

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 28. april 2021

Kl. 13.15-15.30

Zoom-pålogging: Se innkalling

	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste Referat fra forrige møte 10. mars 2021</p> <p>Saker fra studentene - oppfølging: bruk av karakterskala i medisinstudiet.</p>
13/21	Drøfting: Veiledende retningslinjer for undervisning
14/21	Vedtak: Mentorordning kull 20 og kull 21
15/21	Vedtak: Sluttrapport fra arbeidsgruppe MED11 – mottaksmedisin
16/21	Drøfting: Læringsutbytter
17/21	Drøfting: Rapport fra eksternt fagfelle og egenvurdering fra PUM (oppfølging sak 10/21)
18/21	Orientering: Brev fra fakultetet, Oppnevning av programutvalgsledere 2021-2025
19/21	Orientering: Formativ OSKE
20/21	Orientering: NOKUT-evaluering, implementeringen av RETHOS i medisinstudiet
	<p><u>Orienteringer</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Fellesutdanningsråd: https://www.uib.no/med/96023/felles-utdanningsr%C3%A5d<ul style="list-style-type: none">○ Referat fra møte 18. februar 2021○ Ny utdanningsavtaleavtale med Haraldsplass• Oppsummerende referat fra miniseminar om Vestlandslegen

Neste møte i PUM: onsdag 2. juni 2021 Tidspunkt for møter er 13.15-15.30. Referat og saksframlegg fra møtene ligger her: https://www.uib.no/med/63946/programutvalg-medisinstudiet	Ressurser for digital undervisning og vurdering: <ul style="list-style-type: none">• Pedagogisk påfyll våren 2021• Digitale læringsressurser som allereie finnes• Læringslaben
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 10. mars 2021
Kl. 13.15-14.30, i Zoom

Tilstede: Harald G Wiker, Anne-Lise Bjørke Monsen, Jonar Strand Hagenes, Knut Teigen, Hans Jørgen Aarstad (fast vara MED7), Ole Jacob Møllerløkken, Christoffer Drabløs Velde, Olav Tenstad, Håkon Reikvam, Anne Kjersti Daltveit, Ingrid K. Rebnord, Clive Bramham (fra ca 14.20), Laila Elisa A. Burgos (vara, studentrepresentant)

Observatører: Rune Nielsen (tilstede under sak 12-21), May Kristin Skjerlie, Eivind Alexander Valestrand, Eirin Flage, Astrid-Elisabeth Pettersen, Eirik Søfteland (tilstede under sak 12-21)

Dina-Kristin T. Midtflø (referent)

Ikke tilstede: Christian Vedeler (har vara), Jan Gunnar Hatlebakk, Ingeborg M. Bachmann, Babar Eide Khan (har vara), Elham Baghestan, Arne Tjølsen (fast observatør), Edvin Schei (fast observatør),

Godkjenning av innkalling og saksliste

- Flytter OSKE-saken til starten av møtet

Referat fra forrige møte 27. januar 2021

Saker fra studentene

- Kull 18 og kull 15A etterlyser at tidligere brukte OSKE-oppgaver skal gjøres tilgjengelig for studentene, helst også med sensorveiledning/vurderingskriterier slik at studentene kan jobbe målrettet i forberedelsene. Det vil også hjelpe oss å forstå hvordan en OSKE fungerer og hvilket nivå sensor forventer at ferdighetene er på. For MED12 er dette gjort allerede, men det er ikke gjort for MED6.

- *Videre oppfølging: PU-leder enig i at oppgavene bør legges ut i etterkant av OSKE. Det er krav til sensorveiledning knyttet til vurdering og at denne gjøres kjent. Det vil imidlertid være en fordel med et vedtak i PUM for å få dette på plass for OSKE i*

	<p><i>MED6, og vi må se på det og utarbeide en sak med et vedtaksforslag til et senere møte i vår.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra studentene i MED12 er det også ønskelig at en eventuell digital muntlig skal være mer lagt opp mot hvordan en OSKE er enn hvordan de tidligere digitale muntlige eksamenene har vært. Muntlig eksamen om ett enkelt tema vil være langt mer spisset enn en OSKE som tester mer i bredden over flere fagfelt, for eksempel med tre til fire caser der alle sensorer følger samme scoringsskjema/sensorveiledning. Med tanke på forberedelser til eksamen vil det være vanskelig å omstille lesingen på kort varsel dersom eksamen må gjøres digital. Dersom man tar utgangspunkt i OSKE-oppgavene kan man bruke samme sensor. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Videre oppfølging: En eksamen som erstatning for OSKE vil bli av et annet format, men slik det ser ut nå er det sannsynlig at vi kan avholde OSKE i juni og det er derfor ikke ønskelig å kreve at semesterstyret skal bruke mye ressurser på å planlegge for en «erstatningseksamen». Med det sagt ser vi problemstillingen, men ønsker å legge inn ressursene i planleggingen av OSKE. Tar drøftingen videre rundt dette utover våren, må se på om det vil kreve mye ekstra å bruke de sensorene som allerede er klare for OSKE i en alternativ vurdering dersom OSKE ikke kan gjennomføres.</i> <p>Spørsmål om koronavaksine for medisinstudenter – er det aktuelt å ta videre? Dette temaet har vært oppe i det faste beredskapsmøtet vi har med HUS og HDS tidligere i vinter. Det er ikke slik at studenter vil få vaksine som en generell regel. Men, noen studenter har fått vaksine, men det er i rollen som ansatt i deltidsjobb i helsetjenesten. UiB/MED-fak har ikke en rolle inn i fordelingen av vaksiner. Fra arbeidsmedisinsk ståsted: HUS har samme plikt og ansvar for studenter i praksis, med andre ord er det er arbeidsgiveransvaret til Helse Bergen å vaksinere de studentene som er i praksis, når prioriteringslisten kommer til vaksinasjon av alt helsepersonell.</p>	
Saks.nr	Sak/tittel	Oppfølging
6/21	<p>Drøfting: STUND-rapporter høsten 2020 og Studiebarometeret, oppsummering, presentert av Eivind Valestrand, Enhet for læring</p> <p>Kort oppsummering av høstens rapporter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det digitale læringsdesignet er svært viktig når MittUiB blir så sentral i studentenes hverdag. Her er det fremdeles forbedringspotensial. Studentene etterspør <ul style="list-style-type: none"> o ett sted hvor Zoom-lenke er o ett sted for timeplan o at det er tydelig hvor dokumenter er o at det blir mer enkelt å finne informasjon, som kommer bare gjennom en kanal - Studentene etterspør og ønsker mer aktiverende undervisning - Det rapporteres om for mye detaljfokus i deler av undervisningen - Studentene rapporterer at de ofte blir godt mottatt i starten av semesteret. Mer 	<p><i>Det går ut et brev fra PUM til semesterstyrene/instituttene som oppsummerer punktene som tas fram, der vi videre oppfordrer til:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Å sette av tid til småsnakk/sosial interaksjon og tid til tilbakemelding, selv om det er digital undervisning, for eksempel gjennom gruppearbeid og TBL</i> - <i>At man må holde seg innenfor oppsatt tid, selv om</i>

- variabel mottakelse i praksis, der enkelte har svært negative opplevelser
- De fleste semesterstyrer får tilbakemelding om god kommunikasjon med studentene, med noen unntak
 - Når undervisning gjøres digital, må det tas hensyn til arbeidsmengden for studentene. Eksempel på at 90 minutters forelesning ble omgjort til over 4 timer med video
 - Det er et ønske om at all digital undervisning gjøres tilgjengelig også for dem som ikke kan delta, gjennom opptak

En viktig tilbakemelding: når undervisning gjøres digitalt må man ta hensyn til arbeidsmengden for studentene. Det er nok godt ment med ekstra undervisning og utfyllende detaljer, men det oppleves som overveldende for studentene.

Studiebarometeret hadde i 2020 spesifikke spørsmål om koronasituasjonen, UiB scorer generelt litt lavt. Dersom man ser det sammen med tilbakemeldinger kan man tolke det dithen at det sosiale i stor grad har forsvunnet. Med andre ord: man får ikke lenger den uformelle samtalen før og etter forelesning, i pauser og lignende.

Her må vi (fortsette å) rette søkelys på hvordan vi skal bli bedre på tilbakemeldinger til studentene, men også det å legge til rette for sosiale arenaer i undervisningen.

Innspill fra studentrepresentantene: Studentene setter pris på den fysiske undervisningen de får. Og, fortsatt er det slik at noen undervisere fortsatt har behov for bedre opplæring i digital undervisning. Undervisere har fått (tilbud om) opplæring og har god tilgang på ressurser.

Viktig på la asynkron undervisning av god kvalitet være tilgjengelig for alle studenter. Dette arbeider vi med (se [sak 3/21 fra møtet 27. januar 2021](#)).

MED4 prøver denne våren ut lærerassistert kollokvier, der en lærer har kollokvier med en fast TBL-gruppe. Fast gruppe med samme lærer hver gang. Godt inntrykk av ordningen hittil.

Det vi må huske på er at vi fortsatt står i dette nå, selv om vi ser for oss at det er lite smitte til sommeren blir det viktig å se på hvordan man legger opp undervisningen de neste tre månedene.

undervisningen er digital. Vil man gi tips til videre lesing/filmer må det komme tydelig frem at dette er frivillig og ikke en del av pensum.

- *Live digital undervisning: bør ikke være ren forelesning, men heller studentaktiverende.*
- *Påminning om ressurser for digital undervisning.*

Tanken er at semesterstyrene kan ta dette videre til sine fagansvarlige og undervisere.

Her bør vi koble på EFL før utsendingen, så vi sikrer at forslagene er pedagogisk forankret.

7/21	<p>Drøfting: Karakterskala i medisinstudiet, sak fra MEDSU, presentert av Christoffer Drabløs Velde, leder av MEDSU</p> <p>Programutvalget for medisin (PUM) har mottatt en henvendelse fra Medisinsk studentutvalg (MEDSU) med ønske om at PUM tar en ny drøfting på bruken av karakterskalaene A-F og bestått/ikke bestått. MEDSU har hatt ute en spørring blant medisinstudentene, og det er 492 medisinstudenter som har svart på denne (det utgjør omtrent halvparten av alle medisinstudenter). Av svarene kommer det tydelig frem at de som har besvart ønsker bestått/ikke bestått som karakterskala helle enn A-F.</p> <p>Medisinsk fagutvalg (MFU) har tidligere tatt opp dette teamet og det var en drøfting av bruk av graderingssystem i programutvalget for medisin i møtet 27. mars 2019 (se sak 11/19).</p> <p>MEDSU mener at argumentet om at A-F gir tilbakemelding til studentene faller bort når man ser at de to lærestedene som benytter A-F kommer dårligst ut på tilbakemeldinger i Studiebarometeret.</p> <p>Vurdering er en viktig sak, og det er ønskelig å ta en drøfting på et bredere grunnlag enn «bestått/ikke bestått». Det er mange gode poenger i henvendelsen fra studentene, men karakterskala må sees på i en større sammenheng. Bør se dette i sammenheng med formativ vurdering.</p> <p>Spiderdiagram som tilbakemelding: prøvd ut i noen av semestrene, dette gir et bedre bilde enn bare en prosentsscore.</p>	<p><i>Det er behov for en større gjennomgang og drøfting av vurdering i medisinstudiet. Både med tanke på karakterskala, formativ vurdering og tilbakemeldinger til studentene, OSKE og andre vurderingsformer.</i></p> <p><i>Forslag til hvordan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Oppretter en arbeidsgruppe, som tar en gjennomgang av vurderingene og kommer med konkrete anbefalinger til endringer.</i> - <i>Tar et seminar der dette presenteres og drøftes.</i> - <i>Vedtaksak i PUM tentativt senest september 2021, da kan eventuelle endringer være gjeldende fra våren 2022</i>
8/21	<p>Vedtak: Vurdering våren 2021</p> <p>I brev fra fakultetet (2020/10147) anbefales det at man erstatter skriftlig skoleeksamen med hjemmeeksamen («skriftlig skoleeksamen hjemme»).</p> <p>Bakgrunnen for dette er den pågående smittesituasjonen knyttet til koronaviruset og at man ser behov for større grad av forutsigbarhet for studenter, fagmiljøer og studieadministrasjon når det gjelder forberedelser og gjennomføring av vurdering (eksamen) for vårsemesteret.</p> <p>Det er ikke nødvendig å fatte egne vedtak for emner der endringen innebærer at skoleeksamen endres til skoleeksamen hjemme. Det er mulig å gjennomføre</p>	<p><i>Semesterstyrene må informere studentene på aktuelt emne om hvordan eksamen våren 2021 legges opp.</i></p> <p><i>Programutvalget har frist til 15. mars med å gi tilbakemelding til fakultetet om skriftlige eksamener som ikke skal avholdes som hjemmeeksamen. Det blir</i></p>

	<p>tradisjonelle skoleeksamen på campus dersom det er sterke faglige behov for dette, men da må man da må være forberedt på å endre vurderingsform på kort varsel dersom nasjonale eller lokale bestemmelser gjør det nødvendig.</p> <p>MEDOD2, MED2, MED8 og MED9 vil gjennomføre skriftlig skoleeksamen hjemme som erstatning for skriftlig skoleeksamen på campus. MED4, MED6, MED7 og MED12 ønsker å holde på skriftlig skoleeksamen på campus.</p> <p>I MED2 er det i tillegg kom et ønske om å endre fra uttrekk til muntlig eksamen til uttrekk til en obligatorisk "muntlig samtale" som ikke blir eksamensvurdert.</p> <p>Vedtak <i>PUM går inn for at det planlegges for skriftlig skoleeksamen på campus i følgende emner i medisinstudiet våren 2021: MED4, MED6, MED7 og MED12. Vi ber semesterstyrene være klar over at man da må være forberedt på å endre vurderingsform på kort varsel dersom nasjonale eller lokale bestemmelser gjør det nødvendig.</i></p> <p><i>I MED2 endres uttrekk til muntlig eksamen til uttrekk til en obligatorisk muntlig samtale.</i></p>	<p><i>gitt beskjed om vedtaket fra PUM til fakultetet.</i></p>
9/21	<p>Vedtak: Undervisning i bruk av tolk i MED3 (oppfølging av implementering av RETHOS, sak 26/20) Ønskelig å ta undervisning i dette inn i kommunikasjonsuken i MED3, semesterstyreleder har sammen med prosjektleder for et undervisningsopplegg i bruk av tolk drøftet det praktiske.</p> <p>Vedtak <i>PUM vedtar at undervisning i bruk av tolk legges i MED3. Dette må komme frem av emnebeskrivelsen for MED3.</i></p>	<p><i>Følger opp med semesterstyret for å sikre implementering, og at det kommer frem av emnebeskrivelsen.</i></p>
10/21	<p>Drøfting: Rapport fra ekstern fagfelle og egenrapportering fra PUM Programutvalgene har nå mottatt bestilling fra fakultetet om å utarbeide en kort egenvurdering på 1-2 sider. Punktene i denne egenvurderingen kan finnes i saksframlegget til møtet. Frist for innlevering av egenvurderingen er 19. april 2021,</p>	

	<p>med andre ord før neste møte i PUM. Ferdigstillingen av rapporten må derfor skje i samarbeid med Arbeidsutvalget, det er imidlertid ønskelig med innspill på punktene fra representantene i PUM (kan sendes på e-post).</p> <p>Rapporten fra ekstern fagfelle antas å komme innen kort tid og vil da tas i ett møte nå i vår.</p>	
11/21	<p>Drøfting: Emnerapporter høsten 2020 og elektiv periode januar 2021, samt videre oppfølging av emnerapporter</p> <p>Ekstern fagfelle (tidligere "programsensor") har kommentert på at emnerapportene bare tas til orientering i programutvalget og at det er få kommentarer på innholdet i emnerapportene i referatene fra møtene. Relatert til dette er det også en oppfordring om å være kritisk til antallet spørsmål en har med i spørreundersøkelsen som sendes til studentene, dette for å sikre flere svar. Her ser vi at vi har en jobb både med å følge opp emnerapporter og å tydeliggjøre emnerapportene i referatene, det er derfor foreslått en rutine med møter med semesterstyrene der PU-leder og PU-koordinator tar opp emnerapportene og STUND-rapportene i møte med semesterstyrene (som opprinnelig beskrevet i sak 5/20). Rapportene blir da oppsummert i møte i PUM en gang i semesteret.</p> <p>For høsten 2020 er det utarbeidet emnerapporter fra MED3, MEDOD1, MED9 og MED11.</p> <p>Krav om emnerapport/emneevaluering er at de skal utarbeides/gjennomføres minst hvert tredje år. Ekstern fagfelle advarer om «evalueringstretthet», dette bør man tenke over både når det gjelder hvor mange evalueringer man sender ut, men også antall spørsmål i evalueringene.</p>	<p><i>Følger opp rutinen som beskrevet i saksframlegget.</i></p>
12/21	<p>Drøfting: Mandat for OSKE-gruppene</p> <p>Ble drøftet først i møtet. Gjennomføringen av OSKE drøftes nå på flere nivåer. OSKE-gruppene ser stort behov for administrativ støtte til gjennomføringen, dette drøftes på administrativt nivå. Det det er ønskelig at PUM tar en drøfting på er det faglige og rutinene rundt, både med tanke på sammensetningen av OSKE-gruppen, men også med tanke på hvordan oppgaver velges ut til eksamen. PU-leder foreslår uttrekk av fagområder som skal stille med oppgaver.</p>	<p><i>Saken må utarbeides videre, i dialog med OSKE-gruppene og instituttene, og tas som en vedtakssak i PUM senere i vårsemesteret.</i></p> <p><i>Langsiktig mål om å ha et OSKE-seminar, tilsvarende det vi hadde i februar 2020, en gang i året.</i></p>

	<p>Innspill fra lederne fra OSKE-komiteene: Her er tidsaspektet viktig; loddrekningen må skje omtrent oktober for eksamen i juni og omtrent mars for eksamen i desember. Videre er det viktig å ha en fordelingsnøkkel for de ulike fagområdene. Ønsker også et større mandat til å kreve at fagområder stiller opp, akkurat nå er det uklart hvem som kan kreve at noen må gi oppgaver og stille på OSKE.</p> <p>Lederne for OSKE-gruppene er skeptiske til utvidelse av komiteene. Kanskje et bedre alternativ å invitere til en OSKE-dag for alle, slik vi gjorde det i februar 2020. Da kan vi sette fokus på OSKE som eksamensform og kan også bruke seminaret til å utarbeide OSKE-oppgaver. Dersom det blir ti personer som er med og skal møtes ofte under planleggingen blir det for stort. Opplegget i MED12 fungerer fint, men vil gjerne ha et større mandat for å kreve at fagområder utarbeider oppgaver. Loddrekningen må bety at OSKE-komiteen har mandat til å kreve at de fagområdene som trekkes ut stiller med oppgave.</p> <p>Innspill om at loddrekning kan gi stor belastning på små fagområder, at det blir slitasje på de med få universitetsstillinger. Erfaringen fra OSKE-gruppene er at det er de små fagområdene som er mest ivrige til å stille med oppgaver.</p> <p>PU-leder vil lage et utkast til mandat som sirkuleres til PUM-representanter og OSKE gruppens ledere for å få innspill og kommentarer.</p>	
	<p>Orienteringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avlysning av (klinisk) utveksling og utplassering, høsten 2021. Brev lå med utsendingen. • Utlysning av insentivmidler for utdanning 2021. Brev lå ved utsendingen. Her sees det på om man kan søke støtte til å gjennomføre en formativ OSKE. Kunne også være aktuelt å søke om midler til å utvikle TBL-opplegget og/eller til opplæring for flere undervisere. • Eget seminar om Vestlandslegen, tas derfor ikke som sak i dette møtet. 	<p><i>Insentivmidler: kaller inn PUM til et frivillig arbeidsmøte for å jobbe frem en søknad om støtte til videreutvikling/opplæring i TBL. Tentativt neste uke.</i></p>
	<p><u>Neste møte i PUM: onsdag 28. april 2021.</u> Tidspunkt for møter er 13.15-15.30.</p>	<p><u>Ressurser for digital undervisning og vurdering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedagogisk påfyll våren 2021

	Referat og saksframlegg frå møtene ligger her: https://www.uib.no/med/63946/programutvalg-medisinstudiet	<ul style="list-style-type: none">• Digitale læringsressurser som allereie finnes• Læringslaben
	<u>Kommende saker i PUM:</u> <ul style="list-style-type: none">• Praksis i Medisin 2015• Internasjonalisering i medisinstudiet	

Retningslinjer for undervisning og vurdering

Viser til da STUND-rapportene fra høsten 2020 ble drøftet i [PUM \(sak 6/21\)](#), og brevet som i etterkant av denne drøftingen gikk ut til semesterstyrene og instituttene (vedlagt her).

Vi ser at det kan være hensiktsmessig med veiledende retningslinjer for undervisningen fremover, retningslinjene er tenkt å gjelde fra høsten 2021, men det er ikke noen ting i veien for at semesterstyrene ser om noen av de kan tas i bruk allerede nå.

Timeplanen for høsten er allerede lagt, men det skal være mulig å ta i bruk retningslinjene uten å gjøre endringer i timeplanen.

Forslaget til retningslinjer er et resultat av erfaringene vi har gjort oss det siste året med den pågående pandemien, men dette er retningslinjer som kan fortsette etter at pandemien er over, og som bør oppdateres relativt jevnlig for å fange opp nye erfaringer. Under finner dere forslaget til veiledende retningslinjer for undervisning og vurdering. Her er det ønskelig med en drøfting i PUM, og så kan de formelt vedtas i møtet i juni.

Veiledende retningslinjer og anbefalinger med tanke på undervisning og vurdering.

I løpet av det siste året har vi gjort en del nyttige erfaringer som bør formidles til undervisere på medisinstudiet i form av veiledende retningslinjer/anbefalinger. Erfaringen så langt er at man lager for lange videoforedrag. Studentene trenger å arbeide effektivt, derfor er det nødvendig å sørge for at lengden på videoforedragene begrenses

- 1) Forsiden i Mitt UiB skal ha samme layout på emnene på medisinstudiet. Semesterkoordinator har ansvaret for å oppdatere og redigere forsiden
- 2) Den blå venstremenyen organiseres så likt som mulig på emnene, slik at det er et begrenset utvalg av meny punkter som er synlig for studentene
- 3) Alt videomateriale i et emne legges inn på emnets videoer i Mitt UiB og organiseres der alfabetisk etter fag og tema
- 4) Angående omgjøring av timeplanlagte forelesninger til andre undervisningsformer.
 - a. Når man lager asynkrone foredrag – altså digitale opptak av en forelesning, anbefales det å benytte kaltura eller andre videoformat og disse lastes opp under mine videoer og deretter publiseres de under emnets videoer. Sorter videoene under egne overskrifter i spillelisten under emnets videoer. Henvis til videoene fortrinnsvis med tekst på en innholdsside.
 - b. En timeplanlagt forelesning på 45 minutter bør maksimalt utgjøre 15 minutter video. (Lag manuskript slik at tiden som er tilgjengelig blir best mulig utnyttet. Del gjerne opp etter undertema med f eks 3 videoer a 5 minutter.)
 - c. Den timeplanlagte tiden benyttes til synkron undervisning i form av studentaktiverende undervisning enten på campus eller i digitale rom.
 - d. Krev at studentene forbereder seg til studentaktiverende undervisning. Bruk ulike virkemidler som formidles gjennom Mitt UiB. Leseopsum, Videoer, Quizzer etc.

- 5) Angående Team Basert Læring.
 - a. Det bør være 3-6 TBL sesjoner i løpet av et semester.
- 6) Angående quizz i Mitt UiB:
 - a. En bør ta sikte på å ha en formativ quizz med 20 spørsmål i uka som obligatorisk arbeidskrav gjennom hele studiet. Det bør settes en cutoff for bestått – f eks minst 18 av 20 rette. Hvis quizen ikke består får studenten nye spørsmål som trekkes tilfeldig fra den relevante quizzbanken som bør inneholde 50-100 spørsmål.
 - b. Alle spørsmål som brukes i Quizz i Mitt UiB legges inn i «Spørsmålsbanker» som gis et logisk navn. Når man oppretter en quizz henter man inn spørsmål fra spørsmålsbanken(e). (Det er svært viktig at fremgangsmåten i punktene b. c. og d. brukes til å håndtere spørsmål som skal anvendes i quizz.)
 - c. Sørg for å ha en parallell spørsmålsbank med samme navn + «Arbeidsbank» f eks «Urologi Arbeidsbank». Arbeidsbanken benyttes til å lage nye spørsmål. Ferdigproduserte spørsmål kopieres over i hovedbanken og deretter slettes de fra arbeidsbanken.
 - d. Kloning: Bruk gjerne eksisterende spørsmål som grunnlag for nye spørsmål. Da kopierer man først spørsmålet som er utgangspunktet over til arbeidsbanken, gjør endringene og deretter kopieres spørsmålet tilbake til den funksjonelle banken. Spørsmålet blir da et nytt spørsmål i banken. Husk å slette fra arbeidsbanken til slutt.
 - e. Lag fornuftige navn til spørsmålene slik at det er lett å gjenkjenne spørsmålene i banken. Disse navnene er ikke synlige for studentene når de tar en quizz. Husk også å redigere navnet på spørsmålet når man «kloner» et spørsmål
 - f. Bruk hele repertoaret av spørsmålstyper til formativ vurdering, - Hensikten er å stimulere læring. Pass på å ha en god balanse mellom lette og vanskelige spørsmål. Rene kunnskapsspørsmål er lette å lage og veldig nyttige i denne settingen. Sørg for at spørsmålene retter seg selv og at det legges inn gode kommentarer til svaralternativene. Flervalgsoppgaver med flere rette svar bør anvendes til oppgaver av typen: Hvilke av disse symptomene er karakteristisk for denne sykdommen? Hvilke av disse undersøkelsene vil de utføre hos en pasient som har disse symptomene? Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle ved disse symptomene? For å utvikle begrepsapparatet egner det seg å lage oppgaver av typen fyll inn følgende ord (oppgi hvilke ord som skal/kan benyttes) i denne teksten.

Vedlegg:

- Brev sendt til semesterstyrer og institutter, med utgangspunkt i tilbakemeldingene i STUND-rapportene



Klinisk institutt 1
Institutt for biomedisin
Klinisk institutt 2
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Semesterstyrene i medisinstudiet

Referanse

2021/1942-DIM

Dato

19.03.2021

Undervisning under korona - en oppsummering av STUND-rapporter og drøfting i PUM

I møtet i Programutvalget for medisin (PUM) 10. mars 2021 ble STUND-rapportene for høsten 2020 presentert og drøftet (sak 6/21). Det er lagt ned en stor innsats fra både undervisere og administrasjon for å sikre god undervisning og praksis for medisinstudentene, men vi ser fra STUND-rapportene at det er noen innspill og kommentarer til endringer som kan gjøres allerede nå i vårsemesteret.

STUND er en referansegruppe av medisinstudenter som sikrer løpende kontakt og tilbakemeldinger mellom studentene, undervisningsansvarlige, instituttene og studieledelsen ved fakultetet. Etter semesterslutt skriver STUND en rapport som sendes til semesterstyret og programutvalget.

Alle STUND-rapporter kan finnes i «moduler» her: [STUND \(uib.no\)](#) (krever innlogging i Mitt UiB).

Oppsummering av høstens STUND-rapporter

- Det digitale læringsdesignet er svært viktig når Mitt UiB blir så sentral i studentenes hverdag. Her er det fremdeles forbedringspotensial. Studentene etterspør
 - ett sted hvor Zoom-lenke er
 - ett sted for timeplan
 - at det er tydelig hvor dokumenter er
 - at det blir enklere å finne informasjon, som kommer bare gjennom en kanal
- Studentene etterspør og ønsker mer aktiverende undervisning
- Det rapporteres om for mye detaljfokus i deler av undervisningen
- Studentene rapporterer at de ofte blir godt mottatt i starten av semesteret. Mer variabel mottakelse i praksis, der enkelte har svært negative opplevelser

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

- De fleste semesterstyrer får tilbakemelding om god kommunikasjon med studentene, med noen unntak
- Når undervisning gjøres digital, må det tas hensyn til arbeidsmengden for studentene. Eksempel på at 90 minutters forelesning ble omgjort til over 4 timer med video
- Det er et ønske om at all digital undervisning gjøres tilgjengelig også for dem som ikke kan delta, gjennom opptak

I samme sak ble resultatene fra [Studiebarometeret 2020](#) presentert og drøftet. Generelt ser vi at det er en gjenganger at medisinstudentene ved UiB savner tilbakemeldinger fra undervisere. Nytt i 2020 var konkrete spørsmål om koronasituasjonen. Vi ser av disse svarene at det generelt er lav score, og at studentene i stor grad er enige i påstanden «Jeg savnet det sosiale studiemiljøet».

Da dette ble drøftet i PUM 10. mars 2021, ble det påpekt at det fortsatt er en del igjen av vårsemesteret, noe som gjør det mulig for semesterstyrene/underviserne å ta tak i noen av problemstillingene i inneværende semester.

Utfyllende oppsummering av STUND-rapportene og resultatene fra Studiebarometeret kan finnes i saksframlegget fra møtet i PUM 10.3.21: [Samla innkalling til møte i PUM 10.3.21 \(oppdatert 5.3.21\).pdf \(uib.no\)](#) (se sak 6/21), og i referat fra møtet: [Referat PUM 10.3.21 \(003\).pdf \(uib.no\)](#)

Vi vil oppfordre til at man for vårsemesteret 2021 forsøker:

- Å sette av tid til småsnakk/sosial interaksjon og tid til tilbakemelding, selv om det er digital undervisning, for eksempel gjennom gruppearbeid og TBL. Se: <http://www.teambasedlearning.org/>
- Å holde seg innenfor oppsatt tid, selv om undervisningen er digital. Vil man gi tips til videre lesing/filmer, må det komme tydelig frem at dette er frivillig og ikke en del av pensum.
 - Her er det viktig å sørge for effektiv tidsbruk for studentene. Ideelt bør en digital forelesning som er tatt opp på forhånd være komprimert i tid slik at 45 minutter forelesning blir til 15 minutter digital presentasjon. Dette fordi man kan snakke fortere og uten tenkepauser som man gjerne bruker på en forelesning. Da har studentene mulighet til spole tilbake og høre på ting om igjen når det er noe som er vanskelig.
- Live/synkron digital undervisning bør være studentaktiverende, ikke ren forelesning.
- Hybrid undervisning der det er mulig, med en gruppe av studenter på campus og en annen som følger undervisningen digitalt, gitt at smittevern hensyn tillater det.
 - Digitale forelesninger bør generelt med fordel tas opp på forhånd, slik at tiden med studentene brukes på en annen måte, det vil si mer studentaktiverende, f.eks. i form av digital TBL. Da slipper man å gjøre opptak av selve undervisningsøkten.

Minner generelt om ressursene for (digital) undervisning:

- **Læringslaben:** har kompetanse på studiekvalitet, læringsstøtte, etter- og videreutdanning, bruk av digitale verktøy, universitetspedagogikk, formidling og medieproduksjon. Tilbyr opplæring og kurs.
 - [UiB læringslab | Universitetet i Bergen](#)
- **Enhet for Læring:** Enhet for læring er en pedagogisk enhet som jobber for å bidra til best mulig læringsvilkår for studentene ved Det medisinske fakultet, gjennom målrettet kompetansebygging blant undervisningspersonalet, pedagogisk rådgivning

og deltagelse i forsknings- og utviklingsprosjekter. Tilbyr hvert semester en seminarrekke kalt «pedagogisk påfyll».

- [Enhet for læring | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](https://www.uib.no/med/enhetforlaering)

Andre nyttige lenker for digital undervisning

- Ressurser | Enhet for læring | <https://www.uib.no/med/enhetforlaering/142857/vare-ressurser>
- Ta i bruk digitale læringsressurser som allerede finnes! | Enhet for læring | <https://www.uib.no/med/enhetforlaering/134794/ta-i-bruk-digitale-laringsressurser-som-allerede-finner>
- Pedagogisk påfyll våren 2021 | Enhet for læring | <https://www.uib.no/med/enhetforlaering/136678/pedagogisk-paufyll-h-8sten-2020>
- INSPERA <https://vurdering.uib.no/admin>
- FVO databasen ved NTNU <https://mcq.medisin.ntnu.no/>
- Digitalt litteratursystem <https://mitt.uib.no/courses/13850>
- Ressurssider digital undervisning og vurdering <https://mitt.uib.no/courses/25566/>
- Korona: eksamensadministrasjon <https://mitt.uib.no/courses/25801/pages/korona-eksamensadministrasjon>
- Muntlig eksamen i ZOOM <https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/gjennomfore-muntlig-eksamen-i-zoom#muntlig>
- Veiledning om fusk og redelighet for studenter https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/fusk_studenter_2017_nor_web_2.pdf
- E-læringsportalen - Digitale e-læringsressurser for de medisinske fakultetene i Norge! [BOTT using MapperDao and Circumflex \(uio.no\)](https://www.uio.no/bott/)

Vi oppfordre også til å lære av hverandre som undervisere og la oss inspirere av kollegaer som har gjort noe ekstra ut av undervisningen sin, se årets undervisningspriser fra Medisinsk fagutvalg (MFU) her: <https://www.uib.no/med/143439/mottar-medisinstudentenes-undervisningspris>

Til tross for at semesteret er godt i gang, håper vi at noen justeringer er mulige å få til i løpet av vårsemesteret.

Vennlig hilsen

Harald G. Wiker
leder, PUM

Eivind A. Valestrand,
Enhet for læring

Dina-Kristin T. Midtflø
seniorkonsulent

Mentorordning for kull 20 og kull 21

Høsten 2021 starter vi med en studentmentorordning for medisin kull 21. Det er krav om at det skal være tilbud om mentorordning for alle førsteårsstudenter ved UiB.

Ved medisinstudiet har vi allerede en mentorordning for studenter på 2.-3. studieår. Her er det altså snakk om to forskjellige ordninger med samme navn.

Mentorordningen for førsteårsstudenter skal være en sosial møteplass der nye studenter kan få hjelp av viderekomne studenter til faglige og andre spørsmål studentene er opptatt av, til å bli kjent med Det medisinske fakultet, studieprogrammet og ikke minst bli kjent med andre på kullet sitt. Målet er å hjelpe de nye studentene til å komme godt i gang med utdanning, både faglig og sosialt.

Jobbannonse er nå lagt ut på Jobbnorge: <https://www.jobbnorge.no/nn-no/ledige-stillingar/stilling/204676/studentmentor>

Les mer om mentorordningen som alle studieprogram ved UiB skal ha her: <https://www.uib.no/sa/135340/mentorordning-studenter>

Og om driften denne mentorordning: <https://www.uib.no/sa/135836/etablere-og-drifte-mentorordninger>

Her er det også viktig at MEDOD1 er koblet på dersom det er aktuelt med faglige tema i møtene.

Det er ønskelig at PUM tar en drøfting av

- *hvilke tema de ser som viktige å ta opp i mentorgruppene for førsteårsstudenter.*
 - o *Aktuelle tema/innhold: ny student, bli kjent/sosialisering; omvisning campus/sentrum/fjelltur, studieteknikker, øving til eksamen.*
- *Faglig oppfølging: vi må ha en faglig kontaktperson for mentorordningen for førsteårsstudenter. Administrativ kontaktperson blir lagt til fakultetet (IGS har ansvar for mentorordningen for 2.-3. studieår).*

Mentorordning for medisinstudenter 2-3 studieår

Mentorordningen for 2. og 3. studieår er obligatorisk med 5 møter pr år, á 3 timer.

En mentorgruppe skal utgjøre et læringsfellesskap hvor studenter og mentorer arbeider for å virkeliggjøre idealene i fakultetets definisjon av medisinsk profesjonalitet:

Medisinsk profesjonalitet betegner de verdier, væremåter og relasjoner som skaper tillit til leger hos enkeltpasienter og i samfunnet.

Skal studenten bli en tillitsskapende lege med god faglig dømmekraft og moralsk integritet må læring av biomedisinsk kunnskap gå hånd i hånd med økende forståelse av andre menneskers ve og vel,

innsikt i egne behov og hvordan man virker på andre, og trygghet til å møte verden med en åpen og undrende holdning. En velfungerende mentorgruppe kan gi gode vilkår for slik læring.

Mentorordningen har to hovedmål:

1. Mentorgruppen skal være et trygt sosialt rom hvor studentene kan dele og tenke gjennom erfaringer, spørsmål og dilemmaer som oppleves viktige i studiehverdagen.
2. Mentorgruppen skal være et arbeidsfellesskap hvor mentorer og studenter utforsker og reflekterer over legerollen og utviklingen av profesjonell medisinsk identitet.

Samkjøring av mentorordningene

At disse to ordningene begge har samme navn kan være noe forvirrende. Mentorordningen vi allerede har for medisinstudenter er godt innarbeidet hos oss, samtidig er mentorordningen som kommer fra UiB-sentralt noe som gjelder hele UiB. Dersom vi får til god samkjøringen mellom disse ordningene er det imidlertid ikke et problem at de har samme navn, kanskje heller en fordel; da kan vi få til en helhetlig mentorordning for de tre første studieårene av medisinstudiet.

Kull 20 skal i gang med "profesjonsmentorordningen" høsten 2021, og her ser vi store fordeler med å se kull 20 og kull 21 litt i fellesskap: STUND for medisin- og odontologistudenter på første studieår har meldt om at de har mye asynkron digital undervisning og lite synkron og fysisk undervisning. De skulle hatt kurs på campus etter påske, men på grunn av endringer i smittesituasjonen ble dette avlyst. Medisin kull 20 vil med andre ord ha et behov for ekstra oppfølging også i høstsemesteret 2021. Det er viktig at vi sikrer at de i tiden fremover kan bygge en kulltilhørighet og et sosialt miljø på kullet. Dette anses som viktig for studentenes mentale helse, progresjon i studiet og for å hindre frafall fra studiet.

Kull 20 har opprinnelig 2 mentormøter høsten 2020, her er det forslag om å utvide dette til minst 4 møter, hvor to av møtene tar for seg samme tema som mentorordningen for førsteårsstudenter (sosialisering, bli kjent, studieteknikker og lignende).

Mentorordning for medisinstudenter fremover

For å sikre at vi fikk på plass mentorordning for kull 21 ble det ikke mulig å lyse ut de stillingene for å også gjelde mentorordningen senere i studiet. Vi vil imidlertid oppfordre de mentorene som er med høsten 21 og våren 22 til å søke seg videre som mentorer i 2. og 3. studieår også.

For mentorordningen som starter høsten 2022 er det hensiktsmessig at vi lyser ut stillinger til studentementorer som ansettes for 1-3. Studieår, med andre ord: målet er at vi da har en helhetlig mentorordning for de tre første studieårene. Mentorordningen vil da ha fokus på det sosiale, introduksjon til universitetet og studiet og lignende, mens de to neste årene er profesjonsrettede. På den måten vil mentorordningen for førsteårsstudentene være et godt grunnlag for den profesjonsrettede delen der tillit innad i gruppene er viktig.

Vedtaksforslag

PUM går inn for at mentorordningene sees på som en helhetlig 3-årig mentorordning, med en glidende overgang fra introduksjon til profesjonsdelen.

Arkivkode:

Sak nr.: 15/21

Programutvalg medisin

Møte: 28.04.21

Sluttrapport fra arbeidsgruppe MED11 – mottaksmedisin

Bakgrunn

Drøftingen av sykehuspraksis i MED11 har pågått over tid; i Felles utdanningsråd mellom Haukeland (HUS), Haraldsplass (HDS) og fakultetet 2. september 2019 (sak 6/19) ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle se på saken. Bakgrunnen var tilbakemelding fra studentene om at praksisdagene de har på ulike avdelinger på MED11 ikke fungerte optimalt. Studentene ønsket lengre opphold på samme sted slik man har i allmennpraksis i samme semester. Ved praksis i en lengre periode så en at studentene i større grad kunne være til nytte for sykehusavdelingen og bli tildelt relevante legeoppgaver.

I den første statusrapporten fra arbeidsgruppen (fremlagt i Felles utdanningsråd 2. mars 2020) pekte en på mottaksklinikken som aktuell arena, og skisserte ulike modeller for praksisperioder à 3 uker der klinikken var involvert. Her så en at studentene på dette stadiet i utdanningen ville få viktig mengdetrening i å håndtere generelle medisinske problemstillinger. Gruppen var imidlertid tydelig på at det var uhensiktsmessig å jobbe videre med detaljerte planer uten at rammebetingelsene var avklart. Undervisningsressursene ved fakultetet hadde ikke på det tidspunktet blitt justert i tråd med organisatoriske endringer på HUS/HDS, men var primært tilknyttet de etablerte fagavdelingene.

Oppfølging

Strategisk oppbygging av fag og fagmiljø tilknyttet mottaksmodell og mottaksmedisin var egen sak på agendaen i Felles utdanningsråd 10. desember 2020 (sak 18-20), og fakultetet viste til plan for styrking av undervisningsressursene ved mottaksklinikkene. Dette ble også sett i sammenheng med ønsket om bruk av mottaksklinikk som praksisarena som forelå i sak 19-20 på samme møte; sluttrapporten fra arbeidsgruppe medisin MED11 (vedlagt). I vedtaket pekte rådet på PUM; *“Videre oppfølging av saken tas i Programutvalg for medisin/UiB-MED. Saken må også drøftes med HUS/Mottaksklinikken for å finne gode løsninger på ønsket klinisk praksis for studentene.”*

En 100% stilling tilknyttet Mottaksklinikken HUS lyses nå ut ved Klinisk institutt 1, i tillegg til en 20% stilling tilknyttet Mottaksklinikk HDS (ved K2). Omrokking av stillinger for å styrke mottaksmedisin som fagområde er også et aktuelt tema.

Med en lovnad om styrket bemanning for mottaksmedisin på UiB-siden fra våren 2022 ses det som gunstig å få på plass den ønskede formaliseringen av praksisuker i MED11. Ved et ev vedtak bør en allikevel ta et lite forbehold ved at ønskede ressurser faktisk er på plass, og semesterstyret oppfordres til å ha løpende kontakt med både institutter og mottaksklinikkene i videre planlegging.

Det foretrukne alternativet for 11. semester er *3 uker mottaksklinikk + 3 uker undervisning etter «gammel» MED11-modell, jfr. sluttrapporten*. Både i forhold til utbytte og logistikk i semesteret ses dette som en gunstig løsning. Et forhold som er påpekt og formelt godkjent i vurderingene av denne modellen er at studentene i de 3 praksisukene vil følge vanlig turnusordning for helsepersonell i foretak, dvs. at noen studenter vil kunne ha praksis på kveld/natt i stedet for dagtid. En vil allikevel legge til rette for at studenter som av særskilte grunner kun kan ha praksis på dagtid får det.

Forslag til vedtak:

PUM går inn for at modellen med 3 ukers praksisperiode i mottaksmedisin for MED11 innføres f.o.m. vårsemesteret 2022.

Vedlegg:

- Sluttrapport fra arbeidsgruppe for MED11, notat sak 19-20 Felles utdanningsråd 10.12.20

19.04.21-krwa

Felles utdanningsråd mellom HUS, HDS og UiB-MED – møte 10. desember 2020

Notat til sak 19-20

Sluttrapport, arbeidsgruppe for intern, veiledet praksis i MED11

Arbeidsgruppa for utvidet intern, veiledet praksis i MED11 ble etablert i desember 2019. Vi jobbet gjennom vinteren med skisser til en ny disponering av de seks ukene i semesteret der halve kullet er i praksisutplassering i kommunehelsetjenesten, mens andre halvdel er ved UiB/Haukeland. Vi viser til vår forrige rapport i februar, der vi la fram tre forslag til mulige modeller for utvidet internpraksis:

- A. **3 uker mottaksklinikk + 3 uker annen avdeling/post.**
- B. **3 uker mottaksklinikk + 3 uker undervisning etter «gammel» MED11-modell.**
- C. **3 uker annen avdeling/post + 3 uker undervisning etter «gammel» MED11-modell.**

I rapporten bad gruppa blant annet om tilbakemelding fra Felles utdanningsråd på om alle seks uker skulle benyttes, og om det var ønskelig at bruken av mottaksklinikken skulle økes. Vi understreket også at gruppa hadde behov for en formell, faglig leder. Tilbakemeldingen var at Felles utdanningsråd stilte seg bak hovedlinjene i den foreløpige rapporten, og bad arbeidsgruppa fortsette arbeidet høstsemesteret 2020 med mål om implementering fra tidligst våren 2021.

Kort tid etter dette møtet rammet covid-19 store deler av driften ved fakultetet, og arbeidsgruppa ble lagt på is. Arbeidet ble ikke gjenopptatt før tidlig november 2020, med et møte mellom et fåtall av deltakerne i gruppa. Gruppa mangler fremdeles en formell leder.

Arbeidsgruppa har nå etter god betenkningstid landet på at alternativ **B: 3 uker mottaksklinikk + 3 uker undervisning etter «gammel» MED11-modell**, er det foretrukne alternativet. Vi mener fremdeles at det er ønskelig med praksis innen mottaksmedisin på dette stadiet i studiet, samtidig som at fast opphold over 3 uker på annen avdeling/post ikke er hensiktsmessig. Såpass sent i studiet trenger studentene variert erfaring, og vi mener de lengre oppholdene ved samme avdeling bør være forbeholdt praksis i tidligere semestre. Derfor er gruppas anbefaling å gå videre med en kombinasjon av gammel ordning med undervisning på ulike avdelinger, og tre ukers mottaksmedisin, der studentene fordeles på Haraldsplass og Haukeland.

Dette fører oss tilbake til problemstillingen om ressurser i mottaksklinikken ved HUS. Bruken av mottaksklinikk i medisinstudiet ble også tatt opp møte i Felles utdanningsråd 2. september 2020. I dette møtet (sak 14-2) innledet Rune Bjørneklett om mottaksmedisin i medisinstudiet. Det ble bestemt at fakultetet framover skal jobbe strategisk med bruk av mottaksklinikk i studiet, og det ble understreket at både HUS og HDS var interesserte i å følge saken tett.

Arbeidsgruppa ser det som helt nødvendig å avklare ressurser ved mottaksklinikken ved HUS og bruk av mottaksmedisin i studiet generelt før det kan arbeides videre med en konkret ordning i MED11. Vi ønsker derfor å parkere vårt arbeid her, med en anbefaling om at mottaksmedisin inkluderes i MED11 som en løsning for utvidet veiledet praksis i dette semesteret. Denne gruppens sammensetning ikke er egentlig for detaljplanlegging av en eventuell gjennomføring av foreslått alternativ, etter opprinnelig mandat.

Vedlegg til sak 15-21 om MED11. Programutvalg medisin møte 28.04.21

Revisjon av læringsutbyttene

Revisjon av læringsutbyttene på medisinstudiet pågår og arbeidet gjøres i Mitt UiB på Medisin 2015. Det er fortsatt mange fag som ikke har lagt inn sine læringsutbytter der.

Oppsummert er bakgrunnen for behovet for å revidere læringsutbyttene følgende:

1. Oppfylle kravene til læringsutbytter i henhold til norsk kvalifikasjonsrammeverk
2. Lage mer spesifikke læringsutbytter for semestrene slik at de gir mening i forhold til innhold i det enkelte semester. Flertallet av vedtatte læringsutbytter på emnenivå er for lite konkrete. Fagene og temaene som undervises har derfor etablert detaljerte læringsutbytter, men disse er ikke vedtatt av programutvalget og det er stor variasjon i hvordan de er formulert og i hvor stor detalj de går. Det er derfor nødvendig å revidere disse slik at de er mer homogene både i form og detaljeringsgrad.
3. Sørge for en logisk fordeling av læringsutbytter med hensyn til nivå (bachelor/master) og kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse gjennom studiet slik at man i begynnelsen har mest fokus på kunnskap og mot slutten av studiet er fokuset hovedsakelig på generell kompetanse, og sørge for god spirallæring, dvs at man har en god progresjon i hva som undervises.
4. Forsøke å forklare hvordan de ulike fagene og temaene henger sammen, dvs definere forkunnskaper og si noe om hvordan innholdet peker fram mot fag og tema senere i studiet
5. I Vestlandslegen arbeides det også med å etablere læringsutbytter. De komplette settene av læringsutbytter i hhv Vestlandslegen og i Medisin 2015 bør til sammen være nokså like, og det er derfor mye å hente på å koordinere arbeidet med læringsutbytter i de to studieplanene. Et tilpasset sett med læringsutbytter er et godt styringsverktøy for oppbygging av en studieplan. En kan se for seg at et læringsutbytte definerer innholdet i en undervisningsmodul med nærmere spesifisering av pensum, undervisning og vurdering, og at man bør ha det i tankene når man lager læringsutbyttebeskrivelsene. Moduler bygget opp rundt læringsutbytter kan da utgjøre sett med pakker som blir innplassert i emnene i studieplanen. Man trenger ikke nødvendigvis distribuere disse læringsutbyttene (modulene) slik at de kommer i samme rekkefølge i de to studieplanene. Bruker man modulfunksjonen i Mitt UiB blir det enkelt å flytte en modul hvis det er behov for det.
6. Læringsutbytter på programnivå (RETHOS) og mange av læringsutbyttene som er definert innen generell kompetanse er ofte av tverrfaglig karakter. En bør søke å dekke inn disse i størst mulig grad gjennom integrert undervisning, og at disse læringsutbyttene i hovedsak ivaretas i de siste semestrene.
7. Omfanget av læringsutbytter kan i stor grad forenkles ved å unngå at man dupliserer læringsutbytter (med noe forskjellig ordlyd) som i prinsippet er helt overlappende.

Arkivkode:

Sak nr.: 17/21

Programutvalg medisin

Møte: 28.04.21

Oppfølging av sak 10/21: Rapport fra ekstern fagfelle og egenvurdering fra PUM

Nå har vi mottatt rapporten fra ekstern fagfelle og levert egenvurderingen fra PUM for 2021/2022, begge disse ligger nå ved, se [sak 10/21 fra møtet 10.mars 2021](#) for bakgrunn.

Programsensorrapporten

Naturlig nok har rapporten for 2020 hovedfokus på undervisning og vurdering i korona-pandemien, og håndteringen av dette. Alt i alt får PUM skryt over håndteringen:

“Der er grund til at rose den uhyre effektive håndtering af den udfordring, som Covid-pandemien har givet i 2020 – en ros, der tilgår så mange parter og personer, der har taget del i afviklingen af medisinprogrammet og ændringerne i 2020. Imponerende indsats.”

Men, det er selvsagt forbedringspunkter som vi bør jobbe videre med, blant annet:

- Kvalitetssikring, oppfølging av emneevalueringer og faren for evalueringstrøtthet
- Knyttet til pandemien:
 - o Opprettholdelse av (klinisk) undervisning og studentenes sikkerhet (her er det påpekt at dette var drøftinger som først kom på høsten, her bør det merkes at det på vårsemesteret var sentrale bestemmelser knyttet til undervisning. I høstsemesteret fikk vi større mulighet til å holde undervisning på campus gitt at det forelå ROS-analyse).
- Oppfølging av erfaringene vi har gjort oss under pandemien (hva har vi lært?). Forslag til aktuelle temaer vi bør/kan se på:
 - o Prosessen vi har hatt i omleggingen til digital undervisning og vurdering
 - o Bruken av digital undervisning videre – hva må være fysisk og hva kan være digitalt?
 - o Karakterskala (ref studentenes innspill om bestått/ikke bestått)
 - o Hvordan har pandemien påvirket studentenes kliniske erfaring og forståelse av medisinsk profesjonalitet?
 - o Er folkehelse/epidemiologi godt nok representert i studieplanen?

Egenvurdering

I egenvurderingen går de fleste satsingsområdene igjen fra 2020/2021 til 2021/2022. Det betyr ikke at PUM ikke har arbeidet med de i løpet av året, men at det i stor grad er satsingsområder som ikke har en enkel løsning, det er områder som må jobbes med kontinuerlig.

Vedlegg:

- Rapport fra ekstern fagfelle for 2020 (finnes også i Studiekvalitetsbasen: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=9352)
- Egenvurdering PUM, 2021/2022. Sendt til fakultet 19.4.21.

Rapport 2020 fra Programsensor, Det Medicinsk-odontologiske fakultet under programudvalg for medicin: Profesjonsstudiet i medicin

Programsensor:

Charlotte Ringsted

Professor Emeritus, Tidligere Prodekan, Faculty of Health, Aarhus University, Denmark

Denne rapport er foretaget på baggrund af følgende dokumenter:

Referater fra PUM møder i 2020: 5. Feb; 2. Apr (ekstraordinært); 22. Apr; 27. Maj (ekstraordinært); 10. Juni; 16. Sept; 4. Nov; 2. Dec; Egenvurdering fra PUM samt tilgængelige STUND- og Emnerapporter.

Programsensor har grundet Covid 19 pandemien ikke deltaget i møder i Bergen i 2020. Temaer og perspektiver berørt i denne rapport er: Covid 19 pandemiens konsekvens for medisinstudiet; Kvalitetssikringsmekanismen; Programmets tilpasning; Generelle betragtninger.

Covid 19 pandemiens konsekvens for medisinstudiet

Covid 19 pandemiens konsekvens for medicinstudiet behandles på ekstraordinært møde i PUM – den 2. apr og ordinært møde 22. apr 2020. Allerede tidligt i april nedsætter PUM en komite 31. marts, der ser på hvorledes udfordringerne med eksamen skal mødes, og allerede 22 apr har komiteen et detaljeret notat klar. Ændringer i eksamensformer består bl.a. af ændring fra karakterskala til bestået/ikke bestået; mundtlige digitale prøveeksamener som obligatorisk arbejdskrav i MED2,6,7,8 og mundtlig digital opfølgning af skriftlige eksamener som led i mappevurdering. Midtvejs OSKE for MED7 bliver erstattet i feb 2021, mens OSKE eksamen på MED12 blev erstattet af mundtlig digital eksamen. PUM sikrer en hurtigt kommunikation til studenterne. Enhed for Læring annoncerer allerede i april en del vejledninger og ressourcer til brug for både on-line undervisning og eksamen, og Learning lab UiB laver ressource side vedr. digital undervisning på deres hjemmeside. På PUM mødet i juni diskuteres bl.a. smittevernsundervisning og tydeliggørelse af mål for dette område. På efterårets møder diskuteres rammer for undervisning og eksamen, så man har plan A og B og hurtigt kan tilpasse sig aktuel situation. Der er god opmærksomhed på hvorledes konsekvens af sygdommelding til eksamen bliver håndteret med alternativ eksamination, således at man sikrer, at studenter der er syge ikke møder op.

Det er interessant, at ord som 'Corona, Covid 19, Pandemi' eller lignende ikke står i nogle af PUM dokumenterne fra foråret, trods de store omlægninger, pandemien har betydet for undervisning og eksamen samt mødeformat for PUM og andre udvalg. Det kunne tyde på en overordentlig stor omstillingsparathed og handleorientering – dog uden at nævne problemet eller beskrive det i detaljer. Ændringer håndteres med imponerende effektivitet – der nedsættes komite, der etableres ændringer i undervisning og eksamen, der gives pædagogisk rådgivning, og alle kurser foretager ændringer i emnebeskrivelserne. Det er også interessant, at omlægning af eksamensformer bliver behandlet på ekstraordinære møder, mens omlægning til f.eks. on-line undervisning knap nok nævnes i mødedokumenter. Dette afspejler, hvor stor betydning eksamen tillægges i uddannelser. Konsekvenser

for den kliniske oplæring og de studerendes sikkerhed er også emner, der savnes i forårets PUM dokumenter. Det kommer dog mere frem i efterårets dokumenter, hvor man lægger rammeplaner for undervisning og eksamen – i forhold til uvisheden om pandemien.

Kvalitetssikringsmekanismen

Der har været flere initiativer i relation kvalitetssikringsmekanismen for Medicin: Initivering af 'peer-evaluering' af emner på langs og tværs af uddannelsen; Ny evalueringspraksis på UiB; Overvejelser vedr. STUND og Emnerapporter.

Forslaget om 'peer-evaluering' af emner blev præsenteret af Harald G Wiker, PU leder, på møde i Nov 2019 – og efterfølgende elaboreret til et egentligt forslag sammen med deltagerne i møde med programsensor i november 2019. Princippet er at samle fagpersoner, der på forskellig vis bidrager til et større emne på tværs af kurser og diskutere koordinering af undervisningsindhold og identificere evt. uhensigtsmæssige overlap eller mangler og bidrage til princippet i spiral curriculum.

En ny evalueringspraksis på UiB blev meldt ud fra og med 2020. Dette indebærer et system med egenvurderinger i form af en rapport, der indeholder beskrivelse af Satsningsområder, planer og prioriteringer for 2020/2021; Gennemførte og planlagte emne- og programevalueringer; tiltag for at øge gennemførsel på normeret tid; og arbejde med studenteraktive og varierede undervisnings- og vurderingsformer. Rapporten tænkes diskuteret på et dialogmøde mellem fakultetet og programudvalgene.

Af PUM's egenvurdering fremgår det, at *planen for det kommende år* har naturligt fokus på digitalisering af undervisnings- og vurderingsformer. De nye digitale platforme vil som en sidegevinst bidrage til koordinering af undervisningen i den del af studiet, hvor de studerende er decentralt placeret, Førde, Haugesund, Stavanger. Der vil være diverse tilpasninger af programmet – nogle har været planlagt fra starten 2020. Der er igangsat en proces vedr. tilpasning af programmet til de nationale retningslinjer i RETHOS. Et andet emne er at sikre bedre kvalitet i hht. resultaterne fra Studiebarometeret, specielt studenternes ønske om mere tilbagemelding. Mht den praktiske oplæring vil man specielt se på formidling af forskellen på tidlig og sen praksisperiode samt en kortlægning af, hvornår og hvordan de forskellige færdigheder læres. Der pågår et arbejde med standardisering af information i MittUiB, bl.a. med kodning af fag og tydeligere ansvars- og rollefordeling. Rapporten giver en god *oversigt over planlagte emne- og programevalueringer*. Medicin har planlagt programevaluering i 2021. Der er ikke planlagt specielle tiltag vedr. *gennemførsel på normeret tid* – da dette ikke er et problem i medicin. Dog nævnes mentorordningen, som et tiltag på dette område. *Studenteraktiverende undervisningsformer* er et fortsat opmærksomhedspunkt – det var et fokusområde for hele revisionen af studieplanen 2015 – men ifølge rapporten noget, der kan arbejdes mere med. Mht. eksamenformer har PUM opmærksomhed på den udbredte brug af MCQ – måske noget, der skal reduceres.

STUND rapportererne bliver i nogle tilfælde integreret i emnerapporterne. Forårets STUND rapporter viser studenternes tilfredshed med arbejdet med at omlægge undervisning til on-line – men nævner også, at læringsudbyttet er reduceret.

Tilpasning af programmet

Medicinprogrammet skal tilpasses så det stemmer overens med de nationale retningslinjer, RETHOS. Der har tidligt være igangsat en proces for det og planlagt ekstraordinært møde i PUM 27. maj. Tilpasning til RETHOS viser sig at være en ret omstændelig proces. Det har været et stort arbejde for fagene og diskussionen om detaljeringsgrad i læringsmålsbeskrivelser er endnu engang blusset op. Der er gode tanker vedr. implementering af RETHOS målene og koordinering med emnebeskrivelser og information i MittUiB. Der er kun enkelte punkter, hvor der er deciderede mangler i forhold til forskrifterne. Det blev der taget hånd om. Det drejer sig bl.a. om digitale kompetencer (komite nedsat), brug af tolk (projekt i gang).

Generelt

Der er grund til at rose den uhyre effektive håndtering af den udfordring, som Covid-pandemien har givet i 2020 – en ros, der tilgår så mange parter og personer, der har taget del i afviklingen af medisinprogrammet og ændringerne i 2020. Imponerende indsats. Man kunne foreslå en overgribende refleksion over, hvilken 'læring' man kan tage af ændringer i undervisning og eksamen som følge af pandemien – dels vedr. processen i håndteringen, dels vedr. de konkrete tiltag. F.eks. har studenterne i tidligere år advokeret for bestået/ikke-bestået bedømmning frem for karakterskala. Man kunne overveje en undersøgelse af erfaringerne fra 2020 – gerne med udveksling af erfaring fra f.eks. Sverige, som kun anvender bestået/ikke-bestået bedømmning. Der er ligeledes grund til refleksioner vedr. undervisningsformer – og det betimelige i at gøre større brug af on-line formatet fremover – hvor er dette hensigtsmæssigt? og hvor er der stort behov for on-site undervisning? Endnu et perspektiv, man kunne se på, er den kliniske træning og studenternes professionelle udvikling. På hvilke måder har pandemien påvirket den kliniske træning og evt. studenternes professionsopfattelse? Endelig kunne det være opportunt at overveje om folkesundheds/epidemiologiske og hygiejnemæssige aspekter er godt nok repræsenteret indholdsmæssigt i curriculum.

Der er nu flere tiltag vedr. kvalitetssikring. Alle er i og for sig gode, men man kan frygte en vis evalueringstræthed. Men bør fortsat se på, hvordan kvalitetssikringsmekanismerne i sig selv kan rationaliseres, så flest mulige ressourcer går til forbedring af kvaliteten i programmet.

Det er imponerende, at man har kunnet rumme dels udfordringerne med pandemien, dels udfordringerne med tilpasning til RETHOS – begge dele meget ressourcekrævende. Der er grund til at være stolte af årets resultater.

De bedste hilsener

Programsensor Apr 2021



Charlotte Ringsted

Egenvurdering fra programutvalget for medisin (PUM)

april 2021

Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2021/2022

Mange av satsingsområdene for studieåret 2020/2021 tar vi med oss videre til studieåret 2021/2022. I ettertid er det kanskje lett å se at det var mange satsingsområder i det som ble et krevende år, likevel er alle punktene fra sist egenvurdering punkter som vi i ulik grad jobber med, og de fleste blir med videre. Vi tar en oppsummering her og kommenterer punktene, alle henger selvsagt sammen på en eller annen måte, men for oversikten sin skyld er det gjort et forsøk på å dele de inn i noen overtema:

- **Undervisning, tilbakemeldinger, systemer**

- **Digitalisering av undervisnings- og vurderingsformer:** Slik smittesituasjonen er nå er dette noe som må fortsette videre, med fokus på å gjøre det bedre, vi må «avdigitalisere» det som ikke fungerer godt digitalt (og som kan holdes på campus) og videreutvikle den digitale undervisningen som fungerer godt. Det vi ser er at mens studentene ønsket mer asynkron undervisning i starten av pandemien har de nå større behov for synkron undervisning, og aller helst fysisk og/eller **studentaktiverende undervisning** (studentaktiverende undervisning sto også på prioriteringslisten for 2020/2021). Vi vil derfor fortsette arbeidet med studentaktiverende fortsetter som et viktig prioriteringsområde. **Digitaliseringen av undervisningen** utfordrer vårt tradisjonelle syn på forelesningen. En forelesning som holdes fysisk har mange kunstpauser og interaksjonen med publikum gjør at avspilling av opptak slik som f.eks. et videonotat, fører til at dette oppleves som mye bortkastet tid når man sitter for seg selv og ser på det. Opptak av forelesninger er på mange måter en egen sjanger som bør tilpasses slik at det oppleves som vel anvendt tid å se på det. Det viktigste er å komprimere presentasjonene slik at det hele blir strammere i formen og at varigheten er opp mot maksimalt 15 minutter, men gjerne kortere. En kan da forutsette at studentene kommer forberedt til fysisk undervisning eller til digitale synkrone arrangement, slik at den tiden som ellers benyttes til timeplanlagte forelesninger blir anvendt til studentaktiverende undervisning i form av kollokvier, oppgaveløsning i grupper, sesjoner med teambasert læring (TBL) eller diskusjon av aktuelle kasuistikker / «case». Foreløpig er de fleste digitale forelesningene som distribueres i form av opptak av vesentlig lengre varighet fordi man stort sett holder på den tradisjonelle forelesningsformen for de digitale presentasjonene. Man bør derfor arbeide for å produsere gode og korte digitale presentasjoner som kan benyttes om igjen flere ganger. På denne måten kan man frigjøre tid til bedre oppfølging av studentene, og rette fokuset mot studentenes faglige progresjon. Når det gjelder **vurderingsformer** er det både ønskelig og hensiktsmessig å utvikle formative vurderingsformer videre. Dette vil også være i tråd med internasjonal utvikling hvor man arbeider med å utvikle det som heter «Programmatic assessment» hvor man samler inn informasjon fra rutinemessige vurderinger og gir tilbakemelding til studenten og fortrinnsvis også en mentor. Det er betydelig rom for å utnytte funksjonaliteten i Mitt UiB til å gjennomføre regelmessige Quizzers som obligatoriske arbeidskrav. Quizzers kan utformes slik at de retter seg selv, og de bør også inneholde kommentarer som studenten får se når svaret er levert. Fordelen med å innføre formative quizzers er at man ikke er bundet av formalkravene til flervalgsoppgaver som gis til eksamen. Det betyr at

quizz oppgaver lages slik at de understøtter læring, med mindre vekt på måling og sammenligning av studenter. Man kan da ta i bruk flere ulike quizzalternativ - slik som flervalgsoppgaver med flere riktige svar, fyll inn rett ord etc. Quizzer er imidlertid bare en av mange former for undervisningsvurderinger som benyttes. Innleveringer av skriftlige oppgaver, labjournaler, refleksjonsnotater etc benyttes. I noen tilfeller anvender man også hverandrevurderinger i Mitt UiB, dvs at studentene får tildelt besvarelser fra medstudenter som de vurderer på grunnlag av en skriftlig veiledning fra faglærer. Mitt UiB har betydelig, og i stor grad uutnyttet funksjonalitet for å drive med undervisningsvurdering. I løpet av det siste året er det arbeidet med å legge inn læringsutbytter i Mitt UiB. I samarbeid med læringslabben har alle læringsutbyttene på medisinstudiet blitt lagt inn i en sentral database. Læringsutbyttene administreres og oppdateres ved hjelp av en Excel fil i UTF8 format som importeres til MittUiB. Et utvalg av disse læringsutbyttene kan så hentes ned til det enkelte emne og benyttes til å opprette vurderingskjema. Selve vurderingen skjer i SpeedGrader hvor studentene kan få både en tallmessig vurdering og skriftlige kommentarer.

- **Tilbakemelding til studentene:** Dette punktet henger sammen med punktet om digitalisering av undervisning og studentaktiviserende undervisning, men det er også et punkt som er uavhengig av koronarestriksjoner, digital undervisning og smittevern. Som vi skrev i forrige egenvurdering: «Dette er antagelig et av de viktigste områdene som det må arbeides med på alle plan i studiet. Det handler om oppfølging av studentene, og å legge til rette for slik oppfølging.» Dette er komplekst og ikke noe vi løser over natten, men et tiltak vi nå prøver ut er **formativ-OSKE** for studenter i første halvdel av studiet. Med en formativ OSKE er det mulig å gi og få tilbakemeldinger. Det er imidlertid viktig at studentene får flere (og bedre) tilbakemelding i den undervisningen som allerede inngår i studiet, og da spesielt i praksis/klinikk. For skriftlige skoleeksamener med MCQ vil den enkleste måten å gi tilbakemeldinger på være via et «spiderdiagram», dette er allerede testet ut i noen semestre. Likevel, det viktigste er at studentene får tilbakemeldinger i løpet av semesteret, ikke bare i form av et diagram etter eksamen. Her er det mye som henger tett sammen: får vi til mer studentaktiviserende undervisningsformer vil det også kunne gi studentene flere løpende tilbakemeldinger.
- **Fortsettelse av tidligere arbeid med MittUiB, fagsider for hvert emne i MittUiB og fagkoder i timeplan:** Det er nå satt ned en arbeidsgruppe for å se på om vi kan standardisere emnesidene i større grad. Videre er det et pågående arbeid med læringsutbyttebeskrivelser for hvert fag (arbeidet foregår i MittUiB).
- **Studieplansarbeid**
 - **Endringer i emnene MED5, MED6, MED7 og MED9:** Disse endringene ble vedtatt i PUM i juni 2020. Det kan være aktuelt å se på om det er noe mer knyttet til dette som bør justeres (t.d er det ønskelig med mer praksis i primærhelsetjenesten, og her kan MED9 være et aktuelt semester).
 - **RETHOS:** Har vært oppe i PUM i flere omganger, vi har fått på plass tema som manglet, som undervisning i bruk av tolk (MED3) og TVEPS (MED11). Dette arbeidet er imidlertid ikke ferdig, og det vil fortsette å være et prioritert område.
 - **«Fagfelleevaluering» av fag i studiet:** Dette stoppet dessverre opp, derfor står det på prioriteringslisten slik det sto i listen over prioriteringer for 2020/2021: «Dette er en ordning med etablering av evalueringspaneler der hvert tema i studieplanen får en fagfelleevaluering. De som underviser i et tema slik som f.eks.

sirkulasjon eller respirasjon ser på innhold, metoder og pedagogikk både innad og på tvers av semestre. Gevinsten vil være både bedre kvalitetssikring og i tillegg vil det bidra til kommunikasjon på tvers og på langs. Tiltaket er ment å tilrettelegge for bedre spirallæring og bedre koordinering av studieinnhold mellom fag».

- **Praksis Medisin 2015:** I tillegg til punktene fra sist egenrevisning er det aktuelt å se på om vi kan pilotere kompetanseportalen i ett av semestrene. Foreløpig venter vi på nærmere initiativ fra Helse Vest om dette. Flere semestre kan være aktuelle for en pilot. MED8 eller MED9 peker seg imidlertid ut som gode kandidater. I piloten trenger man ikke å inkludere hele kullet. Hvis man velger MED8 kan man godt tenke seg at studentene som er utplassert på et av sykehusene, Førde, Haugesund eller Stavanger deltar i piloten, og da er det nærliggende å velge Haugesund fordi de allerede er involvert i et praksisprosjekt hvor det også er fokus på læringsutbyttene i praksis, og hvor denne piloteringen eventuelt kan inkluderes som et element. Det er klart at det vil ha stor betydning at læringsutbyttene i kompetanseportalen er fornuftig utformet og hvilken prosess man har for godkjenning. En kan tenke seg følgende scenario: Ett sett læringsutbytter kan være ganske konkrete og studentene går inn i portalen selv og registrerer at det er utført. Et annet sett med læringsutbytter bør ligge på overordnet nivå (generell kompetanse) og godkjennes av praksislærer (sykehusansatt) i samarbeid med praksisveileder (UiB ansatt) etter vurderingssamtale med student. Kompetanseportalen administreres av praksisstedet (arbeidsgiveren), så godkjenning i kompetanseportalen må overføres til FS. En tenker at det skjer ved at praksislæreren sender beskjed om godkjent praksis til studieadm som legger inn i FS.
- **Ferdighetslisten og listen over kliniske undersøkelser:** Her fortsetter arbeidet med å plassere de ulike ferdighetene på semestrene. For å få dette til i en bedre og mer velorganisert form, satser en nå på å innføre en formativ OSKE (objektiv strukturert klinisk eksamen) (som ikke er en eksamen med en treningsform). Den store fordelene med formativ OSKE er at man kan gi umiddelbar tilbakemelding til studentene og veiledning i hvordan ferdighetene best utføres. En tenker seg at eldre studenter kan fungere som sensorer og på den måten få verdifull erfaring som bidrar til å bygge opp deres veilederkompetanse. Planen er å innføre formativ OSKE hvert semester i de seks første semestrene og at ferdighetssenteret har en sentral rolle i organiseringen og gjennomføringen. Arbeidet med å forbedre undervisningen i praktiske og kliniske ferdigheter henger også sammen med oppfølgingen av RETHOS.
- **Ansvars og rollefordeling i medisin 2015:** Dette har vært drøftet noe i PUM og er et stort og vanskelig tema fordi vi har svært mange faglærere. Organiseringen av semesteremner i Medisin 2015 gjør at det er lettere å holde oversikt over og styre innhold og gjennomføring av undervisning og vurdering. Man ser imidlertid i enkelte tilfeller utslag av at noen fag tar mer ansvar enn de trenger, og i andre tilfeller mindre ansvar enn de burde. Men innholdet i studieplanen er nok langt mer transparent nå enn tidligere, i og med at fagene må samarbeide om oppbyggingen av timeplanen innenfor et semester og også på tvers av semestrene. I denne sammenhengen ser en det slik at det pågående arbeidet med å forbedre læringsutbyttene på emnenivå blir viktig for å sørge for et mer balansert faglig innhold i studieplanen, dvs forebygge at noen tema blir repetert flere ganger og at noe kanskje blir glemt fordi ingen ser det som essensielt i sin setting med den tiden de har til rådighet. Gode læringsutbytter som er tilstrekkelig spesifikke (uten at de er unødvendig detaljerte) vil derfor bli et viktig styringsredskap for det konkrete innholdet i studieplanen. Når det gjelder vedtatte

- læringsutbytter på emnenivå viser det seg at de enkelte fagene i stor grad har etablert selvstendige læringsutbytter som anvendes i undervisningen. Disse læringsutbyttene er ikke formelt behandlet i programutvalget. Det er behov for å revidere disse, og gi de en utforming som er i henhold til kvalifikasjonsrammeverket (NKR). Arbeidet med dette er satt i gang med hensyn til kunnskaper og ferdigheter. Vi har foreløpig ikke tatt stilling til hvordan en bør håndtere generell kompetanse. Her er det mye duplisering av læringsutbytter, noe som er naturlig fordi fagene ofte har sammenfallende overordnede målsetninger. En mulig løsning på dette er at fagene henviser til læringsutbytter på programnivå når det gjelder generell kompetanse. Det vil bidra til en forenkling fordi en da unngår at det samme læringsutbyttet har mange overlappende formuleringer. Fagene har ofte et ønske om å samle sin undervisning til en fast periode hvor studentene kan konsentrere seg om deres fag. Det er utfordrende å dele på studentenes oppmerksomhet, men det er viktig at studentene kan følge en faglig progresjon som er logisk. For mange fag vil det derfor være nødvendig å møte studentene på ulike nivå gjennom studiet, med typiske introduksjonstema i begynnelsen av studiet, videre påbygging og til slutt møte den modne studenten for å sikre god integrering av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Det er også behov for at fag samarbeider om undervisningen. Vi har en god del integrert undervisning, men det er viktig å jobbe videre med å utvikle undervisningsformer hvor ulike fag bidrar med sine ting. Kliniske kasuistikker er et godt utgangspunkt som innbyr til slik integrert undervisning.
- **Eksamen/vurderinger i studiet:** Studentene har igjen tatt opp ønske om bestått/ikke bestått som karakterskala i medisinstudiet. Dette er et stort tema som handler om mer enn spørsmålet om bestått/ikke bestått. En ønsker derfor å se dette i sammenheng med kritikken som er kommet på MCQ-oppgaver og det at det er relativt få tilbakemeldinger til studentene i løpet av studiet. Med andre ord: Det er behov for en større gjennomgang og drøfting av vurdering i medisinstudiet. Både med tanke på karakterskala, formativ vurdering og tilbakemeldinger til studentene, OSKE og andre vurderingsformer. Målet er å få opprettet en arbeidsgruppe i løpet av vårsemesteret, som kan komme med forslag til konkrete endringer.

Arbeid med å få på plass studentaktive og varierte undervisnings- og vurderingsformer (hva er oppnådd så langt og hva gjenstår?)

Som det kommer frem av punktene over er dette noe vi prioriterer, både når det gjelder undervisning og vurdering, og som vi ser at det må jobbes en del med videre.

Gjennomførte og planlagte emne- og programevalueringer

Vi er i gang med arbeidet med programevalueringen som skal leveres mot slutten av 2021. For emneevalueringer/emnerapporter har vi en plan for hvilke emner som skal evalueres (se tabell under), utfra denne sendes det påminning til de emnene som skal evalueres i starten av semesteret. Noen av emnene evalueres hyppigere enn andre, og de får ikke denne påminningen. Tidligere sto det at emner skal evalueres minst hver tredje gjennomføring, nå er ordlyden minst hvert tredje år. Vi ser imidlertid at det kan være hensiktsmessig å evaluere omtrent hver tredje gjennomføring, for emner som går både høst og vår blir det mange gjennomføringer fra en evaluering til neste dersom man skal legge ser på år heller enn gjennomføringer.

Tabellen under viser en oversikt over emne- og STUND-rapporter¹ (oppdatert 7.4.21). I tillegg får vi emnerapporter fra elektive emner, for de er det en egen tabell. Kort oppsummert har vi fått emnerapport fra disse elektive emnene våren 2021: *ELMED324 Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis*, *ELMED323 Moderne kreftbehandling*, *ELMED220 Aktivitet er medisin*, *ELMED228 Pasientsikkerheit og simulering i praksis*, *ELMED223-A Innovasjon og entreprenørskap*, *ELMED308 Fordjupingskurs i palliativ medisin*. Totalt var det 24 emner som gikk i elektiv periode.²

Tabell 1 - Oversikt over emneevalueringer og STUND-rapporter

Emne	Underv.	HØST 2017	VÅR 2018	HØST 2018	VÅR 2019	HØST 2019	VÅR 2020	HØST 2020	VÅR 2021
MEDOD1	Høst	E	(NA)	SE	(NA)	SE	(NA)	SE	
MEDOD2	Vår	(NA)	E	(NA)	SE	(NA)	SE	(NA)	
MED2	vår	(NA)	E	(NA)	E	(NA)	SE	(NA)	
MED3	Høst	E	(NA)	SE	(NA)	S	(NA)	SE	
MED4	Vår	(NA)	SE	(NA)	SE	(NA)	SE	(NA)	
MED5	Høst		(NA)	S	(NA)	E	(NA)	S	
MED6	Vår	(NA)	S		SE	(NA)		(NA)	
MED7	Høst/vår			S	S	S	SE		
MED8	Høst/vår		S		SE			S	(E)
MED9	Høst/vår		S	SE		S	S	SE	
MED10	Høst/vår	(NA)	SE	S	S	S	SE	S	
MED11	Høst/vår	(NA)	(NA)	SE	SE	S	S	SE	
MED12	Høst/vår	(NA)	(NA)	(NA)		SE	S	S	(E)

SE= emnerapport og STUND-rapport, E= emnerapport, (NA)= at emnet ikke ble undervist det semesteret, (E)= at det etter planen skal komme emnerapport/emneevaluering

Ny rutine for oppfølging av emneevalueringer og STUND-rapporter:

I samtale med ekstern fagfelle tidligere i vår, i forbindelse med programevalueringen, ble det kommentert at emnerapportene bare er til orientering i programutvalget og at det er få kommentarer på innholdet i emnerapportene i referat fra møtene. Det er store forskjeller på emnerapportene og noen av de burde vi ta bedre tak i. Relatert til dette kommer det også en oppfordring om å være kritisk til tallet på spørsmål en har med i spørreundersøkelser til studentene, dette for å sikre flere svar (her har vi tidligere utarbeidet en mal for emnene i medisin). Her ser vi at vi har en jobb både med å følge opp emnerapporter og å tydeliggjørerapportene i referat fra PUM. Her arbeider vi derfor med å få på plass en ny rutine som kort innebærer:

1. Møtepunkt med semesterstyrene i etterkant av emnerapport og STUND-rapport
2. Oppsummering i PUM-møte i etterkant av møte med semesterstyret

¹ STUND er en referansegruppe av studenter på hvert kull som sikrer løpende kontakt og tilbakemeldinger mellom studentene, undervisningsansvarlige, instituttene og studieledelsen ved fakultetet. De lager en rapport etter semesteret som sendes til semesterstyret og programutvalget (PUM). Alle STUND-rapporter samles i en side i MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/9454>

² Vi hadde opprinnelig tilbud om 27 emner, ett ble avlyst og to gikk uten medisinstudenter (dette er emner som også er for andre studentgrupper). Tre av de 24 emnene tilbys både i de to første og de to siste ukene.

3. Oppfølging av tilbakemeldinger fra studenter: her oppfordres semesterstyrene til å gi en kort gjennomgang av tidligere tilbakemeldinger fra studenter ved oppstart av semesteret. I tillegg legges tilbakemeldinger fra semesterstyret til STUND inn i MittUiB sammen med rapportene STUND skriver (denne tilbakemeldingen er kopiert fra emnerapporten).

En utfyllende beskrivelse av denne rutinen ligger her (sak 11-21):

<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Samla%20innkalling%20til%20m%C3%B8te%20i%20PUM%2010.3.21%20%28oppdatert%205.3.21%29.pdf>

Vi mottok ekstern fagfelles rapport for 2020 11. april 2021, denne kan finnes her:

https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=9352

Tiltak for å øke gjennomføring på normert tid

I utgangspunktet er det, slik vi ser det, ikke et stort problem med frafall i medisinstudiet. Ser man i Tableau er det det er absolutt bevegelse på kullene, og noe frafall, men erfaringen er likevel at det er lite «ledig» plass på kullene med klinisk undervisning. Dagens situasjon med koronavirus og mye digital og asynkron undervisning kan imidlertid endre dette bildet. Det er helt klart at studentene både har hatt et annerledes faglig og sosialt utbytte dette siste året.

I tillegg til den allerede etablerte mentorordningen som starter i andre studieår etablerer vi derfor også mentorordning for førsteårsstudenter (fra høsten 2021). I ettertid ser vi at dette burde ha vært på plass for medisin kull 20 også. Fra STUND har vi fått tydelig beskjed om at dette kullet nå er i en vanskelig situasjon, pga dette kommer vi til å utvide den mentorordningen³ de skal starte med i høst, slik at den også inkorporerer noe av temaene mentorordningen for kull 21 tar for seg. Videre er det kommet forslag om å få i gang mentorordningen for kull 20 allerede før sommeren, her begynner tiden å renne ut, men det hadde vært en stor fordel å i hvert fall fått til ett møte.

Vi håper at mer studentaktiviserende undervisning og tilbakemelding til studentene, i kombinasjon med de to mentorordningene, vil være med på å hindre frafall fra studiet.

19. april 2021

Harald G Wiker
leder, PUM

Dina-Kristin T. Midtflø
PU-koordinator, PUM

³ I medisinstudiet er det allerede en mentorordning for studenter på 2.-3. studieår. Denne mentorordningen har fokus på medisinsk profesjon. Høsten 2021 skal kull 20 ha oppstart på denne mentorordningen og i utgangspunktet er det to møter høsten 2021, her ser vi at det kan være et alternativ å utvide slik at de får noen flere møter høsten 2021.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 18/21

Programutvalg medisin

Møte: 28.04.21

Brev om oppnevning av programutvalgsleder for perioden 2021-2025

Programutvalgene har mottatt brev om oppnevning av programutvalgsleder for perioden 2021-2025 (se vedlagt). For programutvalget i medisin er det imidlertid bestemt av fakultetsledelsen at programutvalgsleder for medisin er en stilling som skal lyses ut.

Harald G. Wiker fortsetter som leder av programutvalget for medisin ut 2021; eventuelt frem til stillingen blir besatt.

Vedlegg:

- Brev fra fakultetet om oppnevning av programutvalgsleder for perioden 2021-2025

DIM 21.4.21



Programutvalgene ved MED

Referanse

2021/4731-MADA

Dato

15.04.2021

Oppnevning av programutvalgsledere 2021-2025

I henhold til [Mandat for programutvalgene ved Det medisinske fakultet](#) har programutvalgene en funksjonsperiode på fire år, og følger samme oppnevningsperiode som dekanatet. Fra og med høstsemesteret 2021 starter en ny dekanatperiode, og programutvalg for tidsrommet 01.08.2021 – 31.07.2025 skal oppnevnes. Hensikten med dette brevet er å gi informasjon om prosessen.

Leder og sekretær

Leder for programutvalget skal oppnevnes av fakultetsstyret. Det er ingen begrensning på hvor mange perioder en person kan inneha lederfunksjonen.

Det er ønskelig at programutvalgene selv fremmer forslag til leder for neste periode. Forslaget må være oversendt fakultetet innen **torsdag 27. mai**, og behandles i fakultetsstyret i møte 16. juni.

Sekretærfunksjonen er knyttet til bestemte stillinger i administrasjonen ved fakultet/institutt og endres ikke ved skifte av dekanat.

Øvrige medlemmer

Øvrige medlemmer av programutvalgene oppnevnes i henhold til mandatet av instituttet eller institusjonen de representerer. De ulike programutvalgene har spesifisert hvilke institutt/institusjoner som skal være representert. Oversikter over sammensetning er tilgjengelig på følgende nettside: <https://www.uib.no/med/64359/programutvalgene-studier-ved-det-medisinske-fakultet>

Studentrepresentanter oppnevnes som regel av aktuelt fagutvalg i dialog med programutvalget.

Vi ber programutvalgene om å fremme forslag til ledervervet innen overnevnte frist.

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

Vennlig hilsen

Ørjan Leren
seksjonssjef

Martha Houen Dahle
seniorrådgiver

Formativ OSKE

Formativ OSKE er en veldig attraktiv måte å organisere undervisning i praktiske og kliniske ferdigheter fordi man kan gi umiddelbar tilbakemelding til studentene og veilede i fremgangsmåte. Ved å innføre formativ OSKE hvert semester i løpet av de 3 første årene kan man sørge for å trene studentene systematisk i de viktigste ferdighetene. For å gjøre dette er man avhengig av å anvende eldre studenter som da vil fungere som studentsensorer og samtidig få erfaring med veiledning/undervisning. Det er sendt søknad om insentivmidler for formativ OSKE. Se vedlegg.

Planen er å gjennomføre trening av 32 ferdigheter hvert semester fra første til sjette semester, til sammen 192 forskjellige ferdigheter. Når opplegget er laget, kan man gjennomføre det samme opplegget (evt med justerende forbedringer) hvert år. (Oppgavene skal være kjent for studentene på forhånd slik at de kan forberede seg). Det blir et obligatorisk arbeidskrav både for de studentene som skal øve seg og for de studentene som skal fungere som veiledere. Kullstørrelsen i øyeblikket er ca 200 studenter for det yngste kullet. Det betyr at man ved å arrangere 6 paralleller av 4 forskjellige sløyfer (A, B, C og D) med 8 oppgaver i hver sløyfe, kan man trene 192 studenter samtidig. Når det er flere enn 192 studenter innfører man hvile-poster uten oppgave. Hver oppgave gis 13 minutter + 2 minutter til å bytte post. På denne måten får man også behov for alle studentene på kullet som skal veilede. Hvis det er for få må vi sette inn ekstramannskap (faglærere), når det er flere enn 192 veiledere må noen dele på veiledningsjobben.

Den formative OSKE'n gjennomføres i løpet av to dager. En sløyfe vil ta 2 timer å gjennomføre, evt 2 timer og 15 minutter med én hvilepost. Man kjører da gjennom sløyfene en gang før, og en gang etter lunsj hver av dagene.

Formativ OSKE kan tidligst innføres våren 2022.

Vedlegg:

- Søknad om insentivmidler til å pilotere formativ OSKE

Søknadsskjema insentivmidler – Studiekvalitet

Utviklingstiltak innen budsjettposten: Kvalitet i studiene og gjennomstrømning - 2017-2022

Fakultet: Det medisinske fakultet
Kontaktperson for søknaden: Harald G. Wiker / Bernt Aarli

Søknadsskjemaet skal ikke overstige tre sider.

1. Om prosjektet

Formativ OSKE for medisinstudiet

Prosjektet har som formål å etablere systematisk trening i kliniske og praktiske ferdigheter for medisinerstudenter med tilbakemelding fra eldre studenter. De eldre studentene skal utvikle sin veiledningskompetanse.

2. Målsetting for prosjektet, forankring og relevans i forhold til årets definerte

Satsningsområder

Søknaden er aktuell for dette satsningsområdet:

“Utvikling av studieprogram i tråd med metodikken beskrevet i UiBs kvalitetssystemforutdanning. I denne sammenheng skal det være et retningsgivende og meningsfylt samsvar mellom vurderingsform, læringsaktiviteter og undervisning, planlagt med utgangspunkt i læringsutbyttet for det aktuelle emnet og programmet. Tiltaket skal kunne vise til en systematisk og gjennomtenkt utvikling.”

I henhold til forskriftsfestede Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) for medisinstudiet er det definert vel 200 praktiske og kliniske ferdigheter som studentene skal beherske ved endt utdanning - enten selvstendig eller under veiledning. Vi har i studieplanen av 2015 innført objektiv strukturert klinisk eksamen i 6. og 12. semester, hvor studentene må demonstrere at de behersker disse ferdighetene. Vi ser imidlertid at det er en utfordring å gjennomføre systematisk trening hvor alle studentene får nødvendig opplæring med umiddelbare tilbakemeldinger og veiledning i hvordan ferdighetene best kan utføres. OSKE formatet (Objektiv Strukturert Klinisk Eksamen) egner seg svært godt til en systematisk trening av mange ferdigheter for alle studentene. I en OSKE setting har man flere parallelle sløyfer med poster hvor ulike oppgaver utføres. På hver post er det en «sensor» som vurderer gjennomføringen av oppgaven. I eksamens-settingen gis kun skriftlig tilbakemelding i etterkant, men i en formativ setting gir man umiddelbar muntlig og evt skriftlig tilbakemelding og man kan også gi anledning til å prøve om igjen.

Når studenter underviser og veileder medstudenter forsterkes læringen. Derfor er det verdifullt å involvere eldre studenter i veiledningen av yngre studenter. Slik sett vil opplegget bli første erfaring med det å veilede, og også første skritt mot å utvikle praksisveilederkompetanse - som mange vil ha behov for når de en gang blir legespesialister.

3. Budsjett

Forberedelsesfase:

Sett opp oversikt over kostnader. Angi også egne midler (eksl. lønn), og søknadssum.

Lønn til 24 studenter ved ferdighetssenteret for planlegging av OSKE oppgaver: 300.000.-

Innkjøp av utstyr og forbruksmateriell til ferdighetssenter som skal benyttes på oppgavene 400.000.-

(Vi har en god del utstyr, men det er behov for EKG apparater, doppler apparater, forstøverapparater, blodsukkerapparater, oksymetere, og diverse modeller)

Egenandel for planlegging av OSKE oppgaver – Lønn Semesterstyrer og faglærere og administrative 100.000.-

Driftsfase:

Egenandel – lønn til studenter ved ferdighetssenteret for rigging av formativ OSKE: kr 50.000.- per år

Egenandel - administrative, faglærere og semesterstyrer kr 100.000.- pr år.

Egenandel – fornying av utstyr og forbruksmateriell 100.000.- per år

4. Prosjektets fremdriftsplan med evt. milepæler, ansvars- og ressursfordeling

Planen er å gjennomføre trening av 32 ferdigheter hvert semester fra første til sjette semester, til sammen 192 forskjellige ferdigheter. Når opplegget er laget, kan man gjennomføre det samme opplegget (evt med justerende forbedringer) hvert år. (Oppgavene skal være kjent for studentene på forhånd slik at de kan forberede seg). Det blir et obligatorisk arbeidskrav både for de studentene som skal øve seg og for de studentene som skal fungere som veiledere. Kullstørrelsen i øyeblikket er ca 200 studenter for det yngste kullet. Det betyr at man ved å arrangere 6 paralleller av 4 forskjellige sløyfer (A, B, C og D) med 8 oppgaver i hver sløyfe, kan man trene 192 studenter samtidig. Når det er flere enn 192 studenter innfører man hvile-poster uten oppgave. Hver oppgave gis 13 minutter + 2 minutter til å bytte post. På denne måten får man også behov for alle studentene på kullet som skal veilede. Hvis det er for få må vi sette inn ekstramannskap (faglærere), når det er flere enn 192 veiledere må noen dele på veiledningsjobben.

Den formative OSKE'n gjennomføres i løpet av to dager. En sløyfe vil ta 2 timer å gjennomføre, evt 2 timer og 15 minutter med én hvilepost. Man kjører da gjennom sløyfene en gang før, og en gang etter lunsj hver av dagene.

Ferdighetssenteret i BB bygget som ledes av Bernt Aarli vil få en sentral rolle i planleggingen og gjennomføringen av den formative OSKE'en. For tiden er det 19 studenter som har deltidsengasjement ved ferdighetssenteret. Det er behov for 4 studenter for hvert sett av 32 oppgaver som skal forberedes – til sammen 24 studenter. Oppgaver baseres i utgangspunktet på ferdighetslisten og fordeles til semestrene slik en finner det mest hensiktsmessig i henhold til hva som ellers blir undervist i semesteret. Oppgavene i femte og sjette semester lages slik at de er mer sammensatte og slik at de bidrar til at studentene blir «journalkompetente» etter 6. semester, det vil si at de kan gjennomføre et anamneseopptak og en full klinisk undersøkelse. De er da klare for sykehus-praksis i 7. semester.

Oppgavene kvalitetssikres hos semesterstyret som har ansvaret for undervisningen i semesteret hvor den formative OSKE'n skal gjennomføres.

Fagansvarlige involveres i gjennomgang av oppgavene med de studentene som skal fungere som veiledere i forkant av gjennomføringen.

Det arrangeres et møte med alle involverte studenter i etterkant for å evaluere gjennomføringen av oppgavene.

I høstsemesteret blir det Formativ OSKE for 1. 3. og 5. semester. Studentene på 3. semester vurderer studentene på 1. semester. Studentene på 5. semester vurderer studentene på 3. semester og studentene på 7. og 8. semester (kulldeling etter 6. semester) vurderer studentene på 5. semester.

I vårsemesteret blir det formativ OSKE for 2. 4. og 6. semester og tilsvarende vurdering av studentene fra 4. 6. 7. og 8. semester.

Gjennomføringen timeplan-festes og første gjennomføring blir tidligst våren 2022. Kullene på 1. 2. 7. og 8. semester setter av to dager i timeplanen. Kullene på 3. 4. 5. og 6. semester setter av fire dager i timeplanen – 2 til egen gjennomføring og 2 til å vurdere yngre studenter.

Administrativt ansatte bidrar med timeplanlegging, fordeling av studentene i sløyfene og ellers tilrettelegging for ferdighetssenteret for gjennomføringen av oppgavene.

Innen 1. oktober 2021: Satt av tid i timeplanen til MED2, MED4 og MED6, MED7 og MED8 for Formativ OSKE våren 2022.

Innen 1. januar 2022: oppgavene for formativ OSKE våren 2022 er ferdig planlagt og klare for implementering.

Innen 1 mars 2022: Satt av tid i timeplanen til første semester, MED3 MED5, MED7 og MED8 for Formativ OSKE høsten 2022.

Innen 1. juni 2022: oppgavene for formativ OSKE høsten 2022 er ferdig planlagt og klare for implementering.

5. Plan for evaluering og rapportering av resultat:

Det vil bli gjennomført rapporter etter hver gjennomføring det første året. Faglærere, studenter og administrative vil bidra til evalueringen. Etter første år med drift vil man ha en komplett rapport for alle semestrene per 31. Januar 2023.

6. Overføringsverdi til andre fagmiljø:

Opplegget kan anvendes i alle fagområder hvor man har et visst antall studenter som skal trenes i praktiske ferdigheter. Opplegget er skalerbart slik at man tilpasser antall sirkler og antall oppgaver per sirkel til antall studenter som skal gjennomføre treningen. Oppgavene vil være forskjellige avhengig av fagområde, men logistikken kan appliseres og tilpasses mange formål.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 20/21

Programutvalg medisin

Møte: 28.04.21

NOKUT-evaluering, implementering av RETHOS i medisinstudiet

UiB har fått bestilling fra NOKUT på evaluering av implementeringen av RETHOS, medisinstudiet er ett av programmene der implementeringen av RETHOS skal «selvevalueres» i vår. Vi har frist til å levere evalueringen til fakultetet innen fredag 21. mai.

Dersom representantene i programutvalget har innspill til hva vi bør ha med i evalueringen må det sendes til dina-kristin.midtflo@uib.no innen **onsdag 19. mai**.

Vedlagt ligger brev fra fakultet og bestillingen fra NOKUT.

DIM 21.4.21



Programutvalg for odontologiske fag
Programutvalg for medisin

Referanse

2021/5292-MADA

Dato

16.04.2021

NOKUT-evaluering, implementering av RETHOS i medisin og tannpleie

Vi viser til tidligere kommunikasjon om NOKUTs evaluering av implementeringen av RETHOS på utvalgte fagområder. Fakultetene har tidligere oppnevnt kontaktpersoner for tannpleie og medisin, i form av leder for programutvalgene.

NOKUT har nå oversendt selvevalueringskjema for de tre utvalgte fagområdene som skal evalueres ved UiB, se dokumentnummer 10-12 i ephorte-mappen 2017/14404:

- Dokumentnr. 10: Tannpleie
- Dokumentnr. 12: Medisin

Fakultetet vil følge opp evalueringene sammen med kontaktpersonene ved studieprogrammene.

Studieavdelingen ved UiB har satt en intern frist for oversendelse av evalueringene fra fakultetene til universitetsledelsen, før de oversender videre til NOKUT. Fakultetet ber derfor om at programutvalgene sender sine selvevalueringer til fakultetet innen **fredag 21. mai**. Dersom det er spørsmål til evalueringsarbeidet, kan dere ta kontakt med martha.dahle@uib.no.

Vennlig hilsen

Ørjan Leren
seksjonssjef

Martha Houen Dahle
seniorrådgiver

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

UNIVERSITETET I BERGEN
Postboks 7800
5020 BERGEN

Saksbehandler: Åsne Kalland Aarstad

Vår ref: 21/01120-51
Vår dato: 13.04.2021
Deres ref:
Deres dato:

Selvevaluering for evaluering av implementeringen av RETHOS, medisin

Kjære kontaktpersoner for evalueringen av implementeringen av RETHOS – medisin,

Her kommer en kopi av brevet sendt ut som mail fredag 09.04.

Takk for god deltagelse på informasjonsmøtet vårt den 8. april. NOKUT og KDs presentasjoner fra møtet finner dere på informasjonssiden for evalueringen: <https://www.nokut.no/prosjekter-i-nokut/evaluering-av-implementeringen-av-rethos/> Det arbeides med å ferdigstille og laste opp opptak fra møtet.

Vi er nå i gang med datainnsamlingen for evalueringen og dere finner spørsmålene til selvevalueringen vedlagt. Selvevalueringen har to formål. For det første vil institusjonenes svar fungere som en viktig leseveiledning til de sakkyndige i arbeidet med å vurdere samsvaret mellom studieplanene og retningslinjene. Dette gjelder i all hovedsak svar på spørsmål 2, 3 og 4. For det andre er svarene avgjørende for å få frem institusjonenes erfaringer fra arbeidet med å utvikle nye/reviderte studieplaner som samsvarer med retningslinjene.

Dere står fritt til å velge hvem som skal besvare spørsmålene, men vi anbefaler at de som har vært sentrale i arbeidet med å utvikle nye/reviderte studieplaner involveres. Indikasjon på ønsket svarlengde er kun veiledende, men det er ønskelig at svarene er relativt korte og konsise.

Vi gjør oppmerksom på at alle dokumenter som NOKUT mottar som hovedregel er offentlige jamfør offentlighetsloven (offl.) § 3, og at dokumentasjonen vil bli publisert i offentlig postjournal. Det er derfor viktig at det ikke forekommer taushetsbelagte opplysninger eller sensitive personopplysninger i dokumentasjonen.

Sammen med besvarelsen ønsker vi å få tilsendt fullstendig studieplan, inkl. alle emnebeskrivelser for studieprogrammet. Studieplan m/emnebeskrivelser sendes som ett redigerbart pdf-dokument.

Svar på selvevalueringen og studieplan m/emnebeskrivelser, sendes til postmottak@nokut.no med kopi til asne.kalland.aarstad@nokut.no med emnetittel «Evaluering RETHOS, medisin, **institusjonsnavn**» innen **28. mai 2021**.

Med hilsen

Stephan Hamberg
Assisterende analysedirektør

Åsne Kalland Aarstad
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert.

Kopi til: Harald Wiker

Vedlegg: Selvevalueringsspørsmål_RETHOS_medisin

RETHOS selvevalueringsspørsmål, medisin

Institusjonell kontekst

1. Gi en beskrivelse av hvordan dere har tenkt og arbeidet når dere reviderte eller utviklet den nye studieplanen etter innføringen av de nye nasjonale retningslinjene. Adresser gjerne eventuelle institusjonelle særtrekk og/eller andre faktorer som har satt sitt preg på arbeidet.

Maks 1 side

Samsvar mellom studieplan og retningslinjen:

2. Hvordan ivaretas læringsutbyttene fra de ulike kompetanseområdene i retningslinjene i den lokale studieplanen?

Dersom det er hensiktsmessig så kan svaret struktureres etter de ulike kompetanseområdene:

- Medisinsk ekspertise
- Kommunikasjon
- Ledelse og systemforståelse
- Samarbeid
- Folkehelse og samfunnsmedisin
- Forskning, vitenskapelighet og innovasjon
- Profesjonalitet

Maks 6 sider

3. Hvordan ivaretar studieplanen retningslinjenes krav til studiets oppbygning?

Maks 1 side

4. Hvordan ivaretar studieplanen retningslinjenes krav til praksisstudier? Adresser følgende områder:
 - hvordan sikrer institusjonene at studentene oppnår relevante læringsutbytter i praksisstudiene
 - omfang av praksisstudiene
 - valg av praksisarenaer

Maks 1 side

Erfaringer fra implementeringen:

5. Hvordan vurderer dere retningslinjenes anvendelighet i arbeidet med å utvikle den lokale studieplanen?

Hjelpetekst: I mandatet for RETHOS og i felles nasjonal rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene blir det slått fast at retningslinjene «skal være førende for institusjonens arbeid med utdanningene». Med «anvendelighet» mener vi her om retningslinjene har vært et godt utgangspunkt for å utvikle lokale studieplaner. I besvarelsen ønsker vi at dere beskriver mulighetene og utfordringene som arbeidet med å utvikle nye studieplaner tuftet på retningslinjen har medført.

Maks 1 side

6. Hvordan vurderer dere muligheten for lokal tilpasning i arbeidet med å utvikle den nye studieplanen?

Hjelpetekst: I mandatet for RETHOS og i felles nasjonal rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene blir det slått fast at «Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon». I besvarelsen ønsker vi at dere reflekterer rundt i hvilken grad dere har hatt muligheten til å benytte dere av det skisserte handlingsrommet, og eventuelle utfordringer relatert til lokal tilpasning.

Maks 1 side

7. Samarbeid med tjenestene

- a) I hvilken grad har dere samarbeidet med tjenestene i arbeidet med å utvikle ny/revidert studieplan, og hvordan har dette samarbeidet tatt form?
- b) Hvilke utfordringer og muligheter har samarbeidet generert?
- c) I hvilken grad har tjenestene fått innflytelse på nåværende studieplan? Opplever dere at innflytelsen er større eller mindre sammenlignet med tidligere?
- d) Hvem har dere samarbeidet med? Her ønsker vi kun navn på tjenestestedet. Vi kommer til å ta kontakt med tjenestene for å samle inn tjenestenes erfaringer fra samarbeidet, som en del av evalueringen.

Hjelpetekst: Det er et uttalt mål for RETHOS at tjenestene i større grad involveres i utformingen av innholdet i utdanningene. Dette gjøres på ulike måter, mellom annet ved at sammensetningen av programgruppene som har utformet retningslinjene har vært sammensatt av representanter fra UH-sektoren, tjenestene og studenter. Utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbydere, og disse avtalene kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid. I besvarelsen ønsker vi at dere beskriver hvordan dere har samarbeidet med ulike tjenestestedet i arbeidet med å utvikle ny/revidert studieplan. Med «tjenestene» mener vi her praksissteder og andre institusjoner som utøver profesjonen. Med «samarbeid» mener vi alt fra direkte deltagelse i studieplanarbeidet til deltagelse i referansegrupper etc.

Maks 2 sider

8. Samarbeid med andre fagområder

- a) I hvilken grad har dere samarbeidet med andre fagområder i arbeidet med å utvikle ny/revidert studieplan?
- b) Dersom relevant: Hvilke fagområder har dere samarbeidet med?
- c) Dersom relevant: Hvordan har samarbeidet sett ut?
- d) Dersom relevant: Hvilke utfordringer og muligheter har samarbeidet generert?
- e) Opplever dere at samarbeidet på tvers av fagområder i arbeidet med å implementere retningslinjene i lokale studieplaner har blitt styrket sammenlignet med tidligere?

Hjelpetekst: Det ligger ikke eksplisitte føringer eller forventninger i RETHOS om samarbeid på tvers av fagområder i utviklingen av nye studieplaner. Likevel er dette et område som styringsgruppen ønsker mer informasjon om, og erfaringene fra institusjonene vil være til hjelp. Med «fagområder» mener vi andre fagdisipliner.

Maks 2 sider

9. Har arbeidet med å lage nye/reviderte studieplaner resultert i samarbeid med aktører som ikke er dekket av de forrige spørsmålene? Dersom ja, beskriv samarbeidet.

Maks 0,5 sider

10. Har arbeidet med å lage nye/revidere studieplaner fått uforutsette konsekvenser som ikke har blitt belyst? Dersom ja, gi en beskrivelse av disse konsekvensene.

Maks 0,5 sider

Oppsummering av miniseminar om Vestlandslegen

Programutvalg for medisin og prosjektgruppen Vestlandslegen

Torsdag 8. april 2021, kl. 09.00 – 12.00

Digitalt møte i zoom

Velkomst og innledning om forventninger til seminaret

v/ Steinar Hunskaar, prosjektleder og prodekan utdanning og Harald Wiker, leder Programutvalg medisin

Kort om samspillet mellom studieplanene, om bakteppet med Grimstadutvalget og prosessen som er i gang igjen i interdepartemental gruppe. Fakultetet er bedt om å beregne kostnader for utvidelse av studieplasser. Aktuelt med 50+50, to batcher. Kun tildeling gjennom statsbudsjettet.

For organisering av studieplan er det store muligheter gjennom Mitt UiB i emner og moduler. Kan variere innhold, bruke mange virkemidler og sikre et balansert opplegg. I tillegg passe på oppfølging av den enkelte student.

Første bolk: Intensjoner og organisering - studiemodell Vestlandslegen

Innlegg om de føringene som er lagt for Vestlandslegen og om planleggingen så langt

v/ Steinar Hunskaar, Arne Tjølsen, Knut Øymar og Bjørn Egil Vikse (prosjektgruppe Vestlandslegen)

Arne; svært aktuelt at Vestlandslegen ligner Medisin2015 for å gjøre samarbeid mulig, ønsker utvidelse av kliniske arenaer i studieår 1-3 (Bergen kommune etc.)

Knut; om status for gruppe 2, fokus på studieplan organisering, studieår vs semestre. Hvilke fag skal ligge i hhv 4-5-6 studieår. Burde tenke mer nye fag og nye kombinasjoner?

Bjørn Egil; ja, det er mulig å utdanne leger i Fonna og Førde, og de ønsker å delta i studiemodellen. Forutsetter at utfordringene adresseres i tilstrekkelig grad.

Vestlandslegen – et prosjekt med kalkulert risiko. MED-UiB har fått midler fra UiB sentralt til å kunne gjennomføre et opplegg for de 20 studentene som allerede er tatt opp.

Steinar orienterte om arealer som er under utvikling. Alrek, Haraldsplass, VID, ferdighetsentre etc. I tillegg 1000 kvm i nye SUS for Medisin2015, og videreutvikling av areal der for Vestlandslegen.

Spørsmål og drøftinger. Ordstyrer Steinar Hunskaar

Innspill fra studentene om at en ikke må miste verdifull klinisk trening i 3. studieår fordi antall studenter blir høyere enn i dag.

Viktig med forutsigbarhet for studentene ift hvor de skal havne (Stavanger, Haugesund, Førde), dette må være tidlig avklart.

5. året ser per i dag tyngre ut i Stavangerskissen enn i Bergen. Viktig å huske krav til studentlisens.

Innspill fra MED9 om at den kliniske kapasiteten er presset allerede. Kulturen for å ha med student må bedres i de kliniske miljøene. Utfordringene handler om både kultur og ressurser i sykehusene.

En må tenke nytt om praksis, tenke stabilitet og jevn drift. Ikke viktigst å se mest mulig, studentene må primært lære seg å kommunisere med pasienter.

Innspill fra 7. semester om at de små fagene fint kan ivaretas av sykehusene i Stvg - Førde -Fonna. Viktig å ivareta vitenskapelig akademisk kompetanse – og synergier mellom VL og Med2015.

Enhet for læring; innspill om hvordan legge opp løypen for studentene ift kliniske ferdigheter, kommunikative ferdigheter etc. Profesjonalitetssøylen som et verktøy og en ressurs for å skape innovasjon og sammenheng i studieplanen. Kan bidra inn i VL og synkroniseringen med Med2015.

Andre bolker: Synergier mellom Medisin 2015 og Vestlandslegen

Hvordan kan faglig samarbeid mellom studiemodellene ivaretas på kort og lang sikt?

Innlegg v/Ole Jacob Møllerløykken (PUM)

Må sørge for at studiemodellene går hånd i hånd og ikke blir konkurrenter.

Bygge videre på det store arbeidet som ble gjort i Medisin 2015, men tenke forbedringer på de punktene som har vist seg utfordrende. I planleggingen tenker vi kanskje for tradisjonelt foreløpig. Avsluttende eksamener skal gjøres felles, dvs. progresjonen bør være noenlunde lik.

Mange fag har gode praksismuligheter på de nye lokasjonene, men mindre akademisk kompetanse. Bør vi basere oss på at enkelte fag undervises teoretisk fra Bergen, f.eks. ha samlinger (jfr. NTNU)?

Innlegg v/ Knut Øymar (prosjektgruppen): Samliv eller konflikt mellom studiemodellene? Viste oversikt over hvordan praksis kan plasseres ift Medisin 2015, og eks. fra ped/gyn/obst på hvordan teori og praksis kan ivaretas.

Synergi mellom modellene; forutsetter det lik progresjon i studieplaner? SUS ønsker «sømløs opplevelse» av å ha studenter på de to studiemodellene.

Drøfting om faglig samarbeid. *Ordstyrer Harald Wiker*

Er det tenkelig at en på sikt kan planlegge for et Medisin2015 der ikke alle studentene skal ha praksis samtidig og på de samme stedene som en har i dag (Stavanger - Førde - Haugesund), forstått slik at flere studenter kunne tilbragt hele studietiden sin i Bergen (inkl. praksisperiodene).

Fakultetet har foreløpig vært nøye på at et premiss for VL er fortsatt ivaretagelse av Medisin 2015.

Det vil være mindre tilgang på «virkelighet» for medisinstudentene, f.eks. er antall fødsler synkende. Mindre pasienter på sengepost ved sykehusene generelt sett, mer pasienter innom mottaksklinikker. Bør fokusere mer på simuleringstrening i medisinstudiet (per i dag krav om 4 fødsler, 2 aktive og 2 passive – de 2 passive aksepteres som simulering i Bergen) Må se læringsmål/-krav i grunnutdanning i sammenheng med LIS1.

4ukers bolker med praksis som nøkkelmodell, og så i tillegg ha elektive perioder for praksis?

Er det aktuelt at Medisin2015 endrer form/innhold på sine praksisperioder?

Viktig at praksis i primærhelsetjenesten er mer enn praksis hos fastleger. Her er det mange arenaer som kan utnyttes.

Den beste læringen skjer når studenten har pasientkontakt, trenger kontinuitet, tid og plass.

Viktig å ha praksisveiledere på plass for oppfølging av den enkelte student.

Fint om vi kan få til at eldre studenter er veiledere for yngre studenter.

Studentene setter pris på at ventesemesteret er en del av Bergens særpreg, mange ønsker det. Tid til å kunne forske, reise eller fordype seg i andre tema.

Ønske om å opprettholde faste kontaktpunkter mellom studentene som er på ulike studiesteder.

Tredje bolk: Opptak, struktur og plan

Innledning om tidligere saksnotat utsendt til PUM januar21 – ulike opptaksmodeller for medisin v/ sekretariat prosjekt Vestlandslegen, Kristin Walter

Drøfting av ulike modeller og logistikk. Ordstyrer Steinar Hunskår

Tildeling av flere studieplasser vil være nøkkelfaktoren i videre drøftingen av opptak. Er det mulig å tenke omrokking av semestre i Medisin2015, har ev PUM innspill til hvordan?

Må vi ev gjøre endringer i samarbeidet med odontologi, ernæring, farmasi? Aktuelt å skille ut odontologi med eget opplegg i 1. studieår? Viser til tidligere utredning om økning av studenttallet, der fellesarealer var en begrensende faktor. Arne orienterte om faktorer som var drøftet i utredningen den gang.

Skal vi ha lokaler for å samle store studentkull (300+/-), planlegge for det videre? Hvordan utnytte digitale alternativer i denne sammenhengen? Plenum vs. studentaktiviserende læringsformer. Begrensingen ved en økning i studenttall vil være praktisk og klinisk undervisning.

Hvis en også i 1.-2. studieår skal undervise begge semestre, så vil verdifull forskningstid reduseres. Ikke forlokkende med to opptak med tanke på ressurser og bemanning. Argumenter for hybrid undervisning, der studenter kan være samlet på ulike lokaliteter og ha læringsaktivitet seg imellom.

Hvis en kjører *semestre* i Bergen, men *studieår* i Stavanger/Fonna /Førde – vil dette kunne ødelegge for synergien/samkjøringen? Må se nærmere på dette logistisk.

Avsluttende kommentarer:

En ser tydelig at PUM og prosjekt VL må fortsette å snakke sammen.

Videre arbeid er å se logistisk på praksisperiodene og de kabalene mellom studiemodellene som inngår der. Utfordringene i allmennpraksis vil være økende, også med tanke på regional studiemodell UiO i samarbeid med Sørlandet sykehus. Jfr. også oppfølging av prosjekt ved IGS – FRONESIS – som har fått midler til å utrede andre praksismodeller i allmennmedisin.