offentlighet

Tilsettingsråd IKO til fakultetsstyremøte 23.03.2022

Ephorte	*Sakstittel*	*Type sak*	*Institutt*	*VEDTAK*
21/5413	Midlertidig utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
21/5426	Midlertidig utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
21/5433	Midlertidig utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
16/7467	Utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
21/19349	Instruktørtannlege (endodonti)	Tilsetjing	IKO	Unntatt offentlighet
22/2039	Instruktørtannlege (vikariat)	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet

Utlysningssaker på dekanfullmakt til fakultetsstyremøte 23.03.2022

Ephorte	*Sakstittel*	*Type sak*	*Institutt*	*VEDTAK*
21/8957	Stipendiat (100 %) i 4 år	Utlysning	K2	1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut den midlertidige stillingen som stipendiat (100 %) for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid, eller til maksimalt fire måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år. Stillingen er knyttet til prosjektet "Dissecting the role of islet non-beta populations' identity maintenance in the development of monogenic diabetes". 2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.
21/20868	Forsker (3 stillinger) BCEPS	Utlysning	IGS	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut tre (3) faste stillinger som forsker (100 %) ved Bergen Centre for Ethics and Priority Setting (BCEPS), Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingene er eksternt finansiert og knyttet til NORAD prosjektet "Defining and integrating essential NCD interventions in national health systems" (RAF20/0032). Prosjektet har en foreløpig finansiering for tre (3) år. 2. Stillingene er finansiert av NORAD, og videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.
22/481	Forsker (20 % midlertidig)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse midlertidig stilling som forsker (20 %) ved Klinisk institutt 2. Stillingen er eksternt finansiert og knyttet til prosjektet «Infant and Childhood Growth at the Genetic and Molecular Level». 2. Stillingen er finansiert av Novo Nordisk, og videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.

22/867	Stipendiat (4 år)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som stipendiat (100 %) for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid, eller til maksimalt 4 måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år. Stillingen er del av prosjektet "Unravelling the Genetic Trajectories of Childhood Growth – From Trio-GWAS to Mechanisms". 2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.
22/831	Postdoktor (2 år)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor for ein periode på to (2) år ved Klinisk institutt 2. Stillinga er knytt til prosjektet «KidImmune – Autoimmune mechanisms in pediatric cancer», finansiert av Kreftforeningen.
22/811	Forskar (mellombels)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei mellombels stilling (100 %) som forskar for ein periode på 21 månadar ved Klinisk institutt 2. Stillinga er knytt til prosjektet «Novel mechanisms of PAD activity regulation. Substrate specificity and activation of peptidyl arginine deiminase in the context of rheumatoid arthritis, finansiert av EEA.
22/972	Forsker	Utlysning	IBM	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut fast stilling som forsker (100 %) ved Institutt for biomedisin. Stillingen er eksternt finansiert og for tiden knyttet til prosjektet "Towards a novel humanized mouse model for stroma targeting". Prosjektet har en foreløpig finansiering for 3 år. 2. Stillingen er finansiert av Kreftforeningen, og videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.
22/1064	Postdoktor (TMS)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor for ein periode på to (2) år ved Klinisk institutt 2. Stillinga er knytt til prosjektet «Modelling of diabetes progression to complications employing integration of omics data and machine learning tools", lokalisert ved Senter for diabetesforsking og finansiert av Bergen forskningsstiftelse.

22/1129	Stipendiat (3 år)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som stipendiat (100 %) for en periode på tre (3) år. Stillingen er knyttet til prosjektet «21-Hydroxylase reactive B cells and their immunotherapeutic potential in autoimmune Addison's disease», finansiert av Novo Nordic Fonden Emerging Investigator Grant.
22/1037	Universitetslektor (20 % midlertidig) i farmakologi	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som universitetslektor (20 %) i farmakologi ved Klinisk institutt 2 med tilsetting så snart som mulig og til 1. februar 2024. 2. Stillingen er finansiert over instituttet sitt grunnbudsjett.
22/1485	Stipendiat fellesutlysing	Utlysning	Fak.	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut fem (5) stillingar som stipendiat med start 1. september 2022. Stipendiaten vert tilsett i 100 % stilling for ein periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid, eller til maksimalt fire (4) månadar etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire (4) år. Stillingane vert knytt opp mot det instituttet som det er naturleg at prosjekta høyrer inn under.
22/1580	Postdoktor (3 år)	Utlysning	IBM	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor ved Institutt for biomedisin. Stillinga er for ein periode på tre (3) år og er knytt til prosjektet «Chromatin Remodeling in Pancreatic Cancer – Consequences of Obese Environment», finansiert av Kreftforeningen.
22/1850	Postdoktor (3 år) SEFAS	Utlysning	IGS	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som postdoktor (100 %) for en periode på tre (3) år ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS), Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet "ActiveAgeing", 2. Stillingen er finansiert av Senter for Neuro-SysMed ved Haukeland sjukehus og Universitetet i Bergen.

22/1921	Stipendiat (4 år) Broegelmann	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som stipendiat ved Klinisk institutt 2, Broegelmanns forskingslaboratorium. Stillinga er for ein periode på fire (4) år med 25 % arbeidsplikt, eller til maksimalt 4 månader etter fullført doktorgrad dersom denne er oppnådd før fire år. Stillinga er knytt til prosjektet «Studies of the immunopathogenesis of juvenile idiopatic arthritis", finansiert av UiB.
22/2142	Førsteaman. (50 %) proteomikk	Utlysning	IBM	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei fast stilling (50 %) som førsteamanuensis i proteomikk ved Institutt for biomedisin. Stillinga er knytt til forskingsgruppa og kjernefasiliteten Proteomics Unit (PROBE). Stillinga er finansiert via instituttet sitt grunnbudsjett.
22/2580	Postdoktor (2 år)	Utlysning	IBM	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor for ein periode på to (2) år ved Institutt for biomedisin. Stillinga er knytt til prosjektet «TGF-beta induced microtubes – new communication structures of brain tumor cells», finansiert av Kreftforeningen.
22/2849	Stipendiat (4 år)	Utlysning	IBM	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som stipendiat (100 %) for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til NFR-prosjektet «BIOPROM», 2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.
22/3129	Stipendiat (4 år)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som stipendiat (100 %) for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til prosjektet «Engineering NK cells for improved functionality in immunotherapy», tildelt av Universitetet i Bergen (sak 22/286). Prosjektet utføres i forskningsgruppen til professor Bryceson ved Brogelmanns Forskningslaboratorium 2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen

22/2738	Forsker (2 x 10 %)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse to stillinger som forsker (2 x 10 %) ved Klinisk institutt 2. Stillingene er eksternt finansiert, og er for tida knytt til prosjektet «ReSpiraNet-103109 NSG2021». Prosjektet har ei førebels finansiering i tre (3) år. 2. Stillingene er eksternt finansiert av NSG, og videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.
22/2500	Postdoktor (3 år)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor for ein periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 2. Stillinga er knytt til prosjektet «Deciphering Heterogeneity to provide treatment for metastatic Endometrial cancers», finansiert av NFR.
22/2772	Førsteaman. (patologi, vikariat)	Utlysning	K1	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut eit vikariat som førsteamanuensis (50 %) i patologi ved Klinisk institutt 1 til 2.1.2023. Stillinga er kombinert med stilling (min. 50 %) som overlege ved Avdeling for patologi, Helse Bergen.
22/2768	Forskar (BCEPS)	Utlysning	IGS	Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei fast stilling (100 %) som forskar ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillinga er knytt til BCEPS og er finansiert via NORAD prosjektet «Defining and integrating essential NCD interventions in national health systems».
22/3345	Forsker	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som forsker (100 %). Stillingen er eksternt finansiert av Trond Mohn Stiftelse, og er for tiden knyttet til prosjektet «Mohn Ernæringslaboratorium». Prosjektet har en foreløpig finansiering i 1 år og 7 måneder. 2. Stillingen er finansiert av Trond Mohn Stiftelse, og videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.

22/3249	Stipendiat (4 år) Influensasenteret	Utlysning	K2	Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som stipendiat ved Klinisk institutt 2, Influensasenteret. Stillinga er for ein periode på fire (4) år med 25 % arbeidsplikt, eller til maks fire månader etter fullført doktorgrad dersom denne er fullført før fire år. Stillinga er del av prosjektet «Inno4Vac» finansiert av UiB.
22/2833	Stipendiat (4 år)	Utlysning	K2	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som stipendiat i fire (4) år med 25 % pliktarbeid, eller til maksimalt 4 måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år. Stillingen er knyttet til prosjektet (RESPNOR) "Pasientnær molekylærdiagnostikk og metegenomikk ved akutte luftveisinfeksjoner-konsekvenser for antibiotikaveiledning og -forbruk". 2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.
22/3860	Stipendiat (4 år)	Utlysing	IGS	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som stipendiat ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse. Stillinga er for ein periode på fire (4) år med 25 % arbeidsplikt, eller til maksimalt 4 månader etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år. Stillinga er knytt til prosjektet: Reporting in context: An interdisciplinary initiative to strenghten maternal health services and surveillance in Ethiopia and Tanzania (MATRISET), finansiert av Det medisinske fakultet.
22/3772	Forskar (mellombels)	Utlysing	IGS	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei mellombels stilling (100 %) som forskar ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillinga er frå 1. september 2022 – 31. juli 2023 og er knytt til prosjektet: Medical students` professional identity formation during hospital practice (PROFMED), finansiert av DIKU.

Oversikt disputas og opptak 2022 pr. 08.03.2022

Opptak doktorgradskandidater 2021 pr. institutt	Antall
Institutt for biomedisin	0
Institutt for global helse og samfunnsmedisin	5
Institutt for klinisk odontologi	4
Klinisk institutt 1	8
Klinisk institutt 2	10
Totalsum	**27**

Disputaser 2021 pr. institutt	Antall
Institutt for biomedisin	0
Institutt for global helse og samfunnsmedisin	2
Institutt for klinisk odontologi	1
Klinisk institutt 1	3
Klinisk institutt 2	4
Totalsum	**10**

UNIVERSITETET I BERGEN

Arkivsaksnr.:	Dokumentdato:
2021/20854	10.03.2022

Styre:	Styresak:	Møtedato:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet	27/22	23.03.2022

Orienteringssaker til møtet 23.03.2022

A) Årshjul våren 2022
B) HMS-avvik for perioden 18.01.2022 til 10.03.2022
C) HR ved Det medisinske fakultet 2022
D) Dekanen orienterer

Forslag til vedtak:

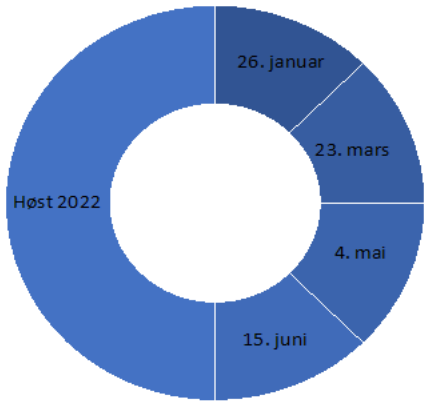
Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Årshjul vår 2022
2 HMS-avvik
3 Organisering av HR ved MED

Fakultetsstyresaker MEDFAK årshjul vår 2022



	Styresaker	O-saker
Jan.	• Stategisak: Budsjett 2022 • Budsjettfordeling 2022 • Møtedatoer for fakultetsstyret – høsten 2022 • Valg 2022 – oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer • Oppnevning av bedømmelseskomiteer for opprykk til professor etter kompetansevurdering • Oppnevning av ekstern fagfelle for Masterprogram i global helse 2022-2025 • Anmodning om revisjon av ingeniørstillingene ut fra kompetanse og ferdigheter • Tilsetting: Instituttleder K1 • Tilsetting: Instituttleder K2	• Årshjul for fakultetsstyret vår 2022 • Evaluering av tematiske satsningsområder • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Mars	• Strategisak: Eitri – Innovasjon • Budsjett 2022 – Status økonomiske ramme • Økonomirapport 2021 – Det medisinske fakultet • Årsrapport HMS 2021 – Det medisinske fakultet • Årsrapport kommunikasjon 2021 – Det medisinske fakultet • Studiemodell Vestlandslegen – rapporter og status i prosjektet • Programevalueringer fra 3 studieprogram for reakkreditering • Oppnevning av bedømmelseskomite for opprykk etter kompetansevurdering • Opprykk til forsker 1183 etter kompetansevurdering • Oppnevning av sakkyndig komite, opprykk til professor etter kompetansevurdering – delegering av fullmakt • Oppnevning av meritterte undervisere fra 2021-søknadsrunde	• Årshjul for fakultetsstyret vår 2022 • Organisering av HR ved MED • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Mai	• Strategisak: • Programevalueringer fra 2 studieprogram for reakkreditering • Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater ved MED • Internkontroll 2022-2023, Det medisinske fakultet • Budsjett 2023 – plan og prosess • Økonomirapport pr mars 2022	• Årshjul for fakultetsstyret vår 2022 • Rapportering HMS-avvik • Årsmelding 2021 Forskerlinjen • Dekanen orienterer
Juni	• Strategisak: • Økonomirapport pr april 2022 • HMS-handlingsplan	• Årshjul for fakultetsstyret vår 2022 • Årshjul for fakultetsstyret høst 2022 • Rapportering HMS-avvik inneværende periode og for våren 2022 • Forskerutdanningsmelding 2021 • Studiekvalitetsmelding 2021 • Resultat – fakultetsstyre- og instituttrådsvalg gruppe B • Dekanen orienterer

Versj. 15.03.2022

Meldte HMS-avvik i perioden 18.01.2022 - 10.03.2022

Saksnummer	Registrerings-dato	Overskrift	Avvikstype	Underkategori	Status	Organisasjonsenhet	Operatørgruppe
I2201-8497	18.01.2022	Flaskevaskemaskin ute av drift	HMS-avvik	Brudd på HMS-regelverk	Lukket	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2201-8507	18.01.2022	Tømmestasjon ikke i drift	HMS-avvik	Brudd på HMS-regelverk	Lukket	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2201-8557	18.01.2022	Gjenglemt skarp skalpell	HMS-avvik		Oppdatert av innmelder	Det medisinske fakultet	MED- HMS-avvik
I2201-9349	19.01.2022	Nålstikk	HMS-avvik	Personskade, mindre	Oppdatert av innmelder	Det medisinske fakultet	MED- HMS-avvik
I2201-13208	27.01.2022	Container break	HMS-avvik	Brudd på HMS-regelverk	Registrert	Det medisinske fakultet	MED- HMS-avvik
I2201-13126	27.01.2022	Lite glasskutt	HMS-avvik	Personskade, mindre	Registrert	Det medisinske fakultet	MED- HMS-avvik
I2201-14694	31.01.2022	Solvent release into lab	HMS-avvik	Skadelig utslipp til miljø	Registrert	Det medisinske fakultet	MED- HMS-avvik
I2202-5507	14.02.2022	Røykelukt	HMS-avvik	Brudd på HMS-regelverk	Registrert	Det medisinske fakultet	MED- HMS-avvik
I2202-8252	21.02.2022	HMS-avvik	HMS-avvik		Registrert	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2203-1022	03.03.2022	HMS-avvik	HMS-avvik		Registrert	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2203-3206	09.03.2022	HMS-avvik	HMS-avvik		Registrert	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2202-4328	10.02.2022	Unødig solskjerming	HMS-avvik	Brudd på HMS-regelverk	Under arbeid	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2202-7697	18.02.2022	Sensitivt HMS-avvik	HMS-avvik med alvorlig personskade/arbeidsrelatert sykdom	Personskade, alvorlig	Registrert	Det medisinske fakultet	MED- HMS-avvik
I2203-215	01.03.2022	Sensitivt HMS-avvik	HMS-avvik med alvorlig personskade/arbeidsrelatert sykdom	Personskade, alvorlig	Registrert	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik

HR ved Det medisinske fakultet 2022

Bakgrunn

HR-feltet står foran store endringer i tiden fremover. Nye administrative IT-system vil kreve en endring i måten vi jobber på. Gjennom BOTT-samarbeidet[1] er noen endringer på plass/under implementering (lønnsnære HR løsninger-SAP og fagspesialistteam), mens andre under forberedelse (saksbehandling og arkivløsning). Endringene som kommer vil påvirke hvordan vi jobber innen flere områder på HR-feltet. Fakultetet ser frem til gevinstene nye og bedre systemer vil kunne gi oss på sikt.

Året 2021 var preget av store utfordringer knyttet til innføringen av de nye BOTT-systemene og en pandemisituasjon med mye bruk av hjemmekontor. Samtidig har enkelte HR-medarbeidere deltatt i sprinter for å tilrettelegge for nye arbeidsrutiner slik at UiB er bedre forberedt på nye digitale løsninger som kommer. HR-direktøren ble også invitert til et fellesmøte med personalseksjonen og rekrutteringsseksjonen i september 2021, for å fortelle om endringene for HR -feltet som ligger i planene fremover.

Som eneste fakultet ved UiB har Det medisinske fakultet (MED) HR-feltet delt i to seksjoner, en for personal og en for rekruttering. I dag består seksjonene av:

- Personal: leder, nestleder og 5 saksbehandlere
- Rekruttering: nestleder og 3 saksbehandlere

Stillingen som seksjonsleder på rekrutteringsseksjonen har stått ledig siden våren 2021. Nestlederne ved de to seksjonene har hatt daglig arbeidsledelse, mens personalansvar for begge seksjonene har hovedsakelig lagt hos seksjonsleder ved personalseksjonen.

I lys av dette ser fakultetet et behov og en mulighet til å tenke nytt om hvordan vi organiserer HR-feltet ved MED videre, dvs. om vi skal slå sammen HR til en seksjon, beholde som to seksjoner, eller vurdere annen løsning.

Fakultetet ser ikke for seg at dette er en omstilling, men har likevel valgt å legge en prosess opp etter dette rammeverket. HR-avdelingen sentralt har vært rådført i utarbeidelse av prosessen, samt konsultert underveis i gjennomføringen.

Status

Følgende møter er gjennomført:

- IDU og Forhandlingsutvalget sentralt er informert om prosessen.

[1] BOTT er et samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo, Universitetet i Tromsø og Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet. Samarbeidsprosjektets overordnede mål er å styrke universitetenes evne til å levere administrative og tekniske tjenester som støtter opp om kjernevirksomheten. For å oppfylle overordnet mål samarbeider universitetene om felles standarder og felles løsninger for å oppnå mer brukervennlige løsninger, større grad av selvbetjening og digitaliserte prosesser.

- Det er gjennomført et fellesmøte med begge seksjoner, samt et oppfølgingsmøte for hver seksjon separat. I møtene med seksjonene har fakultetets hovedverneombud vært invitert med. Informasjon og tilbakemeldinger fra møtene ble oppsummert skriftlig (anonymisert).
- Det har vært orientert om prosessen i møter med dekanat, instituttlederne og administrasjonssjefene på fakultet. Noen tilbakemeldinger er mottatt i møtene og disse er tatt med videre i prosessen.
- Det har i tillegg vært orientert i avdelingsmøte med hele fakultetsadministrasjonen.
- Alle medarbeiderne på de to seksjonene har vært invitert til en-til-en samtaler mellom disse møtene. En del har benyttet seg av dette.
- Assisterende fakultetsdirektør har deltatt i møter der mulig, og dekanen har vært holdt løpende orientert om status.

Noen hovedtrekk i tilbakemeldingene fra møtene vil gjøre redes for i fakultetsstyremøtet.

Vei videre

En beslutning tas i uke 11 og informasjon gis i IDU og fakultetsstyret i mars-møtene. Seksjonene vil informeres snarest mulig etter IDU møtet. Deretter vil informasjon bli formidlet i fakultetets ledermøter og en sak utformet for å tas inn i nyhetsbrev for instituttene.