

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 15. desember 2021

Kl. 13.15-15.30

Styrerommet, Armauer Hansens hus (AHH) eller digitalt (se lenke i innkalling).
Observatører er velkomne til å delta digitalt.

Endringer siden utsending 8.12.21:

- Fakultetet har mottatt brev fra K2 med ønske om utsatt sensurfrist for MED9 høsten 2021, lagt til sak 41/21.
- Sak 45/21 ligger nå ved utsendingen
- Vurdering i MED2 – det er nå vedtatt at også uttrekk til muntlig utgår fra vurderingen. Se oppdatert skriv.

I. Godkjenning av innkalling og saksliste

II. Referat fra forrige møte 3. november 2021

Lenke:

<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Referat%20fra%20PUM%203.11.21.pdf> (ligger også ved utsendingen)

III. Saker fra studentene

Tentativ tid	nr.	Tittel
13:30	40/21	Drøfting: STUND-rapporter og en oppsummering av emnerapporter våren 2021
13:55	41/21	Drøfting: Ønske om endring av sensurfrist for hovedoppgaven (permanent) og MED9 (høsten 2021)
14:05	42/21	Drøfting: Kommentar til Programevaluering av Medisin 2015
14:20		Pause
14:30	43/21	Orientering: Formativ vurdering i MED4

14:40	44/21	Orientering: Nye retningslinjer for utdannings samarbeid med HUS (nivå 3) Ligger vedlagt, og finnes også her: niva iii retningslinje om utdanning 2021-11-24 endelig.pdf (uib.no)
14:50	45/21	Vedtak: Vestlandslegen

Orienteringer

- **Endring i vurdering i MED2** (sak 39/21) i PUM: endringen ble vedtatt på fullmakt av Arbeidsutvalget 18. november 2021. Endringen gjelder fra vårsemesteret 2022. I tillegg ble det 8. desember fattet vedtak om at uttrekk til eksamen utgår. (Se vedlagt skriv om dette)
- **Referat fra Nasjonalt utdanningsmøte medisin, 4. november** (vedlagt)
- **Oppnevning av læringsdesigngruppe ved Det medisinske fakultet**, brev datert 10.11.21 (vedlagt)
- **Møtedatoer våren 2022:**
 - Onsdag 2. februar
 - Onsdag 30. mars
 - Onsdag 1. juni

Tidspunkt som 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.

Kommende saker:

- **Etikk i klinikk**

<u>Referat og saksframlegg fra møtene ligger her:</u> Programutvalg for medinstudiet Det medisinske fakultet UiB	<u>Ressurser for digital undervisning og vurdering:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pedagogisk påfyll høsten 2021 Enhet for læring UiB • Digitale læringsressurser som allerede finnes • Læringslaben
--	--

Sakslisten sist oppdatert: 9.12.21

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN**Onsdag 3. november 2021****Kl. 13.15-15.30****Borgaskaret, Alrek helseklynge**

Tilstede: Harald G. Wiker, Ingrid K. Rebnord, Jon Hardie, Knut Teigen, Edvin Schei, Kari Indrekvam, Pia Louise Nome, Tora Hvidsten Nupen, Arne Tjølsen. Med digital: Elham Baghestan og Olav Tenstad
Referent: Dina-Kristin T. Midtflø

Observatører (deltok digitalt via Teams): Bianca Nygård, Lene Øygarden, Astrid E. Pettersen, Lise S. Amble, Kristin Walter

Ikke tilstede: Ole Jacob Møllerløkken, Anne Kjersti Daltveit, Clive Bramham, Håkon Reikvam, Jan Gunnar Hatlebakk, Aaron Kristiansen, Christian Vedeler/Hans Jørgen Aarstad

I. Godkjenning av innkalling og sakliste

Referat fra forrige møte 8. september 2021

Lenke: <https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/PUM%20-%20referat%208.9.21.pdf> (lås også ved utsendingen)**II. Saker fra studentene****35/21****Orientering: OSKE-mandat (oppfølging av tidligere sak), ikke saksframlegg**

Som tidligere drøftet i PUM (sak 28/21) er det arbeidet med et mandat for OSKE, parallelt med dette er det laget en avtale (K1 og K2) med ressursfordeling. Her må vi se de to felles. Saken er derfor tatt videre med visedekan for utdanning. Først aktuelt med eventuelt nytt mandat fra våren 2022.

36/21**Vedtak: Programevaluering**

Generelt er tilbakemeldingen fra representantene i PUM at dette er en utfyllende evaluering, men det er også innspill på at det mangler fokus på en del av de strukturelle/organisatoriske utfordringene. I forkant av møtet har vi mottatt en skriftlig henvendelse på dette, dette tas som egen sak i møtet i desember.

Arbeidet videre for PUM blir å ta tak i utfordringene som er identifisert i programevalueringen.

VEDTAK

Programutvalget for medisin stiller seg bak programevalueringen, og at denne sendes fakultetet i etterkant av møtet i PUM.

37/21**Drøfting: Vestlandslegen**

En endring fra sist Vestlandslegen ble drøftet i PUM er at det nå jobbes med en samordning mellom Vestlandslegen og Medisin 2015. Det er noe usikkert hva denne samordningen

	<p>innebærer. Enighet i PUM om at det er en styrke med en felles studieplan heller enn to paralleller.</p> <p>Det kan bli nødvendig med en revisjon av Medisin 2015 og at fagmiljøene som underviser år 4-6 i Bergen trekkes inn i dette arbeidet samtidig som det etableres en prosess på å samordne med planene som er lagt for Vestlandslegen. Videre initiativ til dette må komme fra overordnet nivå. Som en start kan det være hensiktsmessig å invitere med prosjektleder, Steinar Hunskaar, og eventuelt leder av arbeidsgruppen for de tre siste årene i Stavanger til neste møte i PUM for å få presentert arbeidet og skisser som nå foreligger for Vestlandslegen.</p>
--	--

38/21	<p>Drøfting: Årlige egenvurderinger fra hvert emne (UiBs kvalitetssystem),</p> <p>Innfører rutinen foreslått i saksframlegget som lå ved saken. Programkoordinator sender semesterstyrelederene for emnene det skal skrives årlig egenvurdering for høsten 2021 en e-post med lenke til skjemaet i januar 2022. Her kan det være aktuelt med justeringer av rutinen etter erfaringer fra første runde med årlige egenvurderinger.</p>
--------------	--

39/21	<p>Drøfting: Ønske om endring i vurdering MED2 fra vår 2022</p> <p>Saken sto opprinnelig på sakslisten som en vedtakssak, men siden saksframlegg ikke var klart i tide til møtet ble heller saken tatt som en drøftingssak i PUM.</p> <p>De foreslåtte endringene vil bety at</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eksamen i MED2 består av tre vurderingsdeler: <ul style="list-style-type: none"> • Oppgave i PASKON • Skriftlig skoleeksamen i bevegelsesapparatet • Uttrekk til muntlig eksamen i bevegelsesapparatet ○ Det gis en samlet karakter, denne benytter bestått/ikke bestått som karakterskala <p>Ved å se elementene som helhet og videre benytte bestått/ikke bestått unngår man at karakteren baseres utelukkende på en eksamen som bare tester deler av emnet (og for noen en muntlig eksamen innen samme fagområde som skriftlig skoleeksamen).</p> <p>Representantene i PUM er positive til endringen. Siden karakterskalaen A-F som hovedregel blir brukt ved UiB/MED-fak er ønsket om endringen også sendt til visedekan for utdanning for en tilbakemelding. Dersom det ikke kommer innsigelser sendes de foreslåtte endringene til Arbeidsutvalget for vedtak på fullmakt.</p>
--------------	--

<u>Orienteringer</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Oppsummering fra møtet om undervisning i sirkulasjon - Plan for temaansvarlige - Nasjonalt utdanningsmøte i medisin 4. november - Referat - Utdanningsråd mellom Bergen kommune/Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet (BEHF) og Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet
Kommende saker:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Etikk i klinikk

<p><u>Referat og saksframlegg fra møtene ligger her:</u></p> <p>Programutvalg for medisinstudiet Det medisinske fakultet UiB</p>	<p><u>Ressurser for digital undervisning og vurdering:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Pedagogisk påfyll høsten 2021 Enhet for læring UiB• Digitale læringsressurser som allereie finnes• Læringslaben
---	---

Arkivkode:

Sak nr.: 40/21

Programutvalg medisin

Møte: 15.12.21

STUND- og emneevalueringer våren 2021

Eivind A Valestrand, Enhet for læring, forvalter STUND, og har under oppsummert de overordnede tilbakemeldingene fra STUND for undervisningen våren 2021.

Minner om at alle STUND-rapporter finnes her: <https://mitt.uib.no/courses/9454/modules>

Oppsummering av vårens emnerapporter:

- Studentene opplever at de blir godt mottatt på de ulike semestrene
- Særlig de ferskeste kullene opplever det som utfordrende dersom det går for lang tid uten fysisk undervisning
- Det ønskes korte videoer når det er digital, asynkron undervisning (i tråd med pedagogiske råd)
- Det gjentas ønske om mer variert og aktiverende undervisning

Opplevde utfordringer for STUND

STUND bruker mye tid hvert semester på å ha kontakt med semesterstyrene og skrive rapporter om undervisningen. Det er kun riktig å be studentene om å bruke tiden sin slik som dette, dersom det de produserer benyttes til å utvikle undervisningen videre. I emnerapporter for de ulike emnene blir rapportene kommentert og tydeliggjort hvordan de følges opp. Likevel sier flere STUND at de opplever at de ikke får tilbakemelding på rapportene de skriver, og at de opplever det som demotiverende for det store arbeidet de gjør. Uten at de får tilbakemelding direkte og raskt kan ikke de videreformidle det til sitt kull, som da mister motivasjon for å gi tilbakemeldinger om undervisningen. I tillegg er det veldig tydelig for studentene gjennom tidligere semesterrapporter når tidligere innspill fra dem ikke er fulgt opp mellom semestrene. Slike opplevelser styrker deres tro på at rapportene ikke følges opp av semesterstyrene.

STUND rapporterer også om store forskjeller i kontakten med semesterstyrene. Dette er den kontakten flere STUND ser på selv som mest verdifull, med mulighet for å justere undervisningen og opplegget underveis i semesteret. Enkelte semestre er semesterstyret i forkant og inviterer STUND inn for dialog, og er konkrete i hva de ønsker tilbakemeldinger om. Andre semestre sliter med STUND å få i gang noen dialog med semesterstyret, som gjør at de ikke finner en god måte å formidle tilbakemeldinger underveis.

Mulige oppfølgninger

- Semesterstyrene med leder bes gi studentene en tilbakemelding også via mail når de får tilsendt rapporter, med takk og gjerne konkrete oppfølgningsspunkter en vil arbeide med, eller forklaring på hvorfor noe ikke kan gjøres.
- Når STUND stiller seg spørsmål om rapportene blir lest og fulgt opp, er det også naturlig å stille spørsmålet om PUM og semesterstyrene ønsker rapportene i det omfanget de får nå. Det foreslås at PUM gir PUM-leder mandat til å sette ned en gruppe for å evaluere og diskutere STUND sitt mandat og struktur for fortsettelsen

Emnerapporter våren 2021

Fra våren 2021 er det laget emneevalueringer fra MEDOD2, MED2 og MED4. Disse ligger i Studiekvalitetsbasen:

- **MEDOD2:** [Microsoft Word - IBM Emnerapport MEDOD2 vÅr 2021 \(uib.no\)](#)
- **MED2:** [Microsoft Word - IBM Emnerapport MED2 vÅr 2021 \(uib.no\)](#)
- **MED4:** [Microsoft Word - IBM Emnerapport MED4 vå-r 2021 \(uib.no\)](#)

De tre evalueringene viser til STUND-rapportene for semestrene og oppsummerer tilbakemeldingene i rapporten og viser til at STUND-rapporten er videresendt de spesifikke underviserne, men det er ikke en direkte tilbakemelding på STUND-rapporten.

Generelt om tilbakemeldinger på STUND-rapporter: I de emneevalueringene som inneholder direkte tilbakemelding på STUND-rapporten blir tilbakemeldingen kopiert over til et eget dokument, slik at den ligger saman med STUND-rapporten i MittUiB og på den måten er enklere å finne for studentene i STUND. Når vi nå går i gang med egenvurderinger er tilbakemelding på STUND-rapporten ett av feltene som må fylles ut i skjemaet, og rutinen er da at denne tilbakemeldingen på STUND-rapporten lastes opp i Mitt UiB slik at den ligger på samme sted som STUND-rapporten.

For de tre emneevalueringene tar «Mål for neste undervisningsperiode» opp tiltak og endringer som også blir belyst i STUND-rapporten, vi har derfor valgt å legge denne teksten inn sammen med STUND-rapporten i MittUiB.

Tabellen under oppsummerer målene som er satt for neste undervisningsperiode, for både MED2 og MED4 er endringer nå under arbeid (se sak 39/21 og 43/21 i PUM).

Emne	Mål for neste undervisningsperiode – forbedringstiltak
MEDOD2	Vi ønsker å beholde og videreutvikle deler av den digitale undervisningen også etter at campus er åpnet opp for fysisk undervisning, og supplere denne med student-aktive læringsformer med fysisk oppmøte, som for eksempel TBL. Vi vil også se på alternative vurderingsformer for etikk-delen av pensum.
MED2	<p>Bevegeapparatet: Vi tar på alvor tilbakemeldingene om at det bør tilbys mer oppfølging av de emosjonelle utfordringene det kan innebære å møte døden i forbindelse med disseksjon, og vil finne møter å imøtekomme disse ønskene. Dialogmøter underveis i disseksjonen vil vi beholde.</p> <p>Det er utfordrende å knytte teori-forelesninger helt direkte til det som hver dag foregår på disseksjonssalene. Vi vil imidlertid forsøke å vise sammenhengene på bedre måter, med informasjon om hva som vil være hovedpoengene med disseksjonen hver dag.</p> <p>Vi vil arbeide videre med ønsket om flere oppsummeringstimer eller oppsummeringsdager som viser sammenhengene mellom teori, disseksjon og medisinsk praksis.</p> <p>Pasientkontakt: Vi vil se på muligheten for alternative vurderingsformer for pasientkontakt-delen av MED2.</p>

MED4

Videreføring av fjorårets forbedringspunkter:

1. Pilot på formativ vurdering, jf. punkt 1 i oppfølgingskommentarene for i fjor og VEDLEGG 3
2. TBL. Hverandre-vurdering av teamene. Vi vil prøve et enkelt format hvor hvert gruppemedlem fordeler en prosentverdi til sine gruppemedlemmer. Hvert medlem rangerer de andre etter hvor godt de har fungert i gruppen. Har alle fungert like godt, får alle 100%. Dersom 4 har fungert likt, en litt dårligere og en litt bedre vil den beste kunne få f.eks 120%, den svakeste 80% og de 4 øvrige 100%. Alle skårer hverandre på denne måten anonymt. Hver enkelt får tilbake et gjennomsnittlig totalskår fra de andre. Lavere enn 100% betyr at de ligger under snittet i gruppen, over 100% så ligger de over snittet. Dette tallet blir ikke tilgjengelig for de andre. På sikt bør alle oppnå 100% som tegn på at gruppen fungerer best mulig.
3. Videre oppfølging og forbedring av punkt 2 (MCQ-oppgaver) og 4 (LUB-er) fra fjorårets «To Do»-liste.
4. Flytte kurs i klinisk lungeundersøkelse fra tidlig i semesteret til sent i semesteret for å få nærhet til propedeutisk undervisning i MED5. Spirometrikurset blir som før i tilknytning til lungefysiologiundervisningen.

Møter med semesterstyrer høsten 2021

Viser til sak 11/21 (se [Samla innkalling til møte i PUM 10.3.21 \(oppdatert 5.3.21\).pdf \(uib.no\)](#)) og sak 33/21 (se [Saksliste og saker PUM-møte 8.9.21](#)) der en ny rutine som innebærer faste møtepunkt mellom semesterstyrene (leder og koordinator) og leder for programutvalget og programkoordinator ble presentert.

Dette er tenkt som uformelle møter der man kan ta opp det man ønsker, men med STUND-rapporten og siste emneevaluering er faste punkt. Med innføringen av egenvurderinger blir dette også et fast punkt og det blir naturlig at fokuset er mer på de enn på emneevalueringene som skjer hvert tredje år.

Erfaringene fra møtene høsten 2021 er at det er positivt å holde møtene uformelle, men at det likevel burde lages en mal for å oppsummere de viktigste punktene fra møtene.

Forslag til kort mal/spørsmål som kan fylles ut i møtet:

- De tre viktigste punktene som ble diskutert
- Hva følger semesterstyret opp?
- Er det noe som er ønskelig at PUM følger opp?

Her er det ønskelig at representantene i PUM kommer med innspill.

Arkivkode:

Sak nr.: 41/21

Programutvalg medisin

Møte: 15.12.21

Sensurfrist for hovedoppgaven i medisinstudiet

Det medisinske fakultet sendte i vår et brev til Studieavdelingen ved UiB der fakultetet ba om at UiB vedtar en egen forskrift for sensur for hovedoppgaven i medisinstudiet der det fastsettes at sensurfrist er seks uker (se vedlagt brev).

Det medisinske fakultet har nå fått en tilbakemelding fra Studieavdelingen, der jurist ved Studieavdelinger ber om at fakultetet sender forslaget til et passende studentorgan for innspill før saken sendes universitetsstyret. I den forbindelse har brevet med forslag blitt sendt til programutvalget for medisin, slik at også PUM kan ta stilling til forslaget som er fremlagt her. Medisinsk fagutvalg, MFU, har også fått tilsendt forslaget, og det er ønskelig med en tilbakemelding fra de før fakultetet tar saken til Studieavdelingen på nytt.

Vi ber om at representantene i PUM drøfter om forslaget om utvidelse av sensurfrist er noe PUM kan stille seg bak.

Ønske om endret sensurfrist i MED9, høsten 2021

Etter opprinnelig utsendingen av denne saken har vi mottatt henvendelse fra semesterstyret for MED9, som viser til at de har søkt fakultetet om utvidet sensurfrist på eksamen høsten 2021. Dette er med andre ord bare en søknad for høstsemesteret 2021. Søknaden er ikke behandlet av fakultetet pr d.d. Vi legger den ved her til orientering for PUM.

VEDLEGG:

- Søknad om forskrift om sensurfrist for hovedoppgaven i medisinstudiet, datert 25.5.21
- Søknad om å få utsatt sensurfrist på skriftlig skoleeksamen i MED9, høsten 2021, datert 1.12.21



Studieavdelingen

Referanse

2021/5636-MADA

Dato

25.05.2021

Søknad om forskrift om sensurfrist for hovedoppgaven i medisinstudiet

Bakgrunn for saken

Ved overgang til ny studieplan i medisinstudiet i 2015 (Medisin 2015) ble det som tidligere var kalt særoppgave (10 studiepoeng), erstattet med en hovedoppgave (20 studiepoeng). Hovedoppgaven er obligatorisk i medisinstudiet. Inntil to studenter kan skrive oppgaven sammen, og arbeidet med oppgaven skal totalt tilsvare ca. 500 timer pr. student. Det skriftlige arbeidet skal være på 10 000 til 15 000 ord, tilsvarende ca. 25 til 35 sider.

Målet med oppgaven er at studentene skal vise at de behersker en vitenskapelig tenke- og arbeidsmetode, at de kan bruke data- og litteratursøking innen medisinsk fagfelt/medisinsk relatert fagområde, og at de kan uttrykke seg godt skriftlig. Studentene har en veileder ved fakultetet. Sensor er som regel en ansatt i delt stilling ved både universitetet og sykehuset, som oftest med en mindre stilling ved UiB. Sensor mottar ikke lønn eller honorar for sensurarbeidet.

I dag er det ingen egne bestemmelser for sensurfrist på hovedoppgaven, noe som innebærer at den er underlagt ordinær frist på tre uker. Fakultetet ser stadig at denne fristen overskrides, og emnet ligger ofte øverst på fakultetets lister over forsinket sensur. En av grunnene til dette er at fakultetet i lengre tid har praktisert fire ukers sensurfrist i emnet, ettersom tre uker ikke er realistisk med tanke på oppgavens omfang og at sensor ikke lønnes for jobben. Vi ser imidlertid at fire uker heller ikke er tilstrekkelig, særlig fordi sensorene gjerne er i travle, mindre bistillinger ved UiB. Det er heller ikke uvanlig at en sensor tar på seg flere sensuroppdrag som har frist samtidig.

Hjemmel i lov

I Lov om universiteter og høyskoler § 3-9 (4) Eksamen og sensur heter det at «Sensuren skal foreligge innen tre uker hvis ikke særlige grunner gjør det nødvendig å bruke mer tid. [...] Styret selv kan i forskrift etter sjuende ledd fastsette lengre frist for avhandlinger og tilsvarende større skriftlige arbeider».

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

Med hjemmel i denne paragrafen foreligger Forskrift om sensurfrist for mastergradsoppgaver ved UiB: «For mastergradsoppgaver gjelder en ytre sensurfrist på to måneder fra innleveringen».

I Forskrift om krav til mastergrad § 6 heter det at «I mastergrad etter § 4 skal det inngå selvstendig arbeid av et omfang på minimum 20 studiepoeng».

Formell endring av sensurfrist for hovedoppgaven

Selv om antall studiepoeng i hovedoppgaven innfrir kravet til omfang for mastergradsoppgaver, er det ingen aktuell problemstilling å definere oppgaven som dette, siden medisinstudiet er et integrert 6-årig profesjonsløp. Fakultetet ser heller ikke at det er nødvendig med to måneders sensurfrist, men anslår at man ved en forskriftsfestet seks ukers frist normalt vil kunne sensurere innen fristen. Det å forskriftsfeste fristen vil i seg selv kunne forebygge forsinkelser, fordi man kan vise til en tydelig bestemmelse i regelverket. Fakultetet vil i tillegg arbeide med å forhindre forsinket sensur i emnet ved å gjennomgå rutinene for hvordan sensorene følges opp.

Det medisinske fakultet vil be om at UiB vedtar en egen forskrift for sensur for hovedoppgaven i medisinstudiet der det fastsettes at sensurfrist er seks uker.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef



1301 - Det medisinske fakultet

Referanse

2021/19285-THEM

Dato

01.12.2021

Søknad om å få utsatt sensurfrist på skriftlig skoleeksamen i MED9, høsten 2021

På vegne av eksamenskommisjonen for skriftlig skoleeksamen i MED9, som skal avholdes 20. desember 2021, ønsker vi å søke om utvidet sensurfrist med én uke. Opprinnelig sensurfrist er 10. januar, kommisjonen ønsker en utsettelse til 17. januar.

Begrunnelse for søknaden

Eksamenssettet består av 10 langsvarsoppgaver som må rettes manuelt for totalt 84 kandidater, hvis alle møter og leverer. Ekstern sensor må da sensurere 84 oppgavebesvarelser fordelt på fire fagfelt, som er en svært tidkrevende jobb. Dette må gjøres etter at hvert fagfelt internt har sensurert sine oppgaver. Ut ifra erfaring mener eksamenskommisjonen at det ikke vil bli tid til å bli ferdig med dette arbeidet innen 10. januar, med tanke på juleferien.

Vi ønsker heller ikke å presse kommisjonen unødvendig på tid dersom det kan unngås. Spesielt ikke etter et så hektisk år med økning i innleggelser på sykehuset.

Dersom søknaden blir innvilget vil studentene bli orientert med en gang.

Håper på svar innen 15. desember, slik at studentene eventuelt får vite om en utsatt sensurfrist før eksamen.

Vennlig hilsen

Øyvind Byrkjedal-Bendiksen
studiekoordinator

Thea Midtun
førstekonsulent / studiekonsulent

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

Kommentar til Programevaluering av Medisin 2015

Dato: 03.11.21

Undertegnede opplever evalueringen å være et dokument preget av teoretisk vurdering og lite beskrivende med tanke på praktiske utfordringer som har oppstått som resultat av innføring av den nye studieplanen. Etter undertegnades mening representerer den nye studieplanen et betydelig tilbakeskritt fra en studieplan som tidligere sikret en god basalutdannelse for yrkesutøvende leger. Der intensjonen om at pasientnær undervisning bør økes, har man i stor grad oppnådd det motsatte. Dette speiles ikke i evalueringen som fokuserer mer på undervisnings- og evalueringsformer enn de organisatoriske forutsetninger som er låst i makroplan for Medisin 2015. Fra undertegnades ståsted så er noen helt åpenbare problemer og utfordringer direkte knyttet til innføringen av Medisin 2015 som ikke har kommet frem i evalueringen overhodet. Noen er overordnet mens andre er spesifikke for vårt fagfelt.

Først de overordnede:

1) Ved å inndele i 12 semesterstyrer og med 12 semester "eksamener" har man tatt bort fagfølelse for tidligere integrative fag som kirurgi, indremedisin, fysiologi og patologi, med flere. Eksamener er normative, og svært viktige for å definere et pensum. Dagens MCQ fra mange tidligere fagfelt gir ingen fellesforståelse for studentene. MCQ i seg selv kan med en del arbeidsinnsats i oppgavelaging ha en god verdi, men burde vært "innrammet" i et fagfelt studentene hadde forståelse for. Vurderinger som mappevurdering som har vært forsøkt i MED11 (der Respirasjon del 3 er plassert), er en svært subjektiv, ressurskrevende vurderingsform som i realiteten ikke avhjelper denne situasjonen, og bør unngås.

2) Plasseringen av fag løstrevet i mange forskjellige semestre, gir store utfordringer for undervisning, samtidig som koordinasjon mellom semestersyrene har manglet. I stedet har hvert semesterstyre gjort ting på "sin måte", inkludert Mitt-UiB utforming, tid for timeplan planlegging, osv. For studentene er det vanskelig å forstå denne manglende tråden i undervisningsinformasjon og stil, for oss undervisere er det bare alt for dårlig koordinert når vi skal planlegge bruken av vår undervisningstid.

3) Propedeutisk læring (aka basale kliniske ferdigheter) er blitt betydelig svekket i forhold til tidligere studieplan. Mens propedeutikken var tydelig skilt ut i tidligere studieplan som en egen termin mellom pre-klinikken og klinikken så er propedeutikken i Medisin 2015 fordelt over 5 ulike semestre (2. – 6. semester). Antall undervisningstimer er sterkt redusert, anslagsvis > 50%. Det er blitt forsøkt å forbedre dette ved organisering av et intensivt undervisningsopplegg plassert i 5. semesteret. Dette har nok sikret et minimum av undervisning og kursing, men gjennomføringen har vært utfordrende fordi smågruppeundervisning (maks 10 studenter pr gruppe av hensynet til samarbeidende pasient) gjør det nødvendig 16-18 parallelle grupper pr tema. Dette er spesielt vanskelig når det er blitt plassert i 5. semester som er fra før et svært tettpakket semester.

Når det gjelder de mer spesifikke problemene for vårt fag, lungemedisin (den kliniske delen av "Respirasjon" i ny studeplan), så følger de:

Klinisk undervisning i lungemedisin er blitt flyttet fremover til 4. og 5. semestre (2. og 3. studieår). Nå har vi > 80% av all undervisningstid i disse tidlige semestrene. Dette medfører to hovedutfordringer:

- a. Den viktigste er manglende faglige modenhet hos en betydelig andel av studentene. På et så tidlig stadium har de simpelthen ikke tilstrekkelig basalkunnskaper innen anatomi, fysiologi, eller patologi til å kunne sette de kliniske problemstillingene i en hensiktsmessig kunnskapsrammeverk. Undervisning av luftveissykdom blir for eksempel ufullstendig mottatt når studenten ikke har basalkunnskap om bronkialtreet og tilsvarende undervisning av koronarsykdom når det mangler kunnskap om kransårene. Utredning av dyspne krever kunnskap for å kunne gjøre intelligente differensialdiagnostiske betraktninger, noe som er komplett umulig når ikke relevant patofysiologi (og knapt fysiologi) er undervist enda, og mange sykdomsfelt er helt udekket. Det er mulig å legge opp til meningsfylt undervisning også her når studentene mangler slik basalkunnskap men det er ikke like effektiv m.t.p. læring og må nødvendigvis gjentas senere. Gjentakelse senere i studiet er imidlertid ikke mulig når > 80% av undervisningstiden er plassert i 4. og 5. semestre.
- b. Den andre utfordringen er relatert til organisering av klinisk smågruppeundervisning og logistikk overfor store kull på 160+ studenter. Klinisk demonstrasjoner (a.k.a. undervisningsvisitt) der studenter undervises fysisk omkring en inneliggende pasient må av hensyn til pasienten være i grupper < 10 studenter. Medfølgende høye antall slike kurs kan være vanskelig å bemanne i disse relativt små fagmiljøene. Likeledes er «klinikkforelesningen» med pasienten tilstede foran hele kullet med 160+ tilstede, ikke i tilstrekkelig hensynsfullt overfor pasienten. Dermed må slike Klinikkforelesningene begrenses til halv-kull og dermed kjøres to ggr. Konsekvens av disse logistiske forhold er en større belastning på underviserne.

Jon Hardie
Professor II, K2
Semesterstyreleder MED5

Tomas Eagan
Professor, K2
Leder for Lungemedisin («Ugle»)

Plan for formativ vurdering i MED4

Arbeidsutvalget til programutvalget i medisin vedtok 18. november en endring i obligatorisk undervisning i MED4. Endringen innebærer obligatorisk deltaking på kollokvier, se vedlagt skriv for utfyllende bakgrunnsinformasjon.

Denne endringen er en del av et større arbeid med å endre vurderingsgrunnlaget for MED4. Det blir ingen endring i vurderingsgrunnlaget våren 2022. Semesterstyret vil prøve dette ut gradvis, og være sikker på at de enkelte tiltakene virker før vi legger til nye.

Olav Tenstad, semesterstyreleder for MED4, oppsummerer dette under.

Strategi for å engasjere/motivere/forplikte studentene underveis i MED4.

1. Pilot for innføring av formativ undervisevurdering **prøves ut V22** for 3 fagområder. Piloten er beskrevet i emnerapporten ([MED4-2021v](#). s25-26).
2. Hverandre-vurderingen av TBL-gruppene ([MED4-2021v](#). s5, punkt2) er **også planlagt for neste semester.**
3. Gjeninnføre iRAT og tRAT som tellende (10 av 12) til sluttvurderingen. Utsettes til vi har prøvet ut effekten av 1. og 2. Punktene 2. og 3. bør også sees i sammenheng.
4. *Egenevaluering etter hvert praktiske kurs.* De praktiske kursene er gode læringsarenaer. Sammen med TBL, skårer kursene høyest på spørreskjemaundersøkelsene ([MED4-2021v](#), Fig.3 side7). I MED4 har vi følgende kurs: 1. Disseksjonskurs, 2) Overflateanatomi kurs, 3) Histologikurs, 4) Fysiologikurs og 5) Kurs i klinisk undersøkelse. Jeg vil prøve ut obligatorisk egenrapportering (maks 1 side etter mal/veileder) etter hvert kurs. Det tror jeg vil gi bedre forberedelse og bedre læring. I første runde kan vi plukke ut noen få kurs, kanskje bare ett, slik at vi har kapasitet til å vurdere rapportene.
5. *Redusere omfanget av skriftlig semestereksamen og flytte lærerressurser til underveivurdering.* Dette må nødvendigvis skje samtidig som vi innfører tiltakene (når vi ser de virker).
6. *A-F vurdering eller bestått/ikke bestått eller en kombinasjon* må revurderes ved innføring av formativ vurdering. Jeg tror bestått/ikke bestått passer bedre enn A-F sammen med formative vurderingstiltak. En kombinasjon av bestått/ikke bestått og et spiderdiagram fra den skriftlige semestereksamen vil gi mer informasjon og samtidig ivareta «belønningsprinsippet» med A-F.

Vurderingsgrunnlag

Vi må sikre oss at de formative tiltakene virker. Kollokvielærerne kan få et ansvar for å følge opp sine studenter (ca 15 studenter/lærer). En mulig modell kan være:

- Etter hver fagsamling (se punkt 1) gir lærerne muntlig tilbakemelding og en gradering («*under forventet*», «*som forventet*», «*over forventet*»)
- TBL kan ende opp med en tilsvarende vurdering.
- Egevalueringen av kursene bør kunne telle.
- Semestereksamen kan også få en 3-delt gradering + et [spider-diagram](#) (eksempel på mitt UiB MED4V21 nederst på siden
her: <https://mitt.uib.no/courses/27686/pages/pensum-undervisning-og-semestereksamen-med4>)

De 3 første punktene (som hver har mange enkeltvurderinger) ender opp med et snitt som bør ligge på «som forventet» eller bedre. Studenter som ligger an til å få «under forventet» vil få et kraftig signal til å forbedre seg. Totalt sett vil vi få et godt grunnlag til å bestemme om studenten kan få semesteret godkjent eller ikke uten at det trekker enormt med lærerressurser.

Olav Tenstad,
semesterstyreleder MED4

VEDLEGG:

- Lærerassisterte kollokvier MED4 – en pilot for formativ vurdering

Lærerassisterte kollokvier MED4 – en pilot for formativ vurdering

Bakgrunn

Våren 2021 innførte semesterstyret i MED4 lærerassisterte kollokvier for studentene. Kullet ble delt i 12, og 12 faglærere fikk ansvaret for hver sin faste gruppe på ca. 14 studenter. Samlingene ble timeplanfestet i **etterkant** av den ordinære undervisningen i 4 fagområder.

Faglærerne ble bedt om å lage 2 resonerende og sentrale oppgaver fra hvert av de 4 utvalgte fagområdene. De ble også bedt om å lage en svarveileder. Før hvert kollokvium ble det holdt et lærermøte på zoom hvor aktuelle faglærere gjennomgikk sine 2 oppgaver og svarveileder.

I starten på hver samling fikk studentene utlevert de to oppgavene. Lærerne fordelte sine studenter i to lag. Begge lagene løste begge oppgavene. Etter ca 1 times arbeid presenterte det ene laget forslag til løsning på én oppgave, og det andre laget kommenterte. Deretter ble rollene byttet for den andre oppgaven.

Lærerens rolle på disse samlingene var å lede diskusjonen og få alle studentene til å bidra. De skulle **ikke** forsvare eller utlevere svarveilederen, men gjerne stille oppklarende spørsmål. Ved faglig uenighet, fikk studentene ansvaret for å formulere uenigheten og involvere resten av kullet ved hjelp av *diskusjonsforumet* på mitt UiB. Faglæreren (oppgaveeier) var ansvarlig for å kommentere og oppklare/nyansere misforståelser. Svarveiledningen ble publisert på mitt UiB i etterkant av hvert kollokvium.

Hensikten med kollokviene:

1. Gjøre lærerne i MED4 godt kjent med hver enkelt student i sin gruppe.
2. Gi studentene fysiske læringsaktiviteter med tilbakemeldinger (i et semester hvor mesteparten av undervisningen var digital).
3. Fange opp studenter som strever faglig tidlig semesteret og gi dem, i samarbeid med faglærer, et tilbud til forbedring.
4. Engasjere lærerkorpset i hverandres undervisning og skape en kultur for fagfellevurdert undervisning og kollegaveiledning [1], motvirke «curriculum overload»[2] og få bedre sammenheng mellom læringsutbyttebeskrivelsene og vurderingen på slutten av semesteret (NOKUT, [vurdering og eksamen](#)).

Erfaringene fra vårsemesteret 2021

Både studentene (som møtte opp) og underviserne ga gode tilbakemeldinger. Undervisningen var studentsentret, aktiv og eksamensrelevant. Derfor var det overraskende lavt oppmøte; på det beste bare 50%, og i ett tilfelle 0. Dette kan bare delvis forklares av pandemien. Andre forklaringer er 1) frykt for ikke å prestere i en større gruppe. Dette ser vi også i TBL-plenumsdiskusjonene. 2) Fristende å gå rett på fasiten. 3) Subkulturer hvor letteste vei til gode eksamensresultater er mer attraktivt enn dypere forståelse.

Tiltak til forbedring

Semesterstyret for MED4 har vedtatt å forbedre de individuelle tilbakemeldingene underveis i semesteret. Dette etterlyses tydelig i de årlige studentundersøkelsene fra [Studiebarometeret](#). Vi ønsker å involvere og forplikte studentene i større grad i undervisningen. Individuelle tilbakemeldinger er bare mulig med oppmøte og aktiv deltagelse. Semesterstyret har derfor bestemt

følgende endringer for vårsemesteret 2022:

1. Kollokviene gjøres *obligatoriske* med intensjon om at de blir en del av en formativ vurdering. TBL-prestasjonene (10 av 12) iRAT kan også inngå i mappen som samlet blir en del av vurderingsgrunnlaget på slutten av semesteret. Dette kan tidligst skje vårsemesteret 2023, etter at vi har høstet erfaring med et revidert opplegg.
2. Det planlegges først en pilot med 3 tematiske vurderingssesjoner i semesteret. De utvalgte faglærerne lager, som sist, 2 oppgaver til hvert kollokvium. Gruppeinndelingen beholdes. Studenter jobber også som sist; i 2 grupper og løser de 2 oppgavene til gitt tid. De får reserverte rom til dette arbeidet.
3. Etter at oppgavene er løst møter studentene, to og to, sin lærer for gjennomgang av oppgavene. Oversikt og tidspunkt for hvert par av studenter lages klart fra administrasjonen på forhånd for å unngå venting.
4. En student presenterer løsning, og den andre stiller spørsmål og kommenterer basert på eget gruppearbeid. Rollene byttes for oppgave to. Det beregnes 5 minutter per oppgave og 5 minutter for tilbakemelding, totalt 15 minutter og totalt ca 2 timer for læreren. Et alternativt opplegg er å ta inn 4 og 4 studenter av gangen, og bruke noe mer tid per gjennomgang.
5. Lærer skal vurdere om forventet læringsutbytte er oppnådd, og gi individuelle og konstruktive tilbakemeldinger. Tilbakemeldingen skal støtte seg på svarveilederen og være tydelig på hvor studentene befinner seg i forhold til det faglige nivået som forventes oppnådd til eksamen. Ved behov, vil studentene få tilbud om gjennomgang med faglærer som har levert oppgaven. Gruppen er fast og lærer kan dermed følge opp den faglige progresjonen til studentene.

Sammendrag av forslaget

Hver enkelt student løser 2 oppgaver i gruppe på 6-8 medstudenter. Det settes av to timer med romreservasjon til denne aktiviteten. Deretter presenterer og kommenterer studentene (2 og 2, eventuelt 4 og 4) foran faglærer til forhåndsfastsatte tidsintervall a 15-20 minutter.

Lærerens oppgave er å vurdere og gi tilbakemelding til sine studenter; 15 minutter pr 2 studenter, eventuelt 20 minutter per 4 studenter. Total lærertid blir med dette ca en ordinær dobbelttime per samling.

Hensikten med aktiviteten er uendret, jf. de 4 punktene innledningsvis. I tillegg får vi testet ut formative vurderingsformer. STUND er orientert om opplegget og vi vil ha et lærermøte med dette som eneste agenda.

REFERANSER

1. Tove Sandvoll, V., L. Jon Arne, and H. Lars Rune, *Fagfellevurdert undervisning og kollegarettleing i høgare utdanning. Frå modell til gjennomføring*. Uniped (Lillehammer), 2020. **43**(2): p. 83-103.
2. OECD, *Curriculum Overload: A Way Forward*. 2020: OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/3081ceca-en>.



Nivå III: Retningslinjer om utdannings samarbeid mellom Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet (UiB-MED) og Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus (HUS)

Vedtatt i Felles utdanningsråd mellom UiB-MED, HUS og HDS 24.11.2021 (sak 14/21)

Foreliggende retningslinjer bygger på [utdanningsavtalen](#) (nivå II mellom UiB-MED og HUS fra november 2018). For å operasjonalisere føringene fra avtalen er partene blitt enige om at nivå III skal utformes som felles retningslinjer som bidrar til presiseringer i samarbeidet på disse punktene:

- A. Læringsaktiviteter og -arenaer**
- B. Studenter, informasjon og tilrettelegging**
- C. Pasienter og pasientopplysninger**
- D. Personal**
- E. Samarbeidsmøter og kvalitetssikring**
- F. Kapasitet og koordinering**

Formål: Retningslinjene skal sikre at samarbeid om utdanning fungerer på en slik måte at studenter får innfridd planlagt læringsutbytte og har en god opplevelse i klinisk undervisning og praksis i Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus.

A. Læringsaktiviteter- og arenaer

Jfr. utdanningsavtalen (nivå 2), *punkt 5* om ansvar, roller og oppgaver.

1. Ansvars- og rolleavklaring i planlegging av læringsaktiviteter:

- 1.1. UiB-MED har et overordnet faglig ansvar for utdanningene. Hvert studieprogram ivaretas av de enkelte *programutvalg*, og de enkelte emner/fag ivaretas av *emne-/fagansvarlige*. For medisinstudiet ivaretar *semesterstyrer/ semesterstyreledere* et faglig ansvar på emnenivå (jfr. [Mandat for semesterstyrer | Det medisinske fakultet | UiB](#))
- 1.2. UiB-MED v/ emne- eller fagansvarlig skal ta initiativ til å drøfte læringsaktiviteter med aktuell klinikk/avdeling ved HUS i god tid før aktiviteten skal gjennomføres og sikre at disse bidrar til å oppfylle læringsutbyttene (jfr. punktet om samarbeidsmøter og kvalitetssikring). Ansatte med UiB-bistilling har et særskilt ansvar som bindeledd mellom aktuelle fag/emne og klinikk/avdeling.
 - 1.3. UiB-MED og HUS skal sammen bidra til å utvikle læringsarenaer der studentene kan oppnå læringsutbyttet. Ved organisatoriske endringer må begge parter se til at vilkår for læringsarenaer og læringsressurser blir ivaretatt, slik at studenter kan delta i aktuell klinisk aktivitet. UiB-MED skal involveres i planlegging av nye arealer og bruk av allerede etablerte undervisningsarealer ved HUS.
 - 1.4. UiB-MED og HUS skal på administrativt nivå sikre at timeplanlegging av læringsaktiviteter skjer slik at en unngår samtidighetskonflikter mellom studentgrupper i klinisk undervisning/praksis.

2. Ansvars- og rolleavklaring i gjennomføring av kliniske læringsaktiviteter:

- 2.1. UiB-MED har ansvar for at studentenes kompetanse etter endt utdanning er i tråd med nasjonale retningslinjer for utdanningen (RETHOS) (jfr. lenker for hver av utdanningene under).
- 2.2. HUS skal tilrettelegge for kliniske læringsaktiviteter som gir kompetanse i tråd med gjeldende nasjonale retningslinjer (RETHOS). HUS skal sørge for at studentene blir tatt imot på klinikk/avdeling. I de aktiviteter hvor HUS har et særskilt ansvar for oppfølging, vurdering eller veiledning skal klinikk/avdelingsleder sørge for at dedikerte medarbeidere følger opp studentene.

For kliniske læringsaktiviteter differensieres det videre mellom **praksis** og **klinisk undervisning** (punkt 3 og 4).

3. Om praksis

Praksis er definert som «en tidsbestemt periode der studenten befinner seg i en situasjon hvor de skal arbeide omtrent som en yrkesutøver» (jfr. [rapport fra Praksisprosjektet UHR 2014-15](#)).

Begrepene **praksisveileder** og **praksislærer** er sentrale i denne sammenheng (NOKUT 2019); *Praksisveileder* er en medarbeider ved en bedrift e.l. som følger opp en student i praksis. En *praksislærer* er en ansatt ved universitet eller høgskole som følger opp en student i praksis.

I klinisk praksis skal praksisveileder som hovedregel være av samme profesjon som den som blir veiledet, jfr. §3 i [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#).

Læringsaktivitet	Studie-program	UiB-MED oppgaver	HUS oppgaver
Praksis (definert periode)	Medisin Ernæring	Planlegge, organisere og forberede student på praksisperiode Ivareta rolle som praksislærer ; Gi endelig/formell tilbakemelding til student på godkjent/ikke godkjent praksis. Sikre at studentens læringsutbytte etter endt praksisperiode blir vurdert og fulgt opp videre	Tilrettelegge for at student er på klinikk/avd. i fastsatt periode (dager/uker) og deltar i daglig virke Ivareta rolle som praksisveileder ; Gi individuell tilbakemelding, ev. underveisvurdering*, på kompetanse/ferdigheter (inkl. skikkethet)

*Når praksisperioden er på 4 uker eller mer skal det gjennomføres vurderingssamtale underveis mellom student, praksislærer (UiB) og praksisveileder (HUS). Se for øvrig [Regler for gjennomføring og vurdering av praksisperioder | Det medisinske fakultet | UiB.](#), [Skikkethetsvurdering ved UiB | Styre og ledelse | UiB.](#) Og [Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning - Lovdata](#)

4. Om klinisk undervisning

4.1 UiB-MED og HUS deler på oppgavene som gjelder klinisk undervisning. Oversikten under er veiledende.

Læringsaktivitet	Studie-program	UiB-MED oppgaver	HUS oppgaver
Klinisk undervisning m/pasient Klinisk smågruppeundervisning Klinisk fagdag Klinisk seminar	Medisin Ernæring Odontologi	Planlegge og avtale nødvendige ressurser for undervisningen Timeplanlegge aktiviteten i samarbeid med klinikk/ avd. for å unngå samtidighetskonflikter mellom studenter Ivareta/utøve faglig ansvar	Tilrettelegge for at student kan møte pasienter på klinikk/avd. og få tilgang til nødvendige kliniske opplysninger, herunder EPJ. Bidra med klinisk kompetanse i undervisning av konkrete tema (ved klinikk/avd. der det ligger til rette for det).
Tidlig observasjonspraksis (2.-4. semester)	Medisin	Timeplanlegge aktiviteten Fordele studentene på avd./post Ivareta avtalte oppgaver i fagansvar og koordinering – se beskrivelse på nettside	Ta imot student. Tilrettelegge for at student kan følge planlagt aktivitet og oppnå planlagte læringsmål – se beskrivelse på nettside .
Observasjonspraksis (på sengepost)	Ernæring Farmasi	Timeplanlegge aktiviteten Fordele studentene på avd./post Avtale oppmøte for studenter, forberede student på læringsmål	Ta imot student. Tilrettelegge for at student kan følge planlagt aktivitet og oppnå planlagte læringsmål
Propedeutisk kurs/ Journalopptak 5.-6. semester	Medisin	Timeplanlegge aktiviteten Organisere aktiviteter og logistikk for studenter Gi endelig/formell vurdering til student på øvingsjournal	Tilrettelegge for at studenter kan møte pasienter på avtalt avd. og få nødvendige kliniske opplysninger, inkludert tilgang til HUS -PC/EPJ Gi veiledning til student på kompetanse/ferdigheter ved øvingsjournal.
Ferdighetskurs/ferdighetstrening	Medisin	Gi endelig/formell tilbakemelding til student på ferdigheter	Gi veiledning til student på ferdigheter (mengdetrening)
OSKE (Objektiv Strukturert Klinisk Eksamen) og kliniske vurderingsformer	Medisin Farmasi	Planlegge, organisere og gjennomføre oppgaver på stasjonene	Bidra til å bemanne stasjoner med fagpersoner som skal bedømme studentenes prestasjoner innen spesifikke faglige tema
Hovedoppgave Forskerlinjeoppgave Studentoppgaver	Medisin Ernæring Farmasi Odontologi	Sende henvendelse om innmelding av tema	Ev. foreslå oppgavetema for student Ev. bidra i veiledning

Spesifikt for ernæringsstudiet:

[Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning](#) gir føringer for den kompetansen som kandidatene ved fullført utdanning skal ha.

Studieløp for hhv. [Bachelor i human ernæring](#) og [Master i klinisk ernæring](#) angir hvilke emner som inngår i studieprogrammet. For hvert emne beskrives mål og innhold, læringsutbytte og undervisnings- og vurderingsformer. Lenke til timeplan er også tilgjengelig per emne.

UiB-MED skal ha dialog med Helse Vest RHF via Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, om dimensjonering og fordeling av praksisplasser i klinisk ernæring i regionen, blant annet ved HUS.

HUS skal ta imot et gitt antall ernæringsstudenter i klinisk aktivitet, og dette avtales gjennom faste samarbeidsmøter mellom institutt og Avdeling for klinisk ernæring (jfr. punktet om samarbeidsmøter og kvalitetssikring).

Spesifikt for farmasistudiet:

[Forskrift om nasjonal retningslinje for farmasøytutdanningene, bachelor- og masterutdanning i farmasi](#) gir føringer for den kompetansen som kandidatene ved fullført utdanning skal ha.

Studieløp for [Master i farmasi](#) angir hvilke emner som inngår i studieprogrammet. For hvert emne beskrives mål og innhold, læringsutbytte og undervisnings- og vurderingsformer. Lenke til timeplan er også tilgjengelig per emne.

HUS skal legge til rette for at farmasistudenter får gjennomføre kliniske læringsaktiviteter, avtalt gjennom faste samarbeidsmøter mellom institutt og den enkelte klinikk/avdeling (jfr. punktet om samarbeidsmøter og kvalitetssikring).

Spesifikt for medisinstudiet:

[Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning](#) gir føringer for den kompetansen kandidatene ved fullført utdanning skal ha.

Studieløp for [Profesjonsstudiet i medisin](#) angir hvilke emner som inngår i studieprogrammet. For hvert emne beskrives mål og innhold, læringsutbytte og undervisnings- og vurderingsformer. Lenke til timeplan er også tilgjengelig per emne.

UiB-MED skal for medisinstudiet også påse at studentene får oppfylt læringsutbytte i henhold til nasjonale lister for både [praktiske ferdigheter](#) og kliniske undersøkelser.

HUS skal legge til rette for at medisinstudenter får gjennomføre kliniske læringsaktiviteter, avtalt gjennom faste samarbeidsmøter mellom institutt og den enkelte klinikk/avdeling (jfr. punktet om samarbeidsmøter og kvalitetssikring).

B. Studenter – informasjon og praktisk tilrettelegging

Jfr. utdanningsavtalen (nivå 2), punkt 4.2 *Klinisk praksis*

8. Informasjon til studenter

- 8.1. HUS har en egen nettside [Student som skal i praksis på Haukeland](#) der all praktisk informasjon om punktene over er beskrevet.
- 8.2. UiB-MED har egne nettsider for hvert av studieprogrammene, der lenker til informasjon fra HUS er ivarettatt (se punkt 11, 12 og 13). I forkant av klinisk undervisning/praksis får studenter tilsendt relevant informasjon fra studiekonsulenter ved UiB-MED.
- 8.3. UiB-MED og HUS skal sammen bidra til å forberede studentene på hva det innebærer å ha klinisk læring i sykehuset, herunder:
 - atferd i kliniske situasjoner, overfor pasienter, pårørende og ansatte
 - basale smittevernrutiner, personlig hygiene og bekledning
 - etiske aspekt
- 8.4. UiB-MED har ansvar for at studentene i første studieår får informasjon om og samtykker til taushetsløfte for klinisk informasjon de vil få tilgang til i løpet av studiet. Ved opptak til studiet har studentene levert politiattest.
- 8.5. Studentene skal informeres om rutiner ved ev. uønskede hendelser i kliniske situasjoner:
 - 8.5.1. Når studenter er i praksis/klinisk undervisning ved HUS, skal uønskede hendelser (som påvirker arbeidsmiljøet, egen helse eller ytre miljø på en negativ måte) meldes i SYNERGI som er HUS sitt avviks- og forbedringssystem. Hendelser/forhold som er knyttet til pasienter skal også meldes. Praksislærer skal melde i SYNERGI. HUS tilbyr e-læringskurs i meldekultur.
- 8.6. For UiB-MED gjelder rapportering i Si Fra-systemet: <https://www.uib.no/student/111870/si-fra-om-studentmiljøet>

9. Tilrettelegging for klinisk praksis

- 9.1. UiB-MED v/ emneansvarlig institutt har ansvar for å søke om tilganger for studenter i nødvendige EPJ-systemer i HUS (DIPS, Meona o.a.) innen fastsatt frist. Det søkes via standardiserte skjemaer, se gjeldende retningslinjer ved HUS: [Prosess for registrering av studenter og bestilling av IT tilganger](#)
- 9.2. HUS skal sørge for at studentene får opplæring i relevante EPJ-systemer. Praktisk tilrettelegging for opplæring avtales mellom HUS v/ Seksjon for kompetanseutvikling og UiB-MED v/ansvarlig institutt. HUS krever at [obligatoriske e-læringskurs](#) er gjennomført før studenter starter i klinisk aktivitet.
- 9.3. HUS skal sørge for tilgang til uniform/klinikkutrust og garderobesaker når studenter skal i klinisk undervisning/praksis i foretaket. Ved aktivitet utenfor klinisk klinikk/avdeling har studentene selv ansvar for uniform/laboratoriefrakk etc.
- 9.4. HUS skal sørge for å utstede personlig ID kort til studentene på de utdanningene som krever det [Drift/teknisk kundesenter - Helse Bergen \(helse-bergen.no\)](#)

10. Smittevern

- 10.1. UiB-MED har ansvar for at oppdatert informasjon om anbefalinger og krav til vaksiner og medisinsk testing er tilgjengelig for studentene. Jfr. <https://www.uib.no/med/vaksine> :
 - Vaksinasjon mot Hepatitt B tilrås, og det angis på hvilke tidspunkt i studiene studentene bør ha vaksinert seg.
 - Vaksinasjon mot Covid-19 tilrås.
 - Vaksinasjon mot tuberkulose (BCG-vaksine) tilrås i nærmere angitte tilfeller.

- Testing for MRSA er pliktig før praksis og klinisk undervisning i nærmere angitte tilfeller.
- 10.2. Studentene er selv ansvarlige for å få tatt de anbefalte vaksinene. Studenter som skal ha klinisk undervisning eller praksis på sykehuset tar kontakt med HUS v/ Seksjon for pasientsikkerhet ved ev. testing for MRSA.
- 10.3. For vaksiner mot sesonginfluensa har UiB-MED og HUS [faste rutiner](#) for tilbud om vaksine til medisinstudenter i kliniske semestre;
- UiB-MED ivaretar informasjon, logistikk og påmelding til vaksinasjon, inkl. rekruttering av eldre studenter som vaksinatører.
 - HUS bestiller vaksiner, er ansvarlige for opplæring av vaksinatører og sikrer forskriftsmessige og trygge rammer for vaksineringsen.

Jfr. føringer fra Helsedirektoratet angående [vaksinasjon av studenter og elever med pasientkontakt](#).

11. Spesifikt for ernæringsstudiet

Ernæringsstudiet – studieinformasjon nettside; [Ernæringsstudiet - studieinformasjon | Det medisinske fakultet | UiB](#)

12. Spesifikt for farmasistudiet

Farmasistudiet – studieinformasjon nettside; [Farmasistudiet - studieinformasjon | Det medisinske fakultet | UiB](#)

13. Spesifikt for medisinstudiet (inkl. forskerlinjen)

13.1. Medisinstudiet – studieinformasjon nettside: [Medisinstudiet - studieinformasjon | Det medisinske fakultet | UiB](#)

13.2. UiB-MED skal utvikle gode rutiner for å sikre at studenter som trenger tilgang til EPJ-systemer som ledd i sitt arbeid med individuelle studentoppgaver (hovedoppgave, forskerlinjeoppgave) søker om tilgang innen relevante frister. Studentens veileder skal bidra til å kvalitetssikre hvilke tilganger det søkes om.

13.3. HUS skal, i de tilfeller der forskerlinjestudent har hovedveileder ved foretaket, bidra til at det stilles til rådighet arbeidsplass for student i aktuell avdeling for en begrenset periode.

13.4. UiB-MED skal i samarbeid med HUS legge til rette for at studenter kan bidra i relevante forskningsprosjekter eller faglige tiltak (for eksempel arrangere fagdager).

13.5. HUS skal sikre at studenter har tilgang til HUS-PCer for å kunne gjennomføre forventede kliniske læringsaktiviteter, inkludert kliniske fordypnings- og forskerlinjeoppgaver.

C. Pasienter og pasientopplysninger

Jfr. utdanningsavtalen (nivå 2) kapittel 2. *Formål*.

14. Informasjon til pasienter

- 14.1. HUS skal gi nødvendig informasjon til pasienter om at utdanning er en del av sykehusets virksomhet, og at det vil være studenter tilstede i praksis og klinisk undervisning. Det bør inngå fast informasjon til alle pasienter om dette.
- 14.2. HUS skal ha tilgjengelig informasjon om pasientens rett til å reservere seg mot å delta i studentundervisning.

15. Deling av pasientopplysninger

- 15.1. UiB-MED skal sørge for at studenter får undervisning i hvordan etiske perspektiver knyttet til skriftlig og muntlig deling av pasientopplysninger ivaretas, både mellom helsepersonell/studenter og når pasient er til stede.
- 15.2. UiB-MED og HUS skal sammen sørge for gode rutiner ved håndtering av pasientopplysninger i kliniske læringsaktiviteter, jfr. [foreliggende lovdata](#).

D. Personal

Jfr. utdanningsavtalen punkt 3. *Omfang*.

16. Rammevilkår stillinger

- 16.1. UiB-MED skal påse at omtale av utdanning og utdanningsoppgaver inngår i stillingsutlysninger og arbeidsavtaler for UiB-ansatte, og sørge for at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ivareta UiB-MED sitt ansvar for klinisk undervisning og praksis.
- 16.2. HUS skal påse at omtale av utdanning og utdanningsoppgaver inngår i relevante stillingsbeskrivelser, og sørge for at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ivareta HUS sine oppgaver for klinisk undervisning og praksis.
- 16.3. HUS skal påse at deres utdanningsoppgaver kan utføres innenfor rammen av tildelte arbeidsoppgaver i sykehuset og den ansattes arbeidstid.

17. Bistillinger

- 17.1. UiB-MED skal ved tilsetting i bistillinger sørge for at dimensjonering (antall og faglig tilknytning) er tilpasset de utdanningsoppgavene som fastsatte studieplaner angir.
- 17.2. For ansatte i bistillinger må det i hvert tilfelle avtales mellom de to nærmeste ledere hvordan arbeidstid i bistillingen skal benyttes.

18. Kompetanseheving og bruk av digitale verktøy

- 18.1. UiB-MED skal tilby kompetansehevende pedagogiske utdanningstiltak for HUS-ansatte i UiB bistillinger og praksisveiledere. Tiltak skal også inkludere opplæring i digitale systemer som forutsettes brukt i undervisning (Mitt UiB, Zoom, Teams etc.). UiB-MED skal påse at undervisningslokaler har nødvendig undervisningsutstyr, herunder AV-utstyr.
- 18.2. HUS skal legge til rette for at ansatte som skal undervise, kan benytte bærbar PC i undervisningsoppdrag.
- 18.3. HUS skal legge til rette for at ansatte i bistillinger skal kunne benytte seg av tilbud fra UiB-MED om kompetansehevende tiltak innen utdanning.

E. Samarbeidsmøter og kvalitetssikring

Jfr. utdanningsavtalen (nivå 2), punkt 6.2 *Samarbeid på institutt og klinikk/avdelingsnivå*

19. Samarbeid og dialog

- 19.1. UiB-MED skal sørge for at instituttene v/ studieleder eller emne-/fagansvarlig gjennomfører minimum ett samarbeidsmøte med aktuell klinikk/avdeling per semester.
- 19.2. UiB-MED skal sikre at aktuelle klinikker/avdelinger får tilstrekkelig informasjon om utdanningsaktiviteten og at det kommer studenter som skal være tilstede en viss tid.
- 19.3. HUS skal sikre intern informasjonsflyt på klinikk/avdeling om studenters planlagte tilstedeværelse og deltakelse.
- 19.4. Punkt 17.1 om dimensjonering skal være fast tema i samarbeidsmøter.

20. Kvalitetssikring

- 20.1. UiB-MED har ansvar for å gjennomføre evaluering av emner og studieprogram i henhold til UiBs kvalitetssystem for utdanning; <https://www.uib.no/sa/49342/uibs-kvalitetssystem-utdanning-systembeskrivelse>. Evalueringsrapporter fra emner som inkluderer klinisk undervisning og praksis ved HUS vil bli delt med aktuelle klinikker/avdelinger ved HUS og legges frem i Felles utdanningsråd.
- 20.2. HUS skal ivareta studenter som er involvert i alvorlige hendelser i henhold til HUS sine retningslinjer «[Ivaretagelse av medarbeider etter alvorlige hendelser](#)» og «[Ivaretagelse av medarbeidere etter svært alvorlige, pasientrelaterte hendelser](#)». Klinikk/avdelingsleder skal kontakte UiB-MED for videre oppfølging av studenten.

21. Administrativ arbeidsflyt

- 21.1. For å sikre administrativ arbeidsflyt i studentoppfølging (jfr. punkt om studenter, informasjon og tilrettelegging) er det utarbeidet oversikter og rutiner i fellesskap mellom studieseksjonene ved institutt/fakultet på UiB-MED og Seksjon for kompetanseutvikling ved HUS.

F. Kapasitet og koordinering

Jfr. utdanningsavtalen (nivå 2), kapittel 3 *Omfang* kapittel 7 *Internasjonalisering*.

22. Kapasitet og koordinering

- 22.1. UiB-MED v/visedekan utdanning skal orientere HUS v/fagdirektør om planlagt dimensjonering av nye studieplasser og antall studenter på de enkelte studieprogram.
- 22.2. Det skal arrangeres årlige møter mellom UiB-MED og HUS v/ sekretariatet for Felles utdanningsråd om kapasitet ved sykehuset som praksisarena, inkludert klinisk aktivitet for internasjonale studenter. Sekretariatet skal sikre dialog med aktuelle studieprogram og avdelinger om kapasitet og logistikk. (se punkt 17.1)
- 22.3. HUS skal legge til rette for at klinisk undervisning og praksis kan gjennomføres for det antallet studenter som er dimensjonert gjennom overordnede føringer og i dialog med UiB-MED.

Vedtak: Vestlandslegen

På forrige møte i programutvalget 3. november var det en drøfting av studiemodell Vestlandslegen og samordning med Medisin 2015 (sak 37/21). I referatet fra saken står det følgende:

«En endring fra sist Vestlandslegen ble drøftet i PUM er at det nå jobbes med en samordning mellom Vestlandslegen og Medisin 2015. Det er noe usikkert hva denne samordningen innebærer. Enighet i PUM om at det er en styrke med en felles studieplan heller enn to parallelle.»

Det kan bli nødvendig med en revisjon av Medisin 2015 og at fagmiljøene som underviser år 4-6 i Bergen trekkes inn i dette arbeidet samtidig som det etableres en prosess på å samordne med planene som er lagt for Vestlandslegen. Videre initiativ til dette må komme fra overordnet nivå. Som en start kan det være hensiktsmessig å invitere med prosjektleder, Steinar Hunskår, og eventuelt leder av arbeidsgruppen for de tre siste årene i Stavanger til neste møte i PUM for å få presentert arbeidet og skisser som nå foreligger for Vestlandslegen.»

I dette møtet videreføres saken dels som konkretisering av arbeidet med studieår 1-3, dels som videre drøfting av studieår 4-6. Saken er derfor todelt; del 1 og del 2. Det fremmes vedtaksforslag kun til del 1, dvs. om studieår 1-3. I neste møte i PUM 2. februar planlegges videre vedtak om del 2, dvs. studieår 4-6.

Del 1: Studieår 1-3

For å kunne arbeide effektivt videre med en samordning av studieopplegget for et økende antall medisinstudenter i Bergen de tre første studieårene, er det nødvendig med konkrete punkter for oppfølging – og en forankring i PUM. Arbeidsgruppe 1 i prosjekt Vestlandslegen, ledet av Arne Tjølsen, har i vedlegg til møtet levert et notat som gir grunnlag for disse anbefalingene:

- Det etableres et «fag» GRUNNKURS KLINIKK som består av propedeutikk og den del av indremedisin og kirurgi som er i 5-6 semester nå, med samme vekt i antall timer/STP som i Medisin 2015
- Dette formaliseres som emne MED5a/MED5b og MED6a/MED6b, der a er parakliniske fag og b Grunnkurs klinikk, med separate vurderinger. OSKE6 opprettholdes som vurdering av grunnkurs klinikk, men kan vel ellers ha mappevurdering for grunnkurs klinikk.
- Skal gå gjennomgående i 5-6 semester, ta hele året i bruk
- Dagens ordning med tidlig praksis ved sykehusene i MED2, MED3 og MED4 fases ut
- Skal inneholde vesentlig kirurgi og indremedisin, men allmennmedisin og psykiatri bør med. Andre kliniske fag skal ha sin «spesifikke propedeutikk» sammen med hovedundervisningen, mens grunnleggende ferdigheter inkluderes i anatomi og fysiologi og parakliniske fag.
- Det må planlegges for kull på 320 studenter, og synliggjøres hvordan fordelingen blir på tid og mengde mellom Haraldsplass Diakonale sykehus (HDS) og Haukeland universitetssjukehus

(HUS). HDS skal i prinsippet ha hovedmengden av studentvolumet i denne undervisningen. (Her vises det også til plan for konsekvensutredning av økt studenttall, sak behandlet i Felles utdanningsråd mellom fakultetet, HUS og HDS i møte 24. november)

- Faget kan inneholde også basal teoretisk undervisning, helst i form av symptomundervisning
- Sluttkompetanse som før angitt både i Medisin2015 og VL: Journalkompetent lege

Forslag til vedtak:

PUM gir Arbeidsutvalget (AU) fullmakt til å utarbeide et detaljert mandat basert på punktene for revisjon av studieår 1-3 som skissert over, inkludert innspill fra arbeidsgruppe 1-3 i Vestlandslegen i notat vedlagt saken.

Videre nedsettes en gruppe med representanter fra de store kliniske fagene, og med representanter fra hhv K1, K2, IGS og IBM, HUS og HDS. Gruppen skal innen 10. mars 2022 fremlegge et forslag til endringer for studieår 1-3 utifra endelig mandat. Forslaget behandles på møte i PUM 30. mars 2022.

Del 2: Studieår 4-6

Arbeidsgruppe 2 v/ leder Knut Øymar vil presentere den foreløpige skissen for studieår 4-6 i møtet, et studieopplegg som etter planen skal gjennomføres i Stavanger fra høsten 2023 – og på sikt også i Haugesund og Førde. Neste milepæl for gruppen er å levere en endelig rapport i januar 2022, en rapport som kan fremlegges for behandling i PUM 2. februar 2022.

Etter orienteringen fra arbeidsgruppe 2 i møtet vil PUM kunne gi tilbakemeldinger på styrker og svakheter ved foreløpig skisse, som gruppen kan ta med seg i ferdigstillingen av rapporten.

PUM kommer tilbake til vedtak om prinsipper og styringssignal for studieårene 4-6 i neste møte.

Vedlegg til saken, del 1:

- notat fra gruppe 1-3 i prosjekt Vestlandslegen

10.12.21-krwa/bn

NOTAT

Vestlandslegen

18.9.2021

Innledning

Dette notatet er en statusrapport fra Arbeidsgruppe 1 i prosjektet Vestlandslegen. Det er en videreføring av tidligere rapport fra 15.1.2021, og er et resultat av diskusjoner våren og høsten 2021. Det er ført i pennen av arbeidsgruppeleder Arne Tjølsen med innspill fra hele arbeidsgruppen høsten 2021.

Bakgrunn

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

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

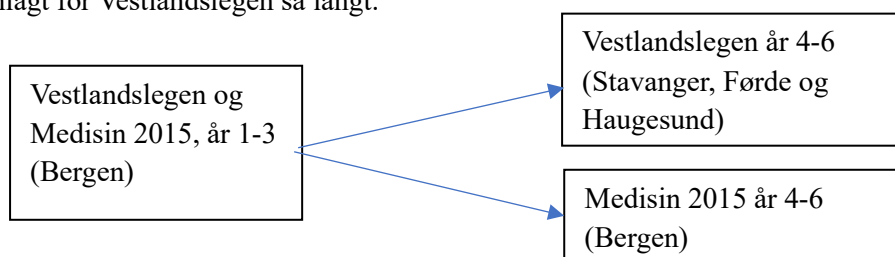
Frem til april 2021 arbeidet arbeidsgruppene med planlegging av Vestlandslegen med dette som utgangspunkt. Det har vært forutsetningen at studenttallet ble økt fra de 20 studentene som ble tatt opp høsten 2020 til minst 60 studenter pr. år, og helst videre til 100 eller 120 pr. år.

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

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

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

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



Studenttall og prinsipper

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

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

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

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

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

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

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

Studieprogram, studieløp og opptak

- Studieprogram
 - Medisinstudiet ved UiB anbefales formelt definert som ett studieprogram med flere studieløp.
 -
- Opptak
 - Det anbefales opptak av hele studenttallet samtidig, og studiestart i august for alle studentene.
 - Det er gode argumenter for at opptaket bør deles i to, altså separate opptak til studieløpet «Vestlandslegen» og til studieløpet «Medisin 2015».
 - Det er mulig at betegnelsen «Vestlandslegen» bør brukes om hele studieprogrammet, og at de to studieløpene må skilles gjennom andre betegnelser.

Oversikt

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

på 380/320. For hver økning av studenttall må gruppeinndeling og omfang av undervisning som krever gruppeinndeling vurderes opp mot personal- og romressurser.

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

- Praktisk undervisning
 - Tidlige pasienterfaringer: PasKon kan videreføres i en form lignende dagens. En mulighet vil være å dele opp i to, med halve kullet i hvert semester.
 - Laboratoriekurs, ferdighetstrening og annen gruppeaktivitet: Det vil være logistiske utfordringer med et høyt antall grupper, og tilhørende behov for veiledere/instruktører. Eldre studenter må brukes systematisk. Dessuten må all praktisk undervisning suppleres med digitale løsninger, hvor vi må bruke og videreutvikle erfaringer fra COVID-perioden. Simuleringsbasert læring kan utprøves som et supplement til ferdighetstrening som involverer pasienter.
 - Disseksjon: F.eks. kan hver student dissekere bare 1 region, og det må suppleres med demonstrasjoner i grupper, digital disseksjon osv.
 - Akuttmedisin: I Medisin 2015 holdes det et 1-ukes kurs i akuttmedisin i 1. semester. Dette er en kombinasjon av teoretisk og praktisk undervisning, og med dagens plan er studenttallet helt på grensen av det som er mulig. Ved en økning i studenttallet må dette revurderes med hensyn til ressurser og innhold. Trening på akuttmedisinske problemstillinger og situasjoner er viktig, og man bør se på om simuleringsbasert

- læring, ev. fordelt over en litt lengre tidsperiode, kan erstatte deler av kurset.
- Klinisk kontakt: Fastlegene/legekontorene er en begrenset ressurs, som best utnyttes senere i studiet for praksis i allmennmedisin. Det er ønskelig å fortsette med 1 dags utplassering i allmennpraksis i første halvdel av studiet som i dag, pluss for og etterarbeid.
- «Tidlig praksis» i Medisin 2015 (2., 3. og 4. semester i dag) har vært verdifullt for en del av studentene, men har også gitt negative erfaringer for en betydelig del av studentene. Det anbefales derfor ikke å videreføre denne formen for tidlig klinisk kontakt.
- Kommunehelsetjenesten bør tas i bruk mer systematisk også for å imøtekomme de nye RHETOS forskrifter. Sykehjem, legevakt, KAD-senger og helsestasjon kan gi studentene tidlig pasientkontakt som en erstatning for Tidlig praksis fra Medisin 2015
- Propedeutikk
 - Det er aktuelt at HDS blir hovedarena for propedeutisk undervisning og grunnleggende klinisk undervisning for hele studenttallet. Dette må da gå gjennom hele studieåret med tilstrekkelig jevn undervisningsbelastning. Propedeutisk undervisning bør ha hovedvekten i 5. semester.
 - Hvis undervisningen i propedeutikk og grunnleggende klinisk undervisning må fordeles mellom sykehusene når studenttallet øker fra 200 til 320 per kull, må det vurderes hvor stor andel som skal fordeles til hhv. HUS og HDS. Undervisningen bør likevel ha felles ledelse.
 - Med 320 studenter over ett år, må det utredes hvordan undervisningen i propedeutikk kan foregå mest mulig samlet for den enkelte student, for å sikre hensiktsmessig utvikling i faget og oppnåelse av læringsmålene, samtidig som undervisningen fordeles over tid av kapasitetshensyn.
- Start på kliniske fag og sykehuspraksis
 - Klinisk undervisning bør starte med generell indremedisin og kirurgi. Undervisningen må rettes mot de vanligste symptomer og sykdommer, og det må utarbeides detaljerte oversikter over innholdet i disse fagene i år 1.-3. Oversiktene over innholdet må utarbeides av indremedisinsk og kirurgisk undervisningsmiljø, fortrinnsvis i samarbeid med tilsvarende kliniske miljø i Stavanger, Haugesund og Førde. Dette er nødvendig siden studentene i ett av studieløpene skal studere utenfor Bergen fra 4. studieår.
 - Case-baserte forelesninger bør kombineres med gruppebaserte pasientmøter. Klinikker med tilstedeværende pasient er verdifulle og bør beholdes. Siden pasienter er en begrenset ressurs, bør klinikker holdes for relativt store studentgrupper.
- Integrering av propedeutikk og kliniske fag i «Grunnkurs klinikk»
 - Det foreslås at propedeutisk undervisning og grunnleggende undervisning i klinisk indremedisin og kirurgi samordnes og planlegges i sammenheng i 5. og 6. semester. Dette vil gjøre det lettere å «sakse» undervisning og å utnytte muligheten for å dele opp kullet i mindre deler, og også støtte opp om den naturlige nærheten mellom læring av og trening på anamnese og pasientundersøkelse og reelt klinisk arbeid.
- Paraklinikk
 - I «Medisin 2015» gis grunnleggende undervisning i patologi, radiologi, farmakologi og klinisk kjemi i 5. semester. Intensjonen har vært at denne undervisningen skal

utgjøre «grunnkurs», og at klinikknære, organspesifikke temaer skal undervises i 4.-5. studieår i tilknytning til klinisk undervisning. Erfaringen har vært at disse grunnkursene i 5. semester har blitt store og tunge for studentene, og det foreslås nå å spre undervisningen i hele 3. studieår.

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

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

- Arealer
 - Store grupper: Det er ønskelig med mulighet for å samle kull i sin helhet i ett og samme rom. Hvis dette skal være mulig, må rommet ha plass til 320 studenter for fullt implementert plan for Vestlandslegen, og mer enn dette hvis medisin og odontologi skal undervises samlet 1. studieår.
 - Ved bygging av nye undervisningslokaler vil et flatt undervisningsrom med mulighet for å kunne dele inn i lyd-dempede smårom kunne gi fleksibilitet mellom å samle kullet til gruppebasert undervisning som TBL og gjennomføre OSKE.
 - Det er aktuelt å undervise kullet delt i 2, 4, 8 osv. Undervisningsrom som rommer 160 og 80 er altså også ønskelig.
 - Det er et betydelig behov for grupperom. Med grupper på 8 vil det være behov for 40 rom for samtidig undervisning. Dette vurderes som lite realistisk. For å gjøre det mulig med undervisning i to runder, blir behovet 20 rom. Dette er noe mer realistisk, med både Alrek trinn 3 og 4, samt arealer ved VID/Haraldsplass.

Utdyping av enkelte elementer

Emneinndeling

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

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

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

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

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

Praktisk og/eller gruppebasert undervisning i ikke-kliniske fag

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

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

All gruppebasert undervisning

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

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

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

Histologi og histopatologi

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

Undervisning i praktisk mikroskopering krever tilstedeværelse og rom utstyrt med mikroskoper. Dette

er urealistisk for hele kull samtidig, og denne undervisningen må altså foregå i grupper på 40-80 studenter.

Mikrobiologi

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

Disseksjon

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

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

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

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

Ferdighetstrening

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

Bruk av sykehusene i Bergen

Det er en pågående diskusjon hvordan studentene og undervisningsoppgavene skal fordeles mellom HDS og HUS.

På den ene siden foreligger signaler fra HDS-ledelsen om at sykehuset ønsker og kan ha mulighet for å huse og organisere hele den propedeutiske undervisningen. På den andre siden er det pekt på at det er mulig at studenttallet kan bli for stort, slik at HUS må ta en substansiell del av studentene. Uansett er det enighet om at propedeutisk undervisning må legges opp og organiseres på en felles måte, og at undervisningsopplegg som har vært brukt ved HDS og som er videre beskrevet er en god modell.

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

Propedeutikk

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

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

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

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

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

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

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

- 1) Journalkurs (2 t) og klinisk undersøkelsesteknikk (2 t) f.eks. 10-12 og 13-15 på samme dager i grupper på 10, 3 ganger per student: 12 dager med 8 parallelle grupper/undervisere
- 2) Undervisningsvisitt og øvingsjournal, 40 studenter/dag, 3 dager per student: 24 dager med 8 parallelle undervisere

Hovedblokken med propedeutisk undervisning foreslås lagt til 5. semester. Grunnleggende undervisning i kommunikasjon og pasientsamtale skal være gjennomgått i løpet av de 4 første semestrene, og alle enkeltelementene i den kliniske undersøkelsen skal undervises i samme periode, med hovedvekt på 2. studieår. Disse skal undervises sammen med basalfagene og med noe klinikk. Undersøkelsesteknikker vil repeteres under propedeutikkundervisningen. I hvilken grad et strukturert anamneseopptak skal være undervist før 5. semester, må besluttes videre. Videre trening i propedeutiske ferdigheter vil fortsette i 6. semester.

Særlig for undervisning og vurdering av undersøkelsesteknikker vil det være behov for studentassistenter. Dette vil være verdifull læring for assistentene og en avgjørende faktor for å få sett

alle studentene og kunne veilede dem og gi konstruktive tilbakemeldinger. Studentassistenter vil også gjøre det mulig å videreføre i utvidet form ordningen med undervisningsvurdering av de praktiske ferdighetene (f.eks. i form av «formativ OSKE»).

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

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

Grupper og logistikk

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

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

- anamneseopptak
- den medisinske journal
- etikk og personvern

Det må også gjennomføres kurs i de elektroniske journalsystemene.

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

Parallelt med dette kan det holdes symptomorienterte forelesninger, med eksempler på symptombasert anamneseopptak og symptomrettet undersøkelse.

Øvingsjournaler og reelle journaler

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

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

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

Undersøkelsesteknikk

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

«Grunnkurs klinikk» med indremedisin og kirurgi

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

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

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

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

Parakliniske fag

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

- patologi
- farmakologi
- klinisk kjemi
- radiologi

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

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

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

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

Vurderingsmetoder

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

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

Mulige elementer for summativ vurdering:

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

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

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

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

Referanser

Mandat for gruppene, Vestlandslegen (6.5.2020)

Overordnede premisser for studiemodell Vestlandslegen (30.1.2020)

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

Rapport fra Arbeidsgruppe 1, Vestlandslegen (15.1.2021)

Vedlegg 1

Utkast til detaljplan og sammenligning med Medisin 2015

Semester 1

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

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

Semester 2

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

- Mulig med klinikere som undervisere i basalfag?? Vurdere mulighetene. Anatomi særlig aktuelt?
- Reell, grunnleggende klinisk undervisning.
- Enkelt dager i “tidlig praksis” - ikke så verdifullt i Medisin 2015. Dette bør fjernes.
- Ta vare på en form for PasKon – ev. med sykehjem involvert?

Semester 3

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

- Mrk: indremedisin og kirurgi representert inn i nevrobiologi?

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

Semester 4

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

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

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

Semester 5

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

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

- Ad allmenmedisin: >200 fastleger i Bergen, likevel vanskelig å rekruttere legekontorer til å ta imot studenter. Krevende! Men helst ha med allmennlege (UiB) i undervisningen. Ev. Også sykehuslege med i den “rene” allmenmedisinen.

Semester 6

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

Vedlegg 2

Læringsutbytte for studieår 1-3 fra «Medisin 2015»

Etter fullført 3 studieår av medisinstudiet kan studenten:

Kunnskap:

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

Ferdigheter:

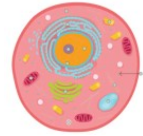
- analysere basale medisinske problemstillinger.
- diskutere medisinske beslutninger på et evidensbasert grunnlag.
- formidle medisinske problemstillinger til både ikke-spesialister og kolleger.
- ta opp en sykehistorie og foreta en grunnleggende klinisk undersøkelse.
- kommunisere med pasienter om deres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

Generell kompetanse:

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

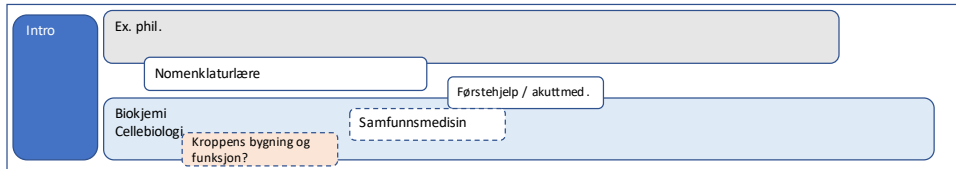
Vedlegg 3

Skjematisk oversikt over Vestlandslegen år 1-3



År 1 - grunnlaget

høst



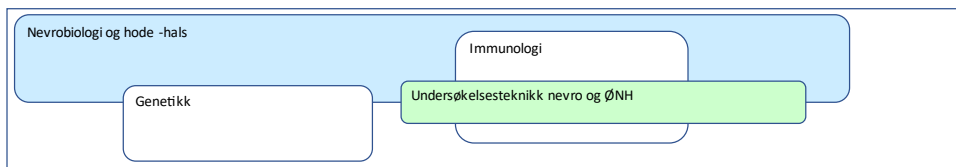
vår



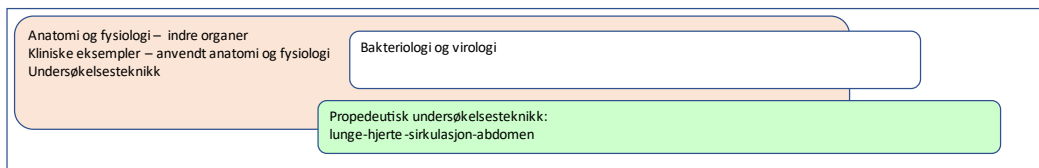
År 2 - mennesket



høst



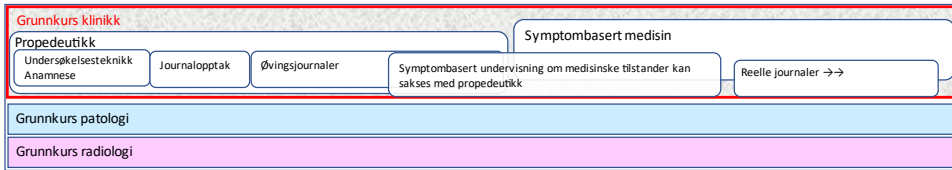
vår



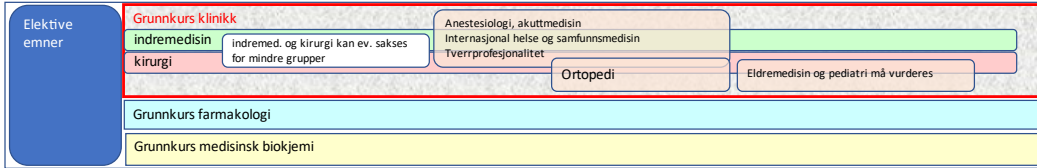


År 3 - medisinen

høst



vår



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

ORIENTERINGSSAK – PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN, 15.12.21

Vedtak på fullmakt: Endring i vurdering i MED2

- Opprinnelig saksnummer i PUM: Sak nr.: 39/21 (møte 3.11.21)
- Oppsummering fra da saken ble drøftet i PUM: Representantene i PUM er positive til endringen. Siden karakterskalaen A-F som hovedregel blir brukt ved UiB/MED-fak er ønsket om endringen også sendt til visedekan for utdanning for en tilbakemelding. Dersom det ikke kommer innsigelser sendes de foreslåtte endringene til Arbeidsutvalget for vedtak på fullmakt. **Referat:**
<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Referat%20fra%20PUM%203.11.21.pdf>
- Arbeidsutvalget vedtok endringene på fullmakt 18.11.21.
- Programutvalgsleder vedtok på fullmakt 8.12.21 at også uttrekk til muntlig eksamen utgår fra og med vårsemesteret 2022.

Arbeidsutvalget vedtok 18.11.21 de ønskede endringene i vurderingsformen i MED2. I etterkant av dette vedtaket er det kommet henvendelse fra semesterstyret med ønske om at uttrekk til muntlig eksamen utgår. Argumentasjonen er at muntlig eksamen vil ikke lenger kunne ha en justerende virkning på eksamenskarakter som var mulig da det var bokstavkarakterer. Ordningen kan oppleves som urettferdig, og motivasjon og pedagogisk effekt er redusert, både fordi eksamineringen ikke kan påvirke slutt karakter, og kullene er svært store noe som gjør at risikoen for å bli trukket ut er mindre (det var planlagt uttrekk av 24 studenter av et kull på over 200 studenter).

Programutvalgsleder ser argumentene for å fjerne muntlig uttrekk som såpass gode at endringen ble vedtatt på fullmakt 8.11.21.

Det betyr at fra og med vårsemesteret 2022 er dette vurderingsformen i MED2:

- Eksamen i MED2 består av to vurderingsdeler:
 - Oppgave i PASKON
 - Skriftlig skoleeksamen i bevegelsesapparatet (2 timer)

Det gis en samlet karakter, denne benytter bestått/ikke bestått som karakterskala

Semesterstyret ser videre på muligheten for utvikle disseksjonsundervisningen, og kanskje innføre testelement for alle i den forbindelse. Semesterstyret kobles også på arbeidet med formativ OSKE.

	<p>Referat fra nasjonalt utdanningsmøte i medisin 4. november kl 9.00-15.15 Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen Borgaskaret, Alrek Helseklynge</p> <p>Tilstede: Fra UiO: Knut E. Lundin, Karsten Kluge (studentrepresentant), Elin Olaug Rosvold, Elisabeth Authen Sethre Fra NTNU: Eirik Unneland (studentrepresentant), Jon Magnussen, Ida Jacobsen, Ivar Skjåk Nordrum, Fra UiT: Katrine Mellem (studentrepresentant), Vinjar Fønnebo, Maja-Lisa Løchen, Stine Skogdal, Christen Peder Dahl (med digitalt) Fra UiB: Marit Øilo, Ørjan Leren, Pia Louise Nome (studentrepresentant), Harald G. Wiker</p> <p>Referent: Dina-Kristin Toppol Midtflø (UiB)</p>
	<p>Velkommen ved Marit Øilo, visedekan for utdanning Det medisinske fakultet, UiB</p>
	<p>Referat fra Nasjonalt utdanningsmøte 25. mars 2021 Oppfølginger fra forrige møte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klimarapport – tas i et møte med visedekanene i desember • Praksisgrupper, skal sendes ut på høring. Settes på sakslisten for møtet våren 2022
<p>1</p>	<p>Skikkethet, egnethet og tilpasning - Innledet av Arne Tjølsen, Institusjonsansvarlig for skikkethetsvurdering, UiB</p> <p>Arne Tjølsen presenterte lover og retningslinjer knyttet til skikkethet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning - Lovdata • rundskriv---forskrift-om-skikkethetsvurdering-i-hoyere-utdanning.pdf (regjeringen.no) • Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) - Lovdata <p>Vedlagt følger presentasjonen som ble holdt i møtet.</p> <p>Fra diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor i studieløpet skal en student inn igjen etter at vedkommende har vært utestengt? Dette kom an på når studenten ble utestengt og hvorfor. Dersom et emne er bestått, kan vi ikke kreve at man tar det på nytt – men vi kan stille krav til nødvendig kompetanse eller ferdigheter. • Skikkethetsansvarlig kan hindre en student fra å starte med neste praksisperiode – men det avhenger av at det er flere praksisperioder igjen. En annen mulighet er også å holde tilbake vitnemål – men her er det lite presedens. • Har studiestedet mulighet/lov/rett til å følge opp studenten ekstra ved oppstart på studiet etter utestenging? Det riktig å følge opp en slik student ved oppstart. • Dersom studenten bytter studiested: Kan man gi informasjon til nytt studiested? • Terskel for å sende en tvilmelding bør være lav – det er tilstrekkelig at man har en tvil om en student er skikket. Man kan dermed sende en tvilmelding til nytt studiested. • Skikkehetsproblematikk kan være midlertidig og knyttet til sykdom (spesielt psykisk sykdom) • Ofte er det medstudenter som gjør observasjoner. Dersom man tar kontakt med studieveileder, kan studieveileder kalle inn til et møte – som en del av løpende skikkethetsvurdering.
<p>2</p>	<p>Undervisning videre – fysisk, digital eller hybrid? - Presentert av studentrepresentantene</p> <p>Studentene ser at det er stor forskjell fra lærested til lærested. Fra deres ståsted er det ønskelig med så mye hybrid og/eller opptak som mulig. Argumenter for opptak og/eller hybrid undervisning: studiestedene kommer til å ta opp flere studenter, og da vil behovet for hybrid/opptak presse seg frem – det gir også mer valgfrihet for studentene. Rene forelesninger kan gjøres mer tilgjengelige i form av opptak. Studentene oppgir at de bruker opptak av undervisning både til å repetere og som erstatning for fysisk undervisning.</p>

Blant de andre representantene i møtet er det mer skepsis – man ser både fordeler og ulemper. Det pekes på at ikke all undervisning egner seg som opptak eller hybrid. Det er også nødvendig å ta hensyn til GDPR-problematikk, rettighetsavklaringer og krav om universell utforming (som teksting av opptak). Det er også en bekymring for at studentene i større grad unnlater å møte til fysisk undervisning.

Det er enighet om at det først og fremst er forelesninger som egner seg for videoformat, og da som korte filmer, ikke 45 minutters filmer/opptak av forelesning. Generelt kan man tenke annerledes når det gjelder forelesning, ved for eksempel å ha en 10 minutters forelesning og bruke resten av tiden til studentaktiviserende undervisning.

Forslag om å heller starte i motsatt ende: Hvilken undervisning krever samtid (synkron)? Og hvilke deler av denne vil ha behov for fysisk oppmøte, og hva kan gjennomføres digitalt? Det ble drøftet om de fire medisinske lærestedene i større grad kunne samarbeide om det digitale innholdet.

Det var enighet om at tiden vi bruker på studentene skal være studentaktiviserende. Noe av det studentene savnet mest under pandemien, var samhørigheten ved å møtes i undervisningen. Det ble uttrykt bekymring om at studenter i mindre grad vil møte til fysisk undervisning dersom det blir gjort opptak av undervisningen.

3 Saker fra studentene

Kontinuasjon/ny eksamen for nasjonal deleksamen

- Bakgrunn: det er besluttet å fjerne kontinuasjonseksamen ved både sykdom og stryk for nasjonal deleksamen. Det blir laget to sett i året, og studenter som er syke på eksamen eller stryker, får ta ny eksamen påfølgende semester.
- Studentene ønsker mulighet for kontinuasjonseksamen før oppstart av LIS1 for de som er syke på eksamen, men også for de som stryker. Det virker urimelig både å måtte vente et semester og miste LIS1-mulighet fordi man er syk. Det vil være en trygghet i å vite at man har en mulighet til å ta ny eksamen og få autorisasjon i tide til oppstart av LIS1.
- Bakgrunnen for at det ikke tilbys kontinuasjonseksamen ved sykdom eller stryk, er at nasjonal deleksamen er en faglig krevende og kompleks eksamen å utarbeide. Videre er det et ønske om å samordne regelverket for kontinuasjonseksamen ved nasjonal deleksamen mellom de fire lærestedene. Det er ikke aktuelt å innføre kontinuasjonseksamen for de lærestedene som ikke praktiserer dette i dag (NTNU og UiT). Ved UiB er det i dag mulig å søke om en ny eksamen ved sykdom på én eller flere av eksamensdelene i siste semester. Ved UiO tilbys ny eksamen vanligvis i januar og august.
- Det kom innspill om at et alternativ som kunne ha løst dette, er hjemmeeksamen. Dette ble ikke drøftet videre.

Karakterskala ved lærestedene

- Forskjellig ved de ulike lærestedene: UiB og UiO benytter karakterskalaen A-F, UiT og NTNU benytter karakterskalaen bestått/ikke bestått. Hvorfor er det slik?
- UiT har hatt bestått/ikke bestått siden oppstarten, UiO har endret flere ganger. Ved UiB benyttes som hovedregel A-F, og dette gjelder derfor også medisinstudiet.
- UiO har nå satt i gang et prosjekt for å se på hvilke karakterskala som brukes ved andre universiteter, og hvilke erfaringer de har.

Spørsmål til studentene:

Skikkethetsvurdering: er studentene godt informerte?

- Studentene føler seg godt informert
- De opplever at studentene er godt kjent med skikkethetsvurdering og Si Fra-systemer

Universitet vs «skole» og selvstendighet/ trygghet i rollen

- Studentene opplever at medisinstudenter generelt ser på studiet mer som skole enn som universitet. Spørsmålet blir da om vi som utdanningsinstitusjoner forbereder studentene godt nok til å bli selvstendige leger? Noen av lærestedene har fått tilbakemeldinger om at studentene oppgir at de ikke er trygge på egen kompetanse. Her kan det imidlertid også være at studentene nå er mer komfortable med å melde fra om dette enn før.
 - Studentene selv opplever ikke at dette er et problem, de lærer seg å arbeide selvstendig

og bli trygge.

- Et nærliggende spørsmål: hvordan vi kan vekke akademisk interesse? Og er det et reelt behov?
 - I løpet av ett semester er det mange forskjellige undervisere innom, og det er ulike spesialister som underviser i ulike fagområder. I hvilken grad klarer vi å legge til rette for et helhetlig studieløp som ivaretar både det akademiske og det kliniske i utdanningen?

4 Runde på hva vi jobber med nå, (alle)

UiT:

- Utfordringer knyttet til krav om pedagogisk basiskompetanse
- Arbeider med avtaler med samarbeidende universitetssykehus.
- Ønske om å harmonisere hvor mange ganger man kan ta opp igjen eksamen
- Tromsø kommune: utfordringer med lavt bemanning av fastleger og at legevakta brukes som luftveisklinikk – slår uheldig inn på undervisning.
- Influensavaksinering i dialog med UNN

NTNU

- Forbereder ny avtale om desentral utdanning
- Slutfører avtalen med Helse Møre og Romsdal om studieplasser der
- Masterprogram i anvendt helseteknologi, tentativ oppstart i 2023. Skal sondere litt med tanke på hvor stort ønske det er for dette blant studentene.
- Innført progresjonstesting med flervalgsoppgaver
- Etablert studentforum – møtepunkt mellom fakultetet og studenter
- Økt praksisukene i femte studieår

UiO

- Videre arbeid med UiO campus sør
- Rapport om klima og helse presenteres i møte med utdanningsdekanene i desember
- Kvalitetsløftet Oslo 2014 – egnevaluering og eksternevaluering
- Nytt OUS
- Ansvar for fagprøve for leger som kommer fra land utenfor EU/EØS. Disse tar samme sluttksamener som studenter ved UiO. Opplever en del klager på formelle feil.

UiB

- Har hatt første utnevning av meritterte undervisere (seks undervisere).
- Arbeider med en nivå 3-avtale med HUS
- Vestlandslegen – arbeider videre med dette.
- Gjennomført programevaluering
- NOKUT-tilsyn neste år ([se plan for tilsyn](#))
- Helselederlinjen – godkjent av universitetsstyret – men ikke fått tildelt finansiering gjennom studieplasser ennå.
- Faglige møter om koordinering av innhold i studiet – fokus på spirallæring

5 Innpassinger på tvers av studiestedene (oppfølging fra sak i møtet 25. mars 2021)

Harald G. Wiker presenterte status ved UiB/MED-fak. UiB/MED-fak har innpasset så mye som fram til siste studieår – studenter må ta minst 60 studiepoeng ved UiB for å få en grad. Ut fra arbeidsgruppens sammenstilling av hva som innpasses fra første studieår ved de ulike studiestedene, ser vi at det er variasjoner mellom lærestedene.

Dette er ikke nødvendigvis uventet: Selv om det samlede læringsutbyttet er felles, har studiestedene ulike faglige innretninger av studiet. Det brukes en del ressurser på å saksbehandle søknadene som kommer i august i en allerede hektisk periode. Det er derfor ønskelig at arbeidsgruppen som har sett på innpassinger av første studieår, ser mer detaljert på dette for å lage et felles arbeidsdokument som kan brukes i behandlingen av søknader som kommer i august 2022. Ønskelig at de tre første studieårene er med i denne oversikten. Skal dette kunne brukes videre, må man ha en fast rutine på at hvert enkelt lærested ser gjennom oversikten og gjør eventuelle oppdateringer i vårsemesteret.

En annen, tilstøtende problemstilling som ble drøftet, er konsekvensen av å kunne blitt tatt opp til et studiested i Norge etter å ha mistet studieretten ved et annet studiested. Spørsmålet er om det er ønskelig med en felles tilnærming i slike saker. Her kom det innspill om at Regjeringen i april 2021 [satte ned et utvalg](#) som skal utrede opptaksordningene til høyere utdanning i Norge. Det vil gjennom høringer

bli mulig å spille inn behov vi ser for regelverk på dette feltet.

Oppfølging: UiB melder tilbake til arbeidsgruppen at det er ønskelig med en detaljert oversikt. Faglig ansvarlige ved lærestedene må da være påkoblet arbeidet.

6 Bruk av pasientjournal i undervisning

Bakgrunn: Saken ble løftet frem på møte i Felles utdanningsråd mellom Det medisinske fakultet UiB og Helse Stavanger 5. oktober 2021 (sak 12-21), og det var enighet om å ta den videre i nasjonalt møte for å sikre at kliniske undervisningssituasjoner er korrekt ivaretatt i henhold til gjeldende lovgivning.

Da UiB tok kontakt med Helse Bergen om saken, viser Helse Bergen til hvordan tilgang til journalopplysninger i undervisning er hjemlet, og at det relativt nylig har vært en høringsrunde på endringer i helsepersonelloven. Endringen innebærer at leger eller tannleger som er ansatt på den avdeling der pasient er eller har vært for å få behandling, kan gjøre oppslag i pasienters journaler for å se om deres tilfeller kan være egnet som case for undervisning.

Dette er med andre ord en innarbeidet rutine, og de andre studiestedene melder også om at de oppfatter at dette også fungerer godt ved de samarbeidende sykehusene.

Oppsummering og avslutning

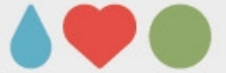
Neste møte: Rundt 1. april (doodle med datoforslag sendes ut)

- Praksisrapportene som sak på agendaen

Fortsetter med zoom-møter mellom studiedekanene

- Neste møte i desember, setter klimarapporten på agendaen

Vedlegg, referat fra nasjonalt utdanningmøte,
orientering i PUM 15.12.21



SKIKKETHET

Arne Tjølsen
institusjonsansvarlig for skikkethetsvurdering

UNIVERSITETET I BERGEN





- Først noe om skikkethet og skikkethetsvurdering
- Så noe om overlapping og grenser mot andre regelverk som sier noe om avslutning av studier





Hvorfor skikkethetsvurdering?

- Det er en **lovfestet plikt** å vurdere «skikkethet» hos studenter i en rekke utdanninger, blant annet utdanninger til lærer eller helse- og sosialpersonell.
- «Skikkethet» er et formelt begrep i lov og forskrift: studentens faglige og personlige forutsetning for å kunne fungere i et yrke.
- Hensynet til den **svake part**: pasienter, pårørende, barnehagebarn, elever, klienter.
- Plikten til å vurdere skikkethet gjelder alle ansatt eller engasjert i den aktuelle utdanningen. Dette gjelder undervisere, veiledere og administrativt personale.



Hvilke utdanninger ved UiB gjelder dette?



- Lege (Medisinstudiet)
- Tannlege (Integrert masterprogram i odontologi)
- Tannpleier (Bachelorprogram i tannpleie)
- Farmasøyt (Integrert masterprogram i farmasi)
- Klinisk ernæringsfysiolog (Masterprogram i klinisk ernæring)
- Psykolog (Profesjonsstudiet i psykologi)
- Logoped (Masterprogram i helsefag – Logopedi)
- Lærer (Integrert lektorutdanning og praktisk-pedagogisk utdanning - PPU)
- Spesialpedagog (Bachelorprogram i spesialpedagogikk)
- Musikkpedagog (Bachelorprogram i musikkpedagogikk)





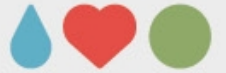
Lov- og regelverk

- Universitets- og høyskoleloven:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>
- Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning («forskriften»):
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-06-30-859>
- Rundskriv om skikkethetsvurdering 21.10.2016 («rundskrivet»):
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc91f53babbe46d0923e8f742bd3f930/rundskriv---forskrift-om-skikkethetsvurdering-i-hoyere-utdanning.pdf>

Disse beskriver:

- Hva er uskikkethet?
- Hvordan skal institusjonene håndtere lovverket?
- Hva kan konsekvensene bli?





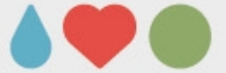
Kriterier for skikkethet

Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning

- Fastsetter kriterier for skikkethetsvurdering.
- «Kriteriene er generelle, og må suppleres med kvalifisert, faglig og yrkesmessig skjønn.»

«Skikkethetsvurdering skal avdekke om studenten har de nødvendige forutsetninger for å kunne utøve yrket. En student som utgjør en **mulig fare for liv, fysisk og psykisk helse, rettigheter og sikkerhet** til de pasienter, brukere, barnehagebarn, elever, eller andre studenten vil komme i kontakt med under praksisstudiene eller under fremtidig yrkesutøvelse, er ikke skikket for yrket» (§2, første ledd).





Vurderingskriterier for helseutdanningene

- a) studenten viser manglende vilje eller evne til omsorg, forståelse og respekt for elever, pasienter, klienter eller brukere.
- b) studenten viser manglende vilje eller evne til å samarbeide og til å etablere tillitsforhold og kommunisere med elever, pasienter, klienter, brukere, pårørende og samarbeidspartnere.
- c) studenten viser truende eller krenkende atferd i studiesituasjonen.
- d) studenten misbruker rusmidler eller tilegner seg medikamenter på ulovlig vis.
- e) studenten har problemer av en slik art at han/hun fungerer svært dårlig i forhold til sine omgivelser.
- f) studenten viser for liten grad av selvinnsikt i forbindelse med oppgaver i studiet og kommende yrkesrolle.
- g) studenten viser uaktsomhet og uansvarlighet som kan medføre risiko for skade av elever, pasienter, klienter eller brukere.
- h) studenten viser manglende vilje eller evne til å endre uakseptabel adferd i samsvar med veiledning.





Hvordan vurdere skikkethet?

1) Løpende skikkethetsvurdering

- faglærere, øvingslærere og praksisveiledere er ansvarlige for at studentenes skikkethet blir vurdert.
- foretas gjennom studieløpet, både teoretiske og praktiske deler
- alle studenter skal veiledes i å møte alle de kommer i kontakt med i forbindelse med studiet og i senere yrkesutøvelse på en positiv, empatisk og respektfull måte.

2) Særskilt skikkethetsvurdering

- hvis det er begrunnet tvil om en student er skikket for yrket, skal det leveres tvilsmelding til institusjonsansvarlig for skikkethetsvurdering.
- deretter starter en særskilt skikkethetsvurdering.





Løpende skikkethetsvurdering

- Et ansvar for studieprogrammet
- Institusjonsansvarlig er ikke involvert
- Informasjon som er relevant for skikkethetsvurdering samles ofte inn ukoordinert og ikke samlet
- Vanskelig å få tak i totalbildet for å gjøre en god løpende skikkethetsvurdering



Institusjonsansvarlig:



Kort om særskilt skikkethetsvurdering

1. Tvilsmelding leveres på eget skjema (ev. med vedlegg) og sendes til institusjonsansvarlig for skikkethet.
2. Institusjonsansvarlig har vurderingssamtale med studenten. På bakgrunn av samtalen kan institusjonsansvarlig
 - a) undersøke saken grundigere,
 - b) iverksette utvidet oppfølging og veiledning eller
 - c) avslutte saken.
3. Hvis fortsatt begrunnet tvil, kan saken fremmes for skikkethetsnemnda
4. Skikkethetsnemnda behandler saken, og kan beslutte å fremme den for klagenemnda: <http://www.uib.no/foransatte/17259/den-sentrale-klagenemnd>
5. Klagenemnda har mulighet for å vedta utestenging av studenten for inntil 5 år.





Grenseflater

Læringsutbyttet:

- Studenten skal stryke hvis ikke læringsutbyttet er oppnådd
- Dette gjelder også praksis





Grenseflater

Praksis og stryk:

- Hvis studenten består praksis, vil ikke forhold som kun knytter seg til praksisperioden kunne føre til at studenten vurderes som ikke-skikket (rundskrivet)
- «Det viktigste virkemiddelet i å vurdere skikkethet ligger i selve studiet, ved at studenten får stryk/ikke-bestått i fag eller praksis ... ofte vil andre formelle og uformelle virkemidler underveis i studiet sikre at bare studenter som oppfyller kravene får vitnemål.» (rundskrivet)





Grenseflater

UH-loven:

- Bortvisning og utestenging etter UH-lovens §4-8/9:
- En student kan bortvises eller utestenges dersom vedkommende gjentatte ganger opptrer grovt forstyrrende, eller grovt klanderverdig opptrer på en måte som skaper fare for liv og helse. En student kan nektes opptak eller utestenges fra praksisstudier eller klinisk undervisning dersom vedkommende er siktet, tiltalt eller dømt for visse typer straffbare handlinger.





Grenseflater

Helsepersonelloven:

- forsvarlighet - pasienters sikkerhet
- § 48: «ikke være **uegnet** for yrket» - «**egnethet**» er ikke definert
- § 49: «Lisens kan bare gis ... som er **skikket** ut fra lisensens art og omfang» - **det er ikke angitt om dette er skikket etter UH-loven**
- § 57: Tilbakekall av autorisasjon ... «**uegnet** til å utøve sitt yrke forsvarlig» - her er det angitt en liste over grunner til å være uegnet





Grenseflater

Uegnethet etter Helsepersonelloven:

«...alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, vesentlig mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, vesentlige pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.»





Grenseflater

UH-loven:

Tilrettelegging ved funksjonshemming og særskilte behov,
UH-lovens § 4-3 om læringsmiljø:

- 1) studenten har sterke rettigheter, men:
- 2) «Retten gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde for utdanningsinstitusjonen.»
- 3) «Tilretteleggingen må **ikke føre til en reduksjon av de faglige krav som stilles i den enkelte utdanningen.**»





Grenseflater

Tilrettelegging 2:

Retten til tilrettelegging betyr altså **ikke at studenten ikke trenger å oppnå læringsutbyttet** for å få bestått/godkjent.

Læringsutbyttebeskrivelsene er uhyre viktige.





Hvorfor sende tvilsmelding?

- Hensynet til den svake part
- Hensynet til studenten det gjelder:
 - Studentens egen rettssikkerhet
 - Rett til utvidet veiledning og oppfølging
 - Rett til assistanse





Erfaringer fra 2017 ved UiB

- Ca. 3100 studenter dekkes av regelverket (2020)
 - Gjennomsnittlig 7 særskilte skikkethetsvurderinger pr. år (0,23 promille pr. år)
 - Hvor kommer meldingene fra?
-
- Lektor og PPU: 33 %
 - Medisin: 33 %
 - Psykologi: 27 %
 - Andre: 6 %





Erfaringer

- ingen «åpenbart ugrunnete» meldinger så langt
- fortsatt stort behov for kunnskap om skikkethetsvurdering
 - studenter
 - stab
- ofte nær relasjon mellom tvil om skikkethet og vurdering av praksis
- nyttig å kunne benytte «utvidet oppfølging og veiledning» før endelig vurdering
- utfordring med anonymitet for studenter som melder
- fordel å skille skikkethetsvurdering fra ivaretagelse av helse og behov for tilrettelegging

- skikkethetsvurdering er et nyttig verktøy







Enhet for læring
Programutvalg
Instituttene

Referanse

2021/17392-MADA

Dato

10.11.2021

Oppnevning av læringsdesigngruppe ved Det medisinske fakultet

Til [UiBs kvalitetssystem for utdanning](#) finnes det et støttesystem i form av en sentral og syv fakultetsvise studiekvalitetskomiteer, og samme antall læringsdesigngrupper. Ved MED er det studieledelsen som utgjør studiekvalitetskomiteen, og komiteens mandat er å vurdere om nye og etablerte studieprogram oppfyller kravene til akkreditering.

De fakultetsvise læringsdesigngruppene har på sin side ansvar for å veilede fagmiljøene under utforming av nye studieprogram og kvalitetsutvikling i eksisterende studieprogram. Læringsdesigngruppene skal ha nødvendig spisskompetanse på den faglige egenarten til utdanningene på fakultetet.

Det medisinske fakultet oppnevnte høsten 2020 en lokal læringsdesigngruppe bestående av to administrative og to faglig ansatte. Disse fire utgjorde samtidig fakultetets arbeidsgruppe i et større arbeid med å kartlegge fakultetets eksisterende studiekvalitetsprosesser ledet av Studieavdelingen høsten 2020 og våren 2021.

Fakultetet ser nå at det er mer hensiktsmessig at vår læringsdesigngruppe for fremtiden rigges annerledes. En gruppe med fire medlemmer som ikke har dette som sine primære arbeidsoppgaver, er sårbar når det kommer til kapasitet, siden det ikke alltid vil være forutsigbart når læringsdesigngruppens bidrag vil være etterspurt. MED har som eneste fakultet ved UiB allerede en pedagogisk enhet (Enhet for læring), som gjennom sin daglige virksomhet i stor grad ivaretar det mandatet som er gitt læringsdesigngruppene i UiBs kvalitetssystem. Fakultetet vil derfor nå formelt oppnevne Enhet for læring som fakultetets læringsdesigngruppe.

Det vil også være behov for å kunne bruke den viktige kompetansen hos fagpersoner med erfaring fra arbeid med studieprogrammer og undervisning eller vurdering. Dette vil være særlig aktuelt i større prosesser som for eksempel programrevisjoner eller programopprettinger. I tillegg til at Enhet for læring kobles på i disse prosessene, vil

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

fakultetet derfor også be en eller flere programutvalgsledere og/eller meritterte undervisere bidra inn i læringsdesigngruppen.

Ved oppstart av prosesser som programrevisjoner eller større emnerevisjoner ber vi om at aktuelt programutvalg informerer fakultetet om dette, slik at læringsdesigngruppen ved behov kan kobles på i arbeidet.

Vennlig hilsen

Marit Øilo
visedekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef