

**INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN**

Onsdag 2. juni 2021

**Kl. 13.15-15.30****Zoom-pålogging:** Se innkalling

---

	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b> Referat fra forrige møte 28. april 2021 Lenke: <a href="#">Referat PUM 28.4.21.pdf (uib.no)</a> (ligger også ved)  <b>Saker fra studentene</b>
21/21	<b>Drøfting: Veiledende retningslinjer for undervisning (oppfølging av sak 13-21)</b>
22/21	<b>Drøfting: Vurderingsformer og karakterskala (oppfølging av tidligere drøfting)</b>
23/21	<b>Drøfting: ROS-analyser for OSKE i MED12 og MED6</b>
24/21	<b>Orientering: Utlysning av stilling som programutvalgsleder for PUM (oppfølging av sak 18-21)</b>
25/21	<b>Orientering: NOKUT-selvevaluering, implementeringen av RETHOS i medisinstudiet (oppfølging av sak 20-21)</b>
26/21	<b>Vedtak: Fagområde og møtedatoer for fagfelleevaluering</b>
27/21	<b>Orientering: Høstens møter i PUM</b>
	<b><u>Eventuelt</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rutiner rundt referat fra semesterstyrene</li><li>- Klima og helse, orientering fra Harald G. Wiker</li></ul> <b><u>Orienteringer</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Referat fra sist møte i felles utdanningsråd med HUS-HDS (10. mai) : <a href="#">Felles utdanningsråd   Det medisinske fakultet   UiB</a></li><li>- Utdanningsleder ved instituttet – rolle og funksjon (brev fra fakultetet)</li></ul>

---

- 
- |  |   |
|--|---|
|  | - Innføring av Emneplanlegging på nett (system for utarbeiding av emnebeskrivelser) (brev fra fakultetet) |
|--|---|
- 

**Referat og saksframlegg frå møtene ligger her:**

<https://www.uib.no/med/63946/program-utvalg-medisinstudiet>

**Ressurser for digital undervisning og vurdering:**

[Pedagogisk påfyll våren 2021](#)  
[Digitale læringsressurser som allereie finnes](#)  
[Læringslaben](#)

---

## REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

**Onsdag 28. april 2021**  
**Kl. 13.15-15.30, i Zoom**

**Tilstede:** Harald G Wiker, Knut Teigen (til 14.30), Hans Jørgen Aarstad (fast vara MED7), Ole Jacob Møllerløkken, Olav Tenstad, Håkon Reikvam, Anne Kjersti Daltveit, Ingrid K Rebnord, Clive Bramham (til 14.30), Elham Baghestan (til 14.10), Studentrepresentanter: Eirik Myhre, Jonar Strand Hagenes, Christoffer Drabløs Velde

Dina-Kristin T. Midtflø (referent)

**Observatører:** Astrid-Elisabeth Pettersen (til 14.30)

**Ikke tilstede:** Christian Vedeler (har vara), Jan Gunnar Hatlebakk, Ingeborg M. Bachmann, Babar Eide Khan (har vara), Arne Tjølsen (fast observatør), Edvin Schei (fast observatør), Anne-Lise Bjørke Monsen

	<p><b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b> Referat fra forrige møte 10. mars 2021</p> <p><b>Saker fra studentene</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oppfølging på arbeidet med vurdering/ønske om bestått/ikke bestått<ul style="list-style-type: none"><li>○ Vil ta dette spørsmålet til semesterstyrene og ber de gi tilbakemelding til PUM på:<ol style="list-style-type: none"><li>1) A-F vs bestått/ikke bestått, og</li><li>2) Hvor godt samsvarer vurderingsformen i det aktuelle semestret med det som undervises og skal læres</li></ol></li></ul></li></ul> <p>Legger ved skrevet fra MEDSU når henvendelsen til semesterstyrene går ut.</p>
13/21	<p><b>Drøfting: Veiledende retningslinjer for undervisning</b> Ser behov for større samkjøring av digital undervisning, det er derfor foreslått noen retningslinjer. Krav om universell utforming krever at det er skriftlig manuskript tilgjengelig for videoer, dette er ikke med utkastet til retningslinjene pr nå, men må inn.</p> <p>Her bør flere enn PUM se på utkastet til retningslinjene, spesielt undervisere med erfaringer fra det siste året med digital undervisning.</p> <p><b>Oppfølging:</b> <i>Semesterstyrelederne tar retningslinjene videre til semesterstyrene, og kommer med tilbakemeldinger til neste møte i juni.</i></p>
14/21	<p><b>Vedtak: Mentorordning kull 20 og kull 21</b> Innspill på at det er stort sprik i den mentorordningen vi har, og at noen grupper kanskje trenger litt mer struktur eller konkrete forslag til temaer. På tide med en evaluering av mentorordningen på 2.-3. studieår, for å se på hva som er mest nyttig og fungerer best.</p> <p>For å ikke binde oss til antall år tar vi bort «3-årig» fra vedtaksforslaget og skriver heller at vi går inn for en helhetlig mentorordning.</p> <p>Det bør lages konkrete forslag til hva mentorgruppene for førsteårsstudenter kan ta opp som tema i møtene. Gjerne en «meny» med aktuelle tema og hvordan strukturere/legge de opp.</p>

	<p><b>Vedtak</b>  PUM går inn for mentorordning for førsteårsstudenter fra og med høsten 2021. PUM går inn for at mentorordningene («introduksjon» og profesjon) sees på som en helhetlig mentorordning, med en glidende overgang fra introduksjon til profesjonsdelen.</p>
15/21	<p><b>Vedtak: Sluttrapport fra arbeidsgruppe MED11 – mottaksmedisin</b>  For å få på plass praksis i mottaksmedisin som anbefalt i rapporten er det nødvendig å tilføre undervisningsressurser ved hhv Mottaksklinikken HUS og HDS. Det lyses nå ut en 100% stilling ved Klinisk institutt 1, tilknyttet mottaksklinikken HUS, i tillegg til en 20% stilling tilknyttet Mottaksklinikk HDS.</p> <p><b>Vedtak</b>  PUM går inn for at modellen med 3 ukers praksisperiode i mottaksmedisin for MED11 innføres f.o.m. vårsemesteret 2022.</p>
16/21	<p><b>Drøfting: Læringsutbytter</b>  Kort status på hvordan det går med arbeidet med revidering/oppretting av læringsutbytter for alle fag i studiet.</p>
17/21	<p><b>Drøfting: Rapport fra ekstern fagfelle og egenvurdering fra PUM</b> (oppfølging sak 10/21)  I rapporten fra ekstern fagfelle får PUM alt i alt tilbakemelding på at vi har håndtert det siste året med pandemisituasjon, smittevern og digital undervisning godt. Det er likevel punkter vi bør jobbe mer med, som kvalitetssikring (oppfølging av emnevalueringer og fare for evalueringstrøtthet) og opprettholdelse av klinisk undervisning i koronasituasjonen.</p> <p>I tillegg kommer det innspill på hva vi nå bør se nærmere på av de erfaringene vi har gjort oss under pandemien.</p> <p>I egenvurderingen går de fleste satsingsområdene igjen fra 2020/2021 til 2021/2022. Det er gjort fremskritt innenfor disse i løpet av året, men det er naturlig å videreføre satsingsområdene da dette i stor grad er tema som det må jobbes med kontinuerlig og som ikke har en enkel løsning.</p>
18/21	<p><b>Orientering: Brev fra fakultetet, Oppnevning av programutvalgsledere 2021-2025</b>  Her er det en egen prosess for medisin, nåværende leder Harald G Wiker vil fortsette frem til ny avklaring.</p>
19/21	<p><b>Orientering: Formativ OSKE</b>  Det er søkt insentivmidler for å kunne opprette formativ OSKE som arbeidskrav de tre første årene i studiet. Opplegget innebærer at studenter vurderer hverandre, og en tar sikte på at ferdighetssenteret får en sentral rolle i organiseringen og gjennomføringen. Undervisere skal kvalitetssikre oppgavene og gi veiledning på hvordan tilbakemeldingen skal gjennomføres. Helt tidlig i studiet må det være helt grunnleggende ferdigheter som testes.</p> <p>Kunne man flyttet noen av ressursene som går til summativ vurdering over til formativ vurdering? Da får man dempet litt trykket til skriftlig skoleeksamen, den kan da være mindre omfattende. I MED4 kunne man for eksempel teste anatomi med en formativ OSKE.</p>
20/21	<p><b>Orientering: NOKUT-evaluering, implementeringen av RETHOS i medisinstudiet</b>  Harald G Wiker orienterte om bestillingen fra NOKUT. Dette er en egenevaluering av prosessen med å implementere RETHOS så langt.</p>

---

### Orienteringer

- Fellesutdanningsråd: <https://www.uib.no/med/96023/felles-utdanningsr%C3%A5d>
    - [Referat fra møte 18. februar 2021](#)
    - [Ny utdanningsavtaleavtale med Haraldsplass](#)
  - Oppsummerende referat fra miniseminar om Vestlandslegen
- 

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

Arkivkode:

Sak nr.: 23/21

Programutvalg medisin

Møte: 2.6.21

---

**DRØFTING: ROS-analyse for OSKE i MED12 og OSKE i MED6, juni 2021**

---

Det er utarbeidet ROS-analyser for OSKE i MED12 og OSKE i MED6. ROS-analysene er utarbeidet av programutvalgsleder i samarbeid med arbeidsgruppene for gjennomføringen av de to eksamenene.

En kort oversikt under viser omfanget av de to eksamenene.

Eksamen	Dato	Antall studenter	Sløyfer	Alternativ
MED12	9.6.21	76	3x3	Planlegges ny eksamen 22. Juni for de med gyldig fravær
MED6	16.6.21	176	5x5	Planlegges for ny eksamen i starten av høstsemesteret, for de med gyldig fravær eller stryk

Vi ber programutvalget drøfte ROS-analysene for OSKE i MED12 og MED6. Det er tatt utgangspunkt i ROS-analysen for OSKE i MED6-FERD og de erfaringene vi gjorde oss under gjennomføringen for å utarbeide ROS-analyse for OSKE i MED6 og MED12 våren 2021. I drøftingen av gjennomføring av OSKE i MED6-FERD i februar ble det poengtert at det er viktig med et alternativ, enten i form av ny eksamen på et senere tidspunkt eller en alternativ vurdering, dette for at fallhøyden for å ikke møte til eksamen, dersom man er syk, ikke skal være for stor. Tabellen over vises hva som planlegges av alternativ/ny eksamen.

Saksframlegg og referat fra da ROS-analysen for MED6-FERD var oppe i PUM, og drøfting av retningslinjer for gjennomføring av OSKE våren 21, finnes her (sak 35/20):

Saksframlegg:

<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/Saksliste%20og%20saker%20m%C3%B8te%20i%20PUM%204.%20november%202020%2C%20med%20ettersendte%20saker.pdf>

Referat: <https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/referat%204.11.20.pdf>

**Vedlegg:**

- ROS-analyse for OSKE i MED12
- ROS-analyse for OSKE i MED6

Sist oppdatert 28.5.21

## **RISIKO OG SÅRBARHETSANALYSE (ROS) for OSKE 6 eksamen 16. juni 2021:**

### **GENERELT**

Det ble sist gjennomført en ekstraordinær observert strukturert klinisk eksamen (OSKE 6) på campus 2 februar 2021 med strenge smitteverntiltak. Denne gangen er planen å gjennomføre ordinær OSKE 6 eksamen 16 juni med tilsvarende smitteverntiltak som ble praktisert 2. februar. Ledelsen ved fakultetet er ansvarlig for å avlyse eksamen hvis smittesituasjonen tilsier at eksamen ikke kan gjennomføres når man kommer så langt. Avlysning vil kunne komme på kort varsel. Planlegging av eksamen skjer derfor uten hensyn til hva smittesituasjonen måtte være fram til eksamenstidspunktet.

### **OM OSKE 6 – MØTER MELLOM STUDENTER, MARKØRER, EKSAMINATORER**

OSKE er en stasjonseksamen hvor studentene testes i praktiske ferdigheter og kommunikasjonsevner. Hovedforskjellen fra en tradisjonell, klinisk, muntlig eksamen er at eksamen er delt opp i flere oppgaver/stasjoner, som alle gjennomføres identisk og hvor sensor skårer studentene etter en forutbestemt skåringsliste. I stedet for ekte pasienter/samhandlere benyttes i noen stasjoner markører som er instruert på forhånd. Hovedhensikten med eksamensformen er at oppgavene blir så like som mulig mellom forskjellige studenter.

### **Logistikk ved OSKE**

Logistikken rundt OSKE er betydelig. Først med å samle inn og velge ut oppgaver, deretter å bearbeide oppgavene, og så i form av forberedelser som involverer et stort antall individer, store areal og tidvis komplisert utstyr på de enkelte postene.

Dette er en stasjonseksamen med 5 fysisk atskilte sløyfer. Det er ikke kontakt mellom sløyfene.

Sløyfe 1 i ferdighetscenteret på Haukeland Universitetssjukehus

Sløyfe 2 i Ferdighetscenteret i UiBs arealer i BB bygget

Sløyfe 3 i Fysiologisalene i 2.etasje i BB bygget

Sløyfe 4 i Laboratoriearealene i 4 etg i UiBs arealer i BB bygget

Sløyfe 5 i Medisinsk bibliotek i 3 etasje i BB bygget

Hver sløyfe kjøres to ganger

I hver sløyfe er følgende antall personer involvert:

*Inntil 10 markører som spiller pasient (2x5)*

*12 sensorer (faglærere)*

*8 administrative personer*

*36 studenter (2x18) (2 sløyfer vil ha 2x17 studenter)*

### **Behovet for antall personer inkludert reserver**

Studenter:	176 personer	
Frivillige / markører:	50 personer	+ 10 reserver
Sensorer:	60 personer	+ 12 reserver
Administrativt personale:	40 personer	+ 20 reserver

Komite og eksterne sensorer: 8 personer  
Eksamensvakter/smittevernsvakter: 12 personer + 5 reserver

Totalt: ca 347 personer + 47 reserver

Hvis en student uteblir, vil stasjonene få en pause når denne studenten skulle vært der.

Hvis det ikke er nok administrative til å bemanne alle sløyfene, kan man avlyse gjennomføringen av en sløyfe, og omdisponere til de andre sløyfene. Dette må gjøres på vedtak om uttrekk til eksamen.

Hvis det ikke er nok markører til å dekke alle stasjonene som skal ha markør vil oppgaven på den stasjonen falle bort og gjøres om til en hvilestasjon. I de andre sirklene skal oppgaven gjennomføres som planlagt.

Hvis det ikke er nok sensorer til å gjennomføre en oppgave i en sirkel skal oppgaven utgå i den sirkelen, og omgjøres til en hvilepost, men skal gjennomføres i de andre sirklene.

Avvik i gjennomføring av oppgavene i en eller flere sirkler håndteres i sensuren.

### **Kommandosentralen**

Det er en kommandosentral i konferanserommet i UiBs arealer i BB bygget.

Her sitter

2 IT assistenter – 1 i kommandosentralen, og 1 ambulerende i sløyfene

1 eksamensansvarlig (leder av eksamenskomiteen)

1 administrativt ansvarlig

1 ekstern sensor

1 intern sensor

I kommandosentralen overvåkes progresjonen i gjennomføringen av eksamensoppgavene digitalt. Hvis det er problemer ved en stasjon kan det oppdages her. Ved annen behov for hjelp på en stasjon benyttes messenger/teams til kontrollsentralen som formidler behovet til sløyfeteamet eller IT assistent når det er behov for å bytte PC.

### **Sløyfene har hver sin farge: Mulige kontakter**

Eksamen gjennomføres parallelt i sløyfer. 176 studenter er meldt til eksamen. For OSKE6 har vi 5 like sløyfer med 18 stasjoner (12 stasjoner med aktive oppgaver og 6 hvilestasjoner med pause). Oppgaven på en aktive stasjon tar 8 minutter og ved gitt signal med elektronisk fløyte har studenten to minutter til å forflytte seg til ny stasjon og lese ny oppgavetekst på utsiden av stasjonen. Hver stasjon tar da til sammen ti minutter. Noen stasjoner har markører (frivillige) til klinisk undersøkelse og/eller anamnese opptak. Ved denne kombinasjonen av aktive og hvilestasjoner kan man eksaminere halvparten av kullet før og halvparten etter lunsj ( $18 \times 5 \times 2 = 180$ ). Hver omgang tar 3 timer, med 1 times lunsj pause mellom hver.



Til hver av oppgavene er det en eksaminator i hver sløyfe, til sammen 5 eksaminatorer på samme like oppgave. Med 12 oppgaver blir det i alt 60 eksaminatorer (=12x5 sløyfer). Hver av disse eksaminatorene møter da  $18 \times 2 = 36$  studenter i løpet av dagen, og eventuelt en til to markører (se under).

Til noen av oppgavene har man med en frisk markør som spiller rollen som pasient. Hver av markørene møter da 18 studenter og 1 eksaminator. Til denne eksamenen planlegges 5 stasjoner med markører.

Hver av studentene møter da 12 eksaminatorer og 5 markører (12 stasjoner med aktive oppgaver, hvorav 5 med markører).

De fem sløyfene (morgen og ettermiddag) har hver sin farge: Hvit, blå, gul, grønn, rød. Alle aktører (studenter, eksaminatorer, markører, administrativt personell) blir tilordnet i lister etter farge på sløyfene og merket med farge underveis. På den måten vil de selv også kunne huske hvilken sløyfe de har hørt til.

### **Mottak av deltagere**

Administrative møter kl 0700 og går rett til den sløyfen de tilhører. De bekrefter screeningskjema til sløyfeleder.

De øvrige gruppene av deltagere tas imot og registreres på oppgitte tidspunkt i vrimlearealet i BB bygget. Det settes opp sperrebånd for å lede deltagere som ankommer for registrering. Deltagerne registreres på en egen stasjon ved hjelp av en digital registreringsløsning hvor de får beskjed om hvordan de skal forholde seg videre.

Eksaminatorene kommer kl 0730

Eksaminatorene registreres på en separat stasjon i vrimlearealet i BB.

Markører kommer kl 0730

Smittevernvakter fra studieadministrativ avdeling kommer kl 0730

Markører og smittevernvakter registreres på en separat stasjon i vrimlearealet.

Første pulje studenter kommer kl 0800. De anvises videre til ett av to auditorier. Fire sløyfer samles i auditorium 2 i BB og en sløyfe samles i auditorium 4 i BB. I auditorium 2 er det dedikerte områder for hver sløyfe.

I auditoriene leverer studentene inn digitale enheter som legges i forhåndsmerkede konvolutter som oppbevares sortert etter sløyfe. Administrative som tar imot de digitale enhetene bruker hansker.

Studentene legger fra seg øvrige eiendeler som sekker og vesker fremme i auditoriene. Smittevern vakt holder vakt i auditoriene inntil studentene kommer tilbake for å få utlevert/hente eiendelene sine

Studentene som hører til en sløyfe blir hentet av en person fra sløyfeteamet. Studentene følger denne personen på rekke og med minst 1 meters avstand til eksamenslokalet. Når de er ferdig med eksamen blir de ledet tilbake til auditoriet sitt på samme måte.

Studentene i pulje 2 kommer kl 1130 til store auditorium HUS hvor de fem sløyfene har dedikerte områder i auditoriet. Etter registrering leverer studentene inn sine digitale enheter som legges i forhåndsmerkede konvolutter og oppbevares sortert etter sløyfe. Administrative som tar imot de digitale enhetene bruker hansker.

Studentene i pulje 2 blir hentet når første pulje av studenter har forlatt sløyfene sine og returnert til sitt auditorium.

## **AKTUELLE REGELVERK FOR SMITTEFOREBYGGING**

### **Generelt Regelverk UiB:**

UiBs generelle regelverk for smitteforebygging skal følges. <https://www.uib.no/korona>

Vi henviser også til nasjonale veiledninger og anbefalinger

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus>

<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/>

### **Helse-Bergens retningslinjer og krav:**

Helse Bergen får tilsendt ROS-analysen, ettersom OSKE involverer sykehus-område og – personell (i kombinerte stilinger).

### **VURDERING AV SMITTEFARE UNDER OSKE:**

**Smitterisiko.** En anser at det er lav til moderat smitterisiko, Det kan derfor bli slik at OSKE må gjennomføres med strengere smitteverntiltak i fremtiden enn det vi har vært vant til tidligere. Den lokale smitterisiko i Bergen ansees som lav pr mai 2021.

**Avstand mellom studentene:** Rekkefølgen på studenter er den samme gjennom hver sløyfe, slik at den som kommer før og etter, hele tiden er de samme. Man vil klare å opprettholde minst 1 meter mellom studentene både før og under eksamen (de er adskilt). Direkte kontakt mellom studenter vil kunne unngås helt. For OSKE 6 vil man generelt gjøre informasjonsmøter digitale, og for gjennomføring/samling/registrering benyttes auditorier i BB og på HUS.

**Avstand:** Det vil ikke være mulig å gjennomføre en klinisk meningsfylt eksamen uten fysisk nærhet mellom markører og studentene. På grunn av brudd med avstandsregelen benyttes munnbind. Brudd på avstandsregelen kan også oppstå tilfeldig utenom denne situasjonen og derfor skal alle bruke munnbind gjennom hele eksamen.

**Avstand studenter/markører/sensorer** Sensor og frivillig markør vil oppholde seg i samme rom store deler av dagen, men vil stort sett kunne opprettholde 1-2 meters avstand seg imellom. **Det vil bli satt opp plexiglass mellom eksaminator og student/markør.**

**Informasjonsmøter holdes på digitale plattformer**

## **SMITTEVERNTILTAK**

Alle bruker munnbind – administrative, markører, sensorer og studenter.

Behov for munnbind: For å hindre ubeskyttet nærkontakt skal alle som deltar på eksamen bruke munnbind gjennom hele eksamen. Det gjelder alle grupper av ansatte, markører og studenter som deltar på eksamen.

Dersom sensor er fullvaksinert og sitter bak pleksiglass kan de selv vurdere om de vil nytte munnbind eller ikke.

Alle involverte benytter hyppig spritdesinfeksjon av hendene.

Studentene benytter spritdesinfeksjon av hender ved start og avslutning av hver stasjon. (dvs to ganger på hver stasjon).

Nødvendig avstand, (dvs minst en meter) holdes til enhver tid.

All kontakt mellom personer begrenses mest mulig.

**Tilgang desinfeksjonssprit: Det skal være utplassert desinfeksjonssprit og utstyr for spritvask ved alle stasjoner (aktive og hvilestasjoner) og på strategiske punkter på og i sløyfen**

**Munnbind: Det skal være utplassert munnbind på alle stasjoner og på strategiske punkter på og i sløyfen.**

Tilgang håndhygiene: Flere av rommene for stasjoner vil ikke ha tilgjengelig håndvask.

Håndhygiene med bruk av desinfeksjonssprit må gjøres av alle aktører (studenter, eksaminatorer, markører)

Kontaktpunkter på utstyr eller flater som berøres av kandidat desinfiseres med sprit mellom kandidatene.

Nedvask rom/stasjoner: I pausen mellom runde 1 og 2 foretas nedvask av stasjonene med overflatedesinfeksjon. Dette gjøres av sensor på hver post.

## **Lunsj-bespising**

Sensorer, markører, eksamensvakter og sløyfeteam får utdelt ferdige «matpakker» som inntas der hvor de oppholder seg på sløyfen. Håndhygiene gjennomføres med håndvask, og/eller spriting før og etter måltid.

Hvis en student må på toalett (hvilestasjon), skal følge med avstand avtales.

## **VURDERING AV RISIKO FOR ENKELTINDIVIDENE, VURDERING AV LUFTVEISSYMPTOMER**

Studenter, markører, administrativt ansatte eller sensorer med luftveissymptomer skal ikke møte til eksamen.

Alle impliserte grupper (studenter/eksaminatorer/markører/administrative) vil bli silt på forhånd angående risikofaktorer for alvorlig sykdom, og planlegge forholdsregler for disse.

*Momenter særskilt angående studenter:* For studentene vil konsekvensen av å miste OSKE ikke være kritisk i og med at det planlegges for kontinuasjonseksamen i september 2021. men det er allikevel en viss risiko for underrapportering av luftveis-symptomer. For øvrig kan det være studenter som av helsemessige årsaker ønsker eller bør unngå den noe økte infeksjonsrisikoen ved større ansamlinger av individer som OSKE utgjør (for eksempel studenter med diabetes eller under immunsupprimerende behandling). Ved kontinuasjonseksamen i september er det betydelig færre personer involvert.

*Momenter særskilt angående markører:* Vi påtar oss et særlig ansvar når vi inviterer markører til å delta. Markørene er valgt ut slik at dette er friske mennesker i alderen 20-65. Friske personer over 65 år kan delta hvis de har vaksine-beskyttelse mot koronavirus. Markørene velges slik at det er en hovedvekt av yngre personer. Markørene er derfor uten risikofaktorer (kronisk sykdom, høy alder, immunsupprimerende behandling). En vil være forberedt på at markører vil kunne melde avbud kort tid før eksamen (luftveissymptomer, helseangst). Til vanlig tar vi dobbelt antall markører i forhold til antall oppgaver (for å kunne ha pauser underveis). En vil derfor trenge 20-30% ekstra markører ut over dette for å kunne ta høyde for frafall like i forkant/underveis. Hvis det blir for få markører må man være forberedt på at en oppgave må utgå i en sløyfe.

*Momenter særskilt angående eksaminatorer:* En må være forberedt på at eksaminatorer vil kunne melde avbud kort tid før eksamen (luftveissymptomer). Vanligvis er det 1 reserve per oppgave og det er ønskelig med 2 reserver.

*Momenter særskilt angående administrativt personale:* Administrative og andre grupper av ansatte som deltar som eksamensvakter og i sløyfeteam har meldt seg frivillig til eksamenstjeneste. En andel av det administrative personalet vil kunne melde avbud kort tid før eksamen (luftveissymptomer). En bør derfor rekruttere ekstra av denne gruppen til en OSKE.

## **SILING (PRESCREENING) AV ALLE AKTØRER FØR OG PÅ EKSAMENSDAGEN TESTING AV UTVALGTE INDIVIDER**

Det bli utført en siling (prescreening) av alle aktører (studenter, markører, eksaminatorer, administrativt personale, inklusive reserver for markører og eksaminatorer) både maks en uke /senest to-tre dager før og i tillegg morgenen eksamensdagen. Til dette kan skjema som HUS bruker til pasienter som skal på poliklinikk/til innleggelse nyttes (Se eget vedlegg).

For at prescreening på forhånd skal være konsekvent gjennomført og dokumentert, vil man benytte «Skjemaker» skjema. Skjemaet vil i tillegg til spørsmål om symptom inneholder spørsmål om reise til områder med høy smitte.

Dersom det foreligger positivt svar på prescreening skjema, må vedkommende aktør gjennomgå testing for SARS-CoV-2 så snart som mulig. Svar på test må foreligge før eksamensdagen. Det må deretter gjøres en individuell vurdering av mulig smitterisiko fra vedkommende før denne får delta ved eksamen.

### **Siling av studenter**

*Risikoindivider:* Studenter som har risikofaktorer som gjør det vanskelig å avlegge ordinær OSKE kan søke fakultetet om alternativ vurdering.

*Eksamensdagen:* Det vil bli gitt informasjon om hvordan deltagerne kan melde fra om sykdom på eksamensdagen. Ved innregistrering må alle gå gjennom ny prescreening mtp luftveissymptomer. Dette blir gjort som egenerklæring (fyller ut skjema selv/signere).

### **Siling av markører**

*Risikoindivider:* Personer med kronisk sykdom skal ikke være markører. Se også: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/?term=&h=1#grupper-med-lett-oekt-risiko>

*Eksamensdagen:* Det blir opprettet et telefonnummer som deltagerne kan benytte til å melde om sykdom før oppmøte. Ved innregistrering må alle gå gjennom ny prescreening mtp luftveissymptomer. Dette kan da gjøres som egenerklæring (fyller ut skjema selv/signere).

### **Siling av ansatte ved UiB/eksaminatorer før og på eksamensdagen**

Ansatte vil selv ha ansvar for å ikke møte ved luftveissymptomer og/eller å identifisere seg selv som risikoindivider.

*Eksamensdagen:* Angående melding om sykdom før oppmøte. Studenter og vitenskapelig kontakter Eirik Dalheim (via sms); administrative tar kontakt med Lise S. Amble og markører kontakter Karen Budal. Ved innregistrering må alle gå gjennom ny prescreening mtp luftveissymptomer. Dette kan da gjøres som egenerklæring (fyller ut skjema selv/signere). Annen behov for kontakt kan gjøres via [oske.med@uib.no](mailto:oske.med@uib.no).

### **MULIGHETER FOR HURTIG SMITTESPoring OG TESTING**

Alle aktører er registrert og tildelt egne sløyfer med hver sin farge (se over). Man vil registrere kontaktinformasjon med telefonnummer for alle deltagere på eksamen, studenter, ansatte og markører. Man vil ha full oversikt over hvor alle aktører har oppholdt seg på eksamen. Disse opplysningene vil bli overlatt til Bergen kommune som er ansvarlig for smittesporing og vurdering av behov for å ilegge karantene i fall noen av deltagerne ved eksamen skulle være smittet med koronavirus.

**Den enkelte aktør** må også få beskjed om selv å underrette UiB/Fakultetet dersom symptomer på luftveisinfeksjoner skulle oppstå like i etterkant av eksamen, eller om det av andre grunner skulle komme opplysninger som tilsier at vedkommende kan være smittet med koronavirus.

### **KARANTENE OG RISIKO FOR Å SETTE NOEN I KARANTENE**

Generelle karantenebestemmelser gjelder: Risiko for å sette noen i karantene i eksamenssituasjonen vil utløses av at man har opphold seg mer enn 15 minutter innenfor en sone på 2 meter fra en smittsom person. Det vil neppe være tilfelle for noen av deltakerne og kanskje til å unngå. Men i tillegg vil en utløse karantene om en har hatt direkte ansikt til ansikt-kontakt kortere tid enn dette. Det vil trolig gjelde flere av

stasjonene, og da primært kontakt mellom student og markør. Smitterisikoen vil generelt være vesentlig lavere enn risikoen for å bli satt i karantene.

Med utgangspunkt i ovenstående beskrivelse av eksamenssituasjonen:

- En smittet eksaminator kan sette 36 studenter i karantene.
- En smittet student kan sette 12 eksaminatorer og 5 markører i karantene.
- En smittet markør kan sette 18 studenter og 1 eksaminator i karantene
- En smittet administrativ kan sette de øvrige administrative i sløyfen i karantene.

Risikoen for å bli satt i karantene bør være avklart med aktørene. Det bør oppfordres til at markører bør underrette egen arbeidsgiver at deltagelse kan innebære en viss risiko for karantene/smitte.

I fall det skulle oppstå en smittesituasjon, vil de som har ansvaret for smittesporing gjøre en realitetsvurdering mht hvem som skal settes i karantene.

## **GENERELL VURDERING AV RISIKO OG ANSVAR HOS PUM/MEDISINSKE FAKULTET**

### **Smitterisiko:**

Gjennomføring av OSKE 6 vil gi en noe økt smitterisiko (sammenlignet med konsekvent overholding av nasjonale retningslinjer) for de involverte. Kompenserende tiltak vil delvis kunne veie opp for dette og verdien av OSKE og forberedelsene til denne er viktige læringsarenaer, alternative fremgangsmåter kan innebære annen og større smitterisiko.

Det anses at risiko for smitte i deler av deltagergruppene er til stede hvis smitte hos en deltager påvises (se over). Den generelle smittesituasjonen i befolkningen rundt eksamensdatoen vil samtidig ha betydning ved at denne avgjør hvor stor risiko det er for at noen av deltagerne faktisk har ukjent smitte på eksamensdagen.

### **Juridisk og økonomisk ansvar:**

Det vil være et juridisk ansvar knyttet til vurdering av risiko og gjennomføring av tiltak i hht en ROS-analyse. Det medisinske fakultet har sammen med UiB sentralt overordnet ansvar for dette.

### **Endelig vurdering av PUM/Fakultetet**

Gjennomføringen av OSKE eksamen behandles av programutvalget for medisin. ROS-analysen forelegges også beredskapsutvalget i Helse Bergen og godkjennes av fakultetet.

## **GJENNOMFØRING AV EKSAMEN - AVSLYSNING**

Fakultetet har ansvar for å avlyse eksamen i fall smittesituasjonen tilsier at risikoen for smitte er for stor. Smittesituasjonen kan endre seg raskt og slik avlysning kan komme på kort varsel.

## **ALLE TILTAK INNLEMME I ARBEIDSOPPSETT, INFORMASJONSMATERIELL OG -MØTER**

Tiltakene som blir vedtatt må innlemmes i arbeidsoppsett for OSKE 6 (Excel-ark) og arbeidsoppgaver og –ansvar fordeles detaljert.

Nødvendig informasjonsmateriell vedrørende eksamen og smitte/smittevern hensyn utarbeides for de enkelte gruppene (studenter, markører, eksaminatorer, administrativt personell). Informasjon innarbeides i planlagte informasjonsmøter for de respektive gruppene.

Fig 1, eks. ved 170 studenter

**166 STUDENTER** påmeldt  
**17x2x5=170 «PLASSER»**  
**12x5= 60 SENSORER**

- ANTALL STUD: 166
- 5 x SENSORER
- 5 x UTSTYR
- TOTALT 6 TIMER

			SLØYFE 1	SLØYFE 2	SLØYFE 3	SLØYFE 4	SLØYFE 5
START	00:00						
1	00:00	10					
2	00:10	10					
3	00:20	10					
4	00:30	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
5	00:40	10					
6	00:50	10					
7	01:00	10					
8	01:10	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
9	01:20	10					
10	01:30	10					
11	01:40	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
12	01:50	10					
13	02:00	10					
14	02:10	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
15	02:20	10					
16	02:30	10					
17	02:40	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
UT	02:50	10					
	03:00	60			LUNSJ		
			SLØYFE 1	SLØYFE 2	SLØYFE 3	SLØYFE 4	SLØYFE 5
START	00:00						
1	00:00	10					
2	00:10	10					
3	00:20	10					
4	00:30	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
5	00:40	10					
6	00:50	10					
7	01:00	10					
8	01:10	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
9	01:20	10					
10	01:30	10					
11	01:40	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
12	01:50	10					
13	02:00	10					
14	02:10	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
15	02:20	10					
16	02:30	10					
17	02:40	10	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
UT	02:50	10					

**PULJE 1:**  
**Reg 08:00**  
**Start 09:00**

**PULJE 2:**  
**Reg 11:00**  
**Start 13:00**



## Vedlegg

### Kurs og møter i spesialisthelsetjenesten

Helsemyndighetenes anbefalinger om antall deltakere bør legges til grunn for størrelse på grupper. Dersom generelle råd om avstand, hoste- og håndhygiene følges, kan helsepersonell delta på kurs og møter, se [Nasjonal veileder: Koronavirus - beslutninger og anbefalinger](#) (Helsedirektoratet).

- Deltakelse i kurs og møter forutsetter at deltakerne ikke har luftveissymptomer eller er i [hjemmeisolering](#) eller [karantene](#).
- En ansvarlig arrangør har oversikt over hvem som er til stede for å sikre rask smitteoppsporing hvis det blir nødvendig.
- Det bør være mulighet for å gjøre håndhygiene i lokalet og ved alle inn-/utganger.
- Håndhygiene bør utføres i forkant og etterkant, og er særlig viktig dersom det skal benyttes felles utstyr eller dersom det serveres mat og drikke.
- Buffetservering anbefales ikke. Dersom det skal serveres mat, bør denne være ferdig tilberedt i individuelle porsjoner.
- Kun nødvendige personer (arrangør og deltakere) bør være til stede.
- Det må sikres at deltakerne kan holde minst 1 meters avstand i alle situasjoner; når de kommer og går, og underveis i kurset/møtet. Marker eventuelt avstand med tape og/eller lapper om nødvendig.
- Nødvendige kurs og undervisning, særlig det som er avgjørende for utdanningsforløp og spesialisering som innebærer fysisk oppmøte og ikke kan gjennomføres digitalt, bør gjennomføres. Det forutsettes at smittevernfarene følges.

(Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-spesialisthelsetjenesten-ved-mistenkt-og-bekreftet-smitte-med-nytt/> . [Hentet 28.5.21])

# Pre-screening skjema for covid-19, kort versjon

Spørsmål
Har du fått påvist koronavirus-smitte (covid-19) eller venter du på prøvesvar?
Har du vært i nærkontakt med person med koronavirus-smitte (covid-19) siste 10 dager?
Har du vært i utlandet* siste 10 dager?
Har du hatt ett eller flere av symptomene nedenfor <b>nyoppstått</b> siste 10 dager?
➤ Feber
➤ Hoste
➤ Tung pust
➤ Nedsatt lukte- og/eller smakssans
<b>Totalt antall JA:</b>
For personell som skal vurdere svarene: Forverring av kroniske symptomer vektlegges ikke. Hvis pasienten svarer ja, bør du kontakte ansvarlig lege. Det samme gjelder ved tvilstilfeller, f.eks. hvis pasienten har feber med en klar årsak som for eksempel en infeksjon.
*Pasienter som i løpet av de siste 10 dagene har vært på reise i "gule" regioner og land utenfor Norden (land utenfor Norden) bør gjennomgå ekstra smitteverntiltak med mindre de krysser «ja» på ett eller flere av de andre spørsmålene i skjemaet som ikke er i <a href="#">og områder med tilstrekkelig lav smittespredning, FHI</a>

Helse Bergen, pre-screening skjema for covid-19 ved planlagt fysisk pasientkontakt, [Pre-screening skjema for covid-19 ved planlagt fysisk pasientkontakt \(helse-bergen.no\)](#) [Hentet 28.5.21]

Sist oppdatert 28.5.21

## **RISIKO OG SÅRBARHETSANALYSE (ROS) for OSKE 12 eksamen 9. juni 2021:**

### **GENERELT**

Det ble gjennomført en ekstraordinær observert strukturert klinisk eksamen (OSKE 6) på campus 2 februar 2021 med strenge smitteverntiltak. Opplegget til OSKE 12 ligner bortsett fra at det er færre studenter og at studentene får bedre tid på hver post/oppgave. Det planlegges for å gjennomføre ordinær OSKE 12 eksamen 9. juni med tilsvarende smitteverntiltak som ble praktisert for OSKE 6, 2. februar. Ledelsen ved fakultetet er ansvarlig for å avlyse eksamen hvis smittesituasjonen tilsier at eksamen ikke kan gjennomføres når man kommer så langt. Avlysning vil kunne komme på kort varsel. Planlegging av eksamen skjer derfor uten hensyn til hva smittesituasjonen måtte være fram til eksamenstidspunktet.

### **OM OSKE 12 – MØTER MELLOM STUDENTER, MARKØRER, EKSAMINATORER**

OSKE er en stasjonseksamen hvor studentene testes i praktiske ferdigheter og kommunikasjonsevner. Hovedforskjellen fra en tradisjonell, klinisk, muntlig eksamen er at eksamen er delt opp i flere oppgaver/stasjoner, som alle gjennomføres identisk og hvor sensor skårer studentene etter en forutbestemt skårings-liste. I stedet for ekte pasienter benyttes i noen stasjoner markører (frivillige eksamenspasienter) som er instruert på forhånd. Hovedhensikten med eksamensformen er at oppgavene blir så like som mulig mellom forskjellige studenter.

### **Logistikk ved OSKE**

Logistikken rundt OSKE er betydelig. Først med å samle inn og velge ut oppgaver, deretter å bearbeide oppgavene, og så i form av forberedelser som involverer et stort antall individer, store areal og tidvis komplisert utstyr på de enkelte postene.

Dette er en stasjonseksamen med 3 fysisk atskilte sløyfer. Det er ikke kontakt mellom sløyfene

- Sløyfe 1 i Ferdighetssenteret i UiBs arealer i BB bygget
- Sløyfe 2 i Laboratoriearealene (Fløyen, Ulriken og Løvestakken) i 4 etg i UiBs arealer i BB bygget
- Sløyfe 3 i Medisinsk bibliotek i 3 etasje i BB bygget

Hver sløyfe kjøres to ganger

I hver sløyfe er følgende antall personer involvert:

*Inntil 14 markører som spiller pasient (reserver kommer i tillegg)*

*9 sensorer (faglærere)*

*6-8 administrative personer*

*26 studenter (2x13) (13studenter pr gjennomkjøring).*

### **Behovet for antall personer inkludert reserver**

Studenter: 76 personer

Frivillige / markører: 28 personer + 5 reserver

Sensorer: 27 personer + 18 reserver  
Administrativt personale: ca 30 personer + 5 reserver  
Komite og eksterne sensorer: 8 personer  
Eksamensvakter/smittevernsvakter: 6 personer

Totalt: ca 175 personer + 28 reserver

Hvis en student uteblir, vil stasjonene få en pause når denne studenten skulle vært der.

Hvis det ikke er nok administrative til å bemanne alle sløyfene, kan man avlyse gjennomføringen av en sløyfe, og omdisponere til de andre sløyfene. Dette må gjøres på vedtak om uttrekk til eksamen.

Hvis det ikke er nok markører til å dekke alle stasjonene som skal ha markør vil oppgaven på den stasjonen falle bort og gjøres om til en hvilestasjon. I de andre sirkelene skal oppgaven gjennomføres som planlagt.

Hvis det ikke er nok sensorer til å gjennomføre en oppgave i en sirkel skal oppgaven utgå i den sirkelen, og omgjøres til en hvilepost, men skal gjennomføres i de andre sirkelene.

Avvik i gjennomføring av oppgavene i en eller flere sirkler håndteres i sensuren.

### **Kommandosentralen**

Det er en kommandosentral i konferanserommet i UiBs arealer i BB bygget.

Her sitter

2 IT assistenter – 1 i kommandosentralen, og 1 ambulerende i sløyfene

1 eksamensansvarlig (leder av eksamenskomiteen)

1 administrativt ansvarlig

1 ekstern sensor

1 intern sensor

I kommandosentralen overvåkes progresjonen i gjennomføringen av eksamensoppgavene digitalt. Hvis det er problemer ved en stasjon kan det oppdages her. Ved annen behov for hjelp på en stasjon benyttes Teams til kontrollsentralen som formidler behovet til sløyfeteamet eller IT assistent når det er behov for å bytte PC.

### **Sløyfene har hver sin farge: Mulige kontakter**

Eksamen gjennomføres parallelt i sløyfer. 76 studenter er meldt til eksamen. For OSKE 12 har vi 3 like sløyfer med 14 stasjoner (9 stasjoner med aktive oppgaver og 5 hvilestasjoner med pause). Oppgaven på en aktiv stasjon tar 13 minutter og ved gitt signal med elektronisk fløyte har studenten to minutter til å forflytte seg til ny stasjon og lese ny oppgavetekst på utsiden av stasjonen. Hver stasjon tar da til sammen femten minutter. Noen stasjoner har markører (frivillige) til klinisk undersøkelse og/eller anamnese opptak. Ved denne kombinasjonen av aktive og hvilestasjoner kan man eksaminere halvparten av kullet før og halvparten etter lunsj (maksimalt  $14 \times 3 \times 2 = 84$ ). Hver omgang tar 3 timer 30 minutter, med 1 times lunsj pause mellom hver.

Til hver av oppgavene er det en eksaminator i hver sløyfe, til sammen 3 eksaminatorer på samme like oppgave. Med 9 oppgaver blir det i alt 27 eksaminatorer. Hver av disse eksaminatorene møter da  $13 \times 2 = 26$  studenter i løpet av dagen, og eventuelt en til to markører (se under).

Til noen av oppgavene har man med en frisk markør som spiller rollen som pasient. Hver av markørene møter da 13 studenter og 1 eksaminator. Til denne eksamenen planlegges 7 stasjoner med markører.

Hver av studentene møter da 9 eksaminatorer og 7 markører.

De tre sløyfene (morgen og ettermiddag) har hver sin farge: blå, grønn, rød. Alle aktører (studenter, eksaminatorer, markører, administrativt personell) blir tilordnet i lister etter farge på sløyfene og merket med farge underveis. På den måten vil de selv også kunne huske hvilken sløyfe de har hørt til.

### **Mottak av deltagere**

Administrative møter kl 0700 og går rett til den sløyfen de tilhører. De bekrefter screeningskjema til sløyfeleder.

De øvrige gruppene av deltagere tas imot og registreres på oppgitte tidspunkt i vrimlearealet i BB bygget. Det settes opp sperrebånd for å lede deltagere som ankommer for registrering. Deltagerne registreres på en egen stasjon ved hjelp av en digital registreringsløsning hvor de får beskjed om hvordan de skal forholde seg videre. Eksaminatorene kommer kl 0730  
Eksaminatorene registreres på en separat stasjon i vrimlearealet i BB.

Markører (frivillige eksamenspasienter) kommer kl 0730  
Smittevernvakter fra studieadministrativ avdeling kommer kl 0730  
Markører og smittevernvakter registreres på en separat stasjon i vrimlearealet.

Første pulje studenter kommer kl 0800. De anvises videre til auditorium 1. Tre sløyfer samles i auditorium 1 i BB. I auditorium 1 er det dedikerte områder for hver sløyfe.

I auditoriene leverer studentene inn digitale enheter som legges i forhåndsmerkede konvolutter som oppbevares sortert etter sløyfe. Administrative som tar imot de digitale enhetene bruker hansker.

Studentene legger fra seg øvrige eiendeler som sekker og vesker fremme i auditoriene. Smittevern vakt holder vakt i auditoriene inntil studentene kommer tilbake for å få utlevert/hente eiendelene sine.

Studentene som hører til en sløyfe blir hentet av en person fra sløyfeteamet. Studentene følger denne personen på rekke og med minst 1 meters avstand til eksamenslokalet. Når de er ferdig med eksamen blir de ledet tilbake til auditoriet sitt på samme måte.

Studentene i pulje 2 kommer kl 1145 til auditorium 2 i BB hvor de tre sløyfene har dedikerte områder i auditoriet. Etter registrering leverer studentene inn sine digitale enheter som legges i forhåndsmerkede konvolutter og oppbevares sortert etter sløyfe. Administrative som tar imot de digitale enhetene bruker hansker.

Studentene i pulje 2 blir hentet når første pulje av studenter har forlatt sløyfene sine og returnert til sitt auditorium.

## **AKTUELLE REGELVERK FOR SMITTEFOREBYGGING**

### **Generelt Regelverk UiB:**

UiBs generelle regelverk for smitteforebygging skal følges. <https://www.uib.no/korona>

Vi henviser også til nasjonale veiledninger og anbefalinger

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus>

<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/>

### **Helse-Bergens retningslinjer og krav:**

Helse Bergen får tilsendt ROS-analysen, ettersom OSKE involverer sykehuspersonell (i kombinerte stillinger).

### **VURDERING AV SMITTEFARE UNDER OSKE:**

**Smittorisiko.** En anser at det er lav til moderat smittorisiko, Det kan derfor bli slik at OSKE må gjennomføres med strengere smitteverntiltak i fremtiden enn det vi har vært vant til tidligere. Den lokale smittorisiko i Bergen ansees som lav pr mai 2021.

**Avstand mellom studentene:** Rekkefølgen på studenter er den samme gjennom hver sløyfe, slik at den som kommer før og etter, hele tiden er de samme. Man vil klare å opprettholde minst 1 meter mellom studentene både før og under eksamen (de er adskilt). Direkte kontakt mellom studenter vil kunne unngås helt. For OSKE 12 vil man generelt gjøre informasjonsmøter digitale, og for gjennomføring/samling/registrering benyttes auditorier i BB.

**Avstand:** Det vil ikke være mulig å gjennomføre en klinisk meningsfylt eksamen uten fysisk nærhet mellom markører og studentene. På grunn av brudd med avstandsregelen benyttes munnbind. Brudd på avstandsregelen kan også oppstå tilfeldig utenom denne situasjonen og derfor skal alle bruke munnbind gjennom hele eksamen.

**Avstand studenter/markører/sensorer** Sensor og frivillig markør vil oppholde seg i samme rom store deler av dagen, men vil stort sett kunne opprettholde 1-2 meters avstand seg imellom. **Det vil bli satt opp pleksiglass mellom eksaminator og student/markør.**

### **Informasjonsmøter holdes på digitale plattformer**

### **SMITTEVERNTILTAK**

Alle bruker munnbind – administrative, markører, sensorer og studenter.

Behov for munnbind: For å hindre ubeskyttet nærkontakt skal alle som deltar på eksamen bruke munnbind gjennom hele eksamen. Det gjelder alle grupper av ansatte, markører og studenter som deltar på eksamen.

Dersom sensor er fullvaksinert og sitter bak pleksiglass kan de selv vurdere om de vil nytte munnbind eller ikke.

Alle involverte benytter hyppig spritdesinfeksjon av hendene  
Studentene benytter spritdesinfeksjon av hender ved start og avslutning av hver stasjon.  
(dvs to ganger på hver stasjon).

Nødvendig avstand, (dvs minst en meter) holdes til enhver tid.

All kontakt mellom personer begrenses mest mulig.

**Tilgang desinfeksjonssprit: Det skal være utplassert desinfeksjonssprit og utstyr for spritvask ved alle stasjoner (aktive og hvilestasjoner) og på strategiske punkter på og i sløyfen**

**Munnbind: Det skal være utplassert munnbind på alle stasjoner og på strategiske punkter på og i sløyfen.**

Tilgang håndhygiene: Flere av rommene for stasjoner vil ikke ha tilgjengelig håndvask. Håndhygiene med bruk av desinfeksjonssprit må gjøres av alle aktører (studenter, eksaminatorer, markører)

Nedvask rom/stasjoner: I pausen mellom runde 1 og 2 foretas nedvask av stasjonene med overflatedesinfeksjon. Dette gjøres av sensor på hver post.

### **Lunsj-bespising**

Sensorer, markører, eksamensvakter og sløyfeteam får utdelt ferdige «matpakker» som inntas der hvor de oppholder seg på sløyfen. Håndhygiene gjennomføres med håndvask, og/eller spriting før og etter måltid.

Hvis en student må på toalett (hvilestasjon), skal følge med avstand avtales.

### **VURDERING AV RISIKO FOR ENKELTINDIVIDENE, VURDERING AV LUFTVEISSYMTOMER**

Studenter, markører, administrativt ansatte eller sensorer med luftveissymptomer skal ikke møte til eksamen.

Alle impliserte grupper (studenter/eksaminatorer/markører/administrative) vil bli silt på forhånd angående risikofaktorer for alvorlig sykdom, og planlegger forholdsregler for disse.

*Momenter særskilt angående studenter:* For studentene vil konsekvensen av å miste OSKE 12 ikke være kritisk i og med at det planlegges for kontinuasjonseksamen i slutten av juni 2021 for de som har gyldig fravær, men det er allikevel en viss risiko for underrapportering av luftveis-symptomer. For øvrig kan det være studenter som av helsemessige årsaker ønsker eller bør unngå den noe økte infeksjonsrisikoen ved større ansamlinger av individer

som OSKE utgjør (for eksempel studenter med diabetes eller under immunsupprimerende behandling). Ved kontinuasjonseksamen er det betydelig færre personer involvert.

*Momenter særskilt angående markører:* Vi påtar oss et særlig ansvar når vi inviterer markører til å delta. Markørene er valgt ut slik at dette er friske mennesker i alderen 20-65. Friske personer over 65 år kan delta hvis de har vaksine-beskyttelse mot koronavirus. Markørene velges slik at det er en hovedvekt av yngre personer. En vil være forberedt på at markører vil kunne melde avbud kort tid før eksamen (luftveissymptomer, helseangst). Til vanlig tar vi dobbelt antall markører i forhold til antall oppgaver (for å kunne ha pauser underveis). En vil derfor trenge 20-30% ekstra markører ut over dette for å kunne ta høyde for frafall like i forkant/underveis. Hvis det blir for få markører må man være forberedt på at en oppgave må utgå i en sløyfe.

*Momenter særskilt angående eksaminatorer:* En må være forberedt på at eksaminatorer vil kunne melde avbud kort tid før eksamen (luftveissymptomer). Vanligvis er det 1 reserve per oppgave og det er ønskelig med 2 reserver.

*Momenter særskilt angående administrativt personale:* Administrative og andre grupper av ansatte som deltar som eksamensvakter og i sløyfeteam har meldt seg frivillig til eksamenstjeneste. En andel av det administrative personalet vil kunne melde avbud kort tid før eksamen (luftveissymptomer). En bør derfor rekruttere ekstra av denne gruppen til en OSKE.

## **SILING (PRESCREENING) AV ALLE AKTØRER FØR OG PÅ EKSAMENS DAGEN TESTING AV UTVALGTE INDIVIDER**

Det bli utført en siling (prescreening) av alle aktører (studenter, markører, eksaminatorer, administrativt personale, inklusive reserver for markører og eksaminatorer) både maks en uke /senest to-tre dager før og i tillegg morgenen eksamensdagen. Til dette kan skjema som HUS bruker til pasienter som skal på poliklinikk/til innleggelse nyttes (Se eget vedlegg).

For at prescreening på forhånd skal være konsekvent gjennomført og dokumentert, vil man benytte «Skjemaker» skjema. Skjemaet vil i tillegg til spørsmål om symptomer inneholde spørsmål om reise til områder med høy smitte.

Dersom det foreligger positivt svar på prescreening skjema, må vedkommende aktør gjennomgå testing for SARS-CoV-2 så snart som mulig. Svar på test må foreligge før eksamensdagen. Det må deretter gjøres en individuell vurdering av mulig smitterisiko fra vedkommende før denne får delta ved eksamen.

### **Siling av studenter**

*Risikoindivider:* Studenter som har risikofaktorer som gjør det vanskelig å avlegge ordinær OSKE kan søke fakultetet om alternativ vurdering.

*Eksamensdagen:* Det vil bli gitt informasjon om hvordan deltagerne kan melde fra om sykdom på eksamensdagen. Ved innregistrering må alle gå gjennom ny prescreening mtp luftveissymptomer. Dette blir gjort som egenerklæring (fyller ut skjema selv/signere).



### **Siling av markører**

*Risikoindivider:* Personer med kronisk sykdom skal ikke være markører. Se også:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/?term=&h=1#grupper-med-lett-oekt-risiko>

*Eksamensdagen:* Det blir opprettet et telefonnummer som deltagerne kan benytte til å melde om sykdom før oppmøte. Ved innregistrering må alle gå gjennom ny prescreening mtp luftveissymptomer. Dette kan da gjøres som egenerklæring (fylle ut skjema selv/signere).

### **Siling av ansatte ved UiB/eksaminatorer før og på eksamensdagen**

Ansatte vil selv ha ansvar for å ikke møte ved luftveissymptomer og/eller å identifisere seg selv som risikoindivider.

*Eksamensdagen:* Angående melding om sykdom før oppmøte. Studenter og vitenskapelig kontakter Eirik Dalheim (via sms); administrative tar kontakt med Dina-Kristin Toppfol Midtflø og markører kontakter Karen Budal. Ved innregistrering gå må alle gå gjennom ny prescreening mtp luftveissymptomer. Dette kan da gjøres som egenerklæring (fylle ut skjema selv/signere). Annen behov for kontakt kan gjøres via [oske.med@uib.no](mailto:oske.med@uib.no).

### **MULIGHETER FOR HURTIG SMITTESPORING OG TESTING**

Alle aktører er registrert og tildelt egne sløyfer med hver sin farge (se over).

Man vil registrere kontaktinformasjon med telefonnummer for alle deltagere på eksamen, studenter, ansatte og markører. Man vil ha full oversikt over hvor alle aktører har oppholdt seg på eksamen. Disse opplysningene vil bli overlatt til Bergen kommune som er ansvarlig for smittesporing og vurdering av behov for å ilegge karantene i fall noen av deltagerne ved eksamen skulle være smittet med koronavirus.

**Den enkelte aktør** må også få beskjed om selv å underrette UiB/Fakultetet dersom symptomer på luftveisinfeksjoner skulle oppstå like i etterkant av eksamen, eller om det av andre grunner skulle komme opplysninger som tilsier at vedkommende kan være smittet med koronavirus. <https://www.uib.no/korona/135332/meld-fra-om-koronasmitte-skjema-studenter-og-ansatte>

### **KARANTENE OG RISIKO FOR Å SETTE NOEN I KARANTENE**

Generelle karantenebestemmelser gjelder: Risiko for å sette noen i karantene i eksamenssituasjonen vil utløses av at man har opphold seg mer enn 15 minutter innenfor en sone på 2 meter fra en smittsom person. Det vil neppe være tilfelle for noen av deltakerne og kanskje til å unngå. Men i tillegg vil en utløse karantene om en har hatt direkte ansikt til ansikt-kontakt kortere tid enn dette. Det vil trolig gjelde flere av stasjonene, og da primært kontakt mellom student og markør. Smitterisikoen vil generelt være vesentlig lavere enn risikoen for å bli satt i karantene.

Med utgangspunkt i ovenstående beskrivelse av eksamenssituasjonen:

- En smittet eksaminator kan sette 26 studenter i karantene.

- En smittet student kan sette 9 eksaminatorer og 7 markører i karantene.
- En smittet markør kan sette 13 studenter og 1 eksaminator i karantene
- En smittet administrativ kan sette de øvrige administrative i sløyfen i karantene.

Risikoen for å bli satt i karantene bør være avklart med aktørene. Det bør oppfordres til at markører bør underrette egen arbeidsgiver at deltagelse kan innebære en viss risiko for karantene/smitte. I fall det skulle oppstå en smittesituasjon, vil de som har ansvaret for smittesporing gjøre en realitetsvurdering mht hvem som skal settes i karantene.

## **GENERELL VURDERING AV RISIKO OG ANSVAR HOS PUM/MEDISINSKE FAKULTET**

### **Smitterisiko:**

Gjennomføring av OSKE 12 vil gi en noe økt smitterisiko (sammenlignet med konsekvent overholding av nasjonale retningslinjer) for de involverte. Kompenserende tiltak vil delvis kunne veie opp for dette og verdien av OSKE og forberedelsene til denne er viktige læringsarenaer, alternative fremgangsmåter kan innebære annen og større smitterisiko.

Det anses at risiko for smitte i deler av deltagergruppene er til stede hvis smitte hos en deltager påvises (se over). Den generelle smittesituasjonen i befolkningen rundt eksamensdatoen vil samtidig ha betydning ved at denne avgjør hvor stor risiko det er for at noen av deltagerne faktisk har ukjent smitte på eksamensdagen.

### **Juridisk og økonomisk ansvar:**

Det vil være et juridisk ansvar knyttet til vurdering av risiko og gjennomføring av tiltak i hht en ROS-analyse. Det medisinske fakultet har sammen med UiB sentralt overordnet ansvar for dette.

### **Endelig vurdering av PUM/Fakultetet**

Gjennomføringen av OSKE eksamen behandles av programutvalget for medisin. ROS-analysen forelegges også beredskapsutvalget i Helse Bergen og godkjennes av fakultetet.

## **GJENNOMFØRING AV EKSAMEN - AVSLYSNING**

Fakultetet har ansvar for å avlyse eksamen i fall smittesituasjonen tilsier at risikoen for smitte er for stor. Smittesituasjonen kan endre seg raskt og slik avlysning kan komme på kort varsel.

## **ALLE TILTAK INNLEMMES I ARBEIDSOPPSETT, INFORMASJONSMATERIELL OG -MØTER**

Tiltakene som blir vedtatt må innlemmes i arbeidsoppsett for OSKE 12 (Excel-ark) og arbeidsoppgaver og –ansvar fordeles detaljert.

Nødvendig informasjonsmateriell vedrørende eksamen og smitte/smittevern hensyn utarbeides for de enkelte gruppene (studenter, markører, eksaminatorer, administrativt personell). Informasjon innarbeides i planlagte informasjonsmøter for de respektive gruppene.

## Vedlegg

### Kurs og møter i spesialisthelsetjenesten

Helsemyndighetenes anbefalinger om antall deltakere bør legges til grunn for størrelse på grupper. Dersom generelle råd om avstand, hoste- og håndhygiene følges, kan helsepersonell delta på kurs og møter, se [Nasjonal veileder: Koronavirus - beslutninger og anbefalinger](#) (Helsedirektoratet).

- Deltakelse i kurs og møter forutsetter at deltakerne ikke har luftveissymptomer eller er i [hjemmeisolering](#) eller [karantene](#).
- En ansvarlig arrangør har oversikt over hvem som er til stede for å sikre rask smitteoppsporing hvis det blir nødvendig.
- Det bør være mulighet for å gjøre håndhygiene i lokalet og ved alle inn-/utganger.
- Håndhygiene bør utføres i forkant og etterkant, og er særlig viktig dersom det skal benyttes felles utstyr eller dersom det serveres mat og drikke.
- Buffetservering anbefales ikke. Dersom det skal serveres mat, bør denne være ferdig tilberedt i individuelle porsjoner.
- Kun nødvendige personer (arrangør og deltakere) bør være til stede.
- Det må sikres at deltakerne kan holde minst 1 meters avstand i alle situasjoner; når de kommer og går, og underveis i kurset/møtet. Marker eventuelt avstand med tape og/eller lapper om nødvendig.
- Nødvendige kurs og undervisning, særlig det som er avgjørende for utdanningsforløp og spesialisering som innebærer fysisk oppmøte og ikke kan gjennomføres digitalt, bør gjennomføres. Det forutsettes at smittevernfarene følges.

(Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-spesialisthelsetjenesten-ved-mistenkt-og-bekreftet-smitte-med-nytt/> . [Hentet 28.5.21])

## Pre-screening skjema for covid-19, kort versjon

### Spørsmål

Har du fått påvist koronavirus-smitte (covid-19) eller venter du på prøvesvar?

<b>Spørsmål</b>
-----------------

Har du vært i nærkontakt med person med koronavirus-smitte (covid-19) siste 10 dager?
---

Har du vært i utlandet* eller i et område av landet med høyt smittetrykk siste 10 dager?
--

Har du hatt ett eller flere av symptomene nedenfor <b>nyoppstått</b> siste 10 dager?
--

➤ Feber
---------

➤ Hoste
---------

➤ Tung pust
-------------

➤ Nedsatt lukte- og/eller smakssans
-------------------------------------

<b>Totalt antall JA:</b>
--------------------------

For personell som skal vurdere svarene: Forverring av kroniske symptomer vektlegges ikke. Hvis pasienten svarer «ja» på ett eller flere av spørsmålene, bør pasienten kontaktes ansvarlig lege. Det samme gjelder ved tvilstilfeller, f.eks. hvis pasienten har feber med en klar årsak som en infeksjon.

\*Pasienter som i løpet av de siste 10 dagene har vært på reise i "gule" regioner og land utenfor Norden (land utenfor Norden) bør vurderes for ekstra smitteverntiltak med mindre de krysser «ja» på ett eller flere av de andre spørsmålene i skjemaet som ikke er inkludert i dette skjemaet. [og områder med tilstrekkelig lav smittespredning, FHI](#)

Helse Bergen, pre-screening skjema for covid-19 ved planlagt fysisk pasientkontakt, [Pre-screening skjema for covid-19 ved planlagt fysisk pasientkontakt \(helse-bergen.no\)](#) [Hentet 28.5.21]

**UNIVERSITETET I BERGEN**  
**Det medisinske fakultet**

---

Arkivkode:

Sak nr.: 24/21

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 2.6.21

---

---

**ORIENTERING: Utlysning av stilling som programutvalgsleder for PUM (oppfølging av sak 18-21)**

---

Viser til tidligere orientering om brev om oppnevning av programutvalgsleder for perioden 2021-2025 (sak 18/21). Det er nå lyst ut stilling som programutvalgsleder for programutvalg for medisin (PUM). Stillingen finnes i Jobbnorge: <https://www.jobbnorge.no/nn-no/ledige-stillingar/stilling/206205/professor-eller-foersteamauensis-studieprogramleiar-for-medisinstudiet>

Dette er en fast stilling som professor eller førsteamanuensis (100 %) som studieprogramleder for profesjonsstudiet i medisin. Stillingen er også knyttet til Enhet for læring ved fakultetet, og skal inngå i arbeidsfellesskapet ved enheten. Stillingen rapporterer faglig til prodekan for utdanning.

Frist for å søke stillingen er: 6. juni 2021

Arkivkode:

Sak nr.: 25/21

Programutvalg medisin

Møte: 2.6.21

---

**ORIENTERING: NOKUT-selvevaluering (oppfølging sak 20-21)**

---

I sist møte i PUM 28. april ble det orientert om NOKUT-evaluering av implementeringen av RETHOS (sak 20-21). Denne selvevalueringen er nå sendt til fakultetet, som tar det videre til NOKUT, selvevalueringen fra medisinstudiet ligger vedlagt her.

Saksframlegg og referat fra orienteringen i møtet 28. April 2021 ligger her (sak 20/21):

Saksframlegg:

<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/0.%20%20Innkalling%20UM%2028.4.21.pdf>

Referat:

<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Referat%20PUM%2028.4.21.pdf>

**Vedlegg**

- Selvevaluering av implementeringen av RETHOS, medisinstudiet UiB

# 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.**

Den gjeldende studieplanen for medisin ved UiB «Medisin 2015» ble etablert i perioden 2015-2019, og de første studentene som har gjennomgått hele studiet etter ny studieplan i sin helhet uteksamineres i disse dager (juni 2021). Denne studieplanen er tuftet på tre søyler, - fagsøylen, - profesjonssøylen og - den akademiske søylen. I hovedsak finner vi igjen disse tre søylene i kompetanseområdene Medisinsk ekspertise, Profesjonalitet og Forskning, vitenskapelighet og innovasjon. Da RETHOS forskriften kom, ble det fort klart at de aller fleste læringsutbyttene i RETHOS er godt dekket innenfor gjeldende studieplan, og ser det ikke som hensiktsmessig å endre strukturen fra 3 til 7 søyler. Vi mener derfor at det ikke er nødvendig å opprette en ny studieplan for å oppfylle forskriften, men at det vil være nødvendig å justere innholdet på noen punkter for å imøtekomme intensjonen til læringsutbyttene i RETHOS gjennom en begrenset revisjon av noen av emnene.

Medisinstudiet i Bergen er bygget opp av 14 emner. Det første året er det to emner som er felles med odontologi, og ett emne som er spesifikt for medisinstudiet. Etter dette, er det ett emne per semester bortsett fra semester 10, hvor studentene også leverer inn en hovedoppgave. Hvert semester er ledet av et semesterstyre med en semesterstyreleder som er emneansvarlig. I programutvalget møter da 12 semesterstyreledere, 3 fra hvert av 4 institutt (Semesterstyreleder for 2. semester er ansvarlig for 2 emner). I programutvalget møter også studentrepresentanter og leder av profesjonssøylen og leder av akademisk søyle.

I første halvår 2020 gjennomførte vi en gjennomgang av læringsutbyttebeskrivelsene i RETHOS, hvor semesterstyrene ble bedt om å identifisere hvilke læringsutbytter i RETHOS deres emne bidrar til å oppfylle. Gjennomgangen viste som forventet at emnene i sum dekker de fleste læringsutbyttene i RETHOS.

Resultatet av denne gjennomgangen viste også at mange emner, riktignok i varierende grad, bidrar til å oppfylle en stor andel av læringsutbyttene i RETHOS. Det betyr at en læringsutbyttebeskrivelse i RETHOS som regel blir oppfylt ved ulike bidrag fra et utvalg emner. Semesterstyrene ble derfor bedt om å identifisere hvilke læringsutbytter fra RETHOS de anser som viktigst i gjeldende semester. På denne måten har vi vært i stand til å identifisere de læringsutbyttene som får størst oppmerksomhet i studiet.

Når det gjelder læringsutbytter i RETHOS som beskriver kompetanse som dekkes ufullstendig, har vi satt i gang noen mindre revisjoner for å kompensere for dette.

En ser det slik at RETHOS læringsutbyttene nå blir gjeldende på programnivå og vil erstatte de læringsutbyttene på programnivå som vi tidligere har hatt felles med de øvrige medisinstudiene i Norge.

## ***Samsvar mellom studieplan og retningslinjen:***

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

Flertallet av læringsutbytter i RETHOS er relativt overordnet og de ulike emnene har input på mange av de samme læringsutbyttene i RETHOS, men dekker de på ulik måte og bygger opp om sluttkompetansen med bakgrunn i de fagene og temaene som undervises i løpet av studiet.

På den annen side, noen av læringsutbyttene i RETHOS er relativt spesifikke og målrettede. I disse tilfellene kan det være hensiktsmessig at disse er direkte representert på emnenivå.

En god del av læringsutbyttene innenfor generell kompetanse ligger allerede inne i studieplanen, men formulert på litt forskjellig måte fra ordlyden i RETHOS. I disse tilfellene er det hensiktsmessig å harmonisere læringsutbyttene på emnenivå slik at de speiler formuleringene i RETHOS.

Spørsmålet om hvordan eventuelt utvalgte læringsutbytter i RETHOS kan være representert på emnenivå har vi ikke tatt stilling til enda.

En annen utfordring rent logistisk har vært at mange av læringsutbyttebeskrivelsene i RETHOS er sammensatte, og at et fag eller emne ofte adresserer deler av beskrivelsen, men ikke hele. Slik sett har det vært nødvendig å analysere hvilke komponenter læringsutbyttene består av og deretter identifisere hvor denne komponenten blir dekket, evt om det må gjøres tiltak for å kompensere for manglende dekning. Et eksempel på dette er bruk av tolk i § 9a – se nedenfor.

Gjennomgangen av RETHOS retningslinjene har også vist at de læringsutbyttene som nå ligger på emnenivå i studieplanen i noen tilfeller er for overordnede. Læringsutbyttene på emnenivå bør være laget slik at de relativt entydig definerer innholdet i emnet. Vi har derfor initiert en prosess for å revidere læringsutbyttene på emnenivå slik at disse blir noe mer spesifikke og derved skiller seg fra læringsutbyttene på programnivå. Bakgrunnen for dette ligger ikke i RETHOS, men i det forholdet at veiledningen for kvalifikasjonsrammeverket gjelder for normale emner på 5-10 studiepoeng, og ikke store og sammensatte emner på 30 studiepoeng som semesteremnene våre. Det er naturlig at store emner har flere læringsutbyttebeskrivelser enn små emner.

#### **Medisinsk ekspertise**

Dette er det viktigste kompetanseområdet i RETHOS, med flest LUB'er, og svarer mer eller mindre til fagsøylen i vår studieplan, som også er navet i studieplanen. Ikke uventet er § 4a og § 5a de aller mest sentrale LUB'ene. For disse to er det omfattende dekning fra alle emnene gjennom hele studiet, og utfordringene dreier seg om koordinering, unngå for mye overlapp mellom tilgrensende fagområder og sørge for god integrering mellom fag. Disse problemstillingene ble behørig adressert da vi opprettet gjeldende studieplan, men det er selvfølgelig fortsatt potensiale til forbedring, og noe som det blir arbeidet med kontinuerlig.



Andre læringsutbytter er mer spesifikke og kan knyttes til ett eller noen få bestemte fag som undervises. Et eksempel på det er § 4i om samtykkekompetanse og bruk av tvang, og som først og fremst undervises i psykiatri.

§ 6d om digital kompetanse har vært gjenstand for en del diskusjon. Det er klart at studentene blir eksponert for digitale plattformer og ulike programvarer i stor grad gjennom hele studiet, for eksempel i form av læringsstøttesystemet, opplæring i og anvendelse av journalsystemer og andre spesialiserte systemer som brukes til diagnostikk. Digital kompetanse er i dag en så integrert del av dagliglivet og studentlivet at utfordringen består i hva det er behov for å vektlegge i undervisningen. Det siste året med pandemi har også i seg selv gitt en betydelig boost som har hevet digitale ferdigheter både blant faglærere og studenter. Spesielt er anvendelsen av digitale plattformer til møter og diskusjonsgrupper blitt dagligdags.

Formuleringen «bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi på både individ og samfunnsnivå» i § 6d er utfordrende. Å bruke egnet teknologi er uproblematisk, mens «bistå i utviklingen av» kan være vanskelig å oppnå for alle studentene i studieprogrammet. I 10. semester skriver studentene en hovedoppgave. Hovedoppgaven kan innrettes mot forskning eller mot innovasjon. Når studentene skriver hovedoppgave innenfor innovasjon forventer en at studentene bidrar i utviklingen av egnet teknologi, og det kan også være elementer av dette i noen av hovedoppgavene som skrives innen forskning. Hvis en tolker det slik at å «bidra til utvikling» dreier seg om nyvinninger, fordrer det en viss kreativitet som ikke nødvendigvis kan komme på bestilling.

### **Kommunikasjon**

I omleggingen til ny studieplan i 2015 var det et stort fokus på kommunikasjonsferdigheter. Denne opplæringen sorterer under profesjonssøylen og starter allerede første studieår, hvor studentene blant annet får møte pasienter i tidlig praksis. Det er egne bolker med teoretisk innføring og også omfattende trening i kommunikasjon i praksisperioder gjennom hele studiet.

Angående veiledningskompetanse, § 8b, arbeider vi med å innføre mer systematisk trening av studenter som veiledere for andre studenter. Forsøk med dette viser at det hever kvaliteten på studiet.

I § 9a nevnes bruk av tolk. Det er utarbeidet et egnet studieopplegg som programutvalget har vedtatt å ta i bruk, med en innføring i tredje semester og videre oppfølging med praksis i samarbeid med tolketjenestene noe senere i studiet. Praksisdelen av kurset er ikke innplassert enda, men det arbeides med å finne en løsning for dette.

### **Ledelse og systemforståelse**

Gjennomgangen av læringsutbyttene innen dette kompetanseområdet viste at det er behov for forbedringer på flere punkter. Dette gjelder §§ 10a, 10d, 12b og 12c. Når det gjelder § 10d om samenes rettigheter er vi i dialog med Universitetet i Tromsø som har lovet å lage et nasjonalt undervisningstilbud. Ved det medisinske fakultet i Bergen er det opprettet et erfaringsbasert masterstudium i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi. Vi har derfor kompetanse lokalt til å forbedre dette kompetanseområdet.

### **Samarbeid**

Dette kompetanseområdet sorterer også i all hovedsak under profesjonssøylen i studieprogrammet og er godt dekket i studiet, både teoretisk og praktisk, og også gjennom undervisningsformer som fordrer samarbeid. Vi har også etablert tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS). Dette startet som en prøveordning for noen år siden, men er nå etablert som et obligatorisk kurs med egen kursledelse og administrasjon. For øvrig er praksisperiodene en svært viktig arena hvor studentene får anledning til å oppfylle læringsutbyttene for kompetanseområdet samarbeid.

### **Folkehelse og samfunnsmedisin**

Folkehelse og samfunnsmedisin blir hovedsakelig undervist i siste halvdel av studiet, og er relativt godt dekket bortsett fra §§ 16d og 16e, hvor det er behov for å suppleringer. Det er fortrinnsvis samfunnsmedisinske fag som har ansvaret for undervisningen i dette kompetanseområdet. I § 16e nevnes igjen samene som urfolk og per i dag adresserer vi ikke problemstillinger spesielt knyttet til samene på en systematisk måte. Dette vil også bli ivaretatt i samarbeid med Universitetet i Tromsø tilsvarende opplegget for § 10d.

### **Forskning, vitenskapelighet og innovasjon**

Dette kompetanseområdet svarer til vår akademiske søyle og er godt forankret i studieplanen. § 21a er imidlertid en utfordring som nevnt tidligere i kommentarer til § 6d. At alle studentene skal kunne bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser er nok et krav som det er vanskelig å legge til rette for. For mange studenter vil dette oppnås først og fremst gjennom hovedoppgaven, men å påta seg at det skal skje for alle studentene i studieprogrammet er tvilsomt.

### **Profesjonalitet**

Profesjonssøylen i studieprogrammet vårt svarer til dette kompetanseområdet, med jevnlig bidrag gjennom hele studiet fra første til siste studieår. De praktiske ferdighetene som det refereres til i § 5a sorterer også under profesjonssøylen i studiet. Det samme gjør praksisperiodene fra tidlig praksis til propedeutisk undervisning og til praksisperioder i en rekke fag i spesialisthelsetjenesten og i allmenntilmedisin. Totalt sett er derfor dette kompetanseområdet meget godt ivaretatt i studieplanen.

Om RETHOS styrer eller veileder

Slik sett fungerer RETHOS etter hensikten og gir betydelige frihetsgrader i forhold til hvordan medisinstudiet i Bergen er innrettet.

## **3. Hvordan ivaretar studieplanen retningslinjenes krav til studiets oppbygning?**

Studiets oppbygning er helt i henhold til beskrivelsen i § 25. Angående praksis – se punkt 4 under for nærmere redegjørelse.

## **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**

Uavhengig av RETHOS er vi i en kontinuerlig forbedringsprosess når det gjelder hvordan studenter i praksis oppfyller læringsutbyttene for praksisperioden. Utgangspunktet er at vi har fysiske tjenestekort med læringsmål/læringsutbytter/arbeidsoppgaver som kvitteres ut av praksisveileder. Det er ønske om å etablere en digital løsning for tjenestekortet og i samarbeid med Helse Vest er det vedtatt å ta i bruk kompetanseportalen til dette formålet for sykehuspraksis, med mulighet for å utvide dette til også å gjelde praksis i primærhelsetjenesten. Neste fase i dette arbeidet er å gjennomføre en pilotering.

Når det gjelder omfanget av praksis har vi mer enn nok praksis i spesialisthelsetjenesten, og også mer enn nok praksis totalt sett, men omfanget av praksis i primærhelsetjenesten er mindre enn anbefalt, dvs 6 uker mot anbefalt 10. Dette henger sammen med finansiering, og vi mener det må på plass en finansieringsordning før vi blir i stand til å utvide praksistilbudet i primærhelsetjenesten.

Når det gjelder praksisarenaer er tilbudet til studentene ganske allsidig når man tar i betraktning at praksis i spesialisthelsetjenesten foregår på en lang rekke forskjellige typer avdelinger. På den annen side er praksis i primærhelsetjenesten mer begrenset. Vi har riktignok innført tverrprofesjonell samarbeidslæring som foregår i kommunehelsetjenesten, men omfanget av dette er lite (noen få 2-3 dager). Praksisarenaene er derfor hovedsakelig begrenset til allmennpraksis. Vi er åpne for å utvide praksistilbudet til studentene til å gjelde nye arenaer i primærhelsetjenesten og NAV, hvis det legges til rette for at studentene våre kan få tilgang til praksisplasser.

### ***Erfaringer fra implementeringen:***

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

For det første inneholder retningslinjene en rekke godt formulerte læringsutbytter. Mange av disse og særlig de som ligger innenfor generell kompetanse inviterer til dypere refleksjon over både innhold og metode i undervisningen.

Når det er sagt så er det slik at vi hadde en omfattende revisjon av studieplanen i 2015 som innebærer at de fleste elementene som reflekteres i RETHOS allerede er godt innarbeidet i studieplanen vår. Det er noen punkter hvor vi ser at det er behov for forbedringer og de er omtalt over.

Vi forstår at departementet ønsker å ta føringen når det gjelder utformingen av studieplaner, men det er neppe hensiktsmessig. Utformingen av studieplaner og studieopplegg har mange sider som ikke berøres av RETHOS. Departementene har kommet med noen helt klare føringer når det gjelder de såkalte felles-Lub'ene, men hovedtyngden av læringsutbyttebeskrivelsene er ført i pennen av representantene som var oppnevnt fra studiestedene og faglig representasjon fra tjenestene. Medisinstudiene i Norge var allerede godt koordinert og hadde utviklet felles læringsutbytter for medisinstudiet forut for RETHOS prosessen. I studieplanen av 2015 hadde vi allerede adoptert elementer fra internasjonale strømninger som også har hatt betydning for

utformingen av RETHOS. I studieplanen av 2015 har vi definerte en fagsøyle, en akademisk søyle og en profesjonssøyle. Vi ser det ikke som hensiktsmessig å dele opp i flere søyler for å reflektere kompetanseområdene i RETHOS fullt ut. Det er flere grunner til det, men den viktigste er at det er stort overlapp i innhold mellom flere av kompetanseområdene. Vi ser det slik at vi er godt tjent med de tre søylene som allerede er etablert, og at disse i sum dekker kompetanseområdene i RETHOS. RETHOS betyr derfor i hovedsak at vi trenger å gjøre noen justeringer - ikke lage et nytt opplegg. RETHOS slik vi ser det, er ikke en revolusjon, men et bidrag til forbedring og videreutvikling og koordinering av medisinstudiene i Norge.

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

Vi ser det slik at RETHOS i hovedsak gir generelle føringer som gjør at vi har et betydelig handlingsrom til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning. Vi oppfatter at det er relativt stor enighet om de føringene som ligger i RETHOS forskriften, og det er derfor ikke et ønske fra vår side om å gå på tvers av de føringene som RETHOS gir.

Den viktigste føringen som vi har problem med, er å sørge for å utvide praksis i primærhelsetjenesten fra 6 til 10 uker. Vi ønsker å gjennomføre dette og vil legge til rette for det i studieplanen, men det er nødvendig å etablere en finansieringsordning som gjør det attraktivt å ta imot studenter i praksis. Slik det er nå har vi ikke tilgang til nok praksisplasser til å utvide praksistilbudet i primærhelsetjenesten. Potensialet for å utvide tilbudet er der, ved å ta i bruk flere praksisarenaer som legevakt, kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehjem.

## **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.**

a) Vi har jevnlig møter med tjenestene på ledelsesnivå og RETHOS har stått på agendaen og blitt diskutert på disse møtene. På fag og emnenivå er vi tett integrert med tjenestene gjennom gjensidige bistillinger. Derfor er det hele tiden et tett og aktivt samarbeid om både utvikling og gjennomføring av studieplaner. Det skjer uavhengig av RETHOS.

b) Vi lange tradisjoner for å samarbeide med tjenestene om studieopplegg og utfordringene er først og fremst knyttet til ressursfordeling i endringsprosesser. Så langt har ikke RETHOS i seg selv ført til vesentlige nye ressursbehov utover det som er nevnt angående praksis i primærhelsetjenesten. Når det gjelder digitalisering av tjenestekortet (læringsutbyttene i praksis) kan det bli behov for ekstra ressurser, men det er litt for tidlig å si.

- c) Tjenestene har hatt betydelig innflytelse på den nåværende studieplanen, Medisin 2015 gjennom de prosessene som den gang ble gjennomført (altså før RETHOS). Alle endringer i studieplanen og all planlegging av undervisning blir gjort i tett samarbeid med tjenestene. Dette er det tradisjon for. Den viktigste utfordringen i samarbeidet dreier seg om digitale plattformer. Det er noe integrering, men ansatte må forholde seg til stadig flere apper, innloggingsmetoder osv og det er begrensninger i hvilke integrasjoner som er tilgjengelig fra hhv en UiB PC og en tjeneste PC.
- d) I og med at RETHOS ikke fører til de store omveltningene i studieplanen har det vært begrenset behov for å involvere tjenestene i endringsprosessene som er generert av RETHOS. De viktigste samarbeidspartnerne er Helse -Bergen, -Fonna, -Førde, -Stavanger, Haraldsplass diakonale sykehus, Bergen kommune.

## **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?**

Maks 2 sider

- a) Vi har diskutert RETHOS i samarbeidsmøter internt på fakultetet, blant annet i studieledelsen sammen med ernæring, farmasi, odontologi. Utover det har medisinstudiet to emner som er felles med odontologi i første studieår.
- b) Samarbeidet med odontologi innebærer at disse to emnene må forholde seg til to forskjellige RETHOS forskrifter.
- c) Vi har diskutert problemstillingen på e-post og på telefon så langt mellom studieprogramledere og emneansvarlige. Vi vil sannsynligvis lande på en pragmatisk løsning.
- e) i noen grad er samarbeidet styrket.

## **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.**

Nei

## **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.**

Nei

---

**VEDTAK: Fagområde og møtedatoer for fagfelleevaluering**

---

Fagfelleevaluering av fag i studiet har tidligere vært drøftet. Det er ønskelig å starte denne fagfelleevalueringen av fag i medisinstudiet i høstsemesteret 2021. Etter drøfting i Arbeidsutvalget er det pekt ut to temaer og aktuelle tidspunkt:

- Bevegelsesapparatet
- Nyrrer og urinveier
  
- Onsdag 20. Oktober
- Onsdag 27. oktober

Det legges opp til halvdagsseminar. Vi kommer til å sende en henvendelse der vi ber om at semestrene melder tilbake hvilke undervisere som skal delta i fagfelleevalueringene for hvert av de to temaene.

Det er en hovedhensikt med dette å sørge for at ulike faglærere blir godt orientert om hverandres undervisning, at man sørger for god progresjon i innhold – dvs spirallæring.

Forsalg til disposisjon for halvdagsseminar

1. Samle og gå igjennom læringsutbyttene og vurder om det er logisk progresjon i læringsutbyttene gjennom studiet
2. Diskuter nærmere det faglige innholdet som undervises og om det er behov for å justere hvilke prinsipper og hvordan ulike prinsipper vektlegges og hvilke eksempler man velger å bruke.
3. Diskuter nærmere hvilke undervisningsmetoder som benyttes.
4. Diskuter nærmere hvilke vurderingsformer som benyttes.
5. Diskuter hvordan man kan tilrettelegge for repetisjon og hva som skal repeteres uten å bruke for mye undervisningstid på det. Man kan f.eks sørge for å gjennomføre en test for å friske opp hukommelsen hos studentene, og formidle hva en forventer at de skal kunne, slik at de er klare for det nye.

**Vedtaksforslag**

*Fagfelleevaluering innføres i medisinstudiet fra og med høsten 2021, med minst to temaer i semesteret.*

---

Arkivkode:

Sak nr.: 27/21

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 2.6.21

---

---

**ORIENTERING: Datoer for PUM-møter til høsten**

---

Datoer for høstens møter i PUM:

- Onsdag 8. september
- Onsdag 6. oktober
- Onsdag 17. november
- Onsdag 15. desember

Samme tidspunkt om tidligere: 13.15-15.30

Sted: Styrerommet AHH dersom situasjonen tillater det, dersom smittesituasjonen ikke tillater det blir det digitalt.

Kalenderinnkalling kommer. Saker blir sendt ut en uke i forkant.



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

Referanse

2021/6382-MADA

Dato

25.05.2021

## **Innføring av Emneplanlegging på nett (EpN) ved Det medisinske fakultet**

UiB er i gang med å ta i bruk systemet Emneplanlegging på nett (EpN) for redigering av nye eller eksisterende emnebeskrivelser og studieplantekster. Ved Det medisinske fakultet har vi prøvd ut EpN for noen emner dette semesteret, og det skal nå implementeres for alle emner.

### **Hvorfor tar vi bruk EpN?**

EpN er et nasjonalt verktøy utviklet av og for universitets- og høyskolesektoren, med en arbeidsflyt som legger til rette for kvalitetssikring og kommunikasjon. Det er mulig å ta ut endringsrapporter, oversikter og sakspapirer direkte og enkelt fra systemet. EpN er integrert med Felles studentsystem (FS), og er planlagt tatt i bruk av alle universiteter og høgskoler som benytter FS.

Vi tar i bruk EpN for å forenkle, effektivisere og heve kvaliteten på endringer i emner og studieplantekster. Systemet gjør at vi slipper sårbarheten og den arbeidskrevende prosessen når man gjør endringer ved å sende enkeltdokumenter i ulike versjoner frem og tilbake. Systemet gir oss mulighet til å standardisere hjelpetekster og maler, og forenkler prosessen både for fagansvarlige og administrative på institutt- og fakultetsnivå. I tillegg vil vi slippe en del arbeid i ePhorte og FS. Det arbeides med å lage en felles mal for emnebeskrivelser med forslag til standardtekster.

EpN er foreløpig et tekstredigeringsystem for emnebeskrivelser og studieplantekster, men det utvikles også mer funksjonalitet knyttet til undervisning og vurdering.

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

---

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

Postadresse  
Postboks 7804  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Haukelandsbakken 28  
Bergen

Saksbehandler  
Martha Houen Dahle  
55586340



## Overgang til EpN for våren 2022

Emneplanlegging for våren 2022 skal nå gjøres i EpN. Arbeidet må ferdigstilles med vedtak i programutvalgene **innen 1. oktober 2021**.

Etter denne fristen vil alle endringer gjennomgås av fakultetet, og eventuelle feil eller mangler sendes tilbake til innmelder for revisjon i systemet. Vi arbeider i EpN frem til 15. oktober – da stenges systemet og endringer overføres til FS. Dette er samme dato som fristen for å legge inn grunnlagsdata for time- og eksamensplan. Det er også mulig å ferdigstille enkeltemner i EpN før fristen. Dette innebærer at emnene blir overført til FS og emnebeskrivelsene blir publisert på uib.no.

## Endringer i studieplaner

Endringer i studieplanen kan meldes inn via EpN til samme frist som for emner.

## Melde inn kvalitetssikrer og godkjenner

Dersom det er andre enn programutvalgskordinator som skal godkjenne på nivå 3 i systemet (se vedlegg for rollebeskrivelser) må fakultetet ved [marit.bergheim@uib.no](mailto:marit.bergheim@uib.no) få beskjed **innen 1. juli**. Det enkelte programutvalg avgjør dette. Fakultetet vil gi instituttene opplæring for rollene på nivå 2 og 3.

## Opplæring og ressurser

Det er utarbeidet en egen [nettside](#) for EpN ved UiB. Der finnes blant annet veiledningsvideoer for vitenskapelig ansatte om hvordan man redigerer eller oppretter emner. Informasjon finnes også på [FS sine nettsider](#).

Kontaktperson på fakultetet er Marit Bergheim, ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.

Vennlig hilsen

Ørjan Leren  
seksjonssjef

Martha Houen Dahle  
seniorrådgiver

Vedlegg

- 1 Årshjul for EpN
- 2 Rollefordeling i EpN

Planlegge våren 2022	- infotekster fra høsten 2021
15. april 2021	Planleggingsperioden begynner, og emner/programmer importeres til EpN. Fagmiljøene kan begynne sine revideringer fra denne datoen.
Mai/juni 2021	Emneevaluering
1. september 2021 (For fakulteter med institutter. Fristen kan variere lokalt.)	Instituttfrist. Endringer skal være meldt inn, og saksbehandling begynner ved fakultetet.
15. oktober 2021	Planleggingsperioden slutter, og emner eksporteres til FS. Fakultetsfrist for time-/eksamensplanleggingsarbeid. Våremnene skal være ferdige for publisering på nett.

Planlegge høsten 2022	- infotekster fra våren 2022
1. november 2021	Planleggingsperioden begynner, og emner/programmer importeres til EpN. Fagmiljøene kan begynne sine revideringer fra denne datoen.
Mai/juni 2022	Emneevaluering
15. februar 2022 (For fakulteter med institutter. Fristen kan variere lokalt.)	Instituttfrist. Endringer skal være meldt inn, og saksbehandling begynner ved fakultetet.
1. april 20212	Planleggingsperioden slutter, og emner eksporteres til FS. Fakultetsfrist for time-/eksamensplanleggingsarbeid. Høstemnene skal være ferdige for publisering på nett.

## **Rollefordeling i EpN**

Det er fem roller i EpN. Disse utgjør en godkjenningsrunde der nivå 1 sender videre til nivå 2 og så videre. Rolle 1-3 er på instituttene/i programutvalgene og rolle 4 og 5 er på fakultetet. Merk at det noen ganger er glidende overganger mellom rollene – samme person kan for eksempel godkjenne på både nivå 2 og 3.

### **1. Fagperson**

Emneansvarlig, fagkoordinator/programstyreleder eller annen som fagmiljøet utpeker. Alle vitenskapelig ansatte har tilgang til emner på sin stedkode. Fagperson legger inn endringene i EpN/oppretter nye emner.

### **2. Kvalitetssikrer**

Emnets/programmets studiekonsulent (programutvalgskordinator eller emnekoordinator). Kvalitetssikrer administrative detaljer.

### **3. Godkjenner**

Studieleder eller en annen instituttet/programutvalget utpeker sørger for endelig godkjenning av de innmeldte endringene før de sendes videre (f.eks. med tanke på ressursbruk). På dette tidspunktet i prosessen må det fattes et vedtak i programutvalget\*.

### **4. FS-klarerer**

Saksbehandler ved fakultetet. Sørger for vedtak av de innmeldte endringene, eller sender i retur for bearbeiding.

### **5. EpN-admin**

FS-superbruker. Importerer endringene til FS og gjør nødvendige oppdateringer (som oppretting av nye vurderingsformer).

\* Det er viktig at endringene som vedtas i programutvalgene også blir godkjent av ledelse ved instituttene der endringene innebærer endringer i ressursbruk før de sendes videre til nivå 4.

Se også [UiBs nettsider om EpN](#) – her finnes lenke til videoer med brukerveiledning i Mitt UiB.



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

Referanse

2021/6783-EIDA

Dato

25.05.2021

## Utdanningsleder ved institutt - rolle og funksjon

Ved innføringen av «Fremtidens fakultet» og etablering av nåværende instituttstruktur ved Det medisinske fakultet ble det opprettet en rolle som «studieleder» ved hvert av de fem instituttene. Fakultetet har fått tilbakemeldinger på at studielederrollen noen ganger oppfattes som uklar, slik at det er behov for å tydeliggjøre hvilke ansvarsområder og funksjoner som er tiltenkt studielederne.

Prodekan for utdanning har, i samarbeid med nåværende og tidligere studieledere, utarbeidet en rolle- og funksjonsbeskrivelse for å skape klarere rammer. Dokumentet ble fremlagt for instituttlederne tirsdag 18. mai. Funksjonsbeskrivelsen iverksettes som et veiledende rammeverk som instituttene selv kan videreutvikle og fravike ved behov.

Studieledervervet skifter navn til «utdanningsleder» – dette for å synliggjøre en bredere kobling til den større utdanningsporteføljen. Videre vil ikke lenger utdanningslederne møte fast i studieledelsen ved fakultetet, som i stedet blir rendyrket som programutvalgenes møteforum. Det vil bli etablert et eget møtepunkt for utdanningslederne.

Rolle- og funksjonsbeskrivelsen er vedlagt. Fakultetet vil også publisere den på sine nettsider.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår  
prodekan for utdanning

Ørjan Leren  
seksjonssjef

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

Kopi:

Programutvalgene

Utdanningsledere ved institutt

Vedlegg:

1. Rolle- og funksjonsbeskrivelse utdanningsledere

# Utdanningsleder ved institutt

Mandat og funksjon

## Bakgrunn

Ved det medisinske fakultet har hvert institutt en studieleder. Overordnet er studieleders funksjon å være instituttleders forlengede arm i utdanningsspørsmål. Denne funksjonen finnes ved de fleste institutt ved UiB, under forskjellige navn, eksempelvis «undervisningsleder», «visestyrer for utdanning» etc. Begrepet «studieleder» ble innført som en del av omorganiseringen «Fremtidens fakultet», som ble innført ved årsskiftet 2013.

Frem til nå har studielederne ikke hatt noe klart mandat for sin rolle ved instituttet, og de utfører ulike oppgaver fra institutt til institutt. Mye av kommunikasjonen går i dag til programutvalgene eller håndteres via studieadministrasjonen. En direkte, faglig kommunikasjonslinje utenom instituttleder er ønskelig.

På bakgrunn av dette ønsker prodekan for utdanning å igangsette et prosjekt for å heve studielederne som en gruppe og klargjøre deres status i utdanningsspørsmål.

Prosjektet har tre formål:

1. Formulere et mandat/arbeidsbeskrivelse for studielederne som fastsetter hvilke oppgaver studielederne skal utføre i forhold til institutt og aktuelle programutvalg.
2. Utrede mulighet for et kontaktpunkt mellom prodekan og studielederne
3. Bestemme tittel for rollen. Navnet «studieleder» oppleves som lite dekkende, og benyttes om administrative funksjoner ved andre fakultet.

Prosjektgruppen ledes av prodekan for utdanning og består for øvrig av studielederne ved alle instituttene og sekretær fra studieseksjonen ved fakultetet.

## Tittel for rollen

Det er ønskelig at rollen får en tittel med mer myndighet enn det nåværende «studieleder». «Visestyrer for utdanning» ble foreslått, men ble ikke funnet hensiktsmessig i dialog mellom prodekan og instituttlederne. Ved Det medisinske fakultet har faglig leder ved instituttene tittelen «instituttleder» og ikke «instituttstyrer». Det er enighet i prosjektgruppen om at begrepet «viseleder» ikke vil være i tråd med ønsket om en mer myndighetsbærende tittel.

Det er også ønskelig at navnet knyttes mot begrepet «utdanning» fremfor «studie».

Utdanningsbegrepet favner videre og er mer dekkende for en overordnet funksjon på instituttnivå.

Prosjektgruppen går derfor inn for at «utdanningsleder» er den mest dekkende beskrivelsen for de oppgaver og den myndighet som rollen bør ha. Dette forutsetter en harmonisering av de øvrige funksjonene i instituttens ledergrupper («forskningsleder», «innovasjonsleder» etc.) Det er viktig at utdanningsfeltet likestilles med disse. Instituttleder velger hvem av disse som skal være leders stedfortreder.

## Oppnevning og funksjonsperiode

Utdanningsleder skal oppnevnes av instituttleder og følger dennes åremålsperiode på fire år. Kortere funksjonstid kan avtales.

## Ansvar og myndighet, fakultetskontakt

Utdanningsleder inngår i instituttets ledergruppe. Utdanningslederens ansvarsområde er instituttets samlede undervisningsportefølje, også de forpliktelser som instituttet har i kraft av kjernekompetanse innen gitte fagfelt. Utdanningsleder skal representere instituttet i utdanningsspørsmål, inkludert deltakelse i fakultetsfora.

Det opprettes et eget «Utdanningslederforum» hvor prodekan for utdanning deltar som observatør. Utdanningslederne utpeker selv en leder for forumet, og instituttet som har lederen skal også besørge sekretærfunksjon. Det utredes videre i hvilken form Enhet for læring skal ha en rolle i dette forumet.

Ved opprettelsen av Utdanningslederforum deltar ikke lenger utdanningslederne fast i Studieledelsen ved fakultetet, som forbeholdes programlederne.

## Rollens funksjoner

### 1. Organisatorisk plassering og myndighetsområde

- Utdanningsleder har instituttleder som nærmeste leder og rapporterer til denne.
- Utdanningsleder inngår i instituttets ledergruppe og deltar som observatør i instituttrådet.
- Utdanningslederen er kontaktpunkt ved instituttet for prodekan for utdanning når det gjelder utdanningsspørsmål. Instituttet ved instituttleder og/eller administrasjonssjef settes i kopi når det er relevant.

### 2. Utdanning, FoU og formidling

Utdanningsleder har ansvar for å:

- Gjennomføre instituttets utdanningsvirksomhet i tråd med vedtatte strategier og mål
- Koordinere undervisningsaktivitetene ved instituttet innenfor rammene som er fastsatt i emnebeskrivelser
- Tilrettelegge utdanningsporteføljen ved instituttet med sikte på et godt læringsmiljø, og følge opp læringsmiljø saker
- Profilere den faglige virksomheten ved instituttet utad, spesielt gjennom samhandling med praksisfeltet
- Legge til rette for FoU-arbeid innen utdanning
- Ivareta studenter faglig som opplever problemer i forbindelse med veiledning
- Lede utviklingsprosjekt innen utdanning
- Lede det pedagogiske utviklingsarbeidet ved instituttet
- Koordinere sin virksomhet i samarbeid med emneansvarlige ved instituttet

### 3. Ressursforvaltning

Utdanningsleder har ansvar for å:

- Bidra i instituttets plan-, budsjett- og rapporteringsarbeid
- Tildele emneansvar på vegne av instituttledelsen og informere emneansvarlige om ansvarsområde og forventninger
- Sørge for best mulig utnyttelse av ansatte og stipendiaters kompetanse og kapasitet når det gjelder undervisning, veiledning og eksamensarbeid
- Bidra til bemanningsplanlegging på lang sikt

### 4. Kommunikasjon og samarbeid

Utdanningsleder har ansvar for:

- Samhandling mellom institutt og fakultet, på tvers av institutt, og med programutvalg, i utdanningsspørsmål
- Tilrettelegging av kunnskapsdeling og samhandling med andre fagmiljøer og med praksisfeltet
- Kontakt/møter eller andre samlingspunkt med instituttets representanter i programutvalg, semesterstyrer og andre beslutningsorgan, for bedre koordinering av ansatte med utdanningsverv
- Ivareta dialog med studentorganisasjonene, STUND og tillitsvalgte i aktuelle saker

21.05.2020